

| SRI-정책-2016-24 |

# 수원형 드림스타트 사업 발전방향 연구

A Study on Directions for Development of Dream Start Program in suwon

이영안 · 한연주

연구진

연구책임자 이영안 (수원시정연구원 연구위원), 한연주 (수원시정연구원 연구원)  
참여연구원 박현숙 (수원시정연구원 위촉연구원)  
김선형 (수원시정연구원 위촉연구원)

© 2016 수원시정연구원

---

발행인 이재은

발행처 수원시정연구원

경기도 수원시 권선구 수인로 126

(우편번호) 16429

전화 031-220-8001 팩스 031-220-8060

<http://www.suwon.re.kr>

인 쇄 2016년 12월 25일

발 행 2016년 12월 31일

ISBN 979-11-87778-30-1 (93330)

---

이 보고서를 인용 및 활용 시 아래와 같이 출처 표시해 주십시오.

이영안 · 한연주, 2016. 「수원형 드림스타트 사업 발전방향 연구」. 수원시정연구원.

---

비매품

# 국문 요약

## 1. 연구의 배경 및 목적

빈곤가정 아동에 대한 아동복지정책은 사회문제 예방 및 사회통합 유도 등 사회적 환원의 효과가 크다. 정부는 취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하고 공평한 출발 기회를 보장함으로써 건강하고 행복한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 드림스타트 사업을 추진하고 있다. 2007년에 시범사업으로 출발한 드림스타트는 2016년 현재 전국 219개 시·군·구에서 실시하고 있다.

수원시는 2009년 세류센터 개소를 시작으로 2014년 우만센터, 2015년 매교센터를 개소하여 현재 3개 센터를 운영 중이며, 1,110명의 사례관리아동에게 드림스타트 프로그램을 제공하고 있다. '대도시기초단체 유형'에 속하는 수원시는 사례관리아동 수가 타 자치단체보다 많지만 동일한 정액 예산을 지원받게 됨으로써, 원활한 사업수행을 위해서는 상당한 시비부담을 지게 된다. 따라서 수원시 아동 맞춤형 서비스를 보다 효율적이고 효과적일뿐만 아니라 적시성 있게 제시하기 위한 연구가 필요하며, 본 연구는 드림스타트 전달체계 및 서비스 효과성 제고를 위해 수원형 드림스타트 사업 발전방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 아동복지정책

우리나라 아동복지 전달체계를 공공전달체계와 민간전달체제로 구분할 수 있으며, 지방자치단체 산하의 아동복지 공공전달체계로는 드림스타트와 희망복지지원단(2012년 4월)이 있으며, 경기도는 무한돌봄센터(2008년 11월)를 운영(중앙정부의 복지사각지대의 대상)하고 있다. 민간전달체계는 중앙가정위탁지원센터, 중앙아동보호전문기관, 중앙아동자립지원센터로 이루어져 있다.

아동복지 전달체계의 구성요인은 서비스를 전달하는 과정에서 매우 중요한 요소이며 사업의 성과를 평가하는 기준으로 활용된다.

우리나라 아동복지정책은 주로 보건복지부와 여성가족부, 교육부에서 시행되고 있으며 2015년에 계획된 아동정책기본계획에서는 5년 단위의 중장기적인 시각으로 부처별로 통합 회의를 통해 중복 정책을 차단하고 통합적인 정책을 제시하고 있다.

## 2) 드림스타트

드림스타트는 빈곤의 대물림 현상을 방지하고, 궁극적으로 아동이 건강하고 행복한 사회구성원으로 성장하도록 하는 것을 목적으로 하며, 향후 사회로의 진출 시 균등한 출발선을 갖고, 사회적 갈등 및 사회문제로 인한 사회비용을 절감하는 효과를 예상하는 바 일정부분 사회적 투자방안으로 볼 수 있다.

드림스타트 지원대상은 0세(임산부)부터 만12세(초등학생 이하)까지 취약계층 아동 및 가족들이 해당되며, 만12세 이상 아동이라 하더라도 초등학교 재학 중인 아동은 대상에 포함된다.

드림스타트 사업의 운영에 대한 법적 근거는 「아동복지법」 제37조와 동법 시행령 제37조이며, 사업예산은 드림스타트의 예산은 국비와 시비로 되어 있으며, 사업이 지향하는 바는 후원을 통한 연계를 주로 한다.

드림스타트 지원기구는 시·군·구의 운영위원회, 아동복지기관협의체, 슈퍼비전체계, 멘토·멘티 체계 등의 협업체제로 추진하며, 기본서비스, 필수서비스, 맞춤형서비스를 제공하고 있고, 신체·건강, 정서·발달, 인지·언어 서비스가 주를 이루고 있다.

## 3) 해외 스타트 사업

미국의 헤드스타트 프로그램은 현재까지 추진되는 동안 사회·정치적 상황의 변화에도 불구하고 대중적인 지지를 받으며 45년 이상 지속적으로 진행되고 있고, 교사의 처우 개선 및 교사 질적 향상을 통하여 서비스 질 제고를 추진하고 있다.

영국의 슈어스타트 프로그램은 우리나라 드림스타트 사업의 모델로 추진배경과 서비스 제공방식이 유사하며, 현금급여는 중앙정부가, 지방정부는 직접 서비스 제공과 관련된 부분을 책임지는 역할 분담이 이루어지고 있다.

캐나다의 페어스타트 프로그램은 의료적인 관점에서 아동의 신체, 정신적 발달영역에 초점을 두고 있으며, 5세 이전에 문제가 있는 아동을 먼저 선별·치료하여 향후 빈곤 아동에게 공정한 출발을 보장하고 있다.

호주의 베스트스타트 프로그램은 임산부부터 취학아동(0세~8세)을 대상으로 지역 파트너십 구축을 통해 사업의 주요사항에 대한 의사결정을 하고 있으며, 아동 및 가족지원, 보건, 조기교육에 대한 접근성을 높이고 있다.

뉴질랜드의 패밀리스타트 프로그램은 임신 3개월 ~ 출산 후 1년 이내에 조기 개입하여 최대 5년 간 서비스를 제공한다. 가족의 기능을 극대화하여 빈곤의 악순환을 단절하고 아동을 효과적으로 지원하고 있다.

#### 4) 선행연구 검토

드림스타트 사업 및 프로그램의 효율적 운영에 관한 선행연구들은 드림스타트 초기 운영모델 및 대상자 선정, 위기도 구분, 운영관리 방식, 지역별 유목화 등을 연구했으며, 중앙부처의 드림스타트 사업이 고유목적과 부합할 것을 강조하고 있다.

드림스타트 사업의 만족도에 관한 선행연구를 살펴보면, 공통적으로 센터 이용 시간이 길수록, 프로그램 수가 많을수록 만족도가 높았다. 또한 가족관계, 종사자의 평가, 사회적 지지 등이 높을수록 만족도가 높았다.

드림스타트 사업의 효과성에 관한 선행연구는 전달체계 구성요인이 성과 및 사업효과성에 영향요인을 미친다. 또한 인력의 전문성, 적절성, 지속성, 포괄성 외에 지방자치단체장의 마인드, 정책실무자들의 정책에 대한 인식 요인이 효과성에 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다. 다만, 대상자에 비해 실무자의 만족도가 낮으므로 이에 대한 처우나 업무량 등의 현실화를 위한 인력과 예산 투입의 필요성을 제안하고 있다.

### 3. 수원시 복지 및 드림스타트 현황

#### 1) 수원시 복지 현황

수원시 만12세 이하 아동은 총 152,616명이며, 저소득 아동은 총 3,027명으로 수원시 아동 대비 약 2%를 차지한다. 저소득층 아동은 임대아파트 밀집지역인 우만1동에 가장 많으며, 구별 분포에서는 권선구가 36.2%로 가장 많다.

수원시 드림스타트 사례관리아동 및 임신부는 총 3,112명이며, 기초수급 아동은 957명(30.8%), 차상위계층 아동은 1,191명(38.3%), 한부모가구 아동은 964명(30.9%)이다. 이는 빈곤아동이 사업대상 인원 대비 71.1%를 차지한다.

수원시 아동복지시설은 12개로 양육시설 4개, 공동생활가정(그룹홈) 8개가 있고, 아동 교육시설은 어린이집 1,263개, 유치원 191개가 있으며, 지역아동센터가 59개가 있어, 이러한 아동복지시설 이외 기타 복지자원은 모두 수원시 드림스타트의 지역자원으로서 연계할 가치가 있다.

#### 2) 수원시 드림스타트

2009년 세류센터, 2014년 우만센터, 2015년 매교센터가 개소하여 수원시에는 총 3개의 드림스타트센터가 운영 중에 있다.

수원시 드림스타트센터별 복지사 수 대비 사례관리아동 수는 매교센터 5명 대비 433명, 세류센터 4명 대비 322명, 우만센터 3명 대비 355명으로, 복지사 12명이 1,110명의

아동을 담당하고 있다.

수원시 드림스타트 추진체계는 수원시 보육아동과, 운영위원회, 슈퍼비전체계, 수원시 아동복지기관협의체 등의 협업으로 추진된다.

### 3) 수원시 드림스타트 실적

2014년부터 2016년 8월 31일까지 수원시 드림스타트 실적을 분석한 결과는 다음과 같다.

연도별 제공된 프로그램 수는 2014년 57개(27.7%), 2015년 61개(29.6%), 2016년 88개(42.7%)로 총 206개이며, 프로그램 수는 2016년이 가장 많다.

3년간 프로그램 유형별 실적을 분석하면, 정서·행동 69개(33.5%), 신체·건강 65개(31.6%), 인지·언어 32개(15.5%), 부모교육 20개(9.7%), 필수교육 20개(9.7%) 순이며 정서·행동 프로그램이 가장 많다.

3년간 프로그램 주관유형을 분석하면, 자체운영 105개(51.0%), 연계운영 81개(39.3%), 혼합운영 20개(9.7%)로 자체운영이 가장 많았다.

프로그램별 주관유형을 분석하면, 신체·건강, 인지·언어, 정서·행동 프로그램은 자체운영과 연계운영이 비슷한 빈도를 보이며, 부모교육과 필수교육 프로그램은 자체운영이 연계운영보다 월등히 많았다.

## 4. 수원시 드림스타트 아동 분석

### 1) 분석의 개요

연구 분석 틀은 제2장 아동복지정책 전달체계에서 논의된 요인을 중심으로 정책적 요인, 행정적 요인, 서비스 제공 요인으로 선정하였으며, 상세항목은 다음과 같다. 정책적 요인은 정책이해도, 사업목적 및 향후 방향으로 구성하고, 행정적 요인은 통합성, 참여성, 접근용이성, 기능분담체계성, 재정충분성이며, 서비스 제공 요인은 평등성, 적절성, 지속성, 포괄성, 서비스 전문성 등으로 구성하였다.

아동복지 전달체계 제고를 위해 사례관리아동 및 종결아동의 실증분석을 실시하였다.

전달체계 구성요인 중 접근용이성(행정구별), 평등성(공정성 / 성별, 연령별, 가족유형별), 적절성(최초유기도, 최종유기도, 종결이유), 포괄성(프로그램 유형)을 분석하기 위해 변수를 선정하여 분석하였다.

자료 분석 방법은 단일표본 카이스퀘어( $X^2$ ) 검증과 교차분석을 실시하였으며, 통계 도구는 spss 23.0을 사용하였다.

2014년부터 2016년 8월 31일까지의 자료를 분석하였으며, 드림스타트 자료입력 시스템이

2014년부터 실시되어 기존 아동 모두 2014년부터 실시한 것으로 입력되었다.

본 연구에서 연령별 구분은 2016년 8월 31일을 기준으로 영아기, 유아기, 초등저(1~3학년), 초등고(4~6학년), 중학생, 임신부 등으로 구분하였다. 본 연구의 자료수집 시점이 2014년부터이므로 2014년에 초등학교 5~6학년의 경우에는 2016년 8월 31일을 기준으로 할 때 중학생에 해당되므로 연령별 구분에서 중학생으로 분류하였다.

분석대상은 수원시 드림스타트 사례관리아동 전체의 50%와 종결아동 전체를 표본집단으로 추출하여 분석하였으며, 추출된 사례관리아동은 514명이며, 종결아동은 560명이다.

## 2) 분석 결과

### (1) 사례관리아동 분석

접근용이성을 알아보기 위한 연도별 행정구 분석에서 사례관리아동은 2014년 팔달구(36.9%), 2015년 장안구(36.7%), 2016년 권선구(36.6%)에 많으며, 사례관리아동은 권선구(34.6%)에 가장 많다.

수원시 사례관리아동의 성별 분석결과 여아 259명(50.4%), 남아 255명(49.6%)이다.

수원시 사례관리아동을 연령별로 정리하면, 유아기(38.7%), 초등저(33.9%), 초등고(19.6%), 영아기(7.6%), 중학생(0.2%) 순으로 나타나, 유아기가 가장 많다.

수원시 사례관리아동의 가구유형을 분석하면, 한부모가구가 284가구로 가장 많으며, 매년 증가추세에 있다.

수원시 사례관리아동의 최초위기도 분석결과, 가장 많은 유형은 일반사례관리이며 총 502명(97.7%)을 차지하며 연도별 최초위기도 차이는 없는 것으로 나타났다. 최종위기도 역시 일반관리사례가 504명(98.1%)로 가장 많으며, 연도별 최종위기도는 차이가 없는 것으로 나타났다.

연도별 프로그램 유형 분석결과 연도별로 2015년은 정서·행동 30.5%, 2016년은 신체·건강 31.0%로 가장 많으며, 전체적으로 신체·건강 프로그램이 가장 많다.

### (2) 종결아동 분석

종결아동을 분석한 결과, 행정구별 분석은 종결아동 560명 중 수원시 종결아동 560명 중 권선구 231명(41.3%), 팔달구 123명(22.0%), 장안구 119명(21.3%), 영통구 29명(5.2%), 시외 58명(10.4%) 순으로 나타났으며, 연도별 행정구 차이는 없다.

종결아동의 성별분석 결과, 여아 288명(51.4%), 남아 272명(48.6%)이며 두 그룹 간 차이는 없는 것으로 나타났다.

연도별 연령을 분석한 결과, 초등고 241명(43.0%), 유아기 107명(19.1%), 중학생 97명(17.3%), 초등저 89명(15.9%), 임신부 15명(2.7%), 영아기 11명(2.0%) 순으로 나타났으며, 99.9% 수준에서 연도별 연령에 차이가 있으며, 종결아동은 초등고 유형이 가장 많다.

최초위기도 분석결과 가장 많은 유형은 일반사례관리자이며 총 537명(95.9%)을 차지하나 연도별 최초위기도의 차이는 없는 것을 나타냈다. 최종위기도 역시 일반관리사례가 539명(96.3%)로 가장 많으며, 연도별 최종위기도의 차이는 없는 것을 나타냈다.

종결이유를 분석한 결과, 연령도래 246명(43.9%), 상황호전 107명(19.1%), 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 98명(17.5%), 이사 또는 사망 80명(14.3%), 자체종결 22명(3.9%), 장기목표달성 7명(1.3%) 순으로 나타났다. 99% 수준에서 연도별 종결이유는 차이가 있으며, 연령도래가 가장 많다.

가구유형별 종결이유를 분석한 결과, 한부모가구와 장애인가구는 연령도래, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기, 이사 또는 사망 순으로 나타났으며, 부부가구는 연령도래, 상황호전, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 순으로 나타났다.

## 5. 수원시 드림스타트 초점집단면접(FGI) 분석

### 1) 조사개요

실증적 data로 조사되지 않는 부분은 사례관리아동 보호자와 전문가를 대상으로 질적 방법을 실시하였다.

사례관리아동 보호자는 사례관리아동 및 종결아동(현재 초등 6학년) 보호자 그룹으로, 모자가구(8명), 부자가구(7명), 조손가구(5명), 다문화가구(7명), 새터민가구(4명), 종결아동가구(10명)를 대상으로 조사하였다.

전문가는 실무자와 지역자원 그룹으로, 실무자 그룹은 수원시 드림스타트센터인 세류, 우만, 매교의 복지사 중 5명을 대상으로 실시하였으며, 지역자원 그룹은 수원시 아동복지기관장 3명을 대상으로 조사하였다.

조사기간은 2016년 11월 9일부터 2016년 11월 22일까지이며, 사례관리아동 보호자 그룹 6회, 전문가 그룹 2회 총 8회로 조사하였다.

조사 방법은 초점집단면접법(Focus Group Interview: FGI)을 실시하였다.

사례관리아동 보호자는 행정적 요인 중 접근용이성과 서비스 제공 요인 중 적절성(프로그램 선호), 포괄성(다양성, 프로그램 필요, 개설 시간), 지속성(종결아동 및 프로그램 지속성), 개선사항 등을 조사하였고, 종결아동 보호자는 서비스 제공 요인 중 지속성, 적절성, 포괄성(다양성) 등을 조사하였다.

실무자 대상으로 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 재정충분성, 서비스 제공 요인 중 책임성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하고, 지역자원 대상으로 정책적 요인으로 역할 및 발전방향, 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 기능분담 체계성, 재정충분성, 서비스 제공 요인으로 평등성, 적절성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하였다.

## 2) 초점집단면접(FGI) 분석

### (1) 사례관리아동 보호자 FGI 분석

사례관리아동 보호자에게는 행정적 요인 중 접근용이성과 서비스 제공 요인 중 적절성(프로그램 선호), 포괄성(다양성, 프로그램 필요, 개설 시간), 지속성(종결아동 및 프로그램 지속성), 개선사항 등을 조사하였다.

접근용이성 조사 결과, 드림스타트 서비스에 대한 홍보가 부족하며, 일과 양육을 병행하는 보호자의 경우 시간 때문에 참여 하고 싶으나 현실적 어려움 있으며, 센터 이용도 차편을 이용할 경우 부모가 없으면 참석이 어려우므로 인솔자를 희망하였다.

적절성 조사 결과, 체험(여행, 관람, 가족), 학습(수락, 영어, 국어, 암산), 건강(키성장, 치료(비만, ADHD, 아토피), 운동(수영, 축구), 독서교실 등의 신체·건강과 인지·언어 프로그램의 호응이 높았으며, 전화영어, 학습지 기간, 심리치료 등의 프로그램은 선호하지 않았다.

포괄성(다양성) 조사 결과, 수영, 주산, 학습지, 컴퓨터 프로그램, 심리치료, 키성장 프로그램, 역사, 정서, 독서 등의 프로그램을 희망했다. 부모교육 프로그램은 반복 프로그램보다는 연차별 혹은 회차별 다양한 프로그램이 개설되기를 원했으며, 평일 저녁과 주말에 개설이 많아지길 희망했다.

지속성 조사 결과, 종결아동도 지속적으로 서비스 받기를 원했으며, 동생이 있는 경우 체험프로그램만이라도 제공받고자 원했다. 프로그램 지속성은 11월 이후 겨울방학부터 신학기동안 서비스가 지속되길 희망했으며, 학습 및 정서, 치료와 관련된 프로그램은 3개월 간의 단기성 프로그램 보다는 최소 1년 정도 지속적으로 프로그램 서비스 받기를 희망했다.

개선사항 조사 결과 지역자원(공급자)의 태도와 대상자와 가족의 자존감 문제가 있으며, 프로그램 진행 시 드림스타트 대상자의 신분이 드러나지 않기를 원했다.

### (2) 종결아동 보호자 FGI 분석

종결아동 보호자에게는 서비스 제공 요인 중 지속성, 적절성, 포괄성(다양성) 등을

조사하였다.

지속성 조사 결과, 지속적으로 서비스받기를 원하며, 중학교 진학에 따른 학습 프로그램과 사교육비 부담에 따른 학원비 지원을 희망했다.

적절성 조사 결과, 지속적으로 받고 싶은 프로그램은 학습 관련 프로그램과 수영과 같은 운동 프로그램을 선호하였다.

포괄성(다양성) 조사 결과, 추가적으로 받고 싶은 서비스 프로그램은 다양한 예능 프로그램, 심리치료 서비스, 그리고 평일 저녁 또는 주말 등 부모교육의 시간 다양화 등을 희망했다.

### (3) 실무자 FGI 분석

실무자인 드림스타트 복지사들 대상으로 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 재정충분성, 그리고 서비스 제공 요인 중 책임성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하였다.

통합성 조사 결과, 지역자원 연계가 쉽지 않아 자체프로그램 제공을 추진하며, 복지사와 시청 공무원이 공조하여 지역자원을 연계하여 체결하고 있다.

접근용이성 조사 결과, 드림스타트에 대해 잘 모르는 부모가 많아 홍보의 필요성을 제기했다.

재정충분성 조사 결과, 다른 지역보다 수원과 같은 대도시가 사례관리아동이 많은 것에 비해 국비지원이 정액이므로 예산에 한계가 있다는 의견이었다.

책임성 조사 결과, 초기상담 시와 욕구조사 시의 어려운 점을 나타냈는데, 초기 전화 통화 혹은 접촉을 꺼리는 경향이 있으며, 불신으로 만남을 꺼리는 경우가 있다. 그리고 실무자 혼자 가는 가정방문이 위험성을 내재하고 있으며, 위기관리사례나 부자가구의 경우에는 공익근무요원과 함께 방문하길 희망하였다. 욕구조사 시에도 신뢰구축을 위한 소통 시간이 필요하며, 위기관리대상자는 빈곤, 경제적 문제 등으로 인해 현실적으로 1개월마다 모니터링이 쉽지 않다.

서비스 전문성 조사 결과, 연계보다 자체프로그램 개발이 많으며, 강사섭외 및 강사 전문성은 대학생을 강사로 활용하거나 멘토로 추진하며 무료 섭외는 지양하였다.

지속성 조사 결과, 위기도가 높은 아동의 경우 수원청소년문화센터 등에 연계하고 있으며, 종결아동에 대한 서비스 연장의 문제는 장기적인 측면에서 고려할 필요가 있다. 프로그램 신뢰구축과 맞춤형 서비스 제공을 위해 실무자가 사례관리아동을 2년 정도 관리하는 것이 필요하며, 특히 치료프로그램의 경우에는 6개월에서 1년 이상의 서비스 제공이 필요하다는 의견이었다.

개선사항으로는 장거리 가정방문 시 많은 시간이 소요되므로 관용차 지원을 희망하고, 밀착관리와 맞춤형 관리를 위해 복지사 한 명당 60명의 정도의 아동을 관리할 것을 희망하고 있다.

#### (4) 지역자원 FGI 분석

지역자원 센터장을 대상으로 조사하였으며, 정책적 요인으로 발전방향, 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 기능분담 체계성, 재정충분성, 서비스 제공 요인으로 평등성, 적절성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하였다.

정책적 요인 즉 발전방향 조사 결과, 드림스타트가 현재 맞춤형 서비스 중심이며, 수원시 아동복지기관 간 컨트롤 타워 역할을 담당할 곳이 필요하다. 가장 적절한 기관으로 공공 전달체계인 드림스타트가 중심적 역할을 할 필요가 있다.

통합성 조사 결과, 지역자원 연계는 아동복지기관장들의 마인드에 따라 다르며, 기관 간 프로그램의 소개와 교류의 장을 마련할 필요성을 제기했다. 이를 통해 자체프로그램 만의 한계를 초월할 수 있다.

접근용이성 조사 결과, 부모가 없을 때는 수업에 참여하고 싶어도 참석할 수 없으며, 센터 방문과 같은 물리적 접근성의 어려움을 인식하고 있었고, 이를 위한 방안으로 셔틀 버스의 운행과 인솔자를 제시하였다.

기능분담 체계성 조사 결과, 지역아동센터는 돌봄 기능을 담당하고, 드림스타트는 맞춤형 통합 서비스를 담당하고 있으므로 영역이 겹치지 않는다. 다만 중복되는 사례관리아동을 위해 지역아동센터와 드림스타트센터가 긴밀히 정보를 교류할 필요가 있으며, 2달~3달에 한번씩 현실적인 프로그램 및 정보교류의 장의 필요성을 제기했다.

재정충분성 조사 결과, 드림스타트 프로그램 대상자가 천명이고 해마다 늘어난다면 당연히 예산과 담당인력이 늘어나야 하며 이는 서비스 질과 직결된다는 의견이었다.

평등성(공정성) 조사 결과, 가구유형별 특성에 따라 프로그램을 개발하여 제공할 필요성을 제기하였다.

적절성 조사 결과, 아동별 욕구 및 환경의 면밀한 조사를 통한 맞춤형 서비스 제공이 필요하며, 단순한 학습지, 체험, 운동이 아닌 개별적인 맞춤형 서비스 제공에 대한 고민이 필요하다는 의견이었다.

지속성 조사 결과, 건강과 치료에 문제가 있는 아동과 가정폭력 등 지속적인 추적과 관찰이 필요한 아동의 경우 지속적인 서비스 제공이 필요하다. 그리고 연령도래로 인한 종결아동의 경우 중학교 이후 서비스를 중단함으로써 인해 학교 밖 청소년이 되어 사회

문제가 될 소지가 크다고 보았다.

서비스 전문성 조사 결과, 사례관리자가 30명 수준에서 아동을 관리하는 것이 적정하며, 이렇게 관리할 때 수원형 맞춤형 관리가 될 수 있다고 보았다.

개선사항 조사 결과, 보호자의 일사적인 소득으로 인한 서비스 중단은 바람직하지 않으므로, 일정 기간 동안 서비스의 지속이나 연계가 필요하다는 의견이었다.

## 6. 수원형 드림스타트 발전방향

### 1) SWOT 분석

<p style="text-align: center;"><b>S</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 아동친화도시 구현을 위한 정책적 노력</li><li>• 드림스타트센터가 3개로 타 시·도 보다 많음</li><li>• 수원시 소재 대기업과 인근 대학의 적극적 후원 및 참여</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>W</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 복지사 1인당 80명 이상의 많은 사례 관리아동 담당</li><li>• 아동복지기관은 많으나, 허브 역할 담당 기관의 부재</li><li>• 아동복지기관 간 정보 및 소통의 공간 부족</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 아동의 빈곤 예방 및 지원 등에 관한 법률 확대 시행 예정으로 빈곤아동에 대한 체계적·통합적 지원 강화 추세</li><li>• 보건복지부 정신건강 종합대책 시행 예정으로 정신과 상담 및 치료 관련 프로그램의 경감 및 연계가능성 확대</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>T</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 경기 부진으로 인한 저소득 아동 수의 증가</li><li>• 일반아동 대비 나홀로 아동의 빈곤 비율이 높아, 유해환경 노출 위험성 높음</li></ul>

2) 비전, 목표, 중점과제

<b>비 전</b>	행복한 아동과 함께 하는 수원																																
<b>목 표</b>	아동이 미래 수원인으로 성장하는 기반 조성																																
<b>중 점 과 제</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>드림스타트 시민 서포터즈 구성</td><td rowspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">단기</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>아동복지기관 간 네트워크 협의회 구성</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>드림스타트센터와 지역아동센터 권역별 실무자 정례회의 개최</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>드림스타트센터별 특성화 사업 개발</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>부모교육 프로그램 다양화</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>드림스타트 자조회 나눔 사업 추진</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>아동복지기관 간 중복 프로그램 공유</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>드림스타트 사례관리아동 욕구조사</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>드림스타트센터 거점화</td><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">중기</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>후원 지역자원 혜택 제공</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>드림스타트 실무자 처우 개선</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>종결아동 서비스 기간 연장</td><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">장기</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>프로그램 전문 강사 풀 구성</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">14</td><td>드림스타트 셔틀버스 운행</td></tr> </table>	1	드림스타트 시민 서포터즈 구성	단기	2	아동복지기관 간 네트워크 협의회 구성	3	드림스타트센터와 지역아동센터 권역별 실무자 정례회의 개최	4	드림스타트센터별 특성화 사업 개발	5	부모교육 프로그램 다양화	6	드림스타트 자조회 나눔 사업 추진	7	아동복지기관 간 중복 프로그램 공유	8	드림스타트 사례관리아동 욕구조사	9	드림스타트센터 거점화	중기	10	후원 지역자원 혜택 제공	11	드림스타트 실무자 처우 개선	12	종결아동 서비스 기간 연장	장기	13	프로그램 전문 강사 풀 구성	14	드림스타트 셔틀버스 운행	
1	드림스타트 시민 서포터즈 구성	단기																															
2	아동복지기관 간 네트워크 협의회 구성																																
3	드림스타트센터와 지역아동센터 권역별 실무자 정례회의 개최																																
4	드림스타트센터별 특성화 사업 개발																																
5	부모교육 프로그램 다양화																																
6	드림스타트 자조회 나눔 사업 추진																																
7	아동복지기관 간 중복 프로그램 공유																																
8	드림스타트 사례관리아동 욕구조사																																
9	드림스타트센터 거점화	중기																															
10	후원 지역자원 혜택 제공																																
11	드림스타트 실무자 처우 개선																																
12	종결아동 서비스 기간 연장	장기																															
13	프로그램 전문 강사 풀 구성																																
14	드림스타트 셔틀버스 운행																																

주제어: 아동빈곤, 아동복지정책, 전달체계, 드림스타트



# | 차례 |

제1장 서론 .....	1
제1절 연구 배경 및 목적 .....	1
1. 연구 배경 .....	1
2. 연구 목적 .....	2
제2절 연구 내용 및 방법 .....	2
1. 연구 내용 .....	2
2. 연구 방법 .....	3
제2장 이론적 배경 .....	5
제1절 아동복지정책 .....	5
1. 아동과 아동빈곤 .....	5
2. 아동복지 .....	9
3. 아동복지정책 전달체계 .....	12
제2절 드림스타트 .....	18
1. 드림스타트 개요 .....	18
2. 드림스타트 추진체계 .....	20
3. 드림스타트 통합사례관리 .....	21
4. 전국 드림스타트 .....	25
5. 경기도 드림스타트 .....	29
제3절 해외 스타트 사업 .....	35
1. 미국 Head Start .....	35
2. 영국 Sure Start .....	38
3. 캐나다 Fair Start .....	42
4. 호주 Best Start .....	43
5. 뉴질랜드 Family Start .....	44
제4절 선행연구 검토 .....	45

제5절 시사점 .....	49
1. 아동복지정책 시사점 .....	49
2. 드림스타트 시사점 .....	49
3. 해외사례 시사점 .....	50
4. 선행연구 시사점 .....	51
제3장 수원시 복지 및 드림스타트 현황 .....	53
제1절 수원시 복지 현황 .....	53
1. 수원시 복지대상 현황 .....	53
2. 수원시 아동복지시설 및 공급자원 현황 .....	57
제2절 수원시 드림스타트 .....	62
1. 수원시 드림스타트 개요 .....	62
2. 수원시 드림스타트 추진체계 .....	63
3. 수원시 드림스타트 예산 .....	68
4. 수원시 드림스타트 통합사례관리 .....	68
제3절 수원시 드림스타트 실적 .....	71
1. 연도별 프로그램 유형 분석 .....	72
2. 프로그램 운영주기 분석 .....	72
3. 프로그램 주관유형 분석 .....	74
제4절 시사점 .....	75
1. 수원시 복지 현황 시사점 .....	75
2. 수원시 드림스타트 시사점 .....	76
3. 수원시 드림스타트 실적 시사점 .....	76
제4장 수원시 드림스타트 아동 분석 .....	79
제1절 연구 설계 .....	79
1. 연구 문제 .....	79
2. 연구 분석 틀 .....	79
3. 분석 방법 .....	81

4. 자료 수집 .....	81
5. 변수의 정의 및 조작화 .....	82
제2절 분석결과 .....	83
1. 사례관리아동 분석 .....	83
2. 종결아동 분석 .....	91
제3절 시사점 .....	99
1. 사례관리아동 분석 시사점 .....	99
2. 종결아동 분석 시사점 .....	100
제5장 수원시 드림스타트 초점집단면접(FGI) 분석 .....	103
제1절 초점집단면접(FGI) 개요 .....	103
1. 조사 배경 및 목적 .....	103
2. 조사 대상 및 방법 .....	103
3. 조사 내용 .....	104
제2절 사례관리아동 보호자 및 전문가 초점집단면접(FGI) 분석 .....	106
1. 사례관리아동 보호자 FGI .....	106
2. 종결아동 보호자 FGI .....	113
3. 실무자 FGI .....	115
4. 지역자원 FGI .....	119
제3절 시사점 .....	125
1. 사례관리아동 보호자 FGI 시사점 .....	125
2. 종결아동 보호자 FGI 시사점 .....	126
3. 실무자 FGI 시사점 .....	127
4. 지역자원 FGI 시사점 .....	128
제6장 수원형 드림스타트 발전방향 .....	131
제1절 수원형 드림스타트 사업의 발전방향 .....	131
1. 수원시 드림스타트 SWOT 분석 .....	131
2. 비전 및 목표 .....	135

제2절 증점과제 .....	138
증점과제 1. 드림스타트 시민 서포터즈 구성 .....	138
증점과제 2. 아동복지기관 간 네트워크 협의회 구성 .....	140
증점과제 3. 드림스타트센터와 지역아동센터 권역별 실무자 정례회의 개최 ...	141
증점과제 4. 드림스타트센터별 특성화 사업 개발 .....	142
증점과제 5. 부모교육 프로그램 다양화 .....	143
증점과제 6. 드림스타트 자조회 나눔 사업 추진 .....	144
증점과제 7. 아동복지기관 간 중복 프로그램 공유 .....	145
증점과제 8. 드림스타트 사례관리아동 욕구조사 .....	146
증점과제 9. 드림스타트센터 거점화 .....	147
증점과제 10. 후원 지역자원 혜택 제공 .....	148
증점과제 11. 드림스타트 실무자 처우 개선 .....	149
증점과제 12. 종결아동 기간 연장 .....	150
증점과제 13. 프로그램 전문 강사 풀 구성 .....	151
증점과제 14. 드림스타트 셔틀버스 운행 .....	152
참고문헌 .....	153
부록 .....	159

## | 표 차례 |

〈표 2-1〉 아동관련법상 아동의 호칭 및 연령범위 .....	6
〈표 2-2〉 2016년 아동복지정책 현황 .....	10
〈표 2-3〉 아동복지정책 전달체계의 분류 .....	13
〈표 2-4〉 복지 서비스 전달체계의 구성요소 및 영향요인 .....	15
〈표 2-5〉 필수서비스 내용 .....	24
〈표 2-6〉 드림스타트 맞춤서비스 .....	25
〈표 2-7〉 전국 드림스타트센터 개소 현황 .....	25
〈표 2-8〉 전국 지역 유형별 분류 현황 .....	26
〈표 2-9〉 전국 드림스타트 초기상담 대상자 현황(보장유형별) .....	26
〈표 2-10〉 전국 드림스타트 사례관리 대상자 현황(보장유형별) .....	27
〈표 2-11〉 지원방법별 서비스 2015년 3월 ~ 12월 누적 현황 .....	27
〈표 2-12〉 경기도 지역 유형별 분류 현황 .....	30
〈표 2-13〉 경기도 드림스타트 현황 및 시군별 드림스타트 현황 .....	31
〈표 2-14〉 경기도 드림스타트 초기상담 대상자 현황(보장유형별) .....	32
〈표 2-15〉 경기도 드림스타트 사례관리 대상자 현황(보장유형별) .....	34
〈표 2-16〉 헤드스타트 대표적인 서비스 영역 .....	37
〈표 2-17〉 슈어스타트 대표적인 서비스 내용 .....	41
〈표 2-18〉 드림스타트 선행연구 .....	48
〈표 3-1〉 수원시 인구 규모 및 면적 .....	53
〈표 3-2〉 수원시 만12세 이하 아동 현황 .....	53
〈표 3-3〉 수원시 저소득층 현황 .....	54
〈표 3-4〉 연령대별 사업대상 아동 및 임산부 현황 .....	54
〈표 3-5〉 만12세 이하 저소득가정 아동 현황 .....	55
〈표 3-6〉 수원시 드림스타트 수혜자 가구 현황 .....	56
〈표 3-7〉 수원시 아동양육시설 현황 .....	58
〈표 3-8〉 수원시의 공동생활가정(그림홈) 현황 .....	58

〈표 3-9〉 수원시 지역아동센터 시설규모 및 운영주체별 현황 .....	59
〈표 3-10〉 수원시 지역아동센터 구별 현황 .....	59
〈표 3-11〉 수원시 어린이집 현황 .....	60
〈표 3-12〉 수원시 유치원 현황 .....	60
〈표 3-13〉 수원시 초등학교 현황 .....	61
〈표 3-14〉 수원시 주요 복지 및 의료시설 현황 .....	61
〈표 3-15〉 수원시 사회복지관 현황 6개소 .....	62
〈표 3-16〉 수원시 복지 관련 인적자원 현황 .....	62
〈표 3-17〉 수원시 드림스타트센터 .....	63
〈표 3-18〉 수원시 드림스타트 조직 및 인력구성 .....	65
〈표 3-19〉 수원시 주요 지역사회 조직 현황 .....	67
〈표 3-20〉 수원시 2016년 드림스타트 예산 .....	68
〈표 2-21〉 수원시 2016년 필수서비스 제공 계획 .....	69
〈표 3-22〉 수원시 2016년 맞춤형프로그램 제공 계획 .....	71
〈표 3-23〉 연도별 프로그램 유형 분석 .....	72
〈표 3-24〉 연도별 운영주기 분석 .....	73
〈표 3-25〉 프로그램별 운영주기 분석 .....	73
〈표 3-26〉 연도별 주관유형 분석 .....	74
〈표 3-27〉 프로그램별 주관유형 분석 .....	75
〈표 4-1〉 연구 분석 틀 .....	80
〈표 4-2〉 변수 조작화 .....	83
〈표 4-3〉 수원시 사례관리아동 연도별 행정구 분석 .....	84
〈표 4-4〉 수원시 사례관리아동 연도별 성별 분석 .....	84
〈표 4-5〉 수원시 사례관리아동 연도별 연령 분석 .....	85
〈표 4-6〉 수원시 사례관리아동의 연도별 가구유형 분석(다중응답) .....	86
〈표 4-7〉 수원시 사례관리아동의 연도별 최초위기도 분석 .....	86
〈표 4-8〉 수원시 사례관리아동 연도별 최종위기도 분석 .....	87
〈표 4-9〉 수원시 사례관리아동 연도별 프로그램 유형 분석 .....	87

〈표 4-10〉 수원시 사례관리아동 행정구별 프로그램 유형 분석 .....	88
〈표 4-11〉 수원시 사례관리아동 연령별 프로그램 유형 분석 .....	89
〈표 4-12〉 수원시 사례관리 가구유형별 프로그램 유형 분석(다중응답) .....	91
〈표 4-13〉 수원시 종결아동 연도별 행정구 분석 .....	92
〈표 4-14〉 수원시 종결아동 연도별 성별 분석 .....	92
〈표 4-15〉 수원시 종결아동 연도별 연령 분석 .....	93
〈표 4-16〉 수원시 종결아동 연도별 가구유형 분석(다중응답) .....	94
〈표 4-17〉 수원시 종결아동 연도별 최초위기도 분석 .....	94
〈표 4-18〉 수원시 종결아동 연도별 최종위기도 분석 .....	95
〈표 4-19〉 수원시 종결아동 연도별 종결이유 분석 .....	95
〈표 4-20〉 수원시 종결아동 행정구별 종결이유 교차분석 결과 .....	96
〈표 4-21〉 수원시 종결아동 연령별 종결이유 분석 .....	97
〈표 4-22〉 수원시 종결아동 가구유형별 종결이유 분석 .....	99
〈표 5-1〉 드림스타트 분야별 FGI 대상자 .....	104
〈표 5-2〉 드림스타트 분야별 FGI 조사 내용 .....	105

## | 그림 차례 |

〈그림 2-1〉 아동복지 전달체계 개념도 .....	13
〈그림 2-2〉 우리나라 아동복지 전달체계 .....	17
〈그림 2-3〉 드림스타트 사업 목적 .....	19
〈그림 2-4〉 드림스타트 추진체계도 .....	21
〈그림 2-5〉 드림스타트 통합사례관리 과정 .....	22
〈그림 2-6〉 사례등급별 사례관리 과정 .....	22
〈그림 2-7〉 헤드스타트 관리운영 체계 .....	36
〈그림 2-8〉 슈어스타트 관리운영 체계 .....	40
〈그림 3-1〉 수원시 드림스타트 추진체계도 .....	64
〈그림 6-1〉 수원시 드림스타트 전반에 대한 SWOT 분석 .....	135
〈그림 6-2〉 비전, 목표, 중점과제 .....	137

# 제1장 서론

## 제1절 연구 배경 및 목적

### 1. 연구 배경

1인 가족의 증가와 여성인력의 사회진출 등으로 전통적 가족의 기능이 약화되고, 사회 양극화의 심화로 빈곤의 대물림이 심화되면서 취약계층 아동에 대한 집중관리가 더욱 필요한 상황이다. 이에 정부는 취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하고 공평한 출발 기회를 보장함으로써 건강하고 행복한 사회 구성원으로 성장할 수 있도록 드림스타트 사업을 추진하고 있다. 2007년에 시범사업으로 출발한 드림스타트는 2016년 현재 전국 219개 시·군·구에서 실시하고 있다.

사업대상은 기초생활수급가정 및 차상위계층 등과 같은 취약계층의 0세에서 만 12세 이하 아동과 임산부 및 가족으로, 보건·복지·보육 등 수요자의 실제 욕구에 부응하는 수요자 중심의 맞춤형 통합서비스를 연계하여 조기에 지원하는 것을 주 내용으로 한다.

아동기의 빈곤은 아동의 전 생애에 걸쳐 신체, 정서, 언어 등에 부정적 영향을 미치며, 사회 전체 발전가능성을 저해한다. 따라서 드림스타트 사업의 궁극적 목적은 빈곤의 대물림 현상을 방지하고, 빈곤이 해당 아동에게 미치는 부정적인 영향을 예방하는 데 있다. 또한 아동이 성장하여 사회로의 진출함에 있어 균등한 출발선에 서도록 함으로써, 향후 발생할 수 있는 사회적 갈등을 최소화하고 나아가 사회비용을 절감하는 효과를 기대하여 일종의 사회적 투자 성격을 가진 사업이라고 볼 수 있다.

수원시는 2009년 세류센터 개소를 시작으로 2014년 우만센터, 2015년 매교센터를 개소하여 현재 3개 센터를 운영 중이며, 1,110명의 사례관리아동에게 드림스타트 프로그램을 제공하고 있다. 하지만 사례관리아동 대비 전담인력이 부족하고, 예산 또한 많은 부분을 시비에 의존하고 있어 보다 많은 아동에게 다양한 프로그램을 지원하는데 어려운 상황이다.

이에 수원시는 추가적인 시비 확보, 지역자원 연계 강화 등을 통해 사업 목적 달성을 위한 노력을 기울이고 있으나, 인력 및 예산 제약 등으로 충분한 서비스를 제공하는데 한계를 보이고 있다. 따라서 수원시 아동 맞춤형 서비스를 보다 효율적이고 효과적일뿐만 아니라 적시적성 있게 제시하기 위한 연구가 필요하다.

## 2. 연구 목적

드림스타트 사업은 빈곤아동에 대한 사회투자 가치의 중요성을 강조함으로써, 사회문제를 예방하고 사회 통합을 유도하는 등 사회적 환원효과를 유도하는 사업이다.

수원시 드림스타트 사업은 보건복지부와 드림스타트 사업지원단의 정책적 지원과 경기도의 운영지원을 받는 형태를 가진다. 이때 보건복지부는 정액예산의 형태로 수원시 드림스타트 사업을 지원하는데, 이는 빈곤아동에게 충분한 서비스를 제공하기 위해 직접 지원방식보다는 지역자원 연계 지원을 도모하기 위함이다.

하지만 이러한 체계는 다음과 같은 한계를 갖는다. ‘대도시기초단체 유형’에 속하는 수원시의 경우 사례관리아동 수가 타 지방자치단체보다 많지만 동일한 정액 예산을 지원받게 됨으로써, 원활한 사업수행을 위해서는 상당한 시비부담을 가지게 된다. 즉 현재 인력 및 예산의 제약에도 불구하고 다양한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해, 시비 추가 확보를 위한 노력과 다양한 지역자원을 연계하고 있지만 현 전달체계 하에서는 사례관리아동 확대 및 서비스의 질적 제고에 한계가 있다.

따라서 이러한 연구의 필요성과 한계에 입각하여 본 연구는 드림스타트 전달체계 및 서비스 효과성 제고를 위해 수원형 드림스타트 사업 발전방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.

즉 본 연구는 수원형 드림스타트 사업을 위해 전달체계와 사업방향을 제시함으로써 종합적이고 체계적인 드림스타트 정책 수립을 위한 기초자료로 활용한다. 뿐만 아니라, 수원과 같은 유형의 대도시 기초단체가 나아가야 할 지역자원 연계 방안, 프로그램 구성, 사례관리아동 발굴과 관리 등에 대한 대안을 제시함으로써 수원시가 드림스타트의 선도적인 역할을 할 로드맵을 구성하는데 기초자료로 제공하고자 한다.

## 제2절 연구 내용 및 방법

### 1. 연구 내용

본 연구에서는 수원시 드림스타트 사업에 대한 실태조사를 통해 지역의 특성에 맞는 수원형 드림스타트 사업의 발전방향을 제시하는 것을 목표로 다음과 같은 내용을 연구하고자 한다. 연구내용은 제2장 이론적 배경에서 아동빈곤의 개념과 아동빈곤 요인 그리고 빈곤의 부정적 영향을 고찰하여 아동빈곤의 중요성을 확인한다. 또한, 우리나라 아동복지정책 및 전달체계를 살펴보고, 특히 아동복지전달체계의 구성요인을 검토하여 본 연구의 주요 분석틀을 제시한다. 보건복지부의 드림스타트 사업 개요 및 추진체계를 검토하고, 다양한

해외 사례(미국, 영국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드)를 조사하여 사업추진방향과 전달체계 등을 중점적으로 조사하여 수원형 드림스타트에 접목할 수 있는 기틀을 마련하고자 한다. 또한 전국 및 경기도 드림스타트 현황을 검토한다.

제3장에서는 수원시 드림스타트 현황 및 실적을 분석하여 수원의 특성을 파악한다.

제4장에서는 2014년부터 2016년 8월 31일까지의 드림스타트 사례관리아동들을 분석한다.

제5장에서는 드림스타트 사례관리아동 가구유형별(모자, 부자, 조손, 다문화, 새터민) 및 종결아동 그룹 대상 FGI를 실시한다. 또한, 실무자 및 지역자원그룹 대상 FGI도 실시한다.

제6장에서는 수원시 드림스타트 현황 및 실적, 그리고 FGI를 통해 수원시 SWOT를 분석하고, 이를 토대로 수원형 드림스타트 사업의 발전방향을 제시한다.

## 2. 연구 방법

본 실태조사의 목적을 달성하기 위한 연구방법은 크게 세 가지로 이루어진다.

첫째, 문헌연구 및 2차 통계자료 분석이다. 문헌분석을 통해 아동빈곤 및 아동복지 개념, 아동빈곤의 부정적 영향, 아동복지전달체계 및 구성요인, 드림스타트사업, 해외 사례를 조사한다. 동시에 2차 통계자료를 활용하여 전국 및 경기도 드림스타트 현황을 분석하고, 수원시 일반현황 및 아동복지 현황을 분석한다. 또한 수원시 드림스타트 현황 및 프로그램 실적 분석을 시도한다.

둘째, 실증분석이다. 전달체계 제고를 위해, 사례관리아동 및 종결아동의 실증분석을 시도한다. 분석 내용은 전달체계 구성요인 중 접근용이성(행정구별), 평등성(공정성), 적절성(최초위기도, 최종위기도, 종결이유), 포괄성(프로그램 유형)을 분석하였다. 결과 분석을 위해 카이스퀘어( $X^2$ ) 검증과 교차분석을 실시한다.

셋째, 질적 분석이다. 실증적 data로 조사되지 않는 부분은 초점집단면접조사(FGI)를 실시한다. 사례관리아동(모자가구, 부자가구, 조손가구, 다문화가구, 새터민가구) 보호자, 종결아동 보호자, 실무자, 지역자원 그룹을 대상으로 FGI를 시도한다. 조사 결과를 토대로 전달체계 제고와 수원형 드림스타트 사업의 발전방향을 도출하기 위해 비전 및 목표, 중점과제를 제안한다.



## 제2장 이론적 배경

### 제1절 아동복지정책

#### 1. 아동과 아동빈곤

##### 1) 아동과 아동빈곤 개념

아동은 정신적·신체적으로 미성숙 단계의 사람을 말하며, 구체적 개념과 범위는 해당 분야에 따라 다르다(최운정, 2013). 대체적으로 생애주기적 관점, 인간발달 및 법률 등에서는 연령을 기준으로 아동을 정의하며, 「유엔아동권리협약」 제1조와 우리나라 「아동복지법」의 경우 아동을 “조기에 성인연령에 달하지 않은 만18세 미만의 모든 사람”이라고 정의한다.

아동의 범위에는 타법에서 규정하는 청소년, 미성년자, 어린이, 영유아, 소년 등의 개념을 모두 포괄하고 있으며 관련법과 그 해당 연령은 다음 <표 2-1>과 같다.

