한국사회복지학
Korean Journal of Social Welfare, vol. 52, 2003. 2. pp. 63-87

가족자원봉사경험과 가족의 건강성에 관한 연구*

이 경 은**

[요 약]

우리 사회에서 여러 사회문제의 예방차원에서 가족생활을 증진시키고, 사회복지의 중요한 자원인 자원봉사를 활성화시킬 수 있는 새로운 대안으로서 가족자원봉사에 대한 관심이 커지고 있다. 이에 본 연구는 가족자원봉사의 효과를 실증적으로 검증하기 위하여 정태적 집단비교설계방법으로 전국에서 가족자원봉사 프로그램에 6개월 이상 정기적으로 참여한 가족을 대상으로 가족 건강성을 조사하고 통제집단과 비교 분석하였다. 연구결과는 가족자원봉사 경험을 가진 실험집단(494명)이 통제집단(534명)보다 가족 건강성의 모든 영역(가족의 결속력, 가족원간의 의사소통, 가족의 문제해결능력, 가치체계 공유, 역할 유연성)에서 유의한 차이를 보였다. 또한 통제집단 중 가족이 정기적으로 함께 하는 활동이 있는 경우에도, 가족자원봉사 경험이 있는 가족과 비교하여 가족 건강성이 낮았다. 따라서 가족자원봉사경험이 여타 다른 가족활동보다 가족 건강성에 긍정적인 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있었다. 가족자원봉사를 활성화하기 위한 방안으로 가족단위의 자원봉사에 맞는 프로그램의 개발, 융통성 있는 가족자원봉사 개념규정, 가족자원봉사를 실시하고 있는 다양한 기관사이의 연계, 가족자원봉사의 시간 활용을 위한 탄력적인 근무제도 도입 등 가족자원봉사의 장애요소의 해결들이 제시되었다.

주제어: 가족자원봉사, 자원봉사, 가족 건강성

* 이 논문은 2001년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2001-003-C00343).
** 경운대학교 아동복지학과 전임강사

1. 서 론

우리 사회는 급속한 산업화 과정 속에서 공동체 의식, 연대감이 상실되었고, 인간성의 상실과 이에 따르는 가치규범의 상실, 그리고 가족 및 사회공동체 해체의 위기에 직면하게 되었다. 이러한 사회문제를 해결하고 공동체 의식을 고양할 수 있는 하나의 제도로서 자원봉사활동은 1990년대 후반부터 사회적 관심을 받고 있다. 즉 자원봉사활동은 인간다운 사회를 지탱하는 중요한 기둥이며 변질된 인간성을 참된 인간성으로 회복시키는 사회적 촉매(Wilson, 1990)이기 때문이다.

이에 자원봉사제도의 정착화 및 활성화를 위하여 청소년자원봉사센터, 여성자원활동센터 및 시·도 사회복지협의회 부설 자원봉사정보안내센터가 설치·운영되고 있다. 그리고 기업체 및 공공기관 임직원의 봉사활동, 신입사원 채용 시 봉사활동 경력에 가산점 부여하는 제도를 운영하고 있으며, 많은 대학에서 사회봉사활동을 정규과목으로 채택하고 자체 자원봉사센터를 설치하고 있다. 또한 1996년부터 시행되어온 고등학생의 사회봉사활동을 내신성적에 반영되는 제도의 내실화를 기하기 위하여 제7차 교육과정의 내용에 학생 자원봉사의 다양한 개선방안을 포함시키고 있으며 2001년 올해 자원봉사지원법(안)이 국회에 재상정되어 있는 상태이다. 뿐만 아니라 2002년 월드컵대회 개최 시 전국적으로 참가한 자원봉사자들의 성공적인 활동으로 인하여 이제 우리사회전반에서 자원봉사 활동이 자리를 잡아가고 있는 것으로 생각된다. 하지만 아직 자원봉사 인력은 청소년과 전업 주부에 편중되어 있다(강두석, 1997; 김성이, 1996)고 지적되고 있으며, 주부의 자원봉사활동으로 인해 여성의 가사활동의 시간과 질을 낮아진다(노옥재, 1996)는 비판의 목소리도 있다. 그리고 무엇보다도 자원봉사자 활동의 지속성에 대해서는(박경미, 2002; 김숙경, 2002; 이윤경, 1998) 아직도 많은 문제제기가 있다.

그러므로 이러한 비판을 극복하고 자원봉사를 정착화시키기 위한 노력이 필요하다. 다음 연구들의 결과들, 즉 11세 이전에 자원봉사 경험을 하거나 부모가 자원봉사활동을 하는 것을 보고 자란 아동들의 경우 성인이 되어서도 자원봉사를 하는 비율이 높고 지속적인 자원봉사를 하게 된다는 결과(Covelli, 1985; Independent Sector, 1994; 김상해, 2001, 재인용)와 아동의 자원봉사 경험은 시민사회의 참여의식과 책임감을 가지게 되는 좋은 교육의 기회가 된다는 결과(George, 1994)는 가족자원봉사제도의 필요성을 강하게 제시하고 있다. 가족자원봉사는 어릴 때부터 가족과 함께 자원봉사를 생활화함으로써 자원봉사에 대한 국민들의 의식변화를 이룰 수 있고 이에 따라 자원봉사 저변인구 확대에도 기여할 수 있는 장기적 안목에서 발전시킬 필요성이 대두된다.

가족자원봉사는 현재 대도시를 중심으로 총 7개소의 사회복지 및 유관기관에서 독립된 프로그램으로 실시되는 것으로 조사되었으며(경북여성정책개발원, 2001), 그 외에도 자원봉사센터와 지역사회복지관에서 가족단위의 자원봉사자를 모집하여 그들의 활동을 돕고 있으며, 기업 및 학교, 종교단체, 시민단체를 중심으로 자원봉사 및 가족프로그램의 일환으로 실시되고 있다.

그러나 가족자원봉사에 대한 연구는 거의 없다. 그나마 몇몇 사회복지기관에서 사업보고서 형식의 사례발표나 현황위주의 보고서(홀트아동복지회 대구종합사회복지관, 1999, 2000; 김해연, 2000; 성종

희, 2001)가 발표된 정도에 그쳐 가족자원봉사에 대한 실증적인 연구가 필요하다.

또한 가족 건강성에 관한 연구는 1990년대 중반부터 역기능적 가족이 아닌 긍정적인 측면에서 접근하고자 하는 가족학자들에 의해 시도가 이루어지고 있다. 건강한 가족에 대한 개념적 틀을 마련한 연구(서병숙, 1994; 유영주, 1994; 옥선화, 1996)가 이루어졌고 그 후 실증적으로 가족 건강성에 영향을 미치는 변인 연구가 이루어졌으며(어은주, 1996) 건강가족의 특성을 강화하고, 건강한 가족 형성을 위한 가족구성원으로서의 태도와 능력을 향상시키는 프로그램의 필요성을 제시하고 있다(허봉렬, 1994; 차재호, 1997; 황준식, 1997; 유영주 외, 1998). 사회복지 측면에서는 최근에 들어 사회복지의 대상별 접근이 아니라 클라이언트 중심 서비스를 강조하면서 가족의 건강성에 대한 관심이 고조되고 있으나(최선희, 1999), 가족 건강성의 경험적 연구는 많이 부족한 실정이다. 이러한 시점에서 가족자원봉사의 효과를 가족 건강성과 관련지어 실증적으로 입증하는 연구는 매우 시의 적절하다. 이에 본 연구에서는 가족자원봉사가 가족의 건강성에 미치는 효과를 검증함으로써 가족자원봉사를 활성화하고 동시에 가족문제 예방을 위한 기초자료를 도출하는데 목적이 있다.

따라서 본 연구의 구체적 목표는 1)가족자원봉사 경험이 있는 집단과 없는 집단을 비교하여 양군의 가족 건강성이 높고 낮음을 밝힘으로써, 가족 자원봉사경험과 가족 건강성의 연관을 간접적으로 알아본다. 2) 어떤 종류의 기관이나 단체에서 가족자원봉사를 실시하는 것이 가족 건강성에 효과적인지를 알아본다. 3) 가족자원봉사를 시행할 때 장애요인을 알아보고 그것을 개선시킬 방안을 모색한다.

2. 이론적 배경

1) 가족자원봉사 개념 및 현황

가족자원봉사의 용어가 공식적으로 사용되기 시작한 것은 매우 최근의 일이다. 아직 공통적으로 합의된 가족자원봉사에 대한 개념은 찾아보기 힘들다. 그리고 가족자원봉사의 개념을 정리하기 위해서는 자원봉사에 대한 개념에 대해 먼저 살펴볼 필요가 있다. 자원봉사 활동은 자발성, 무보상, 공익성의 특성을 가지며, 그밖에도 지역사회를 구성하는 한 시민으로서 사회참여를 통하여 사회적 연대감을 갖게 한다. 이러한 자원봉사는 환경, 여성, 교통, 사회복지, 경제, 정치, 문화 등 제반 생활분야와 사회적 분야에 다양한 형태로 참여하는 것을 의미한다.

대체로 가족자원봉사는 가족을 자원봉사의 하나의 단위로 한, 공공복지를 향한 가치이념과 동시에 민주적 방법에 의한 자주적·협동적 실천노력이며, 개인, 집단, 지역사회에서 발생되는 제반 사회문제를 예방 해결하고 사회적 환경을 개선하기 위하여 공사의 조직체를 통하여 무보수로 서비스를 제공하는 활동이라고 정의할 수 있다. 이러한 가족자원봉사는 개별적 자원봉사활동과 달리 최소한 2명 이상의 가족구성원이 함께 지역 자원봉사활동에 참여하는 것을 말한다. 보통 참여하는 가족의 구성은 부모와 자녀, 부부, 조부모와 손자녀, 그리고 형제나 자매, 그리고 혈족관계는 아니더라도 함께 거주하는 사람 등으로 나타나고 있다.

