

박 사 학 위 논 문

드림스타트 사업의 성과 결정요인에 관한
연구

2013년



한성대학교 대학원

행 정 학 과

정 책 학 전 공

이 철 형

박 사 학 위 논 문
지도교수 이성우

드림스타트 사업의 성과 결정요인에 관한 연구

On the Determinants of Performance Factor for the Korean
Dream Start Program

2012년 12월 일

한성대학교 대학원

행 정 학 과

정 책 학 전 공

이 철 형

박 사 학 위 논 문
지도교수 이성우

드림스타트 사업의 성과 결정요인에 관한 연구

On the Determinants of Performance Factor for the Korean
Dream Start Program

위 논문을 정책학 박사학위 논문으로 제출함

2012년 12월 일

한성대학교 대학원

행 정 학 과

정 책 학 전 공

이 철 형

이철형의 정책학 박사학위논문을 인준함

2012년 12월 일

심사위원장 _____인

심 사 위 원 _____인

심 사 위 원 _____인

심 사 위 원 _____인

심 사 위 원 _____인

국 문 초 록

드림스타트 사업의 성과 결정요인에 관한 연구

한성대학교 대학원
행정학과
정책학전공
이 철 형

드림스타트 사업은 취약계층 아동과 그 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 국가와 지방자치단체의 책무로 규정된 통합서비스지원 사업이다. 본 연구는 드림스타트 사업의 성과 결정요인을 알아보기 위하여 요인별 분석을 실시하고 향후 발전을 위한 제언자료로 활용하고자 하는 데 그 목적이 있다. 분석을 위한 독립변수는 사회복지서비스 전달체계 요인 중 드림스타트 사업의 성과 결정요인에 적합하다고 인정되는 조직, 재정, 인력, 운영요인으로 구성하였다. 종속변수는 공급자 효과성과 이용자 만족도로 구성하였다. 공급자 효과성의 하위요인은 아동복지법에서 규정한 통합서비스 지원의 사업내용과 드림스타트 사업지침에서 규정한 사업목적으로 정하였다. 이용자 만족도 하위요인은 사회복지시설 서비스 만족도를 측정하기 위하여 표준화된 고객만족도 지표를 활용하였다.

이를 위하여 전국에 있는 153개소의 드림스타트 센터를 대상으로 공급자와 이용자에게 구조화된 설문지 940매를 배부하고 546매가 회수되었다. 자료의 통계분석을 위하여 SPSS 20.0의 통계 패키지를 사용하였다. 빈도 분석, 신뢰도 분석, 상관관계 분석, 다중 회귀분석을 사용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 센터에 근무하는 종사자들이 인식하는 드림스타트 사업의 성과 결정요인은 서비스운영의 적절성, 서비스운영의 포괄성이 유의한 정(+)의 영

향을 미치는 것으로 분석되었다.

둘째, 서비스를 이용하는 이용자들이 인식하는 드림스타트 사업의 성과 결정요인은 조직의 접근성, 인력의 전문성, 서비스 운영의 적절성, 서비스 운영의 포괄성이 유의한 정(+)의 영향력을 보이고 있다.

셋째, 센터에 근무하는 종사자들의 인적특성 변수를 투입한 성과 결정요인은 연령이 젊을수록, 학력이 높을수록 부정적이며, 종교와 관련해서는 천주교, 불교, 기독교를 믿는 직원 순으로 사업의 효과성에 대해 긍정적인 것으로 나타났다.

넷째, 센터를 이용하는 이용자의 인적특성 변수를 투입한 성과 결정요인은 이용연수에서 6개월에 비해 4년 이상인 집단이 유의하게 만족도가 높은 것을 알 수 있다.

본 연구로 성과 결정요인을 규명한 실증분석 결과에 근거하여 구체적인 정책적 시사점을 다음과 같이 제시할 수가 있을 것이다.

첫째, 다른 요인에 비해 상대적으로 작용하는 성과 결정요인에서의 접근성은 물리적, 정보적, 시간적, 심인적, 다른 연계시설의 접근성을 광범위하게 포괄하는 접근성 제고를 의미한다.

둘째, 인력의 전문성 결여는 드림스타트 센터에서의 정부의 책무를 잘 이행하지 못하게 하는 귀인으로 작동할 것이다.

셋째, 운영요인에서의 적절성은 이용자가 처한 문제 환경과 성장에 따라 발전하는 욕구별, 가구별 특성에 따라 당면한 문제가 해결되는 서비스를 제공하여야 할 것이다.

넷째, 운영요인에서의 포괄성은 복합적인 욕구를 가진 이용자에게 통합 사례관리를 실현하여 드림스타트 서비스 이외에 다른 서비스를 필요로 하지 않을 정도의 포괄적인 서비스를 제공하여야 한다는 것이다.

다섯째, 인적특성별로 인식하는 성과 결정요인으로 나타난 종사자들의 부정적인 인식개선을 위한 제도적 노력과 함께, 이 사업의 효과에 장기간이 필요하므로 중도 탈락하는 아동이 없도록 유의하여야 할 것이다. 더불어서 드림스타트 사업 개선사항으로 응답율의 빈도순에 의거 제시된 개선사항, 대부분의 직원이 전보(이직)를 원하는 점, 연령초과 자동종결에 따른

퇴행문제, 사회복지통합망(행복e음)과의 연결, 가족이 참여하는 프로그램의 강화, 거절하는 아동과 사각지대의 해소, 사업대상의 지속적인 확대와 일반아동으로의 보편적인 확대, 재원의 충분한 확보와 통합서비스의 재원은 국가에서 부담할 것 등이 요구된다 할 것이다.

【주요어】 아동기 빈곤, 드림스타트 사업, 사회복지 전달체계, 공급자 효과성, 이용자 만족도.