대체적으로 아동은 대부분 만18세 미만을 그 범위로 하며, 해당 법에 따라 그 기준을 달리 하고 있다. 구체적으로 살펴보면 「근로기준법」상의 연소자는 15세 미만인 자, 「형법」상의 형사미성년자는 14세 미만인 자, 「모자보건법」상의 영유아는 출생 후 6년 미만인 자, 「영유아보육법」상의 영유아는 6세 미만의 취학 전 아동, 「유아교육진흥법」상의 유아는 만3세부터 초등학교 취학 전의 아동 등을 연령범위로 두고 있다.

아동의 호칭과 범위가 다양한 이유는 크게 3가지 측면이 있다(조용남, 2015). 첫째, 아동은 부모나 가족과 같은 지역공동체에 한 구성원으로 존재하고 있지만, 아동을 주체로 한 지위규정이나 권리규정이 별도로 존재하지 않는다는 점이다(김선택, 2010). 둘째, 해당 법에 따라 아동중심의 관련 법제도라기보다는 구체적 사회적 목표인 범죄와 낙태방지, 임금시장안정 등에 아동을 대상범위에 두었다는 점이다(최윤진, 1977). 셋째, 아동을 그 자체의 구체적인 요구, 이익, 욕구가 있는 개인으로 보고 있지 않다는 점이다(Henry & Doris, 1972).

이에 아동에 대한 호칭과 연령범위의 다양성은 정책수립과 추진 시에 일관성 없는 법률적 기반으로 정책 기본방향 설정과 정책수행의 효과성을 저해한다는 의견이 제기되므로(김수진, 2008), 아동복지정책은 구체적인 정책대상과 범위를 명확히 할 필요성이 있다.

〈표 2-1〉 아동관련법상 아동의 호칭 및 연령범위

법률명	명칭	연령범위
헌법	아동	18세 미만의 자
	형사미성년	14세 미만의 자
UN아동권리협약	아동	18세 미만의 자
헤이그 국제아동탈취협약 이행에 관한 법률	아동	18세 미만의 자
아동복지법	아동	18세 미만의 자
입양특례법	아동	18세 미만의 자
한부모가족지원법	아동	18세 미만의 자(취학 중 아동의 경우 22세 미만)
아동의 빈곤예방 및 지원등에 관한 법률	아동	18세 미만의 자
실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률	아동	실종 당시 14세 미만인 아동
청소년기본법	청소년	9세 이상 24세 이하의 자
청소년기본법	청소년	만19세 미만의 자
아동청소년의 성보호에 관한 법률	아동·청소년	19세 미만의 자
소년법	소년	19세 미만의 자
근로기준법	연소자	15세 미만의 자(최저), 중학생 18세 미만인 자
민법	미성년자	만19세 미만의 자
형법	형사미성년자	14세 되지 아니한 자
모자보건법	영유아	출생 후 6년 미만인 자
영유아보호법	영유아	6세 미만의 취학 전 아동
유아교육진흥법	유아	만3세~초등학교 취학 전 아동
도로교통법	어린이	13세 미만의 자
국민기초생활보장법	아동	18세 미만의 자
미성년자보호법	미성년	20세 미만의 자

자료: 조영남, 2015, 「아동복지정책의 효과성에 관한 연구」

아동빈곤은 아동이 빈곤한 상태에 있는 것으로 “아동을 부양하는 가족이 빈곤함”을 말한다(Roosa et al., 2005; 류연규·최현수, 2013). 사실상 부모나 가족이 아동의 양육과 보호역할을 할 수 없는 경제적 상황에 있으므로 아동이 빈곤상태에 처해 지는 것이다. 여기서 빈곤이란 인간의 기본적인 욕구를 충족시킬 수 있는 생활수단이 미흡하여 최저생계가 곤란한 상태를 의미하며, 빈곤가정의 경우 해당 구성원들은 주거, 교육, 건강 등의 상태가

열악하거나 그 수준이 낮다(오경자, 2013: 64).

빈곤의 개념에는 절대적 빈곤, 상대적 빈곤, 주관적 빈곤이 있다(여유진 외, 2005). 먼저 절대적 빈곤은 객관적으로 정의된 최소 빈곤선 보다 적게 가지고 있는 것을 말하며, 상대적 빈곤은 상대적으로 그 사회나 국가의 다른 사람들보다 일정 수준 적게 가지고 있거나 소득 수준이 낮은 것을 말하고, 주관적 빈곤은 자신의 생활 상태를 보고 스스로 생활을 영위하기 어렵다는 자신의 평가에 의해 빈곤을 결정하는 것이다.

이러한 세 가지 빈곤 개념은 예산의 제약을 고려하지 않은 이론적 개념이며, 이에 반하여 정책적 빈곤개념은 예산 제약 하에서 그 나라의 정치적·경제적 여건을 반영하여 이론적 빈곤선을 조정하는 것이다(여유진 외, 2005). 이는 정부의 정책실행 가능성에 중점을 두는 것으로 정부부처 간의 관계 및 정치적 영향력이 반영된다(Sen, 1976). 정책적 빈곤선은 예산제약 하에 정하는 것이므로 절대적, 상대적, 주관적 빈곤선을 조정하여 저소득에게 승인된 기준에 기초한 공식적 기준이다.

아동복지 또한 정책실행 가능성을 염두에 두고 현실을 반영한 정책적 빈곤선을 적용한다. 따라서 아동빈곤은 아동이 속해 있는 가구의 빈곤을 뜻하므로, 정책적으로 기초생활수급자 및 차상위계층 가정의 아동을 대상으로 한다.

## 2) 아동빈곤 요인

아동빈곤의 요인으로 크게 세 가지가 있으며, 노동시장 변화를 반영한 가구주의 근로 소득, 편부모가구와 같은 가족구조의 변화, 복지정책 등이 아동빈곤에 영향을 미친다(류연규·최현수, 2003). 첫째, 노동시장의 변화는 가구주가 실업 또는 질병이나 다른 이유로 비경제활동 상황이거나, 경제활동을 하지만 비정규직이나 파트타임 등과 같은 근로의 질이 열악해져 소득의 하락으로 인하여 아동빈곤을 증가시킨다(Gregg et al, 1999). 아일랜드의 경우 실업률 증가와 연금급여의 증가는 아동빈곤과 상관관계가 있으며, 무엇보다 아동빈곤이 성인빈곤보다 더욱 큰 증가폭을 보여주고 있다(Nolan, 2001). 17개 OECD 국가를 대상으로 한 비교연구에서도 아동빈곤과 소득불평등은 가족구조보다는 소득에 의한 영향이 크다는 것을 보여준다(Oxley et al., 2001). 이처럼 노동시장 변화에 따른 소득이 아동빈곤에 가장 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

둘째, 가족구조의 변화 역시 아동빈곤의 영향요인이다. 가족구조에 따른 아동빈곤과 관련된 대부분의 연구는 한부모가구 중 특히 모자가구의 빈곤영향을 보여준다. 미혼모, 이혼, 사별 등으로 인한 가족해체는 가족의 정서적 기능에도 부정적 영향을 미치지만, 결과적으로 주 소득원의 상실로 인한 경제적 영향으로 인해 아동이 빈곤에 처할 가능성이

현저히 높아진다. Gregg et al.(1999)는 편부모가구의 아동빈곤율이 양부모가구보다 높은 것을 나타내어, 아동빈곤의 증가요인으로 편부모가구의 증가를 말하고 있다. Oxley et al.(2001)의 연구에서도 경제활동 참가자가 없는 경우와 마찬가지로 편부모가구의 아동 빈곤율이 높으며, 특히 편부 혹은 편모가 일을 하지 않는 경우는 양부모가구에 비해 4~5배 빈곤 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이는 가족구조 요인 역시 아동빈곤에 영향을 미치고 있음을 보여준다.

셋째, 복지정책의 변화 역시 아동빈곤에 영향을 미친다. 아동빈곤과 관련된 복지정책은 주로 소득보장정책부터 보육서비스에 이르기까지 다양하다. 빈곤아동에 대한 현금급여 외에 보육, 교육, 의료, 주택 등 다양한 서비스와 출산휴가나 육아휴직 등이 빈곤아동 감소에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있다(Brandbury & Jantti, 1999). 이는 복지정책의 내용 및 수준에서 국가별로 큰 차이를 보이며, 아동빈곤에 대한 종단적 연구보다는 횡단적 연구에 이러한 결과를 보인다. 사회복지정책과 아동빈곤의 관계는 공공부조, 노동시장정책, 가족정책 등의 다양한 영역에서 나타나며 현금급여 보다는 노동시장 정책과 가족정책이 결합되어 나타나며, 아동을 위한 보편적 수당이 필요하고, 대상을 한정시킨 현금급여에서도 급여액이 높아야 한다(류연규·최현수, 2003).

세 가지 요인 중 가장 중요한 요인이 노동시장의 변화에 따라 사회활동을 하는 가구주 또는 가족구성원의 소득수준이 아동빈곤에 가장 직접적인 영향을 미치므로, 빈곤가정에 대한 아동의 지원에 더욱 중점을 두어야 할 것이다.

### 3) 아동빈곤 부정적 영향

아동기의 빈곤은 아동발달의 전 영역에 부정적 영향을 미치며, 성인기까지 전 생애에 장기적인 손상을 일으키고, 무엇보다 빈곤이 대물림되는 현상이 존재한다. 빈곤이 아동의 신체 및 건강에 부정적인 영향을 미치는 연구(Klerman, 1991; Korenman & Miller, 1997)에서 아동의 빈곤기간, 빈곤시기, 빈곤정도(상태)에 따라 영향을 미치는 정도가 다르며, 특히 장기적 빈곤에 노출될수록, 빈곤경험을 초기에 겪을수록, 빈곤의 상태가 클수록 부정적 영향을 보인다(김광혁, 2007; 구인회, 2005).

빈곤이 아동에게 미치는 부정적 요인으로 크게 세 가지 요인이 있다(공나원, 2011). 첫째, 신체 및 건강상의 문제를 유발하고 이에 따른 영양결핍 문제, 의료서비스에 대한 접근 어려움, 빈곤가정의 열악한 양육환경으로 인한 사고 및 질환 위험 초래하는 등의 문제를 일으킨다.

둘째, 인지적, 언어적 발달을 저해하므로 사실상 경제적 어려움은 교육비의 부족,

학습촉진을 위한 자극 부족, 제한된 지원 등으로 인한 인지적·언어적 발달을 저해하며 학업성취나 진로에까지 장기적 악영향을 미친다.

셋째, 정서나 행동발달에도 악영향을 미치는데, 빈곤으로 인한 스트레스는 우울·불안·의존성 같은 내재화 문제를 유발하며, 더불어 반사회적 행동, 과잉행동, 공격성이나 비행 등 외현화 문제와도 연관된다.

실증적으로 빈곤아동에 대한 복지 서비스 기간이 길수록 아동 및 부모에게 긍정적 영향을 미치는 결과를 보이며, 아동의 경우 인지발달 및 사회성에 부모의 경우 양육스트레스 감소를 나타낸다는 연구 결과가 있다(Chun et al., 2010). 따라서 빈곤아동에 대한 아동 복지 지원은 매우 중요하고, 빈곤이 아동발달의 전 영역에 걸쳐 부정적 영향을 미치므로 지원이 반드시 필요함을 알 수 있다.

## 2. 아동복지

### 1) 아동복지 개념

아동복지는 학자에 따라 그 관점이 다양하며 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 가족기능의 보완적 역할이라는 관점에서 일차적으로 부모나 가족이 더하여 지역사회가 아동의 양육과 보호를 담당할 수 없을 때 특정기관이 이 역할을 맡아 수행하는 것을 말한다(Kadushin & Martin, 1988; 김미숙 외, 2010).

보다 확장된 관점으로 아동복지의 개념을 사회적·경제적·보건적 활동으로 보고 빈곤, 질병, 결함 등을 가진 아동과 환경에 부적응하는 아동을 양육하고 보호 개선하는 활동뿐만 아니라 신체적·정서적·지적발달 등의 아동발달과 아동의 안전 및 만족하고 행복한 상태를 위한 공공 및 민간의 양육활동 환경과 관련 서비스 제공을 말한다(Laird & Hartman, 1985; 김수진, 2008). 더하여 Meyer(1985)는 아동복지를 사회체계의 하나로 보고 그 지속성을 강조하고 아동복지 증진을 위한 사회제도이며 사회사업이라고 정의하였다.

「아동복지법」 제3조(정의) 2항에서 아동복지의 개념을 “아동이 행복한 삶을 누릴 수 있는 기본적인 여건을 조성하고 조화롭게 성장·발달할 수 있도록 하기 위한 경제적·사회적·정서적 지원” 으로 정의하고 있다.

결국 아동복지란 아동의 빈곤과 질병 등에 대한 양육과 보호뿐만 아니라 아동발달과 더불어 아동의 행복과 안녕을 위한 민·관의 공동의 지원체제로 볼 수 있다.

## 2) 우리나라 아동복지정책

우리나라 아동복지정책은 주로 보건복지부와 여성가족부, 교육부에서 시행되고 있으며, 2015년에 계획된 아동정책기본계획에서는 각 정책별 해당부처를 제시하고 있다. 보건복지부는 주로 요보호아동과 저소득층 위주의 아동 등을 중심으로 정책을 추진하고 있으며, 여성가족부는 가출청소년, 위기청소년을 제외한 일반아동을 대상으로 하는 체험 및 활동 중심의 지원 정책을 펴고 있다. 교육부는 특정아동에 대한 정책보다는 학령기 아동에 맞추어 학교 내 지원정책을 주로 추진하고 있다.

보건복지부에서 추진하는 아동복지정책은 구체적으로 취약아동을 보호·지원하는 정책과 방과 후 돌봄 서비스인 보육지원정책 등이 있다. 다만 보육정책관에서 맡고 있는 보육정책은 0세~5세 아동을 대상으로 하지만 그 초점이 일과 가정의 양립에 맞추어져 있고, 저출산 대책 성격이 강하므로 연구에서 제외하였다. 본 연구에서는 인구아동정책관의 아동복지과와 아동권리과에서 담당하고 있는 취약아동 보호정책과 돌봄 서비스 정책 위주로 다음 <표 2-2>와 같이 살펴보았다.

<표 2-2> 2016년 아동복지정책 현황

구분	내용	전달체계
요보호아동 자립지원	보호대상아동(아동복지시설, 가정위탁)의 자립준비 역량을 강화하기 위한 프로그램 운영, 주거지원, 취업훈련 연계, 취업정보제공 등으로 자립생활 정착 지원	아동자립지원단, 자립지원시설
정기적 아동실태조사 및 통계정비	5년마다 정기적으로 아동의 종합실태조사를 실시하고, 아동의 건강·영양·정서·안전 등과 가구의 소득별·유형별 전체 아동실태 포함	보건복지부 인구아동정책관 아동복지정책과
가정위탁지원	요보호아동을 보호·양육하기 원하는 가정에 위탁양육하여 건전한 사회인으로 성장하도록 하며, 위탁아동 및 위탁부모에 대한 경제적·사회적 지원	가정위탁지원센터
아동복지시설운영	아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설 운영 등	시·도, 시·군·구, 양육시설, 보호치료시설, 자립지원시설, 일시보호시설, 종합시설
디딤씨앗통장	저소득아동의 사회진출 시 필요한 자립자금에 도움을 주기 위해 아동복지시설아동, 가정위탁아동 등을 대상으로 지원계좌를 개설하여, 월 3만원 이내의 금액을 저축하면 국가(지자체)에서 만17세까지 같은 액수(1:1 매칭펀드)를 지원하여 사회진출 시 학자금, 전세금, 창업자금 등으로 활용	디딤씨앗통장(CDA)사업단, 보건복지부 위탁
아동정책기본계획	관계부처 합동으로 범정부적 차원의 중장기계획 수립 (15년 5월), 「아동복지법」 8조 근거	각 부처 및 지자체, 보건복지부 아동권리과

구분	내용	전달체계
입양	요보호아동의 안정적인 가정지원, 국내입양 우선추진, 입양가정에 대한 경제적 지원, 국내외 입양인 사후 서비스지원	중앙입양원, 시·도, 시·군·구, 가정법원
공동생활가정운영	대규모 집단시설 위주의 보호에서 소규모 가정형태의 보호로 전환하여 지역사회 중심의 아동보호, 자립, 양육 지원 서비스	국민복지기획단, 공동생활가정 운영
드림스타트	가족해체와 사회양극화에 따른 취약계층아동에게 맞춤형 통합서비스(보건·복지·보육)를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달 도모	시·군·구 드림스타트센터(공무원 및 분야별 전문인력으로 구성, 전국 229개소( '15년 12월 말) 드림스타트 사업지원단
생활안전 교육프로그램 개발 및 교육	아동안전사고 발생률이 높은 연령대와 사고유형에 중점을 두고 가정 안전사고 예방 및 응급처치 부모교육 실시, 가정안전꾸러미 배포	학교
아동인권증진	아동의 성장과 발달, 권익향상에 영향을 미치는 부모, 예비부모, 어린이집 교사, 시설종사자, 교직원 등을 대상으로 아동권리교육 실시	보건복지부 아동권리과
방과 후 돌봄 서비스	지역 내 방과 후 돌봄 서비스를 필요로 하는 아동에게 교육·놀이 등 종합적인 아동복지 서비스 제공	지역아동센터 및 중앙지원단, 4113개소( '15.12.31기준)
아동학대 예방 및 지원, 보호체계 강화	아동학대 신고접수 및 피해아동과 학대행위자 등에게 전문적인 교육 서비스와 예방교육 홍보, 제도 개선	전국 아동보호전문기관, 총 56개소( '15년 12월 기준)
아동안전사고예방 사업	2007년~2012년까지 주로 아동안전사고 예방실시, 2013년 이후 「아동복지법」에 따라 5대 의무교육주체와 응급처치 및 교육콘텐츠 개발 보급 및 홍보	전국아동복지시설, 보육시설, 유치원, 학교 등
자립지원사업	「아동복지법」의 자산형성지원에 따라 자립지원 프로그램 개발 및 보급, 아동복지시설에서 퇴소한 자에게 아동의 발달단계를 고려하여 취업준비기간 또는 취업 후 일정기간 보호하여 자립지원	아동자립지원단, 자립지원시설
실종아동 등의 보호 및 지원	실종아동과 그 가족 지원 및 사회적응을 위한 상담 및 치료서비스 제공, 실종아동 발생 예방을 위한 연구 및 교육, 홍보, 무연고 아동 등에 대한 데이터베이스 구축 등	어린이 재단에 실종아동전문기관을 위탁·운영하고 있으며, 3년마다 재공모하여 사업자 선정

자료: 보건복지부, 「2016년 업무계획」

원칙적으로 아동복지정책은 모든 대상의 아동과 그 가족을 포함하지만, 우리나라의 경우 「아동복지법」 3조에서 특별한 도움을 필요로 하는 아동과 그렇지 않은 아동으로 구분하고 있으며, 보호를 필요로 하는 아동은 다시 보호대상아동과 지원대상아동으로 구분하고 있다. 또한 서비스가 공급되는 장소에 따라 재가서비스(in home service)와 가정 외 서비스(out of home service)로 구분하고 있다(조용남, 2015).

2016년 아동복지정책을 살펴보면 아동복지과에서는 주로 취약아동 보호정책을 담당하고

있으며 아동복지에 관한 정책 총괄 및 종합계획을 수립한다. 구체적으로 요보호아동을 위한 아동복지시설운영, 가정위탁지원, 입양, 공동생활가정운영, 디딤씨앗통장 등과 같은 사업을 추진하며, 정기적 아동실태조사 및 통계정비, 아동정책 기본계획 등의 정책을 추진하고 있다. 디딤씨앗통장 사업은 요보호아동이 성장하여 사회로의 진출 시에 필요한 자립자금의 도움을 주는 것으로, 시설아동이나 가정위탁아동을 대상으로 계좌를 개설하여 월 3만원 이내의 금액을 저축하면 국가(지자체)가 만 17세가 될 때까지 같은 액수로 지원하는 사업이며, 이는 대상아동에 대해 장기적으로 지원하는 정책이다.

아동권리과에서는 돌봄 서비스를 위주로 드림스타트, 생활안전교육프로그램 개발 및 교육, 아동인권증진, 방과 후 돌봄 서비스, 아동학대 예방 및 지원, 보호체계 강화, 아동 안전사고예방사업, 자립지원사업, 실종아동 등의 보호 및 지원 등의 정책을 추진하고 있다. 이러한 아동복지정책은 아동의 행복과 만족을 위한 공동의 지원체계를 정책으로 수행한 것으로 전반적으로 꾸준하고 장기적인 지원정책이 많으며, 사회로의 진출준비까지 정책적으로 추진하고 있음을 알 수 있다.

### 3. 아동복지정책 전달체계

#### 1) 아동복지정책 전달체계 개념 및 구조

아동복지정책의 전달체계는 정책을 구체적인 서비스로 전환하여 실행하는 것으로 전달 체계의 설계와 작동이 정책의 효과성에 큰 영향을 미친다. 전달체계의 규정은 연구마다 조금씩 다르지만 대체적으로 다음과 같은 내용을 담고 있다. 첫째, 복지 서비스를 대상자인 정책수요자에게 잘 전달하기 위해 만들어진 조직으로 규정한다(최성재·남기민, 2000). 둘째, 전달자와 고객이 상호관계를 이루면서 서비스를 직접 전달하는 절차는 물론 서비스 전달을 기획, 지원, 관리기능 수행까지 포함한다(성규탁, 1992). 셋째, 전달체계를 복지 사업의 조직적인 환경으로 이해하여 복지수혜자에게 직접 도움을 주는 사회복지기관이나 시설은 물론 중앙에서 지방일선에 이르기까지의 모든 공사조직을 의미한다(최일섭, 1993).

아동복지정책의 전달체계는 운영주체와 기능과 구조에 따라 다음 <표 2-3>과 같이 구분할 수 있다.

〈표 2-3〉 아동복지정책 전달체계의 분류

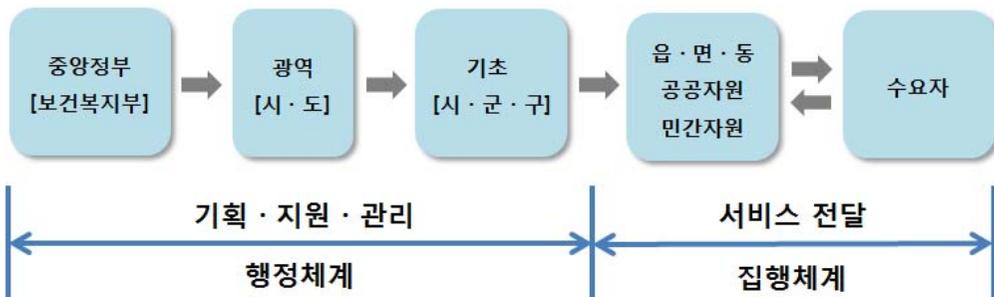
체계 구분		내용
운영주체	공공전달체계	중앙정부(보건복지부) → 특별시, 광역시·도 → 시·군·구 → 읍·면·동 → 수요자(아동, 가족 등)로 연결되는 체계
	민간전달체계	복지재단, 자원봉사단체, 사회복지협의회, 이용 및 수용시설, 개인 등
기능·구조	행정체계	서비스 전달을 기획, 지원, 관리하는 간접지원 기능
	집행체계	전달자가 서비스를 수요자에게 직접 제공하는 기능

자료: 조영남, 2015, 「아동복지정책의 효과성에 관한 연구」

먼저 운영주체에 따라 공공과 민간으로 전달체계를 구분한다(조용남, 2015). 공공전달 체계는 서비스 공급자와 수요자를 연결하는 중앙 및 지방정부나 산하기관을 의미한다. 민간전달체계는 수요자에게 직접적인 복지 서비스를 제공하는 기관으로 복지재단, 자원봉사단체, 복지협의회와 같은 기관을 말한다.

다음으로 기능과 구조에 따라 행정체계와 집행체계로 구분한다(김영한 외, 2006). 행정체계는 정책을 기획하고, 관련 서비스가 수요자 및 공급자에게 잘 연결되도록 지원하고 관리하는 것을 말한다. 집행체계는 해당 수요자에게 복지 서비스를 직접 제공하는 것을 의미하며, 수요자와 서비스 공급자 간의 상호접촉을 통한 직접적인 전달체계이다(김미숙, 2013).

이처럼 아동복지정책 전달체계는 아동을 중심으로 직접적인 복지 서비스를 공급하는 기관과 수요자에게 전달하는 조직뿐만 아니라, 기획, 전달, 지원, 관리하는 기능을 더하여 복지사업의 환경과 중앙, 지방, 민간 기관 등 일련의 모든 환경을 포함하는 것이다(〈그림 2-1〉 참조).



자료: 조영남, 2015, 「아동복지정책의 효과성에 관한 연구」

〈그림 2-1〉 아동복지 전달체계 개념도

## 2) 아동복지 전달체계 구성요인

실제 전달체계를 구성하는 요인들은 서비스를 전달하는 과정에서 매우 중요한 요소이기 때문에 사업의 성과를 평가하는 기준으로 활용된다(이기정, 2012). 아동복지 전달체계 역시 기존 사회복지 전달체계 상의 구성요인을 바탕으로 논의하며, 주 구성요인으로 전문성, 접근성, 포괄성, 책임성, 적절성, 지속성, 공정성, 지역참여, 효율성, 적합성, 실현가능성 등이 있으며, 각 연구자별로 서로 구성요인이 상이하다(Gates, 1980; 이용복, 2006).

Friedlander & Apte(1980)는 공정성, 접근가능성, 적절성, 연속성, 포괄성 등의 요인을 제시하였고, Gates(1980)는 통합성, 접근성, 포괄성, 연속성, 책임성 등 5가지 구성요인을 제시하였다. Gilbert & Specht(1986)는 통합성, 접근용이성, 계속성, 책임성 등 4가지로 요인을 제시하였다. Carlisle(1987)는 수혜자 존엄성, 수혜자 참여, 욕구에 따른 서비스 제공, 수혜자 거주지 특성, 가용자원 동원, 평가 등을 제시하였다.

그 외 구성요인을 행정적 측면과 서비스 제공 측면의 두 가지로 구분하고 있다(서상목 외, 1988; 조성신, 2004; 하미승·이정순, 2011; 조용남, 2015). 행정적 측면은 기능분담 체계성, 업무분담, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역참여, 조사 및 연구 등의 요인으로, 서비스 제공 측면은 평등성, 재활 및 자활 목표, 적절성, 지속성, 포괄성, 가족 중심 요인 등으로 구분하고 있다.

박병일(2002)은 책임성, 통합성, 노력성, 연속성, 전문성, 포괄성, 접근용이성, 적절성 등을 제시하였고, 이태교(2005)는 기능분담의 체계성, 전문성, 접근용이성, 통합성, 책임성, 적절성, 포괄성의 원칙, 대상자 특성을 제시하였다. 정광열(2009)은 기능분담, 지역사회 참여, 접근용이성, 전문성, 책임성, 재정충분성, 통합성, 지속성, 평등성, 적절성, 재활·자활지향성, 시설 유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 개별적 관심 등을 제시하였다.

국내·외 전달체계 관련 선행연구들을 검토한 결과 상당부분 공통점이 있는 반면, 각 연구자들의 관점에 따라 다양한 구성요인들이 제시되고 있다. 전반적으로 서비스 전달체계를 사회복지 전체적인 분야의 연구나, 사회복지의 특정분야나 지방자치단체 사례분석 등을 중심으로 한 연구가 대부분이었다.

우리나라의 경우 아동복지 전달체계 관련 실증연구도 부족할 뿐만 아니라 구성요인에 대한 연구도 많이 미흡하다. 다만 살펴본 바와 같이 구성요인이 학자별로 다른 점도 있지만 중복되는 요인도 있음을 볼 때 사업의 평가 시 이를 기준으로 활용할 수 있다(<표 2-4> 참조).

〈표 2-4〉 복지 서비스 전달체계의 구성요소 및 영향요인

저자(연도)		구성요소 및 영향요인
Friedlander & Apte(1980)		공평성, 접근가능성, 적절성, 연속성, 포괄성
Gates(1980)		비단편성(통합성), 접근용이성, 포괄성, 계속성, 책임성
Gilbert & Specht(1986)		통합성, 접근용이성, 책임성, 계속성
Sauber(1983)		통합성, 적합성, 지속성, 접근성, 서비스 전문성
Skidmore(1983)		수용성, 민주적 참여, 개방적 의사전달
Carlisle(1987)		수혜자 존엄성, 수혜자 참여, 욕구에 따른 서비스 제공, 수혜자 거주지 특성, 가용자원 동원, 평가
Gilbert & Terrell(2002)		통합성, 연속성, 접근용이성, 책임성
서상목 외 2명 (1988)	행정적측면	기능분담의 체계성, 전문성에 따른 업무분담, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역참여, 조사 및 연구
	서비스제공측면	평등성, 재활 및 자활목표, 적절성, 포괄성, 지속성, 가족중심
박병일(2002)		책임성, 통합성, 노력성, 연속성, 전문성, 포괄성, 접근용이성, 적절성
조성신 (2004)	행정적측면	기능분담체계성, 전문성, 책임성, 접근용이성, 통합성, 지역참여성
	서비스제공측면	형평성, 적절성, 포괄성, 지속성
이태교(2005)		기능분담의 체계성, 전문성, 접근용이성, 통합성, 책임성, 적절성, 포괄성의 원칙, 대상자 특성
임병우(2007)		적합성, 노력성, 통합성, 접근성, 지속성, 전문성
서재호 (2008)	구성원칙	통합성, 접근용이성, 적절성, 전문성
	운영원칙	책임성, 계속성(지속성), 평등성
이규환 · 이용돈(2008)		통일성, 책임성, 적절성, 전문성, 포괄성, 접근성, 지속성
정광열(2009)		기능분담, 지역사회참여, 접근용이성, 전문성, 책임성, 재정 충분성, 통합성, 지속성, 평등성, 적절성, 재활·자활지향성, 시설 유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 개별적 관심
하미승 · 이정순 (2011)	행정적요인	담당공무원 전문성, 통합성, 접근용이성, 기능분담체계성, 참여성
	서비스제공요인	책임성, 평등성, 적절성, 포괄성, 지속성, 서비스 전문성
조용남 (2015)	정책적요인	이해도, 사업의 목적의식, 주요역할(구심점역할, 통합서비스제공)
	행정적요인	인력요인(전문성, 책임성, 관심도), 조직요인(지역연계, 접근성, 재정 충분성)
	서비스제공요인	공정성, 적절성, 지속성, 포괄성

자료: 하미승 · 이정순, 2011, 「노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구」, 조용남, 2015, 「아동복지정책의 효과성에 관한 연구」 재구성

### 3) 우리나라 아동복지정책 전달체계

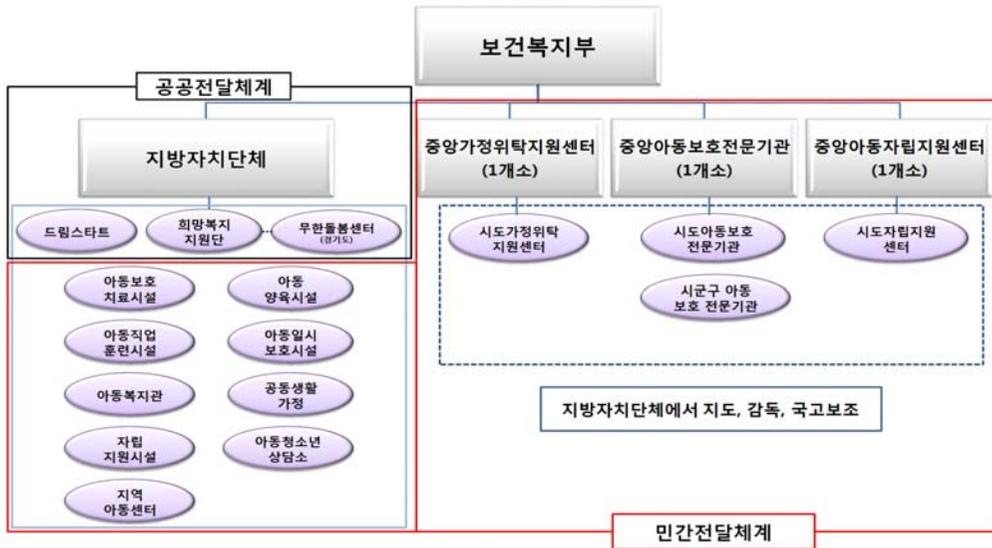
우리나라 아동복지 전달체계에서 운영주체를 공공전달체계와 민간전달체계로 구분할 수 있으며, 공공전달체계는 중앙정부의 부처인 보건복지부와 지방정부의 해당 담당국 및 부서를 들 수 있다(조영남, 2015).

보건복지부는 전달체계상의 가장 상층에 위치한 조직으로 아동복지업무는 인구정책실에서 담당하며 인구아동정책관, 보육정책관, 노인정책관으로 구성되어 있다. 이중 아동복지정책은 주로 인구아동정책관의 아동복지정책과와 아동권리과에서 담당하며 영유아의 보육에 해당되는 정책은 보육정책관에서 담당한다.

공공전달체계에서 지방정부의 경우 광역자치단체는 광역시·도의 여성가족국이나 여성가족정책관실 등과 같은 부서에서 아동복지정책을 담당하며, 중앙정부의 아동복지정책을 담당하고 기초자치단체에 전달한다. 기초자치단체의 시·군·구에서는 중앙정부 및 광역자치단체의 복지사업을 읍·면·동으로 전달하고, 사회복지 담당공무원이 일선업무를 담당하고 있다.

보건복지부 산하 기관으로는 중앙가정위탁지원센터, 중앙아동보호전문기관, 중앙아동자립지원센터가 있으며, 시도가정위탁지원센터, 시도아동보호전문기관, 시·군·구 아동보호전문기관, 시도자립지원센터 등이 민간전달체계에 해당되며, 지방자치단체에서 지도, 감독, 국고보조가 이루어진다(조영남, 2015).

지방자치단체 산하의 공공전달체계에는 드림스타트와 희망복지지원단이 있으며, 경기도는 무한돌봄센터를 운영하고 있다. 지방자치단체 연계기관 역시 대부분 민간전달체계로 아동보호치료시설, 아동직업훈련시설, 아동복지관, 자립지원시설, 지역아동센터, 아동양육시설, 아동일시보호시설, 공동생활가정, 아동청소년상담소 등이 있다. 이들 기관 역시 지방자치단체의 지도, 감독이 이루어지나, 정부의 지도 감독이 없이 독자적으로 운영되는 아동단체나 기타 법인체 등으로 혼재되어 있어 원활한 연계지원이 이루어지지 않는다(이용복, 2006)(〈그림 2-2〉 참조).



자료: 조영남, 2015, 「아동복지정책의 효과성에 관한 연구」 재구성

〈그림 2-2〉 우리나라 아동복지 전달체계

희망복지지원단은 2012년에 4월 출범한 수요자 중심의 복지 서비스 전달체계로 전국 229개 시·군·구에 배치되어 다양한 욕구에 대응하는 통합사례관리 제공한다. 민관협력을 통하여 지역단위의 통합적 서비스를 제공하며, 주요 대상으로는 기초수급자 및 차상위 계층이다. 주요사업은 이들의 탈빈곤과 빈곤예방을 우선으로 하여 맞춤형 서비스를 제공하며, 전체 지역주민의 다양한 복지에도 초점을 맞추고 있다. 사례관리 대상자는 읍면동 주민센터에서 의뢰를 받아 먼저 욕구조사를 실시하고, 통합사례관리, 서비스 제공 계획, 모니터링 등과 같은 업무를 해당 주민센터와 협력하여 추진한다. 2014년부터는 One-stop 서비스 실현을 위해 시·군·구 희망복지지원단의 민관협력 및 사례관리 업무를 읍·면·동의 복지인력을 확충 상황에 맞추어 통합 조정하여 서비스를 제공하며, 복잡하고 다양한 복지욕구에 탄력적으로 대응하고 있다(보건복지부, 2016b)

경기도의 경우 2008년 11월부터 무한돌봄센터를 통하여 중앙정부의 복지사각지대의 대상과 추가적인 복지지원이 필요한 경우 사업을 담당하고 있다. 가정의 소득을 주로 담당하는 구성원이 사망, 가출, 중한 질병상태 등과 같은 위기상태에서 정부차원의 복지 지원 기준과 부합되지 않거나 실재 지원을 받은 경우에도 위기상태에서 변화 개선되지 못하는 사안이라고 판단되는 경우 추가지원을 통하여 최저층으로의 진입을 방지하는 전국 최초이자 독보적인 복지제도이다. 다만 「국민기초생활보장법」, 「긴급복지지원법」, 「의료급여법」 등과 같은 법을 먼저 지원한 뒤에 무한돌봄지원을 추진한다. 무한돌봄센터의

전달체계를 살펴보면, 위기상황의 사람이 직접 요청한 경우 대상자를 발견한 무한돌봄미(통·리·반장), 음료배달원, 가스검침원, 학교 사회복지사, 이웃주민 등이 읍·면·동의 무한돌봄 담당부서에 연락하거나 경기도 콜센터에 지원요청을 하면 시·군·구 및 읍·면·동의 무한돌봄 담당공무원이 즉시 현장을 확인하여 필요시 즉시 지원한다(성은미, 2010).

## 제2절 드림스타트

### 1. 드림스타트 개요

#### 1) 드림스타트 목적 및 대상

드림스타트는 2007년에 시범사업을 시작되어 2016년 현재 219개 전국 시·군·구에서 실시하고 있다.

드림스타트는 빈곤의 대물림 현상을 방지하고, 빈곤이 해당아동에게 미치는 부정적인 영향을 예방하여 궁극적으로 아동이 건강하고 행복한 사회구성원으로 성장하도록 하는 것을 목적으로 한다(드림스타트 사업지원단, 2015). 또한 향후 사회로의 진출 시 균등한 출발선을 갖고, 사회적 갈등 및 사회문제로 인한 사회비용을 절감하는 효과를 예상하는 바 일정부분 사회적 투자방안으로 볼 수 있다(〈그림 2-3〉 참조).

드림스타트는 초기에 민간부문에서 시작된 운동(We Start)<sup>1)</sup>에서 국가정책(Dream Start)으로 확대되어 시행된 사업이다.

드림스타트 지원대상은 0세(임산부)부터 만12세(초등학생 이하)까지 아동 및 가족들이 해당되며, 만12세 이상 아동이라 하더라도 초등학교 재학 중인 아동은 대상에 포함된다. 취약계층인 국민기초수급 및 차상위계층가정, 법정 한부모가정(조손 가정 포함), 학대 및 성폭력피해아동 등에 대해 우선하여 지원하며 지역실정에 따라 대상아동 추가지원이 가능하다.

---

1) 저소득층 아동을 대상으로 가난의 대물림을 끊어 새로운 삶의 출발을 돕자는 목적으로 민간에서 시작된 운동이다. 2004년 5월 중앙일보, 사회공동모금회, 한국복지재단(현, 어린이재단) 등 50여 민간단체가 모여 “위스타트 운동본부”를 창립하였다. 취약계층 아동과 가족에게 개별 사례 관리를 통해 알맞은 프로그램을 지원하고, 아동의 가장 기본적인 환경인 가족의 안정을 토대로 그 아동과 가족의 터전인 지역사회의 힘을 키우는 운동이다(위스타트 운동본부 홈페이지 <http://www.westart.or.kr>)



자료: 보건복지부 · 한국보육진흥원, 2015b, 「2015 드림스타트 우수사례집」  
 <그림 2-3> 드림스타트 사업 목적

## 2) 드림스타트 근거 법령 및 예산

드림스타트 사업의 운영에 대한 법적 근거는 「아동복지법」 제37조(취약아동에 대한 통합서비스지원)와 동법 시행령 제37조이며 그 내용은 다음과 같다.

「아동복지법」 제37조(취약계층 아동에 대한 통합서비스지원)

- ① 국가와 지방자치단체는 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정을 선정하여 그 가정의 지원대상아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합서비스를 실시한다.
- ② 제1항에 따른 통합서비스지원의 대상 선정, 통합서비스의 내용 및 수행기관·수행인력 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③ 보건복지부장관은 통합서비스지원사업의 운영지원에 관한 업무를 법인, 단체 등에 위탁할 수 있다.

사업예산은 국비로 시·군·구에 3억 원을 기준으로 1억 5천만 원을 배정하고, 그 외

1억 5천만 원은 시·도에서 해당 지자체의 환경과 사업 특성을 반영하여 조정하여 교부한다. 또한 시군별로 자체예산을 편성하여 추가적인 지원을 하기도 한다(보건복지부, 2016a).

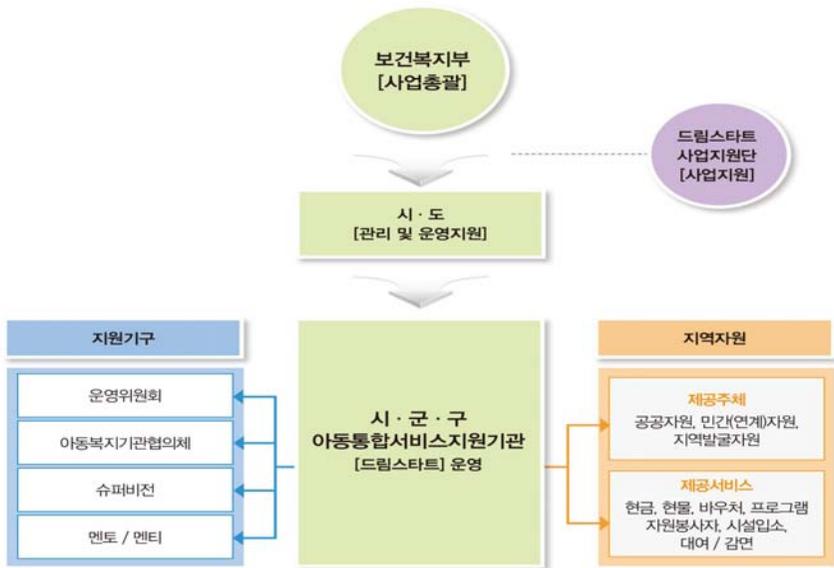
## 2. 드림스타트 추천체계

드림스타트는 보건복지부에서 총괄추진하며, 시·도 지방자치단체는 시·군·구 의 사업계획을 검토하여 국고보조금의 예산을 집행하며, 각 지역에서 사업의 안정적 정착을 위해 운영 총괄 및 지도·감독 등의 역할을 수행한다. 시·군·구는 구체적으로 드림스타트를 설치하여 사업운영에 필요한 아동통합서비스 전문요원을 채용하여 취약아동을 발굴하여 통합사례관리를 수행한다(드림스타트 사업지원단, 2015).

전국 드림스타트의 원활한 사업추진을 위해 보건복지부 산하 드림스타트 사업지원단이 있으며 사업을 기획·운영하며, 드림스타트 사업보고대회를 통해 우수사례를 홍보하고 전반적인 사업운영을 지원한다. 시·군·구의 아동통합서비스지원기관에서 드림스타트센터를 운영하여 사업을 관리하며 지역의 지원기구와 협업을 자문과 협업을 추진하고 지역자원을 발굴한다(〈그림 2-4〉 참조).

지원기구로는 시·군·구의 운영위원회, 아동복지기관협의체, 슈퍼비전체계, 멘토·멘티 체계 등의 협업으로 추진한다.

지역자원으로는 서비스를 공급하는 공공·민간의 서비스 연계기관이 있으며, 이들 기관은 파트너십을 통하여 프로그램을 제공하고, 기타 서비스 후원기관들과 지속적인 홍보 지원 업무를 통하여 수여자에게 서비스를 제공한다. 물적 자원으로는 후원금품이 있으며, 그 외 자원봉사자도 있다(보건복지부, 2016a).



자료: 보건복지부, 2016a, 「2016 드림스타트 사업안내」  
 <그림 2-4> 드림스타트 추진체계도

### 3. 드림스타트 통합사례관리

통합사례관리는 취약계층 아동의 가정방문 및 상담을 통해 인적조사, 욕구조사를 수행하고 양육환경 및 아동발달을 고려한 사정을 통하여 서비스 목표 및 사례관리를 계획하고, 대상아동과 그 가족에게 지역자원과 연계한 맞춤형 통합서비스를 지원하고 관리하는 것이다.

#### 1) 통합사례관리 과정

통합사례관리의 과정은 접수, 사정, 계획, 실행, 점검의 총 6단계이며, 주기적으로 재사정 및 지속적인 모니터링 등을 진행한다. 또한 종결아동에게는 미리 종결안내를 하고 필요하다면 다른 기관과의 연계를 제공한다.

사업추진은 첫째, 가정방문(연2회 이상)을 통해 수요자 중심의 개별화된 접근으로, 개별 아동의 욕구와 가구여건에 맞추어 맞춤형 서비스를 제공한다. 둘째, 개별기관 중심의 서비스 제공 방식이 아닌 관련 공공·민간 기관들 간 밀접한 연계와 조정을 통해 서비스를 체계적으로 제공한다. 셋째, 저소득 아동 및 가족에 대한 지역 내의 포괄적인 보호체계를 확대하여 사전 예방관리 체계를 구축한다. 넷째, 능동적 사례관리를 위한 서비스 개입 이후 아동 및 가족이 지역자원을 능동적으로 활용하여 긍정적인 변화 및 자활·자립이 가능하도록 관리한다. 드림스타트 통합사례관리 과정의 흐름은 다음 <그림 2-5>와 같다 (보건복지부, 2016a).



자료: 보건복지부, 2016a, 「2016 드림스타트 사업안내」  
 <그림 2-5> 드림스타트 통합사례관리 과정

드림스타트 사례등급별 사례관리 과정을 구체적으로 보면 다음 <그림 2-6>과 같다.



자료: 보건복지부, 2016a, 「2016 드림스타트 사업안내」  
 <그림 2-6> 사례등급별 사례관리 과정

첫째, 사례관리 과정은 대상자를 발굴하기 위해 행복e음 시스템에서 명단을 추출하고 대상자에게 전화로 의뢰한다.

둘째, 인테이크 단계는 가구 현황조사, 욕구조사, 위기도 검사를 실시한다. 1차 사정에서

위기도 검사에 결과 따라 최초위기도를 결정한다. 최초위기도는 위기도에 따라 위기개입, 집중사례, 일반사례, 비사례 대상으로 구분한다. 위기개입은 아동학대, 방임, 가정폭력 등 아동과 가족에게 위기상황이 존재하는 경우를 말하며, 집중사례관리는 대상자와 가구 구성원이 복합적인 문제를 가지고 있어 통합서비스를 제공해야 할 경우를 의미한다. 일반사례관리는 대상자와 가구구성원의 문제가 복합적이지 않지만 관련 서비스 연계가 필요한 경우를 말하며, 비사례 대상자는 서비스가 제공되지 않고 1년 마다 재사정하여 대상아동 및 가족의 변화상황을 점검하여 사례관리대상자로 선정 여부를 결정한다.

셋째, 사례회의 단계에서는 사례개입여부를 결정하고, 욕구 및 위기분야에 대한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 목표 및 계획을 수립한다.

넷째, 서비스제공 단계는 필수서비스와 맞춤서비스를 제공한다.

다섯째, 사례점검 단계는 위기도재검사, 점검사례회의, 서비스평가 등으로 이루어진다.

여섯째, 점검주기는 위기도별 점검을 하며 위기개입사례는 1개월, 집중·일반사례는 3개월마다 실시한다. 점검사례회의는 목표달성 점검, 서비스제공평가, 사례보고 등을 논의한다.

마지막으로 재사정 단계는 대상자의 변화상황을 점검하기 위해 사례등급 주기에 따라 위기개입사례는 3개월, 집중·일반사례는 6개월 또는 12개월 마다 재사정을 실시한다.

종결사례는 상급학교진학, 이사, 연락두절, 복지자격상실, 목표달성 등의 사례 종결 사유가 발생할 때 사례회의를 통해 결정한다. 사후관리는 종결사유 및 종결평가를 실시하고, 타 기관으로 연계한다(보건복지부, 2016a).

## 2) 맞춤형 통합서비스

드림스타트는 기본서비스, 필수서비스, 맞춤서비스 등을 제공하며, 서비스지원방식은 연계방식과 직접방식의 두 가지가 있다. 가급적 지역사회의 자원과 연계체제를 구축하여 지원하는 방식을 기본으로 한다(보건복지부, 2016a).

### (1) 드림스타트 기본서비스

기본서비스는 가정방문을 통해 연 2회의 면담과 현황조사를 통해 개인별 욕구를 파악하고 관리한다. 또한 기본서비스는 모든 드림스타트 사례관리 대상자에게 반드시 직접 방식으로 제공한다.

## (2) 드림스타트 필수서비스

드림스타트 필수서비스의 주요대상은 드림스타트에서 사례관리 중인 아동 및 가족 전원이며, 총괄책임은 드림스타트 팀장이 담당한다.

필수서비스는 아동 8종, 임신부 2종, 부모 1종으로 구성되어 있다. 아동 8종에는 건강 검진, 예방접종, 영양교육, 응급처치교육, 아동권리교육, 인터넷 중독 및 예방 교육, 소방 및 안전교육, 학대 및 (성)폭력 예방 교육 등이 있다. 임신부 2종은 산전 및 산후 검진, 예비부모 교육이 있으며, 부모 1종으로 자녀발달 및 양육 교육이 있다(〈표 2-5〉 참조).