가족자원봉사가 도입 된 배경으로, 미국에서 1990년대에 들어서 가족의 붕괴와 사회문제의 심각성에 대한 우려가 커지고, 이 두 가지 현실이 상관되어 있음을 경고하는 목소리가 높아졌다. 이에 1991년 촛불재단(Points of Light Foundation, USA)은 가족자원봉사를 연구, 검토하는 "Family Matters" Program을 시작하게 되었다. 이 프로그램은 '가족들을 전국적으로 봉사운동에 참여시켜 지역사회의 중요한 요구에 대처시킨다'는 것이다. Family Matters Program의 기본전제는 자원봉사를 하는 가족은 지역사회 문제에 능동적으로 대처할 뿐만 아니라 가족구성원들간의 유대도 강화된다는 것이다. 그래서 이 프로그램은 시범적으로 선정된 미국의 6개 지역에 비영리단체, 교육기관, 종교단체, 그리고 기업이 함께 협동할 수 있는 가족자원봉사 프로그램을 활성화시키는 방법을 찾고자 이루어졌다.

현재 우리나라에서도 가족문제의 극복방안 중에 하나로 '지역사회가정운동'이 제시되고 있다. 가족이기주의를 타파하고 날로 익명화되어 가고 있는 지역사회의 문제를 지역사회의 가족들이 힘을 합쳐 해결해 가는 운동으로서 우리나라의 사회문제를 해결하는 대안으로 큰 의미를 지닐 수 있다고 생각한다. 가족자원봉사를 통하여 가족성원들은 지역사회에 기여하는 것을 배우고, 서로간의 연결과 새로운 힘이 사회문제 해결이라는 긍정적인 결과를 가져온다는 경함을 하게 될 것이며, 이로써 공동체 의식과 시민의식이 강화되는 계기가 될 것이다.

그리고 성공적인 가족자원봉사활동 프로그램은 처음부터 가족에게 부담을 주는 것이 아닌 작은 것으로 시작하여 가족이 그들의 봉사를 통해 지역사회에 기여했다는 느낌과 경험을 가지게 하는 것이다. 또한 가족들간의 시간조정이 어려우므로 시간이 유동적이고, 단시간(대개2~5시간)에 완성될 수 있어야 한다. 아울러 가족봉사활동은 지속적인 활동으로 발전될 수 있는 것, 모든 가족구성원들에게 가치가 있는 것, 가족 간 협동을 통해 완성될 수 있는 것, 다른 가족들을 만나고 함께 일할 수 있는 기회를 제공하는 것, 구체적인 목표 및 활동이 있고 시간을 잘 활용할 수 있는 것 등이다(장덕희・이경은, 2001). 즉 가족자원봉사활동이 성공하기 위해서는 용의주도적인 계획, 좋은 사업 디자인, 집중적인 관리, 그리고 자원봉사 가족과 지도감독자 사이의 긍정적인 관계수립이 필수적이라 할 수 있다.

2) 가족 건강성의 개념

가족은 인간의 정신건강에 중요한 역할을 한다. 사회구조 및 가치관의 변화로 인해 가족 기능이 약화되고 가족해체가 유발되는 가족의 위기는 사회적으로나 개인적으로 높은 이혼율, 청소년 범죄, 가족학대・폭력・알코올・마약 중독자 등과 같은 병리적인 문제로 나타나고 있다. 이러한 문제 예방을 위해 미국에서는 1970년대부터 건강한 가족의 특징을 연구하게 되었다. 특히 1990년 이후에는 가족의 건강성 비교 연구가 다양한 형태로 이루지면서 구체화되고 그 응용영역이 넓혀지고 있다(Schultz, et al; 1991).

건강한 가족은 연구자에 따라서 강력한(strong), 기능적인(functional), 건강한(healthy), 적합한(adequate), 최적의(optimal), 정상적(normal), 치료경력이 없는(untherapized), 그리고 건전한(sound) 가족 등의 이름으로 표현되기도 하나, 그 용어들의 개념 정의를 살펴보면 실제적으로 유사한 개념이 다른 용어로 제시되고 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 이들 용어들이 제시하는 개

념을 종합하여 가족 건강성의 개념으로 파악하였다. 각 연구자들이 표현하는 건강한 가족을 살펴보면, Otto(1962)는 건강한 가족이란 긍정적인 가족정체감과 가족원간에 만족스러운 상호작용이 형성되고, 개인의 잠재력을 북돋우는 사회심리적 관계라고 정의했다. Stinnett(1977)은 가족 구성원의 관계를 좀 더 강조하여 건강한 가족이란 구성원의 자아성취 또는 자아실현이 이루어지며, 가족원 모두 부부관계에서나 부모자녀관계에서 행복도가 높고, 서로의 요구를 충분히 만족시켜 주는 가족이라고 정의하였다. Olson 등(1979, 1980, 1983)은 선행연구 결과에 체계이론을 도입하여, 가족의 응집력・적응력과 가족의 기능수행이 어느 한 극단으로 치우침 없이 이루어지는 것이 건강한 가족이라고 정의하였다.

우리나라에서도 여러 학자들이 건강한 가족의 개념을 제시하고 있으며 이를 종합하여 보면 건강한 가족이란 구성원 각 개인의 발달을 도모하고 가족원간의 상호작용이 기능적이고 원만하게 일어나며, 가족의 공동체적, 정서적, 도덕(가치)적 관계 향상을 도모하는 가족으로 정의하였다(유영주, 1991, 1994; 한국가정복지정책연구소, 1994; 서병숙, 1994; 지영숙・이영호, 1996; 어은주・유영주, 1995).

그리고 본 연구에서는 다양한 연구에서 제시되고 있는 건강한 가족의 개념을 종합하고 더불어 '건강'이라는 개념을 단순히 신체적 건강뿐 아니라 정신적・사회적・도덕적 건강과 관련되는 광범위한 개념으로(Offer & Sabshin, 1966) 파악하고, 아울러 인간을 주체로 하는 자율적인 개념임을 감안하여 건강한 가족을 다음과 같이 정의하였다. 즉 건강한 가족은 가족 내적으로는 가족 구성원의 자아실현을 이루도록 도우며, 가족원간의 사랑, 행복, 개별성 존중 등의 가족간의 유대를 위하여 질적인 시간을 함께 보내고, 가족원간의 가치관이나 종교를 공유한다. 또한 가족외적으로는 이웃, 학교, 지역사회 및 정부와 건설적이고 책임감 있는 공동체 관계를 형성하고, 타인에 대한 존경심을 가지며, 타인들에게 봉사하는 마음을 귀히 여기고, 서로를 신뢰하며, 가족 성원간에 서로 위기에 협동하여 문제를 해결을 하려하고, 자신의 요구나 자신의 감정표현에 대해 직접적이고 원만한 의사소통을 통해 긍정적인 관계를 맺는 가족이다.

이상에서 제시된 "건강한 가족"의 개념을 토대로 여러 학자들은 가족 건강성의 하위영역을 좀더 세부적으로 제시하였다. 즉 Olson(1979)은 가족 적응력, 가족 응집력, 가족 의사소통의 상호 독립적인 세 영역으로 나누어 설명하였고, Barnhill(1979)은 명확한 의사소통과 인식, 유연성 및 역할 공유, 상호 신뢰, 개별성의 네 가지 영역으로 분류하였다. 또한 어은주・유영주(1995)는 한국인의 가치관에 맞추어 가족원간의 유대, 가족원간의 의사소통, 가족의 문제해결 수행능력, 그리고 가족의 가치체계공유라는 네 가지 영역으로 나누었고, 최선희(1999)는 의사소통, 유연성, 자율성, 신뢰와 지지, 애정과 사랑, 문제해결능력, 부모의 역할, 가족신념의 8가지 영역으로 분류하였다. 이에 본 연구에서는 이상에서 열거된 네 가지 서로 다른 분류 (Olson, 1979; Barnhill, 1979; 어은주, 유영주, 1995; 최선희, 1999)에서 공통된 영역만을 선택하여 가족 건강성의 하위영역을 5가지로 나누었으며 이를 가족건강성의 척도로 이용하였다. 본 연구에서 설정한 5가지 가족 건강성 하위영역의 특성은 다음과 같다.

(1) 가족의 결속력

건강한 가족의 가족원들은 서로 유대가 강하며, 가족활동에 많은 시간과 에너지를 투자한다. 가족원간에 유대가 강하다는 것이 서로를 구속한다는 것을 의미하지는 않으며 학자에 따라 사랑, 배려, 이

해, 신뢰, 인정, 행복의 개념으로 제시되었다(Bloom, 1985; Otto, 1962; Stinnett, 1985; Lewis, 1976; Barnhill, 1979; Curran, 1983; Olson, 1983). 이것은 서로의 목표를 달성할 수 있도록 격려해 주고 자율성을 인정하면서 함께 즐기기, 일하기, 친밀감, 애정적 반응 등을 포함한다.

(2) 가족원간의 의사소통

학자들은 의사소통을 가족 건강성 가운데 가장 핵심적인 영역으로 다룬다(Stinnett, 1985; Barnhill, 1979; Curran, 1983; Olson, 1983; Beavers, 1977). 건강한 가족은 명확하고 직접적인 의사소통을 하며, 경청과 주목이 잘 이루어진다(Wynne, Jones & Al-Khayyal, 1982). 뿐만 아니라 건강한 가족은 갈등을 밖으로 표출함으로써 문제를 해결하려 하고, 모든 가족원들이 함께 최적의 문제해결 방법에 대해 대화한다(Stinnett, 1985). 그리고 이 영역은 단순히 분명하고 직접적인 의사소통 뿐 아니라 적극적인 감정표현까지도 포함한다.