목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구의 범위 및 방법	5
제 2 장 이론적 배경	7
제 1 절 저소득 아동의 사회복지서비스 관련 논의	7
1. 아동기 빈곤이 전 생애에 미치는 영향	7
2. 저소득 아동복지 서비스 현황	8
3. 저소득 아동의 통합서비스	15
제 2 절 드림스타트 사업 현황	16
1. 드림스타트 사업 개요	16
2. 드림스타트 추진 체계	21
3. 드림스타트 사업 운영현황	23
제 3 절 외국의 통합서비스 운영사례	27
1. 미국의 헤드스타트	27
2. 영국의 슈어스타트	32
제 4 절 사회복지서비스 성과 측정에 관한 선행연구	38
1. 성과 측정 구성요인	38
2. 사회복지 효과성에 관한 선행연구	46
3. 사회복지 만족도에 관한 선행연구	58
4. 드림스타트에 관한 선행연구	73
제 3 장 조사설계 및 연구모형	78

제 1 절 변수의 설정	78
1. 독립변수의 요인	78
2. 종속변수의 요인	82
제 2 절 연구 분석틀	85
1. 분석의 틀	85
2. 연구가설	86
제 3 절 연구방법	89
1. 자료의 수집방법	89
2. 표본 및 설문지의 구성	89
3. 자료의 분석방법	94

제 4 장 분석결과 및 해석 95

제 1 절 일반적 특성	95
1. 빈도 분석	95
1) 센터의 일반적인 특성	95
2) 공급자의 직원 특성	97
3) 이용자 부모의 특성	100
2. 신뢰도 분석	102
1) 공급자의 직원 신뢰도	103
2) 이용자 부모의 신뢰도	105
3. 요인점수 차이 분석	106
1) 공급자의 직원에 대한 분석	106
2) 이용자의 부모에 대한 분석	115
제 2 절 상관관계 분석	119
1. 공급자의 직원 응답요인의 상관관계 분석	119
2. 이용자의 부모 응답요인의 상관관계 분석	120
제 3 절 회귀분석	121
1. 효과성에 대한 다중회귀분석	121

2. 만족도에 대한 다중회귀분석	123
제 4 절 연구가설의 검증	126
1. 효과성 가설의 검증	126
2. 만족도 가설의 검증	128
 제 5 장 결론 및 정책제언	 130
 제 1 절 요약	 130
제 2 절 연구결과의 논의 및 제언	131
 【참고문헌】	 139
【부 록】	154
 설문지	 154
ABSTRACT	165



【 표 목 차 】

[표 2-1] 현행 한국의 아동정책 목표 및 주요내용	9
[표 2-2] 국내외 입양현황	11
[표 2-3] 전자 바우처 사업현황	13
[표 2-4] 2012년 드림스타트 센터 전국현황	19
[표 2-5] 드림스타트 서비스내용	25
[표 2-6] 미국의 헤드 스타트 프로그램의 운영 현황	30
[표 2-7] Head Start 프로그램 수행 기준	30
[표 2-8] 선행연구에 나타난 복지서비스 전달체계의 구성요인	38
[표 2-9] 선필호, 조사도구(독립변수)	50
[표 2-10] 선필호, 조사도구(종속변수)	50
[표 2-11] 양복철, 변수별 도표	56
[표 2-12] 임우석, 전달체계 분석 평가의 틀	56
[표 2-13] 전달체계 효과성 선행연구	57
[표 2-14] SERVQUAL의 5가지 차원에 대한 정의 및 측정항목	59
[표 2-15] 서비스의 품질특성	61
[표 2-16] 표준화된 BSDI-CSI 고객만족도 지표	63
[표 2-17] 사회복지 만족도 관련 선행연구	71
[표 2-18] 이순옥, 조사도구	75
[표 2-19] 드림스타트사업 관련 선행연구	76
[표 3-1] 종속변수의 측정내용(공급자 효과성)	83
[표 3-2] 종속변수의 측정내용(이용자 만족도)	84
[표 3-3] 가설의 요약	87
[표 3-4] 표본의 수	90
[표 3-5] 센터 근무자의 인구 통계학적인 구성내용	91
[표 3-6] 이용자의 인구 통계학적인 구성내용	91
[표 3-7] 설문지의 독립변수 구성(공급자용)	92

[표 3-8] 설문지의 종속변수 구성(공급자용)	92
[표 3-9] 설문지의 독립변수 구성(이용자용)	93
[표 3-10] 설문지의 종속변수 구성(이용자용)	93
[표 4-1] 센터근무자의 사례관리 건수	96
[표 4-2] 센터직원의 인적 특성	97
[표 4-3] 센터 직원의 전보(이직)의도	98
[표 4-4] 센터 직원의 자격증 보유현황	99
[표 4-5] 센터 개선사항	100
[표 4-6] 이용자(부모)의 소득	101
[표 4-7] 이용자(부모)의 인적특성	102
[표 4-8] 직원 설문지의 요인에 대한 신뢰도	103
[표 4-9] 요인들에 대한 기술통계(공급자)	104
[표 4-10] 이용자(부모)설문지의 요인에 대한 신뢰도	105
[표 4-11] 요인들에 대한 기술통계(이용자)	106
[표 4-12] 성별에 따른 요인점수 차이	107
[표 4-13] 직렬에 따른 요인점수 차이	108
[표 4-14] 근무기간에 따른 요인점수 차이	108
[표 4-15] 사례 수에 따른 요인점수 차이	109
[표 4-16] 연령에 따른 요인점수 차이	110
[표 4-17] 학력별에 따른 요인점수 차이	110
[표 4-18] 종교에 따른 요인점수 차이	111
[표 4-19] 소득수준에 따른 요인점수 차이	112
[표 4-20] 업무경력에 따른 요인점수 차이	113
[표 4-21] 센터위치에 따른 요인점수 차이	113
[표 4-22] 재직기간에 따른 요인점수 차이	114
[표 4-23] 성별요인점수의 차이	115
[표 4-24] 연령에 따른 요인점수 차이	116
[표 4-25] 학력에 따른 요인점수 차이	116
[표 4-26] 이용연수에 따른 요인점수 차이	117

[표 4-27] 종교에 따른 요인점수 차이	117
[표 4-28] 가족유형별 차이	118
[표 4-29] 주거형태에 따른 요인점수 차이	118
[표 4-30] 공급자의 직원 응답요인의 상관관계	119
[표 4-31] 부모 응답요인의 상관관계	120
[표 4-32] 센터직원의 효과성에 대한 회귀분석 결과1	122
[표 4-33] 센터직원의 효과성에 대한 회귀분석 결과2	123
[표 4-34] 부모의 서비스 만족도에 대한 회귀분석 결과1	124
[표 4-35] 부모의 서비스 만족도에 대한 회귀분석 결과2	125
[표 4-36] 회귀분석에 의한 연구가설의 검증	129



