

불교 조계종 승려의 노후복지에 관한 연구

손 상 국*

제1장 서 론

1. 연구의 필요성

대한불교 조계종은 우리 나라에 있는 불교 종단 중 최대의 사찰과 승려로 구성된 종단이다. 조계종에서는 불교의 자비 보시 이념에 의해 여러 복지재단을 설립하여 신도나 일반인을 대상으로 하는 복지사업을 활발하게 벌이고 있다.

반면에 승려들을 대상으로 하는 조계종 종단차원의 복지사업은 현재까지는 전무한 것으로 나타나고 있다(불교신문, 2003 : 18). 이에에는 여러 가지 이유가 있겠으나, 크게 살펴보면 첫째, 불교가 수행종교이기 때문이고, 수행을 열심히 하다 보면 부처님께서 해결해 주실꺼라는 생각이 크게 작용하기 때문이다. 둘째, 종단의 승려노후복지 정책 수립·실시의 필요성에 대한 인식 부족이다. 셋째, 승려노후복지에 필요한 재정부담을 어떻게 할 것인가 하는 문제이다. 종단은 각 사찰로부터 분담금을 받아 운영하고 있기 때문이다.

그러나 이러한 이유에도 불구하고 승려들의 노후보장에 대한 욕구가 강하게 분출되고 있고, 종단에서도 이를 해결해야 하는 당면과제로 인식하고 있다. 또한 현재 종단을 이끌고 있는 총무원에서도 승려들의 노후복지를 임기 내 시행할 중요한 사업의 하나로 강조하고 있다.

2. 연구의 목적

본 논문은 대한불교 조계종의 승려노후복지 정책에 대하여 정책적 도움을 주고자 하는데

* 중앙승가대학교, 보자

그 목적을 두고 있다. 이를 위해서 승려들의 노후복지를 주거, 의료, 소득보장부문으로 구분하여 현재 승려들이 처한 상황과 노후복지에 대한 욕구 등을 파악하고 이를 바탕으로 하여 노후복지서비스에 대한 대안을 구체적으로 제시하고자 한다. 또한 승려뿐만 아니라 일반인들의 승려노후복지에 대한 인식을 조사하여, 승려와 일반인간의 차이가 있는가를 알아보고자 한다. 이는 승려에 대한 노후복지정책이 일반인들에게 어느 정도로 받아들여지고 있는가를 알아봄으로써 그 당위성을 확보하기 위한 것이다.

제2장 이론적 고찰

1. 불교조계종 승려노후복지

대한불교 조계종 승려노후복지 연구보고서(2002)에 의하면 주거부문을 맡은 김응철은 승려들의 노후 주거대책이 매우 심각한 수준이며 종단 차원에서 대책이 필요하다는 진단하였다. 그는 주거부문 승려노후대책으로 종단에서 종책으로 승려노후주거시설을 설립하고, 입소대상은 모든 승려들로 하되 초기에는 입소희망 승려부터 시작하여 그 대상을 점차 확대해야 한다는 제안을 하였다. 승려노후주거시설은 공동주거 형태로 운영하고, 초기에는 종단의 경상비로 지원하고, 일정기간 이후 복지기금을 조성하여 안정적으로 운영될 수 있는 방안을 제시하였다.

보건·의료부문을 담당한 김수영은 승려 건강의 결정요인으로 생활양식, 환경적 요인, 의료체제로 구분하여 보고 있다. 승려의 보건·의료보장 대책으로 우선 종합적 기본목표로 2006년까지 건강수준목표, 건강위험요인 감소목표, 질병예방서비스개선목표 등을 설정하여 일정 수준에 다다를 수 있도록 하였다. 목표를 달성하기 위하여 영양, 운동, 구강보건, 심혈관질환, 암, 당뇨병, 관절염 등에 대한 건강수준 및 위험요인 감소목표를 설정하고, 주요 사업추진전략을 제시하였다. 승려 의료보장대책으로 첫째, 국민건강보험에 편입하고, 둘째, 의료급여제도를 실시하고, 셋째, 수발보험(가칭)을 실시할 것을 제안하였다.

소득부문을 연구한 이혜숙은 연금제도를 중심으로 설명하였다. 이혜숙은 승가연금제를 제안하면서 그 기본이념으로 평등승가의 원칙, 비용최소한의 원칙을 들고 있다. 승가연금제로서는 국민연금제에 편입할 것을 제안하며 보험료 납부에 필요한 재정을 종단차원에서 ‘최소한의 보편적 처우를 방침’으로 하여 마련할 것을 제안하고 있다. 이들 비용은 승가복지기금을 조성하여 마련할 것을 제안하고 있다.

2. 승려노후복지의 문제점

1) 주거부문의 현황 및 문제점

조계종의 사찰은 본사, 말사 모두 종단소속이며, 승려 개인의 소유가 아닌 것으로 되어 있다. 현재 각 사찰에 거주하는 승려들은 종단으로부터 소임을 맡은 경우이다. 대부분의 승려들은 소임 중에는 임명을 받은 사찰에 거주할 수 있으나 소임을 마친 후에는 거주할 곳이 마땅히 없는 실정이다. 그러므로 소임을 마친 승려들은 떠돌며 수행을 하거나 거주하던 사찰에서 쫓겨나기도 하는 실정이다. 그러므로 대부분의 승려들은 개인적으로 거주할 “집” 개념의 사설암자나 토굴을 마련하기 위하여 경제적인 부를 축적하려고 노력한다. 경제적인 부를 축적하기 위해서는 힘있는 자리에 오르려고 노력하고, 이러한 과정에서 종단 분류나 잡음들이 끊이지 않고 발생하고 있는 것이 현실이다. 그러므로 종단에서도 승려노후복지를 종단 분류를 해소하기 위한 한 방편으로 여기기도 한다.

2) 의료부문의 현황 및 문제점

의료부문은 현대사회의 노인문제 중 가장 큰 문제로, 일반의 경우 정부에서 전국민건강보험을 실시하고 있어 의료비의 문제를 국가, 사회, 개인이 공동 부담하게 되어 있다. 그래서 비교적 저렴한 비용으로 의료기관을 이용할 수 있다.

그러나 승려의 경우에는 출가하기 전에는 국민건강보험에 가입하고 있다가 출가한 후 경제적인 이유나, 속세와의 연을 끊는다는 의미에서 건강보험을 탈퇴한 경우가 많이 있다.

또한 개인 차원의 소득이 없는 승려의 경우에는 건강을 위해 미리 예방하는 건강검진이나 검사 등을 쉽게 할 수 없는 입장이다. 아울러 발병을 하고 나서도, 치료비나 간병인이 없는 경우가 대부분이어서 이에 대한 두려움이 가장 큰 것으로 나타나고 있다.

3) 소득보장부문의 현황 및 문제점

소득보장문제에서는 원칙적으로 조계종의 승려들은 개인 재산을 소유할 수 없게 되어 있다. 사찰에 시주되는 신도 시주금, 문화재 관광요금 등은 각 사찰로 귀속되고 그 중 일정액을 분담금으로 종단에 지불된다. 나머지는 사찰의 사업에 쓰이게 된다.

또한 소임을 맡고 있는 경우에는 소임에 따라 정기적으로 매월 일정액의 보시를 받을 수 있다. 물론 그 금액도 최저생활을 유지할 수 있을 정도이다. 그러나 소임이 끝나게 되면 정

기적으로 보시를 받을 길이 없게 된다.

