

서울시 위스타트마을 시범사업 평가 및 운영체계 연구

Seoul Welfare Foundation



서울복지재단
Seoul Welfare Foundation

서울복지재단 2008 - 연구 - 5

서울시 위스타트마을 시범사업 평가 및 운영체계 연구

2008. 9

연 구 진

연구책임 : **김문을** (서울복지재단 연구개발부 연구원)
공동연구원 : **이유정** (서울복지재단 연구개발부 연구원)
김순재 (서울복지재단 연구개발부 위촉연구원)

자 문 위 원

김일용 (방화2종합사회복지관 관장)
김혜란 (서울대학교 사회복지학과 교수)
박호란 (가톨릭대학교 간호학과 교수)
이종숙 (번동3단지종합사회복지관 관장)
정선아 (숙명여자대학교 아동복지학과 교수)

실 무 위 원

김명선 (서울시 We Start 강서마을 팀장)
박호준 (We Start 연구지원센터 연구원)
양인규 (서울시 We Start 강북마을 팀장)

목 차

I. 서론	3
1. 연구의 필요성	3
2. 연구의 배경	4
II. 사업 개요	13
1. 사업 목적 및 방향성	13
2. 사업 대상	14
3. 사업 체계	15
4. 사업 내용	17
1) 복지 사업	18
2) 보건 사업	18
3) 보육/교육 사업	19
III. 서울시 We Start 사업 평가	23
1. 평가 목적 및 방향	23
2. 평가 체계	25
1) 수행평가	25
2) 성과평가	26
3. 대상 및 인원	27
4. 수행평가 결과	28
1) 인력 현황	28
2) 대상아동 현황	29
3) 예산 현황	29
4) 서비스 현황	30
5) 홍보 현황	39

6) 사례관리 현황	41
7) 마을운영위원회 및 실무지원위원회	42
8) 마을 자체 평가	43
5. 성과 평가 결과	47
1) 가구	48
2) 아동 교육조사	71
IV. 평가결과 요약	83
1. 수행평가(현장평가 의견 포함)	83
1) 조직운영(인력, 예산, 관련 서류, 공간 활용)	83
2) 서비스 대상자 현황	84
3) 서비스 제공 현황	84
4) 지역사회 자원연계 및 홍보실적	85
5) 사례관리	86
6) 운영위원회	86
2. 성과평가	86
1) 공통문항 (학부모 응답)	86
2) 아동관련 문항 (학부모 응답)	87
3) 아동교육조사 (아동응답)	88
4) 아동행동평가 (학부모 응답)	89
V. 결 론	93
1. 운영 방안	93
1) 지역 선정 및 대상자 선발	93
2) 인력배치 및 운영	97
3) 프로그램	99
4) 지역 네트워크	101
5) 행정 지원	101
6) 기 타	102
2. 정책 제언	102

참고문헌 108

■ 부 록

<부록 1> We Start 마을 평가 설문지 109

<부록 2> 전국 We Start 운동 사업장 현황 161

— 표 목 차 —

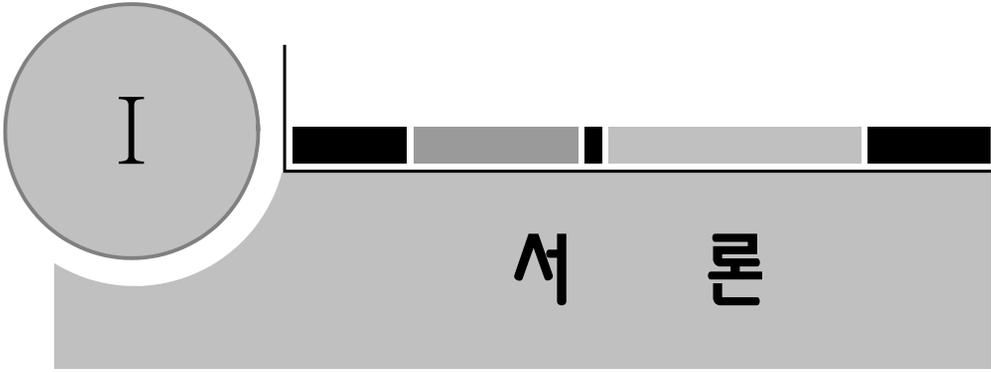
<표 1-1> 외국의 아동복지정책	6
<표 1-2> We Start 마을 현황표	10
<표 2-1> 서울시 사업대상 현황	15
<표 3-1> 조사실시 개요	25
<표 3-2> 수행평가 내용	26
<표 3-3> 성과평가 내용	27
<표 3-4> 서울 We Start 마을 조사 대상자	28
<표 3-5> 서울 We Start 마을 수행인력	28
<표 3-6> 대상아동 현황	29
<표 3-7> 예산 현황	30
<표 3-8> 강북마을 보건서비스 현황	31
<표 3-9> 강서마을 보건서비스 현황	32
<표 3-10> 강북마을 보육서비스 현황	33
<표 3-11> 강서마을 보육서비스 현황	34
<표 3-12> 강북마을 복지서비스 현황	35
<표 3-13> 강서마을 복지서비스 현황	36
<표 3-14> 강북마을 지역사회 자원연계 현황	37
<표 3-15> 강서마을 지역사회 자원연계 현황	38
<표 3-16> 강북마을 홍보 현황	39
<표 3-17> 강서마을 홍보 현황	41
<표 3-18> 사례 관리 현황	41
<표 3-19> 마을 운영위원회 현황	42
<표 3-20> 강북 마을 실무지원위원회 및 자문회의 현황	43
<표 3-21> 지역사회인식	48
<표 3-22> 양육자의 생각	49
<표 3-23> 양육자의 기대	49

<표 3-24> 자녀 교육수준 희망	50
<표 3-25> 자녀 교육수준 기대	50
<표 3-26> 자녀와의 관계	51
<표 3-27> 양육자의 음주횟수	51
<표 3-28> 배우자의 음주횟수	52
<표 3-29> 양육자의 흡연정도	52
<표 3-30> 배우자의 흡연정도	52
<표 3-31> 양육태도	53
<표 3-32> 양육자 부담감	53
<표 3-33> 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 현황	54
<표 3-34> 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 만족도	56
<표 3-35> We Start에서 제공되기를 희망하는 프로그램	57
<표 3-36> 제공된 We Start 서비스 만족도	58
<표 3-37> 자녀의 건강상태(0-2세)	59
<표 3-38> 자녀의 입원경험(0-2세)	59
<표 3-39> 자녀의 건강사정(0-2세)	60
<표 3-40> 영양과 식생활(0-2세)	61
<표 3-41> 자녀의 애착행동(0-2세)	61
<표 3-42> 인지적 자극(0-2세)	62
<표 3-43> 자녀의 건강상태(3-6세)	63
<표 3-44> 자녀의 입원경험(3-6세)	63
<표 3-45> 자녀의 건강사정(3-6세)	64
<표 3-46> 영양과 식생활(3-6세)	65
<표 3-47> 인지적 자극(3-6세)	66
<표 3-48> 자녀의 건강상태(6-13세)	67
<표 3-49> 자녀의 입원경험(6-13세)	67
<표 3-50> 자녀의 양육태도(6-13세)	68
<표 3-51> 자녀의 건강사정(6-13세)	69
<표 3-52> 영양 및 식생활(6-13세)	70
<표 3-53> 아동행동평가	71

<표 3-54> 자아존중감	72
<표 3-55> 공부습관	72
<표 3-56> 또래관계	73
<표 3-57> 정서적 건강	73
<표 3-58> 전체성적	74
<표 3-59> 과목별 성적	74
<표 3-60> 학교생활	75
<표 3-61> 비행행동 경험	75
<표 3-62> 학교에서의 경험	76
<표 3-63> We Start 활동 및 서비스 현황	77
<표 3-64> We Start 활동 및 서비스 만족도	78
<표 5-1> We Start 마을 사업 표준안과 서울시 마을 사업대상 선정기준	93
<표 5-2> 강서마을 위스타트 사업과 정곡초등학교 교육복지투자사업 비교	94
<표 5-3> 교육복지투자지원 프로그램 중 위스타트 아동 중복 여부	96
<표 5-4> 서울시 위스타트 마을 지역 및 대상아동 선정기준안	97
<표 5-5> 서울시 위스타트 마을 인력배치안	98
<표 5-6> 위스타트 및 드림스타트 표준 인력배치모형	98
<표 5-7> 서울, 경기, 강원지역 위스타트 마을 운영현황 비교	104
<표 5-8> 위스타트와 드림스타트 비교	105

— 그림목차 —

[그림 1-1] 드림스타트 사업추진체계	8
[그림 2-1] 서울마을 지원체계 현황	15
[그림 2-2] 강북마을 체계 현황	16
[그림 2-3] 강서마을 체계 현황	17
[그림 2-4] We Start 사업 표준안	17
[그림 3-1] We Start마을 시범사업 평가 체계도	24
[그림 3-2] 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 현황	55
[그림 3-3] 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스만족도	56
[그림 3-4] 제공된 희망프로그램	57
[그림 3-6] We Start 활동 및 서비스 현황	77
[그림 3-7] We Start 활동 및 서비스 만족도	79
[그림 5-1] 위스타트 강북마을 사례연구집	100



I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 빈곤 아동에 대한 사회적 관심이 높아지고 빈곤세습에 대한 우려의 목소리가 커지고 있다. 26개 OECD 국가의 중위소득 50% 이하의 아동빈곤율은 평균 11.6%로 산정되며(Unicef Innocenti Research Center, 2005) 미국과 영국, 호주 등 영미권 국가에서의 아동빈곤율은 15% 이상으로 국가의 경제수준과 무관한 채 높은 비율을 나타내고 있다. 우리나라의 경우에도 보건복지가족부(2007)에서 발표한 결과에 따르면 국내 최저생계비 이하 빈곤아동의 수는 전체 아동의 9% 수준인 약 100만 명 정도로 추산되고 있다.

아동빈곤 문제는 이처럼 선진국을 포함한 대부분 국가의 정책적 관심사이다. 호주에서는 1987년에 정부가 “1990년까지 아동빈곤을 종식시키겠다고 약속”하였고, 캐나다에서는 1989년에 “2000년까지 아동빈곤을 제거하는 목적을 달성 하겠다”고 하였다. 영국에서는 2004-5년까지 저소득층에 사는 아동수를 반으로 줄일 목표를 설정하였고, 2010년까지는 빈곤아동수를 반으로 2020년까지는 빈곤아동수를 제로로 만들 목표를 세우고 있다(Whiteford and Adema, 2007, 김미숙 외 2007 재인용).

아동기 빈곤에 사회적 관심을 갖는 가장 중요한 이유는 빈곤이 단순한 경제적 결핍 뿐만 아니라 아동의 신체적, 정서적, 인지적 발달에 부정적인 영향을 초래하여 성인이 되었을 때 직업 및 소득 등에서 빈곤하지 않은 가정에 비해 열등한 결과를 도출할 가능성이 있기 때문이다(이봉주, 2006). 결국 아동기 빈곤은 빈곤의 악순환을 초래하는 문제이기도 한다.

또한 아동기의 빈곤 경험은 기간이 길수록, 극심한 상태의 빈곤일수록, 그리고 어린 시기에 경험한 빈곤일수록 부정적 영향이 커지는 것으로 나타났다(Brooks-Gunn & Duncan, 1997; 보건복지부, 2007 재인용). 이러한 연구결과는 국내의 연구(김혜란 외, 2006)에서도 마찬가지로 빈곤이 아동의 신체적 건강, 심리·정서적 발달, 학업성취도, 비행 등에 부정적인 영향을 미치고 있는 것을 보여준다.

아동이 건강하지 못할 때, 그 사회의 미래는 밝을 수 없다. 빈곤한 아동은 학업중퇴, 10대 자살, 알코올 중독, 비행, 10대 임신 등의 가능성이 많으며(Children’s Defense Fund, 2005, 김미숙 외 2007 재인용), 아동의 빈곤으로 교육기회가 감소하게 되면, 이

로 인해 성인이 된 후 생산성을 저하시키고 실업에 처할 위험을 높이기 때문에 빈곤의 악순환을 초래할 수 있다(구인회, 2003).

향후 사회를 이끌어 갈 아동이 건강하게 성장하기 위해서는 아동을 위한 사회 환경이 건강하게 조성되고, 복지증진에 기여할 수 있어야 한다. 따라서 아동 빈곤을 해결하기 위한 다양한 제도적 장치뿐만 아니라 이를 미연에 예방하고 방지할 수 있는 다양한 서비스를 제공할 필요가 있다.

서울시 We Start 프로그램은 이러한 필요성을 근거로 하여 빈곤 아동에 대한 보건, 복지, 교육 등 통합 프로그램을 제공하기 위한 사업으로 모색되었다. We Start마을의 서울형 모델은 마을추진 중심체제로 마을 내 복지시설의 인프라를 활용하여 지역 내 종합 교육·복지·의료 서비스망을 구축하여 운영하고 있으며 인적·물적 자원이 있는 지역복지기관과 연계 운영하고 있다. 이에 따라 2005년에 저소득층 밀집지역을 중심으로 우선 2개 마을을 선정하여 2 - 3년간 시범 운영 후 확대 실시여부를 평가하도록 계획되었다. 주요 대상자는 가정형편이 어려운 가정의 12세 이하 아이들에게 교육과 복지, 건강 등 종합적인 서비스 제공하도록 하였다. 본 연구에서는 2008년 현재 서울시 We Start 프로그램의 시범 운영 기간이 종료되는 시점에서 We Start 시범사업에 대한 평가를 통해 이 사업의 효과성을 파악하고 향후 발전 방안을 제안하고자 한다.

2. 연구의 배경

선행연구들에 따르면 빈곤한 가정의 아동이 상대적으로 보건, 복지, 교육에 대한 기대가 낮으며 이러한 특성은 결국 아동 발달에 부정적인 결과를 초래하는 중요한 요소로 작용된다고 보고 있다. 선진 외국에서는 이를 실증하는 연구들이 상당히 진행되어 왔으며 이미 오래전부터 빈곤계층 아동을 위한 조기 예방, 통합 서비스를 지속적으로 시행해오고 있다. 미국의 헤드 스타트(Head Start), 영국의 슈어 스타트(Sure Start), 캐나다의 페어 스타트(Fair Start) 등은 문제를 조기 발견하고 중재를 제공함으로써 빈곤 아동들에게 공정한 출발을 보장하기 위한 프로그램으로 자립잡고 있다(방경숙 외, 2008).

미국의 경우 연방정부의 관리·감독하에 0~5세 빈곤가정에 대하여 센터 프로그램과 가정방문프로그램을 통해 보건·교육·복지서비스를 통합적으로 제공하고 있다. 1964

년부터 시작되어 현재 미전역의 18,000여 개소에서 시행되고 있는 Head Start는 취학 전 빈곤아동들에게 언어, 보건, 정서 등 다방면에 걸친 포괄적 서비스를 제공해 빈곤의 악순환을 끊겠다는 취지로 만들어진 아동 조기중재 프로그램으로 기회균등, 교육, 건강, 안전 및 가족 안녕을 목표로 하고 있다. 특히 조기 헤드 스타트(Early Head Start) 사업과 가족 및 지역사회 협력(Family and Community Partnership) 사업을 통하여 임신부를 비롯한 2세 이하 영아를 포함한 프로그램과 지역사회 내에서 가족간, 담당자간, 관련기관간 협력체계를 구축하여 서비스의 효과성과 질을 향상시키고 있다(Headstart, 2008).

미국의 Head Start 프로그램은 저소득층 아동-부모 중심의 2세대 접근을 통한 기회균등(Fair Start), 교육(Head Start), 건강(Health Start), 안전(Safe Start) 및 가정행복(Family Well-being) 보장을 목표로 진행하고 있으며 1만8천 개소에 달하는 헤드스타트 센터를 설치('05년 예산 66억달러)하였다. 동일집단 추적연구결과에 따르면, 헤드스타트 프로그램을 받은 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 IQ, 학업성적, 고교 졸업율 등에서 우월하게 나타나는 등 아동보육에 있어서 효과가 크다고 평가되고 있다(보건복지부, 2007)

1997년에 시작된 영국의 Sure Start는 영국내 하위 20%계층이 살고 있는 지역의 0~14세(특별한 교육이 필요한 16세까지 포함) 이하 아동을 대상으로 말하기와 듣기, 사회성이 부진한 빈곤층 아이들의 '확실한 출발'을 보장하기 위하여 가정육아, 조기교육, 건강, 가족 서비스를 지원하고 있다. 전문가 협력을 통한 지역사회중심서비스이며 핵심 수행 인력은 방문간호사, 사회복지사, 교사(보육·초등) 등이다. 2008년까지 2,500개의 Sure Start Children Center 설치 추진 중에 있으며 정부예산('04년도 12억파운드-2조4천억)과 민간펀드를 혼합하여 운용하고 있다(Surestart, 2008).

마지막으로 캐나다의 Fair Start는 1996년에 시작되었으며 18개월부터 취학 전까지의 아동에게 시력, 청력, 사회성, 언어능력, 체력, 손놀림 등 학습능력 검사를 무료로 받도록 하고 이를 치료하기 위한 프로그램이다.

<표 1-1> 외국의 아동복지정책

구분	중점 사항	실시 프로그램
미국 Head Start	3-4세 빈곤아동이 나중에 학교 수업을 잘 이해할 수 있도록 도움	18,000여 곳의 센터에서 산수, 알파벳 교육, 독서지도, 언어 발달 등의 프로그램 제공
영국 Sure Start	소득 하위 계층 20% 지역에 살고 있는 14세 이하 아동과 부모 지원	보육 인력 및 시설 확대, 방과 후 프로그램 운영, 실직부모 구직활동 지원 프로그램
캐나다 Fair Start	아동의 문제를 조기에 발견, 치료하여 빈곤 아동에게 공정한 출발 보장	18개월부터 취학전 아동에게 학습능력 검사를 무료로 받게함

이러한 선진국의 사례를 바탕으로 국내에서는 We Start 사업을 실시하여 빈곤아동을 대상으로 보건, 복지, 교육의 맞춤형 통합서비스를 제공하였다. We Start는 저소득 가정의 아이들에게 복지(Welfare)와 교육(Education)을 지원해 공정한 삶의 출발(Start)을 돕는 시민운동으로 “가난의 대물림을 끊어주자”라는 슬로건을 내걸고 2004년에 출범하였다. We Start 운동은 기존의 단발적인 시혜성 아동복지사업과 달리 일회성의 물질적 도움을 주기보다는 교육, 복지, 건강분야에서 공정한 출발선을 제공해 근본적인 자활의지를 길러주는 활동을 한다. We Start 마을 센터가 중심이 되어 자원봉사자, 지방자치단체와 사회복지관, 학교, 사회단체, 기업, 보건소, 병원, 약국 등과 주민들이 힘을 합쳐 아동복지 네트워크를 구성하여 12세 이하의 빈곤 아동을 지원하고 있다. 뿐만 아니라 아동의 부모와 가정을 동시에 개입하는 2세대 프로그램을 지향하고 있으며 부모의 자립 및 가족 강화를 목표로 하고 있다(김미숙, 2007).

또한 이를 모델로 하여 보건복지가족부에서는 2007년 7월부터 드림스타트 맞춤형 복지서비스 사업을 본격적으로 시작하였다. 전국 32곳에 설치·운영되고 있는 드림스타트 센터에서는 빈곤아동과 그 가족에게 건강지원, 영유아 교육, 복지지원을 위한 전담 인력을 구성하여 가정방문 보건서비스, 교육복지프로그램, 교육중재 프로그램, 가족 지원 등의 통합서비스를 제공하고(방경숙 외, 2008) 지역사회 보건복지 협력 파트너십을 구축·활용함으로써 빈곤의 대물림을 차단하고 공평한 양육여건을 보장하기 위한 프로그램이다.

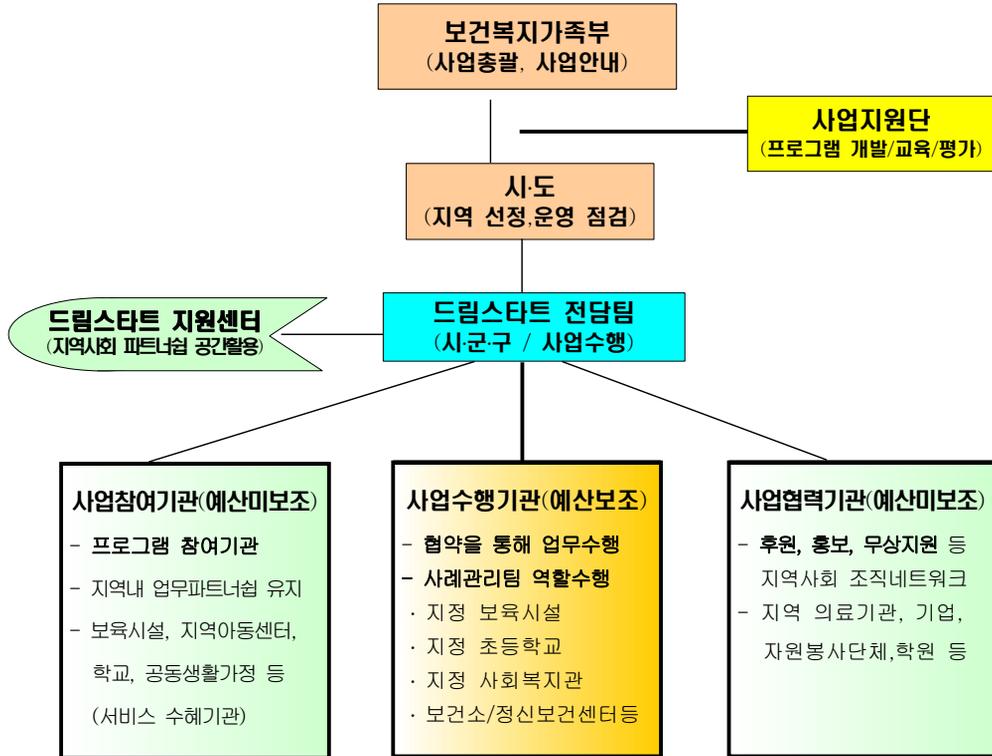
2007년 시범사업 운영 후 성과평가 등을 통해 전국 확대여부를 결정토록 하며 2010

년까지 234개소로 단계적으로 확대 추진 중에 있다. 사업예산은 시범지역 운영비 지원에 1개소 당 300백만원씩 16개소에 4,800백만원을 지원하고 프로그램 개발, 정보시스템 구축, 종사자 교육 등에 250백만원 등으로 총 5,050백만원을 지원하고 있다.

운영조직은 드림스타트 전담팀, 드림스타트 사업수행기관, 드림스타트 지원센터, 드림스타트 사업지원단 등으로 구성된다. 보다 구체적으로 살펴보면 전담팀의 경우 서비스의 지속성과 안전성 등을 고려하여 공무원 조직으로 구성하고, 공무원 이외에도 3~5인 이내 전문 인력을 계약직 형태로 별도 채용하여 사례관리 업무를 전담하도록 한다. 여기서는 맞춤형 통합서비스 설계 및 서비스 전달 중심축 역할을 수행하고, 사업 수행(위탁)기관의 사례관리팀과 연계서비스 기획·조정, 지역사회 협력 파트너십 구축·활용 등 사업시행을 주관하도록 한다.

드림스타트 사업수행기관의 경우 국공립 보육시설, 초등학교, 사회복지관, 보건소 및 정신보건센터 각 1개소 이상씩 지정하는 것을 원칙으로 하되 지역실정에 따라 조정한다. 드림스타트 전담팀과 공동 개입 도는 의뢰받은 사례관리를 실시하도록 한다.

드림스타트 지원센터는 지역사회 내 민간·공동 부문 간의 서비스 협력 파트너십 지원, 빈곤아동, 가족 등에게 정보제공 및 기관간의 유기적 협의체 운영 공간제공, 시군구 전담팀의 사례회의, 서비스 조정 등 물리적 공간 등을 제공한다. 마지막으로 드림스타트 사업지원단을 운영하여 사업수행능력이 있는 법인 단체 등을 대상으로 지원 분야별 공모를 통해 선정·위탁하고 민간·공공 부문의 협력 강화, 시범사업의 안정적 정착을 위한 제반 지원 등을 실시한다.



[그림 1-1] 드림스타트 사업추진체계

출처 : We Start 운동본부(2008)

드림스타트나 위스타트와 같은 아동보호 통합서비스 사업의 가장 큰 특징은 대상자의 요구에 맞는 맞춤형 서비스를 제공하고, 사후 치료나 개입보다는 보호를 위한 예방적 관리체계를 구축하는 것이다(보건복지가족부, 2007). 한국판 Start 사업의 시초인 We Start 사업은 한국형 빈곤아동 조기개입 및 통합지원 서비스의 모델 역할을 수행하였다. We Start는 외국의 다양한 Start 사업을 본보기로 삼아 한국의 아동복지 실정에 적합한 모형을 개발하였다는 점과, 중앙정부 주도가 아닌 민간과 지자체의 주도로 이루어졌다는 점, 다양한 네트워크 확보로 사업을 수행하였다는 점에서 빈곤아동지원 정책에 다양한 시사점을 준다. 더군다나 2007년부터 실시된 보건복지가족부의 희망 Start 사업의 시범사업으로써의 역할로서 가치가 있다(김미숙 외, 2007).

전국 We Start마을의 현황을 살펴보면, 우선 가장 활발하게 진행되고 있는 경기도의

경우 2004년부터 2007년까지 We Start마을이 점차 확대 추진되고 있으며 총 12개소에서 2007년 12월 기준으로 약 5천명의 아동에게 서비스를 제공하고 있어 전국 20개소 마을의 대상아동 가운데 약 70.3%를 경기마을에서 차지하고 있는 것으로 나타났다. 또한 재원은 도비와 시비에서 충당하고 있으며 각 마을당 평균 2-3억 정도의 예산을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 경기도의 경우 공적 전달체계로서 We Start 마을을 운영하고 있었으며 전체 인력 가운데 공무원은 2-4명인 것으로 나타났다.

서울 We Start 마을의 경우 2005년에 2개소에서 371명의 아동을 대상으로 사업을 시작하였으며 재원은 전액 시비로 충당하고 있는 것으로 나타났다. 재정규모는 강서마을이 1억8천 만원, 강북마을이 2억9천 만원으로 대상 아동수에 따라 비례하게 지원되었으며 전국 마을 가운데 유일하게 복지관모델로 센터가 운영되고 있는 민간위탁체계를 갖추고 있다.

강원과 전남마을의 경우 모두 민-관 협력형 모델로 We start 운동본부와 도비, 시비를 골고루 충당하고 있으며 재정규모는 평균 2억정도인 것으로 나타났다. 또한 마을 운영위원회에서 센터를 운영하고 있다. 전남의 경우 서울, 경기, 강원보다 늦게 2007년부터 We start사업을 실시한데 반해 대상 아동수는 1,144명으로 서울, 강원에 비해 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

<표 1-2> We Start 마을 현황표 (07년 12월 기준)

	We Start 마을 (20개소)			
	서울(2개소)	경기(12개소)	강원(3개소)	전남(3개소)
마을 (사업 시기)	강서, 강북 (2005.5~)	1차: 안산, 군포, 성남 (야탑3동) (2004.7~) 2차: 수원, 고양, 양주 (회천2동), 광명 (2005.6~) 3차: 안산제2, 군포제2, 구리(2006.5~) 4차: 양주(광적면 2007.10), 성남(산성동 2007.9)	속초, 정선, 철원 (2005.3~)	광양, 장흥, 진도 (2007.7~)
사례 관리 대상아동	2개소371명	12개소 4,730명	484명	1,144명
	6,729명			
재원	시비 100%	도비 50%/시비 50% (4년차부터는 60%/40%)	운동본부 (팬택 후원) 50% 도비 25% 시비 25%	운동본부 (C&M후원)50% 도비 25% 시비 25%
재정 규모	강서 1억8천 강북 2억9천	마을당 3억(6개마을) (대상아동 400명 이상이면 4억(4개마을))	마을당3억/년	마을당 2억/년 (예산 증액추진)
운영 체계	민간 위탁형	공적 전달체계	민-관 협력형	민-관 협력형
센터 운영	복지관	지자체 내 '위 스타트'계 (센터장: 6급 계장)	마을 운영위	마을 운영위
인력 내 공무원 비중	없음	센터장 및 조정자(2명-4명)	-속초: 센터장(속초시청 공무원 파견) -철원: 복지조정자 (06년 철원군 공무원 파견) -정선: 파견자 없음.	센터장 1인
수행기관	센터가 운영	직접 운영 및 민간 위탁혼재	직접 운영 및 민간위탁 혼재	직접 운영 및 민간위탁 혼재

출처 : We Start 운동본부 내부자료(2007)

II

사 업 개 요

II. 사업 개요

1. 사업 목적 및 방향성

We Start 마을 만들지 사업의 궁극적인 목적은 지역사회 저소득층 아동들의 건강하고 건전한 발달을 도모하는 것이다. 그러한 궁극적인 목적의 달성을 위하여 We Start 마을에서는 다음의 기본적인 방향성을 추구한다.

첫째, 아동발달에 있어서 어린 시기의 중요성에 주목하여 사업의 기본대상을 0-12세의 저소득 아동과 그 가족 및 지역사회로 설정한다. 특히 부모를 변화시키는 데에도 비중을 둔다. 지역민들이 자조 자립할 수 있다는 자신감을 갖도록 유도한다. We Start 마을에는 운영을 총괄할 'We Start 마을 센터'를 둔다.

둘째, 사업대상의 선정기준은 0-12세 저소득 아동 수 300명을 기준으로 한 동 단위 사업으로 한다. 저소득의 기준은 국민기초생활보장법 수급자와 보육료 감면 혜택을 받는 차상위 계층을 포함한다.

셋째, 고위험 아동에 대해서는 반드시 사례관리(복지, 교육, 건강 관리자의 통합 관리)를 시행한다.

넷째, 통합적 사례관리는 아동과 가족에게 '맞춤형 복지서비스'를 해주기 위한 것이며 '맞춤형'은 위스타트 사업의 핵심 요건이다.

다섯째, 빈곤계층의 산모와 영유아(0세에서 2세)의 건강 및 영양문제 해결을 위해 사회복지사와 간호사가 한 팀이 된 가정방문 프로그램을 제공함으로써 출발점에서의 건강 기회의 형평성을 보장한다.

여섯째, 건전한 사회정서적 발달과 취학준비를 위해 가정방문 영아 교육 프로그램과 유아 학교준비 및 인지능력 개발 프로그램을 제공함으로써 출발점에서의 교육 기회의 형평성을 보장한다.

일곱째, 빈곤계층 초등학생에 대해서는 기초학력 제고, 학교 적응력 향상, 방과후 프로그램 등의 기본적인 교육·복지 사업에 중점을 둔다.

여덟째, 문제가 심화된 후의 문제의 해결이나 치료보다는 문제 발생을 예방하는 예방적 서비스 체계의 확립에 주력한다.

아홉째, 아동의 전인적인 발달육구에 맞는 건강·복지·교육의 통합적 서비스 체계의 구성에 주력한다.

열째, 단순히 서비스를 제공하는 공급자 위주의 체계에서 탈피하여 지역사회와 가족이 스스로 문제해결을 할 수 있는 역량을 키울 수 있는 문제해결능력 강화에 중점을 둔 서비스 체계의 구축에 주력한다.

열한째, 이를 위해 주민 운영위원회를 설치해 운영방향을 정하며, 지역사회 자원봉사 네트워크를 구축하여 활용하고 지역사회의 자립역량을 키운다(We Start 마을 사업 표준안).

2. 사업 대상

We Start 사업의 대상자는 저소득 지역(동 단위)을 기준으로 설정하되 사업대상 아동은 최저생계비 이하 가구의 아동(국민기초생활보장 수급 대상 기준)과 차상위계층(보육료감면 대상 기준)을 주대상으로 한다. 1개 마을 당 적정 사업대상 아동수는 300명 내외로 하고 최대 아동수는 500명이 넘지 않도록 한다(We Start마을 사업 표준안). 아동의 연령은 태아기부터 12세까지며 그들의 부모 및 가정을 모두 포함한다.

이 가운데 본 연구의 사업대상이 되는 서울시 We Start마을 현황을 간략하게 살펴보면 현재 강북마을과 강서마을 2개가 운영되고 있으며 두군데 모두 복지관모델로 종합사회복지관의 이점을 잘 활용하여 대상자에게 서비스를 제공하고 있다. 강북마을의 경우 번동3단지종합사회복지관에서 운영하고 있으며 팀장 1명을 비롯하여 사회복지사 3명, 보육교사 1명, 간호사 1명, 총 6명으로 구성되어있다. 서비스 대상자는 모두 기초생활수급자녀로서 2008년 현재 총 246명이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 강서마을의 경우 방화2종합사회복지관에서 운영하고 있으며 팀장 1명과 사회복지사 2명, 총 3명으로 구성되어 있어 상대적으로 사업 수행 인력이 부족하고 보건과 보육쪽 담당자가 부재하고 있었다. 강서마을의 대상아동 현황을 살펴보면 기초수급대상자녀뿐만 아니라 차상위계층 자녀를 모두 포함하여 총 100명의 아동이 서비스를 받고 있는 것으로 나타났다.

<표 2-1> 서울시 사업대상 현황

구 분	강 북 마 을	강 서 마 을
소재지	강북구 번3동 (번동3단지종합사회복지관)	강서구 방화3동 (방화2종합사회복지관)
운영단체	사회복지법인 기독교대한 성결교회사회사업유지재단	사회복지법인 굿네이버스 (※ 2007.11월 운영법인 변경)
직원현황	6명 (팀장 1, 사회복지사 3, 보육교사 1, 간호사 1)	3명 (팀장 1, 사회복지사 2)
대상아동	기초수급대상자녀 246명	기초수급대상자녀 및 차상위자녀 100명

3. 사업 체계

We Start 사업의 체계를 살펴보면 지원체계와 추진체계로 크게 나누어 살펴볼 수 있다. 서울마을의 경우 We Start 운동본부와 서울시의 지원을 받으며 We start 센터의 법인이사회와 운영이사회를 통해 센터지원이 이루어지고 있다. 또한 We Start 센터는 각 마을의 지역사회에 존재하는 사업 프로그램 및 네트워크 참여기관과 홍보·후원을 지원해주는 협력기관을 통해 다양한 서비스를 지원받고 있다.



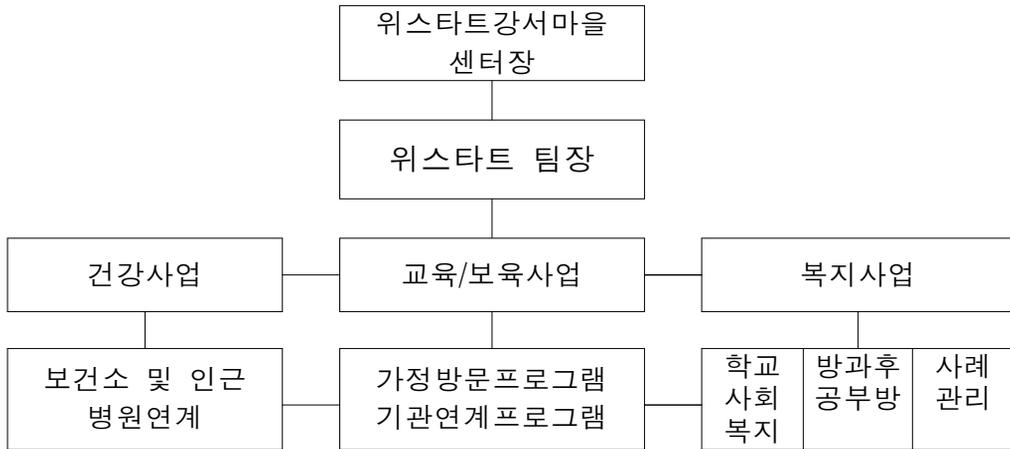
[그림 2-1] 서울마을 지원체계 현황

추진체계 현황을 살펴보면 강북마을의 경우 센터장과 팀장이 있으며 교육, 복지, 보건 각 분야의 조정자가 배치되어 있다. 조정자들은 각 영역의 사업을 추진하고 있는 것으로 나타났고 주요 사업으로는 교육 분야의 방과후 공부방사업과 복지 분야의 아동치료사업, 보건 분야의 방문보건서비스를 실시하고 있는 것으로 나타났다.