〈표 2-5〉 필수서비스 내용

대상	서비스 내용	
아동(총 8종)	건강검진 (성장발달스크리닝 포함) 예방접종 영양교육 응급처치교육	아동권리교육 인터넷 중독 및 예방 교육 소방 및 안전교육 학대 및 (성)폭력 예방 교육
임산부(총 2종)	산전 및 산후 검진 예비부모 교육	
부모(총 1종)	자녀발달 및 양육 교육	

주: 영아(생후 36개월 미만)의 경우 프로그램 참여가 어려운 점을 고려하여 영양교육, 응급처치교육, 아동권리 교육, 인터넷 중독 및 예방교육, 소방 및 안전교육, 학대 및 (성)폭력 예방 교육은 부모교육으로 대체 가능  
자료: 보건복지부, 2016a, 「2016 드림스타트 사업안내」

제공방법은 서비스 기관에 연계하여 프로그램을 실시하거나, 서비스 기관의 강사를 지역의 드림스타트센터나 특정 장소(가정, 어린이집 등)에 파견하여 실시한다. 연계방식이 원칙이나 연계방식이 어려울 경우에는 직접방식으로 제공할 수 있다.

## (3) 드림스타트 맞춤서비스

드림스타트 맞춤서비스는 사정결과에 따라 제공하는 추가적 서비스이며, 사례등급과는 관계없이 반드시 제공하는 기본서비스 및 필수서비스와는 다르다. 이는 대상자의 욕구에 따라 서비스를 통합적으로 지원하기 위해 지역의 특성과 지역자원을 고려하여 다양한 자원을 서로 연계하여 제공한다. 담당자는 사례관리 시 제공된 모든 서비스에 대하여 반드시 모니터링을 진행하며, 연계방식을 기본으로 지원하되 어려운 경우에는 직접방식으로 지원하기도 한다(〈표 2-6〉 참조).

〈표 2-6〉 드림스타트 맞춤형서비스

서비스 구분	세부사항
신체·건강	아동의 건강한 성장과 신체발달 증진 건강한 생활을 위한 건강검진 및 예방, 치료 아동 발달에 필요한 신체·건강 정보 제공
인지·언어	아동의 의사소통 및 기초학습 능력 강화 맞춤형 인지·언어 서비스를 통한 아동의 강점 개발
정서·행동	자아존중감 및 긍정적 성격 형성을 위한 정서발달 서비스 제공 올바른 사회 인식 및 이해를 도와 성숙한 사회시민으로 성장 도모
부모·가족	부모자녀 상호작용 및 적합한 교육환경을 위한 부모 역량 강화 부모의 유능감 및 자존감 강화 부모의 양육기술 지원 임산부의 건강한 출산 및 양육 지원

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

#### 4. 전국 드림스타트

##### 1) 전국 드림스타트 현황

전국의 드림스타트센터는 2007년 첫해에 16개 개소되었고, 이후 지속적으로 증가되어 2015년에 총 229개 개소되었다(〈표 2-7〉 참조).

〈표 2-7〉 전국 드림스타트센터 개소 현황

(단위: 개)

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
시·군·구 사업단위	16	16	43	26	30	50	30	9	10
누계	16	32	75	101	131	181	211	219	229

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」 재구성

드림스타트 사업은 각 지방자치단체의 법적·행정적 특성 및 면적, 인구, 빈곤상태, 자원상태 등을 고려하고 각 사업운영 관련 요소 등을 고려하여 지역유형을 4가지로 분류하였다. 유형별로 '대도시 자치구' 69개 지역, '대도시 기초단체' 16개 지역, '중소도시 기초단체' 62개 지역, '농어촌 기초단체' 82개 지역으로 총 229개 지역이 있다(〈표 2-8〉 참조).

〈표 2-8〉 전국 지역 유형별 분류 현황

(단위: 개)

구분	대도시 자치구	대도시기초단체	중소도시 기초단체	농어촌기초단체
시·군·구(229)	69	16	62	82

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」 재구성

## 2) 전국 드림스타트 대상자 현황

## (1) 전국 드림스타트 초기상담 대상자 현황

전국 드림스타트 2015년도 초기상담 대상자를 보장유형별로 살펴보면, 대상아동은 124,200명, 임신부 1,362명으로 총 125,562명이며 다음 〈표 2-9〉와 같다.

구체적으로 살펴보면, 사례관리아동 중 기초생활수급자 73,170명(58.3%), 차상위계층 16,898명(13.5%), 한부모가구 6,772명(5.4%), 기타 저소득 인원 27,360명(21.8%), 임신부 1,362명(1%)으로 기초생활수급자가 가장 많다(드림스타트 사업지원단, 2015).

〈표 2-9〉 전국 드림스타트 초기상담 대상자 현황(보장유형별)

(단위: 명, %)

구분	아동					임산부	계
	기초생활수급자	차상위계층	한부모가구	기타(저소득)	소계		
대상자	73,170	16,898	6,772	27,360	124,200	1,362	125,562
비율	58.3	13.5	5.4	21.8	-	1	100

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」 재구성

## (2) 전국 드림스타트 사례관리 대상자 현황(보장유형별)

전국 드림스타트 2015년도 사례관리 대상자를 보장유형별로 살펴보면, 대상아동은 85,939명, 임신부 462명으로 총 86,401명이며 다음 〈표 2-10〉과 같다.

구체적으로 살펴보면, 기초생활수급자 52,486명(60.8%), 차상위계층 14,186명(16.4%), 한부모가구 5,949명(6.9%), 기타 저소득 인원 13,318명(15.4%), 임신부 462명(0.5%)으로 역시 기초생활수급자가 가장 많다(드림스타트 사업지원단, 2015).

〈표 2-10〉 전국 드림스타트 사례관리 대상자 현황(보장유형별)

(단위: 명, %)

구분	이동					임산부	계
	기초생활수급자	차상위계층	한부모가구	기타(저소득)	소계		
대상자	52,486	14,186	5,949	13,318	85,939	462	86,401
비율	60.8	16.4	6.9	15.4	-	0.5	100

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」 재구성

## 3) 전국 드림스타트 서비스 운영 현황(지원방법별)

드림스타트 지원방법별 서비스 현황은 2014년부터 추진된 행복e음 복지자원 고도화 사업이 2015년 3월에 행복e음에 반영되었기에 기존의 서비스 분류기준이 일부 변경되었다. 따라서 본 연구는 변경된 분류기준을 반영한 2015년 3월부터 12월에 해당되는 지원방법별 서비스 제공 현황을 살펴보았다(〈표 2-11〉 참조).

행복e음 상의 드림스타트 지원방법별 복지자원 서비스 대분류 전국 현황을 살펴보면 크게 주거, 일자리, 신체건강 및 보건의료, 안전 및 권익보장, 문화 및 여가, 정신건강 및 심리정서, 보육 및 교육, 보호 및 돌봄·요양, 일상생활, 기타 등이 있다. 이중 보육 및 돌봄·요양 서비스가 55,815개로 가장 많으며, 신체건강 및 보건의료 서비스 30,865개, 문화 및 여가 서비스 24,846개, 정신건강 및 심리정서 서비스 16,524개 순이며, 이상 4가지 서비스에 주로 집중하여 제공하고 있다. 다만 그 외의 서비스도 제공하는 것을 볼 때 사례관리 시 필요한 프로그램을 다양하게 지원하고 있다(드림스타트 사업지원단, 2015).

〈표 2-11〉 지원방법별 서비스 2015년 3월 ~ 12월 누적 현황

(단위: 개)

서비스 대분류	서비스 중분류	계
	계	156,590
주거	소계	1,772
	주거 환경 개선	1,654
	거처마련 및 이주지원	47
	주거 관련 비용지원	71
일자리	소계	3,497
	직업상담 및 알선	2,441
	직업능력개발 및 직업교육	282

서비스 대분류	서비스 중분류	계
	자활 및 일자리 사업	353
	창업지원	43
	직업유지 및 자립지원	353
	구직 관련 비용지원	25
신체건강 및 보건의료	소계	30,865
	질병예방 및 건강관리	15,104
	검진·진단 및 치료	8,327
	재활 치료	2,880
	산전 후 관리	783
	의약품 의약외품 및 보장구지원	2,455
	보건의료 관련 비용지원	1,316
안전 및 권익보장	소계	6,162
	안전 및 인권교육	5,910
	학대 및 폭력 피해자 지원	14
	법률 및 재무상담	238
문화 및 여가	소계	24,846
	공연 및 전시관람 지원	3,743
	체육활동 지원	3,016
	취미활동 지원	6,225
	체험 및 여행 지원	11,783
	문화여가 관련 비용 지원	79
정신건강 및 심리정서	소계	16,524
	정신건강교육	1,362
	심리검사 및 진단	1,797
	정서·심리 상담	95
	정서발달 및 치유 지원	12,060
	정신질환자 치료 및 사회복귀 지원	1,092
	정신건강 관련 비용 지원	118
보육 및 교육	소계	55,815
	양육상담 및 부모교육	8,139
	보육 및 양육 지원	4,974
	인지발달 및 학습 지원	28,088
	특기적성 지원	6,100
	진로지도 및 상담	1,140
	장애·특수교육	1,353
	평생교육	4,595

서비스 대분류	서비스 중분류	계
	보육 및 교육 관련 비용 지원	1,426
	소계	4,941
	장기 시설보호	3,905
	단기 시설보호	13
	주·야간 보호	30
	간병 및 돌봄 서비스	962
	장제서비스	2
	돌봄·요양 관련 비용 지원	29
일상생활	소계	8,033
	가사 지원	565
	식사(식품) 지원	2,280
	위생(이미용) 지원	668
	활동(이동) 지원	132
	생활용품 지원	2,335
	일상생활 관련 비용 지원	1,751
기타(대분류)	복합 지원	302
	소계	4,135
	기타(중분류)	4,135

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」

## 5. 경기도 드림스타트

### 1) 경기도 드림스타트 현황

경기도에는 총 31개 시군이 있으며 드림스타트 지역별 유형 분류를 3가지 유형으로 분류하면 다음 <표 2-12>와 같다.

구체적으로 ‘대도시 기초단체’ 유형 9개 지역(29%), ‘중소도시 기초단체’ 유형 19개 지역(61%), ‘농어촌 기초단체’ 유형 3개 지역(10%)으로, ‘중소도시 기초단체’ 유형이 가장 많다.

전국과 대비해보면, ‘대도시 기초단체’ 유형은 전국 16개 지역 중 9개 지역이 해당되어 약 56%, ‘중소도시 기초단체’ 유형은 전국 62개 지역 중 19개 지역으로 약 31%, ‘농어촌 기초단체’ 유형은 전국 82개 중 3개 지역으로 약 3.7% 이다(드림스타트 사업지원단, 2015).

〈표 2-12〉 경기도 지역 유형별 분류 현황

(단위: 개)

구분	대도시 기초단체	중소도시 기초단체	농어촌기초단체
경기도 기초자치단체	고양시, 남양주시, 부천시, 성남시, 수원시, 안산시, 안양시, 용인시, 화성시	과천시, 광명시, 광주시, 구리시, 군포시, 김포시, 동두천시, 시흥시, 안성시, 양주시, 여주시, 오산시, 의왕시, 의정부시, 이천시, 파주시, 평택시, 포천시, 하남시	가평군, 양평군, 연천군
계	9	19	3

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」 재구성

경기도는 현재 31개 모든 시군에 드림스타트센터가 있지만, 실제 드림스타트센터 수는 시군별로 다르다. 다음 〈표 2-13〉은 경기도의 드림스타트센터 현황을 나타낸 것으로, 연도는 시군의 초기 센터 개소 연도이며 ( )안의 숫자는 2015년도 센터 수를 표기한 것이다.

경기도의 경우 2007년 시흥시와 포천시에 드림스타트센터를 가장 먼저 개소하였으며, 이후 모든 시군으로 확대되었다. 남양주시는 4개소로 가장 많으며 수원시는 3개소를 운영하고 있다. 2012년에 가장 많은 센터가 개소되었으나, 시군의 드림스타트센터가 각 시군의 전역을 담당하는 것은 아니다(전민경, 2015).

31개 시군 중 25개 지역이 전 지역을 서비스하고 있으며, 2016년에는 고양시와 이천시, 2017년에는 평택시, 김포시가 서비스를 전 지역으로 확대할 예정이며, 안성시는 예정 계획이 아직 미정이며, 그 외 과천시, 포천시는 독립된 드림스타트센터가 아닌 청사 내에 위치하고 있다(전민경, 2015).

〈표 2-13〉 경기도 드림스타트 현황 및 시군별 드림스타트 현황

(단위: 개소)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	계		
경기	시흥(2)	남양주(4)	군포(1)	고양(1)	파주(1)	김포(1)	31(43)		
				광명(2)		부천(1)			
			성남(2)	구리(1)	용인(1)	평택(1)			
						하남(1)			
			포천(1)	안양(1)	수원(3)	오산(1)		동두천(1)	광주(1)
									안성(1)
	양주(1)								
	안산(2)	화성(3)							의정부(2)
									이천(1)
									양평(1)
						여주(1)			
						연천(1)			
						가평(1)			
						의왕(1)			
					과천(1)				

자료: 전민경, 2015, 「드림스타트 연령도래 아동의 서비스 연계체계 구축방안」

## 2) 경기도 드림스타트 대상자 현황

### (1) 경기도 드림스타트 초기상담 대상자 현황

2015년도 경기도 드림스타트 초기상담 대상자를 보장유형별로 살펴보면, 대상아동은 21,632명, 임산부 213명으로 총 21,845명이며 다음 〈표 2-14〉와 같다.

구체적으로 살펴보면, 대상아동 중 기초생활수급자 12,614명(57.7%), 차상위계층 3,311명(15.2%), 한부모가구 1,734명(7.9%), 기타 저소득 인원 3,973명(18.2%, 임산부 213명(1%))으로 기초생활수급자가 가장 많다.

초기상담 대상자가 많은 지역은 ‘대도시 기초단체’ 유형으로 안산시 1,393명, 수원시 1,368명, 성남시 1,345명, 화성시 1,146명, 고양시 1,098명 등이 초기상담 대상자가 천명 이상이며, 같은 ‘대도시 기초단체’ 유형이라도 부천시의 경우 345명으로 편차가 크다. 초기상담 대상자가 가장 적은 지역은 ‘농어촌 기초단체’ 유형의 가평군이 253명으로 경기도 지역유형별 초기상담 대상자 수의 편차가 크다(드림스타트 사업지원단, 2015).

〈표 2-14〉 경기도 드림스타트 초기상담 대상자 현황(보장유형별)

(단위: 명, %)

	아동					임산부	계
	기초생활수급자	차상위계층	한부모가구	기타(저소득)	소계		
<b>수원시</b>	<b>948</b>	<b>164</b>	<b>61</b>	<b>174</b>	<b>1,347</b>	<b>21</b>	<b>1,368</b>
성남시	987	69	117	156	1,329	16	1,345
의정부시	519	160	28	116	823	9	832
안양시	466	119	50	162	797	7	804
부천시	192	77	38	35	342	3	345
광명시	481	115	99	113	808	0	808
평택시	344	124	17	122	607	14	621
동두천시	314	75	58	90	537	3	540
안산시	908	125	92	253	1,378	15	1,393
고양시	685	198	94	113	1,090	8	1,098
과천시	88	33	9	58	188	1	189
구리시	395	186	52	161	794	10	804
남양주시	483	122	116	191	912	1	913
오산시	334	89	37	165	625	3	628
시흥시	407	70	36	113	626	7	633
군포시	507	208	48	147	910	13	923
의왕시	234	130	57	107	528	8	536
하남시	193	95	13	140	441	6	447
용인시	266	137	153	110	666	6	672
파주시	479	122	28	113	742	6	748
이천시	199	39	37	74	349	2	351
안성시	270	81	33	93	477	6	483
김포시	346	112	60	116	634	4	638
화성시	574	252	59	246	1,131	15	1,146
광주시	354	34	80	147	615	2	617
양주시	344	111	61	127	643	2	645
포천시	460	80	78	128	746	10	756
여주시	231	49	54	106	440	1	441
연천군	213	46	14	86	359	11	370
가평군	138	32	24	58	252	1	253
양평군	255	57	31	153	496	2	498
계	12,614(57.7)	3,311(15.2)	1,734(7.9)	3,973(18.2)	21,632	213(1)	21,845(100)

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」 재구성

## (2) 경기도 드림스타트 사례관리 대상자 현황(보장유형별)

2015년도 경기도 드림스타트 사례관리 대상자를 보장유형별로 살펴보면, 대상아동 15,766명, 임산부 111명으로 총 15,877명이며 다음 <표 2-15>와 같다.

구체적으로 살펴보면, 대상아동 중 기초생활수급자 9,397명(57.7%), 차상위계층 3,175명(15.2%), 한부모가구 1,594명(7.9%), 기타 저소득 인원 1,600명(18.2%), 임산부 111명(1%)으로 기초생활수급자가 가장 많다.

사례관리 대상자가 많은 지역은 ‘대도시 기초단체’ 유형으로 수원시 1,393명, 안산시 1,046명, 성남시 1,009명 등이 사례관리 대상자가 천명 이상이며, 같은 대도시 기초단체 유형이라도 초기상담 대상자가 적은 부천시의 경우 사례관리 대상자가 287명으로 편차가 크다. 사례관리 대상자가 가장 적은 지역 역시 ‘농어촌 기초단체’ 유형의 가평군이 253명으로 경기도의 지역유형별 사례관리 대상자 수의 편차가 크다.

또한 경기도 드림스타트 초기상담 대상자 21,845명 중에서 사례관리 대상자가 된 인원은 15,877명으로, 초기인상담 인원 대비 72.7%가 드림스타트 서비스받고 있다(드림스타트 사업지원단, 2015).

〈표 2-15〉 경기도 드림스타트 사례관리 대상자 현황(보장유형별)

(단위: 명, %)

	아동					임산부	계
	기초생활수급자	차상위계층	한부모가구	기타(저소득)	소계		
<b>수원시</b>	<b>794</b>	<b>154</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>1,070</b>	<b>7</b>	<b>1,077</b>
성남시	764	58	105	75	1,002	7	1,009
의정부시	346	168	39	33	586	8	594
안양시	279	96	41	71	487	4	491
부천시	162	68	33	21	284	3	287
광명시	374	102	93	58	627	0	627
평택시	232	111	20	60	423	11	434
동두천시	216	77	48	27	368	2	370
안산시	704	121	85	132	1,042	4	1,046
고양시	574	198	98	30	900	2	902
과천시	69	29	10	32	140	0	140
구리시	307	205	58	62	632	7	639
남양주시	313	135	97	104	649	1	650
오산시	225	76	31	64	396	0	396
시흥시	236	56	23	73	388	4	392
군포시	397	234	48	46	725	7	732
의왕시	168	123	44	26	361	4	365
하남시	171	104	8	23	306	2	308
용인시	226	131	130	59	546	4	550
파주시	328	109	40	25	502	2	504
이천시	157	42	45	20	264	1	265
안성시	163	59	9	17	248	3	251
김포시	242	99	48	26	415	4	419
화성시	446	263	64	55	828	7	835
광주시	266	25	73	48	412	2	414
양주시	221	103	46	65	435	1	436
포천시	352	69	83	40	544	5	549
여주시	169	43	40	48	300	2	302
연천군	182	46	19	74	321	4	325
가평군	126	33	23	46	228	1	229
양평군	188	38	31	80	337	2	339
계	9,397(57.7)	3,175(15.2)	1,594(7.9)	1,600(18.2)	15,766	111(1)	15,877(100)

자료: 드림스타트 사업지원단, 2015, 「2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서」 재구성

## 제3절 해외 스타트 사업

### 1. 미국 Head Start

#### 1) 배경

미국의 Head Start는 1965년 존슨 대통령이 주장한 ‘위대한 사회’ 건설을 위한 ‘가난과의 전쟁(the War on poverty)’ 을 위해 설계된 미 연방정부 최초의 빈곤방지(anti-poverty) 프로그램으로, 저소득가정 아동의 취학준비를 제고하기 위하여 건강, 영양, 교육 및 사회 서비스 등을 제공하고, 부모에 대한 효과적인 개입을 목표로 시작되었다(조용남, 2015).

1965년 당시 미국은 시민권(Civil Right) 사상이 정착하기 시작했지만, 사회 구성원 간 갈등이 최고조에 이른 시기이기도 했다. 계층 간의 빈부격차도 컸고 다양한 사상과 운동이 활발하게 등장하여 가히 미국식 논쟁의 시대로 불릴 정도였다. 특히 남부에서는 인종차별과 인종분리가 극단적인 현상으로 나타났다(Anderson, 2004). 이런 어려운 시대적 상황에도 불구하고, 헤드스타트는 존슨 대통령의 확고한 의지와 추진력으로 시작되었으며, 2016년 현재까지 저소득가정의 아동과 부모를 동시에 겨냥한 아동복지정책으로 시행되고 있다.

결국, 헤드스타트 프로그램을 실시하게 된 배경은 다음과 같은 구체적인 입장들로 정리할 수 있다. 첫째, 경제적으로 어려운 빈곤가정에서 자라는 아동은 학령기에서의 일반적인 신체적, 사회적, 정서적 및 지적발달과 연관된 경험에 있어 적절한 혜택을 받지 못할 수 있다. 둘째, 경제적 어려움으로부터 야기될 수 있는 다양한 문제들이 교육을 받을 수 있는 기회를 조기에 제공함으로써 보다 쉽게 경감되며 보상받을 수 있다. 셋째, 경제적으로 어려운 가정에서 태어난 아동이 다양한 기회를 누리지 못한 환경에서 자라 다시 경제적으로 어렵게 사는, 즉 빈곤의 세습을 탈피하기 위해서는 아동들에게 교육적, 사회적 경험의 기회를 어릴 때부터 제공해야 한다(황옥경 외, 2103).

요약하면 저소득 가정의 아동이 다양한 서비스를 통해 적절하게 발달할 수 있도록 고안된 포괄적인 프로그램이 헤드스타트인 셈이다.

#### 2) 헤드스타트의 법적 근거 및 체계

##### (1) 헤드스타트의 법적 근거

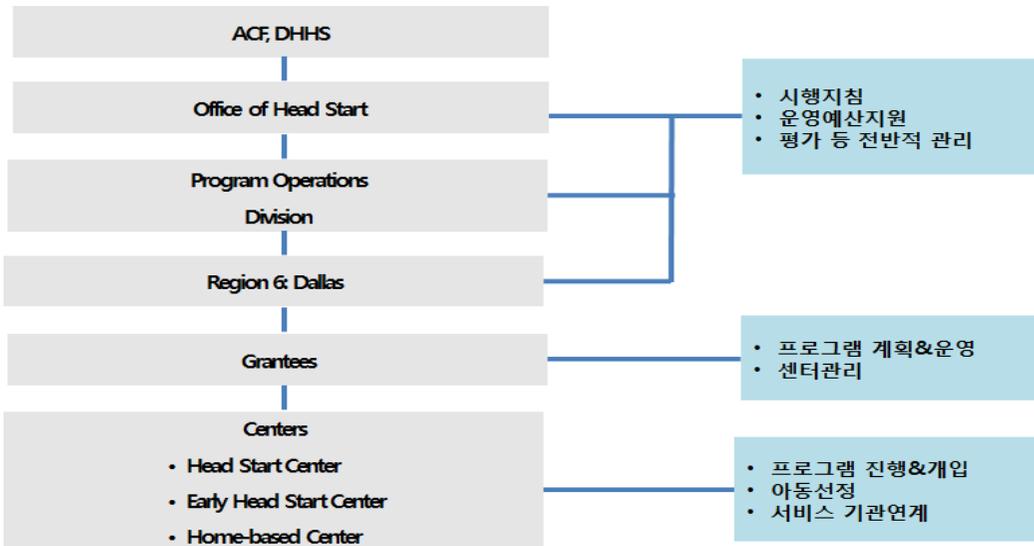
헤드스타트 프로그램을 시행하기 위한 최초의 법적 근거는 1964년 제정된 경제기회법

(Economic Opportunity Act)이었으며, 이후 1981년 제정된 일괄예산조정법(Omnibus Budget Reconciliation Act)에 의해 진행되어 오다가, 1990년 헤드스타트 확대 및 질 개선법(Head Start Expansion and Quality Improvement Act)이 제정되었다(이미자, 2013). 이후 2012년 9월 30일 헤드스타트 프로그램을 개정한 헤드스타트법(Head Start Act)이 마련되었으며, 저소득 가정에게 일찍, 지속적으로, 집중적으로 그리고 포괄적으로 아동발달 서비스와 가족지원 서비스를 제공해야 한다고 명시하고 있다.

## (2) 헤드스타트의 체계

헤드스타트는 연방정부의 보건복지부(DHHS: Department of Health and Human Services)의 아동가족청(ACF: Administration for Children and Families)에서 관장하고 있다. 또한 아동가족청 내에 있는 헤드스타트국(OHS: Office of Head Start)에서 담당하고 있으며, 아동가족청은 각 주에 흩어져 있는 지청을 통해 민간비영리조직 및 영리조직, 지방공공기관, 학교 등 지역에서 헤드스타트 프로그램을 운영(계획)하는 기관에 운영 예산을 직접 전달하는 체제를 유지한다(보건복지부, 2012; 2013).

프로그램을 수행하는 헤드스타트 지역사무소(Regional Office)는 주로 지역사회를 기초단위로 설립되며, 대상아동선정, 서비스기관연계, 프로그램 시행 등을 수행하고 있다 (<그림 2-7> 참조).



자료: 황옥경 외, 보건복지부, 「아동통합서비스 지원 강화를 위한 사업체계 개선방안 연구」

<그림 2-7> 헤드스타트 관리운영 체계

### 3) 헤드스타트의 내용

Rush(2008)는 헤드스타트 사업 내용을 크게 5가지로 분류하였다. 첫째, 아동의 사회, 정서, 인지 발달에 도움이 되는 교육(경험 및 활동)을 제공하고, 둘째, 아동의 건강을 위해 신중하게 계획하고 점검된 건강 제도에 자동적으로 가입시키고, 셋째, 예방의학 서비스와 치과진료 서비스를 제공하며, 넷째, 의사결정 과정에 부모를 참여시키며, 다섯째, 지역 사회의 자원을 최대한 활용할 수 있도록 하는 것이다. 지역사회의 특성과 예산, 규모에 따라 프로그램이 상이할 수 있지만, 대표적으로 제공되는 서비스는 아래 <표 2-16>과 같다.

<표 2-16> 헤드스타트 대표적인 서비스 영역

구분		내용
헤드스타트	교육	취학준비 지원, 교과목 영역의 지식과 기술 전수, 언어발달 서비스
	부모참여	부모들의 자녀 양육책임지지 서비스
	건강	전반적 건강상태 평가, 건강검진, 구강, 위생, 영양지도, 안전교육
	사회봉사 프로그램	부모참여로 인한 아동의 참여극대화, 가정 프로그램, 지역사회에 대한 지식 함양
	영양 프로그램	식생활 지도, 영양섭취지도
	진로지도 프로그램	교사에 대한 진로지도교육
조기 헤드스타트		산전태아건강, 영유아발달, 부모교육, 가족지원, 영양교육

자료: 보건복지부, 2013, 「2013년 드림스타트 운영결과보고서」

### 4) 헤드스타트 서비스 대상

헤드스타트 이용자는 미국 연방정부의 보건복지부(DHHS)가 매년 제시하는 빈곤선(poverty guidelines) 기준에 근거하여 저소득층으로 신청한 5세 이하 아동과 그 부모를 대상으로 한다. 1994년 이전에는 3~5세를 대상으로 하였으나, 1994년 0~2세의 영아를 대상으로 하는 Early Head Start 프로그램이 생기면서 연령범위가 확대되었다.

대상아동 선정 및 절차는 첫째, 가구 총소득이 빈곤선 이하이거나 이에 준하는 가정, 둘째, 아동의 연령이 3세 이상(0~3세 미만은 조기헤드스타트에 해당), 셋째, 해당지역의 유치원이나 학교가 가진 프로그램의 자리 제공이 가능할 때, 넷째, 적어도 10%의 장애아동

포함, 다섯째, 선정기준에 합당한 아동들이 많은 경우 대기자 명단에 올린 후 순서가 되면 프로그램에 참여하는 것이다(최희선, 2015).

## 5) 헤드스타트 사업의 평가

헤드스타트 프로그램은 저소득층 아동·부모 중심의 2세대 접근을 통한 균등한 기회 제공(Fairstart), 교육(Head start), 안전(Safe start), 건강(Health start) 및 가정행복(Family Well-being) 보장을 목표로 진행하고 있다. 동일집단 추적결과에 따르면 헤드스타트 프로그램을 경험한 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 IQ, 학업성적, 고교 졸업률 등에서 우월하게 나타나는 등 아동보육에 있어서 효과가 크다고 평가되고 있다(황옥경 외, 2013).

1990년대 들어서 체계적인 성과관리가 강조되면서 전국 헤드스타트협회(NHSA: National Head Start Association)를 중심으로 공개적 검증을 요구하며, 실버리본패널(SRP: Silver Ribbon Panel)을 구성하여 3년마다 서비스 내용을 분석하고 프로그램을 평가하는 성과관리제도를 마련하였다(최희선, 2015).

이러한 평가체제로 인하여 헤드스타트는 교육, 건강, 경제, 법적 안정성(범죄비용감소)의 여러 측면에서 상당한 기여를 한 것으로 평가되고 있다.

## 2. 영국 Sure Start

### 1) 배경

영국의 Sure Start 프로그램은 1998년 영국 신노동당 정부가 아동빈곤 감소와 사회적 배제를 방지하기 위해 마련한 대표적인 정책이다. 슈어스타트란 경제적으로 열악한 환경에서 자라는 아동이 유년시절에 인생을 확실하게(sure) 출발할 수 있도록(start) 돕는다는 의미이며, 생애초기인 아동기의 박탈이 성인기의 사회적 배제로 이어진다는 논리에서 출발한 것이다(이철형, 2013). 1998년 이후 영국은 영유아보육과 교육에 개입을 통해 국가 중요 전략사업으로 삼았고, 그 결과 국가아동교육전략을 제시하면서 국가경쟁력을 높이기 위한 방편으로 내세우게 되었다.

슈어스타트는 미국의 헤드스타트 프로그램의 성공에 영향을 받아 시작되었으며, 모든 아동 삶의 질을 보장하기 위해 영국 신노동당 정부의 미래지향적인 아동복지사업으로 1999년에 시작되었다(2015, 최희선). 1999년 1월에 슈어스타트 첫 사업이 시작되었으며, 기존의 국가아동보육전략을 확대, 발전시켜 왔다. 이후, 2004년 아동보육 10년 전략

(The Ten Year Childcare Strategy)을 통해 국가아동보육전략과 슈어스타트는 실질적으로 통합하게 되었다. 현재 슈어스타트 프로그램은 아동의 빈곤탈출을 위해 청소년까지 서비스 수혜대상을 점차적으로 늘렸으며, 슈어스타트 아동센터는 지역 내 영·유아와 가족들이 서비스를 종합적으로 받도록 하는 원스톱센터의 기능을 하고 있다(이철형, 2013).

## 2) 슈어스타트의 법적 근거 및 체계

### (1) 슈어스타트의 법적 근거

슈어스타트 프로그램을 시행하기 위한 최초의 근거는 1998년 7월 영국의 공공서비스 현대화 계획이었다. 이 계획에 근거하여 시작된 슈어스타트 프로그램은 잉글랜드, 북아일랜드, 스코틀랜드와 웨일즈에서 독립적으로 운영되고 있다. 또한, 2004년 발표된 ‘아동보육 10년 전략(The Ten Year Childcare Strategy)과 2004년 통과된 ‘아동법(Children Act)’에 따라 슈어스타트 프로그램이 진행되었다.

특히, 보육시장이 형성된 지역사회에서 슈어스타트 아동센터를 통해 보육 및 유아교육을 실시하지 않아도 된다는 법적근거를 마련하기 위해 2006년 발표된 ‘아동보육법 2006(Childcare Act 2006)’ 과 2009년 발표된 도제, 기술, 아동법2009(Apprenticeships, Skills, Children and Learning Act 2009)이 제정되었다. 이 법은 유아교육과 관련된 서비스 제공 여부를 결정짓는 지방 정부의 권한을 강조하였다(조용남, 2015).

### (2) 슈어스타트의 체계

슈어스타트는 중앙정부의 방향제시와 관리 역할이 강조되는 동시에 지방차원의 자발적 노력이 매우 요구되는 새로운 파트너십에 기반 한다.

슈어스타트의 운영 체계는 중앙정부가 지방 프로그램의 자율성을 보장하는 동시에 기본계획을 수립하여 프로그램의 기본적인 방향을 제시한다. 그리고 슈어스타트 프로그램은 지역단위로 시행되며, 그 지역의 요구에 따라 프로그램을 개발, 확장하게 되고 새로운 시설을 설치하는 대신 지역사회가 이미 가지고 있는 인적, 물적 자원을 활용한다(황옥경 외, 2013).

지방정부는 서비스 전달을 위한 기획전략, 자문 및 파트너십, 재정적 책임, 성과 모니터링, 서비스 전달지원, 아동발달 증진 등 슈어스타트 전 영역의 프로그램 운영을 담당한다(2015, 최희선). 각 지역에 슈어스타트 아동센터(Sure Start Children's Centre)를 설치하고 아동에게 필요한 서비스를 제공한다. 아동센터는 새롭게 설치된 경우도 있지만 기존

시설을 기반으로 해서 전환된 경우가 더 많다. 특히 지역보육시설, 슈어스타트 프로그램, 조기영재센터, 공보육시설, 학교, 보건소, 지역센터, 가족센터, 자발적 사적센터 등이 슈어스타트 아동센터로 변경된 경우이다(이미자, 2013).

슈어스타트 관리 운영체계는 다음 <그림 2-8>과 그림과 같다.



자료: 보건복지부, 2013, 「아동통합서비스 지원 강화를 위한 사업체계 개선방안 연구」  
<그림 2-8> 슈어스타트 관리운영 체계

### 3) 슈어스타트의 내용

슈어스타트 프로그램은 빈곤·소외 지역아동들의 불평등한 출발을 막기 위하여 일반 아동과 같은 수준의 보육·보건·교육 서비스를 제공한다. 특히 슈어스타트 프로그램에는 조기교육, 보육, 건강, 가족지원 서비스 등이 포함된다. 센터는 지역 및 부모들의 욕구에 기반하여 지역마다 다양한 서비스를 제공하고 있다. 센터들은 상호 네트워크를 통해 정보를 공유하고 부모나 보육사를 지원하며, 보건서비스, 가족지원, 취약가족에 대한 취업지원 등의 서비스를 제공하고 있다(<표 2-17> 참조).

슈어스타트 프로그램은 크게 두 가지로 구성되어 있다. 첫째, 모든 아동에게 적절한 교육을 제공하고, 더 많은 더 좋은 아동보육서비스를 제공하는 것이고, 둘째, 지방별로 프로그램을 차별화 시키는 것이다(황옥경 외, 2013).

〈표 2-17〉 슈어스타트 대표적인 서비스 내용

구분	내용
아웃리치와 가정방문	생후 2개월 미만 아동이 있는 모든 가정에 대해 정기적 방문 원칙
가족과 부모 지원	양육 관련 정보 및 조언 제공
놀이, 학습활동, 탁아환경 제공	질적으로 높은 수준으로 제공 탁아의 경우 full day care service 제공
아동 및 가족 건강증진을 위한 보건서비스	산전산후 관리, 모유수유, 위생, 영양, 안전 등 정보제공 정신건강 및 생활습관 등 지원
특수 서비스가 필요한 가족지원	학습장애 및 장애아동 부모를 위한 프로그램 한부모 및 10대 부모지원 프로그램 등

자료: 보건복지부, 2012, 「2012년 드림스타트 운영결과보고서」

#### 4) 슈어스타트의 대상

슈어스타트 이용자는 빈곤지역과 소외지역에 거주하는 저소득층으로 사회적 지원으로부터 배제된 아동 및 가족을 주요 집단으로 하고 있다. 이용자는 초기 3~4세 미만의 아동을 중심으로 시작하였으며, 현재는 14세 이하 아동까지 해당된다. 특수교육 및 장애 아동의 경우 16세까지 서비스 이용이 가능하다(최희선, 2015).

슈어스타트는 이용자가 낙인을 갖지 않도록 노력하고 있으며, 프로그램 운영을 지역 단위로 하고 보편적인 서비스로 확대하고 있다. 청소년의 취업과 빈곤아동의 부모 직업 훈련 및 취업지원, 미혼모의 경우 아동 및 미혼모 지원 등 다양한 지원을 하고 있다(황옥경 외, 2013).

#### 5) 슈어스타트 사업의 평가

슈어스타트 프로그램이 수행된 지 3년이 경과하면서 이 프로그램의 사회적 효과를 분석하기 위한 많은 연구들이 진행되었다. 그 결과 짧은 기간 내에 프로그램이 성공적으로 수행되었고, 저소득층 완화, 아동인구의 유지, 아동과 가족을 위한 서비스 확대의 측면에서 성공적이었다는 것이 밝혀졌다. 2010년 내에 영국 전역으로 확대하고 지역사회 내 1개 이상의 슈어스타트 센터를 설치하겠다는 자신감을 보여 주는 등 영국정부 자체의 평가 역시 긍정적이었다(김극명, 2011).

2000년부터 2005년까지 슈어스타트 프로그램을 실시한 지역과 미실시하는 지역을 비교하여 분석한 결과, 실시지역에서 소득보조를 받는 4세 이하의 아동 수가 39%에서

13%로 정부보조를 받는 가구 수가 감소하였다. 아동의 학업성취도 측면에서는 16세 이후 재학생 비율의 상승 및 11세, 16세 아동의 학업성취도가 높아진 것으로 나타났다. 아동 건강측면에서는 특수 서비스가 필요한 아동, 장애아동과 상해와 호흡기 감염으로 입원하는 아동이 감소하였다. 위와 같은 결과들은 슈어스타트 프로그램이 아동 및 가족을 위해 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(최희선, 2015).

### 3. 캐나다 Fair Start

#### 1) 배경

캐나다의 Fair Start 프로그램은 1996년 캐나다 온타리오주 쉰더베이시의 자발적인 노력으로 시작되었으며, 이 프로그램을 처음 제안한 것은 레이크 헤드 구역 학교협의회였다. 이후 가족센터, 보건협회 등 지역아동 의료단체들이 파트너로 참여하였으며, 교육자, 경찰협회, 자원봉사자, 기업 등이 결합하면서 캐나다 지역복지 모델로 정착하였다

#### 2) 페어스타트의 전달체계

페어스타트 프로그램은 3개 학교협의회, 3개 의료단체, 1개 비영리단체 등 총 7개 지역단체가 “페어스타트 위원회”를 구성하여 업무와 예산을 조정하고 있다.

기본적으로 페어스타트 프로그램은 지역단체들의 기존 시설과 인력을 기반으로 한다. 단, 페어스타트 소개 리플렛을 만들고 참여를 독려하기 위한 TV, 신문 광고 기금은 ‘온타리오 보건복지부’의 ‘건강한 아이, 건강한 아동’에서 받고 있다. 보건소에 근무하는 두 명의 프로그램 실무자를 통해 주민들에게 다양한 정보를 제공하고 단체들의 적극적인 활동을 지원하고 있다(이미자, 2013).

#### 3) 페어스타트의 내용

페어스타트 프로그램은 18개월부터 취학 전까지의 저소득가정 아동에게 청력, 시력, 체력, 손놀림, 사회성, 언어능력 등 여섯 가지 검사를 무료로 받는 캐나다의 아동복지 프로그램이다. 뇌의 75%가 다섯 살 이전에 발달하기 때문에 문제를 조기에 발견하고 치료해주어 빈곤아동에게 공정한(fair) 출발을 보장한다는 것이다.

아동에 대한 검사는 지역아동센터, 임시검사소 등에서 받을 수 있다. 검사결과는 페어스타트 데이터베이스 프로그램에 입력되고 보건소는 정밀검사를 하거나 전문치료병원을 연결해준다. 쉰더베이 보건협회 자료에 따르면 취학 전 아동 검진율이 96년 45%에서

2003년 88%로 늘었다. 또한, 검사를 받으면서 각 영역에서 문제가 발견되는 경우 지역 내 전문병원에서 치료받았다고 한다. 데이터베이스의 모든 정보는 철저히 보호하기 위해 별도의 보안시스템을 운영하고 있다.

#### 4) 페어스타트의 대상

페어스타트 프로그램의 주 이용대상은 18개월부터 취학 전까지의 저소득층 아동이다. 캐나다 페어스타트 프로그램의 주 핵심표현은 “다섯 살 이전의 시기가 남은 인생을 좌우한다(The years before five last the rest of their lives)”라는 구호이다. 페어스타트 프로그램은 “아이들 문제는 일찍 발견할수록 쉽게 해결할 수 있다”는 인식에서 출발한 프로그램이다.

#### 4. 호주 Best Start

호주의 Best Start 프로그램은 호주 빅토리아주의 보건복지부와 교육부가 공동으로 추진하는 빈곤예방 및 조기 개입 프로젝트이다.

보건, 복지, 교육서비스를 비롯하여 스포츠, 취미, 도서관, 교통 등 다양한 서비스에 대한 체계적이고 일관성 있는 지원을 위해 법무부(법무예방부서), 체육관광연방계임부, 빅토리아 경찰과 사회서비스 기반부, 혁신산업지역개발부, 행정자치부와 파트너십 구축을 통해 협력하고 있다.

베스트스타트는 0~8세 아동의 건강, 발달, 학습 및 복지를 증진시키는 것을 목적으로 하며, 이 프로그램을 통해 아동 및 가족 지원, 보건서비스, 조기교육 서비스에 대한 접근성을 높이고 부모, 가정, 그리고 지역사회의 역량강화와 모든 아동 및 가족 욕구에 대한 조기개입 강화를 지향한다.

주 서비스 이용 대상자는 빅토리아주에 거주하고 있는 임신부부터 취학아동(0세~8세)이다.

베스트스타트 프로젝트는 지역 욕구를 충족시킬 수 있는 고유한 사업으로 기획되었으며, 지역별 베스트스타트 수행을 위한 파트너십을 구축한다. 지역 파트너십은 베스트스타트의 가장 중요한 구성요소로 사업의 주요 의사결정을 하는 주체이다. 파트너십 구성은 지역 사회 내 아동의 주양육자 대표, 아동 및 가족 대상 서비스 제공자, 정부기관을 비롯하여 지역사회 내에서 아동 관련 분야에 영향력이 있는 주요 집단으로 구성된다. 아동양육, 유아기 서비스 개입, 지역 중심 서비스 계획 및 실천을 위한 전문성을 가진 광범위한 파트너십 구축을 통해 많은 효과를 거두고 있다.

베스트스타트 프로그램은 아동과 가족을 위한 성과와 서비스를 보다 폭넓게 증진시키고

지식을 공유할 수 있도록 13개 지역에 걸쳐 서비스 영역에 대한 평가를 실시한다. 평가 지표는 베스트스타트 해당지역의 지역사회 프로파일과 지역특성을 개발하여 반영하되, 3가지 영역에서 평가하고 있다. 첫째, 건강과 안녕(health and wellbeing), 둘째, 학습과 발달(learning and development), 셋째, 안전(Safety)이다. 대부분의 평가지표는 장·단기에 걸쳐 측정되며 평가결과 보고서는 정부에 제출해 타 지역의 발전을 위해 활용된다. (보건복지부, 2015a)

## 5. 뉴질랜드 Family Start

뉴질랜드의 Family Start는 1989년 ‘아동·청소년 및 가족법’에 의해 ‘가족의사결정 모델’을 도입하여 아동의 문제해결 시 반드시 가족의 의사결정을 따르도록 규정하고 있다. 기존의 나뉘져 있던 아동지원을 유기적으로 연계하고 가족의 기능을 강화하여 빈곤의 악순환을 단절하고 아동을 효과적으로 지원하기 위해 패밀리스타트 프로그램을 개발했다.

초기 패밀리스타트 프로그램은 3개 지역에서 시작하였으나, 2012년 기준 총 32개 지역에서 사업을 실시하고 있다. 지역의 욕구 및 특성, 문화수준에 맞춰 개별화된 맞춤형 서비스를 제공하고 있다.

패밀리스타트는 가족강점접근을 도입하여 통합적이며 예방적(건강, 보육, 복지 등) 조기개입 및 지원을 통해 아동이 속한 가족에 대한 삶의 질을 향상시키고 있다. 조기개입, 아동중심, 가족중심, 가정방문 프로그램을 통해 아동의 잠재능력을 높이고, 가족의 강점을 강화하여 궁극적으로 아동의 동등한 출발을 보장한다. 정부와 각 지역사회의 협력을 바탕으로 가족에 대한 통합적 서비스 제공을 통해 세부목표들을 달성한다.

패밀리스타트의 주 서비스 이용대상은 저소득가구 중에서도 특히 더 위기상황에 처해 있는 고위험군의 가정이며, 뉴질랜드 가정의 5%가 해당된다. 패밀리스타트는 아동의 성장과 발달, 학습과 관계, 가족상황, 환경과 안전 개선에 중점을 두는 집중적인 가정방문 프로그램으로, 부모의 긍정적 양육기술과 가족의 목표성취를 스스로 강화하고 개선하는 자발적 프로그램이다. 서비스는 대상자는 임신 3개월 ~ 출산 후 1년 이내에 조기 개입하여 최대 5년 간 서비스를 제공한다.

패밀리스타트 서비스지원 과정은 다음과 같다. 첫째, 패밀리스타트 서비스 제공자에게 의뢰된 가족에 대해 접수 후 24시간 이내에 가정방문을 실시한다. 둘째, 서비스 자격 사정을 통해 대상자로 선정되면 서비스 동의서를 작성한다. 셋째, 가족과 서비스 제공자가 함께 가족의 문제 및 욕구, 강점, 목표 등을 수립하고, 이를 정기적으로 확인하여 개선한다. 넷째, 반드시 가정방문을 통해 서비스를 제공한다.

패밀리스타트의 주된 서비스지원 내용은 가정방문, 아동안전, 개별가족계획, 조기교육, 건강 및 교육성취 증진이다.

패밀리스타트의 가족에 대한 통합적 서비스는 정부와 각 지역사회의 협력을 바탕으로 정부와 MOU를 맺은 민간 서비스 제공기관이 프로그램을 제공하며, 서비스는 가족복지사가 수행한다. 지역의 보건전문가, 치과의사, 치과치료전문가, 간호사, 자원봉사자, 사회복지사, 유아·부모 교육 전문가들과의 연계를 통해 조직이 운영되고 있다.

사회복지사는 대상자 가족의 옹호자 및 코디네이터로서 가족이 욕구에 맞춰 우선순위를 정할 수 있도록 돕고, 실행계획 수행을 위해 가족과 함께 활동하며, 계획이 잘 수행되었는지 모니터링 하는 등 가족이 목적을 달성할 수 있도록 돕는 역할을 한다.

패밀리스타트 프로그램의 평가는 사회개발부(Ministry of Social Development) 아동 청소년가족국(Department of Child Youth and Family Services, CYF), 보건부(Ministry of Health), 교육부(Ministry of Education)에서 주관하며, 서비스 제공이 끝날 때 프로그램의 효과성을 평가한다. 평가는 패밀리스타트 프로그램에 참여했던 아동 및 가족이 프로그램을 통해 받은 영향, 아동 및 가족의 욕구와 목표달성에 대한 평가 등 장·단기 효과를 확인한다.

패밀리스타트 프로그램에 참여한 가족이 스스로 그들의 목표와 계획을 설정하고 달성할 수 있도록 가족을 지원함으로써, 참여 가족의 문제가 효과적으로 감소하는 등 긍정적인 평가가 도출되었다. 또한, 가정에 기반을 둔 프로그램으로 부모-자녀 간의 긍정적인 상호작용을 할 수 있도록 지원하여 양육자의 양육기술을 향상시키고 가족이 스스로 강점을 찾아내고 문제를 해결할 수 있도록 도움을 주었다. 이로 인해 가족의 역량이 강화되고, 국가적으로는 자원의 절약 및 문제해결이 용이해지는 성과를 갖게 되었다 (보건복지부, 2015a).

## 제4절 선행연구 검토

드림스타트 사업에 관한 선행연구에는 운영프로그램 활성화, 만족도, 효과성에 관한 연구 등이 있다.

드림스타트 사업 및 프로그램의 효율적 운영에 관한 연구로는 오경자(2009, 2013), 정익중(2009), 전민경(2015)등이 있다. 오경자(2009)는 프로그램의 효율적 운영을 위해 각 센터에서 제공할 수 있는 서비스 자원을 넘어서는 수요가 있을 때, 지원의 우선순위를 결정하는 기준을 마련하기 위해 우선지원 대상자 선정 기준 및 평가도구(위기도 평가 및 효과성 평가)를 개발하여 사례별 필요한 서비스 유형을 진단하고 개입 프로그램의 효과를

검증하였다.

