

# 가족자원봉사활동이 가족건강성에 미치는 영향에 관한 연구\*

## A Study on the Influence of a Familial Voluntary Service upon Family Healthy\*

중앙대학교 아동·가족학 전공  
석사 이 지원  
중앙대학교 가족복지학과  
부교수 박 정 윤  
교수 김 양 희

Department of Family Welfare & Housing Environment, Chung-Ang University

*Master : Ji Won Lee*

Department of Family Welfare, Chung-Ang University

*Associate Professor : Jeong Yun Park*

*Professor : Yang Hee Kim*

### ◀ 목 차 ▶

- |            |             |
|------------|-------------|
| I. 서론      | IV. 연구결과 해석 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 및 제언  |
| III. 연구 방법 | 참고문헌        |

### <Abstract>

The purpose of this study was to provide basic data for the familial voluntary service of the Healthy Family Center and then verify the effectiveness of its application in order to improve family healthy through a familial voluntary service. Study subjects were both volunteers who belonged to family volunteer corps of 12 Healthy Family Centers. Collected data was analyzed SPSS WIN 12.0 program. The results were as followed. First, a 54.1% of subjects is taking part in a familial voluntary service, while a 45.9% of them is not. Their positive intention of future participation is a 77.4%. The period of participation is from 6 months to two years. The frequency of participation is once or twice a month, and the length of activities per participation is for 3 hours. They have taken part in the service with a variety of public relations, and their motive of participation is by and large selfish. Second, as for the influence of participation in a familial voluntary service upon family healthy, the family healthy of participant group is higher in all the four sub-variables of family healthy than that of other groups. The group of which frequency of participation is once a week is better in family communication than the group of which frequency of participation is once or twice per month. The group of which motive of participation is altruistic is higher in sharing a value system

**Corresponding Author** : Jeong Yun Park, Department of Family Welfare, Chung-Ang University, Nae-Ri 72-1, Daedoek-Myeon, Anseong-Si, Gyeonggi-Do, 456-756, Korea Tel: +82-31-670-4838 Fax: +82-31-675-4746 E-mail: pjy4838@cau.ac.kr

\* 본 논문은 석사학위 청구논문 중 일부임.

among families than the group of which motive of participation is selfish.

**주제어(Key Words)** : 가족건강성(family healthy), 가족봉사단(familial voluntary service), 건강가정지원센터(family support center)

## I. 서론

오늘날 우리 사회는 끊임없는 발전과 변화들이 이루어지고 있다. 사회경제적 발전에 의해 소득과 생활수준이 향상되면서 사람들의 삶이 가치 지향적으로 변화되고, 시민의식이 높아지면서 시민 참여 문화가 확산되고 있다. 즉, 인간은 기본적 수준의 욕구가 충족되면서 좀 더 높은 수준의 욕구를 갖게 되고 복지 분야에 대한 관심이 증대하게 되었다. 이에 복지 서비스의 수요자를 넘어서 참여자가 되었고 나아가 복지 서비스의 공급자로서의 역할을 하게 되면서 자원봉사활동에 대한 참여와 관심이 높아지고 있다.

기업체와 행정부처에서도 자원봉사활동을 장려하고 있고 사원 채용에도 가산점을 부여하고 있으며 청소년의 자원봉사 의무화와 입시반영, 일부 대학의 학점 인정 등으로 자원봉사활동이 사회 전반의 참여 분위기가 확산 되어 가고 있다. 통계청의 전국조사에 따르면 전국의 15세 이상의 인구 중 14%가 자원봉사활동에 참여하고 있으며, 이들 중 72.5%는 기회가 주어진다면 자원봉사활동을 계속하겠다고 응답하였다. 또, 자원봉사활동에 참여하지 않은 인구 중 3.1%를 제외하고는 기회가 주어진다면 참여하거나, 참여하고 싶지만 지금은 어렵다고 응답한 것으로 조사되었다(통계청, 2006).

자원봉사활동은 개인, 가족, 사회에 긍정적인 영향을 미치고 있다는 결과들이 보고되고 있다. 개인적으로는 봉사자의 자존감 향상(박경혜, 2003; 심한용, 2003; 김혜경, 2002), 도덕성(권순미, 2004), 인성발달(강수정, 2001; 이재학, 2001)에 긍정적인 영향을 주는 것으로 선행연구들은 밝히고 있다. 또한, 노인의 삶의 만족도(이은주, 2005; 이재욱, 2002)나 생활 만족도(이동환, 2003), 개인의 사회성 발달 향상(이종원, 2003)에도 기여하는 것으로 보고되고 있다. 자원봉사활동은 개인뿐 아니라 가족에게도 긍정적인 영향을 주고 있다. 특히 청소년기 자녀를 둔 가족의 경우 자원봉사활동을 하는 청소년을 포함하여 그 가족에게까지 긍정적인 영향을 미치면서, 가족의 건강성을 증진시키고, 뿐만 아니라 사회 안정에도 기여하고 있다. 다른 한편 자원봉사활동이 여가활동 중 하나임이 밝혀지고 있으며(이민아, 2006; 지영숙, 이태진, 2001, 지영숙, 이태진, 최보아, 2002), 여가활동으로 봉사활동을 하는 청소년은 조절력 향상에 높은 효과가 있다

는 연구결과(정규열, 1998)가 있다. 이를 통해 볼 때, 자원봉사활동은 가족 전체에 긍정적인 영향을 주고 있음이 밝혀지고 있다.

자원봉사활동의 욕구와 참여가 증가하고, 다양한 분야에서서의 폭넓고 긍정적인 결과가 검증됨에 따라 자원봉사활동의 필요성의 증가하고 동시에 가족자원봉사활동의 필요성이 제안되고 있다(김명희, 2003; 김정옥, 장덕희, 2003; 장덕희, 2001). 특히, 가족자원봉사활동 교육에 의해 봉사활동에 참여하는 가족성원의 의사소통 기회 증진과 가족 갈등이나 가족문제 해결에 큰 보탬이 되면서(장덕희, 2001) 가족자원봉사활동의 필요성이 높아지고 있다.

한편, 최근 가족기능의 약화, 가족관련 사회문제가 확대되면서 건강한 가정, 행복한 세상을 이루기 위해 제정된 건강가정기본법에 근거하여 전국적으로 건강가정지원센터가 운영되고, 건강가정지원센터에서 실시한 가족이 함께 할 수 있는 프로그램 중 가족봉사단을 공동사업으로 지정하여 기존 선행 연구들이 지적한 문제점을 보완한 가족자원봉사활동에 본격적으로 활성화되기 시작하였다. 특히 가족자원봉사활동에 가족과 사회에 미치는 긍정적인 효과에 주목하게 되면서 사회적 관심이 급증한 가족건강성 향상의 실현을 위한 실천적 방안으로 가족자원봉사활동이 관심을 보이고 있다.