【 그림 목 차 】

<그림 2-1> 사업추진체계	22
<그림 2-2> 이재만, 공급자 효과성 연구모형	46
<그림 2-3> 이재만, 수요자 만족도 연구모형	47
<그림 2-4> 하미승·이정순, 분석의 틀	48
<그림 2-5> 국회예산정책처, 전달체계 분석 평가모형	49
<그림 2-6> 선필호, 연구모형	49
<그림 2-7> 정광열, 연구모형	51
<그림 2-8> 이 진, 연구모형	52
<그림 2-9> 김진희, 연구모형	53
<그림 2-10> 이희숙, 연구의 분석틀	54
<그림 2-11> 이희숙, 실증조사의 분석모형	55
<그림 2-12> 양복철, 연구모형	55
<그림 2-13> 김한덕, 연구모형	64
<그림 2-14> 김후진, 연구모형	65
<그림 2-15> 심영미, 연구모형	67
<그림 2-16> 이영주·이주영, 연구모형	68
<그림 2-17> 정영희, 연구모형	69
<그림 2-18> 안영철, 연구모형	70
<그림 2-19> 김극명, 연구모형	73
<그림 2-20> 남일재·임혁·심나래, 연구모형	74
<그림 2-21> 공나원, 연구모형	75
<그림 3-1> 분석의 틀	85

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

아동은 신체적으로나 정신적으로나 미숙하기 때문에 그 출생 전후부터 안전하고 행복하게 성장할 권리를 가지고 있다. 아동의 권리에 대하여 1922년 국제 아동기금 단체연합에서 ‘세계아동헌장’을 통하여 모든 아동은 신체적, 심리적, 정신적으로 행복을 위해 필요한 요소를 부여받아야 할 존재임을 세계를 향해 제창한 바 있다.

유엔 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child)에서는 아동을 단순한 보호대상이 아닌 존엄성과 권리를 지닌 주체로 보고 이들의 생존, 발달, 보호에 관한 기본 권리를 명시하였다. ‘아동권리협약’은 1989년 11월20일 유엔총회에서 만장일치로 채택돼 2011년 4월 현재까지 193개국 이 비준하였다. 이 협약에 의하면, 어린이는 양육과 훈육의 대상이 아니라 모든 사람에게 부여된 기본적인 권리를 가진 주체적 존재이며, 생존권, 보호권, 발달권, 참여권 등을 갖는다.

생존권은 생활수준을 누릴 권리, 안전한 주거지에서 살아갈 권리, 충분한 영양을 섭취하고 기본적인 보건서비스를 받을 권리 등 기본적인 삶을 누리는데 필요한 권리를 말한다. 보호권은 모든 형태의 학대와 방임, 차별, 폭력, 고문, 징집, 부당한 형사 처벌, 과도한 노동, 약물과 성폭력 등 어린이에게 유해한 것으로부터 보호받을 권리를 의미한다. 발달권은 잠재적인 능력을 최대한 발휘하는 데 필요한 권리로써 교육받을 권리, 여가를 즐길 권리, 문화생활을 하고 정보를 얻을 권리, 생각과 양심과 종교의 자유를 누릴 권리를 말한다. 참여권은 자신의 나라와 지역사회 활동에 적극적으로 참가할 수 있는 권리로 자신의 의견을 표현하고, 자신의 삶에 영향을 주는 문제들에 대해 발언권을 지니며, 단체에 가입하거나 평화적인 집회에 참여할 수 있는 권리를 말한다.

이러한 아동의 존엄한 권리를 침해하는 요인은 여러 가지가 있을 것이

나 그 중에서도 빈곤은 아동발달에 악영향을 유발하면서 부적절한 양육환경과 기회의 불평등에 영향을 미친다. 빈곤에 대한 인식은 빈곤문제가 정치적으로 중요한 쟁점이 되었거나 빈곤이 낳고 있는 심각한 사회적 결과에 대한 공감의 이루어졌을 때 이루어진다. 주거, 교육, 노동시장, 복지 등 여러 분야에서 나타나는 사회적 배제가 경제적 차원에서 빈곤으로 나타나지만, 오늘날 빈곤층은 가시적으로 잘 드러나지 않는다. 빈곤층은 시간적으로나 공간적으로나 주류 사회와 괴리되어 있기 때문이다(신광영, 2008).

빈곤은 아동의 신체적 건강, 인지능력, 학업성취 등의 정상적인 발달기회를 박탈하기 때문에 아동기의 빈곤은 성인기의 빈곤으로 연결될 가능성이 크다. 즉 아동기의 빈곤은 단순한 경제적 결핍의 문제차원을 넘어 아동의 발달 결과에 부정적인 영향을 미치고, 그러한 부정적인 영향은 성인기의 생산성에 영향을 준다. 특히 어린 시기에 경험한 빈곤일수록 부정적인 영향이 크다(이봉주, 2010). 아동빈곤에 관한 선행연구에 따르면 아동의 빈곤은 아동의 신체적·정신적 건강, 학업성취, 친사회적 행동 등의 아동발달 전반에 걸쳐 상당히 부정적인 영향을 미치고 있으며, 그로 인해 성인기까지 연결되는 것으로 나타났다(문영희, 2012).

우리가 그리는 이상적 사회의 모습 중의 하나는 모든 아동들에게 기회의 평등이 보장되고 아동들의 노력 정도에 따라 그들의 성인기의 경제적 지위가 결정되는 사회일 것이다. 반면, 가장 부정적인 사회의 모습 중의 하나는 부유한 부모에게서 태어난 자녀는 나중에 부유한 성인이 되고 가난한 부모에게서 태어난 자녀는 성인이 되어서도 가난하게 되는 즉 경제적 지위의 세습이 고착화된 사회일 것이다. 아동부모로부터 자녀에게로의 빈곤의 세대간 이전(intergenerational transmission of poverty)의 정도는 한 사회의 기회의 평등과 사회적 형평성의 정도를 엿볼 수 있는 중요한 단면 중의 하나이다(이상은, 2008). 이러한 빈곤아동의 대물림 문제를 해결하고자 여러 가지 정책방안이 동원되고 있다. 빈곤아동에 대한 개별적인 다양한 접근 방법으로 건강, 보육, 교육, 복지 등 부문적으로 전문화된 서비스가 제공되고 있다. 이러한 저마다의 개별화되고 파편화된 아동정책의 문제점을 해결하기 위하여 새로운 패러다임으로 통합적인 서비스 방식이

나타나게 되었다. 정부에서는 빈곤아동에 대한 통합적인 서비스가 요구하는 시대에 부응하여 드림스타트 사업을 시행하고 있다.