정익중(2009)은 4개 유형의 지역사회 맞춤형 운영 모형(대도시 자치구, 대도시 기초단체, 중소도시 기초단체, 농어촌 기초단체)을 개발하고, 이들 지역별 특성에 맞는 운영방식을 제시했다. 또한 드림스타트센터가 아동·청소년 서비스의 허브역할 및 서비스 제공기관의 체계화를 위한 중장기적 비전을 제시하였다.

오경자(2013)는 저소득 아동통합서비스체계의 개선방안에 관한 연구를 위해 드림스타트 사업을 살펴보고, 문제점으로 인력의 전문성 부족, 특화 프로그램 부재, 보조금 교부의 비합리성을 제기하였다. 효율적인 운영방안을 위해 후원기관 개발, 서비스 대상의 확대, 인력의 전문성 제고, 접근성 강화, 특화 프로그램 개발, 서비스 대상 확대, 서비스 전달 체계의 개선, 학부모 지원 및 참여 유도를 제시하였다.

전민경(2015)은 경기도 42개 드림스타트센터 및 관련 기관 간 협력네트워크를 파악하여 연령도래 종결아동에 대한 지속적인 서비스 연계를 위한 협력체계 구축을 제시하였다. 종결연령을 만 18세 미만으로 추진하는 방안과 새로운 특정 기관을 설립하여 종결아동을 담당하거나, 기존 복지시스템 체계 내의 청소년상담복지센터, 교육복지우선사업 및 학교 사회복지, 무한돌봄 기관에 연계할 것을 제시하였다.

드림스타트 사업의 만족도에 관한 연구로는 이순옥(2010), 공나원(2011), 손미혜(2014) 등이 있다. 이순옥(2010)은 경상북도 내 6개 지역의 드림스타트 이용 아동의 부모 320명을 대상으로 프로그램에 대한 만족도를 조사하여, 부모만족에 영향을 미치는 요인을 파악하여 보다 현실적이고 효율적인 프로그램의 발전방안 제시하였다.

공나원(2011)은 대구광역시 수성구 지역 드림스타트 이용 아동 120명을 대상으로 만족도 설문조사를 실시하여, 인구사회학적 특성과 드림스타트 이용실태와 만족도를 분석하였다. 변수 중 가정형태나 가정형편에 따라 물리적 환경 만족이 유의미하며, 특히 가정형편이 어려운 경우 만족도가 높게 나타났다.

손미혜(2014)는 남원시 드림스타트 이용 아동 202명을 대상으로 프로그램 만족도를 조사하고 만족도의 영향요인을 분석하여 실천적 함의를 제시하였다. 연구결과 아동본인의 만족보다 아동이 인식한 가족의 만족이 높은 것으로 나타났다.

드림스타트 사업의 효과성에 관한 연구로는 김극명(2011), 보건복지부·한국보육진흥원(2014, 2015a) 유해숙·이현숙(2014), 조용남(2015) 등의 연구가 있다. 김극명(2011)은 드림스타트 현장종사자를 대상으로 사업의 효과성을 평가하여 종사자의 조직몰입과 아동에 대한 태도, 자치단체장의 마인드가 사업의 효과성에 미치는 영향력을 분석하였다. 연구결과 종사자의 조직몰입과 지역단체장의 마인드가 사업의 효과성에 유의한 것으로 나타났으며,

이는 종사자의 조직몰입을 위한 노력이 필요하며, 지역 단체장의 드림스타트 사업에 대한 관심과 의지를 강화할 필요가 있음을 제시하였다.

보건복지부(2014, 2015a)는 대상아동 중 특정 집단을 패널로 구축하고, 장기간에 걸쳐 일상생활이나 의식변화를 측정 및 파악하여 드림스타트 서비스의 효과나 문제점을 파악하였다. 2015년 효과성 분석결과 영유아기 그룹은 장기간 제공받은 영유아일수록 발달 산물은 좋으며, 사업운영기관의 지역유형에 따라 큰 차이를 보이지 않았다. 2015년 드림스타트 사업 이용 만족도는 약 90점대로 매우 높은 수준이며, 기존 만족도 조사와 동일한 수준이다. 다만 실무자 직무만족도 결과는 이용 아동이나 부모의 만족도 점수에는 미치지 못한 70점대로 실무자의 처우나 업무량 등의 현실화를 위한 인력과 예산 투입이 필요하다고 제시하였다.

유해숙·이현숙(2014)은 사업 참여자인 양육자를 대상으로 FGI를 활용하여 사업의 효과성을 분석하고 향후 효과성 제고를 위한 정책제언 및 실천방안을 제시하였다. 연구 결과 드림스타트 사업은 이용 아동과 부모에게 심리정서, 교육, 건강, 의식적 측면에서 효과가 있는 것으로 나타났다.

조용남(2015)은 프로그램에 직접 참여하고 있는 공무원을 대상으로 질적 연구와 설문 조사의 결과를 토대로 아동복지정책의 효과성 강화방안을 제시하였다. 아동복지 서비스 전달체계의 효과성에 유의미한 영향을 미치는 변수는 인력의 전문성, 적절성, 지속성, 포괄성 등이며, 정책실무자들의 정책에 대한 인식요인이 정책의 효과성에 영향을 미친다는 사실을 실증분석을 통해 제시했다.

선행연구를 검토한 결과 드림스타트 관련 다양한 연구가 진행되었으나, 지역맞춤형의 통합적이고 장기적인 발전방향을 제시한 연구는 거의 없다. 대부분 드림스타트 사업이나 프로그램의 효율적 운영을 위해 초기 선정기준 및 운영방안 등에 대한 제안과 함께 중앙부처에서 추진하는 사업으로서의 통일성을 강조하였으나, 지역특성을 반영하는 논의는 부족하였다. 또한 드림스타트의 만족도와 효과성 연구에서는 장기적 발전방향으로 대상층 확대와 센터 역할을 강조하였지만, 구체적 사업으로 제시하는 연구는 부족하였다 (<표 2-18> 참조).

〈표 2-18〉 드림스타트 선행연구

구분	연구자	주요내용
사업 및 프로그램의 효율적 운영	오경자 (2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램의 효율적 운영을 위해 필요한 우선 지원 대상자 선정 기준 및 평가도구 개발</li> <li>사례별 필요한 서비스 유형 진단</li> <li>개입 프로그램의 효과 검증</li> </ul>
	전민경 (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>경기도 42개 드림스타트센터 및 관련 기관 간 협력네트워크를 파악하여 연령도래 종결아동에 대한 지속적인 서비스 연계를 위한 협력체계 구축</li> </ul>
	오경재(2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>선행연구 검토 및 사례분석을 통해 드림스타트 프로그램의 문제점 도출</li> <li>효율적인 운영방안을 위해 후원기관 개발, 서비스 대상의 확대, 인력의 전문성 제고 등 제시</li> </ul>
만족도	이순옥(2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>경상북도 내 6개 지역의 드림스타트 이용 아동의 부모를 대상으로 프로그램에 대한 만족도 조사</li> <li>6가지(교육프로그램적 차원, 물리적 차원, 시설·환경적 차원, 심리적 차원, 재정적 차원, 사회적 차원) 항목으로 부모만족도 실시</li> </ul>
	공나원(2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>대구광역시 수성구 지역 드림스타트 이용 아동 120명을 대상으로 설문조사 실시</li> <li>드림스타트 프로그램에 대한 만족도를 조사하고, 인구사회학적 특성과 드림스타트 이용실태가 만족도에 어떤 차이가 있는지 파악</li> </ul>
	손미혜(2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>남원시 드림스타트 이용 아동 202명을 대상으로 프로그램 만족도 조사</li> <li>만족도의 영향요인을 분석하여 실천적 함의 제시</li> </ul>
효과성	김극명(2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>드림스타트 현장종사자를 대상으로 사업의 효과성 평가</li> <li>종사자의 조직몰입과 아동에 대한 태도, 자치단체장의 마인드가 사업의 효과성에 미치는 영향력 분석</li> </ul>
	보건복지부· 한국보육진흥원 (2014, 2015a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상아동 중 특정 집단을 패널로 구축하고, 장기간에 걸쳐 일상생활이나 의식 변화를 측정 및 파악하여 드림스타트 서비스의 효과나 문제점 파악</li> <li>영유아, 초등 저학년, 초등 고학년 아동의 발달상황 파악</li> <li>부모, 아동, 실무자 대상으로 만족도 조사 실시</li> </ul>
	유해숙·이현숙 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업 참여자인 양육자를 대상으로 FGI 방법을 활용하여 사업의 효과성 분석</li> <li>향후 효과성 제고를 위한 정책제언 및 실천방안 제시</li> </ul>
	조용남(2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램에 직접 참여하고 있는 공무원을 대상으로 설문조사를 실시하여 사업의 효과성에 대한 인식을 조사·분석</li> <li>문헌연구, 인터뷰 등의 질적 연구와 설문조사를 통한 양적연구 결과를 토대로 아동복지정책의 효과성 강화방안 제시</li> </ul>

## 제5절 시사점

### 1. 아동복지정책 시사점

빈곤아동에 대한 복지 서비스 기간이 길수록 아동 및 부모에게 긍정적 영향을 미치는 결과를 나타내므로(Chun et al. 2010), 빈곤아동에 대한 지원이 반드시 필요하다.

또한 아동복지 전달체계의 구성요인은 서비스를 전달하는 과정에서 매우 중요한 요소이며 사업의 성과를 평가하는 기준으로 활용된다. 주 구성요인으로 전문성, 접근성, 포괄성, 책임성, 적절성, 지속성, 공평성, 지역참여, 효율성, 적합성, 실현가능성 등이 있다. 우리나라 아동복지 전달체계를 공공전달체계와 민간전달체계로 구분할 수 있으며, 지방자치단체 산하의 아동복지 공공전달체계로는 드림스타트와 희망복지지원단(2012년 4월)이 있으며, 경기도는 무한돌봄센터(2008년 11월)를 운영(중앙정부의 복지사각지대의 대상)하고 있다. 민간전달체계는 중앙가정위탁지원센터, 중앙아동보호전문기관, 중앙아동차립지원센터로 이루어져 있다.

빈곤아동의 복지 서비스가 길수록 아동 및 부모에게 긍정적 영향을 미치므로 수원시 드림스타트의 서비스 지속성 및 효과성에 대한 검토가 필요하며, 전달체계 구성요인을 토대로 실증분석과 질적 분석이 중요하다. 또한 아동복지전달체계를 위해 장기적 관점에서 아동복지기간 관의 기능 및 역할을 고려할 필요가 있다.

### 2. 드림스타트 시사점

드림스타트 사업은 대상을 초등학교까지 제한하고 있으므로, 장기적 관점에서 대상자의 서비스 연장에 대한 논의가 필요하다. 드림스타트의 예산은 국비와 시비로 되어있으며, 사업이 지향하는 바는 후원을 통한 연계를 주로 하며, 필요한 서비스는 자체예산으로 제공되므로, 예산의 확보와 다각적인 지역자원 연계방안에 대한 고민이 필요하다.

드림스타트 지원기구는 시·군·구의 운영위원회, 아동복지기관협의체, 슈퍼비전체계, 멘토·멘티 체계 등의 협업체제로 추진하고 있지만, 지역자원과의 파트너십을 높이고 후원을 확대하기 위한 지속적인 홍보와 정보공유를 위한 노력이 필요하다.

드림스타트는 기본서비스, 필수서비스, 맞춤형서비스를 제공하고 있고, 주로 신체건강, 문화 및 여가, 정신건강 및 심리정서 서비스에 주로 집중하여 제공하고 있지만, 그 외의 서비스도 제공하는 것을 볼 때 사례관리 시 다양한 프로그램을 운용할 수 있다. 따라서 프로그램 개발 시 다양한 접근방법과 시도가 필요하며, 사례관리대상자와 지역에 맞게끔 수원의 변화와 특성을 반영한 맞춤형 정책제안이 필요하다.

### 3. 해외사례 시사점

미국, 영국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드의 저소득 빈곤아동을 대상으로 한 복지정책의 일환인 스타트 프로그램에 대해 살펴보았다.

미국과 영국의 스타트 프로그램은 생애 초기 발달 이후의 발달에 미치는 장기적인 영향을 고려해 영유아를 대상으로 전인적 발달 환경을 제공하고 있으며, 가정방문과 아웃리치를 통해 가족이 필요로 하는 사회서비스를 받을 수 있도록 연계하는 점도 두 프로그램의 공통점이라 할 수 있다.(오경자, 2009)

두 프로그램은 다음과 같은 차이가 있다. 첫째, 미국의 헤드스타트는 빈곤아동과 그 가족만을 대상으로 한 프로그램인 반면, 영국의 슈어스타트는 전 지역의 모든 아동을 대상으로 하는 프로그램이다. 둘째, 미국의 헤드스타트는 설립, 계획, 평가에 지방정부가 참여하지 않지만, 영국의 슈어스타트는 지방정부의 역할이 크다. 셋째, 미국의 헤드스타트는 각 센터마다 지역의 특성, 서비스 욕구, 자원을 고려한 프로그램을 실시하고 있으므로 엄밀한 의미에서 지역유형화에 따른 프로그램을 실시하고 있다고 할 수 없으며, 다양한 문화적 배경으로 인해 지역유형화가 쉽지 않다. 반면에 영국의 슈어스타트는 지역의 박탈 정도에 따라 아동센터에서 제공하는 서비스의 종류와 제공 방식에서 차이가 있다. 박탈 정도가 덜한 지역에서는 매니저와 행정 인원을 포함하여 3~4명 정도가 800명보다 많은 아동을 대상으로 서비스를 제공하지만, 박탈 정도가 심한 지역에서는 11~13명 정도의 인원이 800명의 아동과 그 가족에게 서비스를 제공한다.

미국의 헤드스타트 프로그램은 현재까지 추진되는 동안 사회·정치적 상황의 변화에도 불구하고 대중적인 지지를 받으며 45년 이상 지속적으로 진행되고 있다. 반세기에 가까운 기간 이상 지속될 수 있었던 데는 법적·재정적 측면에서 근거조항을 확보하였기 때문이다. 또한, 프로그램의 질적인 향상을 위해 서비스 제공자의 처우개선을 위한 노력도 꾸준히 진행하고 있다. 특히 미국에서는 교사의 처우 개선 및 교사 질적 향상을 통하여 서비스 질 제고를 추진하고 있으므로, 장기적으로 서비스의 질 개선 및 효과성 증진을 위해 복지사 관련 제도 및 처우 등을 고려할 필요가 있다.

영국의 슈어스타트 프로그램은 우리나라 드림스타트 사업의 모델로 추진배경과 서비스 제공방식이 유사하다. 슈어스타트의 중심은 인적자본 투자이며, 이는 아동에 대해 조기 개입함으로써 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원하는 것이다. 중앙정부는 현금급여 등을 책임지고, 지방정부는 직접 서비스 제공과 관련된 부분을 책임지도록 하여 권한과 역할에 대해 엄격히 구분하고 있다(조용남, 2015). 영국의 슈어스타트는 우리나라 드림스타트의 모델이 되었지만, 재정지원과 역할분담에서 가장 큰 차이를 가진다. 따라서

전달체계 및 효과성 제고를 위한 장기적인 방안으로 재정의 국비 증액 및 후원 강화에 대한 방안도 모색할 필요가 있다.

캐나다의 페어스타트 프로그램은 의료적인 관점에서 아동의 신체, 정신적 발달영역에 초점을 두고 있으며, 5세 이전에 문제가 있는 아동을 먼저 선별하고 치료하여 향후 빈곤 아동에게 공정한 출발을 보장하고 있다. 따라서 건강, 정신, 발달 영역에서는 5세 이전의 의료적 검사에 대한 중요성을 점검하고 의료 전문가와 함께 세밀한 프로그램 개발이 요구된다.

호주의 베스트스타트 프로그램은 임신부부터 취학아동(0세~8세)을 대상으로 지역 파트너십을 통해 사업의 주요사항에 대한 의사를 결정하고 있으며, 아동 및 가족지원, 보건, 조기교육에 대한 접근성을 높이고 있다. 또한, 부모, 가정, 그리고 지역사회의 역량 강화와 모든 아동 및 가족 욕구에 대한 조기개입을 강화하고 있다. 호주의 가장 큰 특징은 지역사회와의 연계 전략이므로 구체적 실천방안 및 지역사회 후원 등에 대한 참고자료로 고려할 필요가 있다.

뉴질랜드의 패밀리스타트 프로그램은 임신 3개월 ~ 출산 후 1년 이내에 조기 개입하여 최대 5년 간 서비스를 제공한다. 가족의 기능을 극대화하여 빈곤의 악순환을 단절하고 아동을 효과적으로 지원하고 있다. 가족의 강점을 접근하여 예방적(건강, 보육, 복지 등) 조기개입 및 통합적 지원을 통해 아동과 가족에 대한 삶의 질을 향상시키고 있다. 조기 개입, 가족중심, 아동중심, 가정방문 프로그램을 통해 아동의 잠재력을 높이고, 가족의 강점을 강화하여 궁극적으로 아동의 동등한 출발을 보장하고 있다. 이처럼 뉴질랜드는 가족 기능 강화를 위해 서비스를 제공하는 것으로, 가족 통합적 정책수립 시 고려할 필요가 있다.

#### 4. 선행연구 시사점

드림스타트 관련 선행연구를 살펴보면, 대부분 드림스타트 사업 및 프로그램의 효율적 운영에 관한 연구와 드림스타트 사업의 만족도, 그리고 드림스타트 사업의 효과성 등으로 구성되어 있다.

드림스타트 사업 및 프로그램의 효율적 운영에 관한 선행연구는 드림스타트 초기 운영 모델 및 대상자 선정, 위기도 구분, 운영관리 방식, 지역별 유목화 등을 연구했으며, 중앙부처의 드림스타트 사업 고유목적과 부합할 것을 강조하고 있다. 이를 토대로 향후 고유목적 안에서 수원의 특성을 반영한 운영방안을 고려할 필요가 있으며, 장기적 과제로 아동복지 전달체계를 전담하는 기구에 대한 논의가 필요하다.

드림스타트 사업의 만족도에 관한 선행연구를 살펴보면, 공통적으로 센터이용 시간이 길수록, 프로그램 수가 많을수록 만족도가 높았다. 또한 가족관계, 종사자의 평가, 사회적 지지 등이 높을수록 만족도가 높다(손미혜, 2014)는 결과는 의미가 있다. 다만 드림스타트 서비스 2014년부터 전국으로 확대되어 오래되지 않았으므로, 서비스 이용기간 변수는 조금 더 자료가 축적되어야 하며, 사회적 지지를 얻을 수 있기 위한 다양한 방안을 강구할 필요가 있다. 추가적으로 복지사의 평가 및 사례관리아동 및 보호자의 욕구조사에 따른 세밀한 전략수립이 요구된다.

드림스타트 사업의 효과성에 관한 선행연구는 전달체계 구성요인이 성과 및 사업효과성의 영향요인으로 볼 수 있다. 또한 인력의 전문성, 적절성, 지속성, 포괄성 외에 자치단체장의 마인드, 정책실무자들의 정책에 대한 인식요인이 효과성에 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다. 다만, 대상자에 비해 실무자의 만족도가 낮으므로 이에 대한 처우나 업무량 등의 현실화를 위한 인력과 예산 투입의 필요성을 제안하고 있다. 따라서 전달체계 제고 및 장기적 발전방향 수립을 위해 각 항목별 구체적 실증분석이 필요하며, 조사가 어려운 항목은 질적 연구 등을 통한 추가적 조사가 요구된다.

## 제3장 수원시 복지 및 드림스타트 현황

### 제1절 수원시 복지 현황

#### 1. 수원시 복지대상 현황

##### 1) 일반현황

수원시 인구수는 2016년 9월 30일 기준으로 총 1,230,015명이며, 등록 외국인 수는 37,350명이다. 세대수는 463,154세대이며, 행정구역상 4개구 42동으로 1,509통 6,966반으로 구성되어 있다(〈표 3-1〉 참조).

〈표 3-1〉 수원시 인구 규모 및 면적

인구	전 체	1,230,015명 (남 600,239명 · 여 592,179명)
	등록외국인	37,397명 (남 19,509명 · 여 18,088명)
세대 수		470,383세대
행정구역 수		4개구 42개동(1,509통 6,966반)

주: 2016년 9. 30. 기준

자료: 수원시청, 통계로 보는 수원(<http://stat.suwon.go.kr/stat/index.do>)

##### 2) 만12세 이하 아동 현황

수원시 만12세 이하 아동은 총 152,616명으로 남아 78,422명 여아 74,194명이다. 연령별로 영아기 34,947명, 유아기 48,097명, 초등저 35,945, 초등고 34,226명이며, 유아기가 가장 많다(〈표 3-2〉 참조).

〈표 3-2〉 수원시 만12세 이하 아동 현황

(단위: 명)

연령별	남	여	계
영아기	17,585	16,763	34,947
유아기	24,756	233,341	48,097
초등저	18,494	17,451	35,945
초등고	17,587	16,639	34,226
계	78,422	74,194	152,616

주: 1. 2016년 10. 1. 기준

2. 영아기: 0세~만2세 이하, 유아기: 만3세~만6세 이하, 초등저: 만7세~만9세 이하, 초등고: 만10세~만12세 이하

자료: 수원시청, 통계로 보는 수원(<http://stat.suwon.go.kr/stat/index.do>)

### 3) 저소득층 현황

수원시 전체인구를 대상으로 저소득층 아동은 임대아파트 밀집지역인 우만1동에 가장 많으며, 구도심인 팔달구와 권선구에 61.7%가 집중되어 있다(수원시, 2016a). 수원시의 저소득층 현황을 살펴보면 다음 <표 3-3>과 같다.

기초수급자가구는 12,962가구, 18,607명, 한부모가구는 총 2,957가구 7,548명, 이중 모자가구는 1,691가구, 4,459명, 부자가구는 419가구, 1,094명, 조손가구는 5가구, 14명이다. 등록장애인은 40,725명이며, 차상위계층은 2,390가구, 3,575명이다.

<표 3-3> 수원시 저소득층 현황

(단위: 가구, 명)

기초수급자		한부모가구								등록장애인		차상위	
		모자		부자		조손		소계					
가구	명	가구	명	가구	명	가구	명	가구	명	가구	명	가구	명
12,962	18,607	1,691	4,459	419	1,094	5	14	2,957	7,548	-	40,725	2,390	3,575

주: 2016년 1. 1. 기준

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

### 4) 연령대별 사업대상 아동 및 임신부 현황

수원시 드림스타트 사업대상 아동 및 임신부는 총 3,112명이며 연령대별 현황은 다음 <표 3-4>와 같다.

기초수급 아동은 957명, 차상위계층 아동은 1,191명, 한부모가정 아동은 964명이다. 아동 중 영아기 아동은 369명, 유아기 아동은 138명, 학령기 아동은 1,946명이며, 임신부는 59명이다.

<표 3-4> 연령대별 사업대상 아동 및 임신부 현황

(단위: 명)

구분	계	기초수급 아동	차상위계층 아동	한부모가정 아동
계	3,112	957	1,191	964
영아기	369	141	150	78
유아기	738	200	324	214
학령기	1,946	585	704	657
임산부	59	31	13	15

주: 2016년 1. 1. 기준

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

참고: 영아기: 36개월 이하, 유아기: 37개월~ 학령전기, 학령기: 초등1~6학년, 임신부: 0세 아동 수

수원시 12세 이하 저소득가정의 아동현황은 다음 <표 3-5>와 같다. 저소득가정 아동은 총 3,027명이며, 이 중 기초수급자 아동은 총 26명, 차상위계층 아동은 총 1,149명, 한부모가족 아동은 총 952명이다.

구별 현황을 살펴보면, 장안구의 대상아동은 총 704명으로, 차상위계층 아동 246명, 기초수급자 아동과 한부모가족 아동은 각각 229명 순이다. 권선구의 대상아동은 총 1,095명이며, 차상위계층 아동 397명, 한부모가족 아동 338명, 기초수급자 아동 310명 순이다. 팔달구의 대상아동은 총 776명으로, 차상위계층 아동 311명, 기초수급자 아동 258명, 한부모가족 아동 207명 순이다. 영통구의 대상아동은 총 452명으로, 차상위계층 아동 195명, 기초수급자 아동 129명, 한부모가족 아동 128명 순이다.

정리하면, 권선구가 저소득 대상아동이 1,095명으로 가장 많으며, 장안구와 팔달구가 비슷한 수치를 보이지만 팔달구가 776명으로 약 70명 정도 더 많으며, 영통구는 452명으로 저소득 가정의 아동 수가 가장 적다.

<표 3-5> 만12세 이하 저소득가정 아동 현황

(단위: 명)

구분	계	기초수급자 아동	차상위계층 아동	한부모가족 아동
계	3,027	26	1,149	952
장안구	704	229	246	229
권선구	1,095	310	397	388
팔달구	776	258	311	207
영통구	452	129	195	128

주: 2016년 1. 1. 기준

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」

참고: 차상위계층 아동은 중복 제외 안 된 숫자.(조원1동, 금곡동, 호매실동만 중복 제외됨. 1,878)

### 5) 드림스타트 수혜자 가구 현황

수원시 드림스타트 수혜자들의 가구유형은 장애인가구<sup>2)</sup>, 다문화가구, 부자가구, 모자가구, 새터민가구, 조손가구, 미혼모가구 등으로 구분할 수 있으며 그 현황은 다음 <표 3-6>과 같다. 장애인가구는 총 98가구, 365명으로 매교센터에는 19개동, 49가구, 184명, 우만센터에는 5개동, 21가구, 81명, 세류센터에는 11개동, 28가구, 99명으로 매교센터에 장애인가구가 가장 많다.

2) 장애인가구는 아동과 부모 둘 중 어느 한 쪽이 장애인에 해당되면 가구에 포함하였다.

〈표 3-6〉 수원시 드림스타트 수혜자 가구 현황

(단위: 가구, 명)

센터명	가구유형	거주동	가구수	가구인원
장애인가구 (아동 or 부모)	매교센터	19	49	185
	우만센터	5	21	81
	세류센터	11	28	99
	계		<b>98</b>	<b>365</b>
다문화가구	매교센터	11	15	53
	우만센터	3	11	37
	세류센터	4	4	16
	계		<b>30</b>	<b>106</b>
부자가구	매교센터	15	26	91
	우만센터	3	8	26
	세류센터	11	16	47
	계		<b>50</b>	<b>164</b>
모자가구	매교센터	34	186	524
	우만센터	16	92	253
	세류센터	22	115	329
	계		<b>393</b>	<b>1106</b>
새터민가구	매교센터	2	3	6
	우만센터	2	12	27
	세류센터	2	3	9
	계		<b>18</b>	<b>42</b>
조손가구	매교센터	13	17	66
	우만센터	3	4	14
	세류센터	5	6	14
	계		<b>27</b>	<b>94</b>
미혼모가구	매교센터	8	11	27
	우만센터	3	7	21
	세류센터	8	10	26
	계		<b>28</b>	<b>74</b>
계			<b>644</b>	<b>1951</b>

주: 2016년 10. 31. 기준

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」

다문화가구는 총 30가구, 106명으로 매교센터에는 11개동, 15가구, 53명, 우만센터에는 3개동, 11가구, 37명, 세류센터에는 4개동, 4가구, 16명으로 매교센터에 가장 많다.

한부모가구 중 부자가구는 총 50가구, 164명으로 매교센터에는 15개동, 26가구, 91명, 우만센터에는 3개동, 8가구, 26명, 세류센터에는 11개동, 16가구, 47명으로 매교센터가

가장 많다.

모자가구의 경우 총 393가구, 1,106명이며, 매교센터에는 34개동, 186가구, 524명, 우만센터에는 16개동, 92가구, 253명, 세류센터에는 22개동, 115가구, 329명으로 매교센터에 가장 많다.

새터민가구의 경우 총 18가구 42명으로 매교센터에는 2개동, 3가구, 6명, 우만센터에는 2개동, 12가구, 27명, 세류센터에는 2개동, 3가구, 9명으로 다른 가구유형과 달리 우만센터에 새터민가구가 가장 많다.

조손가구의 경우 총 27가구 94명으로 매교센터에는 13개동, 17가구, 66명, 우만센터에는 3개동, 4가구 14명, 세류센터에는 5개동, 6가구 14명으로 매교센터에 조손가구가 가장 많다.

마지막으로 미혼모가구의 경우 총 28가구, 74명으로 매교센터에는 8개동, 11가구, 27명, 우만센터에는 3개동, 7가구, 21명, 세류센터에는 8개동, 10가구, 26명으로 매교센터와 세류센터가 비슷한 수를 보이고 있다.

수혜자 가구유형 중 모자가구가 가장 많으며, 전체 수혜자 가구 644가구 중 393가구로 약 61%를 차지하고 있다. 그 외 장애인가구 15.2%, 부자가구 7.8%, 다문화가구 4.7%, 미혼모가구 4.3%, 조손가구 4.2%, 새터민가구 2.8% 순으로 나타났다.

전체적으로 장애인가구, 다문화가구, 부자가구, 모자가구, 조손가구는 매교센터에 가장 많으며, 새터민가구는 우만센터에 많으며, 미혼모가구는 매교센터와 세류센터가 비슷한 현황을 보이고 있다.

## 2. 수원시 아동복지시설 및 공급자원 현황

### 1) 아동복지시설 현황

#### (1) 아동양육시설 현황

수원시의 아동양육시설은 총 4개소가 있으며 현황은 다음 <표 3-7>과 같다. 장안구에는 경동원과 꿈을키우는집이 있으며, 팔달구에는 동광원, 영통구에는 수원나자렛집이 있다.

〈표 3-7〉 수원시 아동양육시설 현황

(단위: 명)

시설명	소재지	시설인원		종사자
		정원	현원	
계	4개소	201	183	109
경동원	장안구 광고산로	66	60	62
동광원	팔달구 팔달로	60	56	28
꿈을키우는집	장안구 송정로	60	56	28
수원나자렛집	영통구 반달로	15	14	7

주: 2016년 10. 1. 기준

자료: 수원시, 2016b, 「아동복지시설 일반현황」 내부자료

### (2) 공동생활가정(그룹홈) 현황

수원시의 공동생활가정(그룹홈)은 총 8개소가 있으며 현황은 다음 〈표 3-8〉과 같다.

장안구에는 2개소, 권선구에는 3개소, 팔달구에는 1개소가 있다. 학대피해아동전용 시설은 2개소로 사업의 특성상 소재지는 비공개로 하고 있다.

〈표 3-8〉 수원시 공동생활가정(그룹홈) 현황

(단위: 개소)

시설	소재지	개소	비고
계	-	8	-
학대피해아동전용	비공개	2	남(1), 여(1)
공동생활가정(남)	권선구, 장안구	4	권선구(3), 장안구(1)
공동생활가정(여)	장안구	1	-
북이탈아동(여)	팔달구	1	-

주: 2016년 10. 1. 기준

자료: 수원시, 2016b, 「아동복지시설 일반현황」 내부자료

### (3) 지역아동센터 현황

수원시 지역아동센터는 총 59개소 1,606명으로 이를 시설규모별과 운영주체별로 살펴보면 다음 〈표 3-9〉와 같다.

시설규모별로 19인 시설 9개소, 29인 시설 32개소, 49인 시설 18개소이며, 이 중 29인

시설이 전체 시설 중 약 54%에 해당된다. 운영주체별로 살펴보면 법인 7개소, 종교시설 6개소, 단체 8개소, 개인 38개소이며 이 중 개인시설이 약 64%이다.

〈표 3-9〉 수원시 지역아동센터 시설규모 및 운영주체별 현황

(단위: 개소, 명)

시설규모별								운영주체별									
계		19인		29인		49인		계		법인		종교시설		단체		개인	
개소	명	개소	명	개소	명	개소	명	개소	명	개소	명	개소	명	개소	명	개소	명
59	1,606	9	135	32	815	18	656	59	1,606	7	180	6	157	8	197	38	1,072

주: 2016년 10. 1. 기준  
 자료: 수원시, 2016b, 「아동복지시설 일반현황」 내부자료

지역아동센터의 구별 현황을 살펴보면 장안구 16개소, 권선구 27개소, 팔달구 11개소, 영통구 5개소가 있다. 권선구에는 전체 59개소 대비 약45.8%로 지역아동센터가 가장 많이 있다(〈표 3-10〉 참조).

〈표 3-10〉 수원시 지역아동센터 구별 현황

(단위: 개소, %)

지역	개소	비율
계	59	100
장안구	16	27.1
권선구	27	45.8
팔달구	11	18.6
영통구	5	8.5

주: 2016년 10. 1 기준  
 자료: 수원시, 2016b, 「아동복지시설 일반현황」 내부자료 재구성

## 2) 아동교육시설 현황

### (1) 어린이집 현황

수원시의 어린이집 현황을 살펴보면 총 1,263개소이며 다음 〈표 3-11〉과 같다. 구체적으로 사립 37개소, 법인·단체 11개소, 민간 380개소가 있으며, 그 외 가정 814개소, 부모협동 4개소, 직장 17개소가 있다.

〈표 3-11〉 수원시 어린이집 현황

(단위: 개소)

계	사립	법인·단체 등	민간	가정	부모협동	직장
1,263	37	11	380	814	4	17

주: 2016년 1. 1 기준

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

## (2) 유치원 현황

수원시 유치원은 총 191개소이며 다음 〈표 3-12〉와 같다. 국·공립 89개소, 사립 102개소가 있으며, 장안구 48개소, 권선구 63개소, 팔달구 24개소, 영통구 56개소가 있다. 원아 수는 남아 10,438명, 여아 9,962명으로 총 20,400명이다.

〈표 3-12〉 수원시 유치원 현황

(단위: 개소)

지역	계	국·공립	사립	계	남아	여아
계	191	89	102	20,400	10,438	9,962
장안구	48	20	28	5,828	2,994	2,834
권선구	63	32	31	5,655	2,866	2,789
팔달구	24	13	11	1,707	898	809
영통구	56	24	32	7,210	3,680	3,530

주: 2015년 4. 1 기준

자료: 수원시청, 통계로 보는 수원(<http://stat.suwon.go.kr/stat/index.do>)

## (3) 초등학교 현황

수원시 초등학교는 총 98개소이며 다음 〈표 3-13〉과 같다. 국·공립 96개소, 사립 2개소가 있으며, 장안구 22개소, 권선구 33개소, 팔달구 16개소, 영통구 27개소가 있다. 초등학교 남학생은 35,881명, 여학생은 33,999명으로 총 69,880명이다.

〈표 3-13〉 수원시 초등학교 현황

(단위: 개소)

지역	계	국·공립	사립	계	남학생	여학생
계	98	96	2	69,880	35,881	33,999
장안구	22	22	-	16,946	8,692	8,254
권선구	33	33	-	19,872	10,364	9,508
팔달구	16	16	-	8,926	4,519	4,407
영통구	27	25	2	24,136	12,306	11,830

주: 2015년 4. 1 기준

자료: 수원시청, 통계로 보는 수원(<http://stat.suwon.go.kr/stat/index.do>)

### 3) 복지공급자원 현황

#### (1) 주요 복지 및 의료시설 현황

수원시의 주요 복지시설 및 의료시설 현황은 다음 〈표 3-14〉와 같다. 아동복지시설 13개소, 지역아동센터 59개소, 사회복지관 5개소가 있다. 의료기관으로는 종합병원 4개소, 병원 57개소, 의원 652개소, 한의원 310개소, 치과의원 396개소, 약국 461개소 등이 있다.

〈표 3-14〉 수원시 주요 복지 및 의료시설 현황

(단위: 개소)

아동시설		사회 복지관	의료기관					
아동복지시설 <sup>3)</sup>	지역아동센터		종합병원	병원	의원	한의원	치과의원	약국
12	59	6	4	56	674	316	405	466

주: 2016. 9. 30 기준

자료: 수원시청, 통계로 보는 수원(<http://stat.suwon.go.kr/stat/index.do>)

수원시 사회복지관의 현황을 살펴보면 총 6개소이며, 장안구 2개소, 권선구 1개소, 팔달구 1개소, 영통구 2개로 다음 〈표 3-15〉와 같다.

3) 아동복지시설은 아동양육시설(8)과 공동생활가정(4)을 말한다.

〈표 3-15〉 수원시 사회복지관 현황 6개소

(단위: 개소)

지역	개소	시설명
계	6	-
장안구	2	무봉종합사회복지관, 연무사회복지관
권선구	1	능실종합사회복지관
팔달구	1	우만종합사회복지관
영통구	2	영통종합사회복지관, 광교종합사회복지관

주: 2016. 9. 30 기준

자료: 수원시청, 통계로 보는 수원(<http://stat.suwon.go.kr/stat/index.do>)

## (2) 복지 관련 인적자원 현황

수원시 복지 관련 인적자원은 총 291,310명으로 구성은 다음 〈표 3-16〉과 같다. 사회복지사 10,711명, 치료 교사 292명, 보육 교사(특수) 5,861명(14), 초등학교 교사(특수) 3,052명(88), 주민자치위원 1,071명, 통장 1,418명, 반장 2,829명, 자원봉사자 297,484명 등이 있다.

〈표 3-16〉 수원시의 복지 관련 인적자원 현황

(단위: 명)

계	사회 복지사	치료 교사	보육교사 (특수교사)	초등학교교사 (특수교사)	주민자치위원	통·반장	자원봉사자
291,310	10,711*	292**	5,861 (14)	3,052 (88)	1,071	1,418 · 2,829	297,484

주: 1. 2016년 1. 1 기준

2. \* 수원시 시설종사 사회복지사 현황

3. \*\* 치료교사(언어, 물리, 심리치료사)는 복지시설 종사자 현황

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

## 제2절 수원시 드림스타트

### 1. 수원시 드림스타트 개요

수원시 드림스타트센터 중 2009년 세류 2동에 개소한 세류센터는 세류 2동의 취약계층 아동을 대상으로 서비스하였으나, 다음해부터 세류 1, 2, 3동으로 사업지역을 확대하였다. 2011년에는 사업지역 확대를 위한 욕구조사를 실시하여 2012년 권선 1동, 서둔동, 평동

등으로 지역을 확대하였다. 2014년에는 우만센터를 개소하고, 위스타트사업과 드림스타트 사업을 통합운영하고 지역을 40개동으로 확대 실시하였다. 2015년에는 매교센터를 개소하고, 글로벌아동센터의 드림스타트와 통합운영을 실시하여 수원시 42개동의 전 지역을 사업 지역으로 하고 있다(수원시, 2016a).

수원시 드림스타트 각 센터별 서비스 대상지역은 다음 <표 3-17>과 같다. 세류센터는 권선구와 영통구, 우만센터는 장안구와 팔달구, 매교센터는 팔달구와 권선구이며, 시설 규모는 가장 나중에 개소된 매교센터가 가장 크다.

수행인력은 매교센터 5명, 세류센터 4명, 우만센터 4명이며, 관리아동 수는 총 1,110명으로 매교센터 433명, 세류센터 322명, 우만센터 355명으로 매교센터가 담당하는 아동 수가 가장 많다.

<표 3-17> 수원시 드림스타트센터

구분	드림스타트 매교센터	드림스타트 세류센터	드림스타트 우만센터
설치일자	2015.01.01	2009.06.15	2014.01.01
위 치	팔달구	권선구	팔달구
대상지역	팔달구, 권선구	권선구, 영통구	장안구, 팔달구
수행인력	5명	4명	4명
관리아동 수 (총 1,110명)	433명	322명	355명

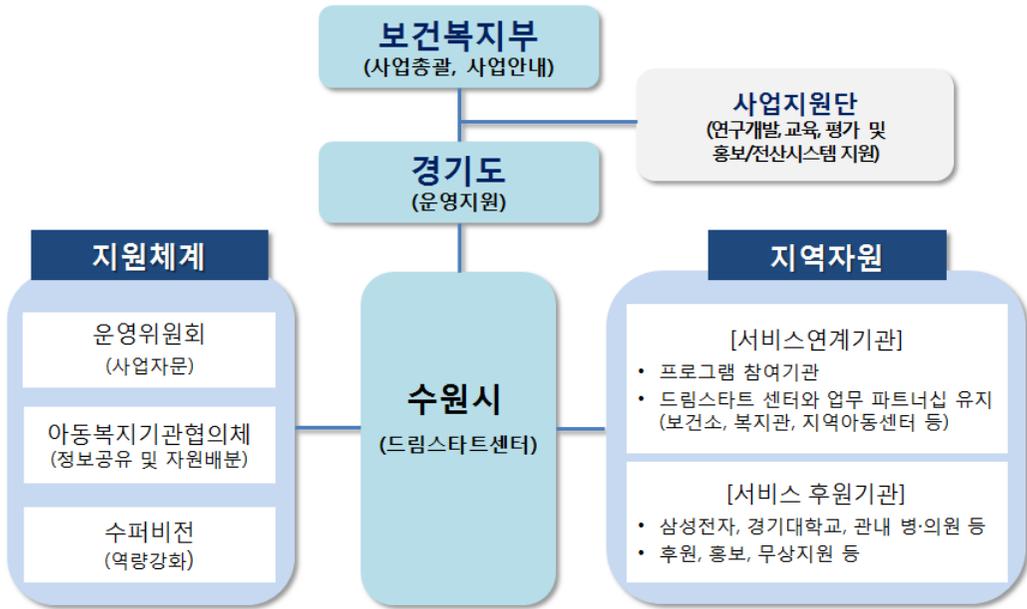
주: 2016년 1. 1 기준

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

## 2. 수원시 드림스타트 추진체계

### 1) 수원시 드림스타트 추진체계 구성

수원시 드림스타트센터는 수원시 보육아동과, 운영위원회, 슈퍼비전체계 등의 협업으로 추진되며, 서비스를 공급하는 공공·민간의 서비스 연계기관과 파트너십을 통하여 프로그램을 제공하고, 기타 서비스 후원기관들과 지속적인 홍보지원 업무를 통하여 수여자에게 서비스를 제공한다(<그림 3-1> 참조).



자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 사업계획」 내부자료  
 <그림 3-1> 수원시 드림스타트 추진체계도

## 2) 수원시 드림스타트 조직 구성

수원시 드림스타트 조직은 공무원과 아동통합서비스 전문요원으로 구성되어 있다 (<표 3-18> 참조). 공무원은 드림스타트 팀장 1명 외 2명의 공무원이 있다. 아동통합서비스 전문요원은 총 12명인데, 복지담당 6명은 사회복지사, 보육담당 전문요원 4명은 보육교사와 정교사로 구성되어 있으며, 건강담당 전문요원 2명은 간호사로 구성되어 있다(수원시, 2016a).

〈표 3-18〉 수원시 드림스타트 조직 및 인력구성

(단위: 명)

구분	인원	담당	주요업무
공무원	1	팀장	드림스타트 전담 사업총괄 지역사회 네트워크 연계 및 후원 발굴
	1	건강분야	드림스타트 총괄계획 수립 및 위원회 운영 건강·건강분야 서비스 계획 및 관리 아동통합서비스 전문요원 관리
	1	복지분야	복지분야 서비스 계획 및 관리 사례회의 운영 및 관리 지역사회 후원사업 및 자원관리
아동통합서비스 전문요원	6	복지담당	통합사례관리 및 통합서비스 제공 지역자원 발굴 및 연계
	4	보육담당	통합사례관리 및 통합서비스 제공 지역자원 발굴 및 연계
	2	건강담당	통합사례관리 및 통합서비스 제공 지역자원 발굴 및 연계

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료 재구성

### (1) 수원시 드림스타트 운영위원회

수원시 드림스타트 운영위원회는 아동복지 전문가들로 구성·운영하여, 드림스타트 사업의 운영 전반(사업지역 확대, 서비스지원, 예산운영, 사업계획 수립 등)에 대한 자문을 구하고 발전적 방향을 모색한다.

주요 안건으로 드림스타트 거점화에 따른 추진사항을 점검하고, 유관기관과의 연계 협력 방안 등을 논의한다. 운영위원회는 위원장 1명, 부위원장 1명, 위원 12명으로 구성되어 있으며, 그 중 당연직은 3명(위원장 제1부시장, 부위원장 복지여성국장, 위원 보육아동과장)이다.

### (2) 수원시 아동복지기관협의체

수원시 아동복지기관협의체는 지역 내 아동복지기관과의 원활한 정보공유와 지역자원의 적정한 배분을 통하여 효율적인 아동복지 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

분기별 1회 회의를 통해 정보공유, 자원분배, 공동사업(부모교육 등) 등을 논의하며, 협의체는 위원장 1명(보육아동과장), 위원 10명, 간사(드림스타트 팀장)로 구성되어 있다.

### (3) 수원시 드림스타트 슈퍼비전

수원시 드림스타트 슈퍼비전은 지역사회 전문가들로 체계를 구축하여 사례개입 전략

및 방법, 서비스 기획 및 관리 등에 대한 지도·원조를 통해 실무자의 업무역량 강화와 아동통합서비스 사업 효과 극대화를 목적으로 한다.

회의 시기는 분기별 1회로 하며, 슈퍼비전의 구성은 신체·건강 분야 4명, 인지·언어 분야 2명, 정서·행동 분야 2명, 자원개발 및 연계 2명 등 총 10명이며, 의사, 간호사, 교수 및 분야전문가로 구성되어 있다(수원시, 2016a).

### 3) 수원시 주요 지역사회 조직

수원시는 지역사회 조직화를 추진하고 있으며, 주요대상은 수원시 내외 유관기관 및 후원자 등이며, 총괄책임은 드림스타트 팀장이 맡고 있다(수원시, 2016a).

주요내용은 워크숍(년1회) 및 간담회(수시)를 실시하고, 자원봉사단 구성 및 운영, 드림스타트 성과보고회 운영 등을 진행하고 있다.

또한 드림스타트 사업을 홍보하기 위해 지방지, 수원시 홈페이지 등 대국민 홍보활동을 추진하고 있으며, 내부 직원 및 신규 사업대상지역 주민을 위한 홍보 리플릿을 배부하고 있다. 수원시 주요 지역사회 조직 현황은 다음 <표3-19>와 같다.

〈표 3-19〉 수원시 주요 지역사회 조직 현황

기관명	서비스 제공 장소	서비스내용
경기대교육복지상담연구소	각 가정, 드림스타트	영유아 교육중재프로그램 지원 보육사업 협력
수원여자대학교 산학협력단	아이웰센터, 드림스타트	정서 및 사회성 발달 프로그램 지원 교육프로그램
종합사회복지관(우만, 연무)	복지관	프로그램 연계 운영
버드내노인복지관	복지관	신체·건강 프로그램 지원
호매실도서관	도서관	프로그램 연계 운영
수원시육아종합지원센터	각 가정	부모교육 지원
수원시아동청소년정신건강센터	드림스타트	프로그램 지원
수원의국어마을·U-education	각 가정	캠프, 영어교육 지원
수원시건강가정지원센터	센터 등	부모교육 등 프로그램 연계
경기도 문화의 전당	경기도 문화의 전당	문화체험 지원 및 연계
수원월드컵경기장관리재단	월드컵경기장	신체·건강 프로그램 지원
청소년 진흥재단 경기도지부	드림스타트	체험학습 및 행사 지원
삼성전자 수원사회봉사단	시청, 드림스타트	부모교육운영, 체험학습 지원
행복한 우리동네·해맑은정신과 의원	병원	정신건강 및 심리상담, 치료
복음장인석치과·밝은미소안과	병원	무료진료 지원
함소아·아이조아 한의원	의원	한방진료 지원
4개구 보건소	보건소, 각 가정	임산부교육 등 프로그램 지원
인구보건복지협회	협회	예방접종(자궁경부암, A형간염)
한국건강관리협회	협회	예방접종(독감)
경기도수원교육지원청	학교	복지 사각지대 아동 발굴 협력
지역아동센터 59개소	지역아동센터	방과 후 돌봄 운영

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

### 3. 수원시 드림스타트 예산

수원시 드림스타트 사업예산은 국비와 시비로 구성되며 2016년 예산은 국비 3억과 시비 6억 3,100천원으로 총 9억 3,100천원이다(〈표 3-20〉 참조).

예산은 기본사업비와 서비스운영비로 구분되며, 기본사업비는 사업관리운영비로 47,000천원(국비 22,000천원, 시비 25,000천원)이다. 서비스운영비는 기본서비스, 필수·맞춤서비스, 지역사회조직화로 구분된다. 기본서비스는 390,910천원(국비 140,000천원, 시비 250,910천원), 필수·맞춤서비스는 435,190천원(국비 128,000천원, 시비 307,190천원), 지역사회조직화는 30,000천원(국비 10,000천원, 시비 20,000천원)으로 책정되어 있다(수원시, 2016a).

〈표 3-20〉 수원시 2016년 드림스타트 예산

(단위: 천원)

구분		연간 소요내역		
		계	국비	시비
기본사업비	사업관리운영비	47,000	22,000	25,000
서비스운영비	기본서비스	390,910	140,000	250,910
	필수·맞춤서비스	435,190	128,000	307,190
	지역사회조직화	30,000	10,000	20,000
계		903,100(국비: 300,000, 시비: 603,100)		

자료: 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

### 4. 수원시 드림스타트 통합사례관리

#### 1) 수원시 드림스타트 기본서비스

드림스타트의 기본서비스는 아동의 양육환경, 발달영역(신체·건강, 인지·언어, 정서·행동) 및 발달 연령을 고려한 전문화된 서비스지원을 통해 전인적 발달을 도모하고 지역 사회 내의 다양한 기관들 간의 팀 접근을 통해 저소득가족 전체의 문제해결 능력과 기술 증진을 목표로 한다. 초기 가정방문을 통해 아동의 욕구와 발달단계 등을 조사하여 사정 여부를 결정한다.(보건복지부, 2016a)

## 2) 수원시 드림스타트 필수서비스

드림스타트 필수서비스는 드림스타트에서 사례관리 중인 아동과 가족 전원을 대상으로 하며, 드림스타트 팀장이 총괄책임이다. 수원시 2016년 필수서비스 제공계획은 다음 <표 2-21>과 같다(수원시, 2016a).