한편, 가족건강성에 관한 연구는 1990년대 중반부터 가족의 역기능보다는 기능적이거나 긍정적 측면으로 이루어지고 있다. 초기 연구들은 개념적 틀 마련에 초점을 맞추었고(유영주, 1999), 그 후 실증적인 연구들이 활발히 진행되었고, (양순미, 유영주, 정현숙, 2001; 이민아, 2006; 홍성례, 유영주, 2000), 가족건강성과 개별 구성원간의 관련성에 대한 연구(김경호, 2004; 박선이, 2006; 양순미, 2003; 양주애, 2005; 유영주, 양순미, 2000; 임정아, 이인수, 2006; 홍성례 외, 2000), 가족건강성 실태에 관한 연구(권대희, 오윤자, 2004; 박효순, 2004; 송경희, 2004; 장지연, 2005), 가족건강성 향상을 위한 프로그램 연구(김정옥, 장덕희, 2003; 박선민, 2006; 박정희, 2006)가 이루어지고 있다. 가족자원봉사활동과 가족건강성에 관한 연구는 가족건강성 증진을 위한 가족자원봉사활동 프로그램에 관한 연구(김정옥 외, 2003)와 가족자원봉사활동과 가족건강성에 관한 연구(김명희, 2003; 이경은, 2003)가 이루어지고 있다. 선행연구 결과 가족자원봉사 활동은 원활한 의사소통을 가능하게 하며, 전체적인 가

족건강성 증진에 영향을 미치는 거것으로 밝혀졌다. 또한, 가족자원봉사활동 이전보다 이후에 가족건강성이 증가한다고 제시하고 있어 가족자원봉사활동이 가족건강성 증진에 기여에 대한 검증이 시작되고 있다.

가족자원봉사활동이 가족생활에 미치는 영향은 최근 건강가정지원센터를 중심으로 대두되기 시작하였고, 가족관련 사회문제의 실천적 사업으로 가족자원봉사활동이 전국적으로 활성화되기 시작하였다. 건강가정기본법과 건강가정지원센터가 기존 자원봉사의 행정체계와 기관이 가지는 한계점을 보완하면서 점차 가족자원봉사활동의 운영 기관과 프로그램이 증가할 것으로 기대되고 있다. 그러나 이런 현황에 비해 가족자원봉사활동에 관한 연구는 미미한 실정이며, 가족자원봉사활동의 긍정적인 결과와 가족건강성을 향상을 입증하는 연구들은 시작 단계에 있는 실정이다. 특히, 최근 가족자원봉사활동을 본격화 시킨 건강가정지원센터의 실태에 관한 연구와 가족건강성 향상의 실천적 방안으로 활성화시키기 위한 가족자원봉사활동의 효과적 검증은 매우 부족하다. 따라서 본 연구는 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 가족자원봉사활동실태를 살펴보고 본 사업을 효율적으로 운영할 수 있는 발전 방안을 제시하고자 한다. 이에 현재 건강가정지원센터의 가족자원봉사활동 현황을 살펴보고 가족자원봉사활동에 따라 가족건강성의 차이를 보이는지를 파악하고자 한다. 본 연구를 통해서 가족건강성 증진을 위한 가족봉사활동의 변인이 무엇인지 밝힘으로써 가족봉사단 운영의 효율성을 증대시키고자 한다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 조사대상자의 가족봉사단 활동 현황은 어떠한가?

연구문제 2. 조사대상자의 가족자원봉사활동 관련 변인에 따라 가족건강성의 차이가 있는가?

## II. 이론적 배경

### 1. 가족자원봉사활동 현황

가족자원봉사활동은 공공복지를 향한 가치이념과 동시에 민주적 방법에 의한 자주적·협동적 실천노력이며, 개인, 집단, 지역사회에서 발생하는 제반 사회문제를 예방·해결하고 사회적 환경을 개선하기 위하여 공사의 조직체를 통하여 무보수로 서비스를 제공하는 활동(박정숙, 2005; 이명희, 2004; 김정옥, 장덕희, 2003; 이경은, 2003; 장덕희, 2001)으로 정의할 수 있다. 또한, 2명 이상의 다양한 가족이 한 단위로 다른 사람들의 생활 향상을 목적으로 지역사회를 위해 자발적으로 참여하는 활동(가족자원봉사 운영 매뉴얼, 2006;

박정숙, 2005; 김명희, 2003; 이경은, 2003; 장덕희, 2001)으로 정의하기도 한다. 본 연구에서의 가족자원봉사활동의 개념은 자신과 타인 가족의 삶의 질 향상이라는 공동의 목적을 가진 가족원 중 2명 이상이 한 단위로 지역사회를 위해 자발적으로 참여하는 활동으로 정의하고자 한다. 한국에서의 가족자원봉사활동은 1996년 부산자원봉사센터에서 처음 시작하여 1997년 홀트종합사회복지관, 1998년 광주 서구 자원봉사센터, 하남시 자원봉사센터, 1999년 북구 자원봉사센터 2000년 장봉 헤림 재활원, 부산 여성 자원 활동 센터가 가족자원봉사센터를 시작하였다. 현재(2007년 4월 기준) 각 지역사회복지관과 자원봉사센터, 건강가정지원센터 등에서 가족자원봉사활동을 실시하고 있다. 건강가정지원센터는 가족자원봉사활동을 공동 사업으로 지정하여 전국적으로 운영을 시작하여 새로운 가족문화를 형성하고 가족봉사단을 통한 지역사회 공동체 발전에 기여하며, 가족단위의 새로운 여가문화 형성 및 건강성 증진을 목표로 하고 있었다(가족자원봉사 운영 매뉴얼, 2006). 가족자원봉사활동 프로그램은 대상별로 노인, 장애인, 아동·청소년, 노숙자, 여성 등으로 분류되고 참여 업무에 따라 시설, 재가, 공공기관, 금마련, 지역사회운동, 환경, 문화예술, 교육, 홍보, 교통 봉사 등의 업무로 분류되고 있다. 주요활동은 시설지원, 결연사업, 음식 나누기, 말벗, 산책하기, 목욕, 이·미용, 도시락 배달, 버룩시장, 우편물 분류작업, 사랑의 편지 쓰기, 자연보호활동, 새집 달아주기, 의식조사, 표어 포스터 제작, 의료봉사 등이다(박정숙, 2005; 김명희, 2003). 가족자원봉사활동에 대한 관심과 연구들이 최근에 몇몇 이루어지고 있으나 선행연구가 미미한 실정함으로 자원봉사활동에 대한 연구들이 대부분을 차지하고 있다.

### 2. 가족건강성

가족건강성에 대한 개념은 국외에서 먼저 시작되었다. Otto(1962)가 가족학 연구에서 가족건강성 개념을 처음으로 주장한 이래 많은 학자들이 가족건강성을 연구하였다. 가족건강성을 가족으로 하여금 내부 구성원들의 욕구와 외부 체계의 요구를 충족시킬 수 있는 능력을 가질 수 있도록 도와주는 특성(Hill, 1972)이라고 했으며, 긍정적인 가족 정체감을 형성하는 관계의 패턴이고, 대인 관계의 기술이며 역량이자 사회적·심리적 특성(Stinnett, 1979)라고 정의하기도 하였다. 건강가족에 대한 정의는 기능적 가족, 강한 가족, 균형된 가족, 건강한가족 등의 다양한 개념으로 연구가 이루어졌다. 건강가정에 대한 다양한 연구와 사회적 관심 속에서 2004년 건강가정기본법이 제정되었고 이에 따르면 건강가족이란 기본적으로 물질 토대인 가정의 경제적 안정과 안정적인 의식주생활을 바탕으로 하고, 가족 간에는 민주적으로 양성 평등

한 관계를 가지며, 열린 대화가 가능하고 휴식과 여가가 가능할 때, 가정 내적으로는 자녀의 성장 발달을 지원하고, 합리적인 자원 관리가 이루어지며 가족역할을 공유하는 가족이라고 정의하였다. 본 연구에서 가족건강성은 가족 결속력이 높고, 긍정적인 의사소통을 하며, 문제해결 수행능력이 높은 가족으로 가족 구성원의 가치체계를 공유하는 가족의 특성으로 정의하여 건강가정기본법의 건강가정 규정에 부합되도록 하였다.