강서 마을의 경우 We Start센터의 사업팀이 있으며 수행기관은 영역별로 건강사업과 교육/보육사업, 복지사업으로 구성되며 건강사업은 보건소 및 인근 병원과의 연계를 통해 서비스를 제공하고 있으며 교육/보육사업은 가정방문프로그램과 기관연계프로그램을 통해 사업을 추진하고 있다. 복지사업의 경우 학교사회복지, 방과후공부방, 사례관리를 통해 이용자들에게 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다.



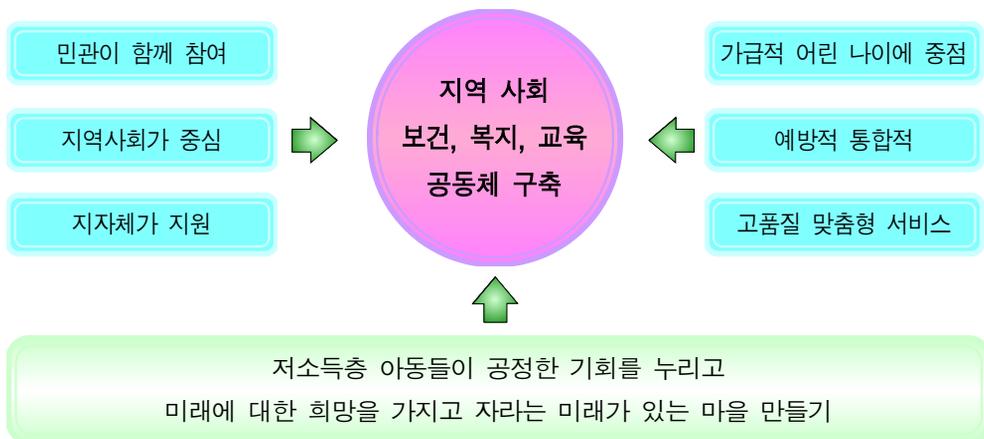
[그림 2-2] 강북마을 체계 현황



[그림 2-3] 강서마을 체계 현황

4. 사업 내용

We Start 운동은 ‘We Start 마을 만들기’ 사업을 핵심사업으로 하여 교육출발선 만들기, 건강지킴이, 후견인 맺기, 희망의 집 꾸미기 등의 5대 사업을 추진하고 있다. We Start 운동의 핵심사업을 추진되는 ‘We Start 마을 만들기’는 We Start 마을센터를 만들어 전문가들이 아동 맞춤형 복지서비스를 제공하는 사업으로 현재 4개 광역 20개 지역이 We start 마을로 지정되어 있다(김미숙 외, 2007).



[그림 2-4] We Start 사업 표준안

1) 복지 사업

통합적 사례관리와 학교사회복지, 방과후 프로그램을 중심으로 이루어지고 있는 복지사업의 내용을 살펴보면 아래와 같다.

- 포괄적 욕구를 가진 빈곤아동과 가족을 위한 지역사회 기반의 보호프로그램을 구성
- 지역내 아동과 가구의 맞춤형 서비스 제공을 위한 구체적인 욕구파악과 현장접근형 서비스 증가 모색
- 분야별 서비스, 기관별 서비스의 연계·조정을 위한 협력체계 구성·운영
- 지역내 빈곤아동과 가족을 위한 체계적인 사례관리를 민관통합의 팀 접근으로 실시
- 실무자 대상 사례관리 교육실시
- 사례관리 양식개발과 지침 제공
- 사례회의를 통한 종합적 서비스 계획 및 모니터링 체계 수립
- We Start 아동의 학교적응을 높이고 We Start 센터 사업과 연계성을 높이기 위해 기존의 지역사회에서 개발된 학교사회복지프로그램 적용
- 초등학생의 경우 방과 후 아동을 안전하게 보호할 뿐만 아니라 아동의 개별적 특성에 맞는 여러 가지 특별활동 프로그램을 방과 후 교실을 통해 제공

2) 보건 사업

보건분야에서 가장 대표적인 사업은 가정방문간호 사업으로 주로 0~2세 아동 및 그 가족에게 제공되고 있다. 구체적인 사업 내용은 다음과 같다.

- 빈곤아동도 건강하게 태어나고 성장하여 타고난 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 아동보건관리 기능 활성화
- 건강 및 발달사정, 교육과 지지를 통한 아동과 가족의 신체적, 정신적 건강능력 향상 및 건강증진 도모
- 신혼부부와 임산부의 자가건강관리 능력 향상 및 건강한 임신, 출산 도모
- 영유아 성장발달 스크리닝을 통하여 성장발달에 문제가 있는 대상자를 조기에 발견하여 전문기관에 의뢰 및 관리

- 미숙아 및 선천성 이상아의 체계적인 관리를 통하여 실제적, 잠재적 합병증을 최소화하고 성장발달 도모
- 모아 상호작용 증진 및 성장발달에 대한 어머니 육아능력, 발달 촉진 가정환경 조성 능력 증진
- 영유아 사망원인 1순위인 사고를 예방하기 위한 안전 환경 조성

3) 보육/교육 사업

영·유아 교육 프로그램을 중심으로 이루어지고 있는 보육 및 교육사업은 대상의 연령에 따라 제공되는 프로그램이 달라진다. 만 18개월부터 36개월까지의 영아와 영아의 양육자에게는 We Start 영아용 가정방문 프로그램이 진행되고 있으며 만 3, 4, 5세의 취학전 유아에게는 We Start 유아용 기관방문 소집단 프로그램을 제공하고 있다.

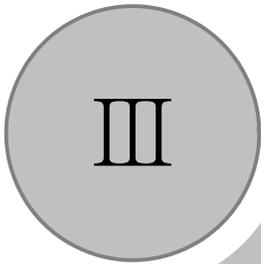
○ We Start 영아용 가정방문 프로그램

- 대상 : 만 18개월부터 36개월까지의 영아와 영아의 양육자
- 저소득층 부모의 경우 자녀양육에 대한 지식과 기술 및 관심의 부족, 그리고 양육에 대한 스트레스 때문에 영아를 생애초기부터 적절하게 양육하지 못하고 어려움을 겪는 경우가 많음
- 저소득층 부모(또는 주양육자)와 영아를 위해서 교사가 직접 가정을 방문하여 영아의 발달을 촉진하는 활동을 소개하고, 부모에게 어떻게 영아 자녀와 활동을 해야 하는가를 모델로 보여주어 교사가 다녀간 후에 부모가 직접 한 주간 영아와 놀이하는 법을 해보도록 격려하는 프로그램 시행
- 교육 활동은 총 53회로 1년여의 기간에 실시
- 활동의 내용은 6개 활동으로 구성: 인지활동, 언어 활동, 신체 활동, 음악 ; 미술 활동, 기본생활습관, 실외 활동
- 부모 교육을 포함

○ We Start 유아용 기관방문 소집단 프로그램

- 대상 : 만 3, 4, 5세의 취학전 유아의 혼합연령 구성집단
- 유아를 대상으로 We Start 기관방문교사가 일주일에 한번씩 유아가 다니는어린이

- 이집이나 유치원에 방문하여 그림책을 활용하여 3-7명의 소집단으로 활동을 진행
- 활동에 사용되었던 그림책은 유아 1명당 1권씩 가정에 제공함으로써 가정의 교육환경을 증진하고 가정에서도 지속적으로 책을 읽도록 격려하며 부모가 함께 유아의 교육에 동참할 수 있도록 유도
 - 교육 활동은 총 52회로 1년여의 기간에 실시
 - 활동의 내용은 크게 그림책 읽기 활동과 그림책 읽기에 대한 확장 활동으로 구성
 - 확장 활동은 언어, 수 ; 과학, 기본생활습관 관련 활동으로 구성



서울시 We Start 사업 평가

III. 서울시 We Start 사업 평가

1. 평가 목적 및 방향

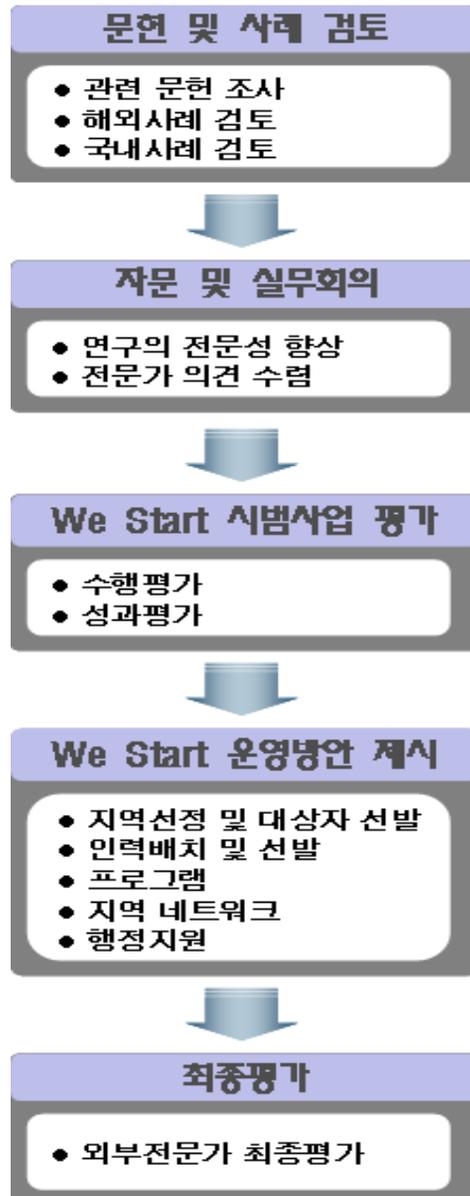
We Start 운동에서 평가를 하는 목적은 크게 세가지로 첫째는 책임성의 이행, 둘째는 이론형성, 셋째는 정책결정의 근거로 정리할 수 있다. 우선 책임성의 이행 측면에서 프로그램 평가는 We Start 운동의 책임성을 이행하게 하는 목적을 갖는다. We Start 운동의 프로그램 관리자, 사회복지사는 그들이 제공하는 프로그램이 클라이언트 집단의 욕구를 충족시키고 당면문제를 해결하고 있다는 증거를 보여주어야 한다. 이러한 평가가 바로 책임성 확보를 위한 자료를 제공하여 예산집행 정당성의 근거가 되기 때문이다. 프로그램은 일차적으로 클라이언트 변화에 효과적임을 보여주고, 프로그램 관리자는 전문가로서 전문가 집단에서 요구하는 지식과 기술 그리고 윤리강령에 위배되지 않는 전문적 실천을 하고 있다는 사실을 입증해야 하며, 프로그램은 정부나 재원 제공자의 요구에 부응하는 수준의 프로그램이 제공되고 있음을 확인할 수 있는 증거를 제시한다는 차원에서 평가가 필요하다(정익중, 2006).

또한 프로그램 평가는 이론의 형성에도 기여하는 목적을 갖는다. 평가는 일종의 인과관계를 증명하는 활동으로 We Start 운동의 평가는 한국의 빈곤아동 관련 이론의 개발과 서구 이론의 토착화에 기여할 수 있다. 마지막으로 평가를 통해 We Start 운동 결과에 대한 실증적 자료를 제공함으로써 정책결정권자로 하여금 프로그램의 현재 또는 미래의 방향에 대한 현명한 의사결정을 내리도록 하는 목적을 갖는다. 즉, 평가를 통해 We Start 운동 프로그램이 빈곤아동에게 실제로 도움이 되었는지 확인하고, 실패할 경우 보다 나은 문제해결 방법을 찾고자 한다. 특히 이번 We Start 운동은 사회적 실험(social experiment)의 일종으로 이 시범사업의 지속적인 평가를 통해 효과성과 효율성을 입증하는데 궁극적 목적이 있다(정익중, 2006).

이에 2008년도 We Start마을 시범사업 평가는 사업의 지속적인 수행을 위한 기반을 구축하고 있는가를 확인하고, 시범사업으로 시작된 We Start 사업의 만족도를 조사하는 것으로 이루어졌다.

각 지역의 We Start 마을 만들기 사업이 잘 진행되고 있는지를 살펴보기 위하여 기관 수행평가 및 현장평가, 이용자 성과평가를 실시하였다. 이를 통해 We Start 마을

만들기 사업은 과연 효과적인가, We Start 마을 만들기 사업은 원래 제시된 목적과 목표들을 적절히 달성하고 있는가, We Start 마을 만들기 사업은 투입 대비 효율적인 사업인가, 서울시 We Start 마을의 운영 방안이 과연 최선의 선택인가 등을 살펴보았다.



[그림 3-1] We Start마을 시범사업 평가 체계도

2. 평가 체계

We start 마을 평가는 크게 수행평가와 성과평가로 구분하여 실시하였다. 수행평가의 경우 양 마을에서 직접 기입하는 서면조사와 서면조사를 토대로 서울복지재단 연구원이 현장평가를 통해 검토 및 보완하는 작업으로 이루어졌다. 수행평가 기간은 약 30일로 수행평가와 관련하여 실무자회의를 실시한 후에 평가지표를 발송하였다.

성과평가의 경우에는 조사원 5명을 모집하여 약 20일 동안 서비스 이용자 가정을 방문하여 조사를 실시하였다. 또한 추가적으로 서비스 이용자들의 3년간 수급현황을 파악하여 서비스의 지속성과 서비스 유형을 분석하기 위하여 양 마을에 대상자별 수급현황표를 받도록 하였다.

<표 3-1> 조사실시 개요

구분	대상	추진내용	일정	조사자
수행평가	서울시 We Start마을 (2개소)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 평가관련 실무자 준비회의 ○ 평가지표 발송 ○ 기관 서면조사 ○ 기관 현장조사 ○ 자료 입력 및 결과분석 	4.29~5.30	재단 연구원
성과평가	이용자(아동/학부모) 120가구 (강북 75가구, 강서 45가구)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 조사원 모집 및 교육 ○ 이용가구별 방문 조사 ○ 이용아동 서비스 수급현황 조사 ○ 자료 입력 및 결과분석 	5.13~5.30	조사원 5명

1) 수행평가

수행평가는 2008년 4월 29일부터 5월 30일까지 기관 서면조사표와 현장평가를 통해 이루어졌다. 일차적으로 기관에서 직접 기입하는 서면평가를 통해 We Start마을 조직 및 인력구성과 이용자 현황, 예산, 사업현황, 지역사회 자원연계, 사례관리, 운영위원회 등의 실태를 파악하고 현장평가를 통해 서면평가내용을 검토하였다.

<표 3-2> 수행평가 내용

구분	영역	세부내용	조사 대상
서면 평가	조직 및 인력 현황	조직 현황, 인력 현황	기관
	대상자 현황	지역사회 현황, 저소득층 이용아동 현황, 연령별 이용아동 현황	
	예산 현황	세입 현황, 세출 현황	
	주요 사업 현황	주요 사업 연혁	
	서비스 현황	분야별 프로그램 현황, 지역사회 자원연계 현황, 실무자 교육훈련 현황, 홍보실적	
	사례관리	사례 회의, 통합사례관리 대상자 현황	
	마을운영위원회 및 실무지원위원회	마을운영위원 및 실무지원위원, 자문위원 명단 및 회의현황	
현장 평가	인적자원관리	관장의 전문성과 경력, 중간관리자의 전문성과 슈퍼비전 정도, 직원 전문성	기관
	재정관리	예산편성, 예산이행정도, 영수증 첨부과 내역의 적절성, 세출액 대비 사업비 비율	
	프로그램관리	사업표준안 준수여부, 사업계획 이행여부, 각 분야별 프로그램 내용의 충분성, 홍보실적 등	
	사례관리	사례발굴, 사정, 사례회의, 사례기록, 모니터링	
	마을운영위원회 및 실무지원위원회	운영위원회 구성, 활동내용 및 의견반영여부	

현장평가는 인적자원관리와 재정관리, 프로그램관리, 사례관리, 마을운영위원회 및 실무지원위원회 구성으로 이루어졌으며 서울복지재단 연구원이 직접 현장을 방문하여 진행하였다.

2) 성과평가

성과평가는 We Start 사업의 이용자를 대상으로 직접 가구방문을 통해 추진되었다. 성과평가지표는 We Start 운동본부 기초선 조사에서 실시한 성과평가 지표를 재구성하여 사용하였다. 평가영역은 크게 7가지로 건강, 친사회적 행동(비행), 학습태도 및 학교 적응력, 정서적 건강, 학업성취도, 학대/방임, 프로그램 만족도로 구성하였다. 세부내용은 이용 아동의 건강 및 영양상태, 또래관계, 비행, 자존감, 학습태도와 적응력,

K-CBCL, 가정환경, 부모의 심리적 상태 및 아동양육방법, 학업성취도, 사회정서적 기능의 변화, 신체학대나 정서학대, 방임척도 그리고 마지막으로 We Start 프로그램 참여여부와 만족도를 조사하였다.

<표 3-3> 성과평가 내용

영역	세부내용	조사대상
건강	건강상태, 입원경험, 건강사정, 애착, 영양 및 식생활 등	모든 아동
친사회적 행동	또래관계, 비행, 자존감	유아, 취학아동
학습태도, 학교적응력	학습태도와 적응력 척도	취학아동
정서적 건강	K-CBCL	유아, 취학아동
학업성취도	학업성적, 취약과목	취학아동
학대/방임	신체 학대, 정서 학대, 방임척도	취학아동
위스타트 프로그램 만족도	프로그램 참여여부, 만족도	취학아동

3. 대상 및 인원

2006년도에 실시한 기초선 조사와 사전사후 비교를 위하여 동일집단을 선정하기 위하여 서비스 수급현황 분석을 통하여 2006년도부터 서비스를 제공받은 대상자 가운데 서비스 이용기간이 1년 이상 된 아동을 선정하였다. 또한 강북마을의 경우 전원 기초생활수급자를 대상으로 프로그램을 제공하고 있어 마을간 비교를 위하여 강서 마을도 차상위계층을 제외한 기초생활수급자를 대상으로 하였다. 또한 조사의 적합성 및 효율성을 위하여 We Start마을에 대한 조사가 어려운 조손가구와 부모 또는 아동에게 장애가 있는 경우는 조사 대상에서 제외하였다.

기초선 조사 때 포함되었던 전체 아동 가운데 대상연령의 범위가 아닌 13세 이상의 아동과 차상위계층을 제외한 결과 서울시 We Start마을 2개소(강북, 강서 We Start 마을)의 총 이용자가구는 2008년 현재 211가구(303명)로 강북마을이 141가구(208명), 강서마을이 70가구(95명)인 것으로 나타났다. 이 가운데 평가 대상자는 총 122가구(173명)로 강북 마을이 87가구(122명), 강서 마을이 35가구(51명)로 선정되었다.

<표 3-4> 서울 We Start 마을 조사 대상자

구분	총	강북	강서
모집단	211가구(303명)	141가구(208명)	70가구(95명)
표적집단	122가구(173명)	87가구(122명)	35가구(51명)

4. 수행평가 결과

1) 인력 현황

서울시 We Start마을 인력현황을 살펴본 결과 강북마을의 경우 총 7명, 강서마을의 경우 총 6명의 인력으로 구성되어 있으며 모두 Full-Time으로 근무하고 있는 것으로 나타났다. 또한 양 마을 모두 센터장과 팀장은 각 1명씩 두고 있었으며 사회복지 자격증을 모두 소지하고 있는 것으로 나타났다. 교육 및 보육분야, 복지분야의 인원은 강북과 강서 마을 모두 2명 내외로 구성되었지만 강서 마을의 경우 보건분야 인력은 없는 것으로 나타났다.

<표 3-5> 서울 We Start 마을 수행인력

구분	센터장		팀장		교육·보육분야		복지분야		보건분야		
	강북	강서	강북	강서	강북	강서	강북	강서	강북	강서	
수행 인력 (강북:7명 강서:4명)	직위	관장	관장	팀장	팀장	사회 복지사 보육교사	사회 복지사 1	사회 복지사	사회 복지사	간호사	-
	인원	1명	1명	1명	1명	2명	1명	2명	1명	1명	-
	소지 자격증	사회복지 1급 정신보건 2급 약물상담 1급	사회복지 1급	사회복지 2급 보육교사 1급	사회복지 1급	사회복지 1급 보육교사 1급	사회복지 1급	사회복지 2급 직업재활 2급	사회복지 1급	간호사 자격 보육교사 1급 교원 자격증	-
	관련분야 경력	36년	20년 8개월	4년	6년	1년	5개월	4년	2년 8개월	8년	-
	Full Time	■①유 □②무	■①유 □②무	■①유 □②무	■①유 □②무	■①유 □②무	■①유 □②무	■①유 □②무	■①유 □②무	■①유 □②무	-
	시에신지 원여부	미지원	미지원	지원	지원	지원	지원	지원	지원	지원	

2) 대상아동 현황

서울시 We Start 마을의 대상아동 현황을 살펴보면, 강서마을에 비해 상대적으로 강북마을의 이용자가 많은 것으로 나타났으며 강북마을의 경우 기초생활보장 수급자만을 대상으로 선정하였으며 강서 마을의 경우 차상위계층을 포함한 기초생활보장 수급자가 We Start 프로그램을 이용하는 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 6~12세가 가장 많이 이용하고 있는 것으로 나타났으며 저연령으로 갈수록 이용아동수가 상대적으로 감소하였다.

We Start 사업의 주요 목적이 '저연령 아동을 사회적 위험으로부터 예방·치료한다'라는 점에서 상대적으로 고연령인 취약아동의 수가 이용자의 대부분을 차지하고 있는 것은 문제점으로 지적될 수 있다. 따라서 저연령 아동의 참여를 높이기 위한 프로그램 개발 또는 확산이 필요할 것으로 보인다.

<표 3-6> 대상아동 현황

구 분		기초수급				차상위계층				
		강북		강서		강북		강서		
저소득층 아동현황	2005	254명(175세대)		103명(69세대)		0명		36명		
	2006	208명(140세대)		116명(81세대)		0명		3명		
	2007	250명(169세대)		92명(68세대)		0명		3명		
연령별 아동현황	계		입산부		0~2세		3~5세		6~12세	
	강북	강서	강북	강서	강북	강서	강북	강서	강북	강서
	250명 (169세대)	95명 (70세대)	4명 (4세대)	-	7명 (7세대)	4명 (4세대)	21명 (18세대)	9명 (9세대)	218명 (140세대)	82 (61세대)

3) 예산 현황

강북마을과 강서마을 모두 총 세입 대비 세출액이 각각 평균 96.7%, 95.5%로 나타났다. 또한 세출액 가운데 사업비가 차지하는 비율은 강북(47.6%)과 강서(45.8%) 모두 절반정도를 나타냈다. 2005년의 경우 총 세출 대비 사업비 비율이 상대적으로 낮은 이유는 사업이 시작된 첫 해라는 점에서 운영비 및 시설관리비에 예산이 많이 투입되었

기 때문으로 보인다.

강북마을의 경우 2005년 세출대비 사업비와 인건비를 비교해보면 각각 29.8%, 10.3%를 차지하는 것으로 나타났으며 2006년에는 총 세출현황에서 사업비가 58.3%, 인건비가 37.5%를 차지하는 것으로 나타났다. 2007년의 경우 세출대비 사업비는 48.8%, 세출 대비 인건비는 45.8%로 나타났으며 전반적으로 사업비의 비중이 인건비 보다 많이 지출되었음을 보여주고 있다.

강서마을의 경우 총 세출 대비 사업비와 인건비가 2005년에는 각각 15.5%, 16.3%로 나타나 사업초반에는 인건비 비중이 높게 나타남을 보여주고 있다. 2006년에는 세출 대비 사업비가 59.6%, 세출 대비 인건비가 36.4%로 나타났으며 2007년에는 사업비와 인건비 비중이 각각 51.6%와 40.0%로 나타났다.

전반적으로 사업비 예산이 사업시작연도를 제외하고는 전체 예산의 절반정도를 차지하고 있는 것으로 나타나 잘 운영되고 있는 것으로 평가할 수 있다. 또한 사업비를 제외한 나머지 예산의 대부분은 인건비로 충당되고 있음을 보여주고 있다.

<표 3-7> 예산 현황

구분	강 북 (%)			강 서 (%)		
	총 세입 대비 세출	총 세출 대비 사업비	총 세출 대비 인건비	총 세입 대비 세출	총 세출 대비 사업비	총 세출 대비 인건비
2005	90.6	29.8	10.3	84.1	15.5	16.3
2006	98.4	58.3	37.5	99.9	59.6	36.4
2007	99.6	48.8	45.8	99.9	51.6	40.0
총	96.7	47.6	33.8	95.5	45.8	32.7

4) 서비스 현황

분야별로 보건, 복지, 보육분야의 서비스 현황을 살펴본 결과 강북마을의 경우 2006년 아동건강검진 및 의료지원의 이용 아동수 추진율이 128%로 나타났으며 임산부 지원 프로그램은 서비스 건수 추진율이 150%로 나타났다. 2007년에는 긴급의료지원프로

그럼에 대한 추진율이 200%로 나타났으며 영양보충사업의 경우 이용 아동수는 목표 대비 실적이 250%, 서비스 건수 추진율은 500%로 나타났고 임신부교육도 이용자수와 서비스건수 추진율이 각각 400%, 188%로 나타났다.

<표 3-8> 강북마을 보건서비스 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005	아동건강검진	11	190	190	100	190	190	100	8,000,000
	분유지원	11~12	9	9	100	45	45	100	2,340,000
	결식아동급식지원	10~12	50	55	110	3,400	3,283	97	10,097,130
2006	아동건강검진 및 의료지원	11~12	180	230	128	180	230	128	17,000,000
	영아분유지원	연중	10	10	100	120	120	100	3,780,000
	유아우유지원	연중	40	40	100	480	480	100	6,500,000
	영양제지원	6~12	60	72	120	60	72	120	2,700,000
	안경지원	6~12	20	20	100	20	20	100	800,000
	아동건강인식증진	연중	260	300	115	260	300	115	450,000
	임산부 지원	연중	4	4	100	20	30	150	1,200,000
2007	덴바2검사	3~9	10	10	100	30	30	100	200,000
	응급처치교육 구급함지급	연중	144	144	100	144	144	100	0(06년구입)
	긴급의료지원	연중	10	20	200	10	20	200	8,500,000
	영양보충사업	3~10	10	25	250	10	50	500	500,000
	분유지원	2~10	3	3	100	48	48	100	960,000
	아동건강인식증진	연중	200	200	100	200	200	100	300,000
	복지관급식식단권유	연중	12	12	100	12	12	100	0
	임산부교육	연중	1	4	400	16	30	188	100,000

강서마을의 보건서비스 현황을 살펴보면 2007년에 건강관리사업과 영양제지원사업 위생관리 사업에 대한 추진율이 높게 나타난 반면 2006년 보육사업의 경우 이용아동수와 서비스 건수에서 추진율이 각각 66%와 36%로 목표 대비 실적이 저조한 것으로 나타났다.

<표 3-9> 강서마을 보건서비스 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005	가정방문 건강검진	11,12월	30	93	310.0	480	132	27.5	0
	영양관리사업	11,12월	40	33	82.5	480	679	141.5	0
	위생지도사업	11,12월	40	33	82.5	480	1,057	220.2	0
2006	건강관리사업	연간	10	93	930.0	1,356	236	17.4	1,104,300
	영양 및 위생관리사업		50	55	110.0	14,000	8,064	56.0	1,183,500
	교육사업	5,11월	50	33	66.0	480	173	36.0	600,000
2007	건강검진	연간	36	37	102.7	30	37	123.3	2,714,760
	건강관리		12	40	333.3	72	90	125	
	질병진료		3	30	1000	280	292	104.3	
	보건교육		45	52	115.6	40	110	275	285,240
	영양제지원		4	22	550.0	20	23	115	
	위생관리		5	41	820.0	60	1,278	2,130	
	영양관리		25	41	164.0	2,000	2,134	106.7	

보육분야를 살펴보면 우선 강북마을에서는 어린이공부방 프로그램이 2005년부터 2007년까지 꾸준히 진행되어 왔으며 목표 대비 추진율도 높은 것으로 나타났으며 2007년 독서지도교실 프로그램의 이용아동수 추진율은 123%, 서비스 건수 추진율은 139%로 높게 나타났다.

<표 3-10> 강북마을 보육서비스 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005	어린이공부방	10~12	50	55	110	2,400	2,523	106	604,970
	개별학습지도	10~12	50	50	100	581	581	100	1,917,500
	방문학습교사지원	10~12	23	23	100	92	92	100	615,250
2006	어린이공부방	연중	60	63	105	12,000	8,796	74	37,625,000
	학습부진아개별지도	연중	15	63	420	3,600	2,913	81	7,235,000
	학습지지원	연중	35	43	119	1,680	2,089	124	9,528,000
	원어민영어교실	12	40	40	100	400	400	100	1,612,000
	영아용가정방문개입	3~12	4	11	275	120	118	98	2,223,000
	유아소집단개입	4~8	6	6	100	208	212	102	3,095,000
	장난감도서실운영	연중	-	-	-	2,600	-	-	2,645,000
	학력진단평가	1, 8	150	150	100	300	300	100	0
2007	영아기정방문	2~12	4	8	200	160	163	102	400,000
	달력제작	12	6	6	100	6	6	100	90,000
	부모교육	7, 10	-	-	-	20	26	130	400,000
	원어민영어교실	8, 11~12	50	55	110	1,350	1,347	99	3,000,000
	어린이공부방	연중	60	79	132	3,520	4,259	121	7,969,000
	예비중학생프로그램	8~12	12	12	100	108	108	100	600,000
	교육사업슈퍼비전	연중	-	-	-	20	17	85	6,970,000
	취학전유아교육	8~12	8	8	100	192	220	115	300,000
	유아소집단	8~12	6	6	100	240	249	104	400,000
	독서지도교실	7~12	30	37	123	600	834	139	4,300,000
	장난감도서서관프로그램	연중	35	35	100	360	400	111	21,491,400
	학습지진아	10~12	6	6	100	24	51	213	349,960

강서마을의 보육서비스 현황을 살펴보면 2006년의 특기적성프로그램과 2007년 특기적성 영어교육, 특기적성 종합, 주제별 교양교육사업의 추진율이 높게 나타난 반면

2005년의 지역아동센터와 2006년의 영유아교육사업의 경우 목표 대비 실적이 낮게 나타났다. 보다 구체적으로 살펴보면 특기적성 프로그램은 2006년도 이용자 추진율이 176.7%, 서비스 건수 추진율이 224.3%였으며 2007년도에는 영어교육 대상자 추진율과 서비스 추진율이 각각 195.0%, 101.5%, 종합반의 경우 222.0%, 105.9%로 나타났다. 주제별 교양교육사업 역시 이용자수와 서비스건수 추진율이 각각 115.6%, 520%를 차지하였다.

<표 3-11> 강서마을 보육서비스 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005	지역아동센터운영	11월시작	60	33	55.0	4,800	1,057	22.0	4,019,270
	특기적성교육	11,12월	45	33	73.3	960	1,371	142.8	2,778,300
	개별학습지도	11,12월	54	33	61.1	160	1,057	660.6	2,721,800
2006	영유아교육사업	9월시작	10	6	60.0	720	62	8.6	1,532,800
	방과후교실운영사업	연간	40	53	132.5	9,600	6,481	67.5	44,931,170
	특기적성프로그램		30	53	176.7	2,880	6,460	224.3	14,104,100
	소그룹활동(동아리육성)		30	37	123.3	960	579	60.3	2,378,860
2007	어린이집연계사업	연간	12	10	83.3	350	276	78.9	3,251,670
	가정방문교육사업		3	2	66.7	50	66	132	
	취학아동 방과후교실		30	39	130.0	6,000	5,511	91.9	45,826,105
	특기적성교육 컴퓨터	20	46	230.0	2,000	1,569	78.5		
	특기적성교육 영어	20	39	195.0	2,000	2,030	101.5		
	특기적성교육 풍선아트	3~10월	20	35	175.0	1,000	778	77.8	
	특기적성교육 논술	연간	20	13	65.0	500	434	86.8	
	특기적성교육 종합반		9	20	222.2	1,200	1,271	105.9	
	특기적성교육 1:1 학습지원사업	6월시작	10	11	110	240	118	78.3	
	주제별교양교육사업	6월	45	52	115.6	40	208	520	23,439,795

강북 마을 복지분야 프로그램은 전반적으로 보건, 보육 분야보다 목표대비 실적이 높게 나타났다. 특히 아동상담, 가족지원사업, 물품제공서비스, 동아리운영, 아동캠프, 심리검사 등의 추진율이 높게 나타났다.

<표 3-12> 강북마을 복지서비스 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005	물품지원	10~12	-	-	-	254	419	165	-
	성탄행사	12	-	-	-	60	60	100	-
	아동캠프	12	68	68	100	68	68	100	2,000,000
	심리검사	12	10	10	100	10	10	100	3,200,000
	부모상담	12	-	-	-	15	15	100	0
	부모교육	10	-	-	-	11	11	100	74,740
2006	결식아동급식지원	연중	60	60	100	21,600	19,384	90	12,049,000
	심리검사실시	연중	25	140	560	304	278	92	731,000
	아동상담	연중	11	28	255	396	453	115	8,721,000
	부모상담	연중	-	-	-	60	73	122	0
	집단상담	연중	20	45	225	800	553	69	5,783,000
	가족지원사업	연중	5	9	180	50	111	222	1,092,000
	물품제공서비스	연중	211	211	100	300	2,591	864	0
	문화체험학습	연중	100	103	103	103	103	103	2,090,000
	동아리운영	연중	30	35	116	1,449	2,090	145	3,740,000
	아동캠프	2, 8	40	73	183	40	73	183	2,000,000
독서지도교실	5~12	60	65	108	440	577	131	4,400,000	
2007	문화체험행사	3, 8	100	124	124	100	124	124	800,000
	아동축하행사	5, 12	200	200	100	200	215	108	1,000,000
	부모상담	연중	-	-	-	60	73	122	0
	심리검사	연중	5	49	980	50	61	122	1,827,000
	아동정서문제치료	연중	24	63	263	1,854	1,763	94	24,495,000
	가족지원사업	10, 11	85	78	92	30	65	217	500,000
	복지사업슈퍼비전	연중	-	-	-	240	168	70	12,600,000
	동아리운영	연중	15	14	94	200	461	231	1,222,500
	결식아동급식지원	연중	60	60	100	18,000	19,800	110	6,508,500
	사례관리	연중	240	240	100	2,250	2,620	117	522,000
	특기적성교육	연중	2	3	150	20	24	120	2,050,000
부모교육(조부모)	8~12	5	9	180	48	204	425	375,000	

강서마을 경우 2005년 아동도서관과 문화체험활동의 추진율이 높게 나타났으며 2006년에는 가족지원사업이 목표대비 아동 실적 추진율이 140%였으며 서비스 건수 추진율은 1158%로 높게 나타났다. 2007년의 경우 학부모 간담회, 개별상담, 정신건강스크리닝, 미술치료실 운영, 견학 및 체험학습 프로그램 추진율이 상대적으로 높게 나타났다.