〈표 2-21〉 수원시 2016년 필수서비스 제공 계획

대상	내용	제공 계획
아동 (총 8종)	건강검진 (성장발달스크리닝 포함)	보건소 연계 추진(4개 보건소) 학교와 연계 협조(학교에서 실시하는 검사 결과 공유)
	예방접종	보건소 연계 추진(4개 보건소) 병, 의원 연계(보조금 및 후원)
	영양교육	가족이 함께 교육 참여 실시 찾아가는 방문 교육 실시
	응급처치교육	소방서와 연계 추진 자체 및 전문 강사 초청 교육
	아동권리교육	연령별 맞춤교육 전문기관에 교육 의뢰
	인터넷 중독 및 예방 교육	연령별 맞춤교육 전문기관에 교육 의뢰 자체 및 전문 강사 초청 교육
	소방 및 안전교육	소방서와 연계 추진
	학대 및 (성)폭력 예방 교육	연령별 맞춤교육 전문기관에 교육의뢰
임산부 (총 2종)	산전 및 산후 검진	보건소 연계 추진 병, 의원 연계(보조금 및 후원) 임산부 우울 연계사업 추진
	예비부모 교육	보건소 출산준비교실 운영 영양플러스 사업 연계하여 영양교육 실시 소규모 집단 구성 부모교육 운영
부모 (총 1종)	자녀발달 및 양육 교육	가정유형에 맞춘 소규모그룹 교육(조손, 부자, 모자, 미혼모 등) 자녀 연령대에 맞춘 소규모 그룹 교육 전문 강사의 집합교육 찾아가는 1:1 방문교육(육아종합지원센터 연계) 실시

자료: 2016년 수원시, 2016a, 「2016년 드림스타트 계획」 내부자료

### 3) 수원시 드림스타트 맞춤서비스

드림스타트 맞춤서비스의 주요대상은 욕구 및 아동의 위기에 따라 맞춤서비스가 필요한 아동, 양육환경이나 아동발달 사항에 문제가 있는 아동, 수요자 중심의 서비스 대상자를 선정한다. 총괄책임은 드림스타트 팀장이 담당하며, 필요서비스의 파악은 아동의 사례관리자가 맡고 있으며, 서비스 계획수립 및 관리는 분야별 담당자가 담당한다.

맞춤서비스의 제공방식은 연계방식으로 필요시 센터에서 직접 제공하기도 한다. 이는 아동의 분야별 문제를 해소하기 위해 서비스를 제공하고, 아동의 욕구와 상황을 고려하여 맞춤서비스를 제공하기 위함이다. 수원시 2016년 분야별 맞춤서비스 프로그램 제공 계획은 다음 <표 3-22>와 같다.

〈표 3-22〉 수원시 2016년 맞춤프로그램 제공 계획

분야별	프로그램명	복지 서비스 분류체계		제공시기	
		대분류	중분류		
신체·건강	안과·치과건강검진 예방접종	신체건강 및 보건의료	검진진단판정 및 의료서비스	연중	
	구강검진 및 불소도포			연중	
	아토피 캠프			5~6·9~10월	
	한방진료		건강상담 및 건강관리 지원	연중	
	수영·무용교실			4~12월	
	축구·탁구교실			4~12월	
	성장판 검사 및 영양교육			연중	
	심리검사 및 치료			정신건강 및 심리정서적 지원	연중
	가족치료				4~12월
심리미술프로그램	연중				
인지·언어	영유아 방문 발달지원	보육 및 교육	유아·아동·청소년 교육	5~11월	
	학습멘토링			연중	
	책꾸러미			연중	
	경제영어교육			연중	
정서·행동	멘토링 프로그램	정신건강 및 심리정서적 지원	가족사회적 관계개선 지원	4~12월	
	사회성증진 프로그램			연중	
	음악교실 운영 (통기타, 피아노, 우크렐레, 합창)	문화 및 여가	문화예술 활동 지원	4~12월	
	행가레(자기주도)	보육 및 교육	양육 및 진로 상담·지도	4~12월	
	돌봄기관 연계	보호 및 돌봄요양	주야간보호서비스	연중	
	졸업여행	문화 및 여가	휴양 및 체험여행	10월	
	가족캠프 및 체험학습			연중	
부모	감성코칭, 의사소통, 중독예방	정신건강 및 심리정서적 지원	가족사회적 관계개선 지원	연중	
	부모자조모임운영			연중	
	영양, 금융, 수납 및 정리 등	보육 및 교육	양육 및 진로 상담·지도	연중	
	찾아가는 부모교육(맞춤형)			연중	

주: 2016년 8. 31. 기준

자료: 수원시 2016년 드림스타트 사업계획

※ 대상자의 복지욕구에 따라 추가 및 변경될 수 있음

### 제3절 수원시 드림스타트 실적

수원시 드림스타트 실적에 대해 사례관리 프로그램의 유형, 운영주기, 연계후원 등에 대해 분석하였다. 이는 드림스타트 프로그램의 현황을 파악하여 제4장 수원시 사례관리

아동 및 종결아동 실증분석 및 제5장 초점집단면접(FGI) 조사의 기초자료가 되며, 적절한 프로그램 및 발전방향 수립을 위한 실증자료가 된다.

수원시 드림스타트의 실적은 2014년부터 2016년 8월 31일까지의 기간을 산정하였으며, 실적은 프로그램 유형, 프로그램 운영주기, 주관유형 등으로 분석하였다. 프로그램 유형은 맞춤형프로그램 4가지 유형(신체·건강, 인지·언어, 정서·행동, 부모교육)과 필수프로그램으로 총 5가지 유형으로 분류하여 분석하였다. 프로그램 운영주기는 기간별 운영 횟수를 의미하는 것으로 주별, 월별, 연별, 연중(수시), 횟수로 구분하여 분석하였다. 주관유형은 프로그램을 자체구성 하거나 후원을 받아 지역자원과 연계하는 것을 의미하며 자체, 연계, 혼합(일부연계)로 구분하였다.

### 1. 연도별 프로그램 유형 분석

수원시 연도별 프로그램 수를 분석하면 2014년 57개(27.7%), 2015년 61개(29.6%), 2016년 88개(42.7%)로 총 206개이며 프로그램 수는 2016년이 가장 많다(〈표 3-23〉 참조).

3년간 프로그램 유형별 실적을 분석하면, 정서·행동 69개(33.5%), 신체·건강 65개(31.6%), 인지·언어 32개(15.5%), 부모교육과 필수교육 각각 20개(9.7%) 순이며, 정서·행동과 신체·건강 프로그램이 가장 많다.

〈표 3-23〉 연도별 프로그램 유형 분석

(단위: 개, %)

연도	프로그램 유형					프로그램 수(비율)
	신체·건강	인지·언어	정서·행동	부모교육	필수교육	
2014	22	6	17	6	6	57(27.7)
2015	21	10	18	6	6	61(29.6)
2016	22	16	34	8	8	88(42.7)
계	65(31.6)	32(15.5)	69(33.5)	20(9.7)	20(9.7)	206(100.0)

### 2. 프로그램 운영주기 분석

#### 1) 연도별 프로그램 운영주기 분석

연도별 프로그램 운영주기를 살펴보면, 2014년 연별 프로그램이 26개로 가장 많으며, 2015년에는 주별 프로그램이 25개로 가장 많고, 2016년은 연별 프로그램이 45개로 가장

많다.

3년간 전체 프로그램별 운영주기를 살펴보면, 연별 92개(44.7%), 주별 73개(35.4%), 연중(수시) 20개(9.7%), 월별 11개(5.3%), 횡수별 10개(4.9%) 순이다(〈표 3-24〉 참조).

〈표 3-24〉 연도별 운영주기 분석

(단위: 개, %)

연도	운영주기					프로그램 수(비율)
	주별	월별	연별	연중(수시)	횡수별	
2014	13	2	26	9	7	57(27.7)
2015	25	4	21	10	1	61(29.6)
2016	35	5	45	1	2	88(42.7)
계	73(35.4)	11(5.3)	92(44.7)	20(9.7)	10(4.9)	206(100.0)

## 2) 분야별 프로그램 운영주기 분석

분야별 프로그램 운영주기를 살펴보면, 신체·건강 프로그램이 연별 24개, 주별 20개, 연중(수시) 17개 순으로 많다.

인지·언어 프로그램은 주별 23개, 연별 9개 순이다. 정서·행동 프로그램은 연별 31개, 주별 23개 순이다. 부모교육 프로그램은 연별 8개, 횡수별 6개, 주별 4개 순으로 나타나, 다른 프로그램들과 달리 부정기적 횡수별 프로그램이 많음을 알 수 있다. 필수교육 프로그램 20개 모두 연별로 구성되어 있다(〈표 3-25〉 참조).

〈표 3-25〉 프로그램별 운영주기 분석

(단위: 개, %)

연도	운영주기					프로그램 수(비율)
	주별	월별	연별	연중(수시)	횡수별	
신체·건강	20	3	24	17	1	65(31.6)
인지·언어	23	0	9	0	0	32(15.5)
정서·행동	26	7	31	2	3	69(33.5)
부모교육	4	1	8	1	6	20(9.7)
필수교육	0	0	20	0	0	20(9.7)
계	73(35.4)	11(5.3)	92(44.7)	20(9.7)	10(4.9)	206(100.0)

### 3. 프로그램 주관유형 분석

드림스타트 프로그램의 유형은 자체, 연계, 혼합(일부연계)의 3가지로 구분할 수 있다. 자체는 수원시가 자체적으로 발굴한 프로그램을 의미하며, 연계를 수원시가 지역자원과 연계해서 실시하는 프로그램을 의미한다. 마지막으로 혼합(일부연계)은 후원과 함께 시비가 투입되는 프로그램을 의미한다.

#### 1) 연도별 프로그램 주관유형 분석

연도별 프로그램 주관유형을 살펴보면, 2014년은 자체 35개, 연계 17개, 혼합 5개 순이다. 2015년은 자체 30, 연계 27개, 혼합 4개 순으로 나타났으며, 2016년은 자체 40개, 연계 37개, 혼합 11개 순이다(〈표 3-26〉 참조).

〈표 3-26〉 연도별 주관유형 분석

(단위: 개, %)

연도	주관유형			프로그램 수(비율)
	자체	연계	혼합(일부연계)	
2014	35	17	5	57(27.7)
2015	30	27	4	61(29.6)
2016	40	37	11	88(42.7)
계	105(51.0)	81(39.3)	20(9.7)	206(100.0)

#### 2) 프로그램별 주관유형 분석

프로그램별 주관유형을 살펴보면 다음 〈표 3-27〉과 같다. 신체·건강 프로그램은 자체 32개, 연계 30개, 혼합(일부연계) 3개 순이다

인지·언어 프로그램은 자체와 연계가 각각 13개, 혼합(일부연계) 6개이다.

정서·행동 프로그램은 연계 32개, 자체 28개, 혼합(일부연계) 9개 순이다.

부모교육 프로그램은 자체 13개, 연계 5개, 혼합(일부연계) 2개 순이다.

필수교육 프로그램은 자체 19개, 연계 1개 순이다.

〈표 3-27〉 프로그램별 주관유형 분석

(단위: 개, %)

연도	주관유형			프로그램 수(비율)
	자체	연계	혼합(일부연계)	
신체·건강	32	30	3	65(31.6)
인지·언어	13	13	6	32(15.5)
정서·행동	28	32	9	69(33.5)
부모교육	13	5	2	20(9.7)
필수교육	19	1	0	20(9.7)
계	105(51.0)	81(39.3)	20(9.7)	206(100.0)

## 제4절 시사점

### 1. 수원시 복지 현황 시사점

수원시 만12세 이하 아동은 총 152,616명이며, 저소득 대상아동은 총 3,027명으로 수원시 아동 대비 약 2%를 차지한다. 구별 분포현황은 권선구(1,095명, 36.2%), 팔달구(776명, 25.6%), 장안구(704명, 23.2%), 영통구(452명, 14.9%) 순으로 분포한다. 저소득층 아동은 임대아파트 밀집지역인 우만1동에 가장 많으며, 구별 분포는 권선구가 36.2%로 가장 많다. 차후 접근성 측면에서 구별 분포와 드림스타트 아동의 관계 분석이 필요하다.

구체적으로 기초수급대상가구는 18,607명이며, 한부모가구는 7,548명(모자가구는 4,459명, 부자가구는 1,094명, 조손가구는 14명)이다. 등록장애인은 40,725명이며, 차상위 계층은 3,575명이다. 차후 가구유형과 드림스타트 아동 및 프로그램과 상관관계 분석이 필요하며, 가구 유형에 따른 전략을 모색할 필요가 있다.

수원시 드림스타트 사업대상 아동 및 임산부는 총 3,112명이며, 기초수급대상 아동은 957명(30.8%), 차상위계층 아동은 1,191명(38.3%), 한부모가구 아동은 964명(30.9%)이다. 이는 빈곤아동이 사업대상인원 대비 71.1%를 차지하며, 향후 빈곤아동과 프로그램과의 관계를 살펴볼 필요가 있으며, 프로그램 개발 및 전략 수립 시 고려할 필요가 있다.

수원시 아동복지시설은 12개로 양육시설 4개, 공동생활가정(그룹홈) 8개이며, 지역 아동센터 59개, 아동교육시설은 어린이집 1,263개, 유치원 191개가 있어 아동복지시설, 지역아동센터, 아동교육시설, 기타 복지자원은 모두 드림스타트의 수원시 지역자원으로서 연계할 가치가 있다.

## 2. 수원시 드림스타트 시사점

수원시 드림스타트센터는 2009년 세류센터를 가장 먼저 개소했으며, 이후 2014년에 우만센터와 2015년에 매교센터를 설립하였고, 시설규모는 가장 나중에 개소된 매교센터가 가장 크다. 센터별 복지사 수 대비 관리아동 수는 매교센터 5명 대비 433명, 세류센터 4명 대비 322명, 우만센터 3명 대비 355명으로, 복지사 12명<sup>4)</sup>이 관리아동 수 1,110명을 담당하고 있다. 센터별 현황을 통해 센터규모가 큰 매교가 가장 많은 인원을 담당하고 있다. 또한 현원 12명 기준 복지사 1인당 관리아동이 91.66명이며, 정월 13명 기준 복지사 1인당으로 관리아동이 84.6명으로 보건복지부가 권고하는 60~80명을 기준안보다 많은 인원을 담당하고 있으므로 이에 대한 개선 방안이 모색되어야 한다.

수원시 드림스타트 추진체계는 수원시 보육아동과, 운영위원회, 슈퍼비전체계, 수원시 아동복지기관협의체 등의 협업으로 추진된다. 드림스타트 지역사회 조직의 주요대상은 수원시 내외 유관기관 및 후원자 등이며, 년1회 워크숍 및 간담회를 통해 자원봉사단 구성 및 운영, 드림스타트 성과보고회, 드림스타트 홍보활동 운영 등을 하고 있다. 추진체계가 협업으로 이루어지고 있으나 각 추진체계 모임은 분기별 1회로 구성되어 있음을 볼 때 원활한 협업 및 정보교류가 이루어지는지, 실무자 차원에서 필요한 회의가 무엇인지 고려해 보아야 한다.

2016년 드림스타트 사업예산은 총 903,100(천원)으로 국비 300,000(천원), 시비 603,100(천원)으로, 향후 다양한 프로그램을 많은 아동에게 제공하기 위해서는 시비의 추가 방안 또는 연계방안이 모색되어야 한다.

## 3. 수원시 드림스타트 실적 시사점

2014년부터 2016년 8월 31일까지 수원시 드림스타트 실적을 분석한 결과는 다음과 같다.

연도별 제공된 프로그램 수는 2014년 57개(27.7%), 2015년 61개(29.6%), 2016년 88개(42.7%)로 총 206개이며 프로그램 수는 2016년이 가장 많았다.

3년간 프로그램 유형별 실적을 분석하면, 정서·행동 69개(33.5), 신체·건강 65개(31.6), 인지·언어 32개(15.5), 부모교육 20개(9.7), 필수교육 20개(9.7) 순이며 정서·행동 프로그램이 가장 많았다.

3년간 프로그램 주관운영을 분석하면, 연계운영 81(39.3%)개, 자체운영 105(51.0%)개, 혼합운영 20(9.7%)개로 자체운영이 가장 많았다.

4) 총 13명이나 2016년 휴직 중이므로 현원 12명을 기준으로 적용하였다.

프로그램별 주관유형을 분석하면, 신체·건강, 인지·언어, 정서·행동 프로그램은 자체와 연계가 비슷한 빈도를 보이며, 부모교육과 필수교육프로그램은 자체가 연계보다 월등히 많았다.

연도별 제공된 프로그램 수가 다른 연도에 비해 2016년이 가장 많은 것을 볼 때, 동일 예산 대비 단기적 또는 일회성 프로그램이 많다는 것을 의미하며, 이는 프로그램 질과 연관될 수 있으므로 차후 분석 시 프로그램 만족도 및 효과성 조사가 필요하다. 또한 정서·행동 및 신체·건강 프로그램이 많은 것을 볼 때 이 프로그램에 대한 선호 및 만족도 등의 점검이 필요하다. 그리고 주관유형 결과를 검토해 보면, 필수서비스를 제외하고 연계운영을 기본으로 하고 있기는 하나 아직까지 자체운영이 51%로 많다. 이는 예산과 직결되는 문제이므로 많은 아동에게 양질의 다양한 서비스를 제공하기 위해 프로그램 연계 운영을 위한 제고 방안을 모색할 필요가 있다.



## 제4장 수원시 드림스타트 아동 분석

### 제1절 연구 설계

#### 1. 연구 문제

수원형 드림스타트 발전방향을 도출하기 위해 수원시 드림스타트 프로그램을 제공받은 아동을 대상으로 사례관리아동과 종결아동을 추출하여 주요변수를 분석하였다.

분석내용은 전달체계 구성요인 중 접근용이성(행정구별), 평등성(공정성)(성별, 연령별, 가족유형별), 적절성(최초위기도, 최종위기도, 종결이유), 포괄성(프로그램 유형)을 분석하기 위해 변수를 선정하여 분석하였다. 이들 요인은 대상자에게 측정되는 여러 요인 중에서 1차 자료로 수집 가능한 요인을 선별하였다.

#### 2. 연구 분석 틀

연구 분석 틀은 제2장 아동복지정책 전달체계에서 논의된 요인을 중심으로 설계하였다. 연구 분석 틀은 정책적 요인, 행정적 요인, 서비스 제공 요인으로 선정하였으며, 상세항목은 다음 <표 4-1>과 같다.

정책적 요인은 정책이해도, 사업목적 및 향후 방향을 묻는 지표이다

행정적 요인은 통합성, 참여성, 접근용이성, 기능분담체계성, 재정충분성 등으로 구성하였는데, 통합성은 관계기관 간 연계망의 구축하고 지역연계를 의미한다. 참여성은 지역 내 행정기관, 지역주민, 민간단체 등의 참여도를 의미하며, 접근용이성은 누구나 선택의 기회와 서비스 정보가 제공되어야 함을 의미한다. 기능분담체계성은 조직체계의 기능이 체계적으로 분담 또는 배분되어야 하는 것을 의미하며, 재정충분성은 정부예산 지원의 적정성, 외부기부금의 적정지원 정도, 드림스타트 사업예산의 확보를 의미한다.

서비스 제공 요인은 평등성, 적절성, 지속성, 포괄성, 서비스 전문성 등으로 구성하였다. 평등성(공정성)은 서비스대상아동 선정 및 서비스지원 내용의 공평한 제공 정도를 의미하며, 적절성은 대상아동의 특성을 반영한 서비스지원 정도를 의미한다. 지속성은 지원서비스 및 사후관리가 지속적으로 이루어지는지를 의미하며, 포괄성은 아동의 욕구에 맞는 서비스를 다양하게 제공하는지를 의미하며, 서비스 전문성은 서비스 인력의 전문성 및 서비스 프로그램의 전문성을 의미한다.

〈표 4-1〉 연구 분석 틀

요인	상세항목	개념
정책적 요인	정책이해도, 사업목적 방향	◦ 사업에 대한 이해도, 사업이 추구해야 하는 목표, 사업이 나아가야 할 방향
행정적 요인	통합성 (지역연계)	◦ 수혜자의 복합적인 문제해결을 위해서는 투입되는 여러 가지 서비스들이 여러 기관간의 상호 유기적인 연계 속에서 수혜자의 욕구에 적합하게 제공. 즉 기관 간 통합조정을 원활히 할 수 있는 전달체계 구축
	접근용이성	◦ 복지 서비스를 필요로 하는 사람이면 누구나 편리한 곳에서, 원하는 시간에, 간편한 절차를 이용하여, 원하는 서비스를 쉽게 받을 수 있어야 함. 따라서 선택의 기회와 서비스 정보 제공
	기능분담 체계성	◦ 복지 서비스 전달체계를 구성하고 있는 조직체계의 기능이 체계적으로 분담 또는 배분되어야 함 ◦ 사회복지를 실천하는 중앙정부에서부터 지방정부, 일선 사회복지기관에 이르기 까지 모두 복지 서비스 전달체계를 형성하고 있는 각 주체별로 기능을 합리적으로 나누어 담당 필요
	참여성	◦ 지역사회의 광범위한 참여를 통해 지역의 특성에 맞는 사회복지계획의 수립이나 주민의 욕구파악을 가능하게 하는 서비스 전달체계 구축 ◦ 공식적인 사회복지체계만으로는 해결하기 어려운 많은 양의 복지 서비스와 높은 질의 복지 서비스를 요구하므로, 자원봉사활동의 촉진, 민간복지부문이나 민간단체 등의 참여 확대
	재정충분성	◦ 필요한 예산이 충분히 있어야 수혜자들의 특성과 욕구에 맞는 서비스 제공
서비스 제공 요인	책임성	◦ 사회복지조직은 서비스 제공에 대해 위임받은 조직이므로 서비스 전달에 책임을 져야하고, 수혜자의 요구에 적합하고, 서비스 목적에 맞는 서비스를 전달해야 하고, 서비스 전달과정에서 수혜자의 불평불만 수렴장치 마련 필요
	평등성 (공정성)	◦ 특별한 경우를 제외한 모든 복지 대상자에 대해 성별, 연령, 소득, 지역, 종교, 지위에 관계없이 복지 서비스 제공 ◦ ① 서비스 대상아동 선정의 공정성, ② 대상아동 간 서비스지원 내용의 공평한 제공 정도
	적절성	◦ 복지 서비스의 양과 질, 서비스 제공기간이 수혜자의 욕구충족(문제해결)과 서비스 목표(자활, 재활) 달성에 충분
	포괄성	◦ 다양한 욕구와 복합적인 문제를 해결하기 위해 다각적인 접근과 서비스 제공
	지속성	◦ 복지 서비스가 계속적이고 일관성있게 제공되어야 함. 아동복지 서비스를 제공해야 도중에 서비스 제공자가 바뀌는 경우에도 지속적으로 필요한 서비스가 전달될 수 있도록 체계를 갖추어야 함.
	서비스 전문성	◦ 구체적인 서비스 전달 및 집행과정에 있어서의 전문성 ◦ 복지 서비스의 제공과 관련된 핵심업무는 반드시 전문가가 담당

자료: 하미승·이정순, 2011, 「노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구」, 조용남, 2015, 「아동복지정책의 효과성에 관한 연구」 재구성

### 3. 분석 방법

자료 분석 방법은 단일표본 카이스퀘어( $X^2$ ) 검증과 교차분석을 실시하였으며, 통계 도구는 spss 23.0을 사용하였다.

카이스퀘어검증은 표본의 적합도를 검정하고, 범주 간 빈도차이를 검증하는 방법이며, 2가지 가정이 충족되어야 한다(이명천·김요한, 2014). 첫째, 측정 척도는 범주형 척도여야 하며, 둘째, 척도의 각 범주는 상호 배타적(exclusive)이고 소진적(exhaustive)이어야 한다.

교차분석은 2개의 범주형 변인 간 상관관계를 분석하는 것이다. 이는 변수 간의 상호 관련성을 검증하는 것으로 어떤 요인간의 인과관계를 검증하는 것은 아니다.

### 4. 자료 수집

#### 1) 분석기간

2014년부터 2016년 8월 31일까지의 자료를 분석하였다. 이는 드림스타트 자료입력 시스템이 2014년부터 실시되어 기존아동 모두 2014년부터 실시한 것으로 입력되었다. 2016년 분석은 8월 31일까지 한 것으로 여름방학 프로그램을 모두 포함하여 향후 개설 프로그램은 적으며, 사업종료가 대부분 11월에 종료되므로 프로그램은 약70% 정도 반영된 것이다.

본 연구에서 연령별 구분은 2016년 8월 31일을 기준으로 영아기, 유아기, 초등저(1~3학년), 초등고(4~6학년), 중학생, 부모 등으로 구분하였다. 본 연구의 자료수집 시점이 2014년부터이므로 2014년에 초등학교 5~6학년의 경우에는 2016년 8월 31일을 기준으로 할 때 중학생에 해당되므로 연령별 구분에서 중학생으로 분류하였다.

#### 2) 분석대상

분석대상은 수원시 드림스타트 사례관리아동 전체의 50%와 종결아동 전체를 표본집단으로 추출하여 분석하였다. 추출된 사례관리아동은 514명이며, 종결아동은 560명이다.

#### 3) 자료의 특성

수집된 자료는 드림스타트센터 사례관리아동 현황 및 프로그램, 드림스타트센터 종결아동 현황자료이다. 이는 통계자료 중 어떤 특정한 의사결정 문제와 관련하여 직접적으로 도출된 자료를 1차 자료로 말하며, 이미 발표된 2차 자료와 구별된다(김연형, 2010). 1차 자료는 내부자료와 외부자료가 있는데 기관 내부에서 수집된 내부자료이다.

## 5. 변수의 정의 및 조작화

요인은 접근용이성, 평등성, 적절성, 포괄성의 4가지로 제시한다. 변수는 접근용이성 측면에서 행정구별, 평등성 측면에서 성별, 가구유형별, 적절성 측면에서 연령별, 최종 위기도, 최종위기도, 종결이유, 포괄성 측면에서 프로그램 유형 등을 선정하였으며, 구체적인 내용은 다음 <표 4-2>와 같다.

행정구에서 시외는 이사를 가서 수원시를 벗어난 경우 모두를 시외로 구분하였다.

연령에서 중학생은 본 연구에서 연령 기준시점이 2016년 8월 31일이므로, 2014년도와 2015년에 연령도래로 종결이 된 아동이 2016년에는 중학생이 되므로 이 아동 모두를 중학생으로 구분하였다.

가구유형에서 기타(위탁)가구는 아동을 보호하는 세대주가 부모나 조부모가 아닌 고모와 삼촌 등의 인척 등을 의미한다.

위기도는 사례등급별로 일반사례관리, 집중사례관리, 위기개입, 비사례대상 등으로 구분하였다. 일반사례관리는 대상자와 가구구성원의 문제가 복합적이지 않지만 관련 서비스 연계가 필요한 경우를 의미하며, 집중사례관리는 대상자와 가구구성원이 복합적인 문제를 가지고 있어 통합서비스를 제공해야 할 경우를 의미한다. 위기개입은 아동학대, 방임, 가정폭력 등 아동과 가족에게 위기상황이 존재하는 경우를 말하며, 비사례대상은 사정 후 사례관리 대상에서 제외되나 1년 후 재사정을 통해 대상아동 및 가족의 변화 상황을 점검하여 사례대상자가 될 수 있다.

종결이유는 연령도래, 이사 또는 사망, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기, 상황호전, 자체종결, 장기목표달성 등으로 구분하였다. 여기서 상황호전은 경제적 상황호전을 의미하며, 자체종결은 드림스타트 사례관리 담당자가 회의를 통하여 연락두절 또는 참여도가 없는 경우 종결하는 것을 의미한다. 장기목표달성은 임신부를 대상으로 한 것으로 건강한 출산을 목표로 선정하여 이를 달성한 경우에는 장기목표달성으로 구분하였다.

프로그램 유형에서 초기는 2016년에 사례관리 대상으로 등록되었으나, 아직까지 프로그램을 시작하지 않은 경우를 의미한다.

〈표 4-2〉 변수 조작화

요인	변수명	조작화
접근용이성	행정구별	장안구=1, 권선구=2, 팔달구=3, 영통구=4, 시외=5
평등성	성별	남자=1 여자=2
	가족유형별	한부모가구=1, 부부가구=2, 조손가구=3, 미혼모부가구=4, 기타(위탁)가구=5, 새터민가구=6, 다문화가구=7, 장애인가구=8
적절성	연령별	영아기=1, 유아기=2, 초등저=3, 초등고=4, 중학생=5, 임산부=6
	최초위기도	일반사례관리=1, 집중사례관리=2, 위기개입=3, 비사례대상=4
	최종위기도	일반사례관리=1, 집중사례관리=2, 위기개입=3
	종결이유	연령도래=1, 이사 또는 사망=2, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기=3, 상황호전=4, 자체종결=5, 장기목표달성=6
포괄성	프로그램 유형	신체·건강=1, 인지·언어=2, 정서·행동=3, 부모교육=4, 필수=5, 기타=6, 초기=7

주: 연령별 구분: 영아기는 만 36개월 미만, 유아기는 만7세 미만(96개월 미만), 초등저는 만11세 미만(132개월 미만), 초등고는 만12세 미만(168개월 미만), 중학생, 임산부

## 제2절 분석 결과

### 1. 사례관리아동 분석

#### 1) 연도별 행정구, 성별, 연령 분석

##### (1) 연도별 행정구 분석

사례관리아동의 연도별 행정구 교차분석을 수행한 결과는 다음 〈표 4-3〉과 같다. 분석 결과 2014년은 팔달구 36.9%, 권선구 34.7% 장안구 21.2%, 영통구 7.2% 순으로 나타났고, 2015년은 장안구 36.7%, 권선구 30.0%, 팔달구 23.3%, 영통구 9% 순으로 나타났다. 2016년은 권선구 36.6%, 장안구 26.2%, 팔달구 19.8%, 영통구 17.3% 순으로 나타났다.

수원시 연도별 행정구별 사례관리아동을 정리하면, 2014년 팔달구(36.9%), 2015년 장안구(36.7%), 2016년 권선구(36.6%)에 많으며, 사례관리아동은 권선구(34.6%)에 가장 많다.

〈표 4-3〉 수원시 사례관리아동 연도별 행정구 분석

(단위: 개, %)

연도	행정구				
	장안구	권선구	팔달구	영통구	계
2014	47(21.2)	77(34.7)	82(36.9)	16(7.2)	222(100.0)
2015	33(36.7)	27(30.0)	21(23.3)	9(10.0)	90(100.0)
2016	53(26.2)	74(36.6)	40(19.8)	35(17.3)	202(100.0)
계	133(25.9)	178(34.6)	143(27.8)	60(11.7)	514(100.0)

 $\chi^2 = 28.242^a$ ,  $p < .001$ 

### (2) 연도별 성별 분석

연도별 사례관리아동의 성별을 살펴보았다(〈표 4-4〉 참조). 분석결과 2014년 여아 151.4%, 남아 48.6%으로 나타났고, 2015년 남아 53.3%, 여아 46.7%으로 나타났으며, 2016년 여아 51.0%, 남아 49.0%으로 나타났다.

수원시 사례관리아동의 성별을 정리하면, 여아(50.4%)와 남아(49.6%)의 차이가 거의 없으며, 연도별 성별 차이도 없다( $p = .737$ ).

〈표 4-4〉 수원시 사례관리아동 연도별 성별 분석

(단위: 명, %)

연도	성별		계
	남자	여자	
2014	108(48.6)	114(51.4)	222(100.0)
2015	48(53.3)	42(46.7)	90(100.0)
2016	99(49.0)	103(51.0)	202(100.0)
계	255(49.6)	259(50.4)	514(100.0)

 $\chi^2 = .610^a$ 

### (3) 연도별 연령 분석

사례관리아동의 연도별 연령을 분석한 결과는 다음 〈표 4-5〉와 같다. 분석결과 2014년은 유아기 36.0%, 초등저 35.1%, 초등고 25.2%, 영아기 3.2%, 중학생 0.5% 순으로 나타났고, 2015년은 초등저 37.8%, 유아기 35.6%, 초등고 17.8%, 영아기 8.9% 순으로 나타났다.

2016년은 유아기 43.1%, 초등저 30.7%, 초등고 14.4%, 영아기 11.9% 순으로 나타났다.

수원시 사례관리아동을 연령별 정리하면, 유아기(38.7%), 초등저(33.9%), 초등고(19.6%), 영아기(7.6%), 중학생(0.2%) 순으로 나타나 유아기와 초등저가 가장 많으며, 99% 수준에서 연도별 연령 차이가 있으며, 사례관리아동은 유아기가 가장 많다.

〈표 4-5〉 수원시 사례관리아동 연도별 연령 분석

(단위: 명, %)

연도	연령별					계
	영아기	유아기	초등저	초등고	중학생	
2014	7(3.2)	80(36.0)	78(35.1)	56(25.2)	1(0.5)	222(100.0)
2015	8(8.9)	32(35.6)	34(37.8)	16(17.8)	0(0.0)	90(100.0)
2016	24(11.9)	87(43.1)	62(30.7)	29(14.4)	0(0.0)	202(100.0)
계	39(7.6)	199(38.7)	174(33.9)	101(19.6)	1(0.2)	514(100.0)

$\chi^2 = 21.476^a$ ,  $p < .01$

## 2) 연도별 가구유형 분석

사례관리아동의 연도별 가구유형을 분석하면 다음 〈표 4-6〉과 같다. 2014년은 한부모 50.9%, 부부 40.5%, 장애인 16.2%, 다문화 4.5%, 조손 4.1%, 새터민 3.2%, 미혼모부 2.7%, 기타(위탁) 0.9% 순으로 나타났다.

2015년은 한부모 55.6%, 부부가구 27.8%, 조손 및 다문화 7.8%, 미혼모부 4.4%, 새터민 3.3%, 기타(위탁) 2.2% 순으로 나타났다. 2016년은 한부모 59.9%, 부부가구 33.2%, 미혼모부 4.5%, 장애인 4.0%, 다문화 3.0%, 새터민 2.5% 조손 0.5% 순으로 나타났다.

수원시 사례관리아동의 가구유형을 정리하면, 한부모 가구가 284가구로 가장 많으며, 매년 증가추세에 있다.

〈표 4-6〉 수원시 사례관리아동의 연도별 가구유형 분석(다중응답)

(단위: 가구, %)

연도	가구유형별								계
	한부모	부부	조손	미혼모부	가타(우탁)	새터민	다문화	장애인	
2014	113(50.9)	90(40.5)	9(4.1)	6(2.7)	2(0.9)	7(3.2)	10(4.5)	36(16.2)	222(100.0)
2015	50(55.6)	25(27.8)	7(7.8)	4(4.4)	2(2.2)	3(3.3)	7(7.8)	4(4.4)	90(100.0)
2016	121(59.9)	67(33.2)	1(0.5)	9(4.5)	0(0.0)	5(2.5)	6(3.0)	8(4.0)	202(100.0)
계	284	182	17	19	4	15	23	48	514(100.0)

## 3) 연도별 위기도 분석

## (1) 연도별 최초위기도 분석

수원시 사례관리아동의 최초위기도를 분석하면 다음 〈표 4-7〉과 같다. 2014년, 2015년, 2016년 모두 최초위기도 분석에서 일반사례관리가 가장 많았으며, 97.7%를 차지하였고, 연도별 최초위기도는 차이가 없다( $p=.373$ ).

〈표 4-7〉 수원시 사례관리아동의 연도별 최초위기도 분석

(단위: 명, %)

연도	최초위기도				계
	일반사례관리	집중사례관리	위기개입	비사례대상	
2014	216(97.3)	1(0.5)	5(2.3)	0(0.0)	222(100.0)
2015	88(97.8)	0(0.0)	1(1.1)	1(1.1)	90(100.0)
2016	198(98.0)	0(0.0)	4(2.0)	0(0.0)	202(100.0)
계	502(97.7)	1(0.2)	10(1.9)	1(0.2)	514(100.0)

 $\chi^2 = 6.463^a$ 

## (2) 연도별 최종위기도 분석

최종위기도 또한 일반사례관리가 504명(98.1%)으로 가장 많았으며, 연도별 최종위기도는 차이가 없다( $p=.373$ )(〈표 4-8〉 참조).

〈표 4-8〉 수원시 사례관리아동 연도별 최종위기도 분석

(단위: 명, %)

연도	최종위기도		계
	일반사례관리	위기개입	
2014	217(97.7)	5(2.3)	222(100.0)
2015	89(98.9)	1(1.1)	90(100.0)
2016	198(98.0)	4(2.0)	202(100.0)
계	504(98.1)	10(1.9)	514(100.0)

 $\chi^2 = 6.463^a$ 

## 4) 연도별 프로그램 유형 분석

## (1) 연도별 프로그램 유형 분석

연도별 프로그램 유형을 분석한 결과는 다음 〈표 4-9〉와 같다. 2014년은 부모교육 23.9%, 신체·건강 23.8%, 정서·행동 22.5%, 기타 22.2%, 인지·언어 6.2%, 필수교육 1.3% 순으로 나타났다.

2015년은 정서·행동 30.5%, 신체·건강 27.0%, 기타 15.9%, 부모교육 15.2%, 인지·언어 10.1%, 필수교육 1.3% 순으로 나타났다. 2016년은 신체·건강 31.0%, 정서·행동 26.7%, 기타 20.5%, 부모교육 10.1%, 인지·언어 8.7%, 필수교육 1.6%, 초기 1.5% 순으로 나타났다.

99.9% 수준에서 연도별 프로그램 유형에 차이가 있으며, 연도별로 2015년은 정서·행동 30.5%, 2016년은 신체·건강 31.0%로 가장 많으며, 전체적으로 신체·건강 프로그램이 가장 많다. 다만 2016년에는 초기상담을 받고 사례관리아동이 되었으나 프로그램을 시작하지 않은 초기 유형도 있다.

〈표 4-9〉 수원시 사례관리아동 연도별 프로그램 유형 분석

(단위: 개, %)

연도	프로그램 유형							계
	신체·건강	인지·언어	정서·행동	부모교육	필수교육	기타	초기	
2014	1,502(23.8)	390(6.2)	1,422(22.5)	1,509(23.9)	82(1.3)	1,403(22.2)	0(0.0)	6,308(100.0)
2015	329(27.0)	123(10.1)	372(30.5)	185(15.2)	16(1.3)	194(15.9)	0(0.0)	1,219(100.0)
2016	298(31.0)	84(8.7)	257(26.7)	97(10.1)	15(1.6)	197(20.5)	14(1.5)	962(100.0)
계	2,129(25.1)	597(7.0)	2,051(24.2)	1,791(21.1)	113(1.3)	1,794(21.1)	14(0.2)	8,489(100.0)

 $\chi^2 = 304.575^a$ ,  $p < .001$

## (2) 행정구별 프로그램 유형 분석

행정구별 프로그램 유형을 분석한 결과는 다음 <표 4-10>과 같다. 장안구는 신체·건강 24.4%, 정서·행동 24.2%, 기타 21.5%, 부모교육 20.5%, 인지·언어 8.5%, 필수교육 0.8%, 초기 0.1%(2개) 순으로 나타났다.

권선구는 신체·건강 24.7%, 정서·행동 24.0%, 기타 21.9%, 부모교육 20.9%, 인지·언어 6.7%, 필수교육 1.8%, 초기 0%(1개) 순으로 나타났다. 팔달구는 신체·건강 24.7%, 정서·행동 23.9%, 부모교육 22.9%, 기타 20.5%, 인지·언어 6.6%, 필수교육 1.2%, 초기 0.1%(4개) 순으로 나타났다.

영통구는 신체·건강 30.0%, 정서·행동 25.9%, 기타 19.4%, 부모교육 16.4%, 인지·언어 6.1%, 필수교육 1.2%, 초기 1.0%(7개) 순으로 나타났다. 시외는 신체·건강 25.1%, 정서·행동 24.2%, 기타 21.1%, 부모교육 21.1%, 인지·언어 7.0%, 필수교육 1.3%, 초기 0.2%(14개) 순으로 나타났다.

교차분석결과, 신체·건강과 정서·행동 분야가 비슷한 분포를 나타내며, 프로그램 분야 수는 권선구 3,119개, 팔달구 2,817개, 장안구 1,863개, 영통구 690개 순으로 나타났다. 따라서 99.9% 수준에서 행정구와 프로그램 분야 사이에는 상관관계가 있다.

<표 4-10> 수원시 사례관리아동 행정구별 프로그램 유형 분석

(단위: 개, %)

구분	프로그램 유형							계
	신체·건강	인지·언어	정서·행동	부모교육	필수교육	기타	초기	
장안구	455(24.4)	159(8.5)	450(24.2)	381(20.5)	15(0.8)	401(21.5)	2(0.1)	1,863(100.0)
권선구	770(24.7)	209(6.7)	750(24.0)	652(20.9)	55(1.8)	682(21.9)	1(0.0)	3,119(100.0)
팔달구	697(24.7)	187(6.6)	672(23.9)	645(22.9)	35(1.2)	577(20.5)	4(0.1)	2,817(100.0)
영통구	207(30.0)	42(6.1)	179(25.9)	113(16.4)	8(1.2)	134(19.4)	7(1.0)	690(100.0)
계	2,129(25.1)	597(7.0)	2,051(24.2)	1,791(21.1)	113(1.3)	1,794(21.1)	14(0.2)	8,489(100.0)

$\chi^2 = 73.351^a$ ,  $p < .001$

## (3) 연령별 프로그램 유형 분석

연령별 프로그램 유형을 분석한 결과는 다음 <표 4-11>과 같다. 영아기는 신체·건강 32.9%, 기타 27.3%, 정서·행동 22.1%, 부모교육 12.9%, 인지·언어 2.4%, 초기 1.6%, 필수교육 0.8% 순으로 나타났다.

유아기는 신체·건강 26.9%, 정서·행동 25.2%, 기타 24.3%, 부모교육 16.9%, 인지·언어 4.9%, 필수교육 1.6%, 초기 0.3% 순으로 나타났다. 초등저는 정서·행동 24.6%, 신체·건강 24.3%, 기타 19.4%, 부모교육 22.5%, 인지·언어 7.7%, 필수교육 1.3%, 초기 0.1% 순으로 나타났다.

초등고는 부모교육 25.1%, 신체·건강 22.9%, 정서·행동 22.5%, 기타 19.1%, 인지·언어 9.3%, 필수교육 1.1% 순으로 나타났다. 중학생은 부모교육 45.0%, 신체·건강 25.0%, 정서·행동 15.0%, 인지·언어 10.0%, 기타 5.0% 순으로 나타났다.

수원시 사례관리아동 연령별 프로그램 유형을 정리하면, 프로그램 서비스를 가장 많이 받는 연령은 초등저 3,353개, 유아기 2,769개, 초등고 2,098개, 영아기 249개 순이며, 영아기는 신체·건강 분야가 가장 많으며, 기타 분야가 그 다음으로 많았다. 유아기는 신체·건강, 정서·행동, 기타 분야가 비슷한 빈도를 나타냈고 초등저, 초등고는 신체·건강, 정서·행동, 부모교육이 비슷한 빈도를 보였다. 99.9% 수준에서 연령과 프로그램 유형 사이에는 상관관계가 있다.

〈표 4-11〉 수원시 사례관리아동 연령별 프로그램 유형 분석

(단위: 개, %)

구분	프로그램 유형							계
	신체·건강	인지·언어	정서·행동	부모교육	필수교육	기타	초기	
영아기	82(32.9)	6(2.4)	55(22.1)	32(12.9)	2(0.8)	68(27.3)	4(1.6)	249(100.0)
유아기	745(26.9)	136(4.9)	697(25.2)	468(16.9)	43(1.6)	673(24.3)	7(0.3)	2,769(100.0)
초등저	816(24.3)	258(7.7)	824(24.6)	756(22.5)	45(1.3)	651(19.4)	3(0.1)	3,353(100.0)
초등고	481(22.9)	195(9.3)	472(22.5)	526(25.1)	23(1.1)	401(19.1)	0(0.0)	2,098(100.0)
중학생	5(25.0)	2(10.0)	3(15.0)	9(45.0)	0(0.0)	1(5.0)	0(0.0)	20(100.0)
계	2,129(25.1)	597(7.0)	2,051(24.2)	1,791(21.1)	113(1.3)	1,794(21.1)	14(0.2)	8,488(100.0)

$\chi^2 = 186.715^a$ ,  $p < .001$

#### (4) 가구유형별 프로그램 유형 분석

가구유형별 프로그램 유형을 분석한 결과(다중응답)는 다음 〈표 4-12〉와 같다. 한부모 가구는 신체·건강 25.3%, 정서·행동 24.7%, 부모교육 20.9%, 기타 20.8%, 인지·언어 6.7%, 필수교육 1.4%, 초기 0.2% 순으로 나타났다.

부부가구는 신체·건강 24.9%, 정서·행동 24.4%, 부모교육 21.7%, 기타 20.7%,

인지·언어 6.9%, 필수교육 1.2%, 초기 0.1% 순으로 나타났다. 조손가구는 기타 23.5%, 정서·행동 22.5%, 부모교육 22.2%, 신체·건강 18.3%, 인지·언어 12.7%, 필수교육 0.8% 순으로 나타났다.

미혼모부가구는 기타 32.2%, 신체·건강 28.1%, 정서·행동 17.1%, 부모교육 13.6%, 인지·언어 6.0%, 필수교육 2.0%, 초기 1.0% 순으로 나타났다. 기타(위탁)가구는 신체·건강 35.2%, 부모교육 26.8%, 기타 18.3%, 정서·행동 11.3%, 인지·언어 5.6%, 필수교육 2.8% 순으로 나타났다.

새터민가구는 신체·건강과 부모교육은 각각 27.6%, 기타 20.6%, 정서·행동 17.6%, 인지·언어 5.5%, 필수교육과 초기는 각각 0.5% 순으로 나타났다. 다문화가구는 부모교육 23.9%, 신체·건강 23.3%, 기타 22.4%, 정서·행동 21.7%, 인지·언어 6.5%, 필수교육 1.6%, 초기 0.6% 순으로 나타났다.

장애인가구는 기타 24.8%, 부모교육 23.4%, 신체·건강 23.2%, 정서·행동 21.1%, 인지·언어 6.3%, 필수교육 1.1% 순으로 나타났다.

수원시 사례관리아동 가구유형별 프로그램 유형을 정리하면, 대체로 신체·건강, 정서·행동, 부모교육, 기타의 빈도가 비슷하며, 인지·언어의 빈도가 낮으며, 한부모가구 4,689개, 부부가구 3,080개, 장애인가구 918개, 조손가구 378개, 미혼모부가구와 새터민 가구는 199개, 기타(위탁)가구 71개 순으로 나타났다.

미혼모부가구는 기타가 가장 많고, 부모교육의 빈도가 낮다. 기타(위탁)가구는 신체·건강의 빈도가 높고, 정서·행동이 낮다. 새터민가구는 신체·건강과 부모교육의 빈도가 높고, 이에 비해 정서·행동의 빈도가 낮다. 다문화가구와 장애인가구는 신체·건강, 부모, 기타의 빈도가 유사하다.

〈표 4-12〉 수원시 사례관리 가구유형별 프로그램 유형 분석(다중응답)

(단위: 개, %)

구분	프로그램 유형							계
	신체·건강	인지·언어	정서·행동	부모교육	필수교육	기타	초기	
한부모	1,187(25.3)	315(6.7)	1,160(24.7)	978(20.9)	66(1.4)	974(20.8)	9(0.2)	4,689
부부	768(24.9)	213(6.9)	753(24.4)	668(21.7)	38(1.2)	637(20.7)	3(0.1)	3,080
조손	69(18.3)	48(12.7)	85(22.5)	84(22.2)	3(0.8)	89(23.5)	0(0.0)	378
미혼모부	56(28.1)	12(6.0)	34(17.1)	27(13.6)	4(2.0)	64(32.2)	2(1.0)	199
기타(위탁)	25(35.2)	4(5.6)	8(11.3)	19(26.8)	2(2.8)	13(18.3)	0(0.0)	71
새터민	55(27.6)	11(5.5)	35(17.6)	55(27.6)	1(0.5)	41(20.6)	1(0.5)	199
다문화	75(23.3)	21(6.5)	70(21.7)	77(23.9)	5(1.6)	72(22.4)	2(0.6)	322
장애인	213(23.2)	58(6.3)	194(21.1)	215(23.4)	10(1.1)	228(24.8)	0(0.0)	918
계	2,129	597	2,051	1,791	113	1,794	14	8,489

## 2. 종결아동 분석

### 1) 연도별 행정구, 성별, 연령 분석

#### (1) 연도별 행정구 분석

종결아동의 연도별 행정구 분석한 결과는 다음 〈표 4-13〉과 같다. 2014년은 권선구 40.6%, 팔달구 24.2%, 장안구, 20.0%, 시외 10.2%, 영통구 5.1% 순으로 나타났다.