(3) 가족의 문제해결능력

가족의 문제해결능력이나 위기대처능력은 가족의 안정성을 유지하는데 매우 중요한 요인이 된다(Bloom, 1985; Stinnett, 1985; Lewis, 1976; Pratt, 1976; Barnhill, 1979; Curran, 1983; Olson, 1983). 건강한 가족은 스트레스를 받거나 위기상황에서조차 긍정적인 요소에 초점을 맞추며, 위기로 인해 와해되기보다는 위기를 다루면서 단합될 수 있다. 효과적인 문제해결 기술은 문제가 되는 것을 정확하게 규명할 수 있는 능력과 그 문제에 대해 논의할 수 있는 능력, 그리고 가족원들이 대안적 해결책을 개발하는 능력 등을 포함한다(Forgatch, 1989, Markman & Notarius, 1987). 그리고 문제나 갈등을 직접적으로 다루고 효과적으로 협상하는 의사결정과정까지도 포함하였다.

(4) 가족원간의 가치체계 공유

건강한 가족은 가치관 및 신념에 있어서 건강한 가치체계를 공유한다. 즉 그들은 목표를 공유하고 무엇이 중요한 것인가에 대한 생각도 공유한다(Otto, 1962; Lewis, 1976; Pratt, 1976; Curran, 1983; Olson, 1983; Beavers, 1977). 그들은 전통과 가족사에 대해서 자부심을 가지며, 가족가치관이나 규율의 원리를 명확하게 알고 있다(Stinnett, 1985). 보통 건강한 가족구성원은 함께 종교 활동에 참여하며 종교의 가르침을 가족 구성원의 신념 또는 도덕적 가치로 받아들여 공유하며 가족전통을 즐긴다.

(5) 가족 구성원의 역할 유연성

가족이 건강하기 위해서는 역할 규정에 있어서 유연성을 가져야 한다고 주장하는 학자가 많다(Barnhill, 1979; Skynner, 1983; Bigner, 1994; Walsh, 1982). 유연성의 구체적인 개념은 변화하는 상황 및 과정에 대한 적응능력을 지칭하는 것으로, 역할충실, 적응성, 명확한 역할공유, 유연하고 개방된 관계, 가족규칙의 유연한 적용 등을 의미하고 있다.

3) 가족자원봉사와 가족 건강성

가족자원봉사는 다양한 사회문제의 해결점을 가족에서 찾고 가족의 붕괴와 가족기능의 취약화를 방지하기 위해 도입되기 시작하였다. 이러한 가족자원봉사활동의 기본전제는 지역사회문제 해결과 가족 구성원들간의 유대 강화이다. 가족자원봉사활동은 자녀에게 긍정적 모델링을 제시하고, 성인에게 있어서는 미래의 노년기를 바람직하게 보내기 위한 긍정적 활동을 학습하는 예비 사회화과정으로서의 기능을 할 수 있음으로, 가정 내에서 각기 다른 발달단계에 있는 가족원들에게 가정의 건강성을 부여한다고 볼 수 있다. 그리고 가족놀이 문화가 부족한 현 시대상을 반영한다면, 가족자원봉사활동은 가족 놀이문화와 자원봉사활동 및 지역사회문제 해결을 접목하면서도 가족구성원이 함께 함으로써 가족의 기능을 강화하는 프로그램으로 평가된다.

하지만 가족자원봉사에 관한 연구는 현황이나 프로그램에 관한 연구가 드물게 이루어지고 있으나(김해연, 2000, 장덕희・이경은, 2001), 가족자원봉사 활동이 아직까지 활성화되어 있지 않아서 가족자원봉사 효과에 대한 실증적 연구는 아직까지 이루어지지 않고 있다. 그래서 자원봉사 효과에 관한 연구를 통해 우회적으로 살펴보면 우선 McRae(1995)는 중년기 여성을 대상으로 자원봉사활동을 통하여 자기정체성을 확립에 도움이 되며, 이와 같은 활동을 통한 자기정체성의 확립은 노년기의 자기지속감의 근원이 된다고 하였다. 또한 Fischer와 Schaffer(1993)는 노년기 자원봉사 활동은 노년의 과업인 자기통합에 도움이 된다는 결과를 통하여 개인의 자원봉사 경험이 결국 개인의 안녕감이나 복지감을 높이게 되고 이에 따라 자신 가정의 기능화에 우회적으로 영향을 미친다고 하였다. 기혼여성의 자원봉사 활동 효과에 대한 연구는 연구방법상의 차이는 있지만 기혼여성의 자원봉사활동이 가정에 긍정적인 영향을 가져왔다는 결론을 제시하고 있다(임성숙, 1993; 최현기, 1992; 김혜경・서병숙, 1998). 그밖에 청소년 자원봉사 활동이 자긍심 형성에 긍정적 영향을 미친다는 연구(이유경, 2002; 이채학, 2001 등)는 다수 있다.

외국의 경우 Zill, Nord & Laura(1995)와 Moore & Joseph(1996)의 선행연구에 의하면, 가족자원봉사를 하게 됨에 따라 자녀들은 도움 받는 자만이 아닌 도움을 주는 자로서 자신을 인식하고 나아가 문제해결능력과 리더십이 증가되며, 학문적 기술도 높아진다고 결론을 내렸다. 그리고 학업 실패와 학교중퇴, 미혼모 문제 등이 감소되는 이점이 있다고 보고하였다.

그뿐 아니라 선행연구(장덕희・이경은, 2001; 김해연, 2000)에서 제시한 가족자원봉사의 효과를 가족, 기관. 단체, 지역사회측면에서 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 가족자원봉사의 효과

가 족 자 원 봉 사 의 효 과	
가족측면	<가족이 함께 하는 놀이문화> ●자녀들에게 다양한 일을 경험하게 하고, 새로운 기술들을 배울 수 있는 기회를 제공하여 구성원들의 잠재능력을 발견할 수 있게 해준다. ●가족이 함께 할 수 있는 프로그램을 통하여 부모가 자녀에게 역할 모델을 제공할 수 있다. <가족이해 및 관계 강화> ●가족과 같이 지내는 시간이 많아져 서로를 이해하게 해준다. ●단절되기 쉬운 대화의 창구역할을 하며 다양한 화제를 주고 심층적인 대화를 할 수 있는 기회를 제공한다. ●가족문제 해결능력을 강화, 구성원들간의 돈독한 인간애를 느낄 수 있게 해 준다. ●실천적 체험을 통하여 은혜와 감사하는 마음을 갖게 되고 기쁨 및 보람을 체험함으로써 긍정적이고 밝은 마음으로 가족을 대할 수 있게 된다. <자녀교육> ●가족자원봉사를 통해 개인으로서, 그리고 한 가족으로서 지역사회문제의 해결에 동참했다는 긍정적 경험을 갖게 한다. ●다세대 가족에게는 자원봉사가 젊은 세대에게 가치관을 적극적으로 전달하는 훌륭한 방법이 된다. ●가족자원봉사로 아이들에게 일찍부터 자원봉사의 경험을 하게 함으로써 민주시민으로 성장할 수 있는 교육의 장을 마련한다.
기관·단체측면	<자원봉사활동 활성화> ●자원봉사자를 늘릴 수 있다. ●다양한 계층과 성별, 연령의 자원봉사자를 확보할 수 있다. <자원봉사의식 확산> ●어릴 때부터 자원봉사활동을 체험함으로써 자원봉사에 대한 의식을 확산할 수 있는 계기가 된다. <지역사회 연대의식 강화> ●기관과 지역사회와의 관계를 더욱 의미있게 만들고 그 인식도 높일 수 있다. ●지역주민들의 고통을 분담하여 사회문제 해결에 동참하도록 유도할 수 있다. <기관의 후원자 확대> ●가족자원봉사자가 기관 후원자가 된다.
지역사회측면	<공동체 의식 향상> ●자원봉사 저변확대의 계기를 마련한다. ●청소년 문제, 환경문제 및 제반 사회문제 해결 및 예방에 효과가 있다. ●지역사회를 개선하는 힘은 가족이라는 것을 인식하게 해준다. ●가족자원봉사 동아리, 소집단을 통해 이웃간의 화합을 도모하여 공동체 의식을 함양시킨다.

위에서 제시한 가족자원봉사의 효과를 본 연구의 가족 건강성의 하위영역과 관련하여 정리하여 보면 첫째, 결속력은 가족 자원봉사활동을 통해 가족과 같이 지내는 시간이 많아져 가족의 일체감을 높인다. 둘째, 의사소통은 가족단위의 자원봉사활동은 단절되기 쉬운 대화의 창구역할을 하며, 다양한 화제를 주고 심층적인 대화를 할 수 있게 하여 가족의 건강한 의사소통의 기회를 제공한다. 셋째, 문제해결능력은 가족자원봉사활동이 자녀들에게 다양한 일을 경험하게 하고, 새로운 기술들을 배울 수

있는 기회를 제공하여 구성원들의 잠재능력을 발견할 수 있도록 하는데 용이하고, 구성원의 잠재력을 신장시키는 데 필요한 수단과 방법을 고려할 수 있도록 해 준다. 넷째, 가족의 신념체계는 가족 자원봉사 활동을 통해 개인으로서, 그리고 한 가족으로서 지역사회문제의 해결에 동참했다는 긍정적 경험이 시민의식을 향상시킴으로써 공동체 참여의식을 가지게 되고, 특히 옳고 그름에 대해 생각이 일치하도록 한다. 다섯째, 역할유연성은 가족자원봉사에 참여시 다양한 역할을 함께 수행해 봄으로써 가족 구성원의 역할에 대한 이해를 높여 서로간의 협조가 원활히 이루어지도록 한다.