기독교의 각 종단에서는 연금제도를 실시하고 있고, 천주교에서는 노후에 거처할 장소와 비용을 모두 종단에서 지불하고 있다. 그러나 조계종단에서는 승려들의 최저생활을 위한 소득보장을 실시하지 않고 있는 실정이다.

3. 타 종교의 노후복지 비교

불교와 타종교의 노후복지를 비교하고자 한다. 이러한 종교간 비교를 통해서 조계종의 노후복지 실태를 확인할 수 있기 때문이다. 다음 <표 2-1>은 각 종교단체의 노후복지를 정리한 것이다.

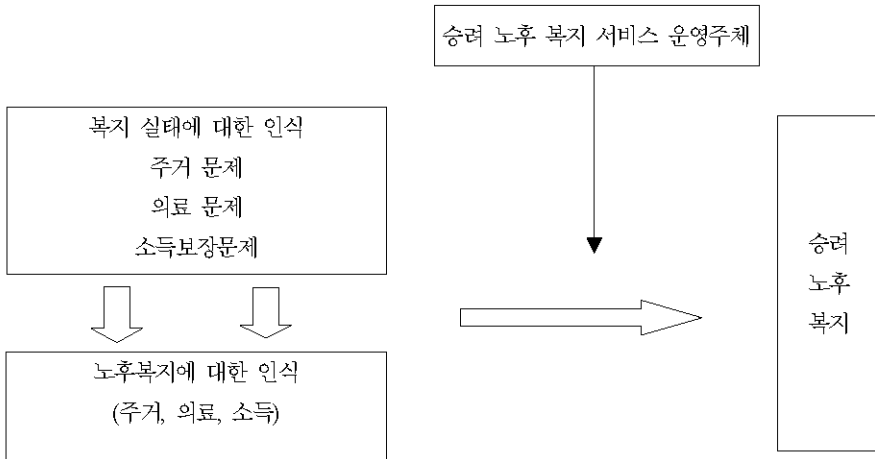
<표 2-1> 각 종교단체의 노후복지 비교

종단	별도조직	복지시설	연금·소득	의료	비고
원불교	공익부 후생 사업회	의료시설, 요양소, 수도원	근무 연한에 따라 지급	범은사은회 건강보험가입 (비용전액부담)	
태고종				의료공제조합	결혼가능 사찰·개인소유
진각종		휴양, 수도처, 기도원			
천주교	공제회		-정부보장과 연계 -월 60정도 연금 -미사예물 중 일정액 소유	-전액지원 -2년마다 정기검진 -기타 의료비 공제회 부담	
기독교 대한 성결교회		성락원 (은퇴여성교역자)	연금관리위원회		
예수교 대한 성결교회	은금 위원회	원로원 (65세이상 무의탁 여교역자)	21단계로 월 40-70만원까지 지급		
기독교 대한 감리교회		성락원 (여성교역자)	교역자, 연금조합		
대한예수교 장로회		원로원 (무의탁교역자)	총회연금, 위원회		
한국기독교 장로회			은금제도 실시	건강보험가입 (교회2: 본인1)	생활보장제현금제 (목사를 상호간)
성공회	성우회		퇴직금제 국민연금 (종단+교회), 학비지원	건강보험 (종단+교회)	
구세군교단		승리관 (은퇴후 거주)	은퇴후연금으로 기본급의 50%, 기타수당 전액지급		

제3장 연구설계

1. 연구분석의 틀

조계종 승려들의 노후복지에 대한 인식을 알아보기 위하여 <그림 3-1>과 같은 분석틀을 구성하였다. 주거, 의료, 소득보장의 세 부분으로 구분하여 응답자들이 실제로 처해 있거나, 처해 있을 것이라고 생각하는 문제들에 대한 요인과 노후보장에 대한 인식 요인으로 구분하였다.



<그림 3-1> 분석 틀

응답자들이 인식하고 있는 복지실태가 노후보장에 대한 인식에 영향을 미치고, 마찬가지로 노후보장에 대한 인식이 실태에 대한 인식에 영향을 미칠 것이다. 또한 승려노후보장의 주체에 대한 인식이 합쳐져 그 인식들이 승려노후보장 정책을 결정하게 하는데 영향을 미칠 것이다.

2. 연구문제

- 1) 사회인구학적 배경에 따른 승려의 노후복지특성은 어떠한가?
- 2) 승려집단과 일반집단간의 인식의 차이가 있는가?
- 3) 변수간 인과관계에 따른 노후복지특성과 승려노후복지에 미치는 영향은 어떠한가?

3. 측정지표의 구성

위의 분석 틀에 맞추어 구체적인 지표를 다음의 <표 3-1>과 같이 구성하였다. 종속변수는 노후에 대한 염려, 노후보장에 대한 인식, 노후보장서비스의 필요성으로 구성하여 승려들의 전반적인 노후보장에 대한 인식과 의료·주거·경제 보장의 필요성에 대한 인식으로 지표를 정하였다.

독립변수는 첫째, 주거부문, 둘째, 의료부문, 셋째, 소득보장부문, 넷째, 승려노후복지의 지원주체에 대한 인식, 마지막으로 개인특성으로 구분하였다. 노후 전반에 대한 인식에는 승려들의 노후에 가장 걱정되는 문제가 무엇인가를 측정지표로 구성하였다. 이는 승려들 개개인이 자신들의 노후에 대하여 어떻게 생각하고 있는가에 따라 승려노후복지에 대한 인식이 결정되고, 이러한 태도가 향후 승려노후복지 정책에 많은 영향을 미칠 것이라는 가정 하에서 측정 한 것이다.

<표 3-1> 측정지표

구분	요인	측정지표	문항
종속 변수		노후보장에 대한 인식	3
		노후보장에 대한 필요성 의료, 주거, 경제	4, 4-1, 4-2, 4-3
독립 변수	노후전반	노후에 대한 염려	1
		걱정되는 노후문제	2
	주거부문	필요한 주거기능	6
		원하는 주거시설의 형태	7
		이상적 주거시설	8
		거주공간 확보 여부	9, 9-1
	의료부문	평소 건강 정도	10
		건강검진의 필요성	11
		건강검진 여부	12, 12-1, 12-2
		이플 경우 치료방법	13
		치료비 부담자	14
		외병시 문제되는 것	15
		필요한 의료시설의 유형	16
		의료보험 가입여부	17, 17-1, 17-2

<표 3-1> 계속

구분	요인	측정치표	문항
독립 변수	소득보장	개인적 생활비에 대한 인식	18
		수행비용중 지출 큰 항목	19
		보시여부	20, 20-1, 20-2
		보시 이외의 생활비 조달 방법	21
		보장 보호서비스 가입 여부	22, 22-1
		보장, 보호 서비스의 필요정도	24
	복지주체	복지서비스의 주체	25
		복지서비스 비용 부담형태	26, 26-1
		중단의 복지서비스 관심정도	27
		복지재정중 중단 부담정도	28
개인특성	형태구분, 범람, 세람, 소임, 학력	29, 30, 31, 32, 33	

4. 설문구성

측정치표에 맞추어 설문을 크게 6개의 부분으로 구성하였다. 노후보장에 대한 일반적인 인식을 묻는 부분, 주거부분, 의료부분, 소득부분, 노후복지 주체에 대한 부분, 마지막으로 개인특성에 대한 부분이다.