<표 3-13> 강서마을 복지서비스 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005	아동도서관	9~12월	20	74	370.0	4,800	5,200	108.3	3,960,000
	문화체험활동	12/19	40	60	150.0	300	354	118.0	337,010
	급식실운영	방학중	50	33	66.0	4,000	679	17.0	1,350,310
	아동사례관리	12월	60	53	88.3	480	456	95.0	90,000
2006	아동도서관	연간	20	54	270.0	4,800	4,192	87.3	222,000
	문화체험활동	수시	60	133	221.7	420	448	106.7	22,909,440
	급식실운영	방학중	40	53	132.5	4,000	1,574	39.4	2,775,500
	아동사례관리	연간	60	47	78.3	1,356	6,829	503.6	17,505,890
	가족지원사업	수시	40	56	140.0	600	6,948	1158.0	3,833,100
	멘토링사업	연간	10	11	110.0	240	363	151.3	649,130
	교양교육사업	수시	40	47	117.5	200	121	60.5	-
2007	부모교육	5~7월	10	20	200.0	100	116	116.0	2,137,520
	가족관계증진프로그램	연간	40	39	97.5	80	121	151.3	
	부모자조모임	1~8월	7	9	128.6	280	287	102.5	
	학부모간담회	분기별	15	28	186.7	60	65	108.3	259,480
	신체활동증진사업	수시	50	57	114.0	100	146	146.0	
	개별상담	연간	15	80	533.3	180	277	153.9	7,499,310
	사례회의	연간	60	57	95.0	96	99	103.1	
	정신건강스크리닝	수시	5	47	940	50	51	102.0	
	음악치료실운영	연간	10	19	190	380	295	77.6	
	미술치료실운영	연간	5	34	680	240	260	108.3	705,203
	멘토&멘티결연	연간	20	18	90.0	500	278	55.6	
	멘토간담회	6월,12월	10	9	90.0	20	28	140.0	10,818,487
	견학및체험학습	수시	25	60	240.0	150	275	183.0	
동하절기방학캠프	방학중	70	90	128.6	140	110	78.6		
어린이날,성탄행사	5월,12월	70	88	125.7	140	183	130.7		

지역사회 자원연계 현황을 살펴보면 강북마을의 경우 가족나들이 지원을 위한 여행사와의 연계 체계를 구축하고 있으며 2005년부터 2006년까지 아동에게 우유를 지원하고 있는 것으로 나타났다. 이 외에도 지역사회 내의 보건소, 학교, 병원, 교회 등 다양한 자원을 발굴하여 아동들에게 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-14> 강북마을 지역사회 자원연계 현황

년도	연계 기관 (활동 내용)	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005	롯데관광(아동캠프 지원)	12월	50	68	136	1	1	100	
	건강검진(강북구보건소)	11월	150	180	120	1	1	100	
	서울우유(아동 우유 지원)	연중	80	80	100	230	250	109	
	강북 보육사(영유아 교구 지원)	연중	-	-	-	5	10	200	
2006	롯데관광(가족나들이지원)	11월	15	19	127	1	1	100	
	서울외국어고등학교(영어멘토학습)	연중	144	192	134	36	48	134	
	염광고등학교(저학년 학습지도)	12월	5	7	140	1	1	100	
	신한캐피탈(가정봉사원 파견)	8월	2	2	100	1	1	100	
	국립서울과학관(영아가정 문화체험)	10월	4	6	150	1	1	100	
	꼬꼬마 실내놀이터(유아 나들이)	9월	5	7	140	1	1	100	
	양방진료(현대아산병원)	7월	30	40	134	1	1	100	
	치과진료(현대치과)	10월	10	48	480	5	8	160	
	강북보건소(실란트)	9,10월	15	20	134	5	5	100-	
	한마음알콜병원(알코올중독 부모의회)	12월	1	1	100	1	1	100	
	강북보건소(구강교육)	4월,8월	60	60	100	2	2	100	
	의료지원(구&서이빈후과)	12월	1	1	100	1	1	100	
	의료지원(상계백병원)	10월	1	1	100	1	1	100	
	건강검진(강북보건소)	11월	180	180	100	3	5	167	
	매일우유(아동 우유 지원)	연중	80	80	100	130	170	131	
	강북 보육사(영유아 교구 지원)	연중	-	-	-	5	10	200	
	2007	영일교회 청년부(공부방 도배)	연중	1	11	1100	1	6	600
		신한캐피탈(가정봉사원 파견)	7월,9월	1	5	500	1	2	200
		서울외국어고등학교(영어멘토학습)	연중	90	180	200	18	36	200
번동중학교(저학년 학습지도)		10월	15	45	300	1	3	300	
염광고등학교(저학년 학습지도)		8월	25	30	120	1	1	100	
서울랜드(유아소집단 문화체험)		5월	8	10	125	1	1	100	
꼬꼬마 실내놀이터(유아 나들이)		12월	8	11	138	1	1	100	

강서마을의 경우 직접적인 서비스 제공(보건, 복지)과 관련한 자원연계가 비교적 활발하게 이루어지고 있었으며 치과진료와 강서보건소, 소아과, 한의원과 같이 보건서비스 제공을 위한 지역사회 자원 활용이 활발하게 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-15> 강서마을 지역사회 자원연계 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)		
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율
2005	산타캠프 “행복한 날의 추억”(운동본부)	-	-	60	-	-	60	-
2006	사랑샘	-	-	10	-	-	10	-
	치과진료(해맑은치과)	-	-	9	-	-	31	-
	강서보건소(실란트)	-	-	23	-	-	23	-
	양방진료(이수업소아과)	-	-	10	-	-	10	-
	한방진료(경희한의원)	-	-	11	-	-	11	-
	에버랜드 견학, 굿타임파티, 위하자 나눔장터, 미술관견학(운동본부)	수시	-	58	-	-	80	-
	화폐박물관견학(한국은행)	12월	-	35	-	-	35	-
2007	어린이교통사고예방뮤지컬 (노노이야기)	6월	-	26	-	-	26	-
	사랑샘	월1회	-	11	-	-	51	-
	치과진료(해맑은치과)	수시	-	10	-	-	70	-
	강서보건소(실란트)	수시	-	8	-	-	8	-
	양방진료(이수업소아과)	수시	-	26	-	-	40	-
	사례회의	-	-	6	-	-	6	-
	따뜻한밥상만들기(사회복지관협회)	1/26	-	19	-	-	19	-
	풍선꽃다발전달(은빛봉사단)	2/14	-	4	-	-	4	-
	외식프로그램(맛대로촌닭)	3/24	-	24	-	-	24	-
	베이비 쥬스 지원(푸드뱅크)	4/3	-	3	-	-	3	-
2007	가족과함께하는 항공우주 (위스타트운동본부지원)	5/5	-	38	-	-	38	-
	마술공연관람(강서지역아동센터)	4월	-	28	-	-	28	-
	텨댄스, 영화관람 (문화마우처 신나는 예술여행)	6월 /12월	-	44	-	-	44	-
	백악기공룡체험전, 생체체험전(강서구청)	8월	-	44	-	-	60	-
	버블쇼, 밝은세상만들기(법인지원)	12월	-	79	-	-	86	-
	희망크리스마스트리(운동본부)	11	-	32	-	-	32	-

5) 홍보 현황

강북마을에서는 2004년부터 2007년까지 총 1,715건의 홍보실적을 올리며 We Start 사업에 대한 적극적인 홍보사업을 펼치고 있다. 언론뿐만 아니라 복지관 소식지, 인터넷, 아파트 홍보게시물, 베틀시장 등 다양한 홍보방법을 활용하여 We Start 사업을 홍보하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-16> 강북마을 홍보 현황

년도	주제(제목)	일시	내 용	건수	홍보방법
2004	WeStart보도스크랩	5월	위스타트사업 홍보 및 보도자료	2	언론활용
2005	WeStart보도스크랩	연중	위스타트사업 홍보 및 보도자료	25	언론활용
2006	위스타트강북마을 희망고리 소식지	1월	2005년 하반기 변동3단지종합사회복지관 희망고리 소식지 내 위스타트 강북마을 사업 홍보	1	복지관 소식지활용
	WeStart보도스크랩	연중	위스타트사업 홍보 및 보도자료	36	언론활용
	홈페이지	연중	위스타트 홈페이지 제작	365	인터넷
	위스타트강북마을 홍보자료 2,3,5단지 홍보게시물 부착	4월	위스타트강북마을 홍보자료(리플렛, 홍보지 등) 2, 3, 5단지 주공아파트 홍보게시물에 부착	26	아파트 홍보게시물 부착
	차량로고	6월	위스타트 차량로고 제작	1	
	위스타트강북마을 희망고리 소식지	7월	2006년 상반기 변동3단지종합사회복지관 희망고리 소식지 내 위스타트 강북마을 사업 홍보	1	복지관 소식지활용
	홍보영상	10월	위스타트마을 홍보영상물 제작	1	
	옥외간판	12월	위스타트강북마을 옥외간판 설치	1	
	현수막(간판)	12월	현수막 제작	1	
	자원봉사모집	연중	자원봉사모임 및 인테이크	120	리플렛
가정통신문	연중	위스타트 공부방 가정통신문	98	가정통신	
2007	위스타트강북마을 희망고리 소식지	1월	2006년 하반기 변동3단지종합사회복지관 희망고리 소식지 내 위스타트 강북마을 사업 홍보	1	복지관 소식지활용
	We Start보도스크랩	연중	위스타트사업 홍보 및 보도자료	119	언론활용
	자원봉사모집	2월	위스타트공부방 아동개별학습지도 자원봉사모집	1	강북구자원봉사센터 홈페이지 등록
	강북구장난감도서관 소개 및 프로그램 홍보	3월	서울북부신문 강북구장난감도서관 홍보 및 프로그램 홍보	1	언론활용 (서울북부신문)

년도	주제(제목)	일시	내 용	건수	홍보방법
2007	강북구장난감도서관 개관 홍보 및 물품후원홍보	4월 9월 10월	서울강북신문 강북구장난감도서관 개 관 홍보	4	언론활용 (서울강북신문)
	강북구장난감도서관 프로 그램 및 물품후원홍보	4월 10월 11월	벼룩시장 벼룩알림이게시판 강북구 장난감도서관 물품후원홍보	12	벼룩시장 벼룩알림이 게시판 활용(벼룩시장)
	강북구장난감도서관 개 관홍보	4월	동아일보 강북구장난감도서관 개관 홍보	1	언론활용 (동아일보)
	사례연구집	4월	위스타트상담 사례연구집 발간	48	기관방문, 우편
	위스타트 전단지	4월	위스타트강북마을 전단지제작	1	
	위스타트강북마을 소식	6월, 7월	위스타트강북마을 소식	6	인터넷카페홍보
	위스타트강북마을 희망고리 소식지	7월	2007년 상반기 변동3단지중합사회복 지관 희망고리 소식지 내 위스타트 강북마을 사업 홍보	1	복지관 소식지 활용
	홈페이지	연중	위스타트 홈페이지	365	인터넷
	강북구장난감도서관 개 관홍보	10월	한겨레신문 강북구장난감도서관 개 관 홍보	1	언론활용 (한겨레신문)
	강북구장난감도서관 소 개 및 프로그램 홍보	10월	수도일보 강북구장난감도서관 홍보 및 프로그램 홍보	1	언론활용 (수도신문)
	강북구장난감도서관 소 개 및 프로그램 홍보	10월	큐릭스방송 뉴스 강북구장난감도서 관 소개 및 프로그램 홍보	1	방송언론매체 활용 (큐릭스방송)
	위스타트강북마을 홍보 자료 지역사회기관 홍 보게시물 부착	11월	홍보자료 지역사회기관(동사무소, 보건 소, 자원봉사센터, 초등학교, 장애인복 지관, 고용센터, 교회 등) 게시물 부착	11	지역사회기관 홍보게시물 부착
	자원봉사모집	연중	자원봉사모집 홍보	21	인터넷홍보
	자원봉사교육	연중	위스타트사업 자원봉사교육	3	홍보비디오
	자원봉사모집	연중	자원봉사모임 및 인테이크	150	리플렛
	도움의 전화	연중	위스타트 도움의 전화사업 실시	280	가정방문, 안내지
	가정통신문	연중	위스타트 공부방 가정통신문	9	가정통신
총 계					1,715

강서마을의 경우 We Start 운동본부가 소속되어있는 중앙일보를 중심으로 사업 내
용 및 성과 홍보에 대한 기사를 게재하고 있다. 강북마을에 비해 지역사회내의 홍보실
적은 상대적으로 저조하게 나타났다.

<표 3-17> 강서마을 홍보 현황

년도	주제(제목)	일시	내용	홍보방법
2005	서울'위스타트마을' 출범	12/5	강서, 강북마을 개소식 관련기사	중앙일보
	We Start 마을 개소	12/5	강서, 강북마을 개소식 관련기사	강서양천신문
2006	받기만 했던 우리가 이제 나눠줘요	5/3	사랑샘자원봉사단 활동 수기	중앙일보
	얼었던 아이들 마음 그림으로 훈훈	10/26	리디코트 주한 호주 부대사 가족 위스타트마을 어린이 초청 교습	중앙일보
	[We Start] '디자이너 돼 예쁜 옷 만들래요'	11/6	바비 인형전 관람 관련 기사	중앙일보
2007	[We Start] 임대단지 '희망센터' 됐어요.	6/12	위스타트 마을 사업 소개	덕성여대신문
	NGOs take on greater role in social welfare	6/12	위스타트 사업 소개 및 성과 홍보	Korea Herald
	가족사랑 주렁주렁 열려요	11/13	에버랜드 위스타트 크리스마스트리 설치 관련	중앙일보

6) 사례관리 현황

사례관리 대상자 현황을 살펴보면 강북마을은 별도의 사례관리팀을 구성하여 사례관리를 전담하도록 하고 있다. 저위험 사례수는 강북이 184개로 나타났으며 강서는 총 65개 가운데 복지분야 사례가 60개로 대부분을 차지하고 있었다. 고위험 사례수는 강북이 83개, 강서가 8개로 강북이 전반적으로 위험집단의 사례관리 대상자가 많음을 보여주고 있다.

<표 3-18> 사례 관리 현황

인력		보육(개)		복지(개)		보건(개)		기타 ¹⁾ (개)		계(개)	
		강북	강서	강북	강서	강북	강서	강북	강서	강북	강서
사례수	저위험	-	3	-	60	-	2	184	-	184	65
	고위험	-	-	-	8	-	-	83	-	83	8

1) 기타는 사례관리팀을 별도로 두고 있는 경우를 의미

7) 마을운영위원회 및 실무지원위원회

강북과 강서 마을의 마을운영위원회 회의 현황을 살펴보면 양 마을 모두 연간 2회 정도 개최하는 것으로 나타났으며 운영위원들의 참석율도 매년 절반이상인 것으로 나타났다. 주요 회의 안건으로는 We Start 마을 추진실적 및 향후계획, 외부자원연계방안모색, 신규사업 소개 및 홍보방안을 논의 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-19> 마을 운영위원회 현황

구 분	강 북	강 서
구성	총 15명 (관련 공무원, 초등학교 교장, 의사협회장, 자원봉사센터장, 교회목사, 아동학대예방센터 소장, 복지관장 등)	총 16명 (공무원, 초등학교 교장, 어린이집원장, 보건소 과장, 소아과원장, 한의원원장, 학부모 대표, 통장, 노인연합회장 등)
개최 회수 (참석률)	2005년도 총 1 회 (100%) 2006년도 총 2 회 (65%) 2007년도 총 2 회 (53%)	2005년도 총 1 회 (100%) 2006년도 총 2 회 (84%) 2007년도 총 2 회 (100%)
회의안건 및 주요내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서울시 위스타트 마을 추진실적 및 향후계획보고 ○ 서울시 위스타트 마을별 욕구조사 결과보고 및 향후계획 ○ 지역내 민관의 협력공동체 구성방안 ○ 외부자원연계방안(긴급의료지원 및 특기적성지원 아동 연계 등) ○ 신규사업소개 등 	

또한 강북마을의 경우 마을운영위원회 뿐만 아니라 실무지원위원회와 자문회의까지도 함께 구성되어 진행되고 있으며 실무지원위원회의 경우 연간 평균 10회정도 개최되고 있는 것으로 나타났으며 자문회의는 연간 평균 2회 정도 개최되고 있었다.

실무지원위원회의는 교육, 복지, 보건 실무자 회의 및 워크샵과 각종 사업에 대한 연계 및 홍보에 대한 안건으로 이루어지고 있었으며 자문회의의 경우에는 프로그램 자문 및 인력구성 및 배치문제 슈퍼비전 및 사업의 방향성 등에 대한 자문을 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-20> 강북 마을 실무지원위원회 및 자문회의 현황

구분	실무지원위원회	자문회의
구성	총 7명 (사회복지사, 교육전문가, 보건소 과장)	총 6명 (교육, 복지, 보건분야 교수 및 관련전문가)
개최 회수 (참석률)	2005년도 총 3 회 (100%) 2006년도 총 15 회 (100%) 2007년도 총 13 회 (100%)	2006년도 총 2 회 (75%) 2007년도 총 2 회 (50%)
회의안건 및 주요내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육, 복지, 보건 실무자 회의 및 워크샵 ○ 위스타트 대상 아동 학교생활정보 공유 ○ 보건소 연계사업 ○ 자원봉사교육 및 활동 연계 ○ 장난감도서관 및 프로그램 홍보 ○ 예비중학생 프로그램 협력 ○ 긴급의료대상자 발굴 협조 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위스타트강북마을 프로그램 자문 ○ 간호사 정규직원채용건 ○ 특기적성교육지원 비용건 ○ 아동문제치료 비용건 ○ 위스타트 대상 고위험/저위험 기준 설정 ○ 복지관 모델 적합 여부 ○ 서울시 위스타트 사업모델은 무엇인가 ○ 위스타트운동본부 기초선조사 비용건 ○ 장난감도서관 프로그램 ○ 위스타트 보육슈퍼비전건 ○ 위스타트 지침 매뉴얼 ○ 위스타트의 앞으로의 방향성

8) 마을 자체 평가

(1) We Start마을 시범사업의 효과성

양 마을의 경우 위스타트 사업 초기 욕구조사를 바탕으로 대상자 욕구를 파악하여 그에 맞는 프로그램을 개발하고 실시하였으며 이후에는 서비스 이용자를 대상으로 프로그램별 만족도 조사와 학습능력평가 등을 통하여 지속적으로 개별 프로그램을 평가하고 있었다.

구체적으로 살펴보면 초기 욕구조사 결과, 강북마을의 경우 위스타트 사업을 시작하기 전 강북마을이 위치한 영구임대아파트 단지는 유해한 주변 환경과 경제적인 문제로 일터에 나가는 부모님으로 인하여 지역사회에 방치되는 아동이 20%이상을 차지하고 있었다. 실제로 아동이 어른 없이 형제들끼리만 보내거나 혼자 그리고 친구들과 지내는 경우가 평일에는 28.5%, 방학에는 24%인 것으로 나타나 아동이 방치될 가능성

이 있는 것으로 드러났다. 뿐만 아니라, 사교육을 받고 있지 않은 아동도 44.1%로 상당수인 것으로 나타났다.

위스타트 강북마을에서는 아동의 방과 후 방치 문제를 해결하기 위해 교육 사업의 일환으로 어린이 공부방을 운영하게 되었으며 부모의 사교육비에 관한 부담과 어려움을 해소하기 위해 “어린이공부방” 외 “독서지도교실”, “원어민영어교실”, “한문예절교실” 등의 다양한 교육 프로그램을 실시하였다. 어린이공부방에서는 국어, 수학, 영어, 한자 등의 학습지도와 숙제지도, 미술, 체육, 논술, NIE, 창의력 활동 등의 다양한 프로그램이 진행되었고, 3개월 단위로 주기적인 학습능력평가가 실시되었다. 학습능력평가를 통해서 매년마다 학습을 진단하였으며 그 결과 2006년에는 학업성적이 상승된 아동이 75%로 나타났다. 그래서 3년째 사업 시기인 2007년도에는 아동들의 학습능력 평가에서 평균 18점 정도가 눈에 띄게 향상된 것을 확인 할 수 있었다.

또한 만족도 조사를 보면 독서지도교실을 통해 독서에 대한 관심이 높아졌는지에 대한 문항에서 “매우 그렇다”라고 100% 답한 것을 볼 때에 본 프로그램을 통해서 아동들의 독서에 대한 관심도가 매우 높아졌음을 알 수 있다.

결식아동급식지원의 경우 위스타트 초기 욕구조사를 실시한 결과 부모님과 함께 아침식사를 하지 않는다는 아동가정이 22%, 규칙적인 식사를 하지 않는다는 아동이 19.5%, 일정한 양의 식사를 하지 못하는 아동이 22%, 단백질, 우유, 채소 등의 섭취에 대해 38%의 응답자가 섭취하지 않는 것으로 나타난 반면 라면이나 인스턴트 등 불량식품을 먹고 있는 아동의 수가 40%로 아동의 영양불균형이 심각하였다. 이러한 조사를 토대로 영양가 있는 음식섭취와 규칙적인 식사를 하지 못하는 아동에게 양질의 급식을 제공하기 위해 결식아동 급식지원서비스를 실시하여 평균적으로 매월 60명의 아동이 급식지원을 받을 수 있었다.

이와 같이 3년간의 We Start 마을 시범사업의 효과성이 어떠했는지 살펴본 결과 크게 세가지로 요약할 수 있었다. 첫째, 클라이언트의 욕구에 맞는 다각적인 서비스 제공으로 복지욕구를 해결했다는 것이다. We Start마을 시범사업은 일반 복지관에서 실시하고 있는 아동복지사업과 달리 복지분야 및 교육, 보건, 지역사회분야 등 각 분야별로 전문적인 서비스를 제공하여, 0~12세의 아동들에게 체계적인 맞춤형 서비스를 제공하였다. 이는 복지의 사각지대에 있는 영유아 아동에 대해 서비스를 제공함으로써 올바른 아동 양육을 지지하고 교육하는데 기여하였다.

둘째, 지역 내 전문적 아동지원서비스를 위한 인프라 및 네트워크 구축으로 서비스

질을 향상시켰다는 점에서 효과를 보였다. 각 분야별 전문가와의 상호협력 관계를 유도해 지역내 아동지원서비스를 위한 인프라 및 네트워크를 구축하게 되었고 그것을 기반으로 아동과 그 가구에 전문적인 서비스 제공 및 다양하고 안정적인 사회적 지지망을 형성하였다. 또한 We Start 운동에 대한 학계의 관심이 높아져 관련학과 전공 교수진 및 학생 등이 인적·물적 자원개발로 연계 되어 다양한 서비스를 아동들에게 제공하게 되었다.

(2) We Start마을 시범사업의 문제점 및 애로사항

We Start마을 시범사업에 대한 문제점 및 애로사항에 대한 자체평가 결과는 크게 네가지로 가장 큰 문제점으로 지적한 것이 인력의 부족과 인력 구성 문제였다. 또한 지역사회 네트워크 구축의 한계와 표준화된 매뉴얼의 부재, 공간의 부재를 문제점으로 지적하였다. 보다 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 집중적 사례관리를 위한 인력이 부족하다. We Start 마을 시범사업에서 지향하는 사례관리를 진행함에 있어 현재 주어진 인력으로는 실행하기 어려운 상황이다. 소수의 인원이 사례 관리 외에도 행정 업무, 기타 프로그램 계획 및 진행 등을 담당해야 하기 때문에 현실적으로 과중한 업무부담이 문제점으로 지적되고 있다. 실제로 강북 위스타트 마을의 경우 팀장이 직접 회계 및 총무업무, 전체사업 진행을 하고 있어서 비효율적인 업무가 지속되고 있다. 회계업무 및 총무업무를 전담할 수 있는 직원이 필요한 실정이다. 또한 팀장의 자격기준을 팀장으로 제한하지 말고 위스타트 사업의 전문성을 위해서는 부장급 이상이라도 경험이 풍부한 전문가를 채용하는 것이 필요하다.

둘째, 민간 주도 모델로써 네트워크 구축의 한계가 있다. 관 주도 모델인 경기도 마을의 경우 공공기관으로서의 신뢰성으로 인해 학교나 기타 다른 기관의 협조 요청시 수월할 수 있으나, 민간 주도인 서울마을의 경우 지역사회 내 자원은 풍부할 수 있으나 본 사업에 대한 인지도에 따라 그 자원을 We Start마을 시범사업의 파트너로 이끌어 내는 여부가 판가름 나기 때문에 관 주도 모델에 비해 많은 노력이 필요한 상황이다.

셋째, 해당 영역 업무 진행에 대한 매뉴얼이 부재한 실정이다. 보건, 복지, 교육영역의 사업을 진행함에 있어 정형화된 매뉴얼이 미비하여 각 영역을 담당하는 조정자들로 여러 혼선이 빚어지는 것이 현실이다. 따라서 We Start 마을 시범사업의 기본 취지에 맞는 사업 수행과 성과를 이루고자 함에 있어 정형화된 매뉴얼 구비는 반드시 필요한 사항으로 지적되고 있다.

넷째, 프로그램실(공간) 문제로 복지관 주변에 독립적인 위스타트 사무실 공간 이 마련될 필요가 있다. 현재 위스타트가 복지관 시설의 30% 이상의 면적을 차지하고 있어서 복지관의 프로그램 진행상의 어려움이 있다. 특히, 복지관 행사와 위스타트 행사를 진행 할 때 선행적으로 조율 함에도 불구하고 지하 강당 및 집단 상담실을 같은 경우는 정기적으로 진행되고 있는 복지관 프로그램에 상당한 어려움을 주고 있는 실정이다.

(3) We Start마을 시범사업의 개선사항

We Start 마을 시범사업의 개선사항으로 운동본부차원에서의 적극적인 홍보의 필요성을 제기하였으며 표준화된 매뉴얼 개발과 함께 각 마을별·모형별 매뉴얼의 공유가 이루어져야 함을 지적하고 있다. 또한 대상자 포괄성과 관련하여 보다 높은 연령의 아동들까지도 We Start 사업 체계로 포함시켜야 한다고 지적하였다.

우선적으로 We Start 마을의 장기적인 사업의 안정성을 위해 운동본부 차원의 중장기적인 계획과 홍보가 이루어져야 함을 제시하였다. We Start 사업이 3년간 실시되었음에도 지역사회의 인식이 부족하여 지역 내 자원을 활용하는 참여가 저조하였다는 점에서 더욱 큰 틀 안에서의 적극적인 홍보의 필요성이 제기되었다. 이는 본 사업이 단발성 기획사업이 아닌 중장기적이고 지속적으로 지역사회 내에서 진행되는 사업이란 중요성을 운동본부 차원의 계획과 홍보가 이루어져 지역자원의 참여를 유도해 나갈 필요성이 있다.

둘째, 각 마을별 매뉴얼의 공유가 이루어져야 한다는 것을 개선사항으로 제시하였다. 각 지역내 특성과 성향에 따른 마을별 특성이 이루어져야 하겠지만 운동본부차원의 공통된 매뉴얼을 기본 운영지침으로 사업을 진행하게 되면 사업 초기 겪는 시행착오를 줄일 수 있을 것으로 기대하였다.

마지막으로 We Start마을 사업의 대상연령이 13세 이상의 아동에게도 개입이 필요하다고 하였다. 현재 본 사업의 서비스 대상은 0~12세까지 진행되고 있어 13세가 되는 아동에게는 서비스의 필요성이 큼에도 불구하고 사업이 지원되지 못하고, 가정이나 지역내에서 방임되는 잔여대상이 발생하고 있다는 점에서 사각지대를 최소화하기 위한 대상자 범위의 확대가 이루어져야 한다고 밝히고 있다. 아동복지법상 아동은 만18세미만으로 규정하고 있으므로 중학교 1,2학년 아동에게도 적절한 서비스를 제공하고 사후관리 프로그램을 진행할 필요가 있다.

(4) We start마을 사업의 향후 발전 방향

서울시 We Start 마을인 강북, 강서 마을에서는 본 사업에 대한 향후 발전방안으로 지속적인 상호교류를 통한 정보공유 및 지지망 구축과 전문인력의 확충, 행정적인 지원의 필요를 들었다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

실무자들간의 공식적, 비공식적 네트워크를 구축하여 본 사업에 대한 노하우와 공통사항 및 문제점 등을 상호교류하고 보완해 나갈 필요성이 있음을 제시하였다. 구축된 네트워크는 실무자들의 정서적 지지와 스트레스 및 소진을 해결하여 We Start마을 사업의 촉진제역할을 수 있을 것이라 기대하고 있다.

둘째로 양질의 서비스를 제공하기 위한 전문인력 확충을 들었다. 현재 지역사회 영역별 전문인력이 연계는 되어 있으나 상주하여 사례관리 및 조정하는 전담 직원이 부족하여 세심한 개입이 어려운 상황이다. 따라서 We Start 마을 사업의 근본 취지를 달성하기 위해서는 철저한 사례관리 및 그에 따른 서비스 계획 및 제공함에 있어 각 영역별 전문인력을 확충할 필요가 있다고 제시하였다.

마지막으로 행정적인 지원이 필요하다고 제시하였다. 향후 위스타트 강북마을이 장기적이고 전문적인 사업으로 운영되어지기 위해서는 행정체계적인 업무역할이 이루어져야 하며, 위스타트 사업이 복지관과 분리되어 프로그램실을 효율적으로 사용할 수 있는 시설의 확충이 절실히 필요하고 그에 따른 예산을 늘려 위스타트 아동들에게 고품격, 맞춤형 서비스로 지향될 수 있도록 해야 한다고 제시하였다.

5. 성과 평가 결과

이용아동에 대한 성과 평가는 2006년도에 실시한 기초선 조사와 2008년 사후조사를 비교한 결과를 평가항목별로 요약하여 제시하고자 한다.

조사완료 가구는 총 122가구이며, 모 72명, 부 24명, 조부모 25명, 기타 1명이 응답하였다. (2006년도 160가구 대상)

‘아동행동관련문항은 연령에 따라 0세~만2세 이하, 만3세~만6세 이하, 만6세~중1 3가지 연령범위로 나누어 응답하였으며, ‘아동행동평가’는 만 4세~중1 대상으로 하였다. ‘아동교육조사’는 초등학교 4~6학년 및 중1 아동이 직접 응답하도록 하였다.

1) 가구

(1) 지역사회 인식

주 양육자가 자신이 거주하는 지역에 대한 인식 문항에서 2006년 평균 5.3점에서 2008년도에 6.6점으로 향상되어 지역사회에 대해서 양 마을 모두 긍정적으로 인식이 변화되었으며, 강서마을이 4.9점에서 7.5점으로 더 많이 향상되었다. 강서마을이 복지관 운영주체가 바뀌었음에도 지역사회 인식에 대해 더 긍정적으로 나타난 것은 강서지역이 교육복지투자지역으로 선정되어 더 많은 지원을 받을 수 있는 환경이 조성된 것에 기인한 것으로 볼 수 있다.

<표 3-21> 지역사회인식

년도	구 분	지역사회인식 (점)		
		평균(SD)	최소값	최대값
2006	강서마을(n=49)	4.9(3.4)	0.0	12.0
	강북마을(n=97)	5.7(3.9)	0.0	13.0
	전체(n=149)	5.3(3.7)	0.0	13.0
2008	강서마을(n=35)	7.5(1.8)	5.0	10.0
	강북마을(n=87)	6.6(1.8)	5.0	10.0
	전체(n=122)	6.9(1.8)	5.0	10.0

(2) 공통문항

① 양육자의 기대, 행동 및 신념에 관한 질문

자녀양육에 대한 자신감 대한 문항에 대한 응답으로 2006년도 71%의 양육자들은 잘 키우는 편이라고 응답한 반면, 2008년도에는 79.5%로 긍정적인 응답이 향상되었다. 또한 2006년도 82%, 2008년 84.4%로 양육자들은 그런 편이라고 응답하여 앞으로는 현재 수준보다 나은 양육을 할 수 있으리라 기대하는 경향이 나타났으며, 이런 긍정적인 기대는 2006년, 2008년에도 마찬가지로 강북마을보다 강서마을의 주민들이 조금 더 많ی 가지고 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과는 지역사회에 대한 인식 결과와 마찬가지로 강서마을의 위스타트 프로그램과 교육복지투자사업이 동시에 이루어지는 지역적 혜택에 의한 부모의 양육

기대가 높아진 것으로 볼 수 있다.

<표 3-22> 양육자의 생각

년도	구분	현재 자녀를 잘 키우고 있다고 생각하십니까? (명(%))			
		매우 그렇다	약간 그런 편이다	별로 그렇지 못하다	매우 그렇지 못하다
2006	강서마을(n=52)	13(25.0)	23(44.2)	14(26.9)	2(3.8)
	강북마을(n=107)	24(22.4)	53(49.5)	29(27.1)	1(0.9)
	전체(n=159)	37(23.2)	76(47.8)	43(27.1)	3(1.9)
2008	강서마을(n=35)	5(14.3)	22(62.9)	8(22.8)	0(0.0)
	강북마을(n=87)	31(35.6)	39(44.8)	14(16.0)	3(3.4)
	전체(n=122)	36(29.5)	61(50.0)	22(18.0)	3(2.5)

<표 3-23> 양육자의 기대

년도	구분	앞으로 자녀를 잘 키울 수 있을 것이라고 생각하십니까? (명(%))			
		매우 그렇다	약간 그런 편이다	별로 그렇지 못하다	매우 그렇지 못하다
2006	강서마을(n=50)	23(44.2)	21(40.4)	5(9.6)	1(1.9)
	강북마을(n=106)	41(38.7)	43(40.6)	20(18.9)	2(1.9)
	전체(n=156)	64(41.0)	64(41.0)	25(16.1)	3(1.9)
2008	강서마을(n=35)	13(37.1)	17(48.6)	5(14.3)	0(0.0)
	강북마을(n=87)	36(41.7)	37(42.5)	11(12.6)	3(3.4)
	전체(n=122)	49(40.1)	54(44.3)	16(13.1)	3(2.5)

자녀 교육수준에 대한 희망을 조사하였을 때, 대부분의 부모들은 2006년 88.3%, 2008년 64.7%로 자녀가 대학교 혹은 대학원 교육 받기를 희망하는 것으로 조사되었다. 실제로 생활 형편을 고려하였을 때 자녀 교육수준에 대한 예상은 이보다 낮은 것으로 나타났다. 2006년 두 마을 모두 50%로 부모들은 자녀가 실제로는 대학 교육을 받을 것으로 예상하였고, 2008년도에는 강서마을 68.6%, 강북마을 65.5%로 기대하는 것으로 나타났다.

<표 3-24> 자녀 교육수준 희망

년도	구분	자녀가 어느 정도의 교육을 받기를 희망하십니까? (명(%))				
		중학교	고등학교	대학교	대학원	기타
2006	강서마을(n=52)	0(0.0)	2(3.8)	32(61.5)	14(26.9)	4(7.7)
	강북마을(n=106)	0(0.0)	10(9.4)	65(61.3)	29(27.4)	2(1.9)
	전체(n=158)	0(0.0)	12(7.6)	97(61.4)	43(27.2)	6(3.8)
2008	강서마을(n=35)	0(0.0)	1(2.8)	25(71.4)	9(25.7)	0(0.0)
	강북마을(n=87)	2(2.3)	39(44.8)	38(43.6)	7(8.0)	1(0.8)
	전체(n=122)	2(1.6)	40(32.7)	63(51.6)	16(13.1)	1(0.8)

<표 3-25> 자녀 교육수준 기대

년도	구분	자녀가 실제로 어느 정도의 교육을 받을 수 있을 것이라 기대하십니까? (명(%))				
		중학교	고등학교	대학교	대학원	기타
2006	강서마을(n=52)	1(1.9)	16(30.8)	26(50.0)	6(11.5)	3(5.8)
	강북마을(n=106)	1(0.9)	39(36.8)	53(50.0)	7(6.6)	5(4.7)
	전체(n=158)	2(1.3)	55(34.8)	79(50.0)	13(8.2)	8(5.1)
2008	강서마을(n=35)	0(0.0)	11(31.4)	24(68.6)	0(0.0)	0(0.0)
	강북마을(n=87)	2(2.3)	22(25.3)	57(65.5)	6(6.9)	0(0.0)
	전체(n=122)	2(1.6)	33(27.0)	81(66.3)	6(4.9)	0(0.0)

대부분의 부모들은 자녀와의 관계에 만족하는 편인 것으로 나타났다. 2006년 89.9%, 2008년 93.4%로 증가하여 부모들은 자녀와의 관계에 매우 혹은 대체로 만족하는 것으로 나타났다.