3. 연구방법

1) 연구설계

(1) 실험집단 구성

본 연구자는 전국을 대상으로 가족자원봉사 프로그램에 6개월 이상 정기적으로 참여한 가족을 대상으로 가족 건강성을 조사하여 통제집단과 비교 분석하였다. 가족의 건강성을 측정하기 위해서는 전체 가족원이 인지하는 건강성을 측정하는 것이 바람직하다(어은주, 1996)는 결과에 따라 전 가족원을 대상으로 하였으나 가족 구성원 중 초등학교 이하의 경우는 조사지 이해에 어려움이 있어 대상자에서 제외시켰다.

본 연구는 대상기관에 협조를 얻어 조사지를 우편 발송하였고, 기관에서는 대상자를 면접 조사하는 것을 원칙으로 하였으며, 가족자원봉사의 개념에 따라 부부, 자녀와 부모, 형제자매와 혈족관계는 아니더라도 함께 거주하는 사람 등 봉사자 모두를 조사 대상에 포함하였다.

대상기관 선정은 전국의 사회복지협의회, 교육청에 전화 및 공문 접촉을 통하여 가족자원봉사를 실시하고 있는 기관에 대한 정보를 수집하고 각 기관에 협조를 얻어 조사하였다. 사회복지 유관기관은 지역사회복지관의 자원봉사 담당부서 또는 지역별 자원봉사센터를 포함하였다. 이 경우는 가족자원봉사 프로그램 담당자 및 자원봉사 담당자의 협조를 얻어 조사를 실시하였고, 교육기관의 경우는 본 연구자가 직접 방문하여 조사하였으며 종교단체는 종교재단에서 운영하는 사회복지법인의 정보에 따라 실시 기관에 한하여 우편조사를 실시하였다. 기업은 가족자원봉사를 실시하고 있는 기업의 홈페이지에 질의를 보내고, 담당자의 협조 아래 조사가 이루어졌다. 조사기간은 2002년 2월부터 7월까지로 하였다.

<표 2> 대상기관별 회수된 설문지

분류	사회복지유관기관	기업체	종교단체	교육기관	시민단체	합계
N(%)	96(19.4)	68(13.8)	108(21.8)	111(22.5)	111(22.5)	494(100.0)

(2) 통제집단 구성

본 연구는 대상자를 무작위로 실험집단과 통제집단에 배치하지 않았고, 사전검사를 실시하지 않았기 때문에 양 집단에서 독립변수 이전상태가 동질화되었다고 말할 수는 없다. 그러나 다음의 선행연구에서 알려진 종속변수(가족 건강성)에 영향을 미치는 변인, 즉 성별, 연령, 직업, 경제적 수준, 가족형태, 종교, 가족구성원의 건강상태, 교육수준을 실험집단과 동일하게 통제하여 동질화시킬 수 있는 집단으로 통제집단을 배치하였다.

① 성 및 연령

최선희(1999) 연구에 의하면 성과 연령에 따라 가족의 건강성에 있어서 중요하게 생각하는 영역에서 차이가 있었다. 여성은 애정을 중시하고, 남성은 의사소통과 자율성을 중시하였다. 또한 40대는 애정과 역할수행을 다른 세대에 비해 낮게, 반면에 의사소통과 자율성을 높게 지적하였다. 50대 이상은 신뢰/지지를 낮게, 역할수행을 높게 대답한 것으로 통제집단을 선정하는 변인으로 선정하였다.

② 가족의 사회경제적 지위

가족의 사회경제적 수준은 일반적으로 가족원의 학력, 직업, 가족이 인지하는 경제적 수준 등에 의해 결정되므로 이 모든 변인을 포함하는 개념이다.

가족의 소득 수준이 가족의 건강성에 미치는 영향에 대해서 선행연구는 일관되는 결과를 제시하지 않고 있다. 우선 경제적 어려움은 가족원에게 심리적 스트레스를 주어 원만한 관계를 유지하기 어렵다(Voydanoff, 1991; 어은주외, 1997 재인용). 이와 비슷하게 홍선애(1988)는 가족의 사회경제적 수준이 높을수록 건강성이 높으며, 김진희(1989)의 연구에서도 세대주의 직업이 전문관리직일 때 가족의 응집성, 적응성이 높게 나타난다고 밝혔다.

그러나 많은 연구에서는 가족의 건강성은 가족의 경제적 상태와 상관이 없으며(안양희, 1988; 이영희, 1988; 김은진, 1992; Brigman, 1982, 1986), 더 나아가 Byles 등(1988)은 가족의 소득이 많을수록 오히려 가족의 건강성이 낮음을 보고하였다. 또한 어은주(1996)연구는 가족이 중층으로 인지하는 경우 상층이나 하층으로 인지하는 경우보다 가족의 건강성이 높다고 밝혔다.

③ 종교

Stinnett등(1979)은 종교가 개인생활 혹은 가족생활의 모든 측면에서 행복, 성공과 관련되어 있음을 밝히고 있다. Gallup(1979)도 자녀의 신앙심이 깊다고 생각하는 부모들은 종교 자체가 가족관계를 강화시켜 준다고 믿고 있었으며(어은주외, 1997 재인용), Hanson(1986)은 종교가 있는 경우 가족관계를 건강하게 인지하고 있는 것으로 보고하였다.

④ 가족형태

Brigman 등(1986)의 연구에서는 확대가족인 경우가 가족의 건강성에 더욱 긍정적인 영향, 즉 가족

간의 결속과 공유, 소속감 및 애정, 그리고 상호지지 등에 영향을 준다고 보고하였다. 그러나 김진희(1988)의 연구에서는 가족의 형태(핵가족 혹은 확대가족)가 가족의 건강성과 상관이 없는 것으로 나타났다.

⑤ 구성원의 신체적, 정신적 건강상태

가족원의 건강문제는 상호의존적 가족체계의 기능을 변화시킨다(Miller et al., 1980). 이와 같은 입장에서 Smith 등(1982)은 가족은 환자로 인하여 기능의 평형을 잃게 되며 가족구성원의 역할, 의사소통 및 사회적 관계에 영향을 미쳐 가족의 건강성을 해친다라고 주장한다. 또 다른 연구에서는(Young et al., 1979) 장애인이 있는 가정과 정상가족을 비교한 결과 장애인의 가족이 응집성과 표현력이 낮고 갈등수준이 높다고 보고하였다. 그 외에도 구성원들의 신체적 건강성이 가족의 건강성에 영향을 미친다는 연구들(이영희, 1988; 김은진, 1992)이 제시되고 있다.

그에 반해 Walker(1988)는 가족 구성원의 병리유무와 가족의 건강성과는 유의한 상관이 없으며 더 나아가 정유석(1995)은 가족원 중 만성질환자는 가족 구성원간의 결속을 강화하고 성장시키는 방향으로 작용한다고 주장하였다.

2) 대상가족의 구성 및 가족자원봉사 활동 프로그램

본 연구의 실험집단인 가족자원봉사 참여가족의 구성을 보면 <표 2>와 같이 대부분 부모와 자녀가 함께 참여하고 있었다. 이는 주관단체에 학교가 포함되었기 때문이기도 하지만 가족자원봉사자들이 선호하는 가족구성이기도 하였다.

<표 2> 가족자원봉사 참여가족의 구성

구성	부모와 자녀	형제나 자매	부부	조부모와 손자녀	기타	합계
명(%)	454 (91.9)	21 (4.3)	8 (1.6)	8 (1.6)	3 (0.6)	494(100.0)

가족자원봉사 프로그램은 <표 3>과 같이 자원봉사활동의 주요 분야인 사회복지분야가 가족자원봉사활동에서도 가장 높은 비중을 차지하였다. 사회복지분야 중 시설중심 사업이 가장 많아 자원봉사발달의 초보 단계적 특성을 보인다. 이밖에 지역사회운동, 환경, 문화예술, 홍보, 교통 등으로 구분되어 비록 사례 수는 적지만 활동 분야는 매우 다양하다.

먼저, 사회복지분야를 살펴보면, 장애인, 아동 및 노인을 대상으로 하는 사회복지시설 가족자원봉사가 가장 많았다. 무의탁노인 및 장애인 가정과의 결연사업을 실시한 것이 주목할 만한 상시사업이다. 지역사회운동은 가족자원봉사자 스스로가 지역사회내의 문제를 조사하고 이를 기반으로 활동내용을 기획한 다음 실행으로 옮긴 사업이라 눈길을 끈다. 여기에는 지역문제 뿐만 아니라 사회복지기관이나 시설, 지역사회 자원 발굴 등도 포함된다. 세부사업으로는 지역사회내의 숨은 일꾼 찾기, 어려운 이웃

찾기 등의 참 좋은 이웃되기 프로그램이 있고, 그 외 공원 가꾸기 사업이 있었다.