설문지를 응답대상에 따라 2가지로 구성하였다. 승려와 일반을 응답대상으로 하는 설문지이다. 이는 노후복지 서비스 대상자인 승려들과 일반인들의 응답에 차이가 있는가를 알아보기 위한 것이다.

일반인에 대한 설문은 승려대상의 설문과 모두 똑같이 물었고, 마지막으로 개인 특성에 서 응답자의 성별, 연령대, 종교, 신앙기간, 학력을 물었다.

일반적으로 노후에 대한 염려는 리커트 5점척도를 이용하여 ① 전혀 걱정안된다부터 ⑤ 매우 걱정된다로 측정하였다. 가장 걱정되는 노후문제는 ① 의료문제, ② 경제문제, ③ 주거문제 ④ 기타로 물었다. 노후보장에 대한인식은 ① 전혀 필요없다부터 ⑤ 꼭 필요하다는 5점척도로 측정하였다. 노후보장에 대한 필요성은 ① 필요 있다, ② 필요없다로 물었고, 하위 질문으로 의료, 주거, 경제 부분의 보장을 ① 전혀 필요없다부터 ⑦ 매우 필요하다는 7점 척도로 측정하였다. 마지막으로 노후보장이 필요하지 않은 이유를 개조식으로 측정하였다.

5. 자료 수집

설문은 승려용과 일반용 두 가지로 구분되어 시행되었다. 설문실시 기간은 2003년 4월 3일부터 2003년 5월 10일까지로 총 37일간 실시되었다.

설문의 배포는 직접 각 사찰을 방문하여 배포하고, 현지에서 바로 수거하거나 우편으로 설문결과를 받는 방법을 취했다. 또한 개별적으로 접촉 가능한 승려를 대상으로 하여 직접 배포하고 회수하는 방식을 취하였다. 또한 미래의 불교계를 이끌고 나갈 승가대학생들을 중심으로 설문조사를 실시하였다.

승려들의 경우 주거지가 일정치 않아 설문을 배포, 회수하는 것이 가장 어려운 일이었다. 그래서 본사급 사찰을 중심으로 하여 회수 가능한 수의 설문지를 배포하였다.

설문지의 회수에 대한 현황을 살펴보면 전체 549부를 배포하고 457부를 회수하여 약 79.2%의 회수율을 보였다.

승려용 설문지의 경우 399부를 배포하여 316부를 회수하여 79.2%의 회수율을 보였다. 이에 반해 일반용 설문지의 경우에는 150부를 배포하여 141부를 회수함으로써 94.0%의 높은 회수율을 보였다.

6. 자료분석방법

자료의 분석은 SPSS WIN 10.0(한글판)을 이용하여 분석하였다. 기초적으로 기술통계를 실시하고, 교차분석을 실시하여 변수간의 연관 정도를 알아보고, 유의미한 것을 중심으로 분석하였다. 승려의 사회인구학적 배경에 따른 노후복지에 대한 일반적 현황을 살펴보기 위하여 일원변량분석(ANOVA)과 승려집단과 일반집단의 인식차이를 비교하기 위하여 Duncan 사후검증, T-검증을 하였다. 변수간의 인과관계를 알아보기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

제4장 분석 결과

1. 승려의 사회인구학적 배경에 따른 노후복지특성

1) 노후복지 일반

승려의 사회인구학적 배경에 따른 노후복지에 대한 일반적 현황을 살펴보면 <표4-1>과 같다. 분야별 노후보장 필요성에서는 의료문제($F=2.955$, $p<.05$), 주거문제($F=2.718$, $p<.05$), 경제문제($F=6.826$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

<표 4-1> 승려의 분야별 노후보장 필요성

구 분		N	평균	표준편차	F
의료문제	비구	47	6.45(b)	1.00	2.955*
	비구니	56	6.80(a)	.80	
	사미	106	6.64(ab)	.87	
	사미니	65	6.34(b)	1.09	
	전체	274	6.57	.95	
주거문제	비구	46	5.89(ab)	1.37	2.718*
	비구니	55	6.44(a)	1.23	
	사미	105	5.98(ab)	1.26	
	사미니	62	5.79(b)	1.37	
	전체	268	6.01	1.31	
경제문제	비구	45	5.44(bc)	1.44	6.826***
	비구니	54	6.28(a)	1.17	
	사미	106	5.75(b)	1.35	
	사미니	63	5.14(c)	1.62	
	전체	268	5.66	1.45	

* $p<.05$, *** $p<.001$

2) 주거부문 노후복지

승려들이 생각하는 노후에 필요한 주거기능은 통계적으로 <표4-2>와 같이 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=14.024$, $p<.05$).

<표 4-2> 승려가 필요로 하는 노후주거기능

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
요양 및 치료	33 64.7%	34 54.8%	74 63.2%	29 43.9%	170 57.4%
수행	12 23.5%	25 40.3%	36 30.8%	34 51.5%	107 36.1%
단순주거	6 11.8%	3 4.8%	7 6.0%	3 4.5%	19 6.4%
전체	51 100.0%	62 100.0%	117 100.0%	66 100.0%	296 100.0%

$\chi^2=14.024$, $df=6$, $p<.05$

승려들이 노후에 거주하기를 원하는 시설을 살펴보면 <표4-3>과 같이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=45.613$, $p<.001$).

<표 4-3> 승려의 거주하기 원하는 거주시설

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
사찰의 뒷방	17 32.7%	8 12.3%	22 18.5%	6 8.6%	53 17.3%
사찰사암	4 7.7%	14 21.5%	26 21.8%	24 34.3%	68 22.2%
공동주거시설	5 9.6%	9 13.8%	5 4.2%	11 15.7%	30 9.8%
사찰 요양시설	18 34.6%	30 46.2%	62 52.1%	23 32.9%	133 43.5%
사회복지시설	6 11.5%	1 1.5%	1 0.8%	3 4.3%	11 3.6%
전체	50 100.0%	62 100.0%	116 100.0%	67 100.0%	295 100.0%

$\chi^2=45.613$, $df=12$, $p<.001$

3) 의료부문 노후복지

승려에 따른 평소 건강상태에서는 <표4.4>와 같이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다 ($\chi^2=17.615$, $p<.05$).

<표 4-4> 승려의 평소 건강상태

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
좋지 않다	7 13.7%	19 29.2%	18 14.9%	14 20.0%	58 18.9%
보통이다	31 60.8%	36 55.4%	56 46.3%	41 58.6%	164 53.4%
좋다	13 25.5%	10 15.4%	47 38.8%	15 21.4%	85 27.7%
전체	51 100.0%	65 100.0%	121 100.0%	70 100.0%	307 100.0%

$\chi^2=17.615$, $df=6$, $p<.05$

정기 건강 검진에 대한 생각에서도 <표4.5>와 같이 승려에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=12.909$, $p<.05$).