가족건강성의 특성은 학자별로 제시한 가족건강성 영역에 따라 다르다. 국내에서는 가족의 건강성을 가족 유대감, 의사소통, 문제해결 수행능력, 가족원 가치체계 공유로 크게 4가지로 규정하는 경향이 높다(박선이, 2006; 한영숙, 2006). 그 외 가족역할 유연성을 추가하는 연구도(김명희, 2003) 있었으며, 어은주·유영주는 12가지의 특성을 제시하였다. 본 연구는 여러학자들이 밝힌 많은 가족 건강성 영역 중 선행연구에 사용되었고, 신뢰도가 입증된 4가지 영역을 바탕으로 건강한 가족을 가족 결속력이 높고, 긍정적인 의사소통을 하며, 문제해결 수행능력이 높은 가족으로 가족 구성원의 가치체계를 공유하는 가진 특성을 가진 것으로 규정하였다.

### 3. 가족자원봉사활동과 가족건강성에 관한 선행연구

가족자원봉사활동은 다양한 사회문제 해결을 가족에서 찾고, 자원봉사 활동의 취약점을 보완하며 가족의 건강성 향상의 실천적 방법으로 도입되기 시작하였다. 몇몇 선행연구에서 가족자원봉사활동 참여 유무에 따라 가족건강성이 차이가 나타난 것으로 보고되고 있다(김정옥, 장덕희, 2003; 이경은, 2003; 김명희, 2003). Verdier(1998)(김정옥, 장덕희, 2003 재인용)는 가족자원봉사 활동의 장점을 가족과 기관 및 지역사회관점으로 구분하여 제시하고 있다. 가족측면에서는 가족 간의 유대강화를, 기관의 측면에서는 자원봉사자의 확보를, 지역사회 관점에서는 지역사회문제 해결과 이웃 간의 유대강화를 가족자원봉사 활동의 장점으로 들 수 있다. 따라서 가족자원봉사활동은 가족성원의 잠재력 향상과 가족 관계에 긍정적인 영향을 미치는 효과와 함께 지역사회와 기관을 돕는 효과가 있다고 여겨진다. 즉, 가족자원봉사활동으로 인해 가족 기능이 향상되고 지역사회와의 연결이 강화되어 긍정적인 변화를 일으키게 된다고 볼 수 있는 것이다.

가족자원봉사활동은 부모자녀가 함께 봉사활동하며 자연스럽게 가족 간의 대화를 증가시킴으로 가족 간의 유대나 자녀교육에 관한 여러 문제들을 해소하는 효과를 얻을 수 있다(김명희, 2003). 자녀는 도움 받는 자만이 아닌 도움을 주는 자로서 자신의 개념을 인식하고, 문제해결능력과 리더십이

증가되며, 학문적 기술도 높아지게 된다(Loomics, Nord, & Zill, 1990; 김정옥, 장덕희, 2003 재인용). 또, 자녀들에게 다양한 일을 경험하게 하고, 새로운 기술들을 배울 수 있는 기회를 제공하여 구성원들의 잠재능력을 발견할 수 있게 해 주고, 가족이 함께 할 수 있는 프로그램을 통하여 부모가 자녀에게 역할 모델을 제공하였다. 뿐만 아니라 가족과 같이 지내는 시간이 많아져 서로를 이해하게 해주고, 의사소통의 기회를 제공하며, 지역사회문제의 해결에 동참했다는 긍정적인 경험을 갖게 하였다(김정옥, 장덕희, 2003; 이경은, 2003).

가족자원봉사활동에 대한 선행연구는 연구가 자체가 미미하며, 대부분이 이론적 측면에 집중되어 연구가 이루어졌으며 현황에 대한 연구가 활발히 이루어지지 못하고 있다. 더욱이 최근 건강가정지원센터를 중심으로 가족봉사단 사업이 시작된 점을 감안할 때 본 사업의 활동현황을 파악하고, 가족단위의 봉사활동이 가족에 미치는 영향력에 대한 분석을 실시하여 건강가정지원센터의 주요사업으로 자리매김할 필요가 있다.

## Ⅲ. 연구 방법

본 연구대상은 건강가정지원센터 이용자 중 가족자원봉사단과 그 외 센터 이용자 가족이다. 대상자 선정은 해당센터의 담당자가 추천한 이들로 가족봉사단 활동 가족 중 부부나 조사응답 가능한 연령(초등학교 3학년 이상)의 자녀 중 한 명이었으며, 비활동자 가족은 센터 이용자 가족 중 한 명으로 선정하였다. 본 조사를 위해서 서울시 및 경기도 내의 건강가정지원센터의 문화담당자의 협조를 구해 우편 및 방문 조사를 실시하였다. 본조사는 2007년 3월부터 4월까지 실시하여 총 200부의 설문지를 배포 및 회수한 결과, 총 171부가 회수되어 회수율은 85.5%였다. 이 중에서 응답이 불성실한 5부를 제외한 총 165부가 연구에 사용되었다. 가족자원 봉사활동을 하지 않은 가족은 총 500부의 설문지를 배포 및 회수한 결과, 총 151부가 회수되어 회수율은 30.2%였다. 낮은 회수율은 우편조사를 실시하는 과정에서 응답자들의 비협조적인 태도와 불성실한 응답율로 인해서 나타난 결과로 해석된다. 이 중에서 응답이 불성실한 9부를 제외한 총 142부가 연구에 사용되었다.

### 2. 측정 도구의 구성

인구사회학적 변인은 8개 문항으로 성, 연령, 교육수준, 소득, 건강, 직업, 종교, 가족유형으로 구성되었다. 가족자원봉사활동 변인은 자원봉사활동의 일반적 특성의 선행연구를

〈표 1〉 설문지 구성 및 신뢰도

변수명	문항번호	문항수	신뢰도	M(S,D)	
가족자원봉사활동 변인	가족자원봉사활동유무 참여 정도 참여 동기 활동 만족 참여 경로	I. 1 ~ 14	14	-	-
가족건강성	가족 유대감	II. 2, 5, 9, 14, 18, 21, 24, 27, 31, 33	10	.949	3.63(.84)
	가족원간의 의사소통	II. 1, 4, 8, 13, 17, 20, 23, 26, 30	9	.870	3.38(.71)
	가족원의 문제해결능력	II. 3, 6, 10, 15, 19, 28	6	.786	3.44(.71)
	가족원간의 가치체계 공유	II. 7, 11, 12, 16, 22, 22, 25, 29, 32, 34	10	.933	3.31(.85)
인구사회학적 변인	성 연령 교육수준 소득	종교 직업 가족형태	III. 1 ~ 7	7	-

〈표 2〉 조사 대상자의 인구사회학적 특성

(N = 307)