<표 3> 가족자원봉사 활동영역

구 분		내 용	N	%
사회복지	노 인	노인복지시설 봉사활동 -한가위봉사 무의탁노인 송편나누어주기, 결연사업 치매노인건강센터 봉사활동 독거노인 밑반찬서비스	54	10.9
	장애인	장애인생활시설 봉사활동 -장애인가정에 송편나누어 주기, 결연사업 장애인보호시설 자원봉사 장애아 동반 야외학습	93	18.8
	아동·청소년	아동보호시설방문, 성년입양아 민박실시 결식아동 도시락 후원 청소년 '안심이'봉사팀 - 청소년보호를 위한 그린사이버세상만들기	62	12.6
	노숙자	노숙자의 집 방문	9	1.8
	여성	편모가정 지원	15	3.0
	기금 마련	벼룩시장(노인생신상 차림) 사랑의 빨래터 불우이웃돕기 모금	12	2.4
지역사회운동		이웃사랑실천운동 - 참좋은 이웃되기, 동네고충풀어보기, 결식아동찾기, 도시락배달사업 공원·놀이터가꾸기	46	9.4
환 경		자연보호활동(청소), 녹색휴가보내기 캠페인 환경지도 만들기 새집달아주기 생태·환경탐사-쓰레기 집하장, 재활용매장 방문	35	7.1
문화예술		지역사회문화탐방 -지역사회 문화유적지 정보 정리하여 제공하기 옛이름찾기	32	6.5
홍 보		가족자원봉사 알림도우미활동(언론방영)	4	0.8
교 육		가족단위의 자원봉사, 사회복지교육 참가	40	8.1
교 통		우리동네 교통환경 탐사 - 불법차량 풍선달기, 보행권 조사. 통학로 안전도 조사 10부제 운행에 대한 의식조사, 표어 포스터 제작	32	6.5
공공기관		우체국의 우편물분류작업	30	6.1
홈스테이		해외입양아 고국방문 월드컵대회시 방문자유치	30	6.1
합 계			494	100.0

환경운동에는 자연보호활동과 새집 달아주기 등의 사업이 있다. 문화예술분야에는 지역사회내의 문화재를 찾아보고 가꾸는 활동을 실시하고 있다. 교통분야에서는 차량 10부제 운행에 대한 시민의식을 조사해 이 결과를 관련행정부서에 보고하기도 했다. 이밖에 교통관련 표어제작도 하고 있다. 홍보사업으로는 가족자원봉사활동을 언론에 홍보해 가족자원봉사자를 모집하는 계기로 이용하고 있었다. 이밖에 홈 스테이 프로그램으로 성년이 된 해외입양아를 대상으로 전개하고 있으며, 월드컵 대회시 한국 방문자를 대상으로 한국 알리기에 일익을 담당하였다.

2) 측정도구

본 조사는 자기보고식 질문지법을 사용하였다. 그런데 가족의 건강성을 측정하고자 하는 척도들은 대부분이 서구 문화권의 개념을 담고 있기 때문에 한국가족을 평가하는데 있어서의 적합성 논란이 제시되고 있다.

본 연구에서는 이러한 척도의 문제점을 보완하기 위하여 한국인의 가치관에 맞게 개발된 최선희(1999), 어은주, 유영주(1995), 그리고 Olsen의 순환모델을 사용한 김정옥(1995)의 연구에서 사용하여 신뢰도와 타당도 검증을 거친 측정도구의 문항들을 종합적으로 사용했는데 예비조사를 거쳐 수정 보완하였다. 문항선정은 문항의 적합도와 안면 타당도 검증 결과, 총 150문항이 구성되었다. 문항양호도를 파악하기 위하여 x^2값과 Cramer의 V계수가 산출되었고, 요인분석을 실시하여 각 요인별 문항을 선정함으로써 최종적으로 40문항이 구성되었다. 본 연구에서의 측정도구의 신뢰도는 각 영역별로 Cronbach's α값이 .80 -.98으로 나타났으며 전반적인 가족의 건강성은 .96으로 만족스러운 신뢰도를 보여주고 있다. 그리고 초등학교 6학년이상의 아동 및 청소년이 이해할 수 있는 내용으로 문항을 조정하였다. 항상 그렇다(5점)에서 결코 그렇지 않다(1점)까지의 5점 리커트형 척도이다.

기존 측정도구에서 지적되어온 하위요인들간의 높은 상관은 본 측정도구에서도 나타났으나 본 측정도구의 경우 그 범위를 가족체계에 국한하였기 때문에 각 영역들간에 높은 상관을 보이는 것은 당연한 것으로 생각된다. 그럼에도 영역을 구분한 것은 가족자원봉사 경험이 어느 특정 영역과 높은 상관성을 보이는지에 대해 알아보기 위함이다.

본 연구의 척도를 사용하여 조사한 가족 건강성의 수준은 통제집단의 경우 하위영역별로 신념체계 73.0%, 역할유연성 80.0%, 결속력 83.0%, 의사소통과정 81.0%, 문제해결능력 85.0%로 나타났고 총점은 82.0%수준이었다. 이러한 연구결과는 도시가족의 건강성을 조사한 연구(어은주, 1996)와 비교해 볼 때 비슷한 수준으로 본 척도를 지지해 주었다.

<표 4> 가족 건강성 척도 구성

영역	세부내용	신뢰도
가족 신념체계	1. 손님이 올 경우 가족 모두가 집안정리에 참여한다. 2. 우리 가족들은 분명한 목표를 가지고 살아왔다. 3. 우리 가족은 가족생활에 별 의미를 찾지 못하는 것 같다 4, 우리 가족은 서로 비슷한 가치관과 신념을 갖고 있다. 5. 우리 가족은 옳고 그른 것에 대해 생각이 일치한다. 6. 우리 집은 가족의 규칙이나 가치관을 함께 만든다. 7. 우리 집은 가족만의 전통이 있다.	.88
가족 유연성	1.우리 가족은 집에서 해야 될 역할이 구분되어 있다 2. 우리 가족은 가족 내에서 각자의 역할을 다하기 위해 노력한다. 4. 우리 가족은 어떤 일을 부탁하고 나서 나중에 다시 일러 줘야 만 그 일을 처리한다. 5. 우리 가족은 가족 구성원으로서 각자가 해야 할 일에 대해 불만을 가지고 있는 편이다.	.98
가족의 결속력	1. 우리 가족은 서로에게 도움을 청한다 2. 우리 가족은 각자의 친구들을 인정해 준다. 3. 여행이나 외식은 우리 가족끼리만 같이 하려고 한다. 4. 우리 가족은 가족 외의 사람보다는 우리 식구에게 더 친근감을 느낀다. 5. 우리 가족은 함께 여가 시간을 보내기를 좋아한다. 6. 우리 가족은 함께 해야 할 행사(예: 제사, 생일)가 있으면 모두가 참석한다. 7. 우리 가족은 가족이 함께 할 수 있는 일을 쉽게 생각해낸다. 8. 우리 가족은 결정을 내려야 하는 일에 있어서 식구들과 의논한다. 9. 우리 가족은 가족의 일체감을 매우 중요하게 여긴다. 10. 우리 가족은 서로를 감싸준다. 11. 우리 가족은 타인이 우리 가족을 비난하는 경우 우리 가족은 그 비난 때문에 분열된다.	.80
가족의 의사소통	1. 우리 가족은 집안 문제를 해결하려고 애쓴 후에 잘 되었는지 아닌지에 대해 얘기한다. 2. 우리 가족은 가족 간에 갈등이 생기면 대부분 그 문제를 대화로 풀고 지나간다. 3. 우리 가족은 서로에게 빗대서 말하기보다는 직접 솔직하게 얘기한다. 4. 우리 가족은 개인 문제가 있을 때 가족과 상의한다. 5. 우리 가족은 서로의 말을 주의 깊게 듣는다. 6. 내가 지치고, 기운이 없고, 화가 났을 때 우리 가족은 내 감정을 잘 이해해 준다. 7. 우리 가족 식구들은 가족 내에서 일어나는 일을 분명하게 잘 알지 못할 때가 종종 있다. 8. 우리 가족 간의 의견 차는 극복하기가 어렵다. 9. 우리 집은 중요한 결정을 해야 될 일이 있을 때에는 가족 모두가 자신의 의견을 제시한다. 10. 우리 가족은 서로에 대한 애정표현을 하지 않으려고 한다. 11. 우리 가족은 함께 대화하는 것을 즐긴다.	.88
가족 문제해결능력	1. 우리 가족은 문제를 해결할 때, 식구 모두에게 최선의 해결책이 되도록 노력한다. 2. 우리 가족은 어려운 일이 있을 때 가족 서로에게 도움을 요청한다. 3. 우리 가족은 문제가 생겼을 때 문제해결을 위한 여러 가지 방법들을 생각해 본다. 4. 우리 가족에게 문제가 생겼을 때는 가족 모두가 함께 책임을 나누어진다. 5. 이웃에서 우리 가족을 괴롭힌다면, 우리 가족은 그 일을 해결하기 위해 단합해서 여러 가지 일을 할 수 있다. 6. 우리 가족은 가족 내에서 생기는 어려운 일을 도전해볼 만한 것으로 느낀다. 7. 우리 가족은 어려운 문제에 부딪히면 의욕을 상실한다.	.91

3) 분석방법

본 연구는 형태상으로는 정태적 집단비교설계(static-group comparison design)라고 볼 수 있으나 연구자가 의도적으로 실험집단과 통제집단의 독립변수를 제외한 모든 변인을 동질화시킴으로써 내적 타당도를 상대적으로 높였다.

분석은 연구대상자 및 가족자원봉사 경험의 특징을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 실험집단과 통제집단간 가족건강성 영역별 비교는 t-test를 사용하였고, 가족자원봉사 시행기관별 집단간 비교는 일원분산분석을 실시하였으며 사후검증으로 비교하는 집단의 사례수가 다를 때 사용하는 Scheffe 검증을 실행하였다. 검증의 유의수준은 $p<.05$로 사용하였다.