2015년은 권선구 45.2%, 장안구 25.0%, 팔달구 13.5%, 시외 11.5%, 영통구 4.8%로 타났으며, 2016년은 장안구 3명(60.0%), 권선구와 영통구 각각 1명(20%) 순으로 나타났다.

수원시 종결아동 560명 중 권선구 231명(41.3%), 팔달구 123명(22.0%), 장안구 119명(21.3%), 영통구 29명(5.2%), 시외 58명(10.4%) 순으로 나타났으며, 연도별 행정구 차이는 없다( $p=0.84$ ).

〈표 4-13〉 수원시 종결아동 연도별 행정구 분석

(단위: 명, %)

연도	행정구별					계
	장안구	권선구	팔달구	영통구	시외	
2014	90(20.0)	183(40.6)	109(24.2)	23(5.1)	46(10.2)	451(100.0)
2015	26(25.0)	47(45.2)	14(13.5)	5(4.8)	12(11.5)	104(100.0)
2016	3(60.0)	1(20.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	5(100.0)
계	119(21.3)	231(41.3)	123(22.0)	29(5.2)	58(10.4)	560(100.0)

 $\chi^2 = 13.908^a$ 

## (2) 연도별 성별 분석

연도별 종결아동의 성별 차이를 알아보았다(〈표 4-14〉 참조). 분석결과 2014년 여아 51.4%, 남아 48.6%으로 나타났고, 2015년 여아 51.0%, 남아 49.0%으로 나타났으며, 2016년 여아 60.0%, 남아 40.0%으로 나타났다.

수원시 종결아동의 성별 중 여아(288명, 51.4%)가 남아(272명, 48.6%)보다 조금 더 많은 것으로 나타났으며, 연도별 성별 차이가 없다( $p=.925$ ).

〈표 4-14〉 수원시 종결아동 연도별 성별 분석

(단위: 명, %)

연도	성별		계
	남자	여자	
2014	219(48.6)	232(51.4)	451(100.0)
2015	51(49.0)	53(51.0)	104(100.0)
2016	2(40.0)	3(60.0)	5(100.0)
계	272(48.6)	288(51.4)	560(100.0)

 $\chi^2 = .156^a$ 

## (3) 연도별 연령 분석

종결아동의 연도별 연령을 분석한 결과는 다음 〈표 4-15〉와 같다. 2014년은 초등고 46.1%, 중학생 20.8%, 유아기 16.9%, 초등저 13.5%, 임신부 1.8%, 영아기 0.9% 순으로 나타났다.

2015년은 초등고 31.7%, 유아기 27.9, 초등저 26.0%, 영아기 및 임신부 각각 5.8%, 중학생 2.9% 순으로 나타났으며, 2016년은 유아기 40.0%(2명), 영아기, 초등저 및 임신부는 각각 20.0%(1명) 순으로 나타났다.

수원시 종결아동 연령 분석결과, 초등고 241명(43.0%), 유아기 107명(19.1%), 중학생 97명(17.3%), 초등저 89명(15.9%), 임신부 15명(2.7%), 영아기 11명(2.0%) 순으로 나타났으며, 99.9% 수준에서 연도별 연령에 차이가 있으며, 종결아동은 초등고 유형이 가장 많다.

〈표 4-15〉 수원시 종결아동 연도별 연령 분석

(단위: 명, %)

연도	연령별						계
	영아기	유아기	초등저	초등고	중학생	임산부	
2014	4(0.9)	76(16.9)	61(13.5)	208(46.1)	94(20.8)	8(1.8)	451(100.0)
2015	6(5.8)	29(27.9)	27(26.0)	33(31.7)	3(2.9)	6(5.8)	104(100.0)
2016	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(100.0)
계	11(2.0)	107(19.1)	89(15.9)	241(43.0)	97(17.3)	15(2.7)	560(100.0)

$\chi^2 = 66.957^a$ ,  $p < .001$

## 2) 연도별 가구유형 분석

종결아동의 연도별 가구유형을 분석하면 다음 〈표 4-16〉과 같다. 2014년은 한부모 55.0%, 부부 27.5%, 장애인 12.6%, 조손과 새터민 각각 4.4%, 다문화 3.8%, 기타(위탁) 2.0%, 미혼모부 1.8% 순으로 나타났다.

2015년은 한부모 63.5%, 부부 23.1%, 장애인 6.7%, 새터민과 다문화 각각 5.8%, 미혼모부 4.8%, 조손 3.8% 순으로 나타났다. 2016년은 한부모와 부부 각각 40.0%(2명), 미혼모부 20%(1명) 순으로 나타났다.

수원시 종결아동의 가구유형 분석결과, 한부모가구 316명, 부부가구 150명, 장애인 64명, 새터민가구 26명, 조손가구 24명, 다문화가구 23명, 미혼모부가구 14명, 기타(위탁)가구 9명 순이며, 한부모가구 유형이 가장 많다.

〈표 4-16〉 수원시 종결아동 연도별 가구유형 분석(다중응답)

(단위: 명, %)

연도	가구유형별								계
	한부모	부부	조손	미혼모부	기타(위탁)	새터민	다문화	장애인	
2014	248(55.0)	124(27.5)	20(4.4)	8(1.8)	9(2.0)	20(4.4)	17(3.8)	57(12.6)	451
2015	66(63.5)	24(23.1)	4(3.8)	5(4.8)	0(0.0)	6(5.8)	6(5.8)	7(6.7)	104
2016	2(40.0)	2(40.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5
계	316	150	24	14	9	26	23	64	560

## 3) 연도별 위기도 분석

## (1) 연도별 최초위기도 분석

종결아동 연도별 최초위기도를 분석하면 다음 〈표 4-17〉과 같다. 2014년, 2015년, 2016년 모두 최초위기도 분석에서 일반사례관리가 가장 많으며, 537명(95.9%)을 차지하였다. 연도별 최초위기도는 차이가 없다( $p=.901$ ).

〈표 4-17〉 수원시 종결아동 연도별 최초위기도 분석

(단위: 명, %)

연도	최초위기도				계
	일반사례관리	집중사례관리	위기개입	비사례대상	
2014	433(96.0)	6(1.3)	9(2.0)	3(0.7)	451(100.0)
2015	99(95.2)	3(2.9)	2(1.9)	0(0.0)	104(100.0)
2016	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)
계	537(95.9)	9(1.6)	11(2.0)	3(0.5)	560(100.0)

 $\chi^2 = 2.193^a$ 

## (2) 연도별 최종위기도 분석

종결아동 최종위기도 역시 일반관리사례가 539명(96.3%)으로 가장 많으며, 연도별 최종위기도는 차이가 없다(〈표 4-18〉 참조).

〈표 4-18〉 수원시 종결아동 연도별 최종위기도 분석

(단위: 명, %)

연도	성별		계
	일반관리	위기개입	
2014	433(96.0)	11(2.4)	7(1.6)
2015	101(97.1)	1(1.0)	2(1.9)
2016	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
계	539(96.3)	12(2.1)	9(1.6)

 $\chi^2 = 1.141^a$ 

## 4) 종결이유 분석

연도별 종결아동의 종결이유를 분석한 결과는 다음 〈표 4-19〉와 같다. 2014년은 연령도래 49.4%, 상황호전 18.0%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 14.6%, 이사 또는 사망 13.1%, 자체종결 4.2%, 장기목표달성 0.7% 순으로 나타났다.

2015년은 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 28.8%, 상황호전 23.1%, 연령도래 22.1%, 이사 또는 사망 20.2%, 자체종결 및 장기목표달성 각각 2.9% 순으로 나타났다. 2016년은 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기과 상황호전 각각 40.0%(2개), 장기목표달성 20.0%(1개) 순으로 나타났다.

수원시 종결아동의 종결이유를 정리하면, 연령도래 246명(43.9%), 상황호전 107명(19.1%), 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 98명(17.5%), 이사 또는 사망 80명(14.3%), 자체종결 22명(3.9%), 장기목표달성 7명(1.3%) 순으로 나타났으며, 99.9% 수준에서 연도별 종결이유는 차이가 있으며, 연령도래가 가장 많다.

〈표 4-19〉 수원시 종결아동 연도별 종결이유 분석

(단위: 개, %)

연도	종결이유						계
	연령도래	이사 또는 사망	아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기	상황호전	자체종결	장기목표달성	
2014	223(49.4)	59(13.1)	66(14.6)	81(18.0)	19(4.2)	3(0.7)	451(100.0)
2015	23(22.1)	21(20.2)	30(28.8)	24(23.1)	3(2.9)	3(2.9)	104(100.0)
2016	0(0.0)	0(0.0)	2(40.0)	2(40.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(100.0)
계	246(43.9)	80(14.3)	98(17.5)	107(19.1)	22(3.9)	7(1.3)	560(100.0)

 $\chi^2 = 51.919^a, p < .001$

## (1) 행정구별 종결이유 분석

행정구별 종결아동의 종결이유 차이를 검증하기 위해 두 범주형 변인간의 관계를 분석하는 교차분석을 실시하였고 그 결과는 다음 <표 4-20>과 같다. 장안구는 연령도래 57.1%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 15.1%, 상황호전 13.4%, 이사 또는 사망 11.8%, 자체종결 1.7%, 장기목표달성 0.8% 순으로 나타났다.

권선구는 연령도래 41.6%, 상황호전 25.1%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 19.9%, 이사 또는 사망 10.0%, 자체종결 3.0%, 장기목표달성 0.4% 순으로 나타났다. 팔달구는 연령도래 52.8%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 18.7%, 상황호전 14.6%, 자체종결 6.5%, 이사 또는 사망 4.1%, 장기목표달성 3.3% 순으로 나타났다.

영통구는 연령도래 48.3%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기과 상황호전 각각 17.2%, 이사 또는 사망 13.8%, 장기목표달성 3.4% 순으로 나타났다. 시외는 이사 또는 사망 58.6%, 상황호전 17.2%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 10.3%, 자체종결 8.6%, 연령도래 5.2% 순으로 나타났다.

수원시 종결아동의 행정구별 종결이유를 정리하면, 권선구 231명, 팔달구 123명, 장안구 119명, 시외 58명, 영통구 29명 순으로 나타났다. 장안구와 팔달구는 연령도래, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기, 상황호전 순으로 나타났으며, 권선구와 영통구는 연령도래, 상황호전, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 순으로 나타났고, 시외는 이사 또는 사망, 상황호전 순으로 나타났다. 99.9% 수준에서 행정구와 종결이유 사이에는 상관관계가 있다.

&lt;표 4-20&gt; 수원시 종결아동 행정구별 종결이유 교차분석 결과

(단위: 명, %)

구분	종결이유						계
	연령도래	이사 또는 사망	아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기	상황호전	자체종결	장기목표 달성	
장안구	68(57.1)	14(11.8)	18(15.1)	16(13.4)	2(1.7)	1(0.8)	119(100.0)
권선구	96(41.6)	23(10.0)	46(19.9)	58(25.1)	7(3.0)	1(0.4)	231(100.0)
팔달구	65(52.8)	5(4.1)	23(18.7)	18(14.6)	8(6.5)	4(3.3)	123(100.0)
영통구	14(48.3)	4(13.8)	5(17.2)	5(17.2)	0(0.0)	1(3.4)	29(100.0)
시외	3(5.2)	34(58.6)	6(10.3)	10(17.2)	5(8.6)	0(0.0)	58(100.0)
계	246(43.9)	80(14.3)	98(17.5)	107(19.1)	22(3.9)	7(1.3)	560(100.0)

 $\chi^2 = 145.973^a$ ,  $p < .001$

## (2) 연령별 종결이유 분석

종결아동의 연령별 종결이유를 분석해 보면 다음 <표 4-21>과 같다. 영아기는 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기와 상황호전, 그리고 자체종결 각각 27.3%, 이사 또는 사망 18.2% 순으로 나타났다.

유아기는 이사 또는 사망과 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기가 각각 34.6%, 상황호전 25.2%, 자체종결 3.7%, 연령도래 1.9% 순으로 나타났다. 초등저는 상황호전 41.6%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 32.6%, 이사 또는 사망 22.5%, 자체종결 3.4% 순으로 나타났다.

초등고는 연령도래 64.3%, 상황호전 14.1%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 11.6%, 이사 또는 사망 7.5%, 자체종결 2.5% 순으로 나타났다. 중학생은 연령도래 91.8%, 이사 또는 사망과 상황호전이 각각 3.1%, 자체종결 1.0% 순으로 나타났다.

임산부는 장기목표달성 46.7%, 자체종결 33.3%, 상황호전 20.0% 순으로 나타났다.

수원시 종결아동의 연령별 종결이유를 정리하면, 대부분 연령도래가 많으며 99.9% 수준에서 연령과 종결이유 사이에는 상관관계가 있다.

<표 4-21> 수원시 종결아동 연령별 종결이유 분석

(단위: 명, %)

구분	종결이유						계
	연령도래	이사 또는 사망	아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기	상황호전	자체종결	장기목표 달성	
영아기	0(0.0)	2(18.2)	3(27.3)	3(27.3)	3(27.3)	0(0.0)	11(100.0)
유아기	2(1.9)	37(34.6)	37(34.6)	27(25.2)	4(3.7)	0(0.0)	107(100.0)
초등저	0(0.0)	20(22.5)	29(32.6)	37(41.6)	3(3.4)	0(0.0)	89(100.0)
초등고	155(64.3)	18(7.5)	28(11.6)	34(14.1)	6(2.5)	0(0.0)	241(100.0)
중학생	89(91.8)	3(3.1)	1(1.0)	3(3.1)	1(1.0)	0(0.0)	97(100.0)
임산부	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(20.0)	5(33.3)	7(46.7)	15(100.0)
계	246(43.9)	80(14.3)	98(17.5)	107(19.1)	22(3.9)	7(1.3)	560(100.0)

$\chi^2 = 621.172^a$ ,  $p < .001$

## (3) 가구유형별 종결이유 분석

종결아동 가구유형별 종결이유를 분석한 결과는 다음 <표 4-22>와 같다. 한부모가구는

연령도래 49.1%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 18.4%, 이사 또는 사망 15.5%, 상황호전 14.6%, 자체종결 2.5% 순으로 나타났다.

부부가구는 연령도래 36.0%, 상황호전 30.0%, 이사 또는 사망 10.7%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 14.0%, 자체종결 및 장기목표달성 각각 4.7% 순으로 나타났다. 조손가구는 연령도래 58.3%, 상황호전 16.7%, 이사 또는 사망과 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기는 각각 12.5% 순으로 나타났다.

미혼모부가구는 이사 또는 사망과 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 각각 35.7%, 상황호전 21.45, 연령도래 7.1% 순으로 나타났다. 기타(위탁)가구는 연령도래 33.3%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기과 상황호전 각각 22.2%, 이사 또는 사망과 자체종결 각각 11.1% 순으로 나타났다.

새터민가구는 연령도래 26.9%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기과 상황호전 각각 23.1%, 이사 또는 사망 19.2%, 자체종결 7.7% 순으로 나타났다. 다문화가구는 연령도래와 상황호전 각각 30.4%, 이사 또는 사망과 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기는 각각 17.4%, 자체종결 4.3% 순으로 나타났다.

장애인가구는 연령도래 46.9%, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 17.2%, 이사 또는 사망 14.1%, 상황호전과 자체종결은 각각 10.9% 순으로 나타났다.

수원시 종결아동의 가구유형별 종결이유를 정리하면, 한부모가구와 장애인가구는 연령도래, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기, 이사 또는 사망 순으로 나타났으며, 부부가구는 연령도래, 상황호전, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 순으로 나타났다.

〈표 4-22〉 수원시 종결아동 가구유형별 종결이유 분석

(단위: 명, %)

구분	종결이유						계
	연령도래	이사 또는 사망	이동 및 가족의 서비스 거절이나 포기	상황호전	자체종결	장기목표달성	
한부모	155(49.1)	49(15.5)	58(18.4)	46(14.6)	8(2.5)	0(0.0)	316
부부	54(36.0)	16(10.7)	21(14.0)	45(30.0)	7(4.7)	7(4.7)	150
조손	14(58.3)	3(12.5)	3(12.5)	4(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	24
미혼모부	1(7.1)	5(35.7)	5(35.7)	3(21.4)	0(0.0)	0(0.0)	14
기타(위탁)	3(33.3)	1(11.1)	2(22.2)	2(22.2)	1(11.1)	0(0.0)	9
새터민	7(26.9)	5(19.2)	6(23.1)	6(23.1)	2(7.7)	0(0.0)	26
다문화	7(30.4)	4(17.4)	4(17.4)	7(30.4)	1(4.3)	0(0.0)	23
장애인	30(46.9)	9(14.1)	11(17.2)	7(10.9)	7(10.9)	0(0.0)	64
계	246	80	98	107	22	7	560

### 제3절 시사점

#### 1. 사례관리아동 분석 시사점

수원시 사례관리아동 중 50%인 총 514명을 대상으로 분석한 결과는 다음과 같다.

접근용이성을 알아보기 위한 연도별 행정구 분석에서 사례관리아동은 2014년 팔달구(36.9%), 2015년 장안구(36.7%), 2016년 권선구(36.6%)에 많아, 사례관리아동은 권선구(34.6%)에 가장 많다. 따라서 센터 위치 조정 등을 통해 밀집지역으로의 거점화 전략이 필요하다.

수원시 사례관리아동의 성별 분석결과 남아 255명(49.6%), 여아 259명(50.4%)이며 두 그룹 간 차이는 없다.

수원시 사례관리아동을 연령별로 정리하면, 유아기(38.7%), 초등저(33.9%), 초등고(19.6%), 영아기(7.6%), 중학생(0.2%) 순으로 나타나 유아기와 초등저가 가장 많다. 건강과 발달을 중점적으로 볼 때 해외사례는 영아기 접근을 우위에 두고 있으므로, 영아기에 대한 세심한 정책적 접근이 요구된다.

수원시 사례관리아동의 최초위기도 분석결과, 일반사례관리가 502명(97.7%)으로 가장 많으며, 연도별 최초위기도 차이는 없는 것으로 나타났다. 최종위기도 역시 일반관리사례가 504명(98.1%)로 가장 많으며, 연도별 최종위기도는 차이가 없는 것으로 나타났다.

수원시 사례관리아동의 가구유형을 정리하면, 한부모가구가 284가구로 가장 많으며, 매년 증가추세에 있다. 반면 장애인가구는 2015년 4.4%에서 2016년 4.0%로 감소하여, 서비스의 질적 제고를 위해 가구유형별 관리방안과 프로그램 개발이 필요하다.

연도별 프로그램 유형 분석결과, 2014년은 부모교육 23.9%, 2015년은 정서·행동 30.5%, 2016년은 신체·건강 31.0%로 가장 많으며, 전체적으로 신체·건강 프로그램이 가장 많다. 따라서 사례관리아동에 대한 욕구조사를 통해 적절한 프로그램 개발이 필요하다.

행정구별 프로그램 유형 분석결과 99.9% 수준에서 행정구와 프로그램 분야 사이에는 상관관계가 있으며, 연령별 프로그램 유형 분석결과 99.9% 수준에서 연령과 프로그램 유형 사이에는 상관관계가 있다. 따라서 프로그램 개발 시 접근성을 고려한 정책방안과 연령별 프로그램을 고려할 필요가 있다.

## 2. 종결아동 분석 시사점

수원시 종결아동 전체 560명을 분석한 결과, 행정구별 분석은 권선구 231명(41.3%), 팔달구 123명(22.0%), 장안구 119명(21.3%), 영통구 29명(5.2%), 시외 58명(10.4%) 순으로 나타났으며, 연도별 행정구 차이는 없다. 이는 연도에 따른 지역별 종결아동의 차이가 없는 것으로 나타났지만 지역 및 접근성 측면으로 볼 때 연도별 보다, 종결이유에 따른 추가적 분석이 필요하다.

종결아동의 성별분석 결과, 여아 288명(51.4%), 남아 272명(48.6%)이며 두 그룹 간 차이는 없는 것으로 나타났다.

연도별 연령을 분석한 결과, 초등고 241명(43.0%), 유아기 107명(19.1%), 중학생 97명(17.3%), 초등저 89명(15.9%), 임신부 15명(2.7%), 영아기 11명(2.0%) 순으로 나타났으며, 99.9% 수준에서 연도별 연령에 차이가 있으며, 종결아동은 초등고 유형이 가장 많다. 초등고가 가장 많다는 것은 연령도래에 의한 종결아동이 많은 것을 의미하는 것으로 볼 수 있으며, 지속적인 서비스 욕구에 대한 추가적 조사(FGI)가 필요하다.

최초위기도 분석결과, 일반사례관리자가 총 537명(95.9%)으로 가장 많이 차지하였으며, 연도별 최초위기도의 차이는 없는 것을 나타냈다. 최종위기도 역시 일반관리사례가 539명(96.3%)로 가장 많으며, 연도별 최종위기도의 차이는 없는 것을 나타냈다.

종결이유를 분석한 결과, 연령도래 246명(43.9%), 상황호전 107명(19.1%), 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 98명(17.5%), 이사 또는 사망 80명(14.3%), 자체종결 22명(3.9%), 장기목표달성 7명(1.3%) 순으로 나타났다. 99% 수준에서 연도별 종결이유는 차이가 있으며, 연령도래 이유가 가장 많다. 연령도래 이외에 서비스의 거절이나 포기가

17.5% 정도 되므로 이에 대한 추가적 조사가 필요하다.

행정구별과 연령별 종결이유에 대한 분석결과, 99% 수준에서 행정구와 종결이유 그리고 연령과 종결이유 사이에 상관관계가 있다. 특히, 유아기는 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기(34.6%)이 많았으므로, 종결이유에 대한 행정구 및 연령에 대한 세밀한 조사 및 접근방안의 모색이 필요하다.

가구유형별 종결이유를 분석한 결과, 한부모가구와 장애인가구는 연령도래, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기, 이사 또는 사망 순으로 나타났고, 부부가구는 연령도래, 상황호전, 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기 순으로 나타났다. 가장 많은 가구유형인 한부모와 장애인가구의 종결이유에서 아동 및 가족의 서비스 거절이나 포기가 두 번째로 많이 나타난 것을 볼 때, 종결이유에 대한 가구유형별 세밀한 접근이 필요하다.



## 제5장 수원시 드림스타트 초점집단면접(FGI) 분석

### 제1절 초점집단면접(FGI) 개요

#### 1. 조사 배경 및 목적

앞선 제3장에서 수원시 드림스타트의 프로그램 실적을 분석하였으며, 제4장에서 사례관리아동과 종결아동에 대해 실증 분석하였다. 실증적 data로 조사되지 않는 부분은 사례관리아동 보호자와 전문가를 대상으로 질적 방법을 실시하였다.

아동복지 전달체계 제고와 수원형 드림스타트 사업의 발전방향을 도출하기 위해 정책적 요인, 행정적 요인, 서비스 제공 요인 등의 항목을 조사하였다.

#### 2. 조사 대상 및 방법

조사 대상은 드림스타트 사례관리아동 보호자와 전문가를 대상으로 그룹 토론 방식으로 실시하였다(〈표 5-1〉 참고).

사례관리아동 보호자는 사례관리아동 및 종결아동(현재 초등 6학년) 보호자 그룹으로, 모자가구(8명), 부자가구(7명), 조손가구(5명), 다문화가구(7명), 새터민가구(4명), 종결아동가구(10명)를 대상으로 조사하였다.

전문가는 실무자와 지역자원 그룹으로, 실무자 그룹은 수원시 드림스타트센터인 세류, 우만, 매교의 복지사 중 5명을 대상으로 실시하였으며, 지역자원 그룹은 수원시 아동복지기관장 3명을 대상으로 조사하였다.

조사기간은 2016년 11월 9일부터 2016년 11월 22일까지이며, 사례관리아동 보호자 그룹 6회, 전문가 그룹 2회 총 8회로 조사하였다.

조사 방법은 초점집단면접법(Focus Group Interview: FGI)를 실시하였다. 이러한 대인질문방법은 비용과 시간 대비 가장 효율적인 방법으로써 대상자에게 필요한 정보를 얻을 수 있으며, 실증분석에서 파악하지 못한 프로그램 및 기타 수집 가능한 요인을 선별하여 조사하였다.

〈표 5-1〉 드림스타트 분야별 FGI 대상자

(단위: 명)

분야		그룹	인원
사례관리아동 보호자	사례관리아동	모자가구	8
		부자가구	7
		조손가구	5
		다문화가구	7
		새터민가구	4
	종결아동	종결아동가구	10
전문가	실무자	드림스타트센터 복지사	5
	지역자원	아동복지기관장	3
계			49

### 3. 조사 내용

조사 내용은 제4장에서 제시했던 연구 분석 틀을 토대로 크게 정책적 요인, 행정적 요인, 서비스 제공 요인 3가지를 항목별로 구성하였다(〈표 5-2〉 참고).

사례관리아동 보호자는 행정적 요인 중 접근용이성과 서비스 제공 요인 중 적절성(프로그램 선호), 포괄성(다양성, 프로그램 필요, 개설 시간), 지속성(종결아동 및 프로그램 지속성), 개선사항 등을 조사하였고, 종결아동 보호자는 서비스 제공 요인 중 지속성, 적절성, 포괄성(다양성) 등을 조사하였다.

실무자 대상으로 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 재정충분성, 서비스 제공 요인 중 책임성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하고, 지역자원 대상으로 정책적 요인으로 역할 및 발전방향, 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 기능분담 체계성, 재정충분성, 서비스 제공 요인으로 평등성, 적절성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하였다.

〈표 5-2〉 드림스타트 분야별 FGI 조사 내용

분야	요인	항목	내용	
사례 관리 아동 보호자	사례 관리 아동	행정적 요인	접근용이성	홍보 및 접근성
		서비스 제공 요인	적절성	긍정적(좋아하는) 프로그램, 부정적(싫어하는) 프로그램
			포괄성(다양성)	필요한(해보고 싶은) 프로그램 종류 및 개설 시간
			지속성	종결아동 및 프로그램 지속성
	기타	개선사항	기타	
	종결 아동	서비스 제공 요인	지속성	졸업 후 지속적인 프로그램 제공 여부
			적절성	졸업 후 지속적으로 받고 싶은 프로그램(선호)
포괄성			졸업 후 그 외 추가적으로 받고 싶은 프로그램(다양성)	
전문가	실무자	행정적 요인	통합성	자원개발(연계)
			접근용이성	홍보 및 접근성
			재정충분성	예산
		서비스 제공 요인	책임성	초기상담 시 어려운 점, 욕구조사 시 어려운 점
			지속성	종결아동 및 서비스 지속성
			서비스 전문성	프로그램 및 강사 전문성
	기타	개선사항	기타	
	지역 자원	정책적 요인	역할/방향	아동복지 서비스 전달체계의 역할, 구심점(허브) 기능
		행정적 요인	통합성	기관 간, 지역자원 간 연계
			접근용이성	홍보 및 접근성
			기능분담 체계성	아동복지기관간 기능분담, 전달체계상의 조직 기능분담
			재정충분성	예산
		서비스 제공 요인	평등성	사례관리아동 지원의 평등성(공정성)
적절성			사례관리아동 특성 반영, 맞춤형 서비스	
지속성			종결아동 및 서비스 지속성	
서비스 전문성	프로그램 및 강사 전문성			
기타	개선사항	기타		

## 제2절 사례관리아동 보호자 및 전문가 초점집단면접(FGI) 분석

### 1. 사례관리아동 보호자 FGI

사례관리아동 보호자에게 아동의 서비스 접근용이성, 적절성, 포괄성(다양성), 지속성, 개선사항 등을 질문했으며, 가구유형별로 적절성, 지속성 등은 공통된 답변이 도출되었으며, 포괄성(다양성), 개선사항의 답변에 차이가 있었다.

#### 1) 접근용이성

접근용이성은 드림스타트 정보에 대한 접근성(홍보)과 물리적인 센터 접근성에 대한 질문을 했다. 드림스타트 사업에 대한 홍보가 부족하며, 프로그램 참여시 센터 접근성에 문제가 생기고, 보호자가 생계로 인해 아동을 인솔할 수 없어 참여가 어려웠다.

##### (1) 홍보

드림스타트 사업에 대한 홍보가 필요하다는 의견이 있었으며, 기존 대상자들도 다양한 프로그램이 있는지를 알지 못했다.

---

##### ○ 부자가구

- 드림스타트에 대한 홍보를 확대할 필요가 있다. 수원시청 앱 홈페이지에 배너를 깔아서 들어가게 하면 잘 알 수 있다. 미리 알 수 있게끔 하는 것이 중요한데, TV 홍보 보다 수원시청 홈페이지 배너에 당사자(자신을 숨기게 되므로)가 직접 찾아들어갈 수 있게 하면 좋다. 게다가 한부모의 혜택도 함께 알려주면 좋겠다.

##### ○ 조손가구

- 드림스타트 사업에 대한 홍보가 미흡하여, 실제로 알지 못하는 부모도 많다. 또한 다양한 프로그램을 알지 못하므로 홍보를 많이 해주면 좋겠다.
- 

##### (2) 센터 접근성(인솔자 희망)

반드시 보호자 동반 프로그램이 다수 있으며, 보호자 동반이 불가능할 경우가 많아 프로그램 참석이 어려웠다. 프로그램 참석에 대한 욕구는 크기만 생계활동 등으로 데려다 줄 사람이 없으므로 프로그램에 따라 인솔자를 희망했다.

- 
- 부자가구
    - 업무가 늦게 끝나므로 인솔자가 생기면, 아이들이 프로그램에 참여하고 싶다. 프로그램에 참여할 수 있도록 아이들을 집으로 데리러 와서 데려다 주는 인솔자가 필요하다.
    - 심리치료, ADHD 등 좋은 프로그램이 많지만, 아버지는 생업에 종사해야 하므로 참여할 수 없다. 차량뿐만 아니라 아이를 인솔해주는 사람이 필요하다.
  - 조손가구
    - 주중에 일하는 할머니들도 있어 손주를 프로그램에 참여시키기가 어려우므로, 주말에 프로그램이 다양하게 진행되기를 희망한다.
  - 새터민가구
    - 차량만 배치해준다면 프로그램 참여가 수월하다.
  - 다문화가구
    - 수영을 하고 싶은데 차량이 없어서 가기가 쉽지 않다.
    - 차량지원이 되었으면 좋겠다. 푸드 테라피와 같은 프로그램을 집 가까운 곳에서 개설하면 좋겠고, 호매실동처럼 도서관을 빌려서 하면 기꺼이 참여하겠다.
- 

## 2) 적절성

### (1) 긍정적 프로그램

사례관리아동 보호자에게 긍정적인(좋아하는) 프로그램(적절성)에 대한 선호도를 조사하였다. 긍정적인(좋아하는) 프로그램은 여행 및 체험 프로그램, 아토피, ADHD & 비만, 심리치료와 같은 건강 관련 프로그램, 학습지나 전화영어와 같은 학습 프로그램, 음악 및 취미 프로그램 등이다.

## ○ 모자가구

- 기차도 타고 여행프로그램이 좋았다. 에버랜드에 한 번도 안 가봤는데 체험학습이 좋았다. 고학년에는 제주도에 보내주고, 사실 국내여행도 챙겨주지 못하는데 선물이라고 생각한다.
- 아토피 프로그램에 참석하니, 방대한 정보 속에서 저렴한 가격에 쉽게 케어할 수 있는 방법을 알려주어서 좋았다.
- 부모교육이 아주 유익했고 좋았다. 교육이 주로 오전에 있는데, 저녁에 개설되면 좋겠다.

## ○ 부자가구

- 강원도 여행 및 체험 프로그램, 수원항공과학전 등이 좋았다.

## ○ 조손가구

- 여행 및 체험 프로그램이 좋았고, 특히 에버랜드 체험학습과 아토피캠프가 좋았다. 체험 프로그램도 직접 만드는 프로그램이 좋았다.

## ○ 새터민가구

- 학습지 지원프로그램과 체험 프로그램이 좋았으며, 영유아의 경우 가정방문 프로그램이 좋았다.
- 수영교실, 영화관람, 피아노 프로그램도 좋다.

## ○ 다문화가구

- 직업체험처럼 체험이나 여행 프로그램을 제일 좋아한다.

**(2) 부정적 프로그램**

사례관리아동 보호자에게 부정적인(싫어하는) 프로그램(적절성)에 대한 선호도를 조사한 결과 전화영어 프로그램, 학습지, 성장관 및 병원검사 프로그램 등이며, 중단 프로그램도 있었다.

전화영어 프로그램의 경우 교사 만족도에 따라 차이가 있으며, 점검이나 진도상답이 어려운데, 이는 전화연결이 어려운 것에 기인한다. 학습지는 최소 1년 정도 꾸준한 서비스가 필요한데 3개월 단발성이라는 것이 불만이였다. 성장관 및 병원검사 프로그램은 보여주기 식으로 진행되며, 진단의 기준과 설명에 대한 신뢰도가 낮고, 치료 기간이 짧기 때문이다.

중단 프로그램은 주로 미술치료, 도립무용, 음악(기타 등), 수영 등인데, 진도 및 학습 수준에 불만이 크며, 차량이 없어 중도 불참 하는 등 접근성이 가장 큰 문제이다.

## ○ 모자가구

- 큰아이는 원어민 전화영어, 작은아이 컴퓨터로 영어를 하는데, 큰아이는 원어민 전화영어 진도나 학습상태를 확인할 수 없다.
- 성장판의 검사 결과 정상이라고 나왔는데 어떤 기준인지... 키작은 엄마의 입장에서는 간절한 프로그램이라 하루 일정을 빼서 가는 건데... 단지 보여주기 식 검사인 것 같다.  
○○병원 직원의 드림스타트 대상자에 대한 태도에 문제가 있고, 너무 불친절 했다.
- 병원에 엄마가 안가면 접수가 쉽지 않다. 1시간 기다려서 왔다 갔다 하다가 결국 건강검진 못 받았다. 아이들도 금식을 했는데 매우 힘들어 했다.

## ○ 부자가구

- 학습지 지원에서 국영수는 기본인데, 본인부담금이 약간 있고 한 과목만 받을 수 있다. 미취학아동인데 3개월만 하고 끝난다는 건 좀 문제가 있다.
- 심리치료프로그램(주민센터), 미술치료는 아이가 놀다가 온다. 아이가 그 정도는 아닌데 아이가 짜증난다. 수준에 맞는 프로그램이 필요하다.

## 3) 포괄성(다양성)

사례관리아동 보호자에 대한 포괄성(다양성)은 필요한(해보고 싶은) 프로그램이 무엇인지, 프로그램의 다양성과 프로그램 개설 시간을 조사하였다.

## (1) 프로그램 종류

희망하는 프로그램은 수영, 주산, 학습지, 컴퓨터 프로그램, 심리치료, 키성장 프로그램, 역사, 정서, 독서, 운동 프로그램 등이다.

수영, 주산, 학습지, 컴퓨터 프로그램은 1년 정도의 서비스 기간이 필요하며, 선택과목의 수 확대를 필요로 했다. 예를 들어 학습지 선택의 여지와 다양화, 미취학아동의 한글교육 지원 확대 등을 요구했다.

---

○ 모자가구

- 수영, 주산(암산), 학습지, 컴퓨터 프로그램이 필요하며, 최소 1년 정도는 교육을 받아야 할 것 같다. 특히 학습 부분은 꼭 필요하다고 생각한다.
- LG에서는 키성장 프로그램을 10년 지원해서 도움이 많이 되었다고 한다. 그런데 왜 드림스타트는 이런 지원이 안되는 가? 우리 아이의 경쟁력이 많이 떨어지는데 지원을 받았으면 좋겠다.

○ 부자가구

- 학습지, 수영, 피아노, 프로그램 등을 하고 싶으며, 특히 학습 관련 프로그램이 꼭 필요하다. 또한 선택과목의 수가 확대되었으면 좋겠다.
- 역사의식이나 안중근 의사, 유관순 등 의미 있는 장소에서 역사에 대한 체험교육이 이루어지면 좋겠다.
- 한부모가족은 정서적으로 문제가 많다. 특히 엄마가 없기 때문에 가정에서 교육이 이루어지기가 쉽지 않다. 따라서 인성교육 및 더불어 살아가는 방법 관련 교육, 예절교육 등이 더 필요한데 필수교육에는 없다.

○ 조손가구

- 수영과 같은 운동 프로그램, 주산(암산) 프로그램과 같은 학습 프로그램을 받고 싶다.

○ 새터민가구

- 영어캠프, 전화영어 프로그램, 수영이나 축구처럼 운동 프로그램을 받기 원한다. 미취학 아동인데 한글교육 지원이 꼭 필요하며, 학습지 프로그램도 받고 싶다.

○ 다문화가구

- 독서 프로그램을 하고 싶다. 호매실동은 인원이 모집되지 않아서 하지 못했다.
- 

## (2) 부모교육의 다양화

부모교육은 매년 반복되므로, 프로그램 장기 대상자의 경우 부모교육의 다양화를 희망했다.

---

○ 모자가구

- 부모교육이 좋았으며, 매우 유익했다. 주로 오전 교육프로그램이 많은데 저녁 프로그램도 있으면 참석하고 싶다.

○ 조손가구

- 부모교육의 내용이 좋기는 하지만, 매년 거의 동일하다. 그러므로 처음 듣는 부모와 매년 듣는 부모 사이에 교육 내용을 달리할 필요가 있다.

○ 다문화가구

- 부모교육에서 외식지원 사업 교육을 받고 싶다.
-

### (3) 프로그램 개설 시간(주말)

프로그램 개설 시간은 주말 혹은 주중 등 다양한 시간을 희망하고 있다.

프로그램에 참여하고 싶어도 평일에는 늦게 마쳐서 참여하지 못하는 경우가 많았고, 가능한 시간이 주말이기에 주말 프로그램에 대한 추가 요청이 많았다. 또한 다양한 프로그램도 필요하지만, 무엇보다 센터별 특성 있는 프로그램을 제안하기도 하였다.

#### ○ 모자가구

- 컴퓨터 프로그램을 하고 싶다. 학교에는 방과 후 프로그램이 없고, 일반 프로그램은 너무 비싸다. 학원과 연계해서 주말을 이용하면 좋겠다.
- 토요일 프로그램이 있었으면 좋겠다. 평일의 경우에는 방송댄스 프로그램 있으면 좋겠다.

#### ○ 부자가구

- 너무 많은 프로그램을 하다 보니 특색도 없고 다 잘하기도 어려운 것 같다. 세류, 우만, 매교 센터별 중점을 두고 특색 있게 하는 것이 더 좋지 않겠는가?

#### ○ 새터민가구

- 프로그램이 주중과 주말에 한정되어 있어 서비스를 받지 못할 경우가 있다. 따라서 동일한 프로그램을 주중과 주말 양쪽에 개설되기를 원한다.

## 4) 지속성

사례관리아동 보호자에게 연령도래와 프로그램의 지속성에 대해 조사하였다.

### (1) 연령도래

사례관리아동 보호자에게 연령도래에 대한 의견으로, 중학교 진학 시 프로그램 지원 중단에 대한 인식이 매우 부족했다.

중학교 진학 후에도 동생이 있는 경우에는 가족캠프 같은 체험 프로그램에 참여하기를 원하였으며, 중학교 진학 후에도 지속적으로 프로그램을 받고 싶어 했다. 그리고 대부분은 지역의 학원과 연계하여 학업에 도움이 되는 프로그램을 희망하였다.

- 
- 모자가구
    - 아이가 현재 5학년인데 이제 곧 중학생인데 당황된다. 동생과 같이 여행프로그램을 연계해서 같이 해주었으면.....
  - 부자가구
    - 중학교까지 또는 고등학교까지 영어 프로그램은 계속 받았으면 좋겠다. 건강 프로그램은 고등학생은 안해도 되지만 중학생은 필요하다.
  - 조손가구
    - 초등학교 졸업 후에도 프로그램이 지속되기를 원한다. 살고 있는 지역의 학원과 연계되어 학업에 도움이 되는 프로그램에 참여하기를 원한다.
  - 새터민가구
    - 초등학교 졸업 후에도 영어 프로그램과 같은 교육 관련 프로그램 서비스를 받고 싶다. 또한 학원과 연계해서 서비스를 받고 싶다.
  - 다문화가구
    - 영어 프로그램을 계속하고 싶으며, 전화영어 프로그램 좋다. 중학생이 되어서도 학원이나 공부 관련 프로그램을 이어서 서비스받고 싶다.
- 

## (2) 프로그램 지속성

사례관리아동 보호자에게 프로그램의 지속성에 대해 조사하였다.

학습 및 정서, 치료와 관련된 프로그램은 3개월간의 단기성 프로그램 보다는 최소 1년 정도의 지속성 있게 프로그램 받기를 희망했다.

- 
- 모자가구
    - 심리치료, 키성장 프로그램은 대부분 11월이면 종료되며, 그 이후에는 자비 부담이므로 지속적인 치료가 필요할 때는 관련 서비스를 지속적으로 받고 싶다.
  - 부자가구
    - 키성장 검사나 1년에 1통으로 2달분인 영양제는 불합리하다. 이렇게 할 바엔 프로그램 단발성보다는 꼭 더 필요한 아이에게 1년씩 지원하는 방법을 제안한다.
  - 부자가구
    - 학습지, 수영, 피아노, 프로그램을 좀 더 지속적으로 할 수 있도록 최소 1년 정도의 기간이 필요하다.
  - 조손가구
    - 심리치료, 키성장 프로그램 등 검사 후 치료가 필요한 프로그램의 경우 장기간 지속적으로 받아야 할 것 같다.
-

## 5) 개선사항 관련

사례관리아동 보호자에게 개선사항을 조사하였다. 조사 결과 지역자원(공급자)의 태도에 불쾌감을 가졌으며, 저소득층 혹은 취약계층이라는 점에 대해 사례관리아동과 가족의 자존감이 약했다.

또한 일부 외부 연계프로그램 진행 시 드림스타트 대상자라는 신분이 드러나서 민망하거나 불편한 시선에 상처 받는 것으로 나타났다.

---

### ○ 모자가구

- 안경(지원물품)해주는 것을 너무 불쌍하게 봐서 자존심 상한다. 안경테를 모델 2개 중 하나만 선택해야 하고, 정말 저렴한 것을 지원한다. 결국 사비를 들어서 맞춰줬다.
- 성장호르몬 검사와 성장판 검사를 접수할 때 드림스타트라고 말로 한다. 검사 시 한 항목이 빠져 전화가 와서 다시 가서 했는데, 죄송하다는 말도 없고, 너무 자존심 상했다.

### ○ 부자가구

- 수원항공과학전 프로그램 등은 내용도 좋고 아이들도 좋아했는데, 안내요원이 없어 찾아가는 것이 힘들었으며, 진행 등이 다소 미흡했던 것 같다.
- 롯데씨네마에서 영화관람은 좋았는데 식사 후 같이 한꺼번에 입장하는 것이 민망했다. 드림스타트 팀 전체가 들어가는 것을 주목받는 것이 싫었다. 행사의 취지는 좋지만 표를 미리 주면 가족끼리 들어갔을텐데....

### ○ 다문화가구

- 굳이 다문화가정이라고 따로 취급받거나 알리고 싶지 않다.
- 

## 2. 종결아동 보호자 FGI

종결아동 보호자에게 아동의 서비스 지속성, 적절성, 포괄성 등을 질문했다.

### 1) 지속성

종결아동의 보호자에게 초등학교 졸업 후에도 자녀가 지속적으로 프로그램 서비스받기를 원하는지 지속성을 조사하였다.

중학교로 진학해도 지속적으로 서비스 받기를 원하며, 학습 프로그램과 사교육비 부담에 따른 학원비 지원을 희망하고 있었다.

- 
- 중학교 진학과 동시에 프로그램을 못 받게 되는데 특히 영어, 수학위주의 학습 프로그램이 지속적으로 필요하다. 중학생부터 학원을 다니지 않으면 성적의 격차가 크게 벌어지는데, 사교육이 너무 비싸서 경제적인 부담이 매우 크므로 학원비를 지원해줬으면 좋겠다.
  - 가능하면 프로그램을 오래 받았으면 좋겠지만, 안되면 중학생 때까지는 꼭 필요하다. 고등학생은 스스로 컨트롤이 가능하지만, 중학생은 어려우므로 학습 부분에 지속적인 지원이 필요하다.
- 

## 2) 적절성

종결아동 보호자에게 자녀가 초등학교 졸업 후 현재 받고 있는 프로그램 중 지속적으로 받고 싶은 프로그램이 무엇인지 선호도를 조사하였다. 학습 관련 프로그램과 수영과 같은 운동 프로그램의 선호도가 높았다.

- 
- 국어, 영어, 수학과 같은 학습 프로그램(학원, 학습지)을 지속적으로 받길 희망한다. 다만, 집에서 근접한 지역 내 시설을 이용하고 싶다.
  - 신체, 건강과 관련해서 운동, 수영과 같은 프로그램을 원한다. 스포츠 바우처로 수영이나 태권도를 신청할 수 있지만, 스포츠 센터의 접근성이 떨어져 이용하기가 매우 어려운 게 현실이다. 바우처를 이용할 수 있는 기관 세 곳(영통동, 정자동, 세류동)이 있는데, 현재 거주지에서 매우 멀어 이용할 수 없으므로, 가까운 곳에 있는 센터를 사비로 이용하고 있는 실정이다.
- 

## 3) 포괄성

종결아동 보호자에게 자녀가 초등학교 졸업 후 그 외 추가적으로 서비스 받고 싶은 프로그램이 무엇인지 프로그램의 다양성을 포괄하여 조사하였다.

다양한 예·체능 프로그램을 제공받길 희망하며, 심리치료 서비스, 부모교육의 시간 다양화 등을 희망했다.

- 
- 스포츠바우처를 이용하고 있지만, 운동 관련 된 것뿐만 아니라 예능(피아노, 미술 등) 쪽의 서비스를 받고 싶다.
  - 심리치료 서비스의 경우 효과가 매우 큰데, 기간이 짧아 지속적으로 받기를 희망한다.
  - 일하는 근로자를 위해 부모교육 시간을 평일 저녁이나 주말 등 다양해지길 희망한다.
- 

### 3. 실무자 FGI

실무자에게 아동의 서비스 통합성, 접근용이성, 책임성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 질문했다.

#### 1) 통합성

지역자원 연계가 쉽지 않아 프로그램 자체 발굴을 추진하고 있으며, 복지사와 시청 공무원이 공조하여 지역자원 연계를 체결한다.

- 
- 지역자원 발굴이 쉽지 않으며, 연계도 쉽게 이루어지지 않는다. 00기관의 경우 복지사 2명이 직접 가서 00기관을 홍보하고, 시청 공무원이 가서 MOU를 체결하여 프로그램을 진행할 수 있었다.
- 

#### 2) 접근용이성

사례관리아동 보호자들과 면담 시 드림스타트 사업에 대한 홍보가 잘 되어 있지 않아 이런 서비스가 있는지 잘 모른다는 의견이었다.

- 
- 드림스타트에 대한 홍보가 잘 되어 있지 않다. 사례관리아동 보호자들은 본인들이 대상자인지 모르고, 차상위계층인지도 잘 모른다. 리플렛 같은 것을 주민센터에 두긴 하지만 잘 모르는 것 같다.
  - 드림스타트가 전 지역으로 확대된 것은 2014년이므로 사시는 지역에 따라서 잘 모를 수 있다. 센터가 3곳이 된 것은 작년부터다. 그 이전에 1곳이었으므로 아직까지 많이 알려져 있지 않다.
-

### 3) 재정충분성

드림스타트 사업의 예산 중 국비는 시·군·구 모두 일괄적으로 3억을 지원받는다. 대도시 기초자치단체의 경우 즉, 수원시는 사례관리아동이 많으므로 예산이 부족한 실정이다.

- 
- 다른 지역도 국비는 3억으로 일괄적이다. 시골에도 똑같이 3억을 받으므로 대상자가 적어 복지사당 관리 대상자가 적으면 괜찮지만, 수원과 같은 대도시는 관리아동이 많으니 시비가 지원되지만 힘들다.
- 

### 4) 책임성

책임성은 사회복지 조직의 책임성을 의미한다. 사회복지 조직은 서비스 제공에 대해 위임받은 조직이므로, 서비스 전달에 책임을 가져야 한다. 이에 복지사들의 직무에 있어 어려운 점을 조사하였으며, 초기상담시와 욕구조사시의 어려운 점을 나타내었다.

초기 전화 통화(접촉)을 꺼리는 경향이 있으며, 가정방문 시 부모가 이미 드림스타트에 관한 모든 내용을 파악한 상태이거나 혹은 불신으로 만남을 꺼리는 경우도 있다.

또한 실무자 혼자 하는 가정방문에는 위험성이 내재되어 있으며, 위기관리사례 경우에는 공식적으로 공익근무요원이 함께 가야하지만 상황에 따라 동행하지 못하는 경우도 있다. 부자가구의 경우에도 위기관리사례와 같이 공식적으로 공익근무요원이 함께 방문하길 희망하였다.