<표 4-5> 정기 건강검진에 대한 승려의 생각

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
필요하지않다	2 3.8%	8 12.3%	5 4.1%	1 1.4	16 5.2%
보통이다	8 15.4%	6 9.2%	19 15.6%	5 7.2%	38 12.3%
필요하다	42 80.8%	51 78.5%	98 80.3%	63 91.3%	254 82.5%
전체	52 100.0%	65 100.0%	122 100.0%	69 100.0%	308 100.0%

$\chi^2=12.909$, $df=6$, $p<.05$

승려의 건강보험 가입여부에 따라서 <표4.6>과 같이 유의한 차이를 보였다($\chi^2=18.756$, $p<.01$).

<표 4-6> 승려의 건강보험 가입여부

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
예	43 82.7%	64 98.5%	107 87.7%	70 100.0%	284 91.9%
아니오	9 17.3%	1 1.5%	15 12.3%	—	25 8.1%
전체	52 100.0%	65 100.0%	122 100.0%	70 100.0%	309 100.0%

$\chi^2=18.756$, $df=3$, $p<.001$

승려들의 암보험 필요성 정도에 따라서 <표4-7>과 같이 유의한 차이를 보였다($\chi^2=14.633$, $p<.05$).

<표 4-7> 승려의 암보험 필요성

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
필요하지 않다	4 8.7%	3 5.7%	11 10.4%	5 8.6%	23 8.7%
보통이다	8 17.4%	4 7.5%	33 31.1%	14 24.1%	59 22.4%
필요하다	34 73.9%	46 86.8%	62 58.5%	39 67.2%	181 68.8%
전체	46 100.0%	53 100.0%	106 100.0%	58 100.0%	263 100.0%

$\chi^2=14.633$, $df=6$, $p<.05$

4) 소득부문 노후복지

승려의 사회인구학적 배경에 따른 소득부문 노후복지 현황을 살펴보면 <표4-8><표 4-15>와 같다. 먼저 승려들은 생활비의 필요성에 대하여 어떻게 인식하고 있는가에 대한 부분에서 <표4-8>과 같이 유의한 차이가 나타났다($\chi^2=16.347$, $p<.05$).

<표 4-8> 승려의 생활비 필요성에 대한 인식

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
필요하지 않다	3 6.7%	2 3.6%	4 3.7%	7 11.1%	16 5.9%
보통이다	14 31.1%	7 12.7%	20 18.7%	21 33.3%	62 23.0%
필요하다	28 62.2%	46 83.6%	83 77.6%	35 55.6%	192 71.1%
전체	45 100.0%	55 100.0%	107 100.0%	63 100.0%	270 100.0%

$\chi^2=16.347$, $df=6$, $p<.05$

승려의 수행비용 가운데 가장 지출이 많은 부분에 따라서 <표4-9>와 같이 유의한 차이가 나타났다($\chi^2=46.263$, $p<.001$).

<표 4-9> 승려의 수행비용 중 지출비율

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
교통비	11 21.2%	13 20.3%	29 24.8%	17 25.4%	70 23.3%
의료비	9 17.3%	25 39.1%	23 19.7%	24 35.8%	81 27.0%
문화비	19 36.5%	5 7.8%	32 27.4%	8 11.9%	64 21.3%
연금 및 보험료	3 5.8%	9 14.1%	5 4.3%	5 7.5%	22 7.3%
주·부식비	6 11.5%	4 6.3%	21 17.9%	5 7.5%	36 12.0%
주거비	2 3.8%	3 4.7%	5 4.3%	1 1.5%	11 3.7%
기타	2 3.8%	5 7.8%	2 1.7%	7 10.4%	16 5.3%
전체	52 100.0%	64 100.0%	117 100.0%	67 100.0%	300 100.0%

$\chi^2=46.263$, $df=18$, $p<.001$

승려에 따라 정기적인 보시 여부는 <표4-10>과 같이 유의한 차이를 보였다($\chi^2=14.611$, $p<.01$).

<표 4-10> 승려의 정기적인 보시 여부

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
예	25 48.1%	22 33.8%	72 59.0%	24 36.4%	143 46.9%
아니오	27 51.9%	43 66.2%	50 41.0%	42 63.6%	162 53.1%
전체	52 100.0%	65 100.0%	122 100.0%	66 100.0%	305 100.0%

$\chi^2=14.611$, $df=3$, $p<.01$

정기적인 보시금을 받는 경우에는 그 받는 경우에 따라서 <표4-11>과 같이 유의한 차이가 나타났다($\chi^2=48.453$, $p<.001$).

<표 4-11> 정기적인 보시금 부담인

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
주지·종무직 승려등에게서 사적으로	7 28.0%	8 36.4%	10 13.9%	19 79.2%	44 30.8%
종무직 승려·종무원으로부터 공적으로	16 64.0%	12 54.5%	59 81.9%	4 16.7%	91 63.6%
신도로부터 직접	2 8.0%	1 4.5%	—	—	3 2.1%
기타	—	1 4.5%	3 4.2%	1 4.2%	5 3.5%
전체	25 100.0%	22 100.0%	72 100.0%	24 100.0%	143 100.0%

$\chi^2=48.453$, $df=9$, $p<.001$

승려의 월 평균 보시금은 <표4-12>와 같이 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=97.912$, $p<.001$).

<표 4-12> 승려의 월평균 보시금

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
10만원 이하	—	2 9.1%	51 70.8%	9 39.1%	62 43.7%
11~20만원이하	3 12.0%	4 18.2%	14 19.4%	10 43.5%	31 21.8%
21~30만원이하	4 16.0%	6 27.3%	4 5.6%	1 4.3%	15 10.6%
31~40만원이하	3 12.0%	2 9.1%	2 2.8%	2 8.7%	9 6.3%
41~50만원이하	1 4.0%	—	1 1.4%	1 4.3%	3 2.1%
51~60만원이하	2 8.0%	2 9.1%	—	—	4 2.8%
61만원 이상	12 48.0%	6 27.3%	—	—	18 12.7%
전체	25 100.0%	22 100.0%	72 100.0%	23 100.0%	142 100.0%

$\chi^2=97.912$, $df=18$, $p<.001$

승려의 보시금 이외에 생활비의 조달 방법을 살펴보면 <표4-13>과 같이 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=46.973$, $p<.001$).

<표 4-13> 승려의 보시금 이외에 생활비 조달방법

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
신도시주금	11 22.0%	10 16.7%	29 27.1%	17 28.8%	67 24.3%
도반·사찰후원금	20 40.0%	16 26.7%	50 46.7%	24 40.7%	110 39.9%
법문비	11 22.0%	14 23.3%	2 1.9%	2 3.4%	29 10.5%
속가 친족	2 4.0%	16 26.7%	7 6.5%	7 11.9%	32 11.6%
전체	44 100.0%	56 100.0%	88 100.0%	50 100.0%	238 100.0%

$\chi^2=46.973$, $df=9$, $p<.001$

승려의 개인적 어려움에 대비하여 여러 가지 보장·보호 서비스에 가입여부를 살펴본 결과 <표4-14>와 같이 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=10.637, p<.05$).