4. 연구결과

1) 연구대상자의 특성

실험집단과 통제집단이 변인에 따라 차이는 있지만 3%내외의 차이를 보여주고 있으므로 두 집단간의 비교 분석이 타당하다고 볼 수 있다. 자원봉사경험을 가진 실험집단의 경우 성비는 비슷하게 나타났으며 연령은 19세 미만의 학생과 36-45세의 참여율이 가장 높았으며, 그리고 직업도 학생과 주부가 많았고 그 외에는 10.0% 이하의 비슷한 분포를 보였다. 가족이 느끼는 경제적 수준은 상 혹은 하계급보다 중산계층이 92.3%나 되었다. 가족형태는 대부분이 핵가족형태의 양부모가족이었다. 종교분포는 불교, 기독교와 천주교, 무교의 순이었다. 그리고 93.1%의 가족이 가족 중 거동이 불편한 구성원이 없는 것으로 나타났다. 19세 미만의 자녀를 제외한 실험집단의 학력분포를 살펴보면 대졸이상, 고졸, 중졸의 순의 분포를 나타내 대졸이상의 고학력소지자가 가족자원봉사에 적극 참여하고 있는 특성을 나타냈다.

<표 5 > 연구대상자의 특성

(N/%)

분류	실험집단(494명)							통제집단(534명)						
성별	남				여			남				여		
	251(50.8)				243(49.2)			268(50.2)				266(49.8)		
연령	19세미만		20～35세		36～45세		46세 이상	19세미만		20～35세		36～45세		46세 이상
	194(39.3)		51(10.3)		190(38.5)		59(11.9)	211(39.5)		48(9.0)		206(38.6)		69(12.9)
직업	전문직	회사원	자영업	공무원	학생	주부	기타	전문직	회사원	자영업	공무원	학생	주부	기타
	31 (6.5)	51 (10.0)	40 (8.1)	23 (4.7)	196 (39.7)	124 (25.1)	29 (5.9)	25 (4.7)	60 (11.2)	43 (8.1)	40 (7.5)	198 (37.1)	135 (25.3)	33 (6.2)
경제적 수준	상		중상		중하		하	상		중상		중하		하
	15(3.0)		308(62.3)		148(30.0)		23(4.7)	25(4.7)		320(59.9)		159(29.8)		30(5.6)
가족 형태	편부모가족		양부모가족		대가족		기타	편부모가족		양부모가족		대가족		기타
	48(9.7)		369(74.7)		44(8.9)		33(6.7)	59(11.0)		405(75.8)		48(9.0)		22(4.1)
종교	무교	기독교	불교	천주교	기타			무교	기독교	불교	천주교	기타		
	98(19.9)	104(21.1)	176(35.6)	112(22.7)	4(0.8)			107(20.0)	110(20.5)	193(36.1)	119(22.3)	5(0.9)		
가족 중 환자유무	유				무			유				무		
	34(6.9)				460(93.1)			41(7.7)				493(91.9)		
자녀를 제외한 대상자의 교육 수준	총인원	중졸	고졸		대졸이상			총인원	중졸	고졸		대졸이상		
	300	28(9.3)	105(35.0)		167(55.7)			323	30(9.3)	124(38.4)		169(52.3)		

2) 가족자원봉사 경험이 가족 건강성에 미치는 영향

가족 건강성의 전체 영역에서 실험집단과 통제집단간의 평균을 비교해본 결과 <표 6>에서와 같이 $p<0.001$수준에서 유의미한 차이를 보여주어 가족자원봉사 경험이 가족건강성 증가에 효과가 있었음을 의미한다. 즉 가족자원봉사 경험은 가족건강성의 모든 하위영역에게 긍정적인 영향을 미치고 있었다. 특히 실험집단과 통제집단의 차이가 의사소통영역과 결속력 영역에서 가장 크게 나타난 결과로 보아 가족자원봉사 경험은 자신의 감정이나 의사를 직접적으로 표시하고 가족구성원 상호간에 상의하는 능력과 가족에게 더욱 많은 친근감을 느끼며 가족 행사에 적극 참석하는 능력을 증가시키는데 도움이 되고 있다고 해석할 수 있다.

<표 6> 실험과 통제집단간의 가족건강성의 비교

변수	집단분류	N	M	Std.	t
신념체계	실험집단 통제집단	494 534	27.64 25.72	5.43 5.04	-5.841***
역할유연성	실험집단 통제집단	494 534	16.15 15.36	2.91 2.86	-4.363***
결속력	실험집단 통제집단	494 534	45.92 43.31	6.71 6.42	-6.315***
의사소통과정	실험집단 통제집단	494 534	44.98 41.37	8.51 6.93	-7.419***
문제해결능력	실험집단 통제집단	494 534	29.84 28.31	6.30 4.75	-4.384***
총점	실험집단 통제집단	494 534	164.56 154.09	24.42 21.42	-7.261***

유의수준 : *p 〈 0.05, **p 〈 0.01, ***p 〈 0.001

3) 가족자원봉사 활동 기관별 차이

가족자원봉사 경험이 있는 실험집단을 대상으로 가족자원봉사 경험을 대상기관별로 가족 건강성의 차이를 살펴본 결과 <표 7>과 같이 가족 건강상의 총점은 유의수준 0.001수준에서 유의미한 차이를 보여 주었고 유의수준 0.05수준에서 사후검증을 실시하여 본 결과 시민단체를 통하여 가족자원봉사를 경험한 경우가 종교단체 보다 높았다.

세부영역별로 비교하여 본 결과 신념체계 및 역할 유연성은 5개 집단 사이에 차이가 없었는데 반해 결속력, 의사소통, 문제해결능력 영역은 0.001 수준에서 유의미한 차이를 보였으며 결속력의 경우 사후검증에서는 시민단체가 종교단체보다 결속력이 높았으며 의사소통은 시민단체가 사회복지 유관기관, 종교단체보다 높았다. 그리고 문제해결능력에서는 시민단체가 다른 종류의 기관이나 단체보다 높았다.

이러한 결과를 가족자원봉사 담당자와 상의한 결과 시민단체의 경우는 자연보호 즉 환경이라는 주요이슈를 중심으로 모였으며, 가족자원봉사 주제선정에서부터 프로그램 기획까지 항상 가족이 함께 토론하는 시간이 다른 단체보다 길었던 차이가 있었던 것으로 밝혀졌다.

<표 7> 대상기관별 가족 건강성비교

변수	분류	N	M	Std.	F	사후검증
신념체계	사회복지유관기관	96	26.17	5.41	1.425	-
	기업체	68	27.76	5.88		
	종교단체	108	25.89	5.43		
	교육기관	111	27.04	4.29		
	시민단체	111	26.72	5.87		
	전체	494	26.61	5.35		
역할유연성	사회복지유관기관	96	15.65	2.92	2.011	-
	기업체	68	15.23	2.65		
	종교단체	108	15.44	3.26		
	교육기관	111	16.31	2.34		
	시민단체	111	15.18	3.61		
	전체	494	15.60	3.05		
결속력	사회복지유관기관	96	44.48	6.39	3.613**	G3<G5
	기업체	68	45.52	6.39		
	종교단체	108	43.40	7.04		
	교육기관	111	46.27	5.46		
	시민단체	111	46.43	8.67		
	전체	494	45.22	7.02		
의사소통과정	사회복지유관기관	96	43.55	7.38	6.113***	G1<G5 G3<G5
	기업체	68	44.09	7.67		
	종교단체	108	42.65	9.82		
	교육기관	111	44.55	6.51		
	시민단체	111	48.40	12.72		
	전체	494	44.77	9.50		
문제해결능력	사회복지유관기관	96	28.93	4.84	9.174***	G1<G5 G2<G5 G3<G5 G4<G5
	기업체	68	29.25	6.14		
	종교단체	108	27.86	5.71		
	교육기관	111	28.94	4.12		
	시민단체	111	32.83	9.95		
	전체	494	29.63	6.79		
총점	사회복지유관기관	96	158.81	22.57	4.841***	G3<G5
	기업체	68	161.88	24.49		
	종교단체	108	155.26	26.74		
	교육기관	111	163.14	17.14		
	시민단체	111	169.57	32.25		
	전체	494	161.85	25.68		

유의수준 : *p 〈0.05, **p 〈0.01, ***p 〈0.001
G1: 사회복지유관기관, G2: 기업체, G3: 종교단체, G4: 교육단체, G5: 시민단체

4) 가족자원봉사 경험의 장애요인

가족자원봉사 경험자에게 가족자원봉사활동시 가장 어려웠던 점에 대해 조사한 결과 가족구성원이 함께 참여할 수 있도록 시간을 조정하는데 대한 어려움이 40.0%로 가장 높았으며 다음으로 가족이 함께 자원봉사할 수 있는 수요처를 개발하는데 대한 어려움이 28.7%로 나타났고 이밖에 어린자녀의 보호와 가족자원봉사를 위한 시설 부족이 각각 16.4%, 13.3%를 차지했다. 따라서 가족자원봉사활동을 활성화시키기 위해서는 가족자원봉사 활동시 가지는 애로점을 보완할 수 있는 다양한 대책이 필요한 것으로 판단된다.