<표 3-26> 자녀와의 관계

년도	구분	자녀와의 관계에 대해 어느 정도 만족하십니까? (명(%))			
		매우만족	대체로 만족	거의 만족하지못함	전혀 만족하지 못함
2006	강서마을(n=52)	19(36.5)	29(55.8)	4(7.7)	0(0.0)
	강북마을(n=106)	44(41.9)	50(47.6)	10(9.5)	2(1.0)
	전체(n=158)	63(39.9)	79(50.0)	14(8.9)	2(1.2)
2008	강서마을(n=35)	10(28.6)	23(65.7)	2(5.7)	0(0.0)
	강북마을(n=87)	31(35.6)	50(57.5)	6(6.9)	0(0.0)
	전체(n=122)	41(33.6)	73(59.8)	8(6.6)	0(0.0)

② 부모의 건강

부모의 건강을 살펴보기 위해 주 양육자와 배우자의 음주 및 흡연정도에 대해 조사하였다. 주 4회 이상의 잦은 음주 횟수가 줄었으나 전반적으로 음주 횟수가 증가하였다. 또한 주 양육자와 배우자의 흡연정도에 대해서도 전반적으로 금연하는 경우가 증가하거나, 10개 피 이하의 흡연의 경우에는 배우자의 경우가 2006년도보다 감소한 것으로 나타났다.

<표 3-27> 양육자의 음주횟수

년도	구분	주 양육자의 음주횟수 (명(%))			
		주1회 이하	주 2-3회	주4회이상	전혀 마시지 않음
2006	강서마을(n=51)	13(25.5)	6(11.8)	2(3.9)	30(58.8)
	강북마을(n=102)	25(24.5)	7(6.9)	3(2.9)	67(65.7)
	전체(n=153)	38(24.8)	13(8.5)	5(3.3)	97(63.4)
2008	강서마을(n=35)	10(28.6)	6(17.1)	1(2.9)	18(51.4)
	강북마을(n=87)	32(36.8)	6(6.9)	0(0.0)	49(56.3)
	전체(n=122)	42(34.4)	12(9.8)	1(0.8)	67(54.9)

<표 3-28> 배우자의 음주횟수

년도	구분	배우자의 음주횟수 (명(%))			
		주1회 이하	주 2-3회	주4회이상	전혀 마시지 않음
2006	강서마을(n=36)	5(13.9)	5(13.9)	3(8.3)	23(63.9)
	강북마을(n=70)	17(24.3)	8(11.4)	12(17.1)	33(47.1)
	전체(n=106)	22(20.8)	13(12.3)	15(14.2)	56(52.7)
2008	강서마을(n=25)	6(24.0)	2(8.0)	4(16.0)	13(52.0)
	강북마을(n=69)	24(34.8)	14(20.3)	5(7.2)	26(37.7)
	전체(n=94)	30(31.9)	16(17.0)	9(9.6)	39(41.5)

<표 3-29> 양육자의 흡연정도

년도	구분	주 양육자 흡연정도 (명(%))			
		전혀 피우지 않음	10개피 이하	10개피-한갑	한갑이상
2006	강서마을(n=50)	36(72.0)	6(12.0)	5(10.0)	3(6.0)
	강북마을(n=101)	79(78.2)	10(9.9)	9(8.9)	3(3.0)
	전체(n=151)	115(76.1)	16(10.6)	14(9.3)	6(4.0)
2008	강서마을(n=35)	26(74.3)	7(20.0)	1(2.9)	1(2.9)
	강북마을(n=86)	71(82.5)	7(8.1)	4(4.7)	4(4.7)
	전체(n=121)	97(80.1)	14(11.6)	5(4.1)	5(4.1)

<표 3-30> 배우자의 흡연정도

년도	구분	배우자 흡연정도 (명(%))			
		전혀 피우지 않음	10개피 이하	10개피- 한갑	한갑이상
2006	강서마을(n=42)	24(57.1)	4(9.5)	7(16.7)	7(16.7)
	강북마을(n=73)	43(58.9)	10(13.7)	12(16.4)	8(11.0)
	전체(n=115)	67(58.3)	14(12.2)	19(16.5)	15(13.0)
2008	강서마을(n=25)	17(68.0)	1(4.0)	3(12.0)	4(16.0)
	강북마을(n=69)	38(55.0)	10(14.5)	9(13.0)	12(17.4)
	전체(n=94)	55(58.5)	11(11.7)	12(12.8)	16(17.0)

③ 부모의 양육태도

주 양육자의 양육태도를 살펴보기 위해 애정 표현, 분노나 갈등의 조절, 칭찬 등을 포함한 8개의 문항에 대해 Likert 4점 척도로 분석하였다. 2006년과 2008년 모두 전반적으로 자녀에 대한 긍정적인 양육태도로 나타났으며 척도 상에는 큰 변화를 보이지 않았다.

<표 3-31> 양육태도

년도	구분	양육태도 (점)		
		평균(SD)	최소값	최대값
2006	강서마을(n=52)	25.7(3.9)	15.0	32.0
	강북마을(n=106)	24.5(4.7)	8.0	32.0
	전체(n=158)	25.2(4.3)	8.0	32.0
2008	강서마을(n=35)	24.9(4.4)	19.0	32.0
	강북마을(n=85)	25.2(4.7)	12.0	51.0
	전체(n=120)	25.1(4.4)	12.0	51.0

④ 양육 부담감

양육 부담감을 주 양육자의 우울, 자기효능감, 양육 스트레스로 살펴보았을 때, 전반적으로 2006년도에 비해 감소하여 긍정적인 것으로 나타났다. 부모의 우울은 강북마을이 2006년도에 비해 감소하였고, 자기효능감은 강서마을과 강북마을 모두 감소하였다. 또 양육스트레스는 강서마을이 감소한 것으로 나타났다.

<표 3-32> 양육자 부담감

년도	구분	부모 양육부담 어려움 (점)			
		평균(SD)	최소값	최대값	
2006	우울	강서마을(n=51)	15.4(5.7)	6.0	29.0
		강북마을(n=105)	16.6(6.1)	6.0	30.0
		총계(n=156)	16.0(5.9)	6.0	30.0
	자기 효능감	강서마을(n=51)	9.4(4.1)	4.0	20.0
		강북마을(n=106)	10.2(4.1)	4.0	20.0
		총계(n=157)	9.8(4.1)	4.0	20.0

년도	구분	부모 양육부담 어려움 (점)			
		평균(SD)	최소값	최대값	
2006	양육 스트레스	강서마을(n=51)	18.9(4.5)	9.0	20.0
		강북마을(n=106)	18.6(4.8)	8.0	30.0
		총계(n=157)	18.8(4.7)	8.0	30.0
2008	우울	강서마을(n=35)	15.3(6.5)	6.0	30.0
		강북마을(n=87)	15.6(6.0)	6.0	28.0
		총계(n=122)	15.5(6.2)	6.0	30.0
	자기 효능감	강서마을(n=35)	9.2(4.1)	4.0	20.0
		강북마을(n=87)	9.6(4.2)	4.0	19.0
		총계(n=122)	9.5(4.2)	4.0	20.0
	양육 스트레스	강서마을(n=35)	17.9(4.6)	7.0	27.0
		강북마을(n=87)	19.4(4.6)	11.0	30.0
		총계(n=122)	19.0(4.6)	7.0	30.0

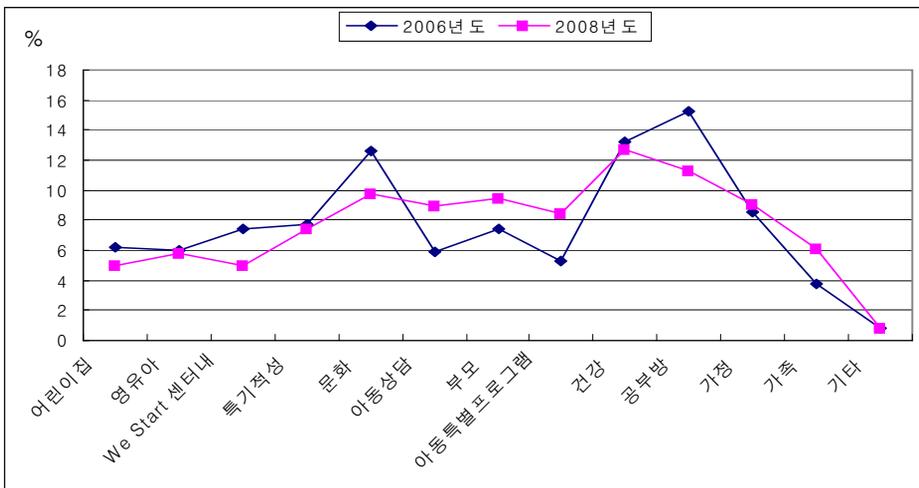
⑤ We Start 프로그램에 대한 인식

주 양육자를 통해 자녀가 참여한 We Start 활동이나 서비스의 내용을 살펴본 결과는 다음과 같다. 2006년에는 공부방 50명(15.3%), 건강서비스 39명(13.2%), 문화활동 23명(12.6%)순으로 가장 많이 참여한 것으로 나타났고, 2008년에는 건강서비스 101명(12.7), 공부방 90명(11.3%), 문화활동 78명(9.8%) 순으로 가장 많이 참여한 것으로 나타났다. 즉 전반적으로 2008년도에 We Start 활동 참여와 서비스가 높게 나타났다.

<표 3-33> 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 현황

구분	자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 현황(복수응답) (명(%))													
	어린이집	영유아 가정 방문	We Start 센터내	특기 적성	문화 활동	아동 상담	부모 상담	아동특별 프로그램	건강 서비스	공부방	가정 방문	가족 캠프	기타	
2006	강서마을 (n=176)	12 (6.8)	5 (2.8)	11 (6.3)	22 (12.5)	23 (13.1)	11 (6.3)	13 (7.4)	12 (6.8)	23 (13.1)	22 (12.5)	13 (7.4)	9 (5.1)	0 (0.0)
	강북마을 (n=295)	17 (5.8)	23 (7.8)	24 (8.1)	14 (4.8)	36 (12.2)	17 (5.8)	22 (7.5)	13 (4.4)	39 (13.2)	50 (16.9)	27 (9.2)	9 (3.0)	4 (1.4)
	총계 (n=471)	29 (6.2)	28 (6.0)	35 (7.4)	36 (7.7)	59 (12.6)	28 (5.9)	35 (7.4)	25 (5.3)	62 (13.2)	72 (15.3)	40 (8.5)	18 (3.8)	4 (0.8)

구 분	자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 현황(복수응답) (명(%))													
	어린이집	영유아 가정 방문	We Start 센터내	특기 적성	문화 활동	아동 상담	부모 상담	아동특별 프로그램	건강 서비스	공부방	가정 방문	가족 캠프	기타	
2008	강서마을 (n=248)	15 (6.0)	7 (2.8)	13 (5.2)	29 (11.7)	28 (11.3)	20 (8.1)	20 (8.1)	21 (8.5)	29 (11.7)	32 (12.9)	17 (6.9)	16 (6.5)	1 (0.4)
	강북마을 (n=545)	25 (4.6)	39 (7.2)	27 (5.0)	30 (9.2)	50 (9.2)	51 (9.4)	55 (10.1)	46 (8.4)	72 (13.2)	58 (10.6)	55 (10.1)	32 (5.9)	5 (0.9)
	총계 (n=793)	40 (5.0)	46 (5.8)	40 (5.0)	59 (7.4)	78 (9.8)	71 (9.0)	75 (9.5)	67 (8.4)	101 (12.7)	90 (11.3)	72 (9.1)	48 (6.1)	6 (0.8)

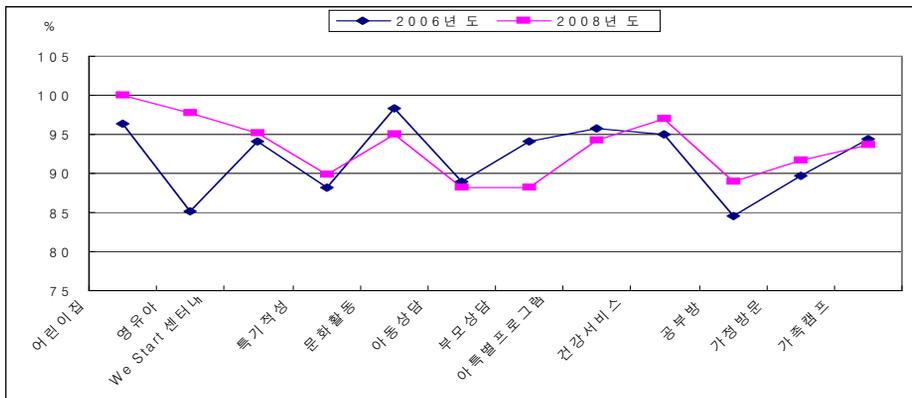


[그림 3-2] 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 현황

자녀가 참여한 We Start 활동이나 서비스에 대해 내용별로 만족도를 조사한 결과는 다음과 같다. 2006년에는 문화활동(98.3%), 어린이집(96.3%), 건강서비스(95.0) 순으로 만족도가 높게 나타났고, 2008년에는 어린이집(100.0%), 영유아가정방문(97.8%), 건강서비스(97.0%) 순으로 만족도가 높게 나타났다. 특히 2008년 강서마을과 강북마을 어린이집 참여자녀의 부모들 전원 만족한 것으로 나타났다.

<표 3-34> 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 만족도

구 분		자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스 만족도 (명(%))											
		어린이집		영유아가정방문		We Start 센터내		특기적성		문화활동		아동상담	
		만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족
2006	강서 마을	10 (90.9)	1 (9.1)	2 (50.0)	2 (50.0)	10 (90.9)	1 (9.1)	19 (90.5)	2 (9.5)	23 (100.0)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)
	강북 마을	16 (100.0)	0 (0.0)	21 (91.3)	2 (8.7)	22 (95.7)	1 (4.3)	11 (84.6)	2 (15.4)	34 (97.1)	1 (2.9)	16 (100.0)	0 (0.0)
	총계	26 (96.3)	1 (3.7)	23 (85.2)	4 (14.8)	32 (94.1)	2 (5.9)	30 (88.2)	4 (11.8)	57 (98.3)	1 (1.7)	24 (88.9)	3 (11.1)
2008	강서 마을	15 (100.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	11 (84.6)	2 (15.4)	24 (82.8)	5 (17.2)	27 (93.1)	2 (6.9)	14 (73.7)	5 (26.3)
	강북 마을	25 (100.0)	0 (0.0)	38 (97.4)	1 (2.6)	28 (100.0)	0 (0.0)	29 (96.7)	1 (3.3)	49 (96.0)	2 (4.0)	46 (93.9)	3 (6.1)
	총계	40 (100.0)	0 (0.0)	45 (97.8)	1 (2.2)	39 (95.1)	2 (4.9)	53 (89.8)	6 (10.2)	76 (95.0)	4 (5.0)	60 (88.2)	8 (11.8)
구 분		부모상담		아동특별프로그램		건강서비스		공부방		가정방문		가족캠프	
		만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족
2006	강서 마을	12 (92.3)	1 (7.7)	12 (100.0)	0 (0.0)	22 (95.7)	1 (4.3)	19 (86.4)	3 (13.6)	11 (84.6)	2 (15.4)	8 (88.9)	1 (11.1)
	강북 마을	20 (95.2)	1 (4.8)	11 (91.7)	1 (8.3)	35 (94.6)	2 (5.4)	41 (85.4)	8 (14.6)	24 (92.3)	2 (7.7)	9 (100.0)	0 (0.0)
	총계	32 (94.1)	2 (5.9)	23 (95.8)	1 (4.2)	57 (95.0)	3 (5.0)	60 (84.5)	11 (15.5)	35 (89.7)	4 (10.3)	17 (94.4)	1 (5.6)
2008	강서 마을	15 (75.0)	5 (25.0)	19 (86.4)	3 (13.6)	27 (93.1)	2 (6.9)	28 (84.4)	5 (15.6)	13 (76.5)	4 (23.5)	16 (94.1)	1 (5.9)
	강북 마을	52 (92.9)	4 (7.1)	47 (97.9)	1 (2.1)	71 (98.6)	1 (1.4)	52 (91.2)	5 (8.8)	53 (96.4)	2 (3.6)	28 (93.3)	2 (6.7)
	총계	67 (88.2)	9 (11.8)	66 (94.3)	4 (5.7)	98 (97.0)	3 (3.0)	80 (88.9)	10 (11.1)	66 (91.7)	6 (8.3)	44 (93.6)	3 (6.4)

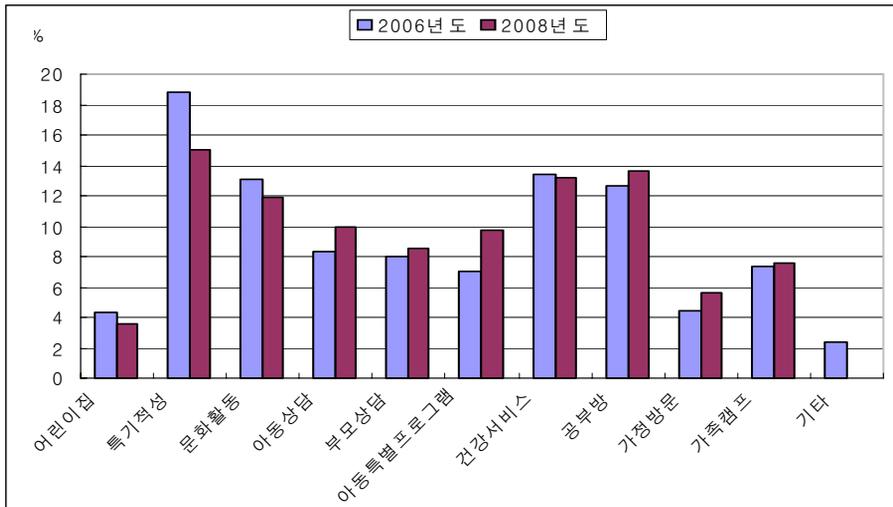


[그림 3-3] 자녀가 참여한 We Start 활동 및 서비스만족도

앞으로 We Start 사업에서 제공해주기를 바라는 프로그램에 대한 조사한 결과는 2006년과 같이 현재 진행되고 있는 프로그램에 대한 욕구가 대체적으로 높게 나타났다. 2008년도에도 순위만 변경되었을 뿐 특기적성(15.0%)에 대한 욕구가 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 공부방(13.6%), 건강서비스(13.2%), 문화활동(11.9%) 순으로 나타났다.

<표 3-35> We Start에서 제공되기를 희망하는 프로그램

구분	We Start에서 제공되기를 희망하는 프로그램(복수응답) (명(%))												
	어린이집	특기적성	문화활동	아동상담	부모상담	아동특별프로그램	건강서비스	공부방	가정방문	가족캠프	없음	기타	
2006	강서마을 (n=226)	9 (4.0)	39 (17.3)	28 (12.4)	25 (11.1)	19 (8.4)	17 (7.5)	28 (12.4)	25 (11.1)	10 (4.4)	15 (6.6)	1 (0.4)	10 (4.4)
	강북마을 (n=402)	18 (4.5)	79 (19.7)	54 (13.5)	27 (6.7)	31 (7.7)	27 (6.7)	56 (13.5)	55 (13.5)	18 (4.5)	31 (7.7)	1 (0.2)	5 (1.2)
	총계 (n=628)	27 (4.3)	118 (18.8)	82 (13.1)	52 (8.3)	50 (8.0)	44 (7.0)	84 (13.4)	80 (12.7)	28 (4.4)	46 (7.3)	2 (0.3)	15 (2.4)
2008	강서마을 (n=188)	4 (2.1)	26 (13.8)	19 (10.1)	19 (10.1)	18 (9.6)	18 (9.6)	25 (13.3)	31 (16.5)	11 (5.9)	16 (8.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
	강북마을 (n=399)	17 (4.3)	62 (15.5)	51 (12.8)	39 (9.8)	32 (8.0)	39 (9.8)	53 (13.3)	49 (12.3)	22 (5.5)	29 (7.3)	6 (1.5)	0 (0.0)
	총계 (n=587)	21 (3.6)	88 (15.0)	70 (11.9)	58 (9.9)	50 (8.5)	57 (9.7)	78 (13.2)	80 (13.6)	33 (5.6)	45 (7.6)	7 (1.2)	0 (0.0)

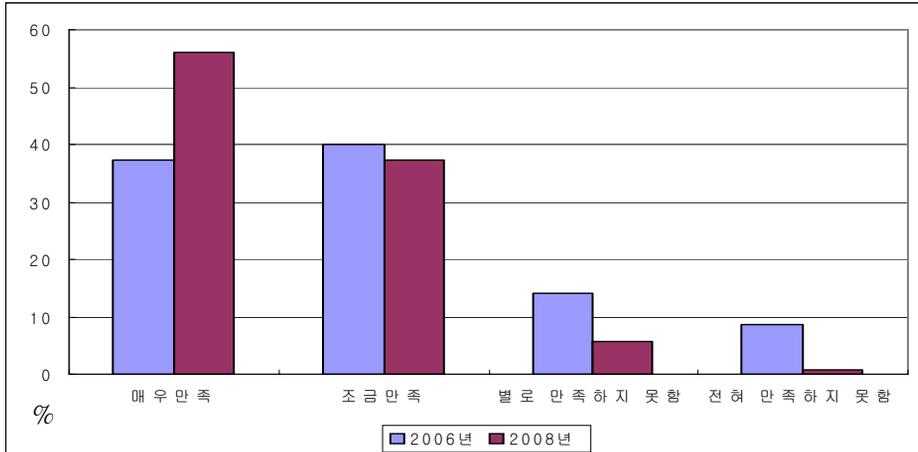


[그림 3-4] 제공된 희망프로그램

We Start 서비스에 대한 전반적인 만족도를 조사한 결과, 매우 만족하다는 응답률이 2006년 37.3% 2008년 56.1%로 높게 향상되었으며 이는 강북마을에서 두 배 가까운 수치의 만족율이 향상되게 나타난 결과이다.

<표 3-36> 제공된 We Start 서비스 만족도

구 분	제공된 We Start 서비스 만족도 (명(%))				
	매우만족	조금만족	별로 만족하지 못함	전혀 만족하지 못함	
2006	강서마을(n=50)	19(38.0)	19(38.0)	6(12.0)	6(12.0)
	강북마을(n=100)	37(37.0)	41(41.0)	15(15.0)	7(7.0)
	총계(n=150)	56(37.3)	60(40.0)	21(14.0)	13(8.7)
2008	강서마을(n=35)	13(37.1)	18(51.4)	3(8.6)	1(2.9)
	강북마을(n=86)	55(63.2)	27(31.0)	4(4.6)	0(0.0)
	총계(n=121)	68(56.1)	45(37.2)	7(5.8)	1(0.8)



[그림 3-5] 제공된 We Start 서비스 만족도

(3) 아동관련문항(0세 - 만2세)

① 건강상태

We Start 사업에 참여한 영아기 아동 6명에 대한 건강상태 평가는 비교적 좋은 것으로 나타났으며 매우 나쁜 경우도 2006년에는 1명(16.7%)이 있었고, 2008년 나쁜 경우도 1명(16.7%)이 나타났다. 그리고 2008년에는 참여자 자녀가 입원한 적이 없는 것으로 조사되었다.

<표 3-37> 자녀의 건강상태(0-2세)

구 분		지난 1년간 일반적으로 이 자녀의 건강상태는 어떻습니까?(0-2세) (명(%))			
		매우 좋다	좋다	나쁘다	매우 나쁘다
2006	강서마을(n=3)	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)
	강북마을(n=3)	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
	총계(n=6)	2(33.3)	3(30.0)	0(0.0)	1(16.7)
2008	강서마을(n=2)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)
	강북마을(n=4)	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	0(0.0)
	총계(n=6)	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	0(0.0)

<표 3-38> 자녀의 입원경험(0-2세)

구 분		지난 1년간 이 자녀가 입원한 적이 있었습니까?(0-2세) (명(%))	
		있다	없다
2006	강서마을(n=3)	1(33.3)	2(66.7)
	강북마을(n=3)	0(0.0)	3(100.0)
	총계(n=6)	1(16.7)	5(83.3)
2008	강서마을(n=2)	0(0.0)	2(100.0)
	강북마을(n=4)	0(0.0)	4(100.0)
	총계(n=)	0(0.0)	6(100.0)

② 건강사정

2008년 We Start 사업에 참여한 영아는 선천성기형 및 질환 성장발달지연 및 발달 장애가 없는 것으로 나타났으며, 강북마을 2.5kg이하 1명(25.0%)이 조사되었다. 시각이나 청각문제에 대한 진단 경험은 없는 것으로 나타났다.

치과검진 경험도 없는 것으로 나타나 대부분 치아관리를 하고 있지 않는 것으로 조사되어 정기적인 치과검진이 필요하다 할 수 있다. 알레르기 질환에 해당되는 경우는 2006년, 2008년 각각 1명씩 응답하였고 예방접종을 하지 않는 경우 2006년도 1명, 2008년도 2명으로 강북마을 영아가 나타났다.

<표 3-39> 자녀의 건강사정(0-2세)

(명(%))

구 분	2.5kg이상			선천성기형 및 질환			성장발달지연 및 발달장애			시각문제진단			
	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름	
2006	강서 마을	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)
	강북 마을	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)
	총계	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)
2008	강서 마을	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)
	강북 마을	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)
	총계	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)
구 분	청각문제진단			치과검진			알레르기 질환			예방접종			
	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름	
2006	강서 마을	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	강북 마을	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)
	총계	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	2 (33.4)	4 (66.6)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.6)	1 (16.7)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)
2008	강서 마을	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	강북 마을	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
	총계	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)

③ 영양 및 식생활

영유아의 영양 및 식생활 상태는 먹기 거부와 영양제 복용은 년도와 관계없이 각각 1명(16.7%)씩 나타났으며, 모유수유를 하는 경우 2008년에는 강서마을보다 강북마을이 많은 것으로 나타났다. 2006년도에 비해 2008년도에는 골고루 먹지 않는 경우 66.7%로 2/3에 해당하여 영아기의 영양과 불균형 식생활의 개입이 필요하다 할 수 있다

<표 3-40> 영양과 식생활(0-2세)

구 분		영양 및 식생활 (명(%))							
		골고루 식사		먹기 거부		영양제 복용		모유수유	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	3(100.0)	0(0.0)	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)	2(66.7)	1(33.3)
	강북마을	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)	1(33.3)	2(66.7)	2(66.7)	1(33.3)
	총계	6(100.0)	0(0.0)	1(16.7)	5(83.3)	1(16.7)	5(83.3)	4(66.6)	2(33.4)
2008	강서마을	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	1(50.0)	1(50.0)
	강북마을	1(25.0)	3(75.0)	1(25.0)	3(75.0)	1(25.0)	3(75.0)	3(75.0)	1(25.0)
	총계	2(33.3)	4(66.7)	1(16.7)	5(83.3)	1(16.7)	5(83.3)	4(66.7)	2(33.3)

④ 애착행동

2008년에는 상호작용에 대한 조사에서 모두 웃음, 신체접촉, 눈 맞춤 등 긍정적인 영아기의 애착반응을 보이는 것으로 응답하였다.

<표 3-41> 자녀의 애착행동(0-2세)

(명(%))

구 분		어머니의 말, 웃음 등에 반응 보임		어머니와의 신체접촉		어머니와 눈맞춤		어머니와 상호작용시 웃음	
		그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다	그렇지 않다	그렇다
2006	강서마을	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)
	강북마을	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)
	총계	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)	1(16.7)	5(83.3)	0(0.0)	6(100.0)
2008	강서마을	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
	강북마을	0(0.0)	4(100.0)	0(0.0)	4(100.0)	0(0.0)	4(100.0)	0(0.0)	4(100.0)
	총계	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)

⑤ 인지적 자극

인지적 자극으로 함께하는 상상놀이와 노래를 불러주거나 같이 노래를 부르기, 책 읽어주기, 함께 운동이나 신체적인 활동하기 응답에서 전반적으로 영아의 놀이패턴은 2006년도에 비해 2008년도는 부족한 것으로 조사되었다.

<표 3-42> 인지적 자극(0-2세)

(명(%))

구 분	함께 상상놀이하기				노래불러주기			
	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
2006	강서마을	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)
	강북마을	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)
	총계	1(16.7)	4(66.6)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	4(66.6)	2(33.4)
2008	강서마을	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
	강북마을	2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)
	총계	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)	4(66.7)
구 분	책 읽어주기				함께 신체활동하기			
	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
2006	강서마을	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	2(66.7)
	강북마을	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	1(33.3)
	총계	0(0.0)	4(66.6)	2(33.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(33.4)	3(50.0)
2008	강서마을	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(0.0)
	강북마을	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	0(0.0)	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)
	총계	1(16.7)	4(66.7)	1(16.7)	0(0.0)	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)

(4) 아동관련문항(만 3세 - 만 6세)

① 건강상태

2006년도 We Start 사업에 참여한 유아 및 학령전기에 해당하는 3-6세의 미취학 아동의 일반적인 건강상태는 86%가 건강상태에 대해 매우 긍정적으로 응답하였고, 2008년도에는 96%가 긍정적으로 응답하여, 아동의 건강상태가 전반적으로 좋은 것으로 나

타났다. 강북마을이 2006도에는 84.8% 2008년도에는 94.8%로 건강상태가 매우 좋거나 좋다고 응답하였다.

<표 3-43> 자녀의 건강상태(3-6세)

구 분		지난 1년간 일반적으로 이 자녀의 건강상태는 어떻습니까?(3-6세) (명(%))			
		매우 좋다	좋다	나쁘다	매우 나쁘다
2006	강서마을(n=17)	2(11.8)	12(70.6)	3(17.6)	0(0.0)
	강북마을(n=33)	7(21.2)	21(63.6)	4(12.1)	1(3.0)
	총계(n=50)	9(18.0)	33(66.0)	7(14.0)	1(2.0)
2008	강서마을(n=6)	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
	강북마을(n=19)	9(47.4)	9(47.4)	1(5.3)	0(0.0)
	총계(n=25)	9(36.0)	15(60.0)	1(4.0)	0(0.0)

2006년도에는 4.3%가 입원경험이 있는 것으로 나타났고, 2008년도에는 16%가 입원 경험을 한 것으로 조사되었고, 강북마을이 각각 3.4%에서 21.1%으로 상당히 상승된 것으로 나타나 미취학 아동의 건강개입이 필요하다 할 수 있다.

<표 3-44> 자녀의 입원경험(3-6세)

구 분		지난 1년간 이 자녀가 입원한 적이 있었습니까?(3-6세) (명(%))	
		있다	없다
2006	강서마을(n=17)	1(5.9)	16(94.1)
	강북마을(n=30)	1(3.4)	29(96.6)
	총계(n=47)	2(4.3)	45(95.7)
2008	강서마을(n=6)	0(0.0)	6(100.0)
	강북마을(n=19)	4(21.1)	15(78.9)
	총계(n=25)	4(16.0)	21(84.0)

② 건강사정

유아의 경우도 선천성 기형 및 질환 여부에 대한 응답이 영아와 비슷한 양상으로 나타났으며, 문제점의 유무에 대한 인식이 높아짐을 알 수 있다.

2006년도 미취학 아동의 건강사정에 관한 질문에서 정기적인 치과검진에 대해서는 2006년에 비해 10%가 치과 검진율이 낮게 나타나 개입이 필요한 것으로 판단된다. 가장 심각한 문제로 드러난 부분은 알레르기 질환으로 전체 대상아동의 40%가 아토피, 비염, 천식과 같은 알레르기 질환이 있다고 응답하였고, 2008년에도 52%가 알레르기 질환이 있다고 응답하여 이에 대한 지속적인 개입이 필요하다 할 수 있다.

<표 3-45> 자녀의 건강사정(3-6세)

(명(%))

구 분	선천성기형 및 질환			성장발달지연 및 발달장애			시각문제진단			청각문제진단			
	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름	
2006	강서마을	1 (5.9)	15 (88.2)	1 (5.9)	2 (11.8)	14 (82.4)	1 (5.9)	1 (6.3)	15 (93.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (94.1)	1 (5.9)
	강북마을	1 (3.0)	32 (97.0)	0 (0.0)	5 (15.2)	28 (84.8)	0 (0.0)	2 (6.3)	29 (90.6)	1 (3.1)	0 (0.0)	31 (93.9)	2 (6.1)
	총계	2 (4.0)	47 (94.0)	1 (2.0)	7 (14.0)	42 (84.0)	1 (2.0)	3 (6.3)	44 (91.7)	1 (2.0)	0 (0.0)	47 (94.0)	3 (6.0)
2008	강서마을	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)
	강북마을	2 (10.5)	17 (89.5)	0 (0.0)	2 (10.5)	17 (89.5)	0 (0.0)	1 (5.3)	18 (94.7)	0 (0.0)	1 (5.3)	18 (94.7)	0 (0.0)
	총계	2 (8.0)	23 (92.0)	0 (0.0)	2 (8.0)	23 (92.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	24 (96.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	24 (96.0)	0 (0.0)
구 분	치과검진			알레르기 질환			예방접종						
	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름				
2006	강서마을	13 (76.5)	4 (23.5)	0 (0.0)	7 (41.2)	10 (58.8)	0 (0.0)	12 (70.6)	4 (23.5)	1 (5.9)			
	강북마을	22 (66.7)	11 (33.3)	0 (0.0)	13 (39.4)	20 (60.6)	0 (0.0)	20 (62.5)	11 (34.4)	1 (3.1)			
	총계	35 (70.0)	15 (30.0)	0 (0.0)	20 (40.0)	30 (60.0)	0 (0.0)	32 (65.3)	15 (30.6)	2 (4.1)			
2008	강서마을	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)			
	강북마을	12 (63.2)	6 (31.6)	1 (5.3)	9 (47.4)	10 (52.6)	0 (0.0)	15 (78.9)	4 (21.1)	0 (0.0)			
	총계	15 (60.0)	9 (36.0)	1 (4.0)	13 (52.0)	11 (44.0)	1 (4.0)	20 (80.0)	5 (20.0)	0 (0.0)			

③ 영양 및 식생활

영양 및 식생활의 결과를 비교한 결과 단백질 섭취, 우유 및 유제품의 섭취와 과일 섭취가 기초선 조사결과에 비해 증가한 것으로 나타났고, 인스턴트 식품섭취가 감소한 것으로 나타났다. 그러나 부모와 함께 식사, 아침식사, 규칙적 식사, 일정한 식사량 등 규칙적이고 균형적인 식습관은 개선되지 않는 것으로 나타나 지속적인 영양 및 식생활의 개선이 필요하다 할 수 있다.

<표 3-46> 영양과 식생활(3-6세)

구 분		영양 및 식생활 (명(%))							
		부모와 함께 식사		아침식사		규칙적 식사		일정한 식사량	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	15(88.2)	2(11.8)	11(64.7)	6(35.3)	13(76.5)	4(23.5)	14(82.4)	3(17.6)
	강북마을	29(90.6)	3(9.4)	30(93.3)	2(6.2)	26(81.3)	6(18.7)	24(75.0)	8(25.0)
	총계	44(89.8)	5(10.2)	41(83.7)	8(16.3)	39(79.6)	10(20.4)	38(77.6)	11(22.4)
2008	강서마을	5(83.3)	1(16.7)	5(83.3)	1(16.7)	4(66.7)	2(33.3)	4(66.7)	2(33.3)
	강북마을	17(89.5)	2(10.5)	12(63.2)	7(36.8)	14(73.7)	5(26.3)	14(73.7)	5(26.3)
	총계	22(88.0)	3(12.0)	17(68.0)	8(32.0)	18(72.0)	7(28.0)	18(72.0)	7(28.0)
구 분		단백질 섭취		채소반찬		우유 및 유제품		과일	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	10(58.8)	7(41.2)	14(82.4)	3(17.6)	11(64.7)	6(35.3)	5(29.4)	12(7.6)
	강북마을	25(78.1)	7(21.9)	25(78.1)	7(21.9)	29(90.6)	3(9.4)	16(50.0)	16(50.0)
	총계	35(71.4)	14(28.6)	39(79.6)	10(20.4)	40(81.6)	9(18.4)	21(42.9)	28(57.1)
2008	강서마을	4(66.7)	2(33.3)	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	2(33.3)	4(66.7)
	강북마을	17(89.5)	2(10.5)	13(68.4)	6(31.6)	15(78.9)	4(21.1)	9(47.4)	10(52.6)
	총계	21(84.0)	4(16.0)	19(76.0)	6(24.0)	21(84.0)	4(16.0)	11(44.0)	14(56.0)
구 분		과자 및 스낵류		인스턴트		모유수유		영양제 복용	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	3(17.6)	14(82.4)	12(79.6)	5(20.4)	5(20.4)	12(79.6)	3(17.6)	14(82.4)
	강북마을	10(31.3)	22(68.8)	18(56.3)	14(48.7)	15(45.5)	18(54.5)	14(42.4)	19(57.6)
	총계	13(26.5)	36(73.5)	30(61.2)	19(38.8)	20(40.0)	30(60.0)	17(34.0)	33(66.0)
2008	강서마을	1(16.7)	5(83.3)	4(66.7)	2(33.3)	3(50.0)	3(50.0)	0(0.0)	6(100.0)
	강북마을	11(57.9)	8(42.1)	9(47.4)	10(52.6)	11(57.9)	8(42.1)	4(21.1)	15(78.9)
	총계	12(48.0)	13(52.0)	13(52.0)	12(48.0)	14(56.0)	11(44.0)	4(16.0)	21(84.0)

④ 인지적 자극

놀이를 통한 인지적 자극활동으로는 2006년 보다 2008년도에 현저히 부족한 것으로 나타났다. 함께 상상놀이하기, 노래를 부르거나 불러주기, 책 읽어주기 등과 같은 상상놀이, 신체놀이를 자녀와 함께하지 않는 것으로 나타나 이에 대한 부모의 관심과 부모 교육의 개입이 필요하다 할 수 있다.