<표 4-14> 승려의 개인적 어려움에 대비한 보장·보호서비스 가입여부

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
예	19	33	33	27	112
	37.3%	50.8%	27.3%	40.9%	37.0%
아니오	32	32	88	39	191
	62.7%	49.2%	72.7%	59.1%	63.0%
전체	51	65	121	66	303
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2=10.637, df=3, p<.05$

승려의 보장·보호서비스의 필요성에서는 <표4-15>와 같이 질병보험($F=2.651, p<.01$), 암보험($F=4.629, p<.01$), 국민연금($F=2.662, p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

<표 4-15> 승려의 보장·보호 서비스의 필요성 정도

구 분		N	평균(Duncan)	표준편차	F
질병보험	비구	43	5.93(ab)	1.52	2.651*
	비구니	56	6.27(a)	1.45	
	사미	105	5.73(ab)	1.46	
	사미니	57	5.51(b)	1.63	
	전체	261	5.83	1.52	
암보험	비구	46	5.65(b)	1.65	4.629**
	비구니	53	6.36(a)	1.49	
	사미	106	5.30(b)	1.83	
	사미니	58	5.52(b)	1.69	
	전체	263	5.62	1.74	
국민연금	비구	40	5.25(ab)	1.81	2.662*
	비구니	58	5.78(a)	1.65	
	사미	105	4.98(b)	1.77	
	사미니	54	5.07(b)	1.87	
	전체	257	5.22	1.79	

* $p<.05$, ** $p<.01$

5) 노후복지 주체

승려들의 노후복지 서비스에 대한 주체의 인식에 관한 결과는 <표4-16>, <표4-17>과 같다. 승려의 노후 복지에 관한 종단의 관심에 대한 인식은 <표4-16>과 같이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=32.154$, $p<.01$).

<표 4-16> 승려의 노후 복지에 관한 종단의 관심 인식

구 분	비구	비구니	사미	사미니	전체
관심이 없는 것 같다	28 58.8%	36 55.4%	85 70.8%	47 67.1%	196 63.8%
보통이다	4 7.7%	17 26.2%	19 15.8%	10 14.3%	50 16.3%
관심이 있는 것 같다	20 38.5%	12 18.5%	16 13.3%	13 18.6%	61 19.9%
전체	52 100.0%	65 100.0%	120 100.0%	70 100.0%	307 100.0%

$\chi^2=32.154$, $df=12$, $p<.01$

종단의 승려의 노후복지 서비스의 예산비율을 살펴보면 <표4-17>과 같이 유의한 차이를 나타냈다($F=6.280$, $p<.001$).

<표 4-17> 종단의 예산 비율정도

구 분	N	평균(Duncan)	표준편차	F
비구	51	50.02(b)	35.25	6.280***
비구니	64	71.25(a)	28.42	
사미	113	63.04(a)	33.33	
사미니	59	50.93(b)	29.06	
전체	287	60.07	32.68	

*** $p<.001$

2. 집단간 독립표본 T-검증 결과

승려집단과 일반인 집단의 독립표본 T-검증을 실시하여 집단간 인식의 차이가 있는가를 살펴보았다. 다음의 <표 4-18>에는 승려집단과 일반인집단간의 주거부문에 대한 독립표본 T-검증결과가 나타나 있다. 주거부문에 있어서도 주거문제($t=5.376, p<.001$), 희망주거형태($t=-6.152, p<.001$), 이상주거형태($t=-3.137, p<.01$)에서 인식의 차이를 보이고 있다.

<표 4-18> 승려집단과 일반인집단의 독립표본 T-검증(주거부문)

항 목	N	평균	표준편차	t	유의확률
주거	277	6.00	1.32	5.376	0.000
	104	4.90	1.72		
희망주거형태	311	3.06	1.34	-6.152	0.000
	140	3.66	0.99		
이상주거형태	306	1.61	1.24	-3.137	0.002
	138	1.86	1.22		

의료부문에 있어서도 <표4-19>와 같이 의료문제($t=2.814, p<.01$), 건강상태($t=-2.929, p<.01$), 건강검진여부($t=-3.248, p<.01$), 치료기관($t=-3.248, p<.001$), 외병시 문제점($t=-4.688, p<.001$), 의료비 부담자($t=-6.226, p<.001$) 등에 있어서 응답의 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-19> 승려집단과 일반인집단의 독립표본 T-검증(의료부문)

항 목	N	평균	표준편차	t	유의확률
의료	282	6.55	0.99	2.814	0.006
	109	5.89	1.44		
건강상태	312	3.12	0.80	-2.929	0.004
	140	3.37	0.90		
건강검진여부	314	1.84	0.37	-3.248	0.001
	135	1.83	0.38		
치료기관	309	1.86	1.06	-9.098	0.000
	137	1.83	1.05		
외병시 문제점	311	2.15	1.11	-4.688	0.000
	132	2.69	1.28		
의료비 부담	312	2.08	1.46	-6.226	0.000
	135	2.88	1.37		

소득보장부문에 있어서는 <표4-20>과 같이 경제문제($t=2.324, p<.05$), 생활비 필요성($t=4.349$

$p<.001$), 보시주체($t=-4.119, p<.001$), 수행비용($t=3.507, p<.01$) 등에서 응답의 차이를 보였다.

<표 4-20> 승려집단과 일반인집단의 독립표본 T-검증(소득보장부문)

항 목	N	평균	표준편차	t	유의확률
경제	274	5.65	1.45	2.324	0.021
	106	5.06	1.53		
생활비 필요성	311	4.13	0.71	4.349	0.000
	138	3.70	0.88		
보시주체	165	1.79	0.73	-4.119	0.000
	77	4.36	1.98		
수행비용	305	2.88	1.71	3.507	0.001
	128	3.92	1.81		

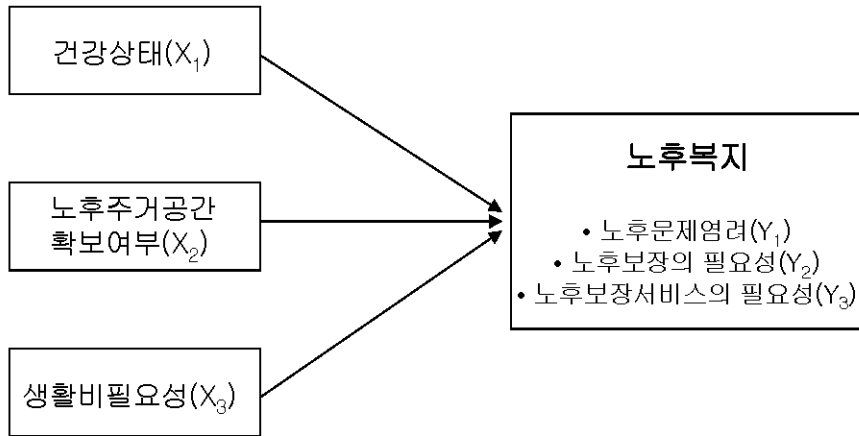
기타부문에서는 <표4-21>과 같이 t-검증결과 승려집단과 일반집단에서 노후문제 염려($t=6.198, p<.001$), 노후보장($t=4.204, p<.001$)에 있어서 차이가 있는 것으로 나타났다. 종단의 승려노후복지 관심 정도($t=-3.456, p<.01$), 노후복지 주체($t=-4.793, p<.001$), 종단 부담($t=4.951, p<.001$)에서 각각 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-21> 승려집단과 일반인집단의 독립표본 T-검증(기타부문)

항 목	N	평균	표준편차	t	유의확률
노후문제염려	314	3.80	1.13	6.198	0.000
	140	2.88	1.29		
노후보장	313	4.39	0.94	4.204	0.000
	138	3.81	1.01		
종단 관심 정도	309	2.37	1.22	-3.456	0.001
	137	2.74	1.08		
노후복지주체	312	1.45	0.94	-4.793	0.000
	133	2.11	1.48		
종단부담	288	60.07	32.63	4.951	0.000
	112	40.5	26.84		

3. 변수간 인과관계에 따른 노후복지특성, 승려노후복지에 미치는 영향

본 절에서는 종속변수인 노후문제 염려에 대한 인식, 노후보장에 대한 인식, 노후보장의 필요에 대한 태도 등과 관련 있는 변수들간의 관계를 분석하여 그 유의성 정도를 살펴보고자 한다. 다음 그림에는 변수간 인과관계 모형이 나타나 있다.