<표 8> 가족자원봉사의 장애요인

구 분	N	%
가족구성원의 모두가 참여할 수 있는 시간조정의 어려움	198	40.0
가족이 함께 자원봉사 할 수 있는 수요처 개발의 어려움	142	28.7
어린 자녀의 보호 어려움	79	16.4
가족자원봉사자들을 위한 기관의 시설 부족	65	13.3
없음	7	1.4
무응답	3	0.2
계	494	100.0

5. 논의 및 결론

현대사회에서 가족은 단순히 문제가 나타날 때 가족의 문제를 해결하는 것만으로는 충분하지 않고, 건강한 가족을 추구하기 위해 끊임없이 노력할 필요가 있다. 건강한 사회를 유지하고 개인의 성장을 도모하는데 있어 가족의 중요성이 계속해서 제기되고 있다. Stinnett과 DeFrain(1985)도 '건강한 가족이란 태어나는 것이 아니라, 만들어지는 것이다'라고 지적했듯이 사회복지계는 여러 사회문제의 예방차원에서 가족생활을 증진시키고, 모든 가족원의 성장, 자존감 등을 고무하는 방향으로 가족을 이끌 수 있도록 노력해야 한다. 그리고 사회복지의 중요한 자원인 자원봉사를 활성화시킬 수 있는 새로운 대안으로서도 가족자원봉사에 대해 관심을 가지고 노력해야 한다.

이에 본 연구는 가족자원봉사의 효과를 실증적으로 검증하기 위하여 정태적 집단비교설계방법에 의한 실험집단과 통제집단사이의 차이를 비교분석하였다. 본 연구결과와 그 결과에 따른 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 6개월 이상의 가족자원봉사 경험은 가족 건강성의 모든 영역에서 유의미한 영향을 미쳤다. 그리고 통제집단의 경우 가족이 정기적으로 함께 하는 활동이 있었음에도 불구하고 가족자원봉사 경험이 있는 가족보다 가족 건강성이 낮았다. 이러한 결과는 가족자원봉사를 통한 부모자녀의 긍정적 상호작용은 부모 자녀의 의사소통의 개방성과 명료성을 높이고, 가족원간의 정서적 친밀감에 영향을 주고, 더 나아가 이웃에 관심과 필요한 도움을 주고, 부모가 자녀에게 공동체 규범을 잘 전달하고 있음을 시사하고 있다. 가족을 보다 건강하게 만든다면, 최근에 발생하는 다양한 가족 문제의 중요한 예방책의 하나가 될 수 있다. 그러므로 사회는 가족자원봉사를 활성화하기 위해 많은 노력을 하여야 할 것이다. 더 나아가 가족과 관련된 치료자들은 임상에서 가족자원봉사를 치료프로그램으로 활용할 수 있으리라 생각되므로 이에 대한 시도도 필요하다고 본다.

둘째, 본 연구결과 가족자원봉사 프로그램이 일반자원봉사와 차별화되지 않고 운영되고 있었다. 가족자원봉사자들은 개별 자원봉사자들보다 가족이 함께 하여야 한다는 제약으로 더욱 적절한 장소, 시간, 업무를 찾기가 어렵다. 특히 초기 가족자원봉사 활동을 계획할 때는 재미있고, 흥미 있는 쉬운 활동, 경험과 재능과 힘의 범주 안에서 할 수 있는 활동, 새로운 경험과 환경을 가족에게 제공해줄 수 있는 활동, 가족에게 배움의 기회를 제공해 주는 활동, 스케줄과 활동처가 융통성 있는 활동, 어린 아동들에게 교육적 효과를 줄 수 있는 활동, 다른 가족과의 상호작용이 있는 활동, 눈으로 확인할 수 있는 직접적인 효과가 있는 활동 등으로 계획해야 한다. 하지만 현실에서는 가족 자원봉사활동도 대부분 자원봉사 활동의 초기 특성인 사회복지 분야에 치중되고 있었다. 가족자원봉사를 활성화하기 위해서는 문화예술분야와 소비자분야, 환경분야 등으로 다양한 프로그램을 개발할 필요성이 제기된다.

셋째, 가족자원봉사는 다양한 기관을 통해 나름대로의 특색을 가지고 진행되고 있다. 본 연구 결과 시민단체를 통하여 가족자원봉사를 경험한 경우가 종교단체보다 높았다. 그리고 세부영역별로 비교하여본 결과 결속력, 의사소통, 문제해결능력영역에서 시민단체가 기타 단체 및 기관에 비해 효과성 정도가 높았다. 이것은 시민단체의 경우 주요주제를 정하고(대부분 환경보호를 위한 단체임) 그에 따라 다양한 활동을 전개하고, 프로그램 기획에서부터 평가까지 가족 구성원이 참여하는 형태의 가족자원봉사를 실시하여 다른 단체보다 가족의 건강성 정도가 높았으므로 가족자원봉사 프로그램 기획시 이 점을 고려하여야 한다.

넷째, 가족자원봉사자가 가족자원봉사 활동을 하면서 어려웠던 점에 대한 결과를 보면 우선 가족자원봉사활동 실시에 따른 가장 큰 장애요인으로 활동 시간 제약을 들고 있다. 왜냐하면 가족이 함께 참여할 수 있는 시간 계획이 어렵기 때문이다. 특히 주5일 근무제가 도입되어 주말을 통해서 자원봉사를 할 수 있는 참가자가 많이 증가하고 있는 추세를 감안한다면 이것이 가족자원봉사 활성화를 위해서 우선 해결되어야 하는 과제임에 틀림없다. 그리고 가족자원봉사는 참여하는 가족구성원들이 학교 직장 등의 다양한 지역사회 체계에 참여하고 있으므로 가정 뿐 아니라 학교, 기업의 적극적인 협조가 요청되므로 연계가 될 수 있는 제도도입이 필요하다. 하나의 실례로 자원봉사 활동 기관(주로 사회복지기관)에서도 직원들의 근무시간을 탄력적으로 조정할 필요가 있다고 본다.

다섯째, 가족자원봉사자를 위한 시설 및 여건이 마련되어야 한다. 자원봉사 가족들이 조직적인 활동을 하기 위해 필요한 자원봉사자실이나 가족 중 보살핌이 필요한 가족구성원을 돌보아줄 수 있는

시설이나 보호자가 지원되어야 한다. 특히 가족이 자원봉사에 참여하는데 장애요인이 될 수 있는 육아문제 등을 해결하기 위하여 그들에게 육아를 병행할 수 있는 장소와 업무를 배치한다든지 혹은 자원봉사센터내에 탁아프로그램을 운영하여 그 참여율을 더욱 높일 수 있다. 이것이 비용측면에서 어려움이 있으나, 가족자원봉사 경험이 자녀에게 자연스럽게 봉사활동을 체험하게 하고, 이를 통해 이웃의 고통에 대한 연대감을 정립하는 데 매우 소중한 기회가 될 수 있으므로 장기적 안목을 가지고 투자할 가치가 있다고 본다.

결론적으로 가족자원봉사는 가족 구성원이 함께 자원봉사활동에 참여하여 자연스럽게 가족간의 대화를 증가시킴으로써 가족간의 유대나 가족의 갈등들을 해소하는 효과를 얻을 수 있다. 또한 가족 내에서 부모를 통한 긍정적 역할 모방은 자녀들이 정체감을 형성하는데 도움을 주고, 건강한 사회인으로서 역할을 할 수 있도록 한다. 따라서 가족자원봉사는 가족 건강성을 향상시키고, 자원봉사의 저변을 확대시킬 수 있는 사회복지의 주요 프로그램이다. 본 연구는 기존의 연구에서 거의 다루어지지 않고 있는 가족자원봉사를 가족의 건강성과 관련하여 연구했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 가족자원봉사의 긍정적인 영향에 대한 사전사후 실험연구를 수행하지 못하였으므로 후속연구를 위한 적극적인 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

강두석. 1997. “사회복지분야의 자원봉사 활용에 관한 연구 : 민간사회복지시설・기관을 중심으로″, 광주 한남대 행정대학원.

김도애. 1998. “가족봉사활동이 가정생활에 미치는 영향”, 대구대학교 대학원 석사학위논문.

김상해. 2001. 『자원봉사의 관리전략과 실제』, 도서출판 대경.

김성이. 1996. “자원봉사 활동 체계화 방안 연구″, 한국사회복지협의회.

김숙경. 2002. “사회복지분야 자원봉사활동 지속 및 중단의 영향 요인″, 『사회복지개발연구』, 8(2).

김은진. 1992. “만성질환아 가족의 사회적 지지와 가족기능도 간의 관계 연구”, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김정옥. 1995. “가족스트레스. 가족체제유형, 가족복지와의 관계 분석”, 『대한가정학회지』, 33(3)

김진희 1988. “부모-청소년간 의사소통과 가족 응집성 및 적응성과의 관계”, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김해연. 2000. “학교폭력 예방을 위한 자원봉사활동 프로그램에 관한 연구”, 강남대학교 대학원 석사학위논문.

노옥재. 1996. “주부자원활동에 대한 여성학적 연구”, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

박경미. 2002. “자원복지활동의 지속성에 관한 연구 : 수원지역사회복지관을 중심으로”, 강남대학교 대학원 석사학위논문.

서병숙. 1994. “건전가정 육성을 위한 실천적 과제-가정의 기능적 측면에서의 접근”, 한국가정관리학회 제17차 총회 및 학술대회.

서병숙・김혜경. 1998. “중년기 기혼여성의 자원봉사활동이 가족에 미치는 영향”, 『한국가정관리학회지』, 제 18권 제1호.

성종희. 2001. “가족자원봉사 프로그램 개발을 위한 연구”, 울산대학교 대학원 석사학위논문.

안양희. 1988. “고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계”, 연세대학교 대학원 박사학위논문.

어은주・유영주. 1995. “가족의 건강도 측정을 위한 척도개발에 관한 연구”, 『한국가정관리학회지』, 제13권 제1호.