변인	집단	N(%)	변인	집단	N(%)
성별	남	117(38.1)	연령	10 ~ 19세	93(30.3)
	여	190(61.9)		20 ~ 29세	39(12.7)
직업	회사원	39(12.7)	종교	30 ~ 39세	38(12.4)
	주부	72(23.5)		40 ~ 49세	94(30.6)
	학생	120(39.1)		50세 이상	43(14.0)
	자영업	31(10.1)		기독교	124(40.4)
	무직	8(2.6)	천주교	49(16.0)	
	전문직	22(7.2)	불교	29(9.4)	
기타	15(4.9)	무교	105(34.2)		
교육수준	중학교 졸업 이하	85(27.7)	가족형태	핵가족	263(85.7)
	고등학교 졸업	95(31.6)		확대가족	17(5.5)
	대학교 졸업 이상	125(40.7)		한부모가족	21(6.8)
계	307(100.0)	기타		6(1.9)	
			계	307(100.0)	

바탕으로 가족자원봉사 활동 참여 유무, 참여 정도, 참여 동기, 참여 경로, 활동 만족으로 구성되었다. 가족건강성 척도는 외국의 선행연구 결과에서 나타나는 특성과 한국가족이 제시하는 건강한 가족의 특성을 중심으로 제작된 어은주·유영주(1997)의 가족 건강성 척도를 사용 하였다. 척도는 가족의 유대감, 가족원간의 의사소통, 가족원의 문제해결능력, 가족원간의 가치체계 공유의 내용을 포함하는 34문항으로 구성되어 있으며, 측정 도구의 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 평가되었다. 점수가 높을수록 가족의 건강성 정도가 높은 것을 의미한다. Cronbach's α는 하위변인별로 살펴보면 가족유대감이 .949, 가족간의 의사소통이 .870, 문제해결이 .786, 가치체계 공유가 .933으로 나타나서 문항들 사이에 높은 내적 일관성이 있음을 보여주고 있다. 본 연구의 측정도구는 〈표 1〉과 같다.

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 평균, 백분율과 표준편차, 빈도, 교차분석, t-test, 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였고 집단 간 차이분석을

위해 사후검증으로 Scheffe 검증을 실시하였다. 본 연구에서 인구사회학적 변인은 성별, 연령, 종교, 직업, 교육수준, 가정의 형태 등이 포함되었다. 본 연구대상자의 일반적 특성은 다음 〈표 2〉와 같다.

성별분포를 살펴보면 여성이 61.9%, 남성이 38.1%였으며, 연령분포는 40~49세 미만이 30.6%, 10~19세 미만이 30.3%, 50세 이상이 14.0%, 20~29세 미만이 12.7%로 40~49세와 10~19세가 비슷한 수준으로 높게 나타났으며, 10대에서 50대 이상까지 연령대가 다양하게 분포되어 있었다. 조사대상자의 종교는 기독교 40.4%, 무교 34.2%, 천주교 16.0%, 불교 9.4%로 56.4%의 응답자가 종교를 가지고 있었고, 34.2%는 종교를 가지고 있지 않았다. 직업 분포는 학생 39.1%, 주부 23.5%, 회사원 12.7%, 자영업 10.1%, 기타 4.9%, 전문직 4.6%, 무직과 공무원이 각각 2.6% 순으로 분포되어 학생이 가장 높은 비중을 나타내고 있다. 교육 수준 분포는 대졸이상이 40.7%, 고졸 31.6%, 중졸이하가 21.2%로 나타났다. 응답자의 가족형태는 핵가족이 85.7%로 응답자의 대부분이 핵가족 형태를 이루고 있는 것으로 나타났으며, 한

부모 가족과 확대가족은 각각 6.8%, 5.5%로 나타났다. 그 외에 기타가족은 1.9%였다.

#### IV. 연구결과 해석

##### 1. 가족자원봉사활동 현황

조사대상자의 가족자원봉사활동 특성은 <표 3>와 같다. 먼저 조사 대상자들의 가족자원봉사활동의 참여 유무에 대해 살펴본 결과를 살펴보면, 응답자의 54.1%가 “가족자원봉사활동에 참여하고 있었다”라고 응답하였고, 45.9%는 “가족자원봉사활동의 경험이 없으며 현재 참여하지 않고 있다”고 응답했다.

가족자원봉사활동을 하지 않는 집단의 경우, 참여하지 않는 이유와 향후 참여 의향을 살펴 본 결과 가족자원봉사활동에 참여하지 않는 이유는 43.0%가 “시간부족”으로 응답하였고 “정보 및 기회부족”이 40.1%, “경제적 어려움 때문에”가 7.0%, “기타” 사유인 경우가 9.9%를 차지하였다. 기타 이유는 본인의 노력부족, 건강상의 이유, 귀찮아서, 관심 없음 등이 나왔다. 시간 부족과 정보 및 기회의 부족이 비슷한 차이로 높게 나타나고 있음을 알 수 있다. 응답자의 향후 참여 의향은 “하고 싶지만 지금은 어렵다”가 55.0%, “기회가 주어지면 즉시 하겠다”가 22.5%, “할 생각이 없다”는 22.5%로 나타났다. 가족자원봉사활동에 참여 하지 않는 전체 집단의 77.4%가 향후 가족자원봉사활동에 참여할 의사가 있음을 알 수 있었다. 이는 가족자원봉사활동에 참여할 잠재적 수요가 많다는 것을 의미하며, 가족자원봉사활동을 할수 있는 잠재 자원이 많으므로 활동을 이끄는 유인 방안을 개발해야 한다.

가족자원봉사활동의 참여 정도를 살펴보면, 현재 가족자원봉사활동을 하고 있는 경우 응답자의 활동 기간은 “3개월 이상 ~ 6개월 미만”이 26.7%, “6개월 이상 ~ 1년 미만”과 “1년 이상 ~ 2년 미만”이 각각 29.7%, “2년 이상 ~ 3년 미만” 5.4%, “3년 이상”이 8.5%로 나타났다. 응답자들의 활동 기간은 1년 이상 ~ 2년 미만이 가장 많았으며, 그 다음이 3개월 이상 ~ 6개월 미만이었었는데 활동기간이 길지 않은 것은 건강가정지원센터가 2005년부터 설립되기 시작하여 개소 기간이 길지않기 때문으로 해석된다. 활동 빈도의 분포는 월 1~2회가 61.8%, 비정기적인 활동이 26.7%, 주1회 7.3%, 주2~3회 1.8%, 주4회 이상이 2.4%로 분포되었으며, 이 결과는 응답자들의 가족자원봉사활동이 정기적으로 실시되고 있음을 알 수 있었다. 활동 시간의 분포는 “1시간 이상 ~ 2시간미만”이 29.7%, “2시간 이상 ~ 3시간미만”은 28.5%, “3시간 이상”이 32.7%, 기타로 “시간이 정해져 있지 않다”는 의견 등이 9.1%로 나

타났다.