<그림 4-1> 인과모형

독립변수인 현재의 건강상태에 대한 인식(X_1), 노후주거공간 확보여부(X_2), 생활비 필요성 정도(X_3)가 종속변수인 노후복지, 즉 노후문제 염려(Y_1), 노후보장의 필요성(Y_2), 노후보장서비스의 필요성에 미치는 영향의 정도(Y_3)를 교차분석을 통하여 χ^2 -검증을 실시한 결과를 토대로 회귀분석을 통하여 검증해 보고자 한다.

다음의 <표 4-23>에는 응답자들의 세 가지 종속변수와 건강상태에 관한 인식이 나타나 있다. 노후문제를 염려하는데 걱정이 안 된다고 답한 응답자들의 58.3%가 건강상태가 좋다고 응답하였다. 또한 노후문제가 염려된다고 답한 응답자들의 24.5%가 건강상태가 좋지 않다고 응답하여 응답자들의 건강상태에 따라서 노후문제를 염려하는 정도가 틀리다 할 수 있다($\chi^2=62.202, p<.001$).

<표 4-23> 건강상태가 노후복지에 미치는 영향

()은 %임

문항	항목	건강상태			합계
		좋지않다	보통	좋다	
노후문제 염려1)	걱정안됨	10(8.5)	44(37.6)	63(58.3)	117(100.0)
	보통	7(11.9)	36(61.0)	16(27.1)	59(100.0)
	걱정됨	67(24.5)	129(47.1)	78(28.5)	274(100.0)
	합계	84(18.7)	209(46.4)	157(34.9)	450(100.0)
노후보장의 필요성2)	필요없다	2(6.3)	12(37.5)	18(56.3)	32(100.0)
	보통	4(8.0)	23(46.0)	23(46.0)	50(100.0)
	필요하다	79(21.6)	173(47.4)	113(31.0)	365(100.0)
	합계	85(19.0)	208(46.5)	154(34.5)	447(100.0)
노후보장서비스의 필요여부	필요하다	80(20.6)	182(46.9)	126(32.5)	388(100.0)
	필요하지않다	4(9.3)	17(39.5)	22(51.2)	43(100.0)
	합계	84(19.5)	199(46.2)	148(34.3)	431(100.0)

1) $\chi^2=62.202$, $df=4$, $p<.001$ 2) $\chi^2=33.994$, $df=4$, $p<.01$

노후보장의 필요성에 대한 응답에서는 필요 없다고 답한 응답자의 56.3%가 건강하다고 인식하고 있고, 노후보장이 필요하다는 응답자의 21.6%가 자신의 건강이 좋지 않다고 인식하고 있는 것으로 나타났다($\chi^2=33.994$, $p<.01$).

<표 4-24> 생활비의 필요성정도가 노후복지에 미치는 영향

()은 %임

문항	항목	생활비의 필요성			합계
		필요없다	보통	필요하다	
노후문제 염려1)	걱정안됨	17(14.7)	23(19.8)	76(65.5)	116(100.0)
	보통	2(3.4)	12(20.7)	44(75.9)	58(100.0)
	걱정됨	4(1.5)	22(8.1)	247(90.5)	273(100.0)
	합계	23(5.1)	57(12.8)	367(82.1)	447(100.0)
노후보장의 필요성2)	필요없다	10(32.3)	9(29.0)	12(38.7)	31(100.0)
	보통	-	12(24.0)	38(76.0)	50(100.0)
	필요하다	12(3.3)	36(9.9)	315(86.8)	363(100.0)
	합계	22(5.0)	57(12.8)	365(82.2)	444(100.0)
노후보장서비스의 필요여부3)	필요하다	11(2.9)	40(10.4)	333(86.7)	384(100.0)
	필요하지않다	10(23.8)	12(28.6)	20(47.6)	42(100.0)
	합계	21(4.9)	52(12.2)	353(82.9)	426(100.0)

1) $\chi^2=89.152$, $df=4$, $p<.001$ 2) $\chi^2=189.775$, $df=4$, $p<.001$ 3) $\chi^2=57.337$, $df=2$, $p<.001$

위의 <표 4-24>에는 세 가지 종속변수와 생활비의 필요성에 대한 인식이 나타나 있다. 노후문제를 염려하는 응답자의 90.5%가 생활비가 필요하다고 느끼고 있고, 노후문제가 염려되지 않는다는 응답자의 65.5%가 생활비가 필요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다($\chi^2=89.152$, $p<.001$). 노후보장이 필요하다고 인식하는 응답자의 86.8%가 생활비가 필요하다고 인식하고 있고, 노후보장이 필요 없다고 인식하는 응답자의 38.7%가 생활비가 필요하다고 느끼고 있으며, 32.3%가 생활비가 필요 없다고 인식하고 있는 것으로 나타났다($\chi^2=189.775$, $p<.001$). 노후보장서비스가 필요없다는 응답자의 47.6%가 생활비가 필요하다고 느끼는 것으로 나타났다($\chi^2=57.337$, $p<.001$). 그러므로 생활비의 필요성은 노후보장에 대하여 어떻게 생각하든 필요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-25> 노후거주공간 확보여부가 노후복지에 미치는 영향

문항	항목	거주공간 확보		합계
		예	아니오	
노후문제 염려1)	걱정안됨	45(40.2)	67(59.8)	112(100.0)
	보통	17(28.8)	42(71.2)	59(100.0)
	걱정됨	43(15.9)	228(84.1)	271(100.0)
	합계	105(23.8)	337(76.2)	442(100.0)
노후보장의 필요성2)	필요없다	17(53.1)	15(46.9)	32(100.0)
	보통	19(39.6)	29(60.4)	48(100.0)
	필요하다	68(18.9)	291(81.1)	359(100.0)
	합계	104(23.7)	335(76.3)	439(100.0)
노후보장서비스의 필요여부3)	필요하다	78(20.3)	306(79.7)	384(100.0)
	필요하지않다	20(47.6)	22(52.4)	42(100.0)
	합계	98(23.0)	328(77.0)	426(100.0)

1) $\chi^2=30.154$, $df=2$, $p<.001$ 2) $\chi^2=30.442$, $df=2$, $p<.001$ 3) $\chi^2=15.938$, $df=1$, $p<.001$

위의 <표 4-25>에는 종속변수와 거주공간의 확보여부에 대한 응답이 나타나 있다. 노후문제를 염려하는 응답자의 84.1%가 거주공간을 확보하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 노후문제를 염려하지 않는 응답자의 59.8%가 거주공간을 확보하지 않은 것으로 나타나 전반적으로 승려들의 거주공간 확보가 미흡한 실정이다($\chi^2=30.154$, $p<.001$). 노후보장의 필요성에 대하여 필요없다고 인식한 응답자의 53.1%가 거주공간을 확보한 것으로 나타났다

다. 또한 노후보장의 필요성에 대하여 필요하다고 인식한 응답자의 81.1%가 거주공간을 확보하지 못한 것으로 나타났다($\chi^2=30.442, p<.001$). 마지막으로 노후보장서비스가 필요하다는 응답자의 79.7%, 필요하지 않다는 응답자의 52.4%가 거주공간을 확보하지 못한 것으로 나타났다($\chi^2=15.938, p<.001$).