드림스타트 사업은 저소득 가정의 아동 및 부모에 대한 전인적 발달을 지원하고자 노무현 정부에서 2007년도에 희망스타트라는 명칭으로 전국 지방자치단체 중 16개소에서 사업을 시작하여 2008년도에는 본격적인 드림스타트 시범사업으로 32개소에서 실시하게 되었다. 2009년도에는 75개소에서 사업을 추진하였고 2010년에는 총 100개 지역에서 국가 정책사업으로 확대 시행하였다. 드림스타트 사업의 대상은 저소득 가정의 0세에서 12세까지의 아동과 가족으로서 아동의 전인적 발달을 지원하기 위해 아동과 부모를 대상으로 개입하는 2세대 프로그램을 지향하고 있다. 드림스타트 사업은 일반 빈곤가정 중에서도 국가에서 기준¹⁾으로 정한 저소득가정을 대상으로 서비스가 실시되었다(이수림 외, 2011). 드림스타트사업은 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등 전반적인 분야에 걸쳐서 전인적인 성장을 위한 포괄적인 저소득아동의 통합서비스 체계이다. 이 사업은 기존에 문제가 심화된 이후에 개입하는 ‘사후적 아동보호서비스’에서 한 걸음 나아가 ‘문제 발생 이전에 조기 개입하고자 하는 사전적 아동복지 서비스’제도라고 할 수 있다.

그동안 국가의 정책사업으로 실시하던 저소득아동 통합서비스 사업인 드림스타트 사업에 대하여, 2011년 8월 4일에는 아동복지법을 전부개정하고 “취약계층 아동에 대한 통합서비스지원”사업에 관한 규정을 신설하여 국가의 법적사업으로 추진하게 되었다. 이와 더불어 사회적·경제적·문화적으로 빈곤상태에 있는 아동이 사회구성원으로 건강하게 자랄 수 있도록 지원하기 위하여 「아동의 빈곤예방 및 지원에 관한 법률²⁾」을 2011년 7월에 제정하여 2012년 7월부터 시행하였다. 같은 법률에서는 국가와 지방자치단체의 책무로 빈곤아동의 안전·건강 및 복지증진을 위하여 빈곤아동과 그 보호자 및 가정을 지원하기 위한 정책을 수립·시행하도록 하고 있

1) 서비스대상: 기초수급가정 및 차상위층 가정 우선 지원 원칙으로 한다(보건복지부, 드림스타트 사업 안내, 2011).

2) 제2조(기본이념) 이 법은 빈곤아동이 부모의 사회적·경제적 지위와 상관없이 태어나서 자랄 때까지 충분한 역량을 갖출 수 있도록 균형 있고 조화로운 성장과 건강하고 행복한 삶을 누릴 수 있도록 하는 것을 기본이념으로 한다.

다. 그동안 우리나라의 경우 아동빈곤 서비스는 다른 대상(노인빈곤, 근로빈곤 등)에 비해 많은 관심을 가지지 않았으며, 아동빈곤에 대한 연구도 최근 들어 이루어지고 있다(류연구·최현수, 2003; 김미숙·배화옥, 2007). 주로 아동빈곤을 위한 정책 역시 한 부모 가정의 아동, 조손가구의 아동들에 대한 대책과 지원이 주를 이루고 있으며, 분석도 이들 가구를 대상으로 이루어지고 있어 향후 경제발전과 국가의 지속적 성장을 위해 아동에 대한 투자가 적극적으로 이루어질 필요가 있으며, 아동빈곤에 대한 관심과 연구 역시 매우 필요한 분야라고 할 수 있다(김태완, 2010). 저소득 아동빈곤문제를 해결하기 위해서는 적절한 양과 질의 복지서비스 제공을 위한 공공정책의 개발과 전문적인 실천이 중요시 되고 있다. 저소득아동복지 통합서비스를 구성하고 집행하는 전 과정에서 서비스를 필요로 하는 대상자들에게 어떤 접근방법과 경로를 통하여 효율적으로 전달하느냐하는 전달체계의 문제가 발생하게 된다. 사회복지서비스가 효율적으로 수행될 수 있도록 하는 정책내용과 정책 전달체계 등에 관한 논의는 사업의 성패를 좌우할 수 있는 중요한 요인이기 때문에 그에 대한 논의가 매우 필요한 시점이라고 할 수 있으며 전달체계에 대한 논의가 그동안 여러 측면에서 이루어져 오고 있지만, 새로운 제도의 시행에 따른 해당제도의 전달체계에 대한 논의는 항상 그 필요성이 제기된다고 논급할 수 있다(주상현 외, 2009)

한편, 드림스타트 사업에 대한 정부의 예산은 점점 늘어나고 있지만, 정작 이 사업의 효과성에 대한 연구는 부족한 실정이다. 비록 이 사업이 초기단계에 머물러 있기는 하지만 정부예산의 효율적 집행과 아동빈곤율의 감소에 효과가 있을 지의 여부에 대해서는 좀 더 면밀한 분석이 필요하다고 하겠다. 미국과 영국의 경험에서 알 수 있듯이, 드림스타트 사업을 통해 단기간에 아동 빈곤감소의 효과를 기대하기는 사실상 어렵다. 그럼에도 불구하고, 우리나라의 대표적인 포괄적 아동복지서비스의 모델인 드림스타트 사업의 효과성에 대한 분석은 차근차근히 진행해야 할 과제라고 할 수 있다(남일재 외, 2010).

따라서 본 연구의 목적은 저소득아동과 부모를 대상으로 시행하는 통합서비스인 드림스타트 사업이 과연 저소득 아동의 사회복지와 의료 및 보

육 등에 있어서 불평등 해소와 빈곤의 대물림 차단에 기여하고 있는지에 대하여 사업의 성과 결정요인을 검증하고 정책적 대안을 위한 함의를 도출하고자 한다.

제 2 절 연구의 범위 및 방법

구체적으로 본 연구의 공간적 범위는 저소득층 아동 통합서비스인 드림스타트 사업을 추진하고 있는 국가와 광역지방자치단체, 드림스타트 센터를 개소한 지방자치단체 전체를 단위로 하여 진행하였다.

사업성과 결정요인을 분석하기 위하여 보건복지부, 드림스타트 사업지원단, 17개의 전국 광역시도와 2012년 2월 현재 개소한 지방자치단체 산하의 153개 드림스타트 센터를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 2012년 2월 이후부터 연구시점인 2012년 10월 현재까지 개소한 23개 신규센터의 경우 서비스 기간이 1년 미만으로 짧아 그 성과요인의 질문에 답할 설문 대상자가 존재하지 않거나 개소식 등 서비스를 준비하는 중에 있어 본 연구의 설문 대상에서 제외하였다. 사업성과를 공급자의 사업목적 달성도에 대한 효과성과 이용자들의 만족도로 구분하여 측정하였다.