가족자원봉사활동 참여경로를 살펴보면 전체응답자의 35.8%가 “사회복지관, 건강가정지원센터 등의 기관 홍보를 통해”, 28.5%가 “주위의 권유를 통해서”, 그리고 12.1%가 “텔레비전, 라디오, 신문, 인터넷 등의 대중매체를 통해” 참여하게 되었다고 응답했다. 또한, 관공서, 학교 등의 홍보를 통한 참여가 11.5%로 나타났고 그 외에 교회, 성당, 사찰 등의 종교기관을 통한 참여가 7.3%, 기타로 시민 단체를 통하여 등이 4.8%로 조사되었다. 이를 홍보, 주위의 권유, 종교기관을 통한 참여로 나눌 수 있는데 이 중 다양한 홍보를 통한 참여가 59.4%로 참여 경로 중 가장 높은 비중을 차지했다. 가족자원봉사활동 참여동기를 살펴보면 이타적 이유인 “어려운 이웃을 돕기 위한 참여”는 23.6%로 나타났고, 이기적 이유인 “여가의 보람된 활용”은 33.3%, “종교적 믿음의 실천”은 5.5%, “본인의 지식과 기술의 활용을 위한 참여”는 3.0%, “취업이나 진학 시 필요한 자원봉사활동의 실적을 위한 참여”는 9.1%, “새로운 경험과 사회참여를 위한 참여”는 17.0%, 기타 참여 동기는 “자녀 교육의 도움이 되기 위하여”, “가족의 소중함을 알기 위하여”, “자녀의 장애 때문에”, “가족이 함께 보람된 의미의 활동을 위기 위하여” 등으로 8.5%로 나타났다.

자원봉사활동을 위한 지원정도를 살펴본 결과 봉사자 모임 주선, 기관 행사 초대가 30.3%로 가장 많았으며 근소한 차이로 봉사 인정 확인서 발급이 29.7%로 나타났다. 그 이외에 간행물 우송, 봉사수기 게재라 10.9%, 최소한의 비용 보조와 문화 활동 주선이 9.7%, 기타가 7.3%, 감사장이나 감사패 증정이 2.4%의 순으로 조사되었다. 이를 통해 봉사자에게 봉사 인정서의 확인이나 최소한의 비용 보조, 감사사장이나 감사패를 증정하는 직접지원과 직접적 지원, 봉사자 모임 주선, 기관행사 초대, 간행물 우송, 봉사수기 게재, 문화 활동 주선의 간접지원이 동시에 이루어지고 있으며 간접 지원이 더 많이 이루어지고 있다는 것을 알 수 있다.

대상자가 생각하는 가족자원봉사활동 지속요인은 책임감과 참여 욕구 30.0%, 다양한 프로그램 개발 26.1%, 봉사활동에 대한 자부심 15.2%, 사회적 인식 확산 12.1%, 원만한 가족 관계 8.5%, 다양한 동기 부여가 7.9%로 나타났다. 조사 대상자는 봉사자 개인의 책임감과 참여 욕구가 봉사활동을 지속하는데 가장 중요한 요인이라고 생각하고 있었으며 다양한 프로그램 개발도 중요한 요인으로 생각하고 있었다. 가족자원봉사활동을 지속하게 하기 위하여 봉사자의 책임감을 높일 수 있도록 지속적이고 적극적인 관리가 필요하며 참여 욕구를 증진시키고 다양한 프로그

〈표 3〉 조사 대상자의 가족자원봉사활동 현황

변인	구분	N(%)	변인	구분	N(%)	
참여 유무	참여 함	165(54.1)	참여 동기	어려운 이웃을 돕기 위해	39(23.6)	
	참여하지 않음	142(45.9)		여가의 보람된 활용	55(33.3)	
참여하지 않는 이유*	시간 부족	61(43.0)		종교적 믿음의 실천	9( 5.5)	
	정보 및 기회의 부족	57(40.1)		지식과 기술의 활용	5( 3.0)	
	경제적 어려움	10( 7.0)		봉사실적	15( 9.1)	
	기타	14( 9.9)		새로운 경험과 사회참여	28(17.0)	
				기타	14( 8.5)	
참여 의향*	할 생각이 없음	32(22.5)		교육 유무	교육을 받지 않음	28(17.0)
	하고 싶지만 지금은 어려움	78(55.0)			한 두 차례 교육 받음	101(61.2)
	기회가 주어지면 즉시 하겠음	32(22.5)			시작 전 정기교육만 받음	25(15.2)
활동 기간	3개월 이상~6개월 미만	44(26.7)	기관 지원	시작 후 여러 차례 받음	11( 6.7)	
	6개월 이상~1년 미만	49(29.7)		매우 도움 됨	38(23.0)	
	1년 이상~2년 미만	49(29.7)		도움 됨	77(46.7)	
	2년 이상~3년 미만	9( 5.4)		보통	22(13.3)	
	3년 이상	14( 8.5)		최소한의 비용 보조	16( 9.7)	
활동 빈도	월1~2회	102(61.8)		지속 요인	봉사자 모임 주선, 기관 행사 초대	50(30.3)
	주1회	12( 7.3)			간행물 우송, 봉사수기 게재	18(10.9)
	주2~3회	3( 1.8)			문화활동 주선	16( 9.7)
	주4회 이상	4( 2.4)			감사장, 감사패 증정	4( 2.4)
	비정기적으로	44(26.7)			봉사 인정 확인서 발급	49(29.7)
활동 시간	1시간 이상~2시간미만	49(29.7)	활동 만족		기타	12( 7.3)
	2시간 이상~3시간미만	47(28.5)			봉사활동에 대한 자부심	25(15.2)
	3시간 이상	54(32.7)			책임감과 참여 욕구	50(26.1)
	기타	15( 9.1)			다양한 프로그램 개발	43( 7.9)
참여 경로	대중매체	20(12.1)			활동 의향	다양한 동기 부여
	주위의 권유	47(28.5)		사회적 인식 확산		20(12.1)
	종교기관을 통하여	12( 7.3)		원만한 가족관계		14( 8.5)
	기관홍보	59(35.8)		매우 만족함		39(23.6)
	관공서, 학교의 홍보	19(11.5)		만족함		24(57.0)
기타	8( 4.8)	보통		32(19.4)		
			계속 하겠음	109(66.1)		
			기회가 주어지면 하겠음	51(30.9)		
			하지 않겠음	5( 3.0)		

참조 : 가족자원봉사활동 특성 중 참여 유무는 조사 대상자 전체를 대상으로 조사하였고, 참여하지 않는 이유, 참여 의향은 가족자원봉사활동을 하지 않는 집단을 대상으로 조사함. 그 외의 특성은 가족자원봉사활동을 하고 있는 집단을 대상으로 함.

램을 원하는 욕구를 만족시킬 수 있도록 가족자원봉사활동의 특성을 살린 다양한 프로그램 개발이 요구된다.

가족자원봉사활동 만족도를 살펴보면 가족자원봉사활동을 실시하고 있는 집단의 57.0%는 “활동에 대해 만족한다”고 응답하였으며, 23.6%는 매우 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 19.4%의 응답자는 가족자원봉사활동에 보통정도 만족하고 있는 것으로 조사되었다. 향후 가족자원봉사활동을 계속하겠다는 응답자는 66.1%였으며, 기회가 주어지면 하겠다는 응답자가 30.9%였다. 봉사활동을 지속하지 않겠다는 응답자는 전체 3.0%를 차지하여 전체 응답자의 97.0%가 향후 가족자원봉사활동을 지속할 의향이 있는 것으로 조사되었다. 가족자원봉사활동의 만족도

가 전반적으로 높고, 향후 지속 의향이 매우 높은 것으로 보아 활동이 전반적으로 잘 운영되고 있는 것으로 예측할 수 있으며 앞으로 지속적인 만족도 향상을 위해 노력해야 할 것이다.