욕구조사 시에도 불신과 경계로 인한 탐색의 시간이 소요되며, 신뢰구축을 위한 소통 시간이 필요하다. 또한 위기관리대상자는 빈곤, 경제적 문제 등으로 인해 현실적으로 1개월마다 모니터링이 쉽지 않다.

- 
- 기존 수급자와 비대상자위주로 초기 발굴하며, 전화로 초기 연락할 때 어려우며, 대상자들에게 전화를 하니 처음에는 불신이 크다.
  - 가정방문 시 너무나 잘 알고 계시는 분 혹은 아무것도 모르고 문을 잘 열어주지 않으시는 분에 대한 상담이 어렵다.
  - 가정방문은 사실 너무 위험하다. 항상 혼자 방문하며, 위기관리사례는 공익근무요원이 동행한다. 부자가구 경우도 같이 가면 좋겠지만 규정상 가능하지 않다.
-

## 5) 서비스 전문성

서비스 전문성은 자체프로그램 개발에 대한 의견과 강사섭외에 대해 조사하였다.

### (1) 프로그램 개발

자체프로그램 개발이 많으며, 프로그램 편성은 명단을 추출하여 4월정도 시작하여 11월 말이면 종료되므로, 그 기간을 넘어서는 프로그램 시행이 어렵다.

- 
- 프로그램을 직접 개발하기도 하고, 행가래 같은 연계프로그램은 외부에 의뢰하여 추진한다. 직접적인 강사섭외나 자체프로그램 개발이 많다.
  - 수원시에는 42개동이 있으므로, 드림스타트 사업을 확대하면서 프로그램 개발 및 편성이 쉽지 않았다. 정자동은 올 수 없었는데 올해부터 거점 지역으로 지역복지관을 이용하면서 서비스를 확대했다. 하지만 복지사는 만나질 정도 출장을 나가야 한다.
  - 2016년부터 프로그램 대상자의 자부담이 생기면서 분위기가 좀 달라졌다. 예를 들어 학습지는 2,000원, 수영은 5,000원 등 자부담이 있다. 공짜일 때 대상자들의 태도가 드림스타트 프로그램을 대수롭지 않은 활동으로 생각했다면, 자부담이 생기면서 좀 더 적극적이고, 참석률이 높아졌다.
- 

### (2) 강사섭외

강사섭외 및 강사 전문성은 대학생을 강사로 활용하거나 멘토로 추진한다. 무료 섭외는 책임감 결여로 상호가 만족할 만한 결과를 도출하기 어렵다.

- 
- 예전에 대학생을 멘토로 선정하면, 연계기업인 삼성에서 1년에 200만원의 학비 지원 시 진행이 잘 되었다. 무료로 멘토링하는 것은 잘 되지 않는다.
  - 대학생들은 시간 위주로 활동하였으나, 무료인 것은 역시 책임감이 떨어진다.
- 

## 6) 지속성

지속성은 연령도래인 종결아동과 프로그램 지속성에 대한 조사를 실시하였다.

### (1) 종결아동 관련

연령도래 종결아동에게 서비스 종결사항을 알리며, 위기도가 높은 아동의 경우 수원 청소년문화센터 등에 연계하고 있다. 종결아동에 대한 서비스 연장 문제는 고려할 필요가 있다.

- 
- 연령도래 종결아동은 드림스타트 서비스를 계속 받는 것으로 알고 있는 경우가 많다. 사례관리 시 큰 문제가 드러나는 아동은 수원청소년문화센터 같은 곳에 연계하고 있다.
  - 종결하기 전에는 부모 및 아동에게 서비스가 종결된다고 안내하고 있다. 다른 아동복지기관도 종결에 대한 안내는 해주지만, 우리처럼 이렇게 케어하고 전화하는 곳은 없다.
  - 종결아동의 해결방안은 드림스타트 사업이 연장해야 해결되지만, 아이들이 중학생이 되면 초등학교 때와 다르다. 사춘기와 청소년기의 아동이므로 초등학교와 관리방법 및 패턴이 달라져야 한다.
- 

### (2) 프로그램 지속성

프로그램 지속성과 사례관리아동 담당 지속성을 조사하였다. 밀착관리와 효과성을 위해서는 2년 이상 지속적으로 관리해야 친밀감과 신뢰도 구축할 수 있다고 보았다.

치료 프로그램의 경우 단기성 보다는 최소 6개월에서 1년 이상 진행해야 효과를 기대할 수 있다.

- 
- 이전에는 심리검사는 치료 프로그램으로 연계가 미흡했다. 요즘에는 치료 프로그램을 연계 또는 직접 지원한다. 하지만 모든 예산이 11월에 종료되므로, 다음해에 사례가 새로 시작하여 다른 선생님이 맡게 되면 사례관리아동의 접근 관점이 다르므로 다른 프로그램으로 접근할 수도 있다.
  - 사실상 프로그램은 예산이 연말까지이므로 11월말 정도 되면 프로그램이 종료되거나 마지막 회차가 많다. 학교에서는 1~3월에 특기적성이 들어가지만, 드림스타트는 명단이 추출되어 시작하게 하려면 아무리 빨라도 4월에 시작하므로, 프로그램을 하려고 해도 시기상 맞지 않다. 심리치료 프로그램의 경우 최소 6개월, 혹은 1년간 서비스를 받게 되면 효과성 측면에서 긍정적이다. 드림스타트 체계상 다음해까지 지속적으로 서비스 제공이 현실상 힘들다.
  - 사례관리자가 1년마다 바뀌는 것은 문제가 있다. 1년 정도 되면 아동과 라포가 형성되거나 친밀도가 생길만 하면 사례관리자가 바뀐다. 사례관리를 최소 2년은 해야 어느 정도 효과를 볼 수 있다.
- 

## 7) 개선사항

기타 개선사항으로 장거리 업무 시 가정방문에 많은 시간이 소요되므로 관용차 지원을 희망하고 있으며, 밀착관리와 맞춤형 관리를 위해 복지사 한명 당 사례관리아동이 60명 정도 될 것을 희망하고 있다.

- 
- 가정방문을 다녀오면 반나절이 간다. 다른 복지센터(다른 지역, 외곽, 시골)는 관용차가 있고 보건소도 차가 있고, 무한돌봄센터는 운전기사도 있다. 지역아동센터는 공익 근무요원이 3명인데 분담해서 운전, 공부 등을 맡고 있다.
  - 복지사 1인당 사례관리아동 수는 규정상 60~80명으로 되어 있다. 수원시의 경우는 80명을 선회하고 있으며, 다른 지역은 60명 정도 담당하고 있다. 맞춤형 밀착관리를 위해서는 학교선생님처럼 30명 이내가 되면 좋겠지만, 현실적으로 관리아동이 60명 정도 되어도 업무 부담이 줄어 사례관리에 힘쓸 것 같다.
- 

## 4. 지역자원 FGI

수원시 아동복지기관장들에게 아동의 서비스 발전방향, 통합성, 접근용이성, 기능분담 체계성, 재정충분성, 평등성, 적절성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 질문했다.

### (1) 발전방향

드림스타트의 현재 역할 및 발전방향을 조사하였다. 아동복지 서비스를 제공하는 기관이 많고, 바우처 등 중복된 서비스가 많은 상황에서 드림스타트가 현재는 허브 역할보다는 맞춤형 서비스 중심이다.

수원시에는 아동복지기관 간 컨트롤 타워 역할을 담당할 곳이 필요하다. 아동복지 전달체계의 대부분이 민간기관인 점을 감안한다면, 공공전달체계인 드림스타트가 가장 적절한 기관으로 구심적 역할을 할 필요가 있다.

- 
- 수원형이란 지역맞춤형이다. 따라서 맞춤형을 연구할 팀이 필요하며, 수원에는 인력이 많으며, 공신력 있는 기관이어야 한다. 아동복지정책에도 지역자원을 발굴하고 연계할 수 있는 기관이 필요하며, 휴먼서비스센터처럼 정보센터가 필요하다. 따라서 드림스타트가 공공 아동복지 전문기관이므로 수원시 아동복지의 구심점 역할을 수행할 필요가 있다.
  - 부모교육을 많이 받으신 분을 강사로 섭외해야 한다. 해마다 참석하신 분에게는 다른 내용의 부모교육이 이루어져야 한다. 강의식 프로그램에서 참여식 프로그램을 지향해야 한다.
  - 수원은 정서·행동, 인지·언어, 신체·건강을 어떻게 할 것인지 정해야 한다. 배려와 공감하는 이런 분야의 프로그램을 특화시켜야 하며, 아토피는 이미 수원형이다. 정서·행동 프로그램은 결국 청소년기까지 연결되므로, 지금의 시기는 수원형을 정서·행동에서 찾아야 한다. 학습 프로그램과 인지·언어 쪽은 지역아동센터와 연결하는 것이 좋을 것 같다. 드림스타트는 정서행동으로 특화하는 것은 어떨까?
  - 지역아동센터와 정보공유가 잘되어야 한다. 격월 단위의 모임 혹은 회의가 있어야 하며, 홍보를 통해서 많은 기관들이 공유해야 한다. 이를 드림스타트가 컨트롤 타워 역할을 담당하는 것이 바람직해 보인다.
- 

### (2) 통합성(지역연계)

드림스타트와 아동복지기관 간 연계망 구축 및 조정이 잘 되고 있는지를 조사하였고, 지역자원과의 연계가 잘 추진되고 있는지를 확인하였다.

지역자원과의 연계는 아동복지기관장들의 마인드에 따라 다르다. 기관 간 교류가 필요하며, 그래야만 자체프로그램만의 한계를 초월할 수 있다. 신규 아동복지기관 및 기존 기관 간 소통을 위한 워크숍을 통해서 각각 프로그램을 소개하는 자리 마련이 필요하다.

- 
- 드림스타트센터가 잘 되려면 지역자원과의 연계가 잘 되어 하는데, 각자 센터의 일이 너무 바쁘다. 수원청소년문화센터가 연계하고 있지만, 자원들이 작 프로그램만 가지고 있고, 연계가 쉽지 않아 한계가 있다. 평생학습관은 자료를 1달에 한 번씩 보내오고, 모여 정보를 공유한다.
  - 시에서 모임을 주관하기 보다는 1년에 한 번씩 신규 기관 및 기존 기관들끼리 소개하는 워크숍 등이 있어야 한다.
  - 수원에는 자원이 많으므로 연계를 발굴할 전담하는 팀이 필요하며, 드림스타트는 지역아동센터와 가장 먼저 연계가 이루어져야 한다.
  - 민간은 수익과 결부되므로 결국 후원개발이다. 정서적으로 취약한 아동이 많으므로 청소년동반자 프로그램처럼 멘토·멘티 프로그램을 하면서 연계 후원이 지속될 수 있도록 노력해야 한다.
- 

### (3) 접근용이성

접근용이성은 드림스타트가 잘 알려져 있는지에 대한 홍보와 물리적 프로그램 접근성을 조사하였다. 부모가 부재 시에는 수업에 참여하고 싶어도 참석할 수 없으며, 드림스타트센터 방문과 같은 물리적 접근성의 어려움을 인식하고 있었다.

- 
- 음악, 체육, 축구 프로그램이 좋지만 참여에 문제가 있을 것이다. 부모님들이 생업에 종사한다면 아이들을 데리고 프로그램에 참여하기가 어려우므로...
  - 아이가 살고 있는 곳에서 프로그램 받는 게 제일 좋다. 주민센터 같은 곳... 아동이 버스를 타고 이동해야 한다면 또다시 부모가 가야 하는데 이것이 어렵다.
- 

### (4) 기능분담체계성

아동복지기관(드림스타트센터, 지역아동센터, 아동복지관 등)들이 기능을 합리적으로 분담한다고 생각하는지, 특히 드림스타트센터의 기능과 역할이 적절한지 조사하였다.

- 
- 드림스타트, 지역아동센터, 아동복지관 등은 각자 고유 기능이 있지만, 방향전환이 필요한데 드림스타트는 돌봄 서비스를 안했으면 좋겠다. 드림스타트는 주로 체험이나 맞춤형 서비스를 제공하고, 지역아동센터는 돌봄 서비스를 제공하여 목적을 명확히 할 필요가 있다.
  - 드림스타트와 지역아동센터가 겹치는 면이 없지 않아 관계가 애매할 것으로 본다. 기관 간 연계 시 박람회 형식은 별로 도움이 되지 않을 듯하다. 드림스타트가 허브(주축)가 되어 2~3달에 한 번씩 만나서 서로 협의와 조정, 정보교류하는 일이 필요하다. 아이 한명을 놓고 관리하기는 현실적으로 어렵고, 천명을 다 그렇게 연계하기도 어려우므로, 프로그램을 놓고 서로 공유하는 회의가 필요하다. 정보공유가 되어야 문제가 생기는 한 두 명 아이들에 대해 논의가 생기고, 드림스타트가 끝나면 지역아동센터, 수원청소년문화센터 등과 연계할 필요가 있다.
- 

#### (5) 재정충분성

드림스타트 사례관리아동이 현재 약 천명이고 해마다 증가하고 있으므로, 이에 따른 예산 및 인력 문제를 조사하였다. 인원이 증가되면 당연히 예산과 담당인력이 늘어나야 하며 이는 서비스 질과 직결된다는 의견이었다.

- 
- 드림스타트 사업은 해마다 인원이 늘어나면 예산이 늘어나는가? 그렇지 않다면 당연히 서비스의 질이 떨어진다. 아이들이 늘어나면 복지사도 더 뽑고, 예산도 늘려야 한다.
  - 강사나 프로그램에 결국 전문가가 들어가야 서비스의 질이 개선된다. 이걸 해결하려면 예산이 핵심이다. 한 아이에게 제대로 통합적인 프로그램을 제공하려면, 드림스타트가 허브 역할을 하면서, 이 아이가 맞춤형 프로그램은 잘 받고 있는지, 지역아동센터에 잘 다니고 있는지 등을 끊임없이 관찰해야 한다.
- 

#### (6) 평등성(공정성)

다문화, 장애아동 등 가구유형별, 그리고 사례관리아동 특성별 맞춤서비스가 공평한지 또는 프로그램을 어떻게 진행하여야 하는지를 조사하였다.

구체적으로 새터민가구는 한부모가구와 다르므로 그들의 욕구를 파악하고, 가구유형별 특성에 따라 프로그램을 개발하여 제공할 필요가 있다는 의견이었다.

- 
- 가구유형별, 차이가 있는가? 욕구가 없다는 것과 단지 장기적으로 해줬으면 좋겠다는 의견도 특성이다. 욕구가 없는 사람들의 특성을 좀 더 자세히 알아보면, 그들에게 맞는 프로그램을 제공할 수 있을 것이다. 다문화, 새터민, 장애인들의 욕구를 면밀히 조사하여 맞춤형프로그램에서 제외되지 않도록 하는 것이 중요하다.
  - 새터민가구의 경우는 가족이 해체된 경우가 많을 것이고, 결혼을 한 두 번 한 것이 아닐 수도 있다. 중국아이들도 데려왔을 것이며, 현재 여기 아빠는 다른 아빠일 수도 있다. 부인의 경우 북한에 남편이 있을 수도 있다. 따라서 우리나라 새터민가구는 한부모가구와 다르다. 그냥 단순한 문화체험 프로그램만 하는 것이 아니라, 가구유형별 프로그램 개발이 필요하다.
- 

### (7) 적절성

사례관리아동의 특성을 반영하여 서비스가 지원되고 있는지, 사례관리아동의 문제해결에 얼마나 도움이 된다고 생각하는지를 조사하였다.

아동별 욕구 및 환경에 대한 면밀한 조사를 통한 맞춤형 서비스 제공이 필요하며, 단순한 학습지, 체험, 운동이 아닌 개별적인 맞춤형 서비스 제공에 대한 고민이 필요하다는 의견이었다.

- 
- 학습이 중요한 것이 아니라 어떻게 잘 노는 것이 중요한가로 인식이 바뀌어야 한다. (핀란드의 경우 학교수업은 3시간이고 나머지는 잘 노는 것)
  - 드림스타트 아동의 학습능력이나 습득능력이 일반아동들 보다 떨어지는 것이 사실이며, 이점을 간과해서는 안된다. 어느 정도까지 끌어줘야 하는데 여기까지 끌어줄 만한 기간과 노력이 필요하다. 이런 일을 지역아동센터의 돌봄 서비스가 해야 하는데 쉽지 않다. 결국, 영어마을과 같은 좋은 프로그램이 있어도 아이의 수준에 맞지 않으므로 참여와 진행이 쉽지 않다.
  - 요즘 일반가정의 아이들도 상대방에게 욕도 많이 하고, 약도 많이 올린다. 가정의 양육환경이나 가정환경이 어려운 드림스타트 아동의 경우 가정에서 정서나 인성교육이 더욱 어렵다. 인성교육을 중심으로 비폭력대화라기 보다는 실질적인 대화방법이 필요하다. 10~12회 정도의 지속적인 프로그램으로, 강의식이 아닌 아이들 2~3명에 선생님 1명 식으로 실생활 에티켓, 기본적인 인사방법과 같은 실생활에 바로 적용할 수 있는 교육이 필요하다. 아이뿐만 아니라 부모도 교육을 받아야만 변화를 가져올 수 있다.
-

## (8) 지속성

서비스의 지속성과 종결아동에 대한 조사를 한 것으로 서비스의 지속성, 안정성 문제와 종결아동 사후관리에 대한 의견을 조사하였다.

건강과 치료에 문제가 있는 아동과 가정 폭력 등 지속적인 추적과 관찰이 필요한 아동의 경우 지속적인 서비스 제공이 필요하다. 종결아동의 경우 초등학교 이후가 더 중요하며, 방치할 경우 그대로 학교 밖 청소년이 되어 사회문제가 될 소지가 크다는 의견이었다.

- 
- 지역아동센터는 중학생 반도 있다. 드림스타트는 초등학생이 끝이라면 연계되어야 하는데 청소년문화센터와, 중학교 방과 후 프로그램과 연계할 수 있으며, 중학교는 보충수업의 특성이 강하다.
  - 종결아동의 경우 1318청소년봉사단과 연계되면 좋겠고, 1318을 대상으로 하는 곳을 시차원에서 더 만들어야 한다. 13세부터는 아이들이 내쳐지는 것이며, 무방비한 상태가 된다. 수원시 학교 밖 아동의 수는 공식적 1,200명, 비공식적 2,000명이다. 학교 밖 아이들이 종결아동의 80~90%라고 볼 수도 있다. 수원역에 문지마 쉼터를 운영하는 것이 필요하다.
  - 초등학교보다 중, 고등학교가 더 문제다. 드림스타트에서 서비스 받다가 딱 끊어지고, 학교가 재미없으면 그대로 밖으로 나가 결국 비행청소년이 된다. 결국 수원형을 하려면 종결시기가 도래했을 때 또는 뭔가를 배운 다음에 다시 연계가 이루어져야 한다. 결국 연령을 늘려야 한다.
  - 사후관리로 종결아동에 대한 관리가 필요하며, 이를 위해 보육아동과, 교육청소년과 등이 연계할 수 있는 시스템이 필요하다.
- 

## (9) 서비스 전문성

서비스 전문성으로 프로그램 및 강사 전문성을 조사하였다. 사례관리자의 관리 아동 수를 고려하여 30명 수준에서의 관리가 적정하고, 이렇게 관리를 할 때 수원형 맞춤형 관리가 될 수 있다고 보았다.

- 
- 사례관리자 12명이 수원시 사례관리아동 천명을 관리하기는 쉽지 않으므로, 프로그램 자체 발굴까지 하게 되면 사례관리가 더욱 쉽지 않다. 무한돌봄 경우에는 한 사례를 위해서 집중한다.
  - 30명이 넘어가면 기억도 안난다. 80명은 말이 안된다. 중요한 것은 아이들과 관계를 형성하는 것이다. 그래서 수원 내 아동 관련 기관들과 함께 움직여야 한다. 아이들에게 관심을 가져줘야 하며, 자꾸 없는 것을 만들어 주려고 하지 말고 할 수 있는 것에 힘쓰자.
  - 드림스타트에서 프로그램의 전문성에 대해 검토할 필요가 있다. 지역아동센터는 어느 정도 전문성이 확보되었다고 보기 때문에 무료 프로그램이나 프로젝트 프로그램을 믿고 한다. 그러나 강사양성과정과 같은 프로그램은 검토가 필요하다.
- 

## (10) 개선사항

아동의 부모에게 임시 소득이 생겨 드림스타트 서비스가 중단되는 등의 경우에 대해 서비스지원에 대한 의견을 조사하였다. 취약계층의 경우 직업이 일정하지 않은 경우가 많으므로 충분히 고려할 만한 사항이며, 일정 기간 동안 서비스의 지속이나 연계가 필요하다는 의견이다.

- 
- 부모의 소득이 생겼다가 없었다가 하는데, 소득이 생기면 드림스타트의 서비스가 끊어진다. 이런 경우 드림스타트에서 사례로 놓고 논의하는 것이 필요하다.
  - 무한돌봄센터에서는 한시적으로 생계비를 주고, 사각지역의 애매한 케이스 경우에도 한시적으로 서비스를 제공하고 있다. 이와 같이 드림스타트에서도 고려할 필요가 있다.
- 

## 제3절 시사점

### 1. 사례관리아동 보호자 FGI 시사점

사례관리아동 보호자 대상으로 행정적 요인 중 접근용이성과 서비스 제공 요인 중 적절성(프로그램 선호), 포괄성(다양성, 프로그램 필요, 개설 시간), 지속성(중결아동 및 프로그램 지속성), 개선사항 등을 조사하였다.

접근용이성 조사 결과 드림스타트 서비스에 대한 홍보가 부족하여 인지하지 못하고 있는

사람들도 있으며, 일과 양육을 병행하는 대부분 한부모 보호자의 경우 시간상 참여에 어려움이 있다. 또한 차편이 없어 센터 이용도 부모가 직접 데려다 주지 않으면 참석이 어려우므로 인솔자를 희망하였다. 따라서 드림스타트에 대한 홍보강화 및 접근성을 높일 수 있는 사업이 고려되어야 한다.

적절성(프로그램 선호도)에 대한 조사 결과, 체험(여행, 관람), 학습(수학, 영어, 국어, 암산), 건강(키성장), 치료(비만, ADHD, 아토피), 운동(수영, 축구), 독서교실 등의 신체·건강과 인지·언어 프로그램의 호응이 높았으나, 단기적인 전화영어, 학습지, 심리치료 등의 프로그램은 선호하지 않았다. 따라서 프로그램 선호도 조사를 실시하고, 이를 통한 프로그램 개발이 필요하다.

포괄성(다양성) 즉, 원하는 프로그램에 대한 조사 결과 수영, 주산, 학습지, 컴퓨터 프로그램, 심리치료, 키성장 프로그램, 역사, 정서, 독서 등의 프로그램을 희망했다. 부모교육 프로그램은 반복 프로그램보다는 년차별 혹은 회차별 다양한 프로그램이 개설되기를 원했으며, 평일 저녁과 주말에 개설되길 희망했다. 따라서 기존의 부모 교육 프로그램에 대한 점검을 통해 연차별 부모교육 프로그램 개발 등 프로그램 종류를 확대해야 하며, 프로그램 개설 시간의 확장 등에 대한 고려가 필요하다.

연령도래와 프로그램의 지속성에 대한 조사 결과, 연령도래에 의한 종결아동이라도 지속적으로 서비스 받기를 원했으며, 동생이 있는 경우 체험프로그램만이라도 함께 제공 받기를 원했다. 프로그램 지속성에 대해서는 11월 이후 겨울방학부터 신학기 동안에도 서비스가 지속되길 희망했으며, 학습 및 정서, 치료와 관련된 프로그램은 3개월간의 단기성 프로그램 보다는 최소 1년 정도의 지속성이 있기를 원했다. 따라서 종결아동의 연령확대에 대한 정책수립을 고려할 필요가 있으며, 단기적으로는 연령도래 아동에게 서비스를 제공하기 위해 수원시 지역자원과 연계방안을 고려해야 한다. 또한 치료 관련 프로그램의 지속성 제고를 위한 논의가 필요하다.

드림스타트 사업의 전반에 대한 개선사항 조사 결과, 지역자원의 태도에 불만을 제기했으며, 서비스를 받을 때 저소득층 혹은 취약계층으로 노출되기를 원하지 않았다. 따라서 드림스타트 사업 대상자로서 자존감이 저하하지 않도록 프로그램 진행자 및 관련 실무자들의 세심한 배려가 요구되며, 아동 및 부모의 자존감 고취를 위한 환경구축과 프로그램을 고려해야 한다.

## 2. 종결아동 보호자 FGI 시사점

종결아동 보호자에게 서비스 제공 요인 중 지속성, 적절성, 포괄성(다양성) 등을 조사하였다.

서비스의 지속성에 대한 조사 결과, 중학교로 진학해도 지속적인 학습 프로그램을 원했으며, 사교육비 부담에 따른 학원비 지원을 희망했다. 따라서 연령도래 아동에도 지속적인 서비스 제공을 위한 정책수립이 필요하다.

현재 받고 있는 프로그램 중 초등학교를 졸업하더라도 지속적으로 받고 있는 프로그램에 대한 적절성 조사 결과, 학습 관련 프로그램과 수영과 같은 운동 프로그램을 선호했다. 따라서 학원비 지원 및 운동 프로그램을 지역자원과 연계하는 방안을 모색할 필요가 있다.

초등학교를 졸업하더라도 새롭게 받고 싶은 프로그램에 대한 포괄성(다양성) 조사 결과, 다양한 예능 프로그램, 심리치료 프로그램 등을 희망했다. 따라서 학습 관련 프로그램 등은 수원청소년문화센터나 지역아동센터 등과 연계 및 협의가 필요하다.

### 3. 실무자 FGI 시사점

실무자인 드림스타트 복지사들 대상으로 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 재정충분성, 서비스 제공 요인 중 책임성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하였다.

통합성 즉, 지역자원 연계에 대한 조사 결과, 지역자원 연계가 쉽지 않아 자체프로그램을 발굴하여 제공하고 있으며, 현재 복지사와 시청 공무원이 공조하여 연계자원을 체결을 위해 노력하고 있다. 지역자원과의 연계 제고를 위해서는 지역자원에 대한 인센티브 등에 대한 정책수립을 고려할 필요가 있다.

접근용이성 조사 결과 아직까지 드림스타트에 대해 잘 모르는 부모가 많아 홍보의 필요성을 제기했다. 따라서 온라인으로 접근할 수 있는 수원시 홈페이지 및 주민센터를 통한 홍보 등 다양한 홍보방안을 제시할 필요가 있다.

재정충분성 조사 결과 다른 지역보다 수원과 같은 대도시가 사례관리 대상자가 많지만, 국비지원이 정액이므로 한계가 있다는 의견이었다. 따라서 재원부담을 완화하기 위해 지역자원과의 연계 방안을 고려할 필요가 있다.

사회복지 조직의 책임성에 대한 조사 결과, 초기상담 시와 욕구조사 시에 어려움이 발생하고 있는데, 특히 초기 전화 시 통화(접촉)를 꺼리거나, 불신으로 만남 자체를 꺼리는 경우도 있다. 또한 실무자 혼자 방문하는 가정방문이 위험성을 내재하고 있으며, 특히 부자가구의 경우에는 공익근무요원과 함께 방문하길 희망하였다. 욕구조사 시에도 신뢰 구축을 위한 소통의 시간이 필요하며, 특히 위기관리대상자는 빈곤, 경제적 문제 등으로 인해 더더욱 많은 시간이 소요된다. 따라서 가정방문 시 실무자와 동행할 수 있는 인력 지원을 고려해야 하며, 실무자의 시간적 여유를 위한 처우 개선에 대한 논의가 필요하다.

프로그램 개발에 대한 서비스 전문성 조사 결과, 프로그램 연계보다는 자체적으로

개발하는 프로그램이 많으며, 대학생을 강사로 활용하거나 멘토로 추진하지만, 책임감을 부여하기 위해서 무료 섭외는 지양하고 있었다. 따라서 프로그램의 질적 제고를 위해서 강사 전문성 강화를 위한 방안이 필요하다.

연령도래 종결아동과 프로그램 지속성에 대한 조사 결과, 연령도래로 인한 종결아동 중 위기가 높은 아동의 경우 수원청소년문화센터에 연계하고 있으며, 종결아동에 대한 드림스타트 연계 및 서비스 확대에 대한 사항은 장기적으로 고려할 필요가 있다. 그리고 실무자와 아동 사이의 신뢰구축과 맞춤형 서비스의 제고를 위해서는 사례관리자가 아동을 2년 정도 관리할 필요가 있으며, 치료 프로그램의 경우 6개월에서 1년 이상의 서비스 제공 시간이 필요하다는 의견이었다. 따라서 종결아동에 대한 서비스 연장을 고려할 필요가 있으며, 단기적으로는 수원시 내 아동복지기관과의 연계가 고려되어야 한다. 또한 치료 프로그램의 경우 장기 서비스 제공을 위한 방안이 필요하다.

기타 개선사항으로는 가정방문 등 장거리 업무 시 많은 시간이 소요되므로 관용차 지원을 희망하고 있으며, 밀착관리와 맞춤형 관리를 위해 복지사 한 명당 사례관리아동 60명 정도 관리할 것을 희망하고 있다. 따라서 업무 효율성 및 업무 성과 제고를 위해 실무자의 처우 개선을 고려할 필요가 있다.

#### 4. 지역자원 FGI 시사점

수원시 내 아동복지기관장을 대상으로 조사하였으며, 정책적 요인으로 발전방향, 행정적 요인 중 통합성(연계), 접근용이성, 기능분담 체계성, 재정충분성, 서비스 제공 요인으로 평등성, 적절성, 지속성, 서비스 전문성, 개선사항 등을 조사하였다.

드림스타트의 현재 역할 및 발전방향(정책적 요인)에 대한 조사 결과, 드림스타트와 현재는 허브 역할보다는 맞춤형 서비스 중심이며, 수원시 아동복지기관 간의 컨트롤 타워 역할을 담당할 기관이 필요하다. 가장 적실한 기관으로 공공전달체계인 드림스타트가 중심적 역할을 할 필요가 있으므로, 이에 대한 정책적 고려가 필요하다.

아동복지기관과의 연계에 대한 통합성 조사 결과, 기관 간 교류가 반드시 필요하며, 지역자원 연계는 아동복지기관장들의 마인드에 따라 다르며, 연계를 통해 자체프로그램만의 한계를 초월할 수 있다. 따라서 아동복지기관 간 프로그램의 소개와 교류의 장을 마련할 필요성을 고려해야 한다.

드림스타트 홍보와 프로그램 접근용이성에 대한 조사 결과, 부모 부재 시 수업참여가 어렵고, 센터 방문과 같은 물리적 접근성에 어려움을 인식하고 있었다. 따라서 드림스타트에 대한 홍보 및 물리적 접근성 제고를 위한 방안이 고려되어야 한다.

아동복지기관 간의 기능분담 체계성에 대한 조사 결과, 지역아동센터는 돌봄 기능을 드림스타트는 맞춤형 통합서비스를 담당하고 있으므로 영역이 겹치지 않는다. 다만 중복되는 사례관리아동을 위해 지역아동센터와 드림스타트센터가 주기적으로 긴밀히 정보를 교류할 필요성을 제기했다. 따라서 아동복지기관 간 역할 분담을 명확히 하기 위해 권역별 지역 아동센터, 그 외 아동복지기관과 드림스타트가 정례회의를 통해 소통의 장을 마련할 필요가 있다.

재정충분성 조사 결과, 수원시 드림스타트 사례관리대상자가 현재 천명이고 해마다 늘어난다면, 당연히 예산과 담당인력이 늘어나야 하며, 이는 서비스 질과 직결되므로, 드림스타트 서비스의 확대와 이를 위한 예산 및 인력에 대한 추가적인 지원을 고려할 필요가 있다.

프로그램 평등성(공정성)에 대한 조사 결과, 가구유형별뿐만 아니라 아동연령별 특성에 맞는 프로그램 개발에 대한 필요성을 제기하였으며, 이에 따라 가구유형별 부모 모임에 및 의견 청취를 고려해야 있다.

사례관리아동 특성을 반영하여 프로그램을 적절성하게 지원되는지에 대한 조사 결과, 아동별 욕구 및 환경의 면밀한 조사를 통해 단순한 학습지, 체험, 혹은 운동이 아닌 맞춤형 서비스 제공에 대한 고민이 필요하다는 의견이었다.

중결아동과 프로그램 지속성에 대한 조사 결과, 건강과 치료에 문제가 있는 아동과 가정폭력으로 학대받고 있는 아동의 경우에는 지속적인 추적과 관찰뿐만 아니라, 지속적인 서비스 제공이 필요하다. 중결아동을 초등학교 이후 방치할 경우 학교 밖 청소년이 되어 사회문제가 될 소지가 크다고 보았으므로, 중결아동에 대한 다각적인 정책 방안을 모색해야 한다.

서비스 전문성에 대한 조사 결과, 사례관리자의 관리아동 수를 최소 30명 수준으로 고려한다면, 관리가 적정할 뿐만 아니라 수원형 맞춤형 사례관리가 될 수 있다고 보았다. 따라서 서비스의 질 제고를 위해 사례관리아동 수의 수준을 점검하고 이에 대한 개선방안이 필요하다.

마지막으로 개선사항 조사 결과, 일시적인 소득으로 인한 서비스 중단에 대해서도 지속적으로 서비스를 제공하자는 의견을 제시하였으며, 만약 일정 기간 동안 서비스가 지속되지 않는다면, 지역자원과의 연계가 필요하다는 의견이다. 따라서 이들을 위한 드림스타트 서비스 확대 방안과 연계방안을 모색할 필요가 있다.



## 제6장 수원형 드림스타트 발전방향

### 제1절 수원형 드림스타트 사업의 발전방향

#### 1. 수원시 드림스타트 SWOT 분석

앞선 제2장의 전국 및 경기도 드림스타트 현황, 제3장 수원시 복지 및 드림스타트 현황, 제4장 수원시 드림스타트 아동 분석, 제5장 수원시 드림스타트 초점집단면접(FGI) 분석 결과를 토대로 SWOT(Strength, Weakness, Opportunity, Threat) 분석<sup>5)</sup> 기법을 이용하여, 수원시 드림스타트 전반에 대한 대내·외 환경을 분석하였다.

SWOT 분석에 있어서 강점요인과 약점요인은 타 시·도와 비교하는 관점에서 수원시의 내부역량을 의미하고, 기회요인과 위협요인은 수원시 드림스타트를 둘러싼 외부적 환경요인을 의미한다. SWOT 분석 기법을 이용하여 수원시 드림스타트 사업을 진단하고, 수원형 드림스타트에 대한 비전 및 목표, 그리고 발전방향을 제시하기 위한 대내·외 환경요인을 진단하면 다음과 같다.

#### 1) 강점(Strength) 요인

수원시 드림스타트 사업을 둘러싼 강점요인을 정리하면 다음과 같다.

먼저, 수원시는 유니세프(UNICEF)의 아동친화도시 인증을 위해 정책적 노력을 다하고 있다. 아동친화도시(Child Friendly Cities, CFC)는 아동의 목소리가 법, 정책, 조약, 프로그램, 예산 등 지역사회에 고루 반영됨으로써 지역 내 모든 아동이 권리를 존중받으며 생활하는데 초점을 둔 것으로 1996년부터 시작하여 30개국 1,300여 도시가 인증을 받았다. 우리나라는 서울시 성북구가 최초로 인증을 받았으며, 2016년 12월 현재 군산시, 완주군, 부산시 금정구, 서울시 도봉구 등 5곳이 인증 받았으며, 인증 준비 중인 지자체가 수원시 포함해서 37곳이다(이영안, 2016). 아동친화도시 정책을 추진하는 수원시는 아동의 권리를 신장하고 아동 관련 정책을 우선시하고 있으므로, 취약계층 아동을 대상으로 하는 드림스타트 사업과 같은 맥락에서 취약계층 아동의 복지 지원뿐만 아니라 권리신장에 우선 반영될 수 있을 것이다.

5) SWOT 분석은 1960년대와 1970년대에 포춘(Fortune)지가 선정한 500대 기업들을 Stanford University가 분석하면서 얻게 된 연구결과를 바탕으로 Albert Humphrey 교수가 개발한 것이다. 기업의 환경을 분석하면서 강점(Strength)과 약점(Weakness), 기회(Opportunity)와 위협(Threat) 요인을 규정하고 이를 토대로 마케팅 전략을 수립하는 기법이다.

둘째, 경기도 내 드림스타트센터 현황을 검토해 본 결과 대도시 기초단체 유형의 다른 시도에 비해 센터 수가 많은 편이다. 남양주시가 4개로 가장 많고, 수원시가 3개, 화성시 3개, 성남시 2개, 안산시 2개이며(전민경, 2015), 경기도 내 대도시 기초단체유형 9개 중 두 번째로 많다. 남양주시는 관할구역이 외곽지역에 있으므로 사례관리아동이 650명 임에도 불구하고 4개의 센터를 운영하고 있으며, 경기도 내 사례관리아동이 1,000명이 넘는 지역은 수원시, 성남시, 안산시임을 고려해 볼 때 센터 수가 적다고 볼 수 없다.

셋째, 지역자원인 수원시 소재한 대기업 및 인근 대학의 적극적 후원 및 참여로 후원이 지속적으로 이루어지고 있다. 삼성전자가 2012년부터 희망학교라는 이름으로 후원을 시작했고, 2015년부터는 경기대학교가 행가레라는 이름으로 프로그램을 함께 지원하고 있다<sup>6)</sup>. 삼성전자는 기부금을 후원하고 경기대학교는 전문인력과 프로그램 운영을 전담하며 매교센터에서 진행하고 있다. 이는 드림스타트 서비스 제공이 연계를 기본으로 하고 있다는 측면과, 지역의 기업과 대학이 서로 연계되어 지속적으로 제공되고 있다는 측면에서 우수사례로 볼 수 있다.

## 2) 약점(Weakness) 요인

드림스타트 사업에 대해 수원시가 내부적으로 안고 있는 약점요인을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 복지사 1인당 80명 이상의 사례관리아동을 담당하여 효과적인 아동관리가 이루어지기 어렵다. 보건복지부의 드림스타트 운영기준 상 아동통합서비스 전문요원인 복지사 1인당 60~80명의 아동을 관리하도록 권장하고 있다(보건복지부, 2016a). 그러나 대도시 기초단체 유형인 수원시는 복지사 1인당 최대 관리 인원수인 80명 이상을 담당하고 있으므로, 업무의 과중과 함께 밀착적인 사례관리에 어려움이 발생한다. 타 시·도 외곽지역의 경우 복지사 1인당 관리아동 수가 60명 정도인 것을 볼 때, 서비스의 질적 제고를 위해 현재의 관리 인원수가 부담이 될 수 있다. 드림스타트 사업지원단(2015)에 따르면 2015년 실무자 직무만족도 분석 결과, 이용 아동이나 부모의 만족도(90점 이상)에 비해 실무자의 만족도(70점대)가 현저히 낮다는 것은 이를 반증한다. 따라서 본 연구의 실무자 및 지역자원 FGI 조사 결과를 토대로 복지사당 사례관리아동 수 감소를 고려할 필요가 있으며, 구체적으로 드림스타트 복지사의 증원이 요구된다.

둘째, 수원시 내 아동복지기관은 많으나 허브 역할을 담당하는 기관이 부재하다. 취약 계층 아동복지정책은 지역아동센터가 돌봄 서비스, 드림스타트가 맞춤형통합서비스를

6) 한국다문화뉴스, “수원시, 드림스타트 행가레 사업 기금 전달식 가져”, 2015.9.6.

담당하고 있으나, 그 외 주민센터, 보건소, 사회복지관, 청소년상담센터 등 다양한 전달체계가 연계·통합되지 못하고 개별적·단편적으로 서비스를 제공하고 있다. 서비스전달체계에서 업무하는 전문가인 사회복지전담공무원, 아동통합서비스 전문요원, 사회복지사, 청소년상담사 등이 각기 문제위주로 기관이 분할되어 있다. 이와 같이 서비스 간 단절성과 중복성의 문제가 심각하여 서비스 간 역할 분담과 조정 및 상호연계가 적절히 이루어지기 어려운 실정이다. 따라서 아동문제를 사전에 예방하고, 적극적으로 해소하기 위해서 센터가 아동복지기관 간의 통합자, 연계자, 조정자 역할을 할 필요가 있다.

셋째, 아동복지기관 간 정보 및 소통의 공간 부족이 심각하다. 아동복지시설 간의 연계 및 정보교류가 원활하지 못하여, 같은 아동을 두고 기관 간 골이 깊어지고 있다<sup>7)</sup>. 예를 들어 지역아동센터가 아동에게 드림스타트 맞춤프로그램을 연계할 경우 대상아동은 지역아동센터의 서비스를 받으면서 동시에 드림스타트 서비스도 받게 된다. 이런 경우 한 아동을 두 기관이 함께 관리하는 것이므로 아동에 대한 정보를 교류 및 공유해야 하나, 개인정보보호 문제로 정보공유가 쉽지 않다. 따라서 관리아동이 동일한 경우 기관 간 필요한 정보를 공유하고 효과적인 관리에 노력해야 하며, 기관 간 프로그램 정보교류를 통해 대상자에게 적실한 프로그램을 제공해야 한다.

### 3) 기회(Opportunity) 요인

수원시 드림스타트 사업에 대해서 외부적으로 영향을 줄 수 있는 기회요인을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률이 2017년에 개정·확대 시행될 예정이다. 보건복지부는 빈곤아동 욕구 실태조사 및 빈곤아동 지원 5개년 기본계획( '16년)을 추진하고 있다. 이는 사회적으로 보호 및 지원이 필요한 아동에 대한 중앙부처의 종합 대책 마련을 위한 정책으로, 특히 지역사회 아동에 대한 전수조사를 실시하여 보호 및 지원이 필요한 아동에 대한 종합적인 DB를 구축하고 단계적 통합방안을 마련하는 것이다. 취약계층 아동 및 보호 아동에 대한 지원정책으로 정기적 조사와 함께 유형별 보호 및 지원이 체계적으로 추진될 예정이므로 드림스타트 사업의 기회요인으로 볼 수 있다.

둘째, 보건복지부의 정신건강 종합대책을 기회요인으로 볼 수 있다. 이 대책은 2017년에 시행될 예정으로 위기 중재 및 집중관리를 위해 정신과 건강보험 보장범위를 대폭 확대한다. 구체적으로 정신과 외래 본인부담률이 기존 30~60%에서 20%로 하향 조정되고 행동·

7) 지아이뉴스, “광진구 드림스타트, 시작부터 관내 지역아동센터와 마찰, 지역아동센터들과 소통 안 돼 향후 협력 걱정”, 2013. 8. 7.

인지 치료 등 비급여 정신요법에 대하여 보험이 적용될 예정이다(보건복지부, 2015b). 이는 드림스타트 심리치료 및 상담중심 치료에 적용되므로, 자체 제공 프로그램의 경우 직접적인 예산 부담이 완화되어 동일한 예산의 경우 치료횟수나 치료대상의 증가를 가져올 수 있다. 또한 기존 지역병원의 연계 제공 프로그램 경우에도 병원 부담 금액이 높아 연계에 부담이 있었다면, 보험적용으로 지역병원에 좀 더 적극적인 연계 제공 여부 및 참여를 추진할 수 있을 것이다.

#### 4) 위협(Threat) 요인

수원시 드림스타트 사업에 대한 위협요인을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 경기의 부진으로 인해 저소득 아동의 수가 증가하고 있다. 특히 수원의 경우 본 연구 제2장 전국 및 경기도 드림스타트 현황에 따르면, 드림스타트 대상아동 수가 경기도 내 대도시 기초단체유형의 다른 도시에 비해 가장 많으며, 매년 증가하고 있다. 이는 정액 지원되는 예산안에서 제공해야 하는 서비스가 많아지므로 시비 부담이 높아지는 결과를 가져오므로 위협요인을 볼 수 있다.

둘째, 나홀로 아동은 일반아동(약 10%)에 비해 빈곤아동(17.4%)의 비율이 훨씬 높다(보건복지부, 2015b). 여성의 경제활동 증가 및 맞벌이 부부의 장시간 근로 관행 등으로 양육환경 저하를 가져오고, 부모의 직접 양육 기회가 축소되며, 아동 돌봄·양육 등 전통적 가족기능의 상당 부분이 사회로 이전되고 있다. 또한 나홀로 아동은 인터넷 중독 및 스마트폰 중독 등의 위협에 노출되기 쉽다. 따라서 수원 역시 빈곤아동의 비율이 다른 시도에 비해 많아 서비스지원 대상이 많아지고 있으므로 위협요인으로 볼 수 있으며, 이들에 대한 지원 및 관리가 필요하다.

<p style="text-align: center;"><b>S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동친화도시 구현을 위한 정책적 노력</li> <li>• 드림스타트센터가 3개로 타 시도 보다 많음</li> <li>• 수원시 소재 대기업과 인근 대학의 적극적 후원 및 참여</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>W</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 복지사 1인당 80명 이상의 많은 사례 관리아동 담당</li> <li>• 아동 관련 복지 기관은 많으나, 허브 역할 담당 기관의 부재</li> <li>• 아동복지기관 간 정보 및 소통의 공간 부족</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동의 빈곤 예방 및 지원 등에 관한 법률 확대 시행 예정으로 빈곤아동에 대한 체계적·통합적 지원 강화 추세</li> <li>• 보건복지부 정신건강 종합대책 시행 예정으로 정신과 상담 및 치료 관련 프로그램의 경감 및 연계가능성 확대</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>T</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 경기 부진으로 인한 저소득 아동의 수 증가</li> <li>• 일반아동 대비 나홀로 아동의 빈곤 비율이 높아, 유해환경 노출 위험성 높음</li> </ul>

〈그림 6-1〉 수원시 드림스타트 전반에 대한 SWOT 분석

## 2. 비전 및 목표

### 1) 비전

비전은 향후 5개년에 한정되지 않고, 수원시 드림스타트 사업이 궁극적으로 추구하는 것으로 설정하되, 보건복지부의 제1차 아동정책기본계획과 드림스타트 목적의 유기적 연계를 염두에 두고 설정하였다.

관계부처 통합으로 수립된 제1차 아동정책기본계획( '15~19)의 비전은 “행복한 아동, 존중받는 아동” 이다. 이는 아동이 생애주기에서 가장 행복한 시기로 아동기를 누리고 체감할 수 있도록 아동 친화적 발달환경을 제공하고, 모든 영역에서 아동을 권리의 주체로 인정하고, 아동의 권리를 온전하게 실현하는 것을 강조하고 있다. 반면 드림스타트 사업은 취약계층 아동이 건강하고 행복한 사회구성원으로 성장하는 것을 궁극적인 목적이므로, 이러한 맥락에서 수원형 드림스타트 비전을 구현할 필요가 있다.

그리고 제1차 아동정책기본계획( '15~19) 비전의 키워드는 행복과 존중이며, 드림스타트 사업의 키워드는 건강한 성장이므로, 이를 바탕으로 지역의 특성에 어울리는 비전을 설계할 필요가 있다. 즉, 취약계층 아동이 일반아동과 동일한 출발선을 가질 수 있도록 육성하기 위해 수원형 드림스타트 사업을 펼쳐야 한다.

이에 수원형 드림스타트의 비전을 ‘행복한 아동과 함께하는 수원’으로 제시하였다. 과거 아동복지정책은 빈곤아동의 돌봄과 지원 위주의 정책을 펼쳐왔으나, 최근에는 아동의 권리를 고려하는 정책으로 확대되었다. 또한 대상층도 기초수급가구의 빈곤아동에서 차상위계층, 한부모가구, 다문화가구, 장애인가구 등 그 층을 확대하고 있다.

수원시는 아동의 참여와 권리가 부각되고 있어, 맞춤형 통합서비스 제공을 위한 연령별, 가구별 욕구를 고려할 시기가 되었다. 또한 수원시가 함께 사례관리아동을 단기적 안목이 아닌 장기적인 관점에서 관찰과 돌봄을 실현하는 것이 중요하게 되었다. 이러한 맥락에서 몸과 마음의 ‘행복’이라는 키워드를 중심으로 하며, ‘함께’는 가정, 수원시, 지역사회가 함께 아이들을 돌보자는 의미를 가지고 있다. 따라서 현재는 취약한 환경으로 다소 어려움이 있더라도 지역사회 전체가 아이들을 돌보고 키우는 수원문화를 만들어 아동이 행복한 수원을 만드는 것을 비전으로 제시하였다.

## 2) 목표

수원형 드림스타트가 추구해야 할 구체적 목표는 ‘아동이 미래 수원인으로 성장하는 기반 조성’으로 제시하였다. 이는 장기적 방향으로 성취해야 할 사안이며, 현재까지 진행된 드림스타트의 성과를 바탕으로 한계점을 극복하고 수원형으로 거듭나려는 의도에서 구성한 것이다.

기존의 아동복지정책은 파편적·분절적 아동보호서비스 제공으로 발달위기에 대한 조기개입이 어렵고, 사전 예방적 아동보호의 효과성에 취약하다. 그러나 드림스타트는 빈곤, 장애, 범죄, 가출 등 다양한 사유로 사회적 보호나 지원이 필요한 아동에 대해 종합적인 보호 대책을 수립하고 맞춤형 서비스를 제공하여 전인적 아동으로 성장시킬 사명이 있다.