효과성에 대한 분석단위의 설문대상에 대한 인적구성 범위는 공급자 측면의 효과성을 분석하기 위하여 드림스타트 사업에 종사하는 보건복지부 담당공무원(주무관)과 지방자치단체의 광역시도 및 시군구 담당공무원(주무관)과 민간전문인력³⁾, 사업지원단 담당자(팀원)들로 구성되었으며 이용자 측면의 만족도를 조사하기 위하여 이용자인 미성년자의 부모(보호자)와 성인이용자를 조사대상으로 선정하였다. 시간적 범위는 2012년 10월 초부터 동년 11월 초순까지 설문지를 배포·회수하였다. 본 연구에 쓰인 주요한 연구방법은 크게 두 가지로 탐색적 조사방법의 일종인 문헌연구와 설문조사를 통하여 수집한 자료에 대한 통계적 접근방법인 양적연구방법이다. 이론적 배경을 검토하기 위한 문헌연구는 국내외에서 발간한 전문서적

3) 민간전문인력: 사업의 원활한 수행을 위해 지자체 자체예산부담 공무원 이외에 민간 전문인력을 건강, 교육, 복지 영역별로 자격증 소지자를 우선 채용한다(보건복지부, 드림스타트 사업안내, 2011).

및 관련 문헌, 학술지, 기존에 연구되었던 선행연구 논문인 저소득층 아동복지 서비스 효과성 영향요인에 관한 사회복지학과와 행정학 분야의 기존 연구결과를 고찰하여 연구자원으로 활용하였다. 설문조사방법(Survey Method)의 경우는 저소득층 아동복지 통합서비스 성과 결정요인과 관련되는 전달체계의 속성 중에서 조직요인, 재정 및 인력요인, 운영요인에 대하여 조사하고 사회복지서비스 효과성요인과 대상자 만족도와 관련하여 Likert 5점 척도를 사용하였다.

자료분석은 SPSS 20.0 통계 패키지 프로그램을 이용하여 수집한 자료를 바탕으로 기술통계분석(descriptive statistic analysis)과 다항목으로 측정한 신뢰도검증(reliability analysis)을 위하여 t-test 및 ANOVA분석을 실시하였다. 또한 각 변수들간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 실시하였으며, 가설의 검증을 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 통하여 저소득 아동복지 통합서비스의 성과 결정요인을 분석하였다.



제2장 이론적 배경

제 1 절 저소득 아동의 사회복지 서비스 관련 논의

1. 아동기 빈곤이 전 생애에 미치는 영향

아동빈곤은 한 개인의 전 생애에 부정적인 영향을 미치고, 다음 세대로 대물림되는 빈곤의 장기화·영속화 경향이 있다. 빈곤아동은 일반아동에 비해 질병 발생률 1.4배, 학력부진 비율 2.2배, 술·담배 등 비행행동 2배, 가출발생률이 2배가 높다(최선희·김희선, 2004; 보건복지부, 2012: 97 재인용). 빈곤은 생활수단의 결핍으로 최저생계유지가 곤란한 상태를 말하며, 불충분한 영양과 과밀지역 내의 불결한 주거, 빈곤지역의 문화실조(cultural deprivation) 등 아동에게 여러 가지 악영향을 미칠 수 있다. 경제적 악조건 때문에 유아사망율도 높으며, 육아도 적절하게 할 수 없게 된다(이종복 외, 2008: 226).

아동기의 빈곤 경험은 특히 그 해악이 매우 크고 영향을 미치는 범위도 매우 넓은 것으로 알려져 있다. 서구의 연구에 따르면 빈곤이 아동에게 미치는 영향은 발육부진, 발달지체 등과 같은 신체발달의 문제에서 저지능, 학업부진, 학교중퇴 등과 같은 인지발달의 문제, 반사회적 행동, 주의력결핍 등과 같은 심리사회발달 문제에 이르기까지 광범위한 것으로 밝혀지고 있다(McLanahan and Sandefur, 1994; Haveman and Wolfe, 1995; Duncan and Brooks-Gunn, 1997; 구인회 외, 2009: 58 재인용). 경제적으로 빈곤한 가정은 생태 체계적으로 양육환경이 열악하고 적합한 발달적 환경을 제공하는데 많은 한계를 갖고 있다. 이러한 환경의 열악함은 그곳에서 성장하는 아동에게 부정적인 영향을 미치거나 바람직한 경험을 제공하지 못하여 학습부진, 또래 관계의 어려움, 학교 부적응, 생활의 불만족, 낮은 자아정체감, 가출, 비행 등의 문제와 높은 연관성을 갖게 된다. 또한 경제적 어려움으로 학업을 중단하거나 상급학교 진학을 포기하는 경우도

발생하여 개인의 기회를 제한하거나 능력의 발휘를 차단함으로써 교육, 직업, 자원 동원을 통해 빈곤을 극복할 수 있는 가능성을 배제하게 되고 결국 빈곤의 악순환에 놓이게 된다(이혜숙·임은하, 2009: 257).

빈곤은 정상적인 사회생활에의 참여기회를 제약하는 데에서 끝나는 것이 아니라, 빈곤을 경험하는 모든 사람의 인간발달에 악영향을 미친다. 이러한 아동빈곤의 심각성에도 불구하고 국내의 연구는 아직 매우 미흡한 수준이다(구인회 외, 2009). 따라서 아동빈곤에 대한 활발한 연구의 지속적인 필요성과 함께, 국가는 아동 빈곤문제를 해결하기 위하여 여러 가지 사회복지 서비스를 시행하고 있다.

2. 저소득 아동의 복지서비스 현황

1) 보호를 필요로 하는 아동 지원정책

‘보호를 필요로 하는 아동’이라 함은 보호자가 없거나 보호자로 부터 이탈한 아동, 또는 보호자가 아동을 학대하는 아동 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 부적당하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동을 말한다.⁴⁾ 처음에는 고아(孤兒)라고 하였으나 ‘요보호아동’이라는 말로 바뀌어 쓰이다가, 최근에는 법령의 개정으로 ‘보호를 필요로 하는 아동’으로 용어를 사용하고 있다. 보호를 필요로 하는 아동지원체계는 크게 분류하여 ‘시설아동보호, 위탁아동보호, 입양아동보호’로 나누어 볼 수가 있다.⁵⁾ 이러한 저소득 아동에 대한 사회복지서비스 현황은 개략적으로 다음 [표 2-1]와 같이 정리하여 볼 수가 있다.

(1) 시설아동 지원

보호를 필요로 하는 아동에 적합한 아동복지시설에 입소하도록 하여 건강한 사회인으로 육성한다. 전문적 보호가 필요한 아동에 대하여 아동복지

4) 아동복지법 제2조.