## 2. 가족자원봉사활동 변인에 따른 가족건강성

### (1) 가족자원봉사활동 참여 유무에 따른 가족건강성의 차이

가족자원봉사활동 참여 유무에 따른 가족건강성의 차이를 검증한 결과는 〈표 4〉와 같으며 가족자원봉사활동을 하는 집단이 하지 않는 집단 보다 가족건강성의 하위영역 평균이

〈표 4〉 가족자원봉사활동 참여 유무에 따른 가족건강성

변인	구분	가족건강성							
		가족 유대감		가족원간의 의사소통		가족원의 문제해결수행능력		가족원간의 가치체계 공유	
		N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)
참여 유무	참여함	166	4.14(.49)	166	3.80(.41)	166	3.84(.42)	166	3.84(.52)
	참여하지 않음	141	3.02(.76)	141	2.89(.66)	141	2.97(.68)	141	2.68(.72)
	t값	15.592***		14.559***		13.764***		16.268***	

\*\*\*p < .001.

〈표 5〉 가족자원봉사활동 참여 정도에 따른 가족건강성

변인	구분	가족건강성							
		가족 유대감		가족원간의 의사소통		가족원의 문제해결수행능력		가족원간의 가치체계 공유	
		N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)
활동 기간	3개월이상~6개월미만	44	4.21(.47)	44	3.88(.42)	44	3.91(.45)	44	3.89(.52)
	6개월이상~1년미만	49	4.16(.55)	49	3.83(.41)	49	3.90(.43)	49	3.90(.54)
	1년 이상	72	4.09(.45)	72	3.73(.41)	72	3.76(.39)	72	3.78(.50)
	계	165	4.14(.49)	165	3.80(.41)	165	3.84(.42)	165	3.85(.52)
	F값	.784		2.143		2.364		1.138	
활동 빈도	월1~2회	102	4.09(.46)	102	3.75a(.40)	102	3.79(.40)	102	3.80(.52)
	주1회 이상	19	4.27(.39)	19	4.03b(.30)	19	3.95(.43)	19	3.99(.42)
	비정기적으로	44	4.21(.57)	44	3.80ab(.45)	44	3.92(.47)	44	3.88(.56)
	계	165	4.143(.49)	165	3.80(.41)	165	3.84(.42)	165	3.85(.52)
	F값	1.609		3.796*		1.948		1.185	
활동 시간	1시간이상~2시간미만	49	4.10(.50)	49	3.78(.43)	49	3.82(.49)	49	3.85(.52)
	2시간이상~3시간미만	47	4.10(.53)	47	3.76(.44)	47	3.81(.39)	47	3.84(.63)
	3시간이상	69	4.20(.45)	69	3.83(.40)	69	3.89(.40)	69	3.84(.44)
	계	165	4.14(.49)	165	3.80(.41)	165	3.84(.42)	165	3.85(.52)
	F값	.775		.343		.605		.012	

\*p < .05.

유의미하게 높게 나타났다.

구체적으로 살펴보면 가족자원봉사활동 참여 유무에 따른 가족 유대감을 살펴보면, 가족자원봉사활동에 참여 하지 않은 집단과 가족자원봉사활동에 참여한 집단간 유의미한 차이가 나타났는데( $t = 15.592, p < .001$ ). 이는 선행연구(이 경은, 2003; 장덕희, 2001)와 유사하다. 즉, 참여 유무에 따라 가족유대감, 가족간 의사소통, 가족원의 문제해결 수행능력, 가족원간의 가치체계 공유정도에 차이가 있었는데 가족 자원봉사활동 참여한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 ( $t = 16.268, p < .001$ ) 높은 평균을 보였다. 이러한 결과는 가족 자원봉사활동을 통해 가족이 함께 하는 활동을 함으로서 가족 유대감을 향상시키고 활동 과정에서 가족구성원이 상호 간에 가족원간의 대화할 수 있는 기회를 갖게 된다. 또한 가족자원봉사활동을 통해 서로간의 상호작용하고 공감할 수 있는 경험을 나누는 기회를 제공받게 된 결과라고 해석할 수 있다.

(2)가족자원봉사활동 참여정도 따른 가족건강성의 차이  
가족자원봉사활동 참여정도 중 참여 빈도에 따른 가족건강성의 차이를 살펴본 결과 〈표 5〉과 같다. 가족봉사활동의 활동 빈도 및 내용과 시간에 따른 가족건강성에 미치는 영향에서 가족의사소통 영역에서만 유의미한 차이를 나타냈다. 다시말해서 주 1회 이상 가족자원봉사활동을 하는 집단이 월 1~2회 활동 하는 집단보다는 가족 의사소통을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 즉, 가족자원봉사활동을 자주하는 집단이 가족간 대화 기회가 빈번해지면서 갖는 긍정적인 효과를 보여 준 결과라고 할 수 있다.

(3) 가족자원봉사활동 참여 동기에 따른 가족건강성 차이  
가족자원봉사활동 참여 동기에 가족건강성의 차이를 검증한 결과는 〈표 6〉과 같다. 가족자원 봉사활동 참여 동기에 따른 가족원간의 가치체계 공유를 살펴보면, 가족건강성 하위변인 중 “가족원간의 가치체계공유” 변인에서만 유의미한



〈표 6〉 가족자원봉사활동 참여 동기에 따른 가족 건강성

변인	구분	가족건강성							
		가족 유대감		가족원간의 의사소통		가족원의 문제해결수행능력		가족원간의 가치체계 공유	
		N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)
참여 유무	이타적 이유	39	4.26(.47)	39	3.89(.38)	39	3.89(.40)	39	3.99(.52)
	이기적 이유	126	4.11(.49)	126	3.77(.42)	126	3.83(.43)	126	3.80(.51)
t값		1.752		1.537		.822		2.076*	

\*\*\*p < .05.

〈표 7〉 가족자원봉사활동 만족도에 따른 가족건강성의 차이

변인	구분	가족건강성							
		가족 유대감		가족원간의 의사소통		가족원의 문제해결수행능력		가족원간의 가치체계 공유	
		N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)
활동 만족 정도	높음	133	4.19(.48)	133	3.83(.41)	133	3.89(.42)	133	3.89(.50)
	낮음	32	3.96(.47)	32	3.68(.42)	32	3.65(.40)	32	3.67(.55)
t값		2.362*		1.846		2.948**		2.190*	
활동 지속 의향	계속 하겠음	109	4.23 <sup>b</sup> (.45)	109	3.84 <sup>b</sup> (.40)	109	3.90 <sup>b</sup> (.40)	109	3.93 <sup>b</sup> (.46)
	지회가 주어지면 하겠음	51	4.05 <sup>b</sup> (.50)	51	3.75 <sup>b</sup> (.42)	51	3.81 <sup>b</sup> (.40)	51	3.74 <sup>b</sup> (.58)
	하지 않겠음	5	3.34 <sup>a</sup> (.21)	5	3.24 <sup>a</sup> (.36)	5	2.97 <sup>a</sup> (.22)	5	3.13 <sup>a</sup> (.34)
F값		10.445***		5.827**		13.740***		7.735**	

\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001.