<표 3-47> 인지적 자극(3-6세)

(명(%))

구 분	함께 상상놀이하기				노래불러주기			
	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
2006	강서마을	3(17.6)	7(41.2)	6(35.3)	1(5.9)	4(23.5)	9(52.9)	3(17.6)
	강북마을	3(9.1)	16(48.5)	9(27.3)	5(15.2)	2(6.1)	8(24.2)	5(15.2)
	총계	6(12.0)	23(46.0)	15(30.0)	6(12.0)	3(6.4)	12(25.5)	24(51.1)
2008	강서마을	1(16.7)	5(83.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)	3(50.0)	2(33.3)
	강북마을	5(26.3)	6(31.6)	5(26.3)	3(15.8)	4(21.1)	3(15.8)	8(42.1)
	총계	6(24.0)	11(44.0)	5(20.0)	3(12.0)	5(20.0)	6(24.0)	10(40.0)
구 분	책 읽어주기				함께 신체활동하기			
	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다	전혀그렇지 않다	거의그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
2006	강서마을	2(11.8)	3(17.6)	9(52.9)	3(17.6)	3(17.6)	4(23.5)	8(47.1)
	강북마을	7(21.2)	8(24.2)	12(36.4)	6(18.2)	6(18.2)	9(27.3)	14(42.4)
	총계	9(18.0)	11(22.0)	21(42.0)	9(18.0)	9(18.0)	13(26.0)	22(44.0)
2008	강서마을	0(0.0)	4(66.7)	2(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	4(66.7)	2(33.3)
	강북마을	5(20.0)	8(42.1)	4(21.1)	2(10.5)	4(21.1)	4(21.1)	8(42.1)
	총계	5(20.0)	12(48.0)	6(24.0)	2(8.0)	4(16.0)	8(32.0)	10(40.0)

(5) 아동관련문항(6-13세 : 초등1-중1)

① 건강상태

2006년도 We Start 사업에 참여한 취학아동의 건강상태는 조사가구의 약 65.2%가 긍정적으로 응답한데 비해, 2008년도에는 74%가 긍정적으로 응답하여, 아동의 건강상태가 전반적으로 좋은 것으로 나타났다. 특히 강북마을이 좋다는 응답율이 59.8%에서

80.3%로 높게 향상되었다.

<표 3-48> 자녀의 건강상태(6-13세)

구 분		지난 1년간 일반적으로 이 자녀의 건강상태는 어떻습니까?(6-13세) (명(%))				
		매우좋다	좋다	보통이다	나쁘다	매우 나쁘다
2006	강서마을(n=55)	14(25.5)	18(32.7)	0(0.0)	21(38.2)	2(3.6)
	강북마을(n=97)	27(27.8)	31(32.0)	0(0.0)	27(27.8)	12(12.4)
	총계(n=152)	41(27.0)	49(32.2)	0(0.0)	48(31.6)	14(9.2)
2008	강서마을(n=34)	12(35.3)	9(26.5)	13(38.2)	0(0.0)	0(0.0)
	강북마을(n=66)	27(40.9)	26(39.4)	11(16.7)	2(3.0)	0(0.0)
	총계(n=100)	39(39.0)	35(35.0)	24(24.0)	2(2.0)	0(0.0)

2006년도 조사결과 전체 대상아동 중의 약 7%가 입원경험이 있는 것으로 나타났으며, 2008년도에는 10%로 상당히 상승된 것으로 나타났다.

<표 3-49> 자녀의 입원경험(6-13세)

구 분		지난 1년간 이 자녀가 입원한 적이 있었습니까?(6-12세) (명(%))	
		있다	없다
2006	강서마을(n=55)	1(1.8)	54(98.2)
	강북마을(n=89)	9(10.1)	80(89.9)
	총계(n=144)	10(6.9)	134(93.1)
2008	강서마을(n=34)	2(5.9)	32(94.1)
	강북마을(n=66)	8(12.1)	58(87.9)
	총계(n=100)	10(10.0)	90(90.0)

② 양육태도(자녀교육)

2006년도와 2008년도 취학아동 학부모의 학교생활에 대한 참여정도는 자녀와 학교 생활에 대한 이야기를 나누거나 숙제, 알림장을 확인하는 활동은 비교적 높은 것으로 나타났다. 학교에 찾아가거나 학교생활에 직접 참여하는 적극적인 참여정도는 낮은 것으로 나타났지만 학교가 주최하는 학부모회 모임 등과 같은 행사에 참석하는 것은 2006년도 31.6% 비해 2008년도 40.0%로 부모의 참여가 높아진 것으로 나타났다. 그러나 실제로 양육태도에 대한 척도 상태는 큰 변화를 보이지 않았다.

<표 3-50> 자녀의 양육태도(6-13세)

(명(%))

구 분		학교생활 및 친구에 대해 이야기		학교에 찾아가		학부모회 등의 행사에 참여		숙제 관심 갖고 확인		알림장 내용 알고 있음	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	45 (81.8)	10 (18.2)	23 (41.8)	32 (58.2)	24 (43.6)	31 (56.4)	43 (78.2)	12 (21.8)	48 (87.3)	7 (12.7)
	강북마을	74 (76.3)	23 (23.7)	38 (39.2)	59 (60.8)	24 (24.7)	73 (75.3)	73 (75.3)	24 (24.7)	66 (68.0)	31 (32.0)
	총계	119 (78.3)	33 (21.7)	61 (40.0)	91 (60.0)	48 (31.6)	104 (68.4)	116 (76.3)	36 (23.7)	114 (75.0)	38 (25.0)
2008	강서마을	28 (82.4)	6 (17.6)	12 (35.3)	22 (64.7)	16 (47.1)	18 (52.9)	27 (79.4)	7 (20.6)	22 (64.7)	12 (35.3)
	강북마을	50 (75.8)	16 (24.2)	24 (37.5)	40 (62.5)	23 (36.5)	40 (63.5)	53 (80.3)	13 (19.7)	51 (77.3)	15 (22.7)
	총계	78 (78.0)	22 (22.0)	36 (36.7)	62 (63.3)	39 (40.2)	58 (59.8)	80 (80.0)	20 (20.0)	73 (73.0)	27 (27.0)

③ 건강사정

2006년도 학령기 아동의 건강사정에서 자녀의 건강문제에 대해 '모른다'고 응답한 수가 영아나 미취학 아동들 부모보다 높게 나타났으며, 2008년도에는 다소 감소된 것으로 나타났고, 정기적인 치과검진을 받는 아동이 증가하였으며, 스케줄에 따라 예방접종을 하는 아동이 증가한 것으로 나타났다. 반면에 알레르기 질환(아토피, 알레르기성 비염, 천식 등)은 2008년도에는 높게 나타났다.

<표 3-51> 자녀의 건강사정(6-13세)

(명(%))

구 분		선천성기형 및 질환			성장발달지연 및 발달장애			시각문제진단			청각문제진단		
		예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름
2006	강서마을	2 (3.6)	51 (92.7)	2 (3.6)	0 (0.0)	52 (94.5)	3 (5.5)	7 (12.7)	47 (85.5)	1 (1.8)	1 (1.8)	54 (98.2)	0 (0.0)
	강북마을	13 (13.4)	80 (82.5)	4 (4.1)	13 (13.4)	81 (83.5)	3 (3.1)	18 (18.6)	73 (75.3)	6 (6.2)	6 (6.2)	91 (93.8)	0 (0.0)
	총계	15 (9.9)	131 (86.2)	6 (3.9)	13 (8.6)	133 (87.5)	6 (3.9)	25 (16.5)	120 (78.9)	7 (4.6)	7 (4.6)	145 (95.4)	0 (0.0)
2008	강서마을	2 (5.9)	30 (88.2)	2 (5.9)	0 (0.0)	33 (97.1)	1 (2.9)	3 (8.8)	30 (88.2)	1 (2.9)	1 (2.9)	31 (91.2)	2 (5.9)
	강북마을	9 (13.6)	56 (84.8)	1 (1.5)	7 (10.6)	59 (89.4)	0 (0.0)	7 (10.6)	58 (87.9)	1 (1.5)	4 (6.1)	62 (93.9)	0 (0.0)
	총계	11 (11.0)	86 (86.0)	3 (3.0)	7 (7.0)	92 (92.0)	1 (1.0)	10 (10.0)	88 (88.0)	2 (2.0)	5 (5.0)	93 (93.0)	2 (2.0)
구 분		치과검진			알레르기 질환			예방접종					
		예	아니오	모름	예	아니오	모름	예	아니오	모름			
2006	강서마을	39 (70.9)	16 (29.1)	0 (0.0)	18 (32.7)	35 (63.6)	2 (3.6)	42 (76.4)	7 (12.7)	6 (10.9)			
	강북마을	73 (75.3)	21 (21.6)	3 (3.1)	30 (30.9)	65 (67.0)	2 (2.1)	71 (74.0)	19 (19.8)	6 (6.3)			
	총계	112 (73.7)	37 (24.3)	3 (2.0)	48 (31.6)	100 (65.8)	4 (2.6)	113 (74.8)	26 (17.2)	12 (8.0)			
2008	강서마을	28 (82.4)	6 (17.6)	0 (0.0)	15 (44.1)	18 (52.9)	1 (2.9)	28 (82.4)	5 (14.7)	1 (2.9)			
	강북마을	51 (77.3)	15 (22.7)	0 (0.0)	26 (39.4)	40 (60.6)	0 (0.0)	50 (75.8)	13 (19.7)	3 (4.5)			
	총계	79 (79.0)	21 (21.0)	0 (0.0)	41 (41.0)	58 (58.0)	1 (1.0)	78 (78.0)	18 (18.0)	4 (4.0)			

④ 영양 및 식생활

학령기 아동의 영양 및 식생활의 경우 부모와 함께 식사 아침식사, 일정한 식사량, 단백질 섭취 등의 항목에서는 2006년보다 향상된 것으로 나타났으며, 또한 규칙적인 식사, 채소반찬, 우유 및 유제품, 인스턴트섭취는 다소 감소한 것으로 나타났다.

<표 3-52> 영양 및 식생활(6-13세)

구 분		영양 및 식생활 (명(%))							
		부모와 함께 식사		아침식사		규칙적 식사		일정한 식사량	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	52(94.5)	3(5.5)	36(65.5)	19(34.5)	44(80.0)	11(20.0)	43(78.2)	12(21.8)
	강북마을	84(86.6)	13(13.4)	67(69.1)	30(30.9)	73(75.3)	24(24.7)	72(74.2)	25(25.8)
	총계	136(89.5)	16(10.5)	103(67.8)	49(32.2)	117(77.0)	35(23.0)	115(75.7)	37(24.3)
2008	강서마을	28(82.4)	6(17.6)	24(70.6)	10(29.4)	25(73.5)	9(26.5)	27(79.4)	7(20.6)
	강북마을	61(92.4)	5(7.6)	48(72.7)	18(27.3)	47(71.2)	19(28.8)	50(75.8)	16(24.2)
	총계	89(89.0)	11(11.0)	72(72.0)	28(28.0)	72(72.0)	28(28.0)	77(77.0)	23(23.0)
구 분		단백질 섭취		채소반찬		우유 및 유제품		과일	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	33(60.0)	22(40.0)	38(69.1)	17(30.9)	49(83.6)	6(16.4)	20(36.4)	35(63.6)
	강북마을	64(66.0)	33(34.0)	73(75.3)	24(24.7)	72(74.2)	25(25.8)	40(41.7)	56(58.3)
	총계	97(63.8)	55(36.2)	111(73.0)	41(27.0)	121(79.6)	31(20.4)	60(39.7)	91(60.3)
2008	강서마을	24(70.6)	10(29.4)	21(61.8)	13(38.2)	27(79.4)	7(20.6)	13(38.2)	21(61.8)
	강북마을	46(69.7)	20(30.3)	45(68.2)	21(31.8)	47(71.2)	19(28.8)	25(37.9)	41(62.1)
	총계	70(70.0)	30(30.0)	66(66.0)	34(34.0)	74(74.0)	26(26.0)	38(38.0)	62(62.0)
구 분		과자 및 스낵류		인스턴트		모유수유		영양제 복용	
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오
2006	강서마을	18(32.7)	37(67.3)	41(74.5)	14(25.5)	26(47.3)	29(52.7)	10(18.2)	45(81.8)
	강북마을	35(36.1)	62(63.9)	63(64.9)	34(35.1)	36(37.1)	61(62.9)	34(35.1)	63(64.9)
	총계	53(34.9)	99(65.1)	104(68.4)	48(31.6)	62(40.8)	90(59.2)	44(28.9)	108(71.1)
2008	강서마을	9(26.5)	25(73.5)	18(52.9)	16(47.1)	16(48.5)	17(51.5)	3(8.8)	31(91.2)
	강북마을	24(36.4)	42(63.6)	46(69.7)	20(30.3)	30(46.9)	34(53.1)	14(21.2)	52(78.8)
	총계	33(33.0)	67(67.0)	64(64.0)	36(36.0)	46(47.4)	51(52.6)	17(17.0)	83(83.0)

(6) 아동행동평가

K-CBCL은 미국판 CBCL/4-18을 토대로 하여 크게 사회능력척도와 문제행동증후군 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 문제행동증후군 척도를 측정하였는데, 이 척도는 아동, 청소년기에 가장 흔히 보일 수 있는 문제행동 증후군을 척도화한 것으로 경

험적으로 가장 핵심되는 증상들을 추출하였다. 모두 113개 문항으로서 각 문항은 0점(전혀 없다), 1점(가끔 보이거나 심하지 않은 경우), 2점(자주 있거나 심한 경우)의 3점 척도로 구성되어 있다. 이와 같은 하위척도를 통해 아동, 청소년이 두드러지게 보이는 특정문제와 관련한 진단평가는 물론 내재화 문제와 외현화문제의 상대적인 경중을 비교할 수도 있다.

문제행동 증후를 측정된 결과 아동의 문제행동이 2006년도에 비해 평균 55%가 두드러지게 감소한 것으로 나타났고, 내재화 문제행동과 외현화 문제행동에 있어서도 크게 감소한 것으로 나타났다. 즉 두 마을 프로그램 운영에서 이점을 반영하여 개입한 것으로 보이며, 지속적인 프로그램 운영이 필요하다 하겠다.

<표 3-53> 아동행동평가 (점, 명(%))

년도	구분	총문제행동 T점수평균	내재화T			외현화T		
			T평균 (SD)	최대값	70이상	T평균 (SD)	최대값	70이상
2006	강서마을 (n=51)	42.5	35.7 (3.7)	47.0	0 (0.0)	35.1 (5.8)	44.0	0 (0.0)
	강북마을 (n=94)	49.5	49.8 (10.3)	78.0	3 (3.2)	51.8 (10.7)	76.0	10 (10.6)
	전체 (n=145)	46.0	42.8 (7.0)	78.0	3 (2.1)	43.5 (8.3)	76.0	10 (6.9)
2008	강서마을 (n=51)	19.9	5.2 (3.9)	16.0	0 (0.0)	5.1 (4.4)	16.0	0 (0.0)
	강북마을 (n=122)	21.0	6.1 (6.4)	44.0	0 (0.0)	5.4 (4.8)	21.0	0 (0.0)
	전체 (n=173)	20.7	5.8 (5.8)	44.0	0 (0.0)	5.3 (4.6)	21.0	0 (0.0)

2) 아동 교육조사(초등4 ~ 6학년, 중1 : 아동응답)

(1) 학교적응력

① 자아존중감

2006년도 자아존중감의 경우 두 마을 모두 전체 점수의 분포가 13점에서 39점까지

다양한 수준을 보이고 있고, 아동의 자아존중감 평균 역시 높지 않은 것으로 나타났다. 2008년도에는 두 마을 모두 전체 점수의 분포가 7점에서 25점까지 나타났고, 아동의 자아존중감이 2006년에 비해 양 마을 모두 낮게 나타났다. 이에 따라 개입이 필요할 것으로 보인다.

<표 3-54> 자아존중감

년도	구분	자아존중감 (점)		
		평균(SD)	최소값	최대값
2006	강서마을(n=17)	26.7(6.4)	13	39
	강북마을(n=40)	28.2(4.5)	19	38
	전체(n=57)	27.5(5.5)	13	39
2008	강서마을(n=32)	19.3(2.7)	12	24
	강북마을(n=69)	19.6(2.5)	7	25
	전체(n=101)	19.5(2.6)	7	25

② 공부습관

2006년도 아동의 공부습관을 조사한 결과 강북마을 아동의 공부습관이 강서마을 아동보다는 좋은 것으로 나타났으나, 2008년도에는 강서마을과 강북마을 모두 공부습관이 좋은 것으로 나타났다.

<표 3-55> 공부습관

년도	구분	공부습관 (점)		
		평균(SD)	최소값	최대값
2006	강서마을(n=17)	29.7(6.7)	14	45
	강북마을(n=41)	32.5(6.9)	17	50
	전체(n=58)	31.1(6.8)	14	50
2008	강서마을(n=32)	32.0(5.7)	19	42
	강북마을(n=68)	32.1(7.6)	13	49
	전체(n=100)	32.1(7.0)	13	49

③ 또래관계

학교에서 또래와의 관계를 조사한 결과 2006년, 2008년 모두 강북마을의 점수가 높게 나타났다. 전반적으로 2006년도에 비해 2008년도 또래관계가 향상된 것으로 조사되어 매우 긍정적이다.

<표 3-56> 또래관계

년도	구분	또래관계 (점)		
		평균(SD)	최소값	최대값
2006	강서마을(n=17)	14.8(4.1)	9	24
	강북마을(n=41)	16.8(3.8)	6	23
	전체(n=58)	15.8(4.0)	6	24
2008	강서마을(n=32)	16.6(3.7)	7	24
	강북마을(n=68)	18.2(3.2)	10	24
	전체(n=100)	17.7(3.4)	7	24

④ 정서적 건강

아동이 일상적으로 느끼는 감정을 통해 정서적 건강을 조사한 결과 마을 간 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 또한 2008년도에는 정서적 건강이 향상된 것으로 조사되었다.

<표 3-57> 정서적 건강

년도	구분	정서적 건강 (점)		
		평균(SD)	최소값	최대값
2006	강서마을(n=17)	19.4(2.9)	12	24
	강북마을(n=41)	19.9(2.6)	16	26
	전체(n=58)	19.7(2.8)	12	26
2008	강서마을(n=32)	20.2(2.9)	13	26
	강북마을(n=68)	20.9(3.4)	11	29
	전체(n=100)	20.7(3.3)	11	29

⑤ 학교성적

아동의 학교성적을 조사한 결과 아주 잘함 비율이 기초선조사보다 증가하였고, 나머지는 비슷하였지만 아주 못함도 수치가 증가하여 보통이하의 성적의 아동에게 특별지도가 필요함을 알 수 있다.

<표 3-58> 전체성적

년도	구분	전체성적 (명(%))			
		아주 못함	보통이하	보통이상	아주 잘함
2006	강서마을(n=17)	3(17.6)	5(29.4)	9(52.9)	0(0.0)
	강북마을(n=42)	2(4.8)	13(31.0)	25(59.5)	2(4.8)
	전체(n=59)	5(8.5)	18(30.5)	34(57.6)	2(3.4)
2008	강서마을(n=32)	3(9.4)	9(28.1)	20(62.5)	0(0.0)
	강북마을(n=68)	8(11.8)	22(32.4)	32(47.1)	6(8.8)
	전체(n=100)	11(11.0)	31(31.0)	52(52.0)	6(6.0)

아동의 과목별 성적을 조사한 결과 2006년도 보다 2008년도 국어, 수학, 영어성적이 전반적으로 향상된 것으로 나타났으나 큰 차이는 없었다. 즉 두 마을의 성적에 대한 개입이 지속적으로 필요하다고 보여진다.

<표 3-59> 과목별 성적

(명(%))

년도	구분	국어성적				수학성적				영어성적			
		아주 못함	보통 이하	보통 이상	아주 잘함	아주 못함	보통 이하	보통 이상	아주 잘함	아주 못함	보통 이하	보통 이상	아주 잘함
2006	강서마을 (n=17)	1 (5.9)	4 (23.5)	9 (52.9)	3 (17.6)	4 (23.5)	6 (35.3)	6 (35.3)	1 (5.9)	2 (11.8)	6 (35.3)	5 (29.4)	4 (23.5)
	강북마을 (n=42)	1 (2.4)	8 (19.0)	26 (61.9)	7 (16.7)	6 (14.3)	11 (26.2)	21 (50.0)	4 (9.5)	11 (27.5)	17 (42.5)	10 (25.0)	2 (5.0)
	전체 (n=59)	2 (3.4)	12 (20.3)	10 (16.9)	10 (16.9)	10 (16.9)	17 (28.8)	27 (45.8)	5 (8.5)	13 (22.2)	23 (40.2)	15 (25.4)	6 (10.2)
2008	강서마을 (n=32)	1 (3.1)	7 (21.9)	22 (68.8)	2 (6.3)	5 (15.6)	12 (37.5)	10 (31.3)	5 (15.6)	8 (25.0)	7 (21.9)	8 (25.0)	9 (28.1)
	강북마을 (n=68)	4 (5.9)	9 (13.2)	46 (67.6)	9 (13.2)	11 (16.2)	18 (26.5)	27 (39.7)	12 (17.6)	14 (20.6)	31 (45.6)	21 (30.9)	2 (2.9)
	전체 (n=100)	5 (5.0)	16 (16.0)	68 (68.0)	11 (11.0)	16 (16.0)	30 (30.0)	37 (37.0)	17 (17.0)	22 (22.0)	38 (38.0)	29 (29.0)	11 (11.0)

⑥ 학교생활

2006년도 아동의 학교생활을 조사한 결과 강서마을 아동보다 강북마을 아동이 학교 생활에 만족하고 있는 것으로 나타났다. 2008년도 조사한 결과에는 두 마을의 특별한 차이가 없었으며, 평균적으로 아동의 학교생활은 긍정적인 것으로 나타났다.

<표 3-60> 학교생활

년도	구분	학교생활 (점)		
		평균(SD)	최소값	최대값
2006	강서마을(n=17)	24.9(4.0)	18	30
	강북마을(n=41)	25.4(4.0)	15	32
	전체(n=58)	25.2(4.0)	15	32
2008	강서마을(n=32)	18.7(2.5)	13	23
	강북마을(n=68)	18.1(3.7)	7	28
	전체(n=100)	18.4(3.3)	7	28

⑦ 비행행동 경험

아동의 비행행동 경험을 조사한 결과 음주, 폭행, 흡연, 절도, 무단 결석율 등이 조금씩 증가하여 이에 대한 교육이 필요함을 알 수 있다.

<표 3-61> 비행행동 경험

구분		비행행동 경험 (명(%))									
		흡연		음주		절도		폭행		무단결석	
		없음	있음	없음	있음	없음	있음	없음	있음	없음	있음
2006	강서마을 (n=17)	16 (94.1)	1 (5.9)	14 (82.4)	3 (17.6)	15 (88.2)	2 (11.8)	10 (58.8)	7 (41.2)	16 (94.1)	1 (5.9)
	강북마을 (n=42)	41 (97.6)	1 (2.4)	38 (90.5)	4 (9.5)	36 (85.7)	6 (14.3)	37 (88.1)	5 (11.9)	38 (90.5)	4 (9.5)
	총계 (n=59)	57 (96.6)	2 (3.4)	52 (88.1)	7 (11.9)	51 (86.4)	8 (13.6)	47 (79.7)	12 (20.3)	54 (91.5)	5 (8.5)
2008	강서마을 (n=32)	31 (96.9)	1 (3.1)	28 (87.5)	4 (12.5)	28 (87.5)	4 (12.5)	24 (75.0)	8 (25.0)	27 (84.4)	5 (15.6)
	강북마을 (n=67)	64 (95.5)	3 (4.5)	55 (82.0)	12 (18.0)	61 (91.0)	6 (9.0)	49 (73.1)	18 (26.9)	62 (92.5)	5 (7.5)
	총계 (n=99)	95 (96.0)	4 (4.0)	83 (83.8)	16 (16.2)	89 (89.9)	10 (10.1)	73 (73.7)	26 (26.3)	89 (89.9)	10 (10.1)

⑧ 학교에서의 경험

2006년도 아동의 학교에서의 경험을 두 마을 총합 결과 놀림을 당한 경험(74.6%)이 가장 많았고, 그 다음으로 따돌림 당함(40.5%)이 많은 것으로 조사되었다. 2008년도에는 놀림을 당한 경험(64.6%), 따돌림 당한 경험(39.4%)이 감소되었고, 그 다음은 나에 대한 수군거림, 갈취 당함, 협박당함, 신체적 폭행당한 경험 순으로 증가하였다. 또 2008년도 강서마을에서는 놀림 당함(78.1%)이 2006년도에 비해 많이 경험한 것으로 나타났다. 따라서 전반적으로 아동에 대한 보호 선도가 필요한 것으로 나타났다.

<표 3-62> 학교에서의 경험

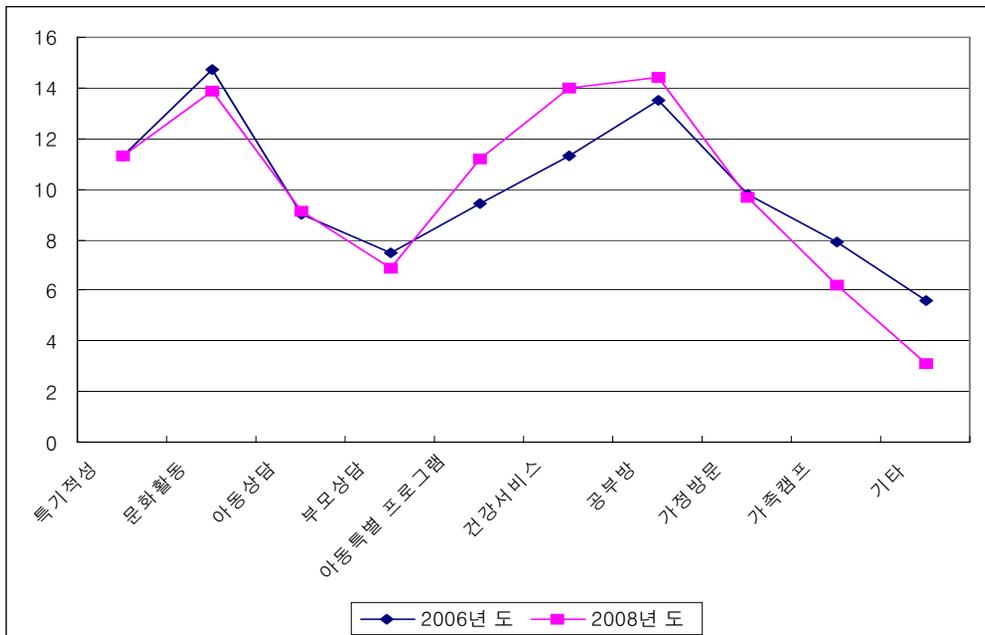
구 분	학교에서의 경험 (명(%))												
	놀림 당함		따돌림 당함		나에 대해 수군거림		협박 당함		갈취 당함		신체적 폭행 당함		
	없음	있음	없음	있음	없음	있음	없음	있음	없음	있음	없음	있음	
2006	강서마을 (n=17)	5 (29.4)	12 (70.6)	9 (52.9)	8 (47.1)	9 (52.9)	8 (47.1)	14 (82.4)	3 (17.6)	13 (76.5)	4 (23.5)	14 (82.4)	3 (17.6)
	강북마을 (n=42)	10 (23.8)	32 (76.2)	25 (59.5)	17 (40.5)	30 (71.4)	12 (28.6)	37 (88.1)	5 (11.9)	39 (92.9)	3 (7.1)	30 (71.4)	12 (28.6)
	총계 (n=59)	15 (25.4)	44 (74.6)	34 (57.6)	25 (42.4)	39 (66.1)	20 (33.9)	51 (86.4)	8 (13.7)	52 (88.1)	7 (11.9)	44 (74.6)	15 (25.4)
2008	강서마을 (n=32)	7 (21.9)	25 (78.1)	18 (56.3)	14 (43.7)	17 (53.1)	15 (46.9)	26 (81.3)	6 (18.7)	29 (90.6)	3 (9.4)	22 (68.8)	10 (31.2)
	강북마을 (n=67)	28 (41.8)	39 (58.2)	42 (62.7)	25 (37.3)	43 (64.2)	24 (35.8)	51 (76.1)	16 (23.9)	50 (74.6)	17 (25.4)	51 (76.1)	20 (23.9)
	총계 (n=99)	35 (35.4)	64 (64.6)	60 (60.6)	39 (39.4)	60 (60.6)	39 (39.4)	77 (77.8)	22 (22.2)	79 (79.8)	20 (20.2)	73 (73.7)	26 (26.3)

⑨ 지난 1년간 참여한 We Start 활동과 서비스

We Start 대상아동이 참여한 활동과 서비스 내용을 조사한 결과 다음과 같다. 2006년도에서는 두 마을 총계를 보면 문화활동 39명(14.7%), 공부방 36명(13.5%), 건강서비스 30명(11.3%), 특기적성 30명(11.3%) 순으로 나타났으며, 2008년도에는 공부방 79명(14.4%), 건강서비스 77명(14.0%), 문화활동 76명(13.9%) 순으로 나타났다. 2006년도에 비해 강서마을의 건강서비스가 증가한 것으로 나타났고, 2008년도에는 강서마을의 아동상담, 가족 캠프가 저조한 것으로 나타났다.

<표 3-63> We Start 활동 및 서비스 현황

구 분	참여하고 있는 We Start 활동 및 서비스 현황(복수응답) (명(%))										
	특기 적성	문화 활동	아동 상담	부모 상담	아동특별 프로그램	건강 서비스	공부방	가정 방문	가족 캠프	기타	
2006	강서마을 (n=73)	12 (16.4)	11 (15.1)	7 (9.6)	6 (8.2)	7 (9.6)	5 (6.8)	10 (13.7)	6 (8.2)	6 (8.2)	3 (4.1)
	강북마을 (n=193)	18 (9.3)	28 (14.5)	17 (8.8)	14 (7.3)	18 (9.3)	25 (13.0)	26 (13.5)	20 (10.4)	15 (7.8)	12 (6.2)
	총계 (n=266)	30 (11.3)	39 (14.7)	24 (9.0)	20 (7.5)	25 (9.4)	30 (11.3)	36 (13.5)	26 (9.8)	21 (7.9)	15 (5.6)
2008	강서마을 (n=199)	24 (12.1)	29 (14.6)	15 (7.5)	16 (8.0)	21 (10.6)	31 (15.6)	29 (14.6)	14 (7.0)	15 (7.5)	5 (2.5)
	강북마을 (n=348)	38 (10.9)	47 (13.5)	35 (10.1)	22 (6.3)	40 (11.5)	46 (13.2)	50 (14.4)	39 (11.2)	19 (5.5)	12 (3.4)
	총계 (n=547)	62 (11.3)	76 (13.9)	50 (9.1)	38 (6.9)	61 (11.2)	77 (14.0)	79 (14.4)	53 (9.7)	34 (6.2)	17 (3.1)

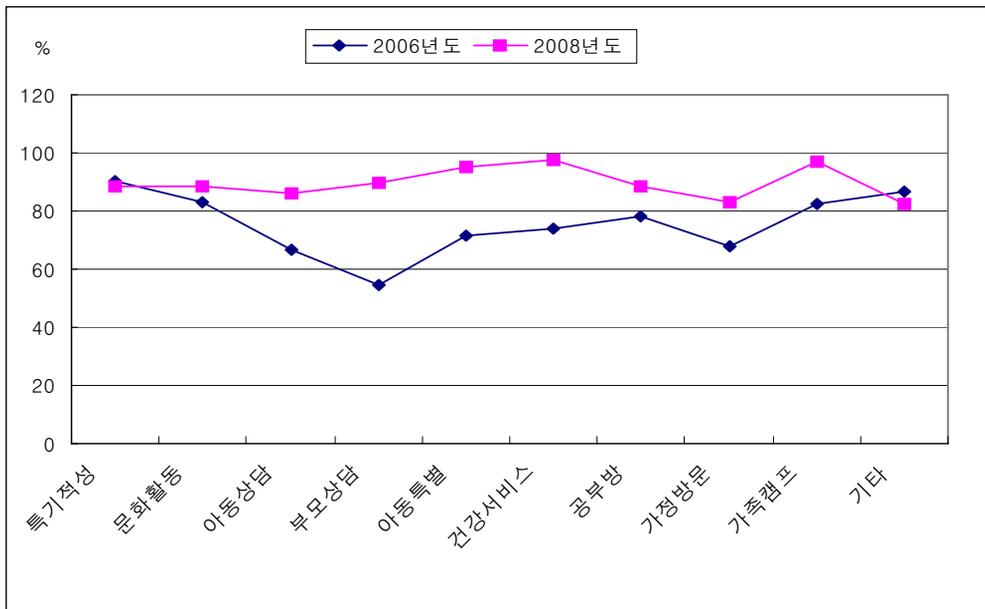


[그림 3-6] We Start 활동 및 서비스 현황

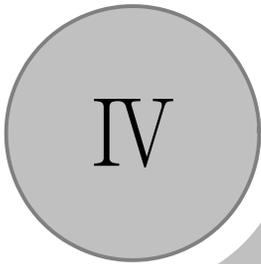
아동이 참여한 We Start 활동 및 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과에 의하면 전반적으로 참여활동과 서비스에 대한 만족도가 증가한 것으로 나타났다. 2006년도 두 마을 총계는 특기적성(90.3%), 문화활동(83.3%), 가족캠프(82.6%) 순으로 나타났으며, 2008년도는 건강서비스(97.4%), 가족캠프(97.0%), 아동특별프로그램(95.1%) 순으로 나타났다. 특히 강서마을에서 부모상담, 건강서비스, 가족캠프는 100% 만족한 것으로 나타났다.