다음의 [식 1]은 종속변수인 노후문제염려(Y_1)에 독립변수인 현재의 건강상태에 대한 인식(X_1), 노후 주거공간 확보여부(X_2), 생활비 필요성 정도(X_3)가 미치는 영향의 정도를 살펴 보기 위한 회귀식이다.

$$Y_1 = \bar{0} + a_1X_1 + a_2X_2 + a_3X_3 + \xi_i \quad \text{[식 1]}$$

다음 [식 2]는 종속변수인 노후보장 서비스 필요성정도(Y_2)에 독립변수인 X_1, X_2, X_3 가 미치는 영향을 살펴보기 위한 회귀식이다. [식 3]도 마찬가지로 종속변수인 노후보장 필요성 (Y_3)에 대하여 독립변수인 현재의 건강상태에 대한 인식, 노후 주거공간 확보여부, 생활비 필요성 정도가 미치는 영향을 살펴보기 위한 회귀식이다.

$$Y_2 = \bar{0} + b_1X_1 + b_2X_2 + c_3X_3 + \xi_i \quad \text{[식 2]}$$

$$Y_3 = \bar{0} + c_1X_1 + b_2X_2 + c_3X_3 + \xi_i \quad \text{[식 3]}$$

이를 분석한 결과가 다음의 <표 4-27>에는 각 회귀모형의 요약이 나타나 있다. 회귀모형의 적합도는 식 1, 식 2, 식 3 모두 R값이 $0.3 < R < 0.6$ 사이에 존재하므로 보통의 관계를 가진 것으로 나타났다.

<표 4-27> 모형 요약

모형	R	R2	수정된R2	표준오차
식 1*	.446	.199	.193	1.12
식 2*	.454	.206	.201	.9
식 3*	.357	.128	.121	.28

분산분석의 유의확률: $p < .001$

다음의 <표 4-28>에는 회귀분석결과가 나타나 있다.

<표 4-28> 회귀분석결과

모형	변수	B	표준오차	β	t (p)
식 1	(상수)	1.803			
	건강상태(a1)	-.289	.066	-.196	-4.376(.000)
	거주공간확보(a2)	.462	.131	.156	3.519(.000)
	생활비필요성(a3)	.460	.071	.289	6.474(.000)
식 2	(상수)	2.021			
	건강상태(a1)	-.103	.053	-.088	-1.961(.051)
	거주공간확보(a2)	.360	.105	.152	3.418(.001)
	생활비필요성(a3)	.472	.057	.370	8.316(.000)
식 3	(상수)	1.655			
	건강상태(a1)	2.131E-02	.017	.061	1.281(.201)
	거주공간확보(a2)	-9.787E-02	.033	-.137	-2.929(.004)
	생활비필요성(a3)	-.112	.018	-.290	-6.165(.000)

앞의 [식 1]에서 알아보고자 한 종속변수인 승려들의 노후염려(Y_1)에 대한 독립변수 건강상태(a_1), 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 영향정도를 살펴보면 p값이 모두 유의미한 결과를 나타내었다. 그러므로 현재의 건강상태, 노후거주공간확보 여부, 생활비의 필요성 정도가 노후염려에 각각 -.196, .156, .289의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

앞의 [식 2]에서 알아보고자 한 종속변수인 승려들의 노후보장 필요성정도(Y_2)에 대한 독립변수 건강상태(a_1), 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 영향정도를 살펴보면, 건강상태(a_1)를 제외한 두 독립변수인 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 p값이 유의미한 결과를 나타내었다. 그러므로 노후거주공간확보 여부, 생활비의 필요성 정도가 노후염려에 각각 .152, .370 정도의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

앞의 [식 3]에서 알아보고자 한 종속변수인 승려들에 대한 노후보장서비스 필요성(Y_2)에 대한 독립변수 건강상태(a_1), 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 영향정도를 살펴보면, 건강상태(a_1)를 제외한 두 독립변수인 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 p값이 유의미한 결과를 나타내었다. 그러므로 노후거주공간확보 여부, 생활비의 필요성 정도가 노후염려에 각각 -.137, -.290 정도의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

제5장 결론 및 제언

승려의 사회인구학적 배경에 따른 노후복지에 대한 일반적 현황을 살펴보면 분야별 노후보장 필요성에서는 의료문제($F=2.955, p<.05$), 주거문제($F=2.718, p<.05$), 경제문제($F=6.826, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

승려집단과 일반인 집단의 독립표본 T-검증을 실시하여 집단간 인식의 차이가 있는가를 살펴보면 먼저 주거부문에 있어서 주거문제($t=5.376, p<.001$), 희망주거형태($t=-6.152, p<.001$), 이상주거형태($t=-3.137, p<.01$)에서 인식의 차이를 보였다. 일반인들은 승려들이 대부분 사찰에 계속 거주할 수 있고, 마지막까지 사찰에서 책임을 진다고 생각하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 의료부문에 있어서도 의료문제($t=2.814, p<.01$), 건강상태($t=-2.929, p<.01$), 건강검진여부($t=-3.248, p<.01$), 치료기관($t=-3.248, p<.001$), 외병시 문제점($t=-4.688, p<.001$), 의료비 부담자($t=-6.226, p<.001$) 등에 있어서 응답의 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다. 이는 일반인들이 승려들은 주로 거주하는 곳이 산동의 자연환경이 좋은 곳이고, 수행생활을 통해 건강을 다지기 때문에 비교적 건강할 것이라고 인식하는 데서 오는 차이라 할 수 있다. 또한 승려들의 의료비, 간병인 등의 문제는 사찰에서 대부분 해결해 줄 것이라고 생각하고 있기 때문이다. 소득보장부문에 있어서도 경제문제($t=2.324, p<.05$), 생활비 필요성($t=4.349, p<.001$), 보시주체($t=-4.119, p<.001$), 수행비용($t=3.507, p<.01$) 등에서 응답의 차이를 보였다. 대부분의 승려들이 신도 시주금 등을 통해서 경제문제를 해결하고 있다고 보기 때문이고, 승려들이 수행을 하는데 경제문제가 크게 문제시되지 않는다는 시각을 반영한 것이다.