차이가 나타났다( $t = 2.076, p < .05$ ). 즉, 이타적 동기들을 갖고 봉사활동을 하는 집단이 가족간의 가치체계를 공유하는 정도가 높은 것으로 나타났다. 가족원간의 가치체계 공유는 삶의 목표를 공유하고 중요한 가치를 공유함을 포함하는데 봉사활동을 이타적 동기를 수행하는 가족은 활동시작부터 더불어 사는 삶이나 봉사하는 삶에 대한 중요성을 공유할 가능성이 높음으로 건강성 영역 중에서도 가치체계에 영향을 미친 것으로 해석해 볼 수 있다.

(4) 가족자원봉사활동

가족자원봉사활동 만족도에 따른 가족건강성의 차이를 살펴본 결과는 〈표 7〉와 같이 가족간의 의사소통 영역을 제외한 3가지 하위영역 모두에서 유의미한 차이가 있었다. 구체적으로 살펴보면 가족 유대감은 가족자원봉사활동 만족도가 높은 집단이 그렇지 않은 집단보다 높게 나타났다( $t = 2.362, p < .05$ ). 가족의 문제해결 능력과 가족원간의 가치체계 공유도 활동만족도가 높은 집단이 낮은 집단보다 높았다. 이러한 결과는 가족자원봉사활동을 통해서 봉사자 가족에게 긍정적인 영향을 주고 있음을 인식한 결과라고 해석해 볼 수 있다.

한편, 가족자원봉사활동 지속의향에 따른 가족건강성을 살펴본 결과 하위영역 4개 모든 영역에서 유의미한 차이가

있었다. 즉, 활동 지속 의향이 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 가족유대감이 높았으며, 긍정적 의사소통이 이루어지고 있으며, 문제해결능력도 높았으며 가족 내 가치 유대정도도 높았다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강가정지원센터의 가족자원봉사활동에 따른 가족 건강성의 차이를 살펴봄으로써 가족건강성 증진에 가족자원봉사활동이 영향을 주는가를 검증하였다. 본 연구결과를 바탕으로 몇 가지 논의를 하고자 한다.

첫째, 가족자원봉사활동 참여 유무와 가족건강성의 차이를 분석한 결과, 가족자원봉사활동을 하고 있는 집단이 하지 않은 집단보다 가족건강성이 높게 나타나서 가족단위의 가족봉사활동은 봉사활동 자체만으로도 가족의 건강성을 증진시키는데 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다. 즉, 가족단위의 봉사활동은 가족원 상호간의 친밀감과 결속감을 강화하고, 대화할 수 있는 기회를 제공받게 되고, 공동의 경험으로 일체감을 부여함으로써 잠재적으로 문제해결능력까지도 부여할 수 있다. 이는 건강가정기본법의 기본적 취지인 가족역량 강화, 가족이 사회와 더불어 사는 공동체 의식을 함양

하는데 가족봉사활동이 기여하고 있다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 최근에 가족기능 중 정서적, 여가 및 휴식 기능은 가족 내적으로 약화되는 반면 외부로부터는 강화되기를 원하는 기능이라는 점을 고려할 때 가족봉사단 활동은 개인 뿐만 아니라 가족 기능을 강화하는 데 유용하다고 할 수 있다. 따라서 가족봉사단 활동이 서비스 수혜자 입장이 아니라 제공자를 잘 관리하는 것이 필요하다고 생각된다.

그러한 측면에서 본 연구 결과인 가족자원봉사 활동현황을 검토할 필요가 있다. 활동참여 응답자들이 대부분 6개월 이상 ~ 2년 미만이었으며, 월 1 ~ 2회 정도 활동하고, 1회 활동 시 3시간 이상 할애하고 있었으며 이들은 다양한 홍보를 통해 참여하고 있으며, 이기적인 참여 동기를 가지고 있는 경우가 많았다. 또, 활동지속 요인으로는 책임감과 참여 욕구, 다양한 프로그램 개발, 현재의 활동만족도였다. 따라서 가족자원봉사활동을 지속하기 위해서는 물질적이든 비물질적이든 해당가족을 지원하는 보상체계가 마련되어야 한다. 구체적으로 본 사업이 건강가정지원센터내에서 이루어지고 있으므로 건강가정교육 사업이나 상담사업과 연계함으로써 해당가족의 건강성을 향상시킬 수 있도록 하는 것이다. 특히 가족의사소통에 가족봉사단 활동의 영향이 큰 점을 감안할 때 봉사활동 시 의사소통을 강화할 수 있는 교육이나 지원책이 제공되는 것도 방안이 될 수 있다. 그러나 본 연구가 자원봉사자 관리영역을 다루지 못하였으므로 이 부분은 추후 연구에서 이루어져야 할 것이다.

둘째, 현재 가족봉사활동을 하지 않는 응답자들은 봉사자체가 원하지 않는 것이 아니라 시간부족과 정보 및 기회의 부족 때문이라고 응답하는 비율이 높았고, 향후 가족자원봉사 활동의 참여에 대해서는 긍정적인 태도를 보였다. 이와 더불어 가족봉사활동 참여자 가족이 건강하다고 인지하는 경향이 높은 점을 감안할 때 가족자원봉사를 원하지만 현재 활동하지 못하는 가족을 활동하도록 유인함으로써 가족건강성을 향상시킬 수 있다. 따라서 자원봉사 미활동 가족을 유인할 수 있는 다양한 홍보전략을 개발해야 한다. 유입방안 중 하나로 현재 가족봉사단 활동이 개별 가족에게 주는 긍정적인 측면 -가족 간의 대화증진, 여가활동 공유를 통한 친밀감 증진 등-을 사업결과보고 차원에서 홈페이지 또는 사례발표회, 지역신문 사례 기고 등으로 알리는 것이다.

셋째, 가족봉사단 활동이 행복한 가족생활을 영위하는 수단인 되고 있으나 가족주기별에 따라서 봉사활동이 가족에게 주는 의미는 다를 것으로 예측되나 본 연구에는 이에 대해서 밝히지 못하고 있다. 뿐만 아니라 선행연구에서 지적한 바와 같이 학령기 가족의 가족자원봉사활동은 매우 중요하다. 따라서 가족봉사활동을 학교의 정규교육과정으로 되도록 하는 방안이 마련되어야 한다.

끝으로, 건강가정지원센터의 가족봉사단 운영을 센터 기능에 부합되도록 특성화해야 할 것이다. 건강가정지원센터의 가족봉사단 사업은 이미 지역사회 내에서 자원봉사는행 및 복지기관에서 운영되고 있으므로 이에 대한 특성화 전략을 하루빨리 마련되어야 할 것이다. 건강가정지원센터의 독자성을 확보하면서 가족봉사단만의 정체성을 찾을 수 있도록 하는 전략개발을 위한 노력들도 계속적으로 이루어져야 한다.