5) 법제처, 현행법령, <http://www.moleg.go.kr/main.html> 참조.

시설에 입소하여 보호하도록 한다.

[표 2-1] 현행 한국의 아동정책 목표 및 주요내용

구분		정책목표	주요내용
보호를 필요로 하는 아동	입양	아동을 위한 효과적인 영구적 배치와 삶의 질 향상	-입양서비스 목표 확립 -국내입양 활성화대책 및 확대 -미혼모 자립과 지원 -입양 사후서비스 강화
	가정위탁	가정과의 재결합과 복귀 향상	-가정위탁서비스 목표 달성 -가정위탁서비스 확대/활성화 -위탁가정 재정지원 -위탁가정 지원서비스 강화
	그룹홈 시설보호	양육시설의 다기능화 추진	-그룹홈 확대, 시설 다 기능화 -CDA사업 정착 및 활성화 -전문인력과 프로그램 지원
지역 사회 저소득 가정 아동	드림스타트	빈곤·저소득아동 일반대책	-드림스타트 사업확충 -빈곤아동청소년 실태조사
	지역아동 센터	부모의 경제활동 기반조성 아동방임 방지 아동의 사회적 적응능력 향상	-지역아동센터 확충 -프로그램 질적 향상
	아동급식	기본급식(영양) 수준 보장	-아동급식대상자 선정기준설정 -급식단체 관리
	아동결연	아동의 사회적 적응 및 자립 기반구축	-결연사업기관지원 -대상자 및 후원금 관리
	장애아동	장애아동의 빈곤예방	-저소득 장애아동 학비지원 -저소득 장애아동 부양수당지원
	바우처사업	능동적인 서비스 구매자로 전환하여 수요자의 선택권 강화	-장애아동 재활치료 바우처사업 -아동인지능력 향상 바우처사업 -비만관리 바우처사업 -산모·신생아 도우미지원 바우처사업
전체 아동	아동 학대 예방	아동과 가족의 회복과 재결합	-피해자와 가족 회복 -가족폭력/학대 예방교육
	아동안전	안전한 아동 생활환경 조성	-불량식품대책
	아동보건	아동보건 향상	-저소득가정아동 기초검진 -차상위 아동 의료지원 -보육시설 건강검진 -아동정신보건사업 강화
	아동권리 육성	UN 아동권리헌장 기본 준수	-어린이권리지표 측정 -어린이백서 발간

* 출처: 오정수, 2005; 김미숙·양심영·배화옥·조애자·김효진, 2008 재구성.

시설의 종류로는 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호조치시설, 아동직업훈련시설, 자립지원시설, 아동단기보호시설, 아동상담소, 아동전용시설, 아동복지관, 공동생활가정, 지역아동센터 등이 있다(강희갑 외, 2010).

(2) 가정위탁보호

보호를 필요로 하는 아동을 위탁·양육함으로써 건전한 사회인으로 성장을 도모한다. 보호를 필요로 하는 만 18세 미만의 아동을 적합한 가정에 일정기간 위탁한다. 양육유형으로는 일반위탁, 대리양육 및 친인척위탁 등이 있다.

(3) 입양아동보호

보호를 필요로 하는 아동이 안정적인 가정환경에서 건전하게 성장할 수 있도록 지원함으로써 아동복지증진을 도모하는 것을 기본방향으로 하고 있다. 국내입양을 활성화하고 국외입양을 단계적으로 축소하며 입양아동 및 입양가정에 대한 사후지원을 지속적으로 강화하는 것을 사업목적으로 추진하고 있다. 정부는 2007년부터 매년 해외 입양을 10%씩 단계적으로 줄이는 정책을 실시해왔다. 입양촉진 및 절차에 관한 특례법의 개정을 통해 입양제도 개선과 기준을 마련하고자 하였다. 2007년도에는 국내입양 활성화제도, 입양가능 양부모 자격을 확대하고, 2011년도에는 국내입양가정에 대한 경제적 지원을 확대하였다. 이러한 노력으로 2011년도 국내·외 입양 현황(보건복지부 통계포털, 2012)을 보면 전체 입양 중 국내입양은 62.8%(1,548명), 국외입양은 37.2%(916명)으로 2004년의 국내입양 41.0%(1,461명), 국외입양 59.0%(2,101명)과 비교하여 국외입양이 줄어든 것을 확인할 수가 있다. 국내입양가정에 대한 경제적 지원으로는 입양기관에 지급하는 입양비용 지원과 입양아동 양육수당, 입양아동 보조금 지원 등을 들 수가 있다.⁶⁾

6) 보건복지부, <http://www.mw.go.kr/>, 2012 참조.

[표 2-2] 국내외 입양현황(연도)

국내외	(2008)	(2009)	(2010)	(2011)
국내	1,306	1,314	1,462	1,548
국외	1,250	1,125	1,103	916
계	2,556	2,439	2,475	2,464

* 출처: 보건복지부 통계포털(<http://start.mw.go.kr/>), 2012.

2) 기초생활 및 긴급지원가구 아동보호

기초생활보장사업은 최저생계비 이하의 저소득층에게 생계·의료비 등을 지원하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 사업이다. 긴급지원 사업이라 함은 주 소득자의 사망, 가출, 행방불명이나 가구원의 중한 질병 또는 부상, 화재 등으로 일시적인 위기사유가 발생하였을 경우에 생계유지가 어렵게 된 저소득층에게 생계비 및 의료비를 한시적으로 지원하여 긴급한 위기를 해소하고자 하는 사업이다.⁷⁾

3) 결식아동 급식지원

저소득층의 아이들이 보호자로부터 제대로 보살핌을 받지 못해 끼니를 거르거나, 필요한 영양을 충분히 공급받지 못하는 아동들에게 식사를 제공하는 사업이다. 이 사업은 지역아동센터 및 종합사회복지관에서 아동 프로그램을 이용하는 아동들에게는 단체급식의 형태로 지원되고, 그 이외의 일반아동의 경우에는 서울시 꿈나무 가맹점으로 등록된 식당이나 24시 훼밀리마트에서 이동급식전자카드를 이용하여 제공된다.⁸⁾

4) 저소득층 방과후 나홀로 아동보호

6세부터 15세까지의 아동 667만 명 중 방과 후 나홀로 아동은 240만

7) 성북구청, 복지서비스 업무매뉴얼, 성북구청 복지정책과, 2010 참조.

8) 성북구청, 복지서비스 업무매뉴얼, 성북구청 복지정책과, 2012 참조.