<표 3-64> We Start 활동 및 서비스 만족도

구 분		참여하고 있는 We Start 활동 및 서비스 만족도 (명(%))									
		특기적성		문화활동		아동상담		부모상담		아동특별 프로그램	
		만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족
2006	강서마을	11 (84.6)	2 (15.4)	11 (78.6)	3 (21.4)	5 (50.0)	5 (50.0)	2 (33.3)	6 (66.7)	6 (60.6)	4 (40.0)
	강북마을	17 (94.4)	1 (5.6)	24 (85.7)	4 (14.3)	13 (76.5)	4 (23.5)	10 (71.4)	4 (28.6)	14 (77.8)	4 (22.2)
	총계	28 (90.3)	3 (9.7)	35 (83.3)	7 (16.7)	18 (66.6)	9 (33.4)	12 (54.5)	10 (45.5)	20 (71.4)	8 (28.6)
2008	강서마을	21 (87.5)	3 (12.5)	26 (89.7)	3 (10.3)	12 (80.0)	3 (20.0)	16 (100.0)	0 (0.0)	20 (95.2)	1 (4.8)
	강북마을	34 (89.4)	4 (10.5)	41 (87.2)	6 (12.8)	31 (88.5)	4 (11.5)	18 (81.8)	4 (18.1)	38 (95.0)	2 (5.0)
	총계	55 (88.7)	7 (11.3)	67 (88.2)	9 (11.8)	43 (86.0)	7 (14.0)	33 (89.5)	4 (10.5)	58 (95.1)	3 (4.9)
구 분		건강서비스		공부방		가정방문		가족캠프		기타	
		만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족	만족	불만족
2006	강서마을	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	6 (66.7)	3 (33.3)	6 (75.0)	2 (25.0)	2 (66.7)	1 (33.3)
	강북마을	17 (73.9)	6 (26.1)	21 (80.8)	5 (19.2)	13 (68.4)	6 (31.6)	13 (86.7)	2 (13.3)	11 (91.7)	1 (8.3)
	총계	23 (74.2)	8 (25.8)	29 (78.4)	8 (21.6)	19 (67.9)	9 (32.1)	19 (82.6)	4 (17.4)	13 (86.7)	2 (13.3)
2008	강서마을	31 (100.0)	0 (0.0)	26 (89.6)	3 (10.3)	12 (85.7)	2 (14.3)	15 (100.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	1 (20.0)
	강북마을	44 (95.7)	2 (4.4)	44 (88.0)	6 (12.0)	32 (82.1)	7 (18.0)	17 (94.4)	1 (5.6)	10 (83.3)	2 (16.4)
	총계	75 (97.4)	2 (2.6)	70 (88.6)	9 (11.3)	44 (83.0)	9 (17.0)	32 (97.0)	1 (3.0)	14 (82.4)	3 (17.6)



[그림3-7] We Start 활동 및 서비스 만족도



평가 결과 요약

IV. 평가결과 요약

1. 수행평가(현장평가 의견 포함)

1) 조직운영(인력, 예산, 관련 서류, 공간 활용)

- 마을을 운영하는 수행인력 수는 강북 마을이 강서 마을보다 서비스 대상인원이 두 배 정도 차이가 있으며 센터 인력은 강북마을이 7명, 강서마을이 4명으로 전체적으로 강북이 강서보다 두 배 정도가 많다. 단, 양 마을 모두 복지관 관장이 센터장을 역임하고 있어 사실상 센터장을 별도의 인력으로 두고 있다고 볼 수 없으므로 실제 순수하게 배치된 인원은 더 적다고 할 수 있다.
- 수행인력은 해당분야의 전문자격증 소지와 적절한 경력을 가지고 있었으며 모두 full-time 근무제로 계약되어 있다. 3년 계약직이기 때문에 다소 불안정하게 직장 생활 할 수 밖에 없으며, 이로 인해 우수한 인력 선발이 힘들. 또한, 3년을 미처 채우지 못하고 퇴사하는 경우 새로운 직원 채용에 상당한 애로점이 발생하고 있어 현장에서 어려움을 토로하고 있다.
- 분야별로 인력배치현황을 살펴보면, We Start 사업의 세 가지 축이 교육, 복지, 보건임에도 강서 마을에는 보건 분야에 별도 인력을 두지 않고 서비스를 제공한 것이 가장 큰 문제점이라고 할 수 있어 이에 대한 시정이 시급하다. 또한 양 마을 모두 예산의 한계로 총무직을 두지 않아 전문적인 지식을 가지고 있지 않은 자가 회계 업무를 겸하고 있어 이에 대한 해결책이 있어야 할 것이다.
- 복지관 모형의 가장 큰 제한점이라고 볼 수 있는 것이 복지관 위탁법인이 변경되는 경우 업무의 공백을 가져 올 수 있다는 것이다.
강서마을의 경우 2007년 11월 서울시사회복지협의회에서 현재 굿네이버스로 복지관 위탁법인이 바뀌면서 2008년 초까지 위스타트 업무 또한 정지되었다. 기존 직원 중 1명만이 새로운 법인의 위스타트 직원으로 계승되어 한동안 업무의 혼란과 서비스 제공의 공백기가 진행되어 이 기간 동안 서비스 대상 아동과 그 가족에게도 혼란을

줄 수밖에 없고 이로 인해 위스타트 사업에 대한 만족도가 떨어질 밖에 없다.

- 예산은 적절하게 집행되었고 양 마을 모두 보조금 수입 이외 외부지원금이나 자체부담금이 전무하였다. 영수증도 대체적으로 양호하게 관리하고 있어 별다른 문제점은 없는 것였으나 강서마을의 경우 회계서류에 첨부물에 불필요한 사업관련 문서를 전부 부착하여 이에 대해 시정이 필요하다.
- 강북마을의 경우 관련 서류가 적절하게 구분되어 관리되고 있었으며 사업계획-진행과정-결과보고에 이르기 까지 문서 작성이 매우 우수하게 작성되었다. 강서마을은 프로그램별로 서류가 구분이 되어 있지 않고 기안문서 서류에 한꺼번에 편철되어 이에 대한 시정이 필요하다. 또한, 프로그램별로 사업계획만 있을 뿐 결과보고가 되어 있지 않은 것도 문제점이라고 할 수 있다.
- 복지관 공간을 활용하기 때문에 예산 절감 효과가 있으나 기존 복지관 공간을 상당부분 차지하고 있어 이에 대한 불만 요소가 있다. 복지관 내 다른 시설(예: 강북마을의 장난감 도서관)을 활용할 수 있다는 점에서는 상당한 이점이 있으므로, 적절한 수준에서 공존하는 방향을 찾아봐야 할 것이다.

2) 서비스 대상자 현황

- 양 마을 모두 서비스 대상자 대부분이 기초수급대상 가정 아동이며, 강북마을은 전체가 수급권 가정이며, 강서마을은 차상위계층도 포함되어 있다.
- 양 마을 모두 임산부와 0~2세 대상자가 현저하게 적고, 강서 마을은 임산부가 0명으로 대상자 발굴에 적극적인 노력을 기울여야 할 것이다.

3) 서비스 제공 현황

- 보건 분야의 경우 강서마을에서 제공되는 프로그램의 양과 질 그리고 소요예산이 강서 마을에 비해 현저하게 저조한 것으로 나타났는데 이는 별도의 전담 인력이 없기 때문인 것을 사료된다.

- 교육(보육)분야의 서비스는 2005에서 2007까지 프로그램 수가 꾸준히 증가하였고 추진 실적 또한 많은 향상을 보인다. 강북마을의 '예비 중학생 프로그램'과 '취학 전 조기교육 프로그램'과 같이 학교 적응을 위한 교육 프로그램 개발은 상당히 고무적이며 참신하다고 할 수 있다. 이와 같이 We Start 이념에 근거하여 마을별 특성에 따른 다양한 프로그램 시도는 긍정적으로 보인다.
- 복지관 운영 모델의 강점으로 복지분야 프로그램이 내실있게 진행되었으며, 목표 대비 추진실적도 보건, 보육보다 높게 나타났다. 복지관에서 실시하고 있지 않았던 새로운 프로그램들을 위스타트 프로그램에서 실험적으로 진행하고 있는 것도 고무적으로 평가된다. 복지서비스 중 정신건강스크리닝, 심리검사 등이 보건분야가 아닌 복지분야로 마을에서 자체적으로 분류하였는데 향후 영역 구분에 대한 조정이 필요할 것으로 보인다.
- 강서마을은 마을 내 초등학교와 협력하여 방과후 교실과 사례관리는 위스타트 마을에서 특기적성 프로그램 진행은 학교사회사업팀에서 진행하는 전달체계를 구축하였다. 이와 같이 지역사회 내에 여러 기관에서 서비스 대상과 내용이 중복되는 경우가 발생할 여지가 종종 있는데 이와 같이 마을내 기관간 협력체계를 구축하여 업무를 조정하는 것은 반드시 필요하다.

4) 지역사회 자원연계 및 홍보실적

- 강서마을과 강북마을 모두 보건, 복지와 관련하여 비교적 활발한 지역사회 자원 연계가 이뤄지고 있었으며 해마다 지역자원연계 실적이 증가하는 바람직한 방향으로 향하고 있음. 향후에도 We Start마을 취지에 맞게 지역사회 자원을 최대한 활용하는 전략을 강구해야 할 것이다.
- 강북마을은 다양한 형태로 홍보 전략을 구사하며 3년간 1,715건의 홍보실적을 올렸으며, 강서마을은 3~4종류의 일간지 중심으로 홍보를 하였으며 실적 또한 미비함. 지역사회 언론매체를 효과적으로 활용하는 것을 고려해 봐야 할 것이다.

5) 사례관리

- 강북마을은 별도의 사례관리팀을 구성하여 사례관리를 전담하고 있는 것이 특이할 만한 사항으로 전문 슈퍼바이저의 지도하에 사례관리가 체계적이고 심층적으로 진행되고 있어 전국의 We Start 마을의 모범적인 모델이 될 것으로 평가된다.
- 강서마을은 1명의 슈퍼바이저 아래 사례관리가 되고 있었으나 중도에 슈퍼바이저가 교체되고 2008년부터는 슈퍼바이저 없이 간단한 절차의 다소 형식적인 사례관리가 되고 있어 시급히 개선되어야 할 것이다.

6) 운영위원회

- We Start 마을 운영의 자문단인 마을 운영위원회를 살펴보면 강서마을이 교육, 보건, 복지 3가지 분야로 나뉘고 그 분야의 다양한 지역사회 인사로 구성되어 이런 인적자원으로 지역사회 자원 연계도 용이하게 되고 있는 것으로 파악된다. 강북마을은 주로 구청과 관련된 인사로 주축이 되어 좀더 다양화할 필요가 있다.
- 두 기관 모두 운영위원회 회의를 년 2회 개최하고 있고 사업보고 형식으로 진행되어 위원회 운영이 다소 형식적으로 운영되고 있음을 알 수 있다. 향후 마을 운영위원회가 We Start 마을의 중요한 자원으로 활용되는 방법을 찾아 볼 필요가 있다.

2. 성과평가

1) 공통문항 (학부모 응답)

- 자녀 양육에 대한 자신감 문항에서 2006년 기초선 조사보다 자녀 양육에 대한 생각과 기대 점수가 향상되어 효과가 있는 것으로 나타났다. 자녀의 교육수준에 대한 희망과 실제 기대사이에는 차이가 나타났지만 대학이상의 교육을 받기를 희망하고 기대하는 수준이 기초선 조사 때 보다 향상됨을 알 수 있다. 자녀와의

관계도 만족하는 것으로 나타났다. 강서마을이 운영주체가 바뀌는 상황에서도 이와 같이 강북 마을보다 양육기대 및 자녀 교육수준 기대 점수가 높게 나타난 것은 위스타트 프로그램 외의 외적인 변수(교육복지투자지역)가 작용한 것으로 보여진다.

- 부모의 건강에서는 전반적으로 양육자 및 배우자의 음주 횟수가 증가하여 이에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. 양육부담감 항목에서는 06년에 비해 08년도에 우울과 자기효능감에 대해서는 긍정적인 효과가 나타났으나 양육스트레스는 약간 상승하였으나 아주 미미한 수치로 큰 차이가 없다.
- We Start 참여 프로그램으로는 공부방, 건강서비스, 문화활동이 2개 년도 모두 상위를 차지하고 있었다. We Start 프로그램 만족도 항목에서는 어린이집, 건강서비스, 문화활동 프로그램이 2개년도 모두 상위권 안에 있으며 08년에는 영유아 가정방문 서비스가 만족도에서 높게 나타남을 알 수 있다.
- 제공되기 희망하는 프로그램은 현재 진행되고 있는 프로그램에 대한 욕구가 대체적으로 높게 나타나 현재 적절한 프로그램이 제공되고 있는 것으로 평가된다. We Start에서 제공되는 각종 서비스의 만족도를 조사한 결과 매우 만족한다는 응답이 06년 37.3%에서 08년 56.1% 향상되었으나 전반적으로 절반을 조금 넘는 수치이므로 고객만족이 필요한 부분을 검토할 필요가 있다.

2) 아동관련 문항 (학부모 응답)

- 아동이 0세~만2세에 해당되는 응답자가 마을별로 2~4명에 불과해 효과성에 대한 평가가 힘들며 단순히 현황과약에 만족할 수밖에 없다.
- 만3세~만6세 미취학 아동의 건강상태는 전반적으로 기초선 조사때보다 긍정적으로 나타났으며, 자녀의 건강 사정에 대해서는 문제점에 대한 인식이 높아짐을 알 수 있다. 정기적인 치과검진에 대해 검진율이 낮게 나타나 이에 대한 개입이 필요한 것으로 판단된다.

영양 및 식생활 습관에 대한 조사에서도 기초선 조사결과에 비해 단백질 우유 및 유제품, 과일섭취가 증가가 나타나 긍정적인 효과가 있었으나, 부모와 함께 식사, 아침식사, 규칙적 식사, 일정한 식사량 등 규칙적이고 균형적인 식습관이 개선되지 않아 이에 대한 교육이 필요하다. 또한 부모가 아이와 놀이를 통한 자극 활동이 부족하여 부모의 관심과 부모교육 개입이 필요함을 알 수 있다.

- 6~13세에 해당되는 아동은 기초선 조사대보다 건강상태가 좋아진 것으로 나타났지만, 입원 경험도 그 수치가 증가되어 사고 예방에 대한 교육이 요구된다. 이 시기의 자녀교육에 대한 참여정도는 학교생활에 대한 이야기를 나누거나 숙제를 확인하는 정도의 활동은 높게 나타났으나 학교에 찾아가는 등 적극적인 참여 정도는 낮았다. 학령기 자녀의 건강사정에 대한 문항에 '모른다'고 응답한 수가 영아나 미취학 아동보다 높게 나타나 이 시기에 자녀와 부모간의 의사소통이 잘 이뤄지지 않음을 간접적으로 알 수 있다. 영양 및 식생활 습관의 경우 부모와 함께 식사, 아침식사, 일정한 식사 등 항목에서 기초선 조사보다 향상된 것으로 나타났으나 규칙적인 식사, 채소섭취, 유제품 섭취는 다소 감소한 것으로 나타나 성장기 아동의 식습관에 대한 교육과 지원이 필요할 것으로 보인다.

3) 아동교육조사 (아동응답)

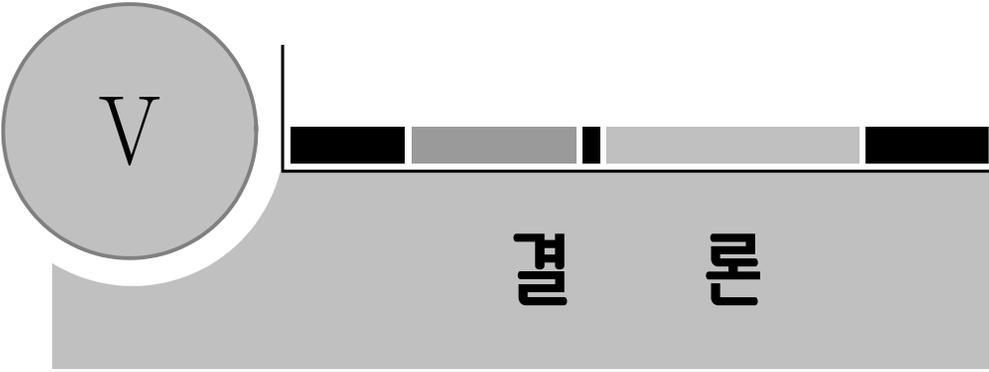
- 학교적응력 항목에서 공부습관, 또래관계, 정신적 건강은 기초선 조사때보다 향상되었으나 자아존중감이 현저하게 떨어져 이에 대한 개입이 필요할 것으로 보인다. 학교 성적을 조사한 결과 아주 잘한다는 비율이 기초선 조사 때 보다 증가하였지만 아주 못한다는 수치도 증가하여 보통성적 이하의 아동에게 특별지도가 필요함을 알 수 있다. 또한, 아동이 학교에서의 경험은 '놀림'을 당하거나 '따돌림'에 대한 경험이 많은 것으로 나타났다.
- 지난 1년간 참여한 We Start 활동에 대해서는 10개 서비스 중에서 공부방, 건강서비스, 문화활동이 2006년과 2008년 모두 가장 많이 이용한 것으로 나타났다. We Start 서비스 만족도에서는 전반적으로 모든 서비스가 만족한 것으로 나타났으며 06년에는 특기적성(90.3%), 문화활동(83.3%), 가족캠프(82.6%) 순이었고, 08

년에는 건강서비스(97.4%), 가족캠프(97.0%), 아동특별프로그램(95.1%) 순으로 나타났다.

4) 아동행동평가 (학부모 응답)

- 문제행동에 대한 아동행동평가 결과, 아동의 문제 행동이 2006년 대비 평균 55%까지 감소한 것으로 나타나 We Start 마을 프로그램에 대한 효과성을 반증하고 있다.

- 내재화 행동과 외현화 행동 모두 긍정적으로 영향을 미친 것으로 나타나 향후에도 지속적인 We Start 프로그램이 필요할 것으로 보인다.



V. 결 론

1. 운영 방안

1) 지역 선정 및 대상자 선발

서울시는 '서울시 We Start 만들기 추진계획(2005.04.27)'에 따라 자치구에 신청을 통해 강북구와 강서구 2개소를 '서울시 We Start 시범 마을'로 선정하였다. 이 당시 강북구와 강서구가 제출한 신청계획이 서울시 선정기준에 적합하고 타 자치구 신청이 없었던 것을 감안하여 사업대상지역을 선정하였다.

서울시 선정기준으로는 첫째, 저소득층 밀집지역으로 12세 이하 아동이 100~200명이 거주하여야 하며 둘째, 마을 운영센터의 역할을 수행할 수 있는 복지기관이 존치해야하며, 셋째, 사업을 수행하고자 하는 자치구의 추진 의지가 강한 지를 보고 있다.

서울시 위스타트 마을의 사업대상 선정 기준은 아래 <표 5-1>의 We Start 마을 표준안과 비교하여 봤을 때 대상 아동 수나 마을 범위가 다소 작음을 알 수 있다.

<표 5-1> We Start 마을 사업 표준안과 서울시 마을 사업대상 선정기준

	We Start 마을 사업 표준안	서울시 We Start 마을
사업대상 선정기준	○0~12세 저소득 아동 300명 ○한 동 단위 ○기초생활수급자와 보육료 감면 혜택을 받는 차상위계층	○0~12세 저소득 아동 100~200명 ○영구임대아파트 (1~3개단지) ○대부분 기초생활수급자(강서마을 이용 아동 중 일부 차상위계층 포함)

서울시 위스타트 마을의 세 가지 선정기준은 최소한의 기준점 이었음에도 상기 기준에 충족하다는 이유로 선정심사위원회를 생략하였으며 해당지역의 상황을 충분히 파악하지 못한 상태로 사업을 추진하여 서울 위스타트 마을에서는 영유아 및 미취학 아동 대상자 확보의 어려움과 서비스 중복성의 문제를 해결하지 못하고 있다.

서울시 마을 중에 강서구 방화동에 위치한 강서마을은 입주민의 전출입이 적고 노인세대가 많이 살기 때문에 방화2종합사회복지관은 이미 2002년부터 '노인기능특화 복지관'으로 전환하여 운영하고 있다. 이 지역은 아동비율이 적고 노인 비율이 높은데도 서울시 We Start 마을로 선정되어 지금까지도 영유아 대상자 찾기에 상당한 애로

사항이 있다.

이와 같이 강서마을은 위스타트 대상자 확보에 근본적인 문제점을 가지고 있으므로 서울시 We Start 마을 선정에 있어서 재검토가 반드시 요구된다.

또 다른 문제점으로는 서비스의 중복 지원이다. 방화3동은 2003년도에 강서교육청에서 '교육복지투자 우선지역'으로 선정되어 <표 5-2>와 같이 복지관 인근의 서울정곡초등학교에서 위스타트 마을에서 제공하는 서비스와 거의 유사한 프로그램을 실시하고 있으며, <표 5-3>과 같이 이 지역 아동 중에는 두 가지 사업에 중복되어 서비스를 제공받고 있다.

<표 5-2> 강서마을 위스타트 사업과 정곡초등학교 교육복지투자사업 비교

강서 위스타트 마을				서울정곡초등학교 교육복지투자사업		
구분	사업명	내용	대상	사업명	내용	대상
가족 기능 강화 사업	조손세대 프로그램	부모교육 양육정보 제공	초등아동 양육중인 조부모	학부모 아카데미	독서논술 Mind Map 동화구연 심리미술 사서명예교사 전문교육	희망학부모
	한부모 세대 프로그램	부모교육 양육정보 제공	초등아동 양육중인 한부모세대 양육자			
	학부모 간담회	학부모 간담회 진행	위스타트 대상 양육자	해당사항 없음		
복지 사업	상담	아동상담 부모상담 가정방문상담	위스타트 대상가정	상담	아동상담 부모상담 가정방문상담	학년 전체
	사례 관리	제공서비스 모니터링 사례회의 진행	위스타트 대상아동	사례 관리	제공서비스 모니터링 사례회의 진행	학년 전체
	정신 건강 스크리닝	아동심리검사 K-CBCL 간이정신 진단검사 양육 스트레스척도	위스타트 대상 아동 및 양육자	심리검사 (정신건강 스크리닝)	종합심리검사 외부기관의회 소아정신과 연계	1-6학년 추천 학생
	치료실 운영	음악치료 미술치료	치료 개입 필요한 아동	집단미술 인지치료 개인미술치료	정서지원치료	2,3학년 추천 학생 1-6학년 추천 학생

강서 위스타트 마을					서울정곡초등학교 교육복지투자사업		
구분	사업명		내용	대상	사업명	내용	대상
복지사업	문화 체험 활동 증진	견학 및 체험학습	학년별 견학체험	위스타트 1-6학년	사랑나눔 봉사단	지역알기 프로그램 경로당방문 장애인식교육 장애체험	2-6학년 자원학생
		가족 나들이 지원사업	가족나들이 지원	위스타트 대상가정	가족과 함께 하는 문화체험교실	공연관람 생태교실 등	중식지원가정 일반가정
		절기 행사	어린이날 행사	위스타트 1-6학년	한강캠프	한강유역 순례캠프	중식학생 20명
보건사업	건강 관리	병원 연계 진료	병원연계 진료 및 질병예방	위스타트 대상아동 전체	치아우식증 예방 및 치료	치아우식증 치료 및 예방 싺란트 사업	중식지원사업
		정기 건강검진	정기건강검진		해당사항 없음		
		교양 교육	안전, 위생, 보건교양교육 실시		학교폭력 예방교육	학교폭력 예방교육	5학년전체
	영양 및 위생 관리	물품 지원	분유, 기저귀지원	위스타트 1-3세 영아	조식지원사업	조식지원사업	중식지원학생
영양제 지원	영양분 보충위한 현물지원	위스타트 대상아동					
보육사업	미취학 아동 교육	어린이집 연계사업	다중적 지능 향상 활동	위스타트 4-7세 유아	해당사항 없음		
		가정방문 교육사업	기초한글학습 기초인지교육 가정방문교육	위스타트 1-3세 영아			
	취학아동 방과후교실 운영사업	방과후 아동들의 학습지도, 일상생활지도, 급식 및 간식지원	위스타트 1-6학년	반디교실	기초학력증진교실 국어, 수학공부	전학년 기초학력 부진학생	
				멘토링사업	1:1학부모, 대학생 매칭, 교육, 정서지원, 문화체험	한부모가정	
				도서관운영	사서인력배치, 독서행사, 책사랑부모회	전교생	

강서 위스타트 마을				서울정곡초등학교 교육복지투자사업		
구분	사업명	내용	대상	사업명	내용	대상
보육 사업	특기적성 교육사업	컴퓨터, 한자, 논술, 종합반, 영어, 1:1, 댄스교실	위스타트 1-6학년	특기적성사업	1인1특기지원	중식지원 학생
				배드민턴교실	배드민턴강습	중식지원 학생
				음악줄넘기 교실	음악줄넘기 강습	전학년 희망학생
				꿈나무축구 교실	축구강습	4-5학년 추천 학생

<표 5-3> 교육복지투자지원 프로그램 중 위스타트 아동 중복 여부

구분	정곡초 프로그램	사업내용	위스타트 중복아동
보육	반디교실	대상:2-6학년 기초학력 증진이 필요한 학생20명 목적:국어,수학 기초학력 성장	7명
복지	가족과 함께하는 문화체험교실	대상: 중식지원아동과 가족 목적: 문화감수성과 가족간의 친밀감 증진 내용: 테마유람선 타기, 영화관람, 물놀이, 청와대 이블 매너배우기, 가족케익 만들기	60명
	정신건강 스크리닝	대상: 4학년 목적: 객관적 도구를 활용한 정신 건강 체크 내용: 주의산만, 사회성, 정서적 안정 파악	10명
	개인미술치료	대상: 미술치료가 필요하다고 판단되는 학생 목적: 분노조절, 대인관계증진, 그룹에서 진행하기 어려운 학생 1대1 치료	3명
보건	치아우식증 예방및 치료	대상: 중식지원아동 목적: 아동의 치아 우식증 예방하고 건강한 치아관리 내용: 레진, 크라운충전치료, 실란트치료	60명

상기의 두 개 사업은 복지, 보건, 보육사업 전반에 걸쳐 사업명은 다소 틀리나 그 내용은 상당 부분 유사하며, <표5-3>에서 보면 교육복지투자지원 프로그램과 위스타트 사업 참여 아동이 상당히 겹치는 것을 알 수 있다.

서비스 중복 지원부분에서는 강북 마을의 경우도 일부 해당되는데 2단지 거주 아동은 번2단지종합사회복지관 프로그램과 중복되어 서비스를 받고 있는 실정이다. (단, 3단지 복지관은 복지관 이용아동과 위스타트 아동이 분리 운영)

강북마을이 향후에도 위스타트 사업을 계속 추진하고자 한다면 현재 대상자 선발 범위

를 다소 조정해야하는데 2단지 복지관에서 중복적으로 서비스를 받고 있는 아동을 제외시키고, 영유아 및 미취학 아동 비율을 높여야 할 것이다. 이를 위해서는 현재 영구임대 아파트 단지 내 기초수급아동으로 한정된 것을 아파트 단지 밖의 일반가구 아동으로 확대하고 현재 수급가정 아동에서 차상위계층 아동으로 확대하는 것을 고려해 볼 수 있다.

강서마을의 경우 위스타트 마을 이용 대상을 조정하여 계속적으로 사업을 지속하고자 한다면 차선택으로 지역적 범위를 넓혀 새로운 대상자를 확보하는 방안을 찾아 볼 수 있다. 즉, 영구임대 아파트인 방화2단지 거주자로 이는 세대 대부분이 고연령이며, 전출입 빈도가 낮아 서비스 대상자 수가 줄고 있으므로 지역사회 범위를 방화3동으로 확대하여 서비스 대상자 확보할 수 있다. 이러한 사항을 고려하여 대상자 선정기준을 아래와 같이 조정해 볼 수 있다.

<표 5-4> 서울시 위스타트 마을 지역 및 대상아동 선정기준안

구 분	현재	조정안
강서마을	방화2단지 영구임대아파트 아동 (기초생활수급권자, 차상위계층)	조정안 1: -위스타트 마을 사업 중단 조정안 2: -방화3동 일반가구 아동까지 확대 (기초생활수급권자, 차상위계층)
강북마을	2,3,5단지 영구임대아파트 아동 (기초생활수급권자)	-2단지복지관 프로그램 중복 서비스 지원 아동 제외 -단지 외 일반가구 아동까지 확대 -차상위계층 포함 (기초생활수급권자, 차상위계층)

2) 인력배치 및 운영

위스타트 마을 운영 인력배치에 있어서 첫째, 현재 복지관장이 겸직하고 있는 센터장을 위스타트 마을 사업을 전담할 수 있는 센터장을 선발토록 한다. 전담 센터장이 배치될 경우 현재 서울시 위스타트 마을의 팀장 업무까지 담당할 수 있으므로 별도의 팀장직은 두지 않는다.

또한, 3개 분야별 조정자가 최소 1인씩 배치되도록 할 것이다. 서비스 수행인원으로

회계직을 포함하여 1~2인이 되게 하며, 전체 인원이 200명 초과시 서비스 수행 인원이 1인씩 추가될 수 있다.

서울시 위스타트 마을 인력배치안은 아래와 같다.

<표 5-5> 서울시 위스타트 마을 인력배치안

직 종	배치기준	자격기준
센터장	1인	관련 분야 7년 이상자 (복지관장 겸직 불가)
복지조정자	1인	사회복지사 1급 경력1년 이상
교육(보육)조정자	1인	사회복지사 / 보육교사 1급, 경력1년 이상
건강(보건)조정자	1인	간호사 경력 1년이상
서비스 수행인원	회계직 포함 1~2인	회계직, 사회복지사, 보육교사 등 (전체 인원 200명 초과시 1인 추가)
계	5~6인	

서울시 위스타트 마을 인력배치안은 <표 5-5>와 같이 총 인원수가 5~6인으로 구성된다. 아래 <표 5-6> We Start 표준안과 드림스타트 표준안에서는 종사자수가 6~9명으로 되어 있으나 이는 대상 아동 수가 300명 기준이며, 서울시 위스타트 마을 평균 아동수가 100~200명이므로 대상 아동수를 반영하여 조정하였다.

인력구성 면에서는 두 개의 표준안과 비교해 볼 때 서울시 위스타트 마을 인력배치안이 양 표준안 모형과 근접해 짐을 알 수 있다.

<표 5-6> 위스타트 및 드림스타트 표준 인력배치모형

직 종	위스타트 표준 모형		드림스타트 표준 모형	
	배치기준	자격기준	배치기준	자격기준
팀장(센터장)	1인	사회복지사 1급 경력5년 이상	1인(겸임가능)	공무원 6급
복지조정자	1인	사회복지사 1급 경력 1년이상	1인	공무원 7급
교육(보육)조정자	1인	보육교사 1급 경력 1년이상	1인	공무원 7급

직 종	위스타트 표준 모형		드림스타트 표준 모형	
	배치기준	자격기준	배치기준	자격기준
건강(보건)조정자	1인	간호사 경력 1년이상	1인	간호, 보건직 7급
서비스 수행인원	2~5인	사회복지사, 보육교사, 간호사	3~5인	사회복지사, 학교사회복지사, 보육교사, 간호사, 기타
계	6~9인		6~9인	

두 번째 문제점으로는 복지관 위탁법인이 바뀔 시 업무 공백기간 최소화하기 위해 위스타트 직원은 복지관 인력과는 별도의 직원으로 선발해야 하며, 이들은 복지관 위탁법인 변경과 상관없이 당초 계약된 기간만큼 업무를 계속할 수 있도록 보장해야 할 것이다.

셋째, 인건비 상승에 따른 예산 책정 문제이다. 위스타트 마을 인건비는 종합사회복지관에 위탁 운영에 따라 종합사회복지관 인건비 지원 수준에 준하여 인상되고 있으며 해마다 본봉의 5%가 인상되고 있다. 전체 예산에서 인건비 비율은 <표 3-6> 와 같이 50% 정도로 전체 예산의 절반을 차지한다. 서울시 위스타트 마을 모형은 복지관 형이므로 인건비 수준이 복지관 직원과 차이가 있을시 직원간의 불만의 요소가 있을 수 있으므로 현재와 같이 인상률을 반영해야 할 것이며, 인건비 상승에 의해 순수 사업비가 축소되는 것을 방지하기 위해 매년 적정 수준의 전체 사업비 인상이 있어야 할 것이다.

3) 프로그램

이용자 성과 평가결과 기초선 조사보다 사후 조사에서 We Start 프로그램 만족도가 전반적으로 증가하였고, 특히 아동행동평가는 두드러지게 향상된 것을 볼 수 있었다. 이와 같이 We Start 프로그램 참여 아동의 변화가 있었으나, 부모의 양육태도, 음주습관, 아이와 함께 놀아주는 인지적 자극 활동은 저조하여 향후 부모교육 프로그램 강화되어야 할 것으로 보인다.

둘째, 마을별로 특성화 된 프로그램 개발이 필요하다. 예를 들면 강북마을의 '예비 중학생 프로그램'과 '취학 전 조기교육 프로그램'과 같이 학교 적응을 위한 교육 프로그램 개발, 어느 분야의 특기를 가지고 있는 소수의 학생을 선발하여 지원하는 '특기

적성 프로그램'과 같이 We Start 이념에 근거하여 마을별 특성에 따른 다양한 프로그램 시도는 앞으로도 지속되어야 할 것이다.

셋째, 서비스 대상아동의 사례관리를 철저히 해야 할 것이다.

사례관리에는 전문가 1명 이상의 슈퍼바이저를 참여시키고 각 분야 조정자와 관련자가 참여하는 사례회의를 정기적으로 실시해야 한다. We Start 마을은 통합 사례관리 체계를 마련하여야 하며, 조정자는 사례관리에 대한 기본적인 지식을 갖추고 있어야 하며, 슈퍼바이저로부터 지속적인 지도를 받아야 한다.



[그림 5-1] 위스타트 강북마을 사례연구집

위스타트 프로그램 추진의 핵심인 사례관리를 체계적이고 전문적으로 한다면 양질의 서비스가 아동 개개인별로 접근될 수 있는 중요한 기초 자료가 될 것이다.

강북마을과 같이 그간의 사례를 모아 '사례연구집'을 발간한다면 다른 지역의 We Start 마을과 정보를 교환할 수 있는 좋은 방법이 될 수 있을 것이다.

넷째, 위스타트 마을 프로그램에 대한 만족도는 <표 3-34>와 같이 기초선 조사에 비해 많이 향상되어 긍정적인 결과를 확인할 수 있으나 불만족 이용자에 대해서도 관심을 갖고 개선점을 찾는 것이 필요하다. 또한, 서비스 중간 탈락자와 서비스 대상자임에도 서비스를 받기를 거부하는 가구에 대한 파악과 적극적인 개입의 노력이 필요하다. 각 마을에서는 고객만족을 위해 지역 주민의 욕구를 파악하고 정기적인 고객만족 조사 실시해야하며 이런 과정은 마을 운영위원회에서 주도하여 개입할 수 있을 것이다.

다섯째, 프로그램별로 서류철 분리하여 관리해야 하며, 각 프로그램에 대한 결과보고를 년 1회 이상 실시해야 할 것이다. 각 프로그램별로 효과성을 보기 위해서는 서비스별 결과보고가 반드시 필요하나 현재 결과보고서 작성이 제대로 이뤄지지 않고 있으므로 이에 대한 시정이 있어야 하겠다.

4) 지역 네트워크

첫째, 지역사회 자원 개발 및 홍보활동을 활성화해야 한다.

위스타트 마을의 민간 주도 모델의 한계를 벗기 위해서는 향후 드림스타트 사업이 관주도로 확대될 경우 이에 대한 대비책 마련이 요구된다. 무엇보다 지역 사회의 협조를 이끌어 내는 것이 필요할 것이므로 지역사회 협력기관과의 협약 체결을 통한 참여율을 높이고 지역 매체를 통한 홍보활동을 강구해야 한다.

둘째, 마을 운영위원회 활성화 방안을 강구해야 한다.

We Start 마을은 마을 운영위원회를 중심으로 전체적인 운영 방향이 결정되고 실행되어야 하나 현재로서는 형식적인 조직에 불과하다. 우선적으로 마을 운영위원 선정 시 운영위원들이 We Start 마을의 중요한 인적자원으로 활용되어 질 수 있는 가를 살펴봐야 한다. 강서마을이 교육, 보건, 복지 3가지 분야에 해당되는 지역사회 인사로 다양하게 구성되어 이러한 인적자원으로 기반으로 지역사회 자원 연계도 용이하게 되고 있는 것으로 파악되었으므로, 강북마을도 위원 선정 시 이런 사항을 충분히 고려하여 다양화해야 한다.