본 연구는 가족자원봉사활동에 관한 기초 자료를 제공하여 실제 가족자원봉사활동 운영의 효율성을 높일 수 있는 근거자료를 제시하고 가족자원봉사활동이 가족건강성 향상에 영향을 미치는지를 규명하는데 의의를 둘 수 있다. 동시에 가족자원봉사활동이 국가의 가족정책의 효과적인 실천의 한 방법으로 가족의 기능과 역할을 강화하고 가족의 삶의 질 향상에 실질적인 영향을 미치고 있음을 시사해준다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구는 조사대상자가 제한되어 일반화하는데 한계가 있으며, 관련변인을 보다 다양하게 포함하지 못하고 있음을 이를 보완하는 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

## ■ 참고문헌

- 강수정(2001). 자원봉사활동과 청소년 인성과의 관계에 관한 연구. 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 권대희, 오윤자(2004). 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아존중감에 대한 연구. 한국가정관리학회지, 22(1), 115-127.
- 권순미(2004). 청소년 자원봉사 활동이 도덕성 발달에 미치는 영향. 한국사회복지학회지, 2004(3), 197-213.
- 김경호(2004). 노인의 여가활동 참가유형과 가족의 건강성, 무력감, 자긍심, 및 행복감의 관계. 국민대학교 박사학위 청구논문.
- 김명희(2003). 자연보호 가족자원봉사 프로그램이 가족건강성에 미치는 영향. 경운대학교 석사학위 청구논문.
- 김정옥, 장덕희(2003). 가족 건강성 증진을 위한 가족자원봉사 프로그램 개발에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 8(3), 111-135.
- 김혜경(2004). 자원봉사 활동 참여여부에 따른 기혼여성의 특성비교. 한국가정관리학회지, 22(4), 141-156.
- 박경혜(2003). 중년여성의 자원봉사활동과 자아정체감이 위기감에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 박선민(2006). 건강가족 형성을 위한 결혼준비교육 프로그램 구성 기초연구. 대구가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 박선이(2006). 초기 청소년의 인터넷 게임사용에 따른 자아상태와 가족건강성. 한남대학교 석사학위 청구논문.

- 박정숙(2005). 가족자원봉사활동의 활성화 방안에 관한 연구. 동국대학교 사회복지학과 석사학위 청구논문.
- 박정희(2006). 가족복지적 측면에서 본 차문화프로그램의 구성과 효과. 신라대학교 석사학위 청구논문.
- 박효순(2004). 정신질환자 가족의 가족 건강성 조사연구. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 손영익(2005). 중년기 기혼여성의 자원봉사활동 특성과 생활 만족도의 관계. 동국대학교 석사학위 청구논문.
- 송경희(2004). 중학생이 지각하는 가족의 건강성과 가족의식에 관한 연구. 제주대학교 석사학위 청구논문.
- 심한용(2003). 자원봉사활동이 청소년의 자아정체감에 미치는 영향 : 서울시여자고등학생을 중심으로. 건국대학교 석사학위 청구논문.
- 양순미(2003). 가족 건강성, 자아존중감, 부부문제가 농촌부부의 결혼만족도에 미치는 영향. **한국가족관계학회지**, 8(3), 31-49.
- 양순미, 유영주, 정현숙(2001). 한국 농촌의 건강가족 집단 분류 및 특성에 관한 연구. **한국가정관리학회지**, 19(4), 31-48.
- 양주애(2005). 가족건강성 및 자아탄력성과 대학생활적응의 관계. 전남대학교 석사학위 청구논문.
- 어은주, 유영주(1997). 한국 도시가족의 건강성 및 관련변인 연구. **한국가정관리학회지**, 15(4), 269-285.
- 유영주(1999). 건전가정과 건강가족의 개념 설정에 대한 논의. **한국가정관리학회지**, 17(3), 93-102.
- 유영주, 양순미(2000). 부모와 자녀세대가 인지한 농촌가족의 건강성 및 관련변인의 특성 연구. **한국가족관계학회지**, 5(1), 67-91.
- 이경은(2003). 가족자원봉사경험과 가족의 건강성에 관한 연구. **한국사회복지학회지**, 52, 63-87.
- 이명희(2004). 가족자원봉사활동과 일반자원봉사활동에 참여한 청소년에 관한 비교 연구. 숭실대학교 석사학위 청구논문.
- 이민아(2006). 청소년의 가족여가활동과 가족건강성 연구. 성균관대학교 석사학위 청구논문.
- 이은주(2005). 노인자원봉사활동 참여특성이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 이재옥(2002). 노인자원봉사활동 여부에 따른 삶의 질 연구. 대전대학교 석사학위 청구논문.
- 이종원(2003). 청소년 자원봉사 동아리를 통한 자원봉사 활동의 효과성 분석. 중앙대학교 행정대학원 석사학위 청구논문.
- 이재학(2001). 청소년 자원봉사활동과 인성발달에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 임정아, 이인수(2006). 청소년기의 가족건강성과 학교적응 연구. **한국아동교육학회지**, 15(2), 37-62.
- 장덕희(2001). 가족자원봉사 프로그램 개발에 관한 연구. **한국가족복지학회지**, 6(2), 94-113.
- 정규열(1998). 서울시 중학교 학생의 여가활동 만족도에 관한 조사 연구. 중앙대학교 석사학위 청구논문.
- 중앙건강가정지원센터(2006). **건강가정지원센터 운영가이드북**. 서울: 중앙건강가정지원센터
- 지영숙, 이태진(2001). 도시가정의 가족여가 유형. **한국가정관리학회지**, 19(2), 153-165.
- 지영숙, 이태진, 최보아(2002). 가족여가 유형이 가족체계 역동성에 미치는 영향연구. **한국가정관리학회지**, 20(4), 189-196.
- 통계청(2006). 2006 사회지표.
- 한영숙(2006). 아동이 지각한 가족의 건강성 및 부모의 양육 태도와 행동문제간의 관계 연구. 한남대학교 석사학위 청구논문.
- 홍성례, 유영주(2000). 남편이 지각한 가족의 건강성과 결혼 만족도와의 관계. **경희대학교 생활과학논집**, 4(1), 1-17.
- 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*.
- Coveli, Lucille. (1985), *Dominant Class Culture and Legitimation : Female Volunteer Directors*, *Journal of Voluntary Research*, 14(4), 24-35.
- Fisher, L. R., & Schaffer, K, B.(1993). *Older Volunteers : A Guide to Research and Practice*. Sage.
- Gillespie, D. F., & King. A. E.(1997). "Demographic Understanding of Volunteerism". *Journal of Voluntary Action Research*, 12, 798-816.
- Hill. R. B.(1972). *The strengths of black families*. NY: Emerson Hill. Ibrahim, N. A. & Brannenm D. E.(1997). Implication of Gender Differences in the Motivation to Volunteer in Hospital. *Journal of Social Service Research*, 22(4), 1-18.
- Moore, C., & Joseph, A.(1996). "The Effects of Volunteering on the Young Volunteer", *Journal of Primary Prevention*.
- Otto, H. A. (1962). *What is Strong Family? Marriage*

and Family Living, 24, 77-80.

Stinnett, N. (1979). Strengthening Families. Family Perspectives, 13.

Zill, N., Christine, N., & L, Laura.(1985). "Adolescent Times Use, Risky Behavior and Outcomes : An Analysis of National Data" [aspe.os.dhhs.gov/cyp/xstimuse.html](http://aspe.os.dhhs.gov/cyp/xstimuse.html).Sept.

---

접 수 일 : 2008년 3월 18일

1차 심사시작일 : 2008년 4월 4일

1차 심사완료일 : 2008년 5월 1일

계 재 확 정 일 : 2008년 6월 10일