어은주. 1996. “한국 도시 가족의 건강성 및 관계요인 연구”, 경희대학교 대학원 박사학위논문.

옥선화. 1996. 『한국 가족 문제; 그 진단과 전망. 한국가족학연구회』, 서울: 도서출판 하우.

유성호. 1998. 『자원봉사 프로그램의 관리와 리더십』, 아시아미디어리서치.

유영주. 1991. “건전가정 육성을 위한 가족복지프로그램 개발에 관한 연구”, 『한국가정관리학회지』, 9(1)

유영주. 1994. “건강한 가족을 위한 가족원의 역할”, 제16차 한국아동학회 총회 및 추계학술대회.

유영주. 1997. “한국 도시가족의 건강성 및 관련변인 연구”, 『한국가정관리학회지』, 제15권, 제4호

유영주. 1999. “건전가정과 건강가족의 개념설정에 대한 논의”, 『한국가정관리학회지』, 제17권, 제3호

유영주외. 1998. 『건강한 가족생활을 위한 결혼준비 프로그램. 가족생활교육-이론 및 프로그램』, 도서출판 하우.

이영희. 1988. “부부간의 커뮤니케이션과 결혼만족”, 수원대학 논문집 제3집.

이유경. 2002. “청소년 자원봉사활동 경험이 자아정체감과 삶의 질에 미치는 영향”, 대구가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

이윤경. 1998. “가정봉사원의 활동기관에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 이화여자대학교 석사학위논문.
이채학. 2001. “청소년 자원봉사 활동과 인성발달에 관한 연구”, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
임성숙. 1993. “기혼여성의 자원봉사활동이 자신과 가정에 미치는 영향”, 대구대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
장덕희・이경은. 2001. “가족자원봉사 프로그램 개발에 관한 연구”, 경북여성정책개발원.
정유석. 1995. “질병이 가족기능에 미치는 영향; 뇌졸중과 고혈압 환자의 가족을 대상으로”, 『가정의학회지』, 16.
지영숙・이영호. 1996. “가정교육에 대한 태도와 가정 건전도”, 『한국가정관리학회지』, 14(3).
차재호, 1997. “왜 건강가족인가”, 한국의 좋은 가정포럼 및 사례 발표회.
최선희. 1999. “한국가족의 건강성영역에 관한 연구”, 연세대학교 박사학위논문.
최현기. 1992. “주부자원봉사자의 활용에 관한 연구”, 효성여자대학교 석사학위논문.
통계청. 2002. 경제활동인구연보
한국가정복지정책연구소. 1994. “한국건전가정의 발전방향”, 학술세미나 자료집.
한국사회복지협의회. 1997. 『자원봉사 프로그램 백과』, 한국사회복지협의회.
한국여성개발원. 1994. 『자원활동센터 운영의 실제』, 한국여성개발원
허봉렬. 1996. “건강한 가족이란 어떠한 가족인가?”, 제3회 가정의 날 기념행사. 한국 건강 가족운동본부.
홀트아동복지회 대구종합사회복지관. 1999. ’99홀트 Family Volunteer 활동사례집.
홀트아동복지회 대구종합사회복지관. 2000. ’99홀트 Family Volunteer 활동사례집.
홍성애. 1988. “가족환경과 가족체계 상호작용유형이 청년기의 자아정체감 형성에 미치는 영향”, 성신여자대학교 석사학위 논문.
황준식. 1997. “가정의 등불을 밝히자,” 건강가족상정립을 위한 워크샵, 한국건강가족실천운동본부.
황준식. 1997. 『좋은 아버지, 어머니가 되는 길』, 한국건강가족실천운동본부.
Anderson, D.A.1974. “The family growth group; Guidelines for an emerging mean of strengthening families", *Family Coordinator 23.*
Barnhill, L. 1979. “Healthy family systems", *Family Coordinator*, *28.*
Beavers, W. R. 1997. “Psychotherapy and growth", *Family Coordinator*, *28*
Bloom, B. 1985. “A factor analysis of self report measures of family functioning”, *Family process*, *24.*
Brigman, K. M. L., Schons, J., & N. Stinnett. 1986. “Strength of families in a society under stress; A study of strong families in Iraq”, *Family Perspective.*
Byles, J., Boyle, M. H. & D. R. Offord. 1988. “Ontario child health study; Reliability and validity of general functioning subscale of the Mc master Family Acessment Device”, *Family Process 27.*
Cassell, J. 1994. *Family Volunteering : Stronger Communities*, Washington : Points of Light Foundation.
Curran, D. 1983. *Traits of a Healthy Family*, MI : Winston Press, Inc
Fischer, L. R. & Schaffer, K. B. 1993. *Older Volunteer : A Guide to Research and Practice*, Sage.
Forgatch, M. S. 1989. “Patterns and outcome in family problem solving; the disrupting effect of negative emotion”, *Journal of Marriage and the Family 51.*
George H. 1994. Volunteering : A Report on a Survey. Gallup International Institute: Princeton
Hill, R & Aldous, J. 1969. “Socialization for marriage and parenthood”, In Goslin, D. A.(ed.). *Handbook*

of socialization theory and research. Chicago: Rand McNally.

Lewis, J.M., & C.I. Notarius. 1987. "cording martial and family interaction; current status", In T. Jacob(Ed), *Family interaction and psychopathology; Theories, methods, and findings*. New York; Plenum Press.

McRae, H.M. 1995. "Women and Caring : Constructing Self Through Others", *Journal of Women and Aging*, vol. 7(1/2), 145-167.

Markman, H. J. & C. l. Notarius. 1987. "Coding marital and family interaction; Current status", In T. Jacob(Ed), *Family Interaction and Psychology ; Theories, methods, and finding*. New York; Plenum Press.

Miler, J.R. & H.J. Ellen. 1980. *Family- focused care*, New York ; Mcgraw Hill Book co.

Moore, C. & Joseph, A. 1996. "The Effects of Volunteering on the Young Volunteer", *Journal of Primary Prevention*.

Offer D. & M. Sabbshin. 1966. *Normality: Theoretical and clinical concepts of mental health*(1st & 2nd eds.), New York: Basic Books

Olson, D., Russell, D., & C. S. Russell. 1979. "Circumplex model of martial and family system; I cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications", *Family process 18*.

Otto, H. A. 1962. "What is a strong family", *Marriage and family Living, 24*.

Satir, V. 1967. *Conjoint family therapy*, Palp Alto; Science and Behavior Books.

Schultz, N.C, Schultz, C.L. &, D.H. Olson. 1991. "Couple strength and stressors in complex and simple step families in Australia", *Journal of Marriage and the family, 53*.

Siga-foos, et al. 1985. "Pragmatic on the measurement of family functioning ; An interpretive framework for methodology", *Family process, 24*.

Skinner, H.A., Steinhauer, P.D. & J. Santa-Barbara. 1983. "The family assessment measure", *Canadian Journal of Community Mental Health 2*.

Stinnett, N. & K.H. Sauer. 1977. "Relationship characteristics of strong families", *Family Perspectives 11*.

Stinnett, N. & J. Defrain. 1985. *Secrets of strong families*, Boston; Little, Brown & Co

Walker, L.S. McLaughlin, F.G. & J.W. Greene. 1998. "Functional illness and family functioning; a comparison of healthy and someatizing adolescents", *Family Process, 27*.

Walsh, 1993. *Normal family process,* NY; Guiford Press.

Wilson M. 1990. *The Effective Management of Volunteer Programs*, Colorado, Boulder : John Publishing Co.

Wynne, Jones & Al-khayyal. 1982. "The McMaster model of family functioning", *Journal of Marriage and Family Counseling, 4*.

Young, M.H. & J. D. Schvaneveldt, 1992. "Strengthening families: New horizons in family life education", *Family Relations, 41*.

Zill, N., Christine, N. & L. Laura, 1995. "Adolescent Time Use, Risky Behavior and Outcomes : An Analysis of National Data", aspe.os.dhhs.gov/cyp/xstimuse.html, Sept.

Family Volunteering and the Family Health

Lee, Keung-Eun
(Full-time Instructor, Dept. of Child Welfare, Keungwoon University)

Our society has had a growing interest in a family volunteering activity which has been proposed to be helpful to strengthen the health of the families. Thus this could be a new alternative strategy for motivating a family life as well as activating a volunteering activity which takes a major portion in the source for social welfare, as a precautionary measure against various social problems. This research therefore studied the effects of the family volunteering activity on the status of family health on the purpose for providing social work implications to activate family volunteering and to enhance the degree of family health. The study subjects were whole family members in Korea (n=494) who had participated in a family volunteering program more than 6 months (experimental group). The control subjects (n=534) were from family members without having an experience in a family volunteering program (control group).

The results demonstrated that experimental group experiencing family volunteering activities represents significantly higher status of family health regarding all the study fields, e.g., family values in common, autonomy or flexibility for family, family commitment, communication within a family, family oriented problem-solving ability, compared with control group. Even the cases of control group which were regularly engaged in the social activities together, showed the lower status of family health, as compared with families having experiences in the family volunteering activity. Accordingly, family volunteering experiences has taken more favorable influences upon the status of family health than any other family activities.

Therefore, the present study suggests as follows for activating family volunteering activities:

1) the development and management of programs suitable for the voluntary activities of a family unit; 2) the flexible application of the concept of family volunteering; 3) the necessity of connection between various institutions which perform family volunteering services; 4) flexible work system based on individuality getting ready for the time for the family volunteering activity; and 5) the development of the circumstances for family members who need to be taken care of.

[접수일 2002.10.1 게재확정일 2003. 1.16]