명으로 추산된다(보건복지가족부, 2009). 저소득으로 인한 맞벌이 가정 증가 및 이웃과의 관계단절 등으로 방과 후 나홀로 방치되는 아동의 성폭력 사건 등 사회문제가 발생하고 있다(여성가족부, 2010). 방과후 방치는 부모나 성인의 보호와 적절한 지도감독이 필요한 시기에 그러한 환경을 제공받지 못함으로써 아동의 발달에 부정적인 영향을 줄 수 있다는 것이다. 그러한 부정적인 영향이 대표적으로 나타나는 발달영역은 학업성취도를 낮추고 우울과 불안 등의 정서적 문제의 증가인 것으로 밝혀졌다(이봉주·조미라, 2011). 각 부처별 방과후 돌봄서비스 사업을 살펴보면, 보건복지부에서는 지역아동센터사업, 교육과학부에서는 초등 돌봄교실, 여성가족부에서는 방과 후 아카데미를 운영하고 있다.⁹⁾

5) 아동투자 바우처 사업

바우처(voucher)는 정부가 제공하고자 하는 특정 재화나 서비스에 대한 지불 인증권으로서 그 재화나 서비스를 선택적으로 구매할 수 있도록 사람들에게 일정한 구매력을 제공해주는 보조금이라고 할 수 있다(정광호, 2007). 정부가 시행하는 전자바우처 사업 중에서 저소득층 아동복지서비스에 해당하는 바우처 사업으로 다음과 같이 다양한 서비스가 개발되어 시행중에 있다. 이러한 바우처 사업은 사업현장의 수요에 따라 신규사업으로 창출되거나 폐지되면서 진화를 거듭할 것으로 보여진다. 그 중에서 대표적인 저소득 아동을 위한 바우처 사업을 적시하면 다음과 같은 것들이 있다.

(1) 장애아동 재활치료 바우처 사업

장애아동에 대한 재활치료 서비스 지원을 통해 장애아동의 정신적, 감각적 기능향상과 행동발달을 도모하고, 높은 재활치료 비용으로 장애아동 양육가족의 경제적 부담을 경감하는 사업이다.

(2) 아동인지능력 향상 바우처 사업

9) 여성가족부, 정책자료, <http://nsearch.mogef.go.kr/>, 2012 참조.

전국가구 소득 100% 이하의 만2세~만6세의 아동에게 맞춤형 독서지도와 도서대여를 통하여 아동인지능력의 향상을 도모하는 사업이다.

(3) 비만관리 바우처 사업

비만관리 바우처 사업은 건강관리 바우처 사업의 일환으로 저소득층의 건강관리서비스 접근성을 향상시키기 위하여, 사전예방적 건강관리가 필요한 국민에게 이용권(바우처)을 제공하고 국가가 이용비용의 90%를 지원하는 사업이다.

(4) 산모·신생아 도우미 지원 바우처 사업

출산가정에 산모·신생아 도우미를 통한 가정방문서비스를 지원하여 산모 및 신생아의 건강관리와 출산가정의 경제적 부담을 완화하고자 하는 사업이다.

[표 2-3] 전자 바우처 사업현황

(단위: 억원)

사 업 명	시작연도	예산(국비)	수혜자	시장규모
노인돌보미	'07.5월	199억원	7,999명	561억원
산모신생아 도우미	'08.2월	258억원	4,339명	684억원
장애인 활동보조지원	'07.5월	1,124억원	22,806명	3,116억원
지역사회서비스	'07.8월	795억원	217,505명	2,240억원
가사간병방문서비스	'08.9월	536억원	22,341명	1,510억원
장애아동재활치료	'09.2월	289억원	7,411명	814억원
합 계		3,201억원	282,401명	8,925억원

* 출처: 보건복지부, '09.2월 현재.

(5) 기타 바우처 사업

상기 이외에도 눈여겨볼 만한 아동 바우처 사업으로는 발달문제가 우려되는 영유아의 정상적 발달을 지원하기 위한 '아동발달지원서비스', 학교부적응과 정서불안 아동 등에게 클래식 음악이론과 실기 수업 등으로 음악재능을 발굴하고 정서발달을 지원하는 '취약계층 아동 정서발달 지원 뮤직테라피', 행동장애나 불리불안 등 문제아동에게 심리 상담과 놀이 및 미술

치료를 하는 ‘문제행동아동조기 개입서비스’, 중증의 지체, 뇌병변 장애아동 및 청소년에게 성장단계에 적합한 휠체어 등 장애인 보조기기 렌탈 서비스인 ‘장애인보조기구 렌탈 서비스’ 등이 있다(보건복지부, 2011).¹⁰⁾

6) 지역아동센터 사업

지역아동센터는 지역사회 아동의 보호, 교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설이다.¹¹⁾ 사업대상자는 가정에서 부모에 의한 보호와 양육이 적절히 행해지기 어려운 상황에 있는 아동이다. 운영시간은 하루 8시간 이상 주 5일 이상 서비스를 원칙으로 하되 지역의 여건을 감안하여 신축적으로 운영시간을 조정할 수 있다. 운영 프로그램은 교육 프로그램, 보호 프로그램, 놀이와 오락, 보호자와 지역사회 연계사업을 시행하고 있다.

7) 아동학대예방 및 보호사업

아동학대는 보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임을 말한다.¹²⁾ 아동학대 유형으로는 신체학대, 정서학대, 성학대, 유기, 방임 등이 있다. 학대아동이 학대 후유증을 극복하고 건강하게 성장·발달할 수 있도록 아동보호전문기관은 상담서비스, 의료서비스, 심리치료서비스, 아동학대예방 교육, 일시보호서비스, 가족기능강화서비스, 고소·고발 지원서비스 등을 제공하고 있다.

8) CDA 등

10) 보건복지부, 보도자료, 2011. 2. 9.

11) 아동복지법 제16조 제11항.

12) 아동복지법 제2조.

이외에도 CDA(Child Development Account: 디딤돌씨앗통장)사업, 실종 아동 예방 및 조기발견체계 구축강화사업, 지역사회 청소년 통합 지원체계 (CYS-Net), 위기 아동·청소년 지원 확대, 두드림 존(Do Dream Zone) 등 다양한 문제별로 저소득층에 대한 서비스를 제공되고 있다.