또한, 운영위원회 회의를 단순히 사업보고 형식으로 진행하는 것이 아니라 실제적으로 마을 운영의 자문역할을 하고 지역자원을 끌어들이 수 있는 역할을 충분히 수행할 수 있도록 운영방식을 조정해야 할 것이다.

5) 행정 지원

서울시 We Start 마을은 예산 지원을 시비 100%를 지원받고 있어 1차적으로 서울시 사업계획과 업무보고 그리고 평가를 받아야 한다. 이와 별도로 전국 We Start 마을의 센터격인 We Start 운동본부가 요구하는 자료를 제출하고 있다. 그동안 위스타트 마을을 대상으로 하는 조사와 평가와 관련하여 서울시와 위스타트 본부간의 협의가 제대로 이루어지지 않아 서울시 양 마을에서는 상당한 혼선이 야기되어 왔다. We

Start 본부, 서울시 그리고 서울시 위스타트 마을 간의 협력체계가 이뤄져야 하는데 예를 들면, 수행 평가와 성과 평가는 어느 기관에서 주관하여 추진해야 가장 효율적인지를 사전 협의하고 그에 따르는 예산부담, 평가지표 공동 개발 및 사용 등에 관한 분명한 업무 조정이 있어야 할 것이다.

둘째, 연초 사업비가 2월에 지급되어 1월 한달 간 위스타트 마을 운영에 상당한 어려움이 있다. 서비스 공백기를 막기 위해 서울시는 1월중 예산 지급이 될 수 있도록 행정적인 지원이 있어야 할 것이다.

6) 기 타

현재, We Start 마을 운영 지침이나 매뉴얼이 보급되지 않아 현장 종사자들의 운영상의 어려움을 가지고 있으며, 마을 평가시에도 평가 기준이 될 수 있는 지표가 없어 애로사항이 있다. 향후, 서울시 We Start 마을이 연속적으로 위탁된다며 서울시 위스타트 마을 운영 매뉴얼 개발이 반드시 필요할 것으로 보인다.

복지관 사정에 따라 공간 부족으로 인한 프로그램 진행이 어려운 마을에 대해서는 복지관 인근에 독립적인 위스타트 사무실 공간을 확보하는 것을 고려해 볼 수 있다. 강북 마을의 경우 복지관과 근접해 있는 인근 상가에 사무실을 임대한다면 프로그램 실을 좀 더 확보하여 서비스 참여자들이 좀 더 좋은 환경에서 서비스를 제공 받을 수 있을 것이다.

2. 정책 제언

앞에서 살펴본 바와 같이 서울시 We Start 마을은 2005년 하반기부터 2008년 7월까지 3년간의 시범사업을 통해 매년 350여명의 빈곤아동과 그 가족에게 보육, 보건, 복지 분야의 서비스를 제공하였다.

민간주도로 처음 시작된 위스타트 마을 사업은 향후 관 주도의 추진되는 드림스타트 마을이 2010년까지 각 구별로 설치될 계획이어서 저소득층 아동을 위한 지역사회 서비스 분야의 새로운 패러다임을 가져오리라 예상되고 있다.

이에 앞으로의 서울형 We Start 마을의 운영 방향에 대해 모색하고자 위스타트 마을의 향후 과제와 제도적 정비 그리고 지원방안을 제안하고자 한다.

첫째, 서울시 We Start 마을 지역선정 및 대상자 선정 범위에 대한 재검토가 필요하다.

결론에서 언급한 것과 같이 강서마을은 인구학적으로 아동수가 적고 교육복지투자 지역으로 선정되어 서비스의 중복문제를 안고 있기 때문에 위스타트 마을 지역으로서 최상의 조건을 갖추지 못하고 있다.

강서 마을이 위스타트 사업을 중단할 경우 교육복지투자 사업에도 포함되지 않고 복지관 프로그램에도 포함되지 않는 저소득층 영유아 가정이 사각지대로 남게 되는 문제점은 있지만 그 인원은 극히 미비하여 위스타트 프로그램 지원이 더 필요한 지역에 마을을 재선정하는 것이 효과적일 것이다.

관주도로 추진하는 드림스타트 사업 선정기준에서도 이러한 중복지원을 막기 위해 드림스타트 지역 선정에 있어 '위스타트 마을'과 '교육복지투자우선지역'은 마을 선정에서 제외하고 있다. 서울시도 이 같은 원칙을 마련하여 서비스의 중복 투자를 방지하여야 하며 중복 서비스가 이미 제공 되고 있는 지역은 교육복지투자 사업과 서비스 내용을 조정하여 빈곤아동을 지원할 수 있는 통합지원체계 구축을 추진하여야 한다.

강북마을의 경우는 강서마을과 같은 사정은 아니나 복지관 프로그램과 중복 서비스를 받고 있는 아동이 있어 이에 대한 조정이 요구된다.

2단지 거주 아동이 2단지 복지관 프로그램과 중복하여 서비스를 받고 있으므로 이에 대한 정리가 동시에 필요하다.

양 마을 모두 2006년에 비해 저연령 아동 비율이 현저하게 떨어짐을 알 수 있으므로 이에 대한 대책이 요구된다. We Start 사업이 아동발달에 있어 조기개입의 중요성을 강조하기 때문에 현재 서울시 We Start 마을 지역 범위를 단지 밖까지 넓혀 동 단위로 확대하고 수급권 가정에서 차상위 계층으로 대상 범위를 확대하여 영유아 미취학 아동의 비율을 높여야 한다.

이와 더불어 지역 주민들에게 We Start 마을사업에 대한 지역사회에 적극적인 홍보와 관심을 유도하고 대상자 선발에 적극적으로 임하여 임산부, 영유아 대상자 발굴에 노력해야 한다.

둘째, 서울시 We Start 마을은 민간 모델로 유지되어야 하되, 안정적인 운영 모델로서의 체계를 갖추어야 한다.

서울시 위스타트 마을은 민간위탁방식으로 영구임대 아파트 단지 내 종합사회복지관을 활용하여 <표 5-7>와 같이 전국에서 드물게 복지관 모델로 사업을 추진하여왔으며 그 성과 또한 상당히 긍정적으로 나타났다.

<표 5-7> 서울, 경기, 강원지역 위스타트 마을 운영현황 비교

구 분	서 울	경 기	강 원
추진근거	- 시장방침 (‘06년부터 추진)	- 위스타트사업 조례 (‘04년부터 추진)	- 도지사 지시사항 (‘05년부터 추진)
시범마을 현황	- 2개소(강북, 강서)	- 10개소(군포,안산등)	- 3개소(속초, 정선, 철원)
대상 아동	- 2개소 371명 (강북252명, 강서119명)	- 10개소 2,517명	- 3개소 431 명
사업비	- 476백만원 (시비 100% 지원) - 강북(290백만원) - 강서(186백만원)	- 3,000백만원 (도비 50%/시비 50%) - 개소당 300백만원	- 2,250백만원 (도비40%/시비40%/ 민간20%) - 개소당 350백만원 (센터건립비 1,200백만원)
공적 조직 지원 여부	- 민간위탁방식 (공무원 배치 별도없음) - 보육교사, 사회복지사등 으로 구성된 사례관리팀 을 개소당 1개씩 운영)	- 공무원으로 운영 (개소당 3~4명 배치) - 공무원+사업수행기관(보 육교사, 사회복지사등) 인 력으로 구성된 사례관리 팀을 개소당 1개씩 운영	- 민간위탁방식 (2개소 공무원 1인씩 배치) - 보육교사, 사회복지사등으 로 구성된 사례관리팀을 개소당 1개씩 운영)
서비스 내용	- 교육, 복지, 의료 통합 맞 춤형 서비스 제공 (서울형 모델 개발) - 대상 : 0-12세 아동	- 교육, 복지, 의료 통합 맞춤형 서비스 제공 (복지자원 연계에 중점) - 대상 : 0-12세 아동	- 교육, 복지, 의료 통합 맞 춤형 서비스 제공 (위스타트본부와 연계) - 대상 : 0-12세 아동
특이사항	- 지역사회 복지자원 연계 조정 등을 위한 서비스 지원센터로 종합사회복 지관을 활용	- 통합서비스의 모범모델 로 평가되고 있는 등 사 업성과가 높음 - 지자체 중 최초 추진	- 통합서비스 지원센터로 지역아동센터 건립중 (2개소:속초, 정선)

출처 : 보건복지부(2007), 2007년도 드림스타트 프로젝트 시범사업안내

민간 운영 방식의 장점은 변화에 대한 신속한 대응력과 새롭고 다양한 서비스의 시도와 유연성이 그 장점이라고 할 수 있다. 하지만 공적 체계는 지역사회 내 공적 인프

라 자원을 충분히 활용하고, 민간·공공 부문간의 서비스 협력 파트너쉽 구축에 비교적 수월하고 비교적 안정적으로 센터를 운영할 수 있다는 점을 들 수 있다.

2008년 서울 위스타트 마을 시범사업이 종료될 시점에서 앞으로 전개될 중앙정부 차원의 드림스타트 마을 확대 방안과 관련하여 민간에서 관주도로 전환가능성을 타진해 볼 수 있으나, 민간 모델로서의 장점을 살려 운영되고 있는 서울 마을을 공격체제로 변화 시에 오히려 문제점들이 발생할 수 있다.

드림스타트의 모체는 위스타트 모델이지만 가장 큰 차이점으로는 공적 조직으로 운영되며 민간 관주도로 운영되는 위스타트 마을과는 아래와 같이 차이점이 있다.

<표 5-8> 위스타트와 드림스타트 비교

구 분	위스타트	드림스타트
운영주체	- 지자체	- 국가 및 지자체
사업규모	- 전국 20개소	- 전국 16개소 시범사업
지원예산	- 지자체별로 상이(개소당 1.5~3.5억)	- 개소당 3억
운영방식	- 민간위탁, 공무원 조직 등 다양한 모델 혼용	- 공무원 조직으로 운영
서비스 내용	- 교육, 복지, 의료 통합 맞춤형 서비스 제공 및 복지자원 연계 - 지자체별 특화사업성격으로 진행	- 맞춤형 통합서비스, 복지자원 연계 - 아동방임 예방 및 안전교육 - 영유아 보충영양관리(WIC)등

출처 : 보건복지부(2006), 드림스타트 프로젝트(안)

드림스타트 사업은 2007년도에 시작하여 아직 시범단계에 있는 중이므로 두 개의 마을 형태에 대한 정확한 평가가 없는 상황에서 현재의 위스타트 마을을 드림스타트 마을로 전환하는 것은 상당한 무리가 있을 것이다. 현재의 서울시 위스타트 마을에 운영 상의 정확한 가이드라인을 제시한다면, 그동안의 노하우를 가지고 더 효율적이고 체계적인 서비스 제공이 가능할 것이다.

또한, 복지관 모델의 단점으로 지적받고 있는 한계점에 대한 개선책이 필요하다.

서울시 위스타트 사업은 지역사회 내 복지시설의 인프라를 활용하였기 때문에 이미 확보되어 있는 복지관의 각종 자원들을 활용하여 초기 단계에서 위스타트 센터 정착

이 비교적 수월하였고 비교적 시행착오 없이 서비스가 제공될 수 있었다. 하지만 복지관 모델이 가지고 있는 문제점을 해결하지 않고는 장기적인 사업으로 이끌고 가는데 한계 상황과 마주칠 여지가 있다.

복지관 위탁법인 변경이 될 가능성에 대한 제도적 보안이 필요하다. 위탁법인이 변경되는 것은 드문 일이지는 하나 이번 시범사업 기간에도 강서마을이 위탁법인이 바뀌게 되면서 직원 대다수가 교체되었고 부득이하게 몇 개월간의 서비스 공백기가 있었다. 그나마 다행인 것이 새로운 위탁법인이 단기간에 업무를 파악하여 We Start 사업을 무리 없이 이끌어 온 것은 다행스러운 일이 아닐 수 없다. 복지관 운영 법인이 바뀌더라도 위스타트 직원은 복지관 위탁법인 변경과 상관없이 당초 계약된 기간만큼 업무를 계속할 수 있도록 보장되어야 하며, 이는 위탁법인이 책임감을 가지고 지켜야 할 사항이므로 운영 협약서 명시할 필요가 있다.

셋째, 마을 운영에 대한 지원책 마련과 이에 따르는 평가(성과측정)가 강화 되어야 한다.

보편적인 복지시설 운영은 위탁기관에서 운영 지침을 제공하고 수탁기관에서는 그 지침에 근거하여 시설을 운영하게 된다. 하지만 위스타트 마을 사업은 서울시에서 예산이 100% 지원하고 있음에도 간단한 협약서 이외에는 별다른 안내서나 지침 없이 독자적으로 관리·운영 되어왔다.

We Start 본부에서 3개 영역별 프로그램 매뉴얼을 제작·보급하였으나 운영과 관련된 매뉴얼은 부재한 상황이다. 간략한 내용으로 제작된 위스타트 마을 표준 운영 모델이 있으나 지역사회 상황에 맞게 적용해야 하기 때문에 서울시 모델에 맞게 상세한 내용이 다뤄지지는 않았다. 이런 지침의 부재로 양 마을에서는 인력배치나 조직 운영에 어떠한 기준점이 분명치 않아 서로 다른 형태로 운영된 부분이 있다. 예를 들면 한 마을에서는 보건분야 인력으로 간호사를 채용하였으나 다른 마을에서는 이 분야의 전담 인력 없이 프로그램을 진행하는 상황이 발생되었다.

지침의 부재는 평가에도 관련될 수 있는데, 지침이 없는 상황에서 성과측정이 어려웠던 것도 문제점이라고 할 수 있다. 정확한 성과 측정을 위해서는 운영 지침이 먼저 제시되어야 하며, 이를 이해서는 향후 '서울시 위스타트 마을 운영 매뉴얼' 혹은 '서울시 위스타트 사업안내서' 개발이 반드시 필요하다.

넷째, 인건비 상승에 따른 예산 증액과 예산 지원방식에 대한 개선이 필요하다.

인건비는 사업비내에서 인건비가 지출되고 있는데 전년도 대비 전체 사업비가 동결 될 경우 인건비가 상승되면서 사업비가 줄어드는 문제가 있다. 위스타트 종사자의 인건비는 복지관 모형이 아니더라도 인건비 상승이 불가피 하므로 매년 인건비 상승률을 반영하여 전체 예산책정이 고려되어야 한다. 위스타트 마을의 성패여부는 마을을 운영하는 인적자원에 달려있고 가장 중요한 요소이므로 인건비 추가 확보가 반드시 필요하다.

예산 지원방식에 있어서는 연초에 사업비가 2월에 지급되어 현장에서 여러 가지 애로사항이 많았으므로 1월분 소요 예산에 대해서는 1월에 지급하는 방식으로 개선되어야 할 것이다.

다섯째, 전달체계간의 상호적인 협력과 역할 분담이 있어야 한다.

서울시 We Start 마을사업 추진체계는 We Start 마을, 서울시 그리고 We Start 운동본부 이렇게 세 가지 큰 틀에서 서비스 전달체계가 이뤄지고 있다. 초기에 마을 설치와 기초선 조사, 마을 운영과 평가에 이르기까지 이 세 개 영역의 기관들의 협조가 없었다면 지금까지의 성과는 기대하지 못했을 것이다. 앞으로는 좀더 긴밀한 의사소통과 협력 체제를 통해 이 세 가지 영역의 기관들이 역할분담을 분명히 하고 자료공유가 효율적으로 이뤄지도록 상호 협력해야 할 것이다.

또한, 마을 내 관련 기관들에서도 협력이 중요한데, 지역사회 내에 여러 기관에서 아동관련 서비스를 제공하다보면 서비스 중복 부분이 있을 수 있으므로 마을 내 기관 간 협력체계를 구축하여 효과적으로 업무를 조정하는 것이 필요할 것이다.

서울시 위스타트 모형은 복지관을 기반으로 센터가 운영되다 보니, 지역내 기관 협력을 이끌어 내는데 어려운 점도 다소 존재하고 있다. 예를 들면, 강북마을의 경우 해당 지역내 종합사회복지관이 있어 다소 경쟁 관계에서 협력을 끌어내기는 쉽지 않다. 강북마을 전체 아동에서 2단지 아동 참여 비율이 40%를 육박하고 있으므로 지역사회 내의 긴밀한 네트워크 구축을 통하여 변동2단지종합사회복지관의 연계·협력이 반드시 필요하다. 이 부분에 대한 제도적 장치가 마련될 필요가 있는데 공급자 간에 생기는 불화를 해결함으로써 수요자 중심의 서비스를 제공해야 할 것이다.

이를 위해서는 '서울시 위스타트 운영위원회'에서 전체적으로 기관간 조정 역할을 해야 할 것이다.

<참고문헌>

- 김미숙 외(2007). 한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안. 한국보건사회연구원
- 김선숙(2008). 빈곤아동의 심리정서발달에 영향을 미치는 요인 : We Start 대상아동을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문
- 김혜란·정선아·박호란(2006). We Start 서울마을 기초선 조사 연구. We Start 운동법인, 서울대학교 사회복지연구소
- 방경숙·양수·현혜진·김지수(2008). 경기도 위스타트 사업을 위한 미취학 빈곤 아동 건강 및 양육 실태. 한국모자보건학회지, 12(1): 104-115
- 백선희(2006). 영국의 국가아동보육전략 연구를 통한 우리나라 보육정책의 발전 방안 모색 : Sure Start를 중심으로. 사회복지정책, 27(12): 79-113
- 보건복지가족부(2006). 한국아동지표
_____ (2006). 드림스타트 프로젝트(안)
_____ (2007). 드림스타트 프로젝트 시범사업안내
- 빈부격차 차별시정위원회(2004). 빈곤 대물림 차단을 위한 희망투자 전략 제49회 국정 과제회의자료
- 위스타트강북마을(2006). 위스타트강북마을 사례연구집 제1호. 위스타트강북마을
_____ (2007). 위스타트강북마을 사례연구집 제2호. 위스타트강북마을
- 이봉주(2006). 경기도 We start 마을 만들기 사업 효과성·효율성 평가 연구, 서울대학교 사회과학연구원
- 이봉주·양수·김명순(2004). We start 경기도 마을 복지·교육·보건 욕구조사 및 지원 방안 연구용역, 서울대학교 사회과학연구원
- 이봉주·양수·김명순(2006). 경기도 We start 마을 만들기 사업 추진 길잡이, 서울대학교 사회과학연구원
- 이봉주·김혜란·정익중·김선숙·임세희·차유림(2007). 경기도 We Start 마을 만들기 사업 효과성·효율성 평가 연구 최종보고서. 경기도·서울대학교 사회복지연구소
- 정익중(2006). 새로운 아동복지서비스의 수요와 전문인력 개발의 과제. 사회과학연구, 12: 95-115
- Head Start. Program services. Offices of head start(검색일 2008. 5.). Available from: URL: <http://www.acf.hhs.gov/programs/hsb>.
- Sure Start. Services. Surestart(검색일 2008. 5.) Available from: URL: www.surestart.gov.uk



We Start 마을 평가 설문지



서울시 We Start마을 시범사업 수행평가용 서면조사표

조사표 번호	

안녕하십니까?

서울특별시 출연기관인 (재)서울복지재단에서는 ‘We Start마을 시범사업 평가 및 운영체계 연구’를 서울시로부터 의뢰받아 수행하고 있습니다. 본 조사는 저소득층 가정의 아동들이 일정 수준 이상의 복지·교육·의료 혜택을 누릴 수 있는 종합 서비스를 제공 하기위해 시범 추진되고 있는 「서울시 위스타트 마을」사업을 평가함으로써 바람직한 운영체계 방안을 마련하여 사업의 질적 향상을 도모하기 위한 목적으로 수행됩니다.

바쁜 업무로 많이 번거로우시겠으나 선생님의 성실하고 정확한 응답은 「서울시 위스타트 마을」의 효과적인 운영방안을 마련하는데 큰 도움이 될 것입니다. 응답하신 내용은 전산처리 후 통계적으로만 이용되며 비밀이 철저히 보장됨을 약속드립니다.

설문에 참여하여 주심을 진심으로 감사드리며, 조사에 관한 문의사항이 있으시면 아래로 연락 주시면 고맙겠습니다.

2008. 5



연구개발부 김문을, 이유정 T. 2011-0463

I. 조직 및 인력 현황

1. 조직 현황

센터명칭	
대상지역	
운영주체	<input type="checkbox"/> ①직영 <input type="checkbox"/> ②위탁(위탁기관명 : _____) <input type="checkbox"/> ③기타(_____)

2. 인력 현황

구 분		센터장	교육분야 보육분야	복지분야	보건분야	기타
수행 인력 (계: 명)	직위					
	인원					
	직급					
	소지자격증					
	관련분야경력					
	Full-Time 여부	<input type="checkbox"/> ①유 <input type="checkbox"/> ②무				

II. 대상자 현황

3. 대상자 현황

지역사회 현황				
세대		인구수		12세 이하 아동수
세대		명		명
저소득층 이용 아동 현황				
2005년		기초수급 : 총	명 (세대)
		보육료 지원 대상 : 총	명	
2006년		기초수급 : 총	명 (세대)
		보육료 지원 대상 : 총	명	
2007년		기초수급 : 총	명 (세대)
		보육료 지원 대상 : 총	명	
연령별 이용 아동 현황				
계	임산부	0~2세	3~5세	6~12세
명		명	명	명
(세대)	명	(세대)	(세대)	(세대)

Ⅲ. 예산 현황

4. 세입 현황

관	항	목	2005년 예산	2006년 예산	2007년 예산
총		계			
보조금 수입		소 계			
		시 비 보조금			
		기 타 보조금			
		기타지원사업비			
기부금 수입		소 계			
		기 부 후 원 금			
자체 부담금		소 계			
		법 인 전 입 금			
		자 체 부 담 금			
실비 사업수입		소 계			
		실비사업수입			
기 타 수 입		소 계			
		이 자 수 입			
		기 타 잡 수 입			

5. 세출 현황

관	항	목	2005년	2006년	2007년
총 계					
사무비	인건비	소계			
		급여			
		제수당			
		상여금			
		퇴직적립금			
		사회보험부담금			
		기타후생비			
		기타()			
	업무추진비	소계			
		센터운영비			
		회의 및 교육운영비			
	운영비	소계			
		여비 및 교통비			
		수용비 및 수수료			
		공공요금			
제세공과금					
난방비					
사업비	복지사업	소계			
	교육사업	소계			
	보건사업	소계			
	운영사업	소계			
		시설투자비			
		자문위원회 및 운영위원회 조직 및 관리			
		후원자 및 자원봉사자 관리			
		홈페이지운영			

관	항	목	2005년	2006년	2007년
채무 상환	차입금 상환	소계			
		원금상환금			
		이자지불금			
잡지출	잡지출	소계			
		잡지출			
예비비	예비비	소계			
		예비비			

V. 서비스 현황

7. 보건(건강)분야 프로그램 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005									
2006									
2007									

8. 보육(교육)분야 프로그램 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005									
2006									
2007									

9. 복지분야 프로그램 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005									
2006									
2007									

10. 지역사회 자원연계 현황

년도	프로그램명	시기	이용 아동수 (명)			서비스 건수 (회)			소요예산 (원)
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율	
2005									
2006									
2007									

11. 실무자 교육훈련 현황

년도	교육훈련명	시기	대상자수 (명)			건수 (회)		
			목표	실적	추진율	목표	실적	추진율
2005								
2006								
2007								

12. 홍보실적

년도	주제(제목)	일시	내용	홍보방법
2005				
2006				
2007				

VI. 사례 관리

13. 사례회의

회의 주기		슈퍼바이저명		
주참석대상		사례회의 1회당 다루는 CASE 수	고위험	
			저위험	
		누적 CASE 수	고위험	
			저위험	

14. 통합사례관리 대상자

인력		영역별				계
		보육	복지	보건	(기타)	
사례수	저위험					
	고위험					

Ⅶ. 마을운영위원회 및 실무지원위원회

15. 마을운영위원회

<작성요령>

- ① ‘역할’란에는 ‘운영위원장’, ‘운영위원’, ‘간사’ 등의 역할을 적어주시기 바랍니다.
- ② ‘직위’란에는 소속기관에서의 직위를 적어주시기 바랍니다.

	이름	역할	소속기관	직위
명단				
회의	개최 회수	2005년도 총 _____회 2006년도 총 _____회 2007년도 총 _____회		
	시간	1회당 _____분		
	참석인원	2005년도 총 _____명 2006년도 총 _____명 2007년도 총 _____명		
	회의안건 및 주요내용	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		

16. 실무지원위원회

<작성요령>

- ① '담당분야'란에는 '보건/보육/복지'중 관련분야를 적어주시기 바랍니다.
 ② '직위'란에는 소속기관에서의 직위를 적어주시기 바랍니다.

	이름	담당분야	소속기관	직위
명단				
회의	개최 회수	2005년도 총 _____회 2006년도 총 _____회 2007년도 총 _____회		
	시간	1회당 _____분		
	참석인원	2005년도 총 _____명 2006년도 총 _____명 2007년도 총 _____명		
	회의안건 및 주요내용	○ ○ ○		

17. 자문교수 회의

<작성요령>
 ① ‘담당분야’란에는 ‘보건/보육/복지’중 관련분야를 적어주시기 바랍니다.
 ② ‘직위’란에는 소속기관에서의 직위를 적어주시기 바랍니다.

	이름	담당분야	소속	비고
명단				
회의	개최 회수	2005년도 총 _____ 회 2006년도 총 _____ 회 2007년도 총 _____ 회		
	시간	1회당 _____ 분		
	참석인원	2005년도 총 _____ 명 2006년도 총 _____ 명 2007년도 총 _____ 명		
	회의안건 및 주요내용	○ ○ ○		

VIII. 자체 평가

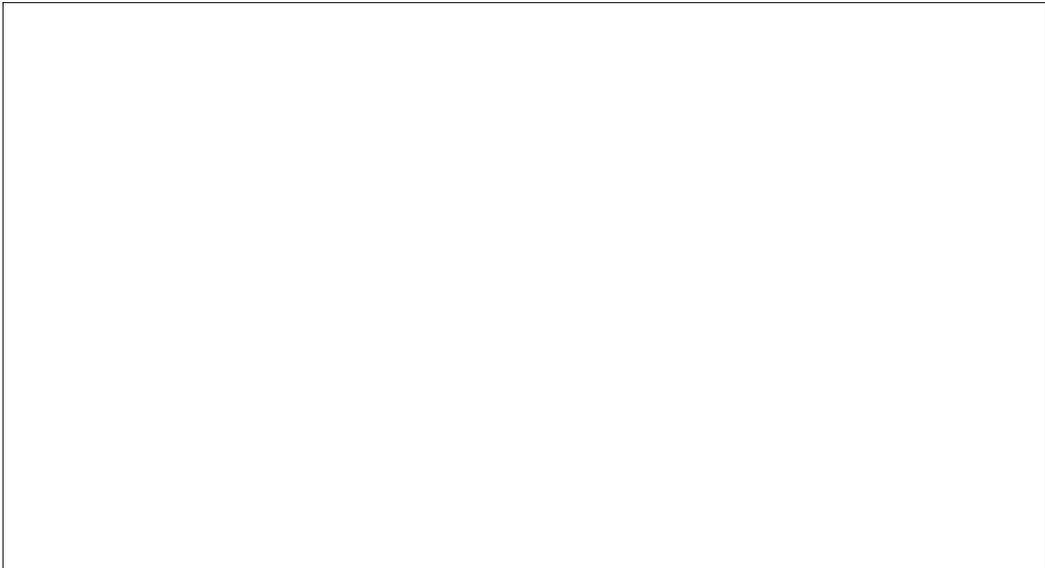
18. We Start마을 시범사업의 효과성

19. We Start마을 시범사업의 문제점 및 애로사항

20. We Start마을 시범사업의 개선사항



21. We start마을 사업의 향후 발전 방향



- 바쁘신 시간, 설문에 응답해 주시어 감사합니다. -



서울시 We Start마을 시범사업 수행평가용 현장조사표

조사표 번호	

I. 인적자원관리

1. 인적자원관리

평가 영역	평가 지표	평가문항	평가내용	비고	
인적 자원 관리	관장의 전문성과 경력	관장의 사회 복지사 1급 자격증 소지 여부 및 아 동복지 사업 근무 경력은?	6	관장이 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있으며 아동복지사업에 근무한 경력이 10년 이상이다	
			5	관장이 사회복지사 2급 자격증을 소지하고 있으며 아동복지사업에 근무한 경력이 10년 이상이다	
			4	관장이 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있으며 아동복지사업에 근무한 경력이 7년 이상이다	
			3	관장이 사회복지사 2급 자격증을 소지하고 있으며 아동복지사업에 근무한 경력이 7년 이상이다	
			2	관장이 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있으며 아동복지사업에 근무한 경력이 7년 미만이다	
			1	관장이 사회복지사 2급 자격증을 소지하고 있으며 아동복지사업에 근무한 경력이 7년 미만이다	
			0	관장이 사회복지사 3급 자격증을 소지하고 있거나 자격증을 소지하고 있지 않다	

평가영역	평가지표	평가문항	평가내용		비고
인적 자원 관리	중간 관리자의 전문성과 슈퍼비전 정도	중간 관리자의 사회복지사 1급 자격증 소지 여부 및 학력과 아동복지사업 근무 경력은?	6	중간관리자가 사회복지사 1급이며 학력이 사회복지 전공 대학원졸(재학중) 이상이며 아동복지사업에 근무한 경력이 7년 이상이다	
			5	중간관리자가 사회복지사 1급이며 학력이 사회복지 전공 대졸이며 아동복지사업에 근무한 경력이 7년 이상이다	
			4	중간관리자가 사회복지사 1급이거나 학력이 사회복지 전공 대졸 이상이며 아동복지사업에 근무한 경력이 5년 이상이다	
			3	중간관리자가 사회복지사 1급이며 학력이 사회복지 전공 대졸 이상이며 아동복지사업에 근무한 경력이 5년 미만이다	
			2	중간관리자가 사회복지사 2-3급이거나 학력이 사회복지 전공 대학원졸(재학중)이며 아동복지사업에 근무한 경력이 5년 이상이다	
			1	중간관리자가 사회복지사 2-3급이거나 학력이 사회복지 전공 대졸 이상이며 아동복지사업에 근무한 경력이 5년 미만이다	
			0	중간관리자가 사회복지 비전공자이며 경력이 5년 미만이다.	
				직원의 전문성	
3	관련자격증 소지자가 80% 이상이다				
2	관련자격증 소지자가 50% 이상이다				
1	관련자격증 소지자가 50% 미만이다				

II. 재정 관리

2. 재정관리

평가영역	평가지표	평가문항	평가내용		비고
재정 관리	예산 편성	예산의 편성은 어 떠한가?	4	탁월	
			3	우수	
			2	보통	
			1	미흡	
	이행 정도	예산 이행 정도는 어떠한가?	4	100% 이행하였다	
			3	90%이상 이행하였다	
			2	80%이상 이행하였다	
			1	80%미만 이행하였다	
	관리	영수증 첨부와 사 용내역의 적절성 은 어떠한가?	4	영수증이 모두 첨부되어 있고 사 용내역이 매우 적절하다	
			3	영수증이 거의 첨부되어 있고 사 용내역이 거의 적절하다	
			2	영수증이 약간 첨부되어 있지 않 고 사용내역이 약간 적절하다	
			1	영수증 첨부가 전혀 이루어지지 않고 사용내역도 부적절하다	
비율	총 세출액 대비 사업비의 비율 정 도는?	4	총 세출액 대비 사업비의 비율이 30% 이상이다		
		3	총 세출액 대비 사업비의 비율이 25% 이상이다		
		2	총 세출액 대비 사업비의 비율이 20% 이상이다		
		1	총 세출액 대비 사업비의 비율이 20% 미만이다		

Ⅲ. 프로그램 관리

3. 프로그램 관리

평가영역	평가지표	평가문항	평가내용		비고
프로그램 관리	사업 표준안 (지침)	We Start마을 사업 표준안(지침)과 사업내용이 일치한가?	4	매우 그렇다	
			3	그렇다	
			2	약간 그렇지 않다	
			1	전혀 그렇지 않다	
	사업 계획	We Start마을 사업 계획과 사업내용이 일치한가?	4	매우 그렇다	
			3	그렇다	
			2	약간 그렇지 않다	
			1	전혀 그렇지 않다	

4. 각 분야별 프로그램

평가영역	평가지표	평가문항	평가내용		비고
보건	보건분야 프로그램 현황	프로그램 내용의 충분성 및 체계성, 대상자의 적절성, 참신성 등이 뛰어난가?	4	매우 그렇다	
			3	그렇다	
			2	약간 그렇지 않다	
			1	전혀 그렇지 않다	
복지	복지분야 프로그램 현황	프로그램 내용의 충분성 및 체계성, 대상자의 적절성, 참신성 등이 뛰어난가?	4	매우 그렇다	
			3	그렇다	
			2	약간 그렇지 않다	
			1	전혀 그렇지 않다	
보육	보육분야 프로그램 현황	프로그램 내용의 충분성 및 체계성, 대상자의 적절성, 참신성 등이 뛰어난가?	4	매우 그렇다	
			3	그렇다	
			2	약간 그렇지 않다	
			1	전혀 그렇지 않다	
지역사회 자원연계	지역사회 자원연계 현황	지역사회 자원연계 정도가 뛰어난가?	4	매우 그렇다	
			3	그렇다	
			2	약간 그렇지 않다	
			1	전혀 그렇지 않다	

5. 홍보실적

평가영역	평가지표	평가문항	평가내용		비고
홍보	홍보실적	홍보를 잘 하고 있는가?	4	매우 그렇다	
			3	그렇다	
			2	약간 그렇지 않다	
			1	전혀 그렇지 않다	

IV. 사례관리

6. 사례회의

평가영역	평가지표	평가문항	평가내용		비고
사례관리	사례발굴	사례발굴을 위해 다양한 방법을 동원하고 있는가?	4	탁월	
			3	우수	
			2	보통	
			1	미흡	
			0	미실행	
	사정	체계적인 사정을 하고 있는가?	4	탁월	
			3	우수	
			2	보통	
			1	미흡	
			0	미실행	
	사례회의	사례회의가 적절하게 운영되고 있는가?	4	탁월	
			3	우수	
			2	보통	
			1	미흡	
			0	미실행	
	사례기록	사례관리의 기록은 어떠한가?	4	탁월	
			3	우수	
			2	보통	
			1	미흡	
			0	미실행	
모니터링	사례관리에 대한 모니터링이 이루어지고 있는가?	4	탁월		
		3	우수		
		2	보통		
		1	미흡		
		0	미실행		

V. 마을운영위원회 및 실무지원위원회

7. 마을운영위원회, 실무지원위원회, 자문교수 회의

평가영역	평가지표	평가문항	평가내용	비고		
조직 및 시설관리	운영 (실무, 자문)위원회 구성이 적절한가?		4	운영(실무, 자문)위원회의 구성이 인원수나 각 분야별로 위원 분포가 잘 되어 있다		
			3	운영(실무, 자문)위원회가 구성되어 있으나 인원수나 각 분야별 분포 중 하나가 미흡하다		
			2	운영(실무, 자문)위원회가 구성되어 있으나, 인원수, 각 분야별 분포 둘 다 미흡하다		
			1	운영(실무, 자문)위원회가 구성되어 있지 않거나 준비 중이다		
	운영 (실무, 자문)위원회	운영 (실무, 자문)위원회의 활동내용과 의견 반영여부는 어떠한가?		4	운영(실무, 자문)위원회의 활동내용이 우수하고 We Start마을 사업 운영에 의견반영이 잘 되고 있다	
				3	운영(실무, 자문)위원회의 활동내용과 We Start마을 사업 운영에 의견반영 둘 중 하나는 우수하나 하나는 약간 미흡하다	
				2	운영(실무, 자문)위원회의 활동과 We Start마을 사업 운영에 의견반영이 둘 다 미흡하다	
				1	운영(실무, 자문)위원회가 구성되어 있지 않거나 구성되어 있더라도 활동내용과 의견반영이 거의 없다	



서울시 We Start마을 시범사업 성과평가 조사표

조사표 일련번호

--	--	--	--

안녕하십니까?