이를 위해 가족의 역할을 지역사회가 함께 협조하고 지원하는 시스템이 필요하다. 따라서 수원시는 아동의 직접적인 울타리가 되어 돌봄 및 지원체계를 강화하기 위해 환경에 노출될 수 있는 상황을 최소화해야 할 필요가 있다. 또한 지역사회 역시 우리 가정의 자녀라는 열린 마음으로 돌봄 및 연계체계를 조성하는 것이 고려되어야 할 요건이다.

드림스타트의 예산 제약 하에서 효율적인 운영방법은 지역자원의 연계 확대이다. 따라서

민관이 함께하는 적실한 맞춤형 서비스 제공으로 최종적으로 아이가 행복한 수원을 형성하고 그 속에서 건강하고 행복한 미래의 구성원으로 성장할 수 있도록 기본 목표를 구성하였다.

기본방향은 빈곤아동의 잠재능력을 함양하여 건강하고 행복한 성장을 통해 미래 수원의 인재로 성장하는 것에 초점을 맞추었다. 또한 민관이 함께 맞춤 통합서비스를 강화하여 학교 밖으로 내몰리는 현상을 차단하고, 장기적으로 능력을 배양하여 사회인으로 나아갈 때 빈곤의 대물림을 끊고 공평한 출발의 기회를 가질 수 있는 방향으로 설정하였다. 이에 따른 중점과제는 아래와 같이 제시하였다.

<b>비 전</b>	<b>행복한 아동과 함께 하는 수원</b>		
<b>목 표</b>	<b>아동이 미래 수원인으로 성장하는 기반 조성</b>		
<b>중 점 과 제</b>	1	드림스타트 시민 서포터즈 구성	단기
	2	아동복지기관 간 네트워크 협의회 구성	
	3	드림스타트센터와 지역아동센터 권역별 실무자 정례회의 개최	
	4	드림스타트센터별 특성화 사업 개발	
	5	부모교육 프로그램 다양화	
	6	드림스타트 자조회 나눔 사업 추진	
	7	아동복지기관 간 중복 프로그램 공유	
	8	드림스타트 사례관리아동 욕구조사	
	9	드림스타트센터 거점화	중기
	10	후원 지역자원 혜택 제공	
	11	드림스타트 실무자 처우 개선	
	12	종결아동 서비스 기간 연장	장기
	13	프로그램 전문 강사 풀 구성	
	14	드림스타트 셔틀버스 운행	

〈그림 6-2〉 비전, 목표, 중점과제

## 제2절 중점과제

### 중점과제 1

### 드림스타트 시민 서포터즈 구성

#### ▣ 필요성

취약계층 아동의 돌봄은 정부와 지역사회가 함께 해야 한다는 인식이 필요하다. 따라서 시민참여 문화를 확산하고 취약계층 아동의 인식을 개선하는 계기가 필요하다.

취약계층 아동의 돌봄과 지원은 시정만으로 해결하기에는 한계가 있으므로, 지속적인 돌봄과 지원을 위해 시민의 관심과 동참을 통한 시민의 역할이 필요하다.

#### ▣ 사업내용

##### ○ 드림스타트 시민 서포터즈(드림스타터) 구성

첫째, 시민들이 취약계층 아동에 대한 돌봄을 쉽게 인지할 수 있도록 시민참여 서포터즈, 일명 “드림스타터” 를 구성한다.

둘째, 드림스타터는 드림스타트 운영위원회나 아동복지기관협의체 회의 시 참석하여 취약아동과 관련한 문제해결을 위한 아이디어 제시, 시민참여 문화 확산 등의 역할을 수행할 수 있도록 한다. 이를 통해 드림스타터가 지역 내 도움이 필요한 아동 양육을 함께한다는 사명감과 자부심을 고취할 수 있는 분위기를 조성한다.

##### ○ 드림스타터를 통한 드림스타트 정책 및 센터에 대한 홍보 강화

첫째, 드림스타터가 온라인(수원시 홈페이지 및 SNS) 및 오프라인(주민센터, 도서관, 아동 관련 시설 등)을 통해 지역사회 안에서 드림스타트 정책 및 드림스타트센터의 기능과 역할을 홍보한다.

둘째, 사각지대를 최소화하고 보다 많은 사람들이 드림스타트 서비스를 이용하기 위해 민간기관의 네트워크를 이용하여 다양한 자원을 활용하여 홍보(인터넷, SNS, 휴대폰 등)한다.

셋째, 지역주민에게 적극적인 홍보의 방법으로 정기적인 드림스타트 설명회 개최나 현수막을 통해 홍보한다.

넷째, 아동이나 부모가 자주 왕래하는 기관이나 건물 혹은 지역에 스티커 등을 활용하여 홍보한다.

## ○ 지역자원 그룹으로 드림스타터 확대

첫째, 드림스타터를 아동을 우선순위에 두는 지역자원 그룹으로 활용할 수 있도록 참여 범위를 넓은 층으로 확장한다.

둘째, 드림스타터의 연속성 확보를 위해 드림스타터의 기수를 둔다(예: 드림스타터 1기, 2기, 3기 등).

셋째, 취약계층 아동 돌봄에 대한 호의적인 인식을 갖춘 시민을 확대하며, 이를 위해 새로운 지역자원을 지속적으로 개발하고, 기존 시민참여가 이루어지는 기존 자원과 연계한다.

## ■ 기대효과

첫째, 취약계층 아동의 돌봄은 민관이 함께 담당한다는 문화를 확산시킨다. 지역사회는 직접적인 돌봄의 중심이 되고, 수원시는 정책적인 지원을 통해 시민사회와 수원시의 상호보완이 가능하다.

둘째, 드림스타터 구성을 통해 시민활동을 통한 취약계층 아동 돌봄, 시민참여 등의 지역사회 내 홍보효과를 기대할 수 있다.

셋째, 드림스타터를 지역자원 그룹으로 활용함으로써, 신규 지역자원 발굴 및 연계가 가능함에 따라 효율성과 효과성을 갖춘 사업수행이 가능하다.

넷째, 홍보를 통해 드림스타트에 대한 정보이용률을 증가시킬 수 있다.

다섯째, 지역민들에게 드림스타트를 알릴 수 있게 되어, 자원봉사 및 연계로 이어지는 계기를 만들 수 있다.

**중점과제 2****아동복지기관 간 네트워크 협의회 구성****▣ 필요성**

지역자원을 대상으로 한 FGI 조사 결과, 드림스타트는 현재 맞춤형 서비스 중심으로 이루어지고 있다. 반면, 수원시 아동복지기관 간 컨트롤 타워, 즉 허브 역할을 담당할 기관이 부재하며, 공공전달체계인 드림스타트가 허브의 역할을 수행할 필요가 있다.

기존의 아동복지정책은 파편적·분절적이므로 드림스타트가 아동의 종합적인 보호 대책을 수립하고, 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 각 아동복지기관 간 정보 제공 및 조정하는 구심적 역할을 할 필요가 있다.

**▣ 사업내용**

○ 드림스타트센터의 컨트롤 타워 역할 부여

첫째, 지역사회 내 아동복지 서비스 통합, 조정, 중재를 위한 기관 간 네트워크 협의회를 구축한다. 협의회는 수원시 드림스타트센터가 아동복지 서비스의 컨트롤 타워 역할 및 서비스 제공기관 간 조정을 담당한다.

둘째, 협의회는 분기별 회의를 개최하며, 참여 대상은 아동복지기관장으로 구성한다. 필요시 수시로 간담회를 개최할 수 있도록 한다.

셋째, 년 1~2회 워크숍을 시행하여, 참여 대상은 아동복지기관 실무자로 구성한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 드림스타트센터의 조정을 통해 효과적인 아동복지정책 전달이 가능하다.

둘째, 아동복지기관 간 정보 교류 확대 및 명확한 역할 분담을 기대할 수 있다.

셋째, 기관 간 중복 서비스를 배제하고, 부족한 서비스 제공을 통해 아동복지 효과의 증대가 가능하다.

**중점과제 3****드림스타트센터와 지역아동센터 권역별 실무자 정례회의 개최****▣ 필요성**

지역자원 FGI에서 기능분담 체계성 조사 결과, 현실적인 프로그램 및 정보교류 등을 위한 정기적 협의가 필요한 것으로 확인되었다.

권역별 중복되는 사례관리아동을 위해 드림스타트센터와 지역아동센터가 긴밀히 정보를 교류할 필요가 있다.

**▣ 사업내용****○ 드림스타트센터와 지역아동센터 실무자 협의**

첫째, 지역아동센터는 돌봄 기능을 담당하고, 드림스타트는 맞춤형 통합서비스를 담당하여 기관의 역할 명확화가 중요하다. 다만 사례관리아동의 중복이 발생함에 따라 사례관리가 필요한 아동의 사례발굴을 위해 정례회의를 격월 혹은 월1회로 추진한다.

둘째, 정례회의에서 논의된 정보 및 자료를 바탕으로 보호 및 지원이 필요한 아동에 대한 정보 DB화 구축을 추진한다.

셋째, 아동이 평상시에는 드림스타트센터와 지역아동센터 각각의 서비스를 이용하고, 두 기관의 중복서비스를 조율해서 하나의 기관에서 서비스를 받을 수 있도록 한다. 각각의 기관에서 관찰하고 이에 대한 정보를 축적하여, 사례관리 및 권역별 특성에 맞는 운영에 활용한다.

넷째, 정례회의 주관 및 조정, 협의에 대한 중점역할은 드림스타트센터에서 담당한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 실무자 간 정례회의를 통해 효율적 서비스 제공이 가능함으로써 아동에 대한 보다 적절한 서비스 제공이 가능하다.

둘째, 가장 긴밀하게 접촉해야 할 드림스타트센터와 지역아동센터 간의 신뢰 및 협업 체계, 역할분담을 기대할 수 있다.

## 중점과제 4

## 드림스타트센터별 특성화 사업 개발

### ▣ 필요성

사례관리아동 보호자 FGI에서 포괄성 조사 결과, 현재 드림스타트센터는 특색 없이 다수의 프로그램이 제공되고 있는 바, 매교는 심리·정서 중심, 세류는 언어·인지 중심, 우만은 신체·건강 중심 등 권역별 중점 프로그램 운영에 대한 필요성이 확인되었다.

이에 기존 프로그램 이외에 센터별 특성 프로그램을 홍보하여 아동의 참여를 높이고, 만족도 제고를 위해 센터 이용률을 제고할 필요가 있다.

### ▣ 사업내용

#### ○ 센터별 특성 프로그램 개발을 위한 연구 추진

드림스타트센터 실무자 및 지역아동 및 부모의 의견을 수렴하여 센터별 특성프로그램 개발에 반영하고, 프로그램 개발 후 수원시 홈페이지 및 SNS를 통해 홍보한다.

#### ○ 센터별 특화 프로그램 제안

첫째, 우만센터는 체험위주의 토요프로그램을 개설하여, 주중에 참여가 어려운 가정의 참여율을 높인다.

둘째, 매교센터는 심리·정서 프로그램을 제안한다. 매교센터는 단독건물에 위치하고 있으므로, 센터 내 정신상담실을 만들어 상담사가 상주할 수 있도록 한다.

셋째, 세류센터는 조손가구, 부자가구, 모자가구 등 가구유형별 맞춤프로그램을 제공한다.

### ▣ 기대효과

첫째, 센터별 특성 프로그램 개설로 센터 이용 아동 및 부모의 참여와 만족도 제고를 기대할 수 있다.

둘째, 프로그램의 호응도가 높을 시 지역별 특성화 사업으로 자리매김하게 되어 수원형 드림스타트 사업의 모델로 활용할 수 있다.

## 중점과제 5

## 부모교육 프로그램 다양화

### ▣ 필요성

사례관리아동 보호자 FGI에서 포괄성(다양성) 조사 결과, 부모교육 프로그램은 반복적 프로그램이 아닌, 년차별 혹은 회차별 다양한 프로그램 개설, 저녁 및 주말을 활용한 프로그램 개설을 희망하는 것으로 나타났다.

종결아동 FGI에서 포괄성(다양성) 조사 결과, 부모교육 시간의 다양화를 희망하는 것으로 확인되었다. 특히 장기 사례관리아동의 부모들은 반복되는 부모교육에 회의적이므로, 부모교육 프로그램의 내용적, 시간적 다양성이 필요하다.

### ▣ 사업내용

#### ○ 다양한 부모교육 프로그램 개발

첫째, 기존 부모교육에서 탈피하여 다양한 부모역할과 관련한 부모교육을 개발한다.

둘째, 부모와 아동이 같이 하는 가족중심의 체험·여가 프로그램을 개발한다.

셋째, 참여율을 제고하기 위해 찾아가는 부모교육을 개발한다.

넷째, 부모교육 시간을 평일 저녁이나 주말에 개설하여 참여율을 제고한다.

다섯째, 장기적으로 드림스타트 서비스를 받고 있는 부모의 경우 자신의 경험 및 노하우가 많이 축적된 바, 이들을 부모교육 강사로 활용한다.

### ▣ 기대효과

첫째, 다양한 부모교육 프로그램 제공으로 드림스타트 이용만족도 향상이 가능하다.

둘째, 장기 사례관리아동의 부모 체험사례 및 노하우에 대한 공유가 가능하다.

## 중점과제 6

## 드림스타트 부모 자조회 나눔 사업 추진

### ▣ 필요성

부모는 자녀의 환경과 상태를 가장 잘 알고 있으므로, 자녀에게 필요한 프로그램 역시 잘 파악할 수 있다. 이를 위해 부모의 의견을 반영한 프로그램 개발이 필요함에 따라 부모의 참여를 독려할 수 있는 자조회를 구성할 필요가 있다.

또한 사례관리아동 부모의 자존감을 배양하도록, 자조회가 단순한 모임이 아닌 나눔 사업을 추진할 필요가 있다.

### ▣ 사업내용

#### ○ 부모 자조회 구성

첫째, 드림스타트 서비스를 받는 부모들을 대상으로 부모 자조회를 구성한다.

둘째, 부모교육 프로그램의 결과물(예: 요리교실을 통해 만든 쿠키 등)을 자조회 부모가 직접 지역 내 기관 및 취약계층에게 제공한다.

셋째, 부모 자조회의 결과물(예: 태극기함 등)을 자조회 부모가 직접 지역 내 학교 또는 시민에게 제공하여, 자조회 부모들이 직접 시민에게 나눔 활동을 실천하도록 한다.

#### ○ 자조회를 통한 드림스타트 프로그램 기획

자조회를 통해 부모의 의견을 수렴하여 프로그램을 기획하고, 부모를 참여주체로 하여 보다 적실한 맞춤형 프로그램을 제공할 수 있도록 한다(예: 성교육, 안전교육 등)

### ▣ 기대효과

첫째, 부모가 원하는 프로그램 개발을 통해 드림스타트 프로그램에 대한 만족도를 향상시킬 수 있다.

둘째, 지역사회에서 나눔 활동을 통해 부모의 사회성을 배양할 수 있다.

셋째, 서비스를 받는 입장에서 나누는 입장으로 전환하여 자존감 제고에 기여할 수 있다.

**중점과제 7****아동복지기관 간 중복 프로그램 공유****▣ 필요성**

복지 서비스의 필요도를 살펴보면 빈곤가구는 경제적 지원(학비지원 및 무료급식 등), 일반가구는 여가활동(취미기능교실, 문화 활동 등)에 대한 필요도가 높다(보건복지부, 2015b). 즉 가구의 환경에 따라 필요로 하는 서비스가 다르므로, 권역 내 중복 프로그램에 대한 공유 및 조정이 필요하다.

드림스타트는 미래사회 발전에 요구되는 다양한 능력을 아동의 특성을 고려하여 충분히 갖춰 나갈 수 있도록 기타 다양한 프로그램 개발이 요구된다.

**▣ 사업내용**

## ○ 아동 관련 기관 프로그램 검토

첫째, 권역 내 지역아동센터 또는 다른 아동복지기관의 프로그램을 검토하여 중복 프로그램을 확인한다.

둘째, 특히 드림스타트센터에서 제공하는 필수교육, 인권교육, 예체능 교육 등이 다른 기관과 중복되는 경우, 드림스타트 서비스를 이용하도록 유도한다. 이를 통해 아동복지기관의 유사 프로그램에 대한 예산비용을 절감한다.

## ○ 다양한 프로그램 개발

실생활에 필요한 교육 및 인성프로그램(언어실태교육 등) 등을 추가로 개발하여 추진한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 권역 내 프로그램 중복을 조정하여 예산절감이 가능하다.

둘째, 다른 아동복지기관과 긴밀한 협조와 정보교류의 제고를 기대할 수 있다.

셋째, 추가적인 적실성 있는 개발로 프로그램의 효과 및 다양성 제고를 기대할 수 있다.

**중점과제 8****드림스타트 사례관리아동 욕구조사****▣ 필요성**

지역자원 FGI에서 적절성 조사 결과, 아동별 욕구 및 환경의 면밀한 조사를 통한 맞춤형 서비스 제공이 필요하며, 단순한 학습지, 체험, 운동이 아닌 개별적인 맞춤형 서비스 제공에 대한 고민의 필요성이 확인되었다.

빈곤가정 부모의 낮은 학력과 생계형 맞벌이로 아동들에게 교육시킬 능력이 부족하며, 빈곤가정 아동들의 학습부진, 학습장애는 심각한 문제이다(보건복지부, 2015b). 이러한 측면에서 드림스타트센터는 학교에서와 같은 단체적인 학습보다는 개별지도 및 집중관리가 필요하다.

**▣ 사업내용**

○ 사례관리아동의 프로그램 참여 확대를 위한 욕구조사 실시

첫째, 사례관리아동을 대상으로 연령별, 지역별, 가구유형별 욕구조사를 실시하여 아동의 욕구를 파악한다.

둘째, 조사 결과를 프로그램 개발 및 관리 운영 등에 반영하여, 세밀하고 구체적인 맞춤형 서비스(ex. 학습결손 아동의 경우 개별집중 학습관리프로그램 시행, 장기간 심리 치료 프로그램 제공)를 제공한다.

○ 종결이유 중 하나인 ‘서비스 거절이나 포기’에 대한 추가적인 욕구조사 실시

종결아동 중 서비스를 거절하거나 포기하는 아동을 대상으로 이유를 확인하여, 프로그램에 반영한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 욕구조사 결과에 따른 맞춤형 프로그램 제공으로, 드림스타트 정책 만족도 향상이 가능하다.

둘째, 학습결손 및 부족에 따른 개별 집중관리로 학습능력 배양을 기대할 수 있다.

셋째, 종결아동을 대상으로 추가적인 욕구조사를 시행함으로써 종결아동 경감이 가능하다.

넷째, 욕구조사 결과에 따른 프로그램 개발로 서비스 질 제고를 기대할 수 있다.

**중점과제 9****드림스타트센터 거점화****▣ 필요성**

수원시는 아동 수가 타 시도에 비해 많음에 따라, 취약계층 아동 수 역시 경기도에서 가장 많이 분포하고 있다.

수원시 사례관리아동은 2014년 팔달구(36.9%), 2015년 장안구(36.7%), 2016년 권선구(36.6%)에 많으며, 사례관리아동은 권선구(34.6%)에 가장 많다. 사례관리아동이 밀집 지역에 편중되어 있어, 드림스타트센터의 거점화 전략이 필요하다.

**▣ 사업내용**

○ 드림스타트센터 거점화 위치 발굴 및 이전

첫째, 지역별 취약계층아동의 밀집지역을 확인하여 거점화 위치를 발굴한다.

둘째, 매교센터처럼 단독건물 추진이 어려운 경우, 우만주민센터를 활용한 우만센터 와 같이 공공기관과의 연계를 모색한다.

셋째, 세류센터는 이용 아동 수가 감소하고 있는 반면, 호매실동에는 임대아파트가 밀집하고 있고 있어, 취약계층 밀집지역을 지속적으로 조사하여 센터의 이전을 추진한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 권역별 거점화로 취약계층 아동의 접근성 제고에 기여할 것으로 기대할 수 있다.

둘째, 주민센터 등 공공기관과의 연계 및 단독건물 추진으로 사례관리아동의 참여 확대 및 접근성 향상이 가능하다.

**중점과제 10****후원 지역자원 혜택 제공****▣ 필요성**

드림스타트 사업의 기본 운영방식은 연계를 바탕으로 두고 있으며, 한정된 예산안에서 지역자원의 연계를 통한 서비스 제공은 사업의 효과성 측면에서 매우 필요하다.

실무자 FGI에서 통합성 조사 결과, 지역자원 연계가 어려워 자체프로그램을 추진하고 있으며, 지역자원 FGI에서 통합성 조사 결과, 자체프로그램의 한계를 극복하기 위해서는 기관 간 교류가 반드시 필요하다.

**▣ 사업내용**

○ 드림스타트에 후원 및 기부한 개인 및 기업(단체)에게 혜택 제공

첫째, 수원시의 무궁무진 시정홍보사이트 및 SNS를 통해 후원 지역자원이 희망하는 부분에 대해 무료 홍보를 제공한다.

둘째, 드림스타트 관련 기부 시 각종 비용처리(예: 면세, 기부금 영수증 처리 등)를 수원시가 one-stop으로 처리한다. 또한 공영주차장 주차비 할인 등의 실생활과 관련된 혜택을 제공한다.

셋째, 기부자가 드림스타트 사업에 참여함을 인지할 수 있도록 드림스타트 사업 관련 사항(서비스 개선사항이나 진행사항 등)을 이메일이나 문자 등을 활용하여 시기별로 제공한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 지역자원인 시민과 기업(단체)의 드림스타트 후원 및 기부 증가를 기대할 수 있다.

둘째, 친아동적인 기업문화로 지역기업과 지역의 이미지 제고가 가능하다.

## 중점과제 11

## 드림스타트 실무자 처우 개선

### ▣ 필요성

지역자원 FGI에서 재정충분성 조사 결과, 수원시와 같은 대도시의 경우 정책대상자에 비해 예산상 한계가 발생하고 있으며, 이는 서비스의 질과 직결됨에 따라 예산과 담당인력 확대가 필요하다.

보건복지부의 드림스타트 운영기준 상 아동통합서비스 전문요원인 복지사 1인당 60~80명의 아동을 관리하도록 권장하고 있지만(보건복지부, 2016a), 수원시는 복지사 1인당 최대 관리 인원수인 80명 이상을 담당하고 있다. 업무의 과중을 해소하고 효과적인 사례관리를 위해 담당 인력 증원과 예산증액이 필요하다.

### ▣ 사업내용

#### ○ 실무자 처우 개선 및 인력충원

첫째, 적실한 사례관리를 위한 복지사 1인당 적정 인원을 산출할 수 있는 연구를 추진하여 수원형 드림스타트에 맞는 인력 증원을 추진한다.

둘째, 효율적인 업무를 위한 관용차 지원 등 업무수행과 직결되는 부분에 대한 개선을 추진한다.

\* 글로벌센터나 다른 복지센터(다른 지역, 외곽, 시골) 및 보건소에는 관용차가 있다. 또한 무한돌봄 센터는 운전기사가 있으며, 지역아동센터는 공익요원이 3명 배치되어 운전, 공부 등을 분담해서 맡고 있다.

셋째, 욕구조사나 위기개입 가구 및 부자가구 등을 대상으로 가정방문 시 복지사의 안전을 위한 동행인력 배치를 추진한다.

넷째, 복지사의 인센티브나 휴가를 확대하고 모범 복지사 포상제도를 도입한다.

### ▣ 기대효과

첫째, 인력증원, 포상 및 휴가 등에 따라 실무자 업무만족도가 증가됨과 동시에 사례관리 서비스의 질 개선과 책임성을 기대할 수 있다.

둘째, 관용차 지원에 따른 업무 효율성에 기여할 수 있다.

셋째, 복지사 안전성 확보에 따른 업무 효과성 향상이 가능하다.

**중점과제 12****종결아동 서비스 기간 연장****▣ 필요성**

종결아동 보호자 FGI에서 지속성 조사 결과, 아동은 지속적인 서비스 제공과 중학교 진학에 따른 사교육비 부담으로 학습 프로그램과 학원비 지원을 희망하는 것으로 확인되었다.

실무자 FGI에서 지속성 조사 결과, 위기도가 높은 아동의 경우 초등학교를 졸업한 후에는 수원청소년문화센터 등에 연계하고 있으며, 종결아동에 대한 드림스타트 연계 확대 문제는 장기적으로 고려할 필요가 있다.

지역자원 FGI에서 지속성 조사 결과, 종결아동의 경우 초등학교 이후가 더 문제이며, 방치할 경우 그대로 학교 밖 청소년이 되어 사회문제가 될 소지가 있으므로, 종결아동 서비스 기간 연장이 필요하다.

**▣ 사업내용**

## ○ 드림스타트 정책대상 서비스 기간 연장

첫째, 종결아동의 나이를 만 18세 미만으로 연장한다. 이를 위해 아동복지법 검토 및 보건복지부의 드림스타트 사업대상 기준의 변경 등이 협의 가능할 시 추진한다.

둘째, 중·고등학생 전담 기관을 설립 또는 지정하여, 지정된 연령이 되더라도 종결하지 않고 지속적으로 서비스를 제공한다.

## ○ 현행 종결아동의 추가 관리를 위한 지역자원과 연계

중앙정부와 법적으로 서비스 기간 연장이 불가능 할 경우, 초등학교 졸업 후에도 추가적인 서비스가 필요한 아동을 위해 수원시청소년육성재단이나 지역아동센터 등과 연계체계를 구축한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 서비스 지속성을 통해 사례관리의 효과성 제고가 가능하다.

둘째, 장기적으로 종결아동의 지역자원 연계 및 서비스 지속을 통해 학교 밖 청소년의 감소를 기대할 수 있다.

**중점과제 13****프로그램 전문 강사 풀 구성****▣ 필요성**

실무자 FGI에서 서비스 전문성 조사 결과, 드림스타트센터는 자체프로그램 개발이 많으며, 대학생을 강사로 활용하거나 멘토로 추진하고 있으나 책임감 문제로 무료 섭외는 지양하는 것으로 확인되었다.

지역자원 FGI에서 서비스 전문성 조사 결과 교육의 질은 강사의 수준 및 전문성에 크게 좌우되므로 강사의 전문성이 필요하다.

**▣ 사업내용**

## ○ 전문 강사 풀 구성

첫째, 분야별 교육전문가를 확보하여 강사 풀 구성을 추진한다.

둘째, 아동을 대상으로 강사 만족도를 실시하여, 아동이 신뢰하고 아동의 욕구에 맞는 서비스를 제공하는 시스템을 구축한다.

셋째, 아동관련 기관 및 대학의 전문 인력과 기업의 후원 등 다양한 기관으로부터 전문가를 추천받는다.

넷째, 강사의 강의 평가에 대한 자료를 축적하여 강사 DB 구축을 추진한다.

## ○ 분야별 재능기부자 풀 구성

수원시 소재 다양한 분야별 재능기부자를 전문 강사로 활용할 수 있도록 별도로 풀을 구성한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 분야별 전문가를 통해 서비스의 질 제고가 가능하다.

둘째, 강사 및 강의 평가 DB 구축을 통해 우수하고 전문성 있는 강사진 확보 및 프로그램 구축이 가능하다.

**중점과제 14****드림스타트 셔틀버스 운행****▣ 필요성**

나홀로 아동은 전체 아동의 10%, 빈곤가구 아동의 17.4%가 거의 매일 방과 후 혼자 집에 있으며(보건복지부, 2016a), 이런 상황에서 빈곤아동의 돌봄 및 서비스 제공이 필요한 실정이다.

사례관리아동의 FGI에서 접근용이성 조사 결과, 일과 양육을 병행하는 보호자의 경우 드림스타트 프로그램에 참여할 의지는 있으나, 시간상 어려움을 토로하였다. 또한, 센터 이용 시 차편을 이용할 경우 부모가 없으면 참여가 어려우므로, 인솔자를 희망하였다

지역자원 FGI에서 접근용이성 조사 결과 역시, 부모가 없을 때는 수업에 참여하고 싶어도 참석할 수 없으며, 센터 방문과 같은 물리적 접근성의 어려움을 인식하고 있다. 이러한 측면에서 센터 접근성 제고 및 인솔자 배정이 필요하다.

**▣ 사업내용****○ 드림스타트센터의 접근성 향상을 위한 셔틀버스 운행**

드림스타트센터와 교통 취약지역을 연계한 드림스타트 셔틀버스를 제공하여 사례관리 아동의 교통접근성을 높인다.

\* 포천시의 경우 드림스타트 사례관리아동을 위한 버스를 정례 운영하고 있다. 이는 거리 접근성을 높이고 동시에 인솔자를 해결하는 방법으로 호응을 얻고 있다.

**○ 자원봉사자 구축**

지역 내 자원봉사자, 대학생, 노인 등 자원봉사자의 참여를 통해 인솔 자원봉사프로그램을 도입하여 인솔자를 확보한다.

**▣ 기대효과**

첫째, 셔틀버스 운행에 따른 센터의 거리접근성 문제를 해결할 수 있으며, 자원봉사자를 통해 인솔자 문제해결이 가능하다.

둘째, 안전한 교통수단 확보를 통해 드림스타트센터 이용 아동 부모의 안전감 향상을 기대할 수 있다.

셋째, 셔틀버스 운행으로 지역사회 내 드림스타트 홍보 역할을 기대할 수 있다.

## | 참고 문헌 |

〈국문 자료〉

- 공나원(2011), 드림스타트 이용아동의 이용 만족도에 관한 연구, 영남대학교 석사학위논문
- 구인회(2005), 빈곤의 동태적 분석, 한국사회복지학, 57권 2호, 351-374
- 김광혁(2007), 경제적 박탈이 아동의 학업성취도에 영향을 미치는 과정분석, 한국아동권리연구, 11권 2호, pp.187-207
- 김미숙(2013), 아동복지분야 공공과 민간 간 거버넌스적 협업방안, 자치발전, 19권 7호, pp.44-49.
- 김미숙 외(4명)(2010), 아동복지정책 유형과 효과성 국제비교, 한국보건사회연구원
- 김극명(2011), 드림스타트 사업의 효과성에 관한 연구, 서남대학교 박사학위 논문
- 김선택(2010), 아동의 권리의 헌법적 수용, 헌법의 ‘아동’ 수용 추진을 위한 공청회 자료집, pp.17-57
- 김수진(2008), 우리나라의 법체계에서 본 아동정책, 2008 한국아동학회 추계학술대회 자료집, pp.17-34
- 김영한 외 4명(2008), 소외계층 청소년 복지서비스 전달체계 개선방안 연구, 한국청소년연구원
- 남일재 외(2명)(2011), 포괄적 아동복지서비스로서 드림스타트사업의 서비스 질과 만족도에 관한 조사 연구, 한국시민윤리학회보, 24권 1호, pp.19-46
- 드림스타트 사업지원단(2015), 2015 드림스타트 사업지원단 운영결과보고서, 보건복지부 · (재)한국보육진흥원 · 드림스타트
- 류연규 외(1명)(2003), 우리나라 아동빈곤율 수준과 변화경향: 1982~ 2002 년 도시근로자가구를 중심으로, 한국아동복지학, 16(단일호), pp.135-165
- 보건복지부(2012), 2012년 드림스타트 운영결과보고서  
 \_\_\_\_\_(2013), 2013년 드림스타트 운영결과보고서  
 \_\_\_\_\_(2014), 2014년도 드림스타트 사업안내  
 \_\_\_\_\_(2015a), 2015년도 드림스타트 사업안내  
 \_\_\_\_\_(2015b), 제1차(’15~ ’19)아동정책 기본계획  
 \_\_\_\_\_(2016a), 2016 드림스타트 사업 안내  
 \_\_\_\_\_(2016b), 2016 희망복지지원단 업무안내
- 보건복지부 외(2014), 드림스타트사업효과성 보고서, (재)한국보육진흥원
- 보건복지부 외(2015a), 드림스타트사업효과성 보고서, (재)한국보육진흥원

- 보건복지부 외(2015b), 드림스타트 우수사례집, (재)한국보육진흥원
- 서상목 외(2명)(1988), 사회복지 전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, 한국개발연구원
- 성규탁(1992), 사회복지서비스전달체계의 이론적 틀. 신학논단, 20, pp.193-210
- 성은미(2010), 경기도 무한돌봄센터의 의미, 2010년 한국사회복지행정학회 추계 학술대회 및 WORKSHOP, pp.137-157
- 손미혜(2014), 드림스타트 이용아동의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 서남대학교 석사학위논문
- 수원시(2016a), 「2016년 드림스타트 계획」, 내부자료
- \_\_\_\_\_ (2016b), 「아동복지시설 일반현황」, 내부자료
- 여유진 외(4명)(2005), 빈곤과 불평등의 동향 및 요인분해, 한국보건사회연구원
- 오경자(2009), 드림스타트 대상 아동 선별 도구 개발, 보건복지가족부
- 오경자(2013), 저소득 아동 통합서비스체계의 개선방안에 관한 연구: 드림스타트 사업을 중심으로, 한국균형발전연구, 4권 2호, pp.63-89
- 유해숙 외(1명)(2014), 드림스타트사업의 효과성과 활성화 방안, 벤처창업연구, 9권 2호, pp.175-186.
- 이기정(2012), 한국 노인장기요양보호서비스 전달체계의 만족도에 관한 연구. 한양대학교 박사학위논문
- 이용복(2006), 우리나라 아동복지서비스 전달체계의 현황 및 방향성 모색, 한국가족복지학, 11권 1호, pp.53-68
- 이명천 외(1명)(2014), SPSS를 이용한 사회과학통계, 커뮤니케이션북스
- 이미자(2013), 아동복지정책에 관한 연구: 드림스타트 사업을 중심으로, 전남대학교 석사학위논문
- 이순옥(2010), 저소득층 가정의 드림스타트 프로그램에 대한 부모 만족도 연구: 경북지역 드림스타트를 중심으로, 경북대학교 과학기술대학원 석사학위논문
- 이영안 외(3명)(2016), 모든 아동이 행복한 도시를 위한 수원시 아동친화도 조사, 수원시정연구원
- 이철형(2013), 드림스타트 사업의 성과 결정요인에 관한 연구, 한성대학교 박사학위논문
- 정익중(2009), 드림스타트 지역 유형별 사업 운영모형 개발, 보건복지가족부·이화여자대학교
- 조성신(2004), 사회복지 전달체계의 공공·민간부분 상호연계를 위한 실증적 연구, 상명대학교 박사학위논문
- 조용남(2015), 아동복지정책의 효과성에 관한 연구: 드림스타트 사업을 중심으로, 이화여자대학교 박사학위논문
- 전민경(2015), 드림스타트 연령도래 종결아동의 서비스 연계체계 구축방안, 경기도가족여성연구원

- 박병일(2002), 재가노인복지서비스 전달체계의 평가에 관한 연구, 영남대학교 박사학위논문
- 이태교(2005), 기초자치단체의 복지전달체계 효과성에 대한 공무원의 인식, 국민대학교 박사학위논문
- 정광열(2009), 홈리스 복지서비스 전달체계 효과성의 영향요인 분석, 가톨릭대학교 박사학위논문
- 최성재 외(1명)(2000), 사회복지행정론, 나눔출판
- 최윤정(2013), 아동복지법제의 개선에 관한 연구: 권리와 전달체계를 중심으로, 이화여자대학교 박사학위논문
- 최윤진(1997), 청소년인권, 그 현실과 이해, 오늘의 청소년, (4월호), pp.6-13
- 최일섭(1993), 사회복지 전달체계의 개선, 사회복지, pp.93-107
- 최희선(2015), 드림스타트 아동통합서비스전문요원의 사례관리 경험에 관한 연구, 원광대학교 석사학위논문
- 하미승 외(1명)(2011), 노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구, 한국정책 과학학회보, 15권 2호, pp.53-8
- 황옥경 외(7명)(2013), 아동통합서비스 지원 강화를 위한 사업체계 개선방안 연구, 보건복지부

〈영문 자료〉

- Anderson, Terry H. (2004), *The Pursuit of Fairness*, NY: Oxford University Press.
- Contributions in a Public Goods Experiment, *The American Economic Review*, Vol.94 No.2
- Bradbury, B. & Jantti, M. (1999), Child poverty across industrialized nations, LIS Working Papers, No.205
- Carlisle, R. D. (1987), *A Century of Caring: The Upjohn Story*, Benjamin Company
- Chun, Y. J., Jung, I. J., Lee, S. S., Park, S. E., & Kim, H.N. (2010), *The Research on Effectiveness and Satisfaction of Dream Start*(Pub. No. 2010-120), Seoul: Korea Youth Counselling and Welfare Institute
- Friedlander, W., & Apte, R. (1980), *Introduction to Social Welfare*, NJ: Prentice-Hall
- Gates, B. L. (1980), *Social Program Administration: The Implementation of Social Policy*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Gilbert, N., & Specht, H. (1986), *Dimensions of Social Welfare Policy*(2th ed), Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall
- Gregg, P. Harkness, S. & Machin, S. (1999), *Poor kids: trends in child poverty in*

- Britain, 1968–96. *Fiscal Studies*, Vol.20, No.2, pp. 164–187.
- Gilbert, N. & Terrel, P. (2002), *Dimensions of Social Welfare Policy*, 5th ed., Boston: Allyn and Bacon, Ginsberg
- Henry H. Foster, JR & Doris Jonas Freed, (1972), A Bill of Rights for Children, *Family Law Quarterly*, Vol.6, No.4, pp.352–375
- Kadushin, A., & Martin, J. A. (1988), *Child Welfare Services*(4th ed.), N.Y.: Mcmillan Publishing Co.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Ouellette, R., Johnson, J., & Greenwald, S. (1991), Panic attacks in the community: social morbidity and health care utilization, *Jama*, Vol.265 No.6, pp.742–746
- Korenman, Sanders, & Jane E. Miller, (1997), Effects of Long–Term Poverty on Physical Health of Children in the National Longitudinal Survey of Youth, Pp. 70–99 in *Consequences of Growing Up Poor*, Edited by Greg J. Duncan and Jeanne Brooks–Gunn, New York: Russell Sage Foundation
- Laird, J., & Hartman, A. (1985), *A handbook of child welfare: Context, knowledge, and practice*, Simon and Schuster
- Meyer, C. (1985), The institutional context of child welfare. In J. Laird & A. Hartman(Eds.), *A handbook of child welfare*, pp.100–116. N.Y.: The Free Press
- Nolan, B. (2001), The evolution of child poverty in Ireland, *Child Well–being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations*, Vleminckx, K. & Smeeding, T. M. ed. The Policy Press, pp. 255–274
- Oxley, H., Dang, T., Förster, M. F. & Pellizzari, M. (2001), Income inequalities and poverty among children and households with children in selected OECD countries, *Child Well–being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations*, The Policy Press, pp. 371–406
- Roosa, M. W., Deng, S., Ryu, E., Lockhart Burrell, G., Tein, J. Y., Jones, S., & Crowder, S. (2005), Family and child characteristics linking neighborhood context and child externalizing behavior, *Journal of Marriage and Family*, Vol.67 No.2, pp.515–529.
- Sauber, S. R. (1983), *The Human Services Delivery System: Mental Health, Criminal Justice, Social Welfare, Education, and Health Service*, N.Y.: Columbia University

Press

Sen, A. (1976), Poverty: an ordinal approach to measurement, *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, pp. 219–231.

Friedlander, W. A. & Apte, R. Z. (1980), *Introduction to Social Welfare*, 5th ed., Englewood Cliff, NJ :Prentice-Hall

〈홈페이지 및 신문기사〉

수원시청, 통계로 보는 수원(<http://stat.suwon.go.kr/stat/index.do>)

한국다문화뉴스, “수원시, 드림스타트 헝가레 사업 기금 전달식 가져” , 2015.9.6.

지아이뉴스, “광진구 드림스타트, 시작부터 관내 지역아동센터와 마찰, 지역아동센터들과 소통 안 돼 향후 협력 걱정” , 2013. 8. 7.



## | 부록 |

### ■ 「아동복지법」 [법률 제14224호, 일부개정 2016.05.29, 시행예정 2017.05.30.]

#### 제37조(취약계층 아동에 대한 통합서비스지원)

① 국가와 지방자치단체는 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정을 선정하여 그 가정의 지원대상아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합서비스를 실시한다.

② 제1항에 따른 통합서비스지원의 대상 선정, 통합서비스의 내용 및 수행기관·수행인력 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 보건복지부장관은 통합서비스지원사업의 운영지원에 관한 업무를 법인, 단체 등에 위탁할 수 있다.

#### 제59조 (비용 보조)

국가 또는 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. [개정 2015.3.27, 2016.3.22] [시행일 2016.9.23]

1. 아동복지시설의 설치 및 운영과 프로그램의 운용에 필요한 비용 또는 수탁보호 중인 아동의 양육 및 보호관리에 필요한 비용

2. 보호대상아동의 대리양육이나 가정위탁 보호에 따른 비용

3. 아동복지사업의 지도, 감독, 계몽 및 홍보에 필요한 비용

4. 삭제 [2016.3.22] [시행일 2016.9.23]

4의2. 제26조에 따른 신고의무 교육에 소요되는 비용

5. 제37조에 따른 취약계층 아동에 대한 통합서비스지원에 필요한 비용

6. 제38조에 따른 보호대상아동의 자립지원에 필요한 비용

7. 제42조에 따른 자선형성지원사업에 필요한 비용

8. 제58조에 따른 아동복지단체의 지도·육성에 필요한 비용

### ■ 「아동복지법 시행령」 [대통령령 제27507호, 일부개정 2016. 09. 22.]

#### 제37조(취약계층 아동에 대한 통합서비스지원)

① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제37조제1항에 따라 다음 각 호에 해당하는 가정 중에서 보건복지부장관이 아동의 발달수준 및 양육 환경 등을 고려하여 정하는 기준에 따라 통합서비스지원 대상을 선정한다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 또는 차상위계층 가정

2. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정

② 법 제37조제1항에 따른 통합서비스의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 건강검진 및 질병예방교육 등 건강증진을 위한 서비스
2. 아동의 기초학습 및 사회성·정서 발달 교육 지원
3. 부모의 양육 지도
4. 그 밖에 아동의 성장과 발달을 도모하기 위하여 필요한 서비스

③ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제37조제2항에 따라 통합서비스지원 업무를 수행하기 위한 통합서비스지원기관을 설치·운영하여야 한다. 이 경우 통합서비스지원 기관에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 공무원과 민간 전문인력을 배치하여야 한다.

### 제56조 (권한의 위임)

① 보건복지부장관은 법 제68조에 따라 다음 각 호의 권한을 시장·군수·구청장에게 위임한다.

1. 법 제22조제2항에 따른 긴급전화의 설치·운영
2. 법 제35조제2항제3호에 따른 급식지원
3. 법 제37조제1항에 따른 통합서비스지원 대상 선정 및 이 영 제37조제3항에 따른 통합서비스 지원기관 설치·운영

② 보건복지부장관은 법 제68조 본문에 따라 다음 각 호의 권한을 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임한다. [신설 2015.10.6]

1. 법 제26조제2항에 따른 아동학대 신고의무자 교육
2. 법 제28조의2제2항 전단에 따른 피해아동, 그 가족 및 학대행위자에 관한 정보의 입력
3. 법 제29조의4제1항제3호에 따른 아동학대관련범죄전력자 취업 등의 점검·확인
4. 법 제29조의5제1항 및 제2항에 따른 아동학대관련범죄전력자에 대한 해임요구 및 아동관련 기관 폐쇄요구 등

③ 교육부장관 및 여성가족부장관은 법 제68조 단서에 따라 다음 각 호의 권한을 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 교육감·교육장에게 위임한다. [신설 2015.10.6]

1. 법 제26조제2항에 따른 아동학대 신고의무자 교육
2. 법 제29조의4제1항제1호 및 제4호에 따른 아동학대관련범죄전력자 취업 등의 점검·확인
3. 법 제29조의5제1항 및 제2항에 따른 아동학대관련범죄전력자에 대한 해임요구 및 아동관련 기관 폐쇄요구 등

④ 문화체육관광부장관 및 국토교통부장관은 법 제68조 단서에 따라 다음 각 호의 권한을 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임한다. [신설 2015.10.6]

1. 법 제29조의4제1항제2호 및 제5호에 따른 아동학대관련범죄전력자 취업 등의 점검·확인
2. 법 제29조의5제1항 및 제2항에 따른 아동학대관련범죄전력자에 대한 해임요구 및 아동관련 기관 폐쇄요구 등

⑤ 국민안전처장관은 법 제68조 단서에 따라 법 제26조제2항에 따른 아동학대 신고의무자 교육의 권한을 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임한다. [신설 2015.10.6]

⑥ 시·도지사는 법 제68조에 따라 법 제35조제2항제3호에 따른 급식지원 권한을 시장·군수·구청장에게 위임한다. [개정 2015.10.6.]

### 제57조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 신규조건

① 국가 또는 지방자치단체(해당 권한이 위임·위탁된 경우는 해당 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다)는 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법 시행령」 제19조제1호 또는 제4호에 따른 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다. [개정 2015.10.6]

1. 법 제15조에 따른 보호조치에 관한 사무
2. 법 제16조에 따른 보호대상아동에 대한 퇴소조치 등에 관한 사무
3. 법 제18조에 따른 친권상실 신고 등의 청구에 관한 사무
4. 법 제19조에 따른 아동의 후견인 선임 등의 청구에 관한 사무
5. 법 제35조제2항제3호에 따른 급식지원에 관한 사무
6. 법 제37조에 따른 통합서비스지원에 관한 사무
7. 법 제38조에 따른 자립지원에 관한 사무
8. 법 제40조에 따른 자립지원전담기관의 설치·운영 등에 관한 사무
9. 법 제43조에 따른 자산형성지원사업 운영업무 및 금융자산관리업무에 관한 사무
10. 법 제45조에 따른 아동보호전문기관의 설치 등에 관한 사무
- 10의2. 법 제46조에 따른 아동보호전문기관의 아동보호에 관한 사무
11. 법 제48조에 따른 가정위탁지원센터의 설치 등에 관한 사무
- 11의2. 법 제49조에 따른 가정위탁지원센터의 가정위탁지원에 관한 사무
12. 법 제50조제2항에 따른 아동복지시설의 설치 신고에 관한 사무
13. 법 제51조에 따른 아동복지시설의 휴업·폐업 등의 신고에 관한 사무
14. 법 제56조에 따른 아동복지시설의 개선, 사업의 정지, 시설의 폐쇄 등에 관한 사무
15. 법 제66조에 따른 아동 또는 관계인에 대한 조사 또는 질문에 관한 사무
16. 법 제67조에 따른 청문에 관한 사무

② 다음 각 호에 해당하는 자는 다음 각 호의 구분에 따른 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법 시행령」 제18조제2호에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보나 같은 영 제19조제1호 또는 제4호에 따른 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다. [개정 2014.9.26, 2015.10.6, 2016.9.22]

1. 아동보호전문기관의 장: 법 제22조의2에 따른 피해아동의 보호·치료 등의 사무
  - 1의2. 관계 중앙행정기관의 장: 법 제26조에 따른 아동학대 신고의무자에 대한 교육에 관한 사무
2. 아동보호전문기관의 직원 또는 사법경찰관: 법 제27조의2에 따른 아동학대 등의 통보에 관한 사무
3. 중앙아동보호전문기관: 법 제28조의2에 따른 국가아동학대정보시스템의 운영에 관한 사무
  - 3의2. 보건복지부장관: 법 제28조의2에 따른 피해아동, 그 가족 및 학대행위자에 대한 정보의 입력·관리에 관한 사무
  - 3의3. 국가와 지방자치단체: 법 제33조에 따른 아동안전 보호인력의 배치 등에 관한 사무
  - 3의4. 경찰청장: 법 제34조에 따른 아동긴급보호소 지정 및 운영에 관한 사무
4. 중앙가정위탁지원센터: 법 제49조제1항제6호에 따른 정보기반 구축 및 정보제공에 관한 사무
5. 지역가정위탁지원센터: 법 제49조제2항제2호 또는 제4호에 따른 조사 및 사례관리에 관한 사무

| 저자 약력 |

이영안

행정학박사

수원시정연구원 도시행정연구실 연구위원(현)

E-mail : yslee@suwon.re.kr

주요 논문 및 보고서

「수원시 양성평등정책 중장기 기본계획 연구(2016~2020)」 (2015, 수원시정연구원)

「수원시 인권증진 기본계획(2016~2018)」 (2015, 수원시정연구원)

한연주

사회복지학박사수료

수원시정연구원 도시행정연구실 연구원(현)

E-mail : joanna1118@suwon.re.kr

주요 논문 및 보고서

「수원시 사회복지전달체계 개편 모델 연구」 (2013, 수원시정연구원)

「수원시 사회복지지표 검증 연구」 (2014, 수원시정연구원)

박현숙

행정학박사

수원시정연구원 도시행정연구실 위촉연구원(현)

E-mail : hyun7896@suwon.re.kr

E-mail : skybola@naver.com

김선형

사회복지학석사

수원시정연구원 도시행정연구실 위촉연구원(현)

E-mail : skybola@naver.com