변수간 인과관계에 따른 노후복지특성, 승려노후복지에 미치는 영향을 살펴본 결과, 종속변수인 승려들의 노후염려(Y_1)에 대한 독립변수 건강상태(a_1), 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 영향정도를 살펴보면 p값이 모두 유의미한 결과를 나타내었다. 그러므로 현재의 건강상태, 노후거주공간확보 여부, 생활비의 필요성 정도가 노후염려에 각각 -.289, .462, .460의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

종속변수인 승려들의 노후보장 필요성정도(Y_2)에 대한 독립변수 건강상태(a_1), 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 영향정도를 살펴보면, 건강상태(a_1)를 제외한 두 독립변수인 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 p값이 유의미한 결과를 나타내었다. 그러므로 노후거주공간확보 여부, 생활비의 필요성 정도가 노후염려에 각각 .360, .472 정도의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

종속변수인 승려들에 대한 노후보장서비스 필요성(Y_2)에 대한 독립변수 건강상태(a_1), 거

주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 영향정도를 살펴보면, 건강상태(a_1)를 제외한 두 독립변수인 거주공간확보(a_2), 생활비필요성(a_3)의 p 값이 유의미한 결과를 나타내었다. 그러므로 노후거주공간확보 여부, 생활비의 필요성 정도가 노후염려에 각각 -9.787E-02, -.112 정도의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 바탕으로 주거, 의료, 소득부문에 대한 결론과 대한불교조계종 승려노후복지정책에 대한 정책적 도움이 되는 제언은 다음과 같다.

주거부문에 대한 분석결과 승려들은 거의 대부분(응답자의 86.4%)이 노후에 거주공간을 확보하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 주거공간에 있어서는 조계종 종단 소속의 본사가 주체가 되어 본사 근처에 있으면서, 도시로의 접근이 비교적 용이한 지역에 개별 시설을 마련하여 노 승려들이 거주할 수 있는 공간을 만드는 것이 한 방법이라 하겠다. 거주 공간은 수행과 요양 및 치료를 할 수 있는 시설이 갖춰져야 할 것이다.

의료부문에 있어서는 본 설문문의 응답자의 82.5%가 정기적인 건강검진이 필요하다고 인식하고 있고 84.1%가 정기건강검진을 받고 있지 않다고 응답하였으며, 62.5%가 건강검진비용을 본인이 부담한다고 응답하였다. 조계종에서도 타종교와 마찬가지로 소속 승려들을 건강보험에 가입하게 하면 ‘전국민건강보호법’에 의한 정기건강검진을 40세가 넘으면 2년에 1번씩 받을 수 있다. 또한 의료기관 이용 시 건강보험수가가 적용되어 비교적 저렴한 비용으로 이용할 수 있다. 건강보험 비용은 앞으로 마련될 승려노후복지기금을 활용해서 개인부담금의 전액 또는 2/3 정도를 지불하는 것이 좋은 방안이 될 것 같다.

소득보장부문에서는 설문문에 답한 응답자의 87.8%가 개인적 생활비가 필요하다고 응답하고 있다. 공식적으로 받는 보시금의 경우에도 금액이 기초생활도 영위할 수 없을 만큼 열악한 것으로 나타났다. 사회가 변화하면서 불교계도 마찬가지로 출가한 승려의 생활을 신도나 개인들의 힘으로 해결하는 것은 무리인 실정이다. 그러므로 조계종단에서는 소임자들에게 공식적으로 지급되는 보시액을 현실화시키고, 연금 서비스를 실시하는 것이 좋을 것이다.

설문의 응답자들은 **승려노후복지 주체에 대하여** 75.6%가 종단이 되어야 한다고 생각하고 있다. 승려노후복지 사업의 주체는 당연히 종단이 되어야 한다고 본다. 왜냐하면 종단은 모든 사찰의 인사권을 가지고 있고, 각 사찰로부터 분담금을 받고 있기는 하지만 막대한 예산을 운용하고 있으며, 행정능력을 갖추고 있기 때문이다.

종단이 승려노후복지사업을 실시하기 위해서는 첫째, 재원확보, 둘째, 법·제도 마련, 셋째, 노후복지서비스전달체계마련이 우선 해결되어야 할 문제일 것이다. 물론 정책적으로 승려노후복지사업이 실시되기 위해서는 최고 의사결정자의 의지가 중요한 역할을 한다. 또한

이에 필요한 인력조직은 별도의 복지재단 설립을 통하여 전문적으로 운영하는 것이 바람직할 것이다. 복지정책수립과 운영에 필요한 복지요원들을 확보하여 체계적인 노후복지서비스를 제공하는 것이 필요할 것이다.

국가의 노후복지 문제를 개인과 사회가 분담해야 하듯이 조계종 승려노후복지문제도 승려와 종단이 함께 풀어가야 할 문제인 것 같다. 또한 많은 승려들로부터 노후복지에 대한 수요가 분출되고 있어 시기와 정도의 문제가 있을 뿐 언젠가는 실시되어야 하는 정책이고, 종단의 안정과 내실화를 바라는 조계 종단에서도 이 정책을 실시함으로써 소기의 목적을 달성 할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강태주(1996), “학인 승려들의 복지의식에 관한 연구,” 동국대학교 석사학위논문.
- 권경임(2000a), “불교사회복지사상과 실천체계에 관한 연구,” 동국대학교 박사학위논문.
- _____ (2000b), <현대 불교사회복지론>, 서울: 나남출판사.
- 김선조(1986), <한국의 종교정책에 관한 고찰>, 동국대학교 석사학위논문.
- 김수영(2002), “보건·의료 부문,” <대한불교조계종 승려노후복지 연구보고서>, 대한불교조계종 중앙종회 사회분과위원회.
- 김언하(2000), “원불교 교역자의 노후복지에 관한 연구,” 원광대학교 석사학위논문.
- 김은중(2002), “기독교 대한성결교회 은퇴교역자 노후보장 프로그램에 관한 연구 -대전 성락원을 중심으로,” 신라대학교 석사학위논문.
- 김응철(2002), “주거 부문,” <대한불교조계종 승려노후복지 연구보고서>, 대한불교조계종 중앙종회 사회분과위원회.
- 김형근(2002), “조계종승려의 노후보장에 관한 연구,” 동신대학교 석사학위논문.
- 대한불교조계종 중앙종회(2002), <대한불교조계종 승려노후복지 연구보고서>, 대한불교조계종 중앙종회 사회분과위원회.
- 이병태(1988), “불교승려의 노후복지에 관한 연구 -조계종 태고종 승려를 중심으로,” 동국대학교 석사학위논문.
- 이유정(1999), “불교 조계종 승려의 복지의식과 노후 복지에 관한 연구,” 국민대학교 석사학위논문.
- 이혜숙(1992), <불교사회복지학: 경전 속에서 찾아낸 사회복지론의 요지>, 森永松信 著, 서울: 불교시대사
- _____ (2002), “소득 부문 -연금제도를 중심으로,” <대한불교조계종 승려노후복지 연구보고서>, 대한불교조계종 중앙종회 사회분과위원회.
- 불교신문, 2003. 5. 30.
- 觀無量壽經, 大正新修大藏經 제12권.
- 佛說觀無量壽佛經 大正藏 제12권.
- Clark, L.(1982), “Domicillary Services for the Elderly,” Croom Helm, London, Noel, Robert & Pita Timms, Dictionary of Social Welfare, Great Britain Routledge & Kagan Paul Ltd.
- Friedlander, W.A.(1976), Concepts and Methods of Social Work, Englewood Cliffs, NJ:

Prentice-Hall.

Gilbert, N., H. Specht, P. Terrell(1993), Dimensions of Social Welfare Policy, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Kane, R.L., & Kane, R.A.(1990), "Health Care for Older People: Organizational and Policy Issues", in R.H. Binstock and L.K. George(eds.), Handbook of Aging and the Social Sciences, N.Y.:Academy Press Inc.