서울시 출연기관인 (재)서울복지재단에서는 ‘We Start마을 시범사업 평가’를 서울시로부터 의뢰받아 수행하고 있습니다.

본 조사는 2006년도에 실시되었던 ‘아동생활 환경조사’ 후속 연구로서, 그동안 실시되었던 We Start 프로그램 참여 실태와 아동생활 환경 변화에 관한 통계 자료를 수집하여 향후 ‘서울 We Start 마을’ 사업 운영에 반영하는 것을 목적으로 합니다.

시민고객의 답변은 아이들이 행복한 ‘서울 We Start 마을’을 만드는 데 매우 귀중한 자료가 되오니, 모든 질문에 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

응답하신 설문지는 서울시 내 다른 마을에서 수집된 다른 설문지들과 함께 통계 목적으로만 사용되며, 비밀은 철저히 보장됨을 약속드립니다.

바쁘신 가운데 설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.

2008년 5월



문의전화 : 연구개발부 이유정, 김문을 02) 2011-0463

설문조사 준비 관련 문항

* 조사는 원칙적으로 아동의 어머니를 대상으로 하고, 어머니 부재 시에는 주 양육자로 합니다.

- 응답자 성명: _____
- 전 화 번 호: _____
- 조사원 성명: _____

1. 귀하의 0세 이상 만 13세 이하(중학교 1학년까지) 아동을 모두 말씀해 주세요.

아 동 명	성 별	생 년 월 일	학년 (학생일 경우 기록)

2. 귀하는 아동의 누구입니까?

- ① 어머니
- ② 아버지
- ③ 조부모
- ④ 양부모
- ⑤ 친척
- ⑥ 기타 (_____)

Section I 지역사회인식 관련 문항

* 다음 문항들은 여러분이 사는 마을을 묘사하는 것들입니다. 각 문항이 얼마만큼 여러분의 마을을 묘사하는지 해당되는 곳에 표시해 주십시오.

번호	문항	①예	②아니오
1	나는 우리 동네에 만족하고 있다.		
2	내가 만약 이사를 가게 된다면 우리 동네를 그리워하게 될 것이다.		
3	동네 아이들이 만약 학교를 무단결석하고 거리를 배회하면 우리 동네 사람들은 바르게 지도할 것이다.		
4	동네 아이들이 만약 술마시고 담배피고 있으면 우리 동네 사람들은 혼내 바로 잡아줄 것이다.		
5	우리 동네 사람들은 어려움이 있으면 기꺼이 서로 도우려고 할 것이다.		

Section II 공통 문항

Section II-1 양육자의 기대, 행동 및 신념에 관한 질문

1. 귀하는 현재 댁의 자녀를(들을) 잘 키우고 있다고 생각하십니까?
 - ① 매우 그렇다
 - ② 약간 그런 편이다
 - ③ 별로 그렇지 못하다
 - ④ 매우 그렇지 못하다

2. 앞으로 귀 자녀를(들을) 잘 키울 수 있을 것이라고 생각하십니까?
 - ① 매우 그렇다
 - ② 약간 그런 편이다
 - ③ 별로 그렇지 못하다
 - ④ 매우 그렇지 못하다

3. 귀하는 귀 자녀가(들이) 어느 정도의 교육을 받기를 희망하십니까?
 - ① 중학교
 - ② 고등학교
 - ③ 대학교
 - ④ 대학원 이상
 - ⑤ 기타

4. 귀하는 자녀가(들이) 실제로 어느 정도의 교육을 받을 수 있을 거라고 기대하십니까?

- ① 초등학교 ② 중학교 ③ 고등학교
- ④ 대학교 ⑤ 대학원 이상 ⑥ 기타

5. 귀하는 자녀(들과)와의 관계에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 대체로 만족한다
- ③ 거의 만족하지 못한다 ④ 전혀 만족하지 못한다

6. 지난 1년간 평균적으로 귀하는 술을 얼마나 자주 마셨습니까?

- ① 주 1회 이하 ② 주 2~3회
- ③ 주 4회 이상 ④ 전혀 마시지 않는다

7. 지난 1년간 평균적으로 귀하의 배우자는 술을 얼마나 자주 마셨습니까?

- ① 주 1회 이하 ② 주 2~3회
- ③ 주 4회 이상 ④ 전혀 마시지 않는다

8. 귀하는 하루 평균 담배를 얼마나 피우십니까?

- ① 전혀 피우지 않는다. ② 10개 피 이하
- ③ 10개 피 - 한갑 ④ 한 갑이상

9. 귀하의 배우자는 하루 평균 담배를 얼마나 피우십니까?

- ① 전혀 피우지 않는다. ② 10개 피 이하
- ③ 10개 피 - 한갑 ④ 한 갑이상

Section II- 2 부모의 양육태도

* 다음은 평소 아동에 대한 귀하의 양육태도에 대한 질문입니다.

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 귀하는 평소 자녀를 사랑한다는 것을 자녀에게 표현하십니까?				
2. 귀하는 자녀에게 평소 따뜻한 감정을 보이는 편입니까?				
3. 당신은 자녀의 행동이나 감정상의 변화에 민감하신 편입니까?				
4. 당신은 자녀의 질문에 대해 알아듣기 쉽도록 대답하는 편입니까?				
5. 당신은 자녀가 잘못을 하거나 말썽을 부릴 때 자녀에 대해 느끼는 분노나 갈등을 잘 조절하실 수 있습니까?				
6. 당신은 자녀의 무리한 요구에 대해 때리지 않고 말로 설득하는 편입니까?				
7. 당신은 자녀의 행동을 자주 칭찬해 줍니까?				
8. 당신은 자녀에게 먼저 말을 건네는 편입니까?				

Section II- 3 부모의 양육부담으로 인한 어려움

* 귀하는 지난 한 달간 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 초조하였다					
2. 희망이 없다고 느꼈다					
3. 매사에 피곤하고 안절부절함 느낌이다					
4. 모든 일이 힘에 겨웠다					
5. 너무 슬퍼서 삶에 즐거움이란 없었다					
6. 나 자신이 가치가 없다고 느꼈다					
7. 나 자신의 문제를 내 스스로 해결할 수 있는 방법은 전혀 없어 보인다					
8. 가끔 나의 삶이 남에 의하여 좌지우지된다고 느낀다					
9. 나에게 일어나는 일들에 대하여, 나 자신이 어찌할 방도가 없다					
10. 삶의 문제를 다루는데 자주 무기력하다고 느낀다					

* 다음은 자녀를 키우면서 경험할 수 있는 여러 가지 어려움과 문제들입니다.

문 항	경험 없다	경험하였으며, 괴로움의 정도는			
		별로 괴롭지 않다	약간 괴롭다	많이 괴롭다	굉장히 괴롭다
11. 아이를 교육하는데 경제적인 어려움이 있다					
12. 아이를 다루기 힘들어서 어려울 때가 있다					
13. 아이를 기르고 교육하는데 필요한 정보와 지식이 부족해서 힘들 때가 있다					
14. 아이를 돌볼 시간이나 여력이 없어서 힘들때가 있다					
15. 아이를 잘 키울 수 있을지 확신이 서지 않아 어렵고 힘들 때가 있다.					
16. 부모역할을 도와줄 누군가가 없어서 어렵고 힘들 때가 있다.					

Section II-4 We Start 프로그램에 대한 참여관련 질문

1. 다음은 자녀가 참여하는 We Start 관련 활동이나 받고 있는 서비스에 관한 내용입니다. 지난 3년간을 중심으로, 해당되는 칸에 표시해 주십시오.

문 항	서비스 이용여부	만족도			
		매우 만족	만족	불만족	매우 불만족
1-1. 영유아교육지원 - 어린이집					
1-2. 영유아교육지원 - 가정방문					
1-3. 영유아교육지원 - We Start 센터내					
2. 특기적성 프로그램(컴퓨터, 피아노, 미술, 태권도, 인형극, 댄스, 축구 등)					
3. 문화활동(문화유산답사, 연극, 견학, 캠프 등)					
4. 아동상담, 집단프로그램(성격, 정서문제 등)					
5. 아동을 위한 부모상담, 부모교육					
6. 아동을 위한 특별프로그램(언어치료, 놀이치료, 미술치료, 심리치료 등)					

문항	서비스 이용여부	만족도			
		매우 만족	만족	불만족	매우 불만족
7. 아동건강 서비스(건강검진, 예방접종, 영양제 지원, 보건소 및 의료기관연계 등)					
8. 공부방(방과후 보호 및 학습지도)					
9. 가정방문					
10. 가족캠프 및 가족문화체험					
11. 기타					

* 참여했거나 하고 있는 서비스 내용에 O할 것.

2. We Start 프로그램이 앞으로 어떤 것을 더 제공해주기를 바라십니까?

(해당되는 곳에 모두 표시)

- ① 어린이집(주간보호 및 특별활동)()
- ② 특기적성 프로그램(컴퓨터, 피아노, 미술, 태권도, 인형극, 댄스, 축구 등)()
- ③ 문화활동(문화유산답사, 연극, 견학, 캠프 등)()
- ④ 아동상담, 집단프로그램(성격, 정서문제 등)()
- ⑤ 아동을 위한 부모상담, 부모교육()
- ⑥ 아동을 위한 특별프로그램(언어치료, 놀이치료, 미술치료, 심리치료 등)()
- ⑦ 아동건강 서비스(건강검진, 예방접종, 영양제 지원 보건소 및 의료기관연계 등)()
- ⑧ 공부방(방과후 보호 및 학습지도)() ⑨ 가정방문()
- ⑩ 가족캠프 및 가족문화체험() ⑪ 없음()
- ⑫ 기타(구체적으로 :)

3. 귀하는 지난 3년간 We Start를 통해 제공된 서비스들에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 조금 만족한다
- ③ 별로 만족하지 않는다 ④ 전혀 만족하지 않는다.

Section III-1 건강사정에 관한 질문

1. 출생 시 아기 체중은 2.5kg 이상이었습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
2. 아기에게 선천성 기형이나 선천성 질환이 있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
3. 성장발달지연/발달장애가 있다고 의사로부터 진단을 받으셨습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
4. 시각에 문제가 있다고 판정 받았습니까(약시, 사시 등)?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
5. 청각에 문제가 있다고 판정 받았습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
6. 아이가 치과 검진을 받아본 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
7. 아이에게 알레르기 질환(아토피, 알레르기성 비염, 천식 등)이 있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
8. 예방접종을 스케줄에 따라 하셨습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.

Section III-2 영양 및 식생활 관한 질문

1. 아이는 음식을 골고루 먹습니까? ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
2. 아이는 끼니 때 먹기를 거부하거나 음식을 내던지거나 또는 화나게 하는 다른 행동을 합니까? ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
3. 아이에게 영양제를 복용시킨 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
4. 아이에게 모유수유를 하셨습니까? ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.

Section III-3 아동의 애착행동 관련 질문

문 항	그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	그렇다
1. 아이는 어머니의 말이나 웃음 등에 반응을 보인다.				
2. 아이는 어머니와의 신체접촉을 좋아한다.				
3. 아이와 어머니가 서로 눈 맞춤을 한다.				
4. 아이와 어머니는 상호작용하는 동안 함께 웃는다.				

Section III- 4 아동의 인지적 자극에 대한 질문

문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 당신은 자녀와 상상놀이(소꿉놀이, 전쟁놀이, 병원놀이, 학교 놀이 등)를 합니까?				
2. 당신은 자녀에게 노래를 불러주거나 같이 노래를 부릅니까?				
3. 당신은 자녀에게 책을 읽어주십니까?				
4. 당신은 자녀와 함께 운동이나 신체적인 활동을 하십니까?				

Section IV 아동관련문항 (만 3세 - 만 6세)

가구번호 : _____

아 동 명 : _____

생년월일 : _____

1. 지난 1년간 일반적으로 이 자녀의 건강상태는 어떻습니까?
 ① 매우 좋다 ② 좋다
 ③ 나쁘다 ④ 매우 나쁘다

2. 지난 1년간 이 자녀가 입원한 적이 있었습니까?
 ① 있다 ② 없다

Section IV-1 건강사정에 관한 질문

1. 아이에게 선천성 기형이나 선천성 질환이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
2. 성장발달지연/발달장애가 있다고 의사로부터 진단을 받으셨습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
3. 시각에 문제가 있다고 판정 받았습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
4. 청각에 문제가 있다고 판정 받았습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
5. 아이가 지난 1년간 치과 검진을 받아본 적이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
6. 아이에게 알레르기 질환(아토피, 알레르기성 비염, 천식 등)이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
7. 지난 1년간 스케줄에 따라 예방접종을 하셨습니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.

Section IV-2 영양 및 식생활 관한 질문

- 1. 매일 1끼 정도 아버지 또는 어머니와 함께 식사합니까? ① 예 ② 아니오
- 2. 매일 아침 식사를 합니까? ① 예 ② 아니오
- 3. 식사를 규칙적으로 합니까? ① 예 ② 아니오
- 4. 매일 식사의 양은 거의 일정하게 먹습니까? ① 예 ② 아니오
- 5. 생선, 고기, 달걀, 콩제품 중 한가지 이상 매일 먹습니까? ① 예 ② 아니오
- 6. 채소반찬을 매끼 먹고 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 7. 우유나 유제품을 거의 매일 먹습니까? ① 예 ② 아니오
- 8. 과일을 하루 1회 이상 먹습니까? ① 예 ② 아니오
- 9. 과자나 스낵류를 거의 매일 먹습니까? ① 예 ② 아니오
- 10. 라면과 같은 인스턴트식품 등을 주 2회 이상 먹습니까? ① 예 ② 아니오
- 11. 아이가 자랄 때 모유수유를 했습니까? ① 예 ② 아니오
- 12. 영양제를 복용하고 있습니까? ① 예 ② 아니오

Section IV- 3 아동의 인지적 자극에 대한 질문

문 항		전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	당신은 자녀와 상상놀이(소꿉놀이, 전쟁놀이, 병원놀이, 학교놀이 등)를 합니까?				
2	당신은 자녀에게 노래를 불러주거나 같이 노래를 부릅니까?				
3	당신은 자녀에게 책을 읽어주십니까?				
4	당신은 자녀와 함께 운동이나 신체적인 활동을 하십니까?				

Section V 아동관련문항 (만 6세 - 만 13세)
(초등학교 1학년 - 중학교 1학년)

가구번호 : _____

아 동 명 : _____

생년월일 : _____

1. 지난 1년간 일반적으로 이 자녀의 건강상태는 어떻습니까?

- ① 매우 좋다 _____ ② 좋다 _____
③ 보통이다 _____ ④ 나쁘다 _____

2. 지난 1년간 이 자녀가 입원한 적이 있었습니까?

- ① 있다 ② 없다

Section V-1 교육에 관한 질문

1. 자녀의 학업성적에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 아주 못함 ② 보통 이하
③ 보통 ④ 보통 이상
⑤ 아주 잘함

2. 학업성적 중 자녀의 취약한 과목은 무엇인가요?

- ① 국어 ② 수학(산수)
③ 영어 ④ 과학
⑤ 사회 ⑥ 체육
⑦ 음악 ⑧ 미술
⑨ 기타

3. 다음은 귀하가 부모로서 실제 자녀에게 어떻게 행동하고 있는지에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 표시해 주십시오.

문 항	① 예	② 아니오
1. 자녀의 학교생활이나 친구에 대해 얘기한다.		
2. 나는(혹은 배우자) 자녀의 선생님(들)과 이야기하기 위해 학교에 찾아간다.		
3. 학교가 주최하는 학부모회 모임 등과 같은 행사에 참석한다.		
4. 자녀가 숙제를 다 했는지 관심을 가지고 확인한다.		
5. 자녀의 알림장 내용을 잘 알고 있다.		

Section V-2 건강사정에 관한 질문

1. 아동에게 선천성 기형이나 선천성 질환이 있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
2. 성장발달지연/발달장애가 있다고 의사로부터 진단을 받으셨습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
3. 시각에 문제가 있다고 판정 받았습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
4. 청각에 문제가 있다고 판정 받았습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
5. 아이가 지난 1년간 치과 검진을 받아본 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
6. 아이에게 알레르기 질환(아토피, 알레르기성 비염, 천식 등)이 있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
7. 예방접종을 스케줄에 따라 하셨습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.
8. 자랄 때 모유수유를 했습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다.

Section V-3 영양 및 식생활 관한 질문

1. 매일 1끼 정도 아버지 또는 어머니와 함께 식사합니까? ① 예 ② 아니오
2. 매일 아침 식사를 합니까? ① 예 ② 아니오
3. 식사를 규칙적으로 합니까? ① 예 ② 아니오
4. 매일 식사의 양은 거의 일정하게 먹습니까? ① 예 ② 아니오
5. 생선, 고기, 달걀, 콩제품 중 한가지 이상 매일 먹습니까? ① 예 ② 아니오
6. 채소반찬을 매끼 먹고 있습니까? ① 예 ② 아니오
7. 우유나 유제품을 거의 매일 먹습니까? ① 예 ② 아니오
8. 과일을 하루 1회 이상 먹습니까? ① 예 ② 아니오
9. 과자나 스낵류를 거의 매일 먹습니까? ① 예 ② 아니오
10. 라면과 같은 인스턴트식품 등을 주 2회 이상 먹습니까? ① 예 ② 아니오
11. 영양제를 복용하고 있습니까? ① 예 ② 아니오

아동행동평가 (만 4세 - 중 1학년)

가구번호 : _____

아 동 명 : _____

생년월일 : _____

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다
1. 나이에 비해 너무 어리게 행동한다.			
2. 알레르기(구체적인 내용: _____)			
3. 말다툼을 자주 한다.			
4. 천식이 있다.			
5. (남자인 경우) 여자처럼 행동한다/(여자인 경우) 남자처럼 행동한다.			

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그런다	자주 그런다
6. 대변을 아무데서나 본다.			
7. 허풍치고 자랑을 많이 한다.			
8. 집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못한다.			
9. 계속 같은 생각들이 되풀이 되서 떨쳐버리려고 해도 못한다. (구체적 내용:)			
10. 가만히 앉아있지 못하고 안절부절하며 지나치게 많이 움직인다.			
11. 너무 어른들에게 의지하고 매달리는 경향이 있다.			
12. 외롭다고 불평한다.			
13. 정신이 헛갈리거나 혼미할 때가있다.			
14. 잘 운다.			
15. 동물을 잔인하게 다룬다.			
16. 남에게 잔인한 짓을 하거나 괴롭히고 못살게 군다.			
17. 공상을 하거나 멍하게 자기 생각에 빠지곤 한다.			
18. 고의로 자해행위를 하거나 자살기도를 한다.			
19. 자기에겐 관심을 많이 가져주기를 요구한다.			
20. 자기 물건을 부순다.			
21. 가족이나 다른 아이의 물건을 부순다.			
22. 집에서 말을 안 듣는다.			
23. 학교에서 말을 안 듣는다.			
24. 잘 안 먹는다.			
25. 다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다.			
26. 나쁜 일을 저지르고도 아무렇지 않게 생각한다.			
27. 샘을 잘 낸다.			
28. 먹어서 안될 것(흙, 종이 등)을 먹거나 마신다. (구체적인 내용:)			
29. 어떤 동물이나 상황, 장소(학교는 제외)를 두려워한다. (구체적 내용:)			

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그런다	자주 그런다
30. 학교에 가는 것을 겁낸다.			
31. 나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두려워한다.			
32. 스스로 완벽해야 된다고 생각한다.			
33. 아무도 자기를 사랑하지 않는다고 불평하거나 그렇게 생각하는 듯 하다.			
34. 남들이 자기를 해치려한다고 생각한다.			
35. 자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 생각한다.			
36. 잘 다치거나 사고를 잘 낸다.			
37. 자주 싸운다.			
38. 놀림을 많이 받는다.			
39. 나쁜 친구들과 어울려 다닌다.			
40. 환청: 헛소리를 듣는다. (구체적 내용:)			
41. 충동적이고 생각없이 행동한다.			
42. 혼자 있는 것을 좋아한다.			
43. 거짓말을 하거나 남들을 속인다.			
44. 손톱을 깨문다.			
45. 신경이 날카롭고 신경질적이거나 긴장되어 있다.			
46. 불안으로 인해 몸을 갑작스럽게 움직이거나 움찔거린다. (눈 깜박임, 안면 찡그러림 포함)			
47. 밤에 무서운 꿈을 꾸다.			
48. 다른 아이들이 좋아하지 않는다.			
49. 변비가 되거나 변을 못 본다.			
50. 지나치게 겁이 많거나 불안해한다.			
51. 어지러워한다.			
52. 지나치게 죄책감을 느낀다.			

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그런다	자주 그런다
53. 음식을 지나치게 많이 먹는다.			
54. 매우 피곤해한다.			
55. 체중이 너무 나간다.			
56. 의학적으로 밝혀진 원인 없이 나타나는 신체적 문제가 있다.			
1) 몸이 쭈시고 아프다			
2) 두통			
3) 메스꺼움			
4) 눈의 이상(구체적 내용:)			
5) 발진 혹은 기타 피부의 이상			
6) 배앓이 혹은 복통			
7) 구토			
8) 기타(구체적 내용:)			
57. 신체적으로 남을 공격한다.			
58. 코를 후비거나 피부 또는 다른 신체부위를 뜯는다. (구체적 내용:)			
59. 사람들 앞에서 자신의 성기를 만지며 논다.			
60. 지나치게 자신의 성기를 가지고 논다.			
61. 학교 공부가 시원치 않다.			
62. 운동신경이 둔하고 움직임이 어색하다.			
63. 자기보다 나이가 많은 애들과 노는 것을 더 좋아한다.			
64. 자기보다 나이가 어린 애들과 노는 것을 더 좋아한다.			
65. 말을 하지 않으려 한다.			
66. 강박행동: 어떤 특정한 행동을 계속 되풀이 한다.			
67. 가출한다.			
68. 고함을 지른다.			

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그런다	자주 그런다
69. 숨기는 것이 많고 남에게 속을 털어 놓지 않는다.			
70. 헛것을 본다.(구체적 내용:)			
71. 자의식이 지나치고 쉽게 무안해 한다.			
72. 불을 지른다.			
73. 성문제(구체적 내용:)			
74. 으스대거나 남을 웃기려고 싱거운 짓을 한다.			
75. 수줍거나 소심하다.			
76 보통 아이들보다 잠을 적게 잔다.			
77. 보통 아이들보다 잠을 많이 잔다. (구체적 내용:)			
78. 대변을 가지고 똥개거나 장난친다.			
79. 발음이나 언어의 문제(구체적 내용:)			
80. 멍하니 허공을 응시하곤 한다.			
81. 집안에서 도벽이 있다.			
82. 집밖에서 도벽이 있다.			
83. 필요 없는 물건을 모아둔다.(구체적 내용:)			
84. 비정상적인 이상한 행동을 한다. (구체적 내용:)			
85. 비정상적인 이상한 생각을 한다. (구체적 내용:)			
86. 고집이 세고 시무룩해지거나 성질을 부린다.			
87. 감정이나 기분이 갑자기 변하곤 한다.			
88. 자주 뻔루통해진다.			
89. 의심이 많다.			
90. 욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다.			

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그런다	자주 그런다
91. 자살에 대한 이야기를 한다. (구체적 내용:)			
92. 잠자면서 걸어다니거나 이야기한다.			
93. 지나치게 수다스럽다.			
94. 남을 잘 놀린다.			
95. 성미가 급하고 제 뜻대로 안 되면 데굴데굴 구른다.			
96. 성에 대해 너무 많이 생각한다.			
97. 남을 위협한다.			
98. 손가락을 짠다.			
99. 청결, 정돈에 대해서 지나치게 신경을 쓴다.			
100. 수면에 문제가 있다.			
101. 학교를 빼먹는다.(무단결석)			
102. 비활동적이고 행동이 느리며 기운이 없다.			
103. 불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해 한다.			
104. 유난히 소란스럽다.			
105. 술을 마시거나 약물을 사용한다. (구체적 내용:)			
106. 기물이나 시설을 부순다.			
107. 낮에 오줌을 옷에 싣는다.			
108. 밤에 오줌을 자리에 싣는다.			
109. 징징 우는 소리를 한다.			
110. (남자의 경우) 여자가 되고 싶어한다. (여자의 경우) 남자가 되고 싶어한다.			
111. 위축되서 남들과 어울리지 않으려고 한다.			
112. 걱정이 많다.			

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그런다	자주 그런다
113. 위에 적힌 문제 외에 택의 자녀가 보이는 문제가 있다면 아래에 적어 주시기 바랍니다.			

가구번호 : _____

아동명 : _____

생년월일 : _____

We Start 아동 교육 조사

(초등학교 4~6학년, 중학교 1학년)

이 질문지는 교육효과에 대한 분석을 위하여 여러분의 생각을 알아보기 위한 것입니다. 각 질문에는 정답이나 틀린 답이 없으니 솔직하게만 답 해주시면 됩니다. 여러분의 응답 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않을 것을 약속합니다. 또한 여러분의 응답내용은 부모님이나 선생님이 볼 수 없음을 알려드립니다. 편안한 마음으로 빠짐없이 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

여러분이 응답해주신 내용은 어린이들이 행복한 서울 We Start 마을을 만들어 나가는데 매우 중요한 자료가 된다는 점을 기억하시고 한 문항도 빠짐없이 솔직히 응답해 주시기를 부탁드립니다.

서울복지재단

1. 다음은 여러분이 자신을 바라보는 태도에 대한 질문입니다. 여러분의 현재 상황에 해당되는 곳에 V표시 하세요.

번호	문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	매우 그렇다
1	나는 전적으로 나 자신에게 만족한다.				
2	나에게는 좋은 점이 많이 있다고 생각한다.				
3	나는 다른 사람만큼 일을 잘 해낼 수 있다.				
4	나는 가끔씩 별로 쓸모없는 인간이라고 생각할 때가 있다				
5	나는 다른 사람만큼 가치가 있는 사람이라고 생각한다.				
6	나는 내 자신에 대해 보다 자신감이 있었으면 하고 생각한다.				
7	나는 항상 실패만 하고 있다고 생각한다.				

2 다음은 여러분이 공부하는 습관에 대한 질문입니다. 해당되는 칸에 V표하세요.

번호	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 항상 공부하는 것을 좋아한다.					
2	내가 잘 모르는 것이 있으면 그것을 알아내고 싶다.					
3	나는 다른 친구들보다 더 잘 스스로 공부할 수 있다.					
4	만약 내가 흥미를 가진 내용이라면 그것이 공부하기 어려워도 괜찮다.					
5	나는 어떤 것을 공부하자고 결심하면 아무리 바빠도 시간을 내어 할 수 있다고 생각한다.					
6	나는 흥미로운 것을 공부할 때, 여러 가지 공부하는 방법을 찾을 수 있다.					
7	나는 내 계획에 맞추어 공부할 수 있다.					
8	나는 무엇인가를 공부하다 끝마쳤을 때가 기쁘다.					
9	어려운 문제라도 나는 포기하지 않는다.					
10	나는 정말로 문제를 잘 푼다.					

3. 다음은 친구들과의 관계에 대한 질문입니다. 해당되는 칸에 V표 하세요

번호	문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	내가 슬플 때 친구들이 위로해 준다.				
2	내 친구들은 먹을 것을 내게 나눠준다.				
3	내 친구들은 학용품을 내게 빌려준다.				
4	내가 학급반장 선거에 나가면 찍어줄 친구들이 많다.				
5	내가 말하면 친구들은 좋다고들 한다.				
6	내 친구들은 나의 좋은 점(장점)을 알아준다.				

4. 다음은 여러분이 일상적으로 느끼는 감정에 대한 질문입니다. 해당되는 칸에 V표 해주세요.

번호	문 항	그렇지 않다	가끔 그런 편이다	항상 그렇다
1	나는 내 기분이나 감정을 정확히 알 수 있다.			
2	나는 얼굴 표정만 보고도 그 사람이 화가 났는지 알 수 있다.			
3	나는 목소리나 말투만 들어도 그 사람의 기분이 좋은지 나쁜지 알 수 있다.			
4	나는 엄마에게 내 마음을 전하고 싶지만 그렇게 하지 못한 적이 있다.			
5	나는 몸이 약한 친구를 보면 불쌍하고 걱정이 된다.			
6	나는 기분 나쁜 일을 빨리 잊으려고 애쓰는 편이다.			
7	나는 화가 나면 화를 가라앉히려고 노력한다.			
8	나는 우울한 기분이 들 때, 즐거워질 수 있는 나만의 방법을 생각한다			
9	친구가 슬퍼 보일 때, 나는 기분을 좋게 해주려고 노력한다.			

5. 다음은 자신의 학교 성적에 관한 질문입니다.

문 항	아주 못함	보통 이하	보통 이상	아주 잘함
1. 전체적으로 본인의 학업성적은 어떻습니까?				
2. 국어성적은 어떻습니까?				
3. 수학성적은 어떻습니까?				
4. 영어성적은 어떻습니까?				

6. 다음은 여러분의 학교생활에 대한 질문입니다

문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	매우 그렇다
1 학교생활이 즐겁다.				
2 내가 배우고 있는 대부분의 과목을 좋아한다.				
3 나는 우리학교 선생님을 대부분 존경한다.				
4 나는 수업태도가 좋은 편이다.				
5 숙제는 내 스스로 꼬박꼬박 해 가는 편이다.				
6 선생님의 지시를 잘 따른다.				

7. 지난 한 달 동안 다음의 행동을 얼마나 해 보셨습니까? 해당되는 곳에 표시해 주십시오.

문 항	지난 한 달 동안 다음의 행동을 몇 번이나 해보셨습니까?					
	그런적 없다	1번	2번	3번	4번	5번 이상
1 담배를 피운 적이 있다.						
2 술을 마신 적이 있다.						
3 남의 돈이나 물건을 슬쩍 훔친 적이 있다.						
4 다른 사람을 심하게 때린 적이 있다.						
5 학교를 이유 없이 맘대로 결석한 적이 있다						

9. 지난 한 해 동안 학교에서 다음과 같은 경험을 당해 본 적이 있습니까? 얼마나 자주 있습니까?

문항		전혀 없다	1번	2-3 번	4번 이상
1	다른 아이들이 듣기 싫은 별명을 부르며 나를 놀리거나 조롱한 적이 있다.				
2	다른 아이들이 나를 고의로 어떤 일에 끼워주지 않거나 따돌리고 무시한 적이 있다.				
3	다른 아이들이 나에게 대한 나쁜 혹은 잘못된 소문을 퍼트리거나 뒤에서 그 소문을 수군거린 적이 있다.				
4	다른 아이들로부터 시키는 대로하지 않으면 나를 가만두지 않겠다는 식의 협박이나 위협을 받은 적이 있다.				
5	다른 아이들이 나에게 겁을 주거나 때려서 돈이나 물건을 빼앗긴 적이 있다.				
6	다른 아이들이 나를 손이나 주먹으로 때리거나 발로 걷어찬 적이 있다.				

10. 다음은 여러분이 We Start와 관련하여 참여하는 활동이나 받고 있는 서비스에 관한 내용입니다. 지난 3년간을 중심으로, 해당되는 칸에 표시해 주십시오.

문항	참여 여부	만족도			
		매우 만족	만족	불만족	매우 불만족
1. 특기적성 프로그램(컴퓨터, 피아노, 미술, 태권도, 인형극 등)					
2. 문화활동(문화유산답사, 연극, 견학, 캠프 등)					
3. 아동상담, 집단프로그램(성격, 정서문제 등)					
4. 아동을 위한 부모상담, 부모교육					
5. 아동을 위한 특별프로그램(언어치료, 놀이치료, 미술 치료, 심리치료 등)					
6. 아동건강 서비스(건강검진, 예방접종, 영양제 지원 등)					
7. 공부방(방과후 보호 및 학습지도)					
8. 가정방문					
9. 가족캠프 및 가족문화체험					
10. 기타					

* 참여했거나 하고 있는 서비스 내용에 O할 것.

- 바쁘신 시간, 설문에 응답해 주시어 감사합니다. -

부록Ⅱ

전국 We Start 운동 사업장 현황

전국 We Start 운동 사업장 현황

1) 위 스타트 마을

2007년 12월 현재

번호	마을명	전 화	팩 스	센터 주소	개소일
1	강북 (번2,3,5동)	02) 986-6779	02) 985-0128	서울시 강북구 번3동 주공3단지 302동 번동3단지 종합사회복지관	05.12.13
2	강서 (방화3동)	02) 2662-6662	02) 2662-6667	서울시 강서구 방화3동 택지개발 2-1단지 방화2종합사회복지관	05.11.28
3	고양 (주교동)	031) 961-3630	031) 961-3117	경기도 고양시 덕양구 주교동 600	06. 7. 6
4	광명 (하안3동)	02) 2680-6218	02) 2680-6237	경기도 광명시 하안동 200	06. 4.12
5	구리 (수택2동)	031) 550-2929	031) 550-2930	구리시 수택2동 465-13	07. 2.23
6	군포 (산본1,2동)	031) 390-0859	031) 390-0695	경기도 군포시 청백리길 22(금정도 844) 군포시청	05. 2.22
7	군포제2 (군포1,2동)				07. 2. 6
8	성남 (야탑3동)	031) 729-4161	031) 729-4169	경기도 성남시 분당구 야탑동 597 야탑프라자 4층	04.11.17
9	성남 (산성동)	031)732-2428	031)732-6642	경기도 성남시 수정구 산성동 2115 (산성 중앙길 21번지)	07. 9.20
10	수원 (우만1동)	031) 228-3903	031) 228-3770	경기도 수원시 팔달구 동서로 265 (인계동 111)	06. 6. 8
11	안산 (초지동)	031) 481-2201	031) 481-3260	안산시 단원구 고잔동 515 안산시청	05. 3. 9
12	안산제2 (본오1동)				06. 8. 1
13	양주 (회천2동)	031) 820-2390	031) 820-2394	경기도 양주시 덕계동 480-2 원재빌딩 4층	06. 2.10
14	양주 (광적면)	031)836-8334	031) 836-8336	경기도 양주시 광적면 가납리 847-1	07.10.11
15	속초 (청호동)	033) 631-7673	031) 631-7675	강원도 속초시 청호동 459-55 청호새마을금고 2층	05.11. 3

번호	마을명	전 화	팩 스	센터 주소	개소일
16	정선 (함백, 예미)	033) 378-7772	033) 378-7774	강원도 정선군 신동읍 조동리 303 1/2반	05.11. 3
17	철원 (화지, 월화, 관전)	033) 455-9588	033) 455-9587	강원도 철원군 철원읍 화지리 45-5	05.11. 3
18	광양 (광양읍)	061) 762-0657	061) 762-0659	전라남도 광양읍 칠성리 173-22	07. 7. 5
19	장흥 (대덕읍)	061) 867-7997	061) 867-7997	전라남도 장흥군 대덕읍 연정리 394-8	07. 7.13
20	진도 (고군면)	061) 543-5533	061) 543-5544	전라남도 진도군 고군면 오산리 1064-1	07. 7.13

2) 위 스타트 아동복지센터

번호	센터명	전 화	팩 스	센터 주소
1	청주 We Start 아동복지센터	043) 253-4493	043) 254-4493	청주시 상당구 영운동 209-6 청주사회복지관
2	전주 We Start 아동복지센터	063) 282-7233	063) 231-6397	전주시 완산구 서서학동 986-5 전북종합사회복지관
3	부산 We Start 아동복지센터	051) 465-0990	051) 463-7354	부산시 동구 수정동 1169-3 부산종합사회복지관

서울복지재단 2008-연구-5

서울시 위스타트마을 시범사업 평가 및 운영체계 연구

- 발행일 : 2008년 9월
 - 발행처 : 서울복지재단
 - 발행인 : 이 성 규
 - 편집인 : 여 장 권

 - 주 소 : 서울시 종로구 신문로2가 1-43
 - 전 화 : 02-2011-0400
 - 팩 스 : 02-2011-0510
 - www.welfare.seoul.kr
-
-

이 책의 저작권은 재단법인 서울복지재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.



www.welfare.seoul.kr