3. 저소득 아동의 통합서비스

저소득 아동의 통합서비스는 복합적 욕구를 가진 서비스 대상자에게 포괄적(comprehensive), 체계적(systematic), 지속적(consistent)으로 지역사회 보호서비스를 제공하기 위한 사회복지실천 모델이다(보건복지부, 2012). 저소득 아동의 통합적 개입 서비스의 핵심 개념인 조기 유아 개입의 개념은 1980년대와 1990년대 초기의 가족중심, 권한 이임이나 권력 지향, 문화적으로 민감한 서비스로 정의되었으나 최근에는 포괄적이고 지속적인 서비스, 서비스 제공자간 협동이라는 개념을 선호하게 되었다. 가장 최근에는 현행의 서비스 개념 중 교육, 복지, 보건의 내용적 포괄성, 가정과 기관 및 지역사회의 긴밀한 파트너십 및 공적 자원과 민간자원(자원봉사자 등), 그리고 1-2년이 아니라 좀 더 길게 다년간 서비스를 지속하는 혜택 받는 기간의 포괄성 등이 강조되고 있다(김명순·김길숙·이명신, 2008). 저소득 아동의 통합서비스의 대표적인 사례로 미국의 Head Start, 영국의 Sure Start, 우리나라의 위스타트, 드림스타트 서비스를 들 수가 있다.

제 2 절 드림스타트 사업 현황

1. 드림스타트 사업의 개요

드림스타트 사업은 모든 아동의 성장, 발달에 필요한 공평한 양육여건과 출발 기회를 보장받을 수 있도록 수요자 중심의 맞춤형으로 통합적인 지원을 제공하기 위해 시작되었다(강은정 외, 2011; 김극명, 2011; 보건복지부·드림스타트, 2011). 드림스타트 사업은 저소득계층 아동의 신체적·정신적 건강과 발달을 도모하기 위해 지역사회 보호서비스를 제공하기 위한 사회복지실천모델의 하나로서, 빈곤아동의 건강과 복지, 보육, 교육 등에 관한 지원체계를 마련하는 것을 핵심내용으로 하는 사회복지서비스이다(남일재·임혁·심나래, 2011).

1) 드림스타트 사업의 추진배경

드림스타트 사업의 추진배경을 살펴보면, 우선, 아동빈곤 문제의 심각성이다. 이혼·가출 등으로 인한 가족해체 증가 등과 함께 사회양극화 현상이 심화되고 있으며 여성의 사회경제활동 참여의 확대에 인하여 가족기능은 더욱 약화되고 있어 저소득층의 취약아동에 대한 집중 돌봄의 필요성이 증가한 사회현상을 들 수 있다. 다음으로, 부적절한 양육환경과 기회의 불평등이다. 과거 한국사회에서의 아동기 빈곤은 단순한 경제결핍으로 인하여 일정기간 동안 생활의 불편을 겪는 것을 의미한다면, 이제 한국사회에서의 빈곤아동은 자신의 능력을 충분히 발휘할 수 있는 기회를 제공받지 못하는 빈곤의 대물림 현상이 대두되고 있다. 그러나 기존의 아동복지서비스는 문제발생이후 단편적으로 개입하는 사후관리 서비스에 치중되어 있고, 보건·복지·교육 등 개별서비스의 확대로는 필요서비스를 제공하지 못하는 사각지대가 존재하게 된다. 저출산 사회에서 아동 개개인의 사회적 가치가 높아졌음에도 불구하고 빈곤가정에 태어났다는 이유만으로 인적자본을 개발할 수 있는 기회마저도 제공받지 못한다면 사회경제적으로 손실

이다. 이러한 아동빈곤에 대한 사회투자는 빈곤 세습의 고리를 단절하고 인적자원을 축적하여 사회통합 실현 및 향후 사회비용 절감효과를 기대할 수 있다. 따라서 빈곤아동 개개인의 욕구와 상황에 맞는 맞춤형 서비스를 정부의 책임 하에 제공하는 집중적인 사회투자가 필요하다(정은아, 2010; 보건복지부, 2012).

2) 추진경과

드림스타트사업은 저소득 빈곤아동에 대한 통합서비스 정책으로써 외국에서는 미국의 헤드스타트(Head Start), 영국의 슈어스타트(Sure Start), 캐나다의 페어스타트(Fair Start), 뉴질랜드의 패밀리스타트(Family Start), 호주의 베스트스타트(Best Start)라는 이름으로 이미 시행되고 있는 저소득 아동에 대한 통합서비스사업이다. 이와 같은 외국에서의 저소득아동에 대한 통합서비스의 움직임에 힘입어 위스타트(We Start)운동으로 민간에서 먼저 시작되었던 사업을 정부에서 희망스타트 사업을 실시하게 되었으며 지금의 드림스타트 운동으로 발전하게 된 것이다.

We Start 운동은 2004년 5월, 우리 사회의 모든 구성원(we)이 나서서 가난한 가정의 아이들에게 복지(welfare)와 교육(education)의 기회를 공정¹³⁾하게 제공하여 가난의 대물림을 끊고 삶의 출발(start)을 돕자는 취지에서 시작된 시민운동이다. 즉, 저소득층 아동들이 복지·교육·보건의 공정한 기회를 누리며 미래에 대한 희망을 가지고 성장할 수 있도록 민·관이 함께 참여하여 지원하는 지역사회네트워크 만들기 사업이다(황혜정, 2008).

We Start 운동은 누가 누구를 일방적으로 돕고 시혜를 베푸자는 운동이 아니라, 모두가 조금씩 나누자는 운동이다. 따라서 이 운동에 참여하는 모든 사람들은 자신이 가지고 있는 내용을 확인하여야 한다. 남보다 조금 못하는 사람도, 어쩌면 신체적으로 조금 불편한 사람도 분명히 남보다 조금

13) 보편적 복지니 선별적 복지니 하면서 사회적 갈등이 증폭되고 있는 우리 사회가 새로운 도약의 에너지를 얻기 위해서는 무엇보다 우선적으로 사회적 게임의 공정성이 담보되어야 한다(이종수, 대한민국은 공정한가, 「대영문화사」, 2012. p26.).

더 가진 것이 있게 마련이다. 그것을 나누면 된다(허남순, 2005).

노무현 정부에서는 2006년 4월에 전국 20개 보건소에서 학대·방임아동의 증가 등 아동권리사각지대 해소를 위해 ‘방문간호를 통한 아동보호 통합서비스 시범사업’ 실시한 결과, 방문건수 대비 학대 및 방임 발견 보호율이 약 16.5%에 이르는 등 사업성고가 도출되었다. 2006년 6월에는 ‘위스타트 마을’에 대한 현장학습 실시와 자료조사를 거쳐, 한국형 포괄적 빈곤아동 조기지원 서비스를 제공하는 것을 목적으로 2006년 6월부터 10월까지 ‘희망스타트 시범사업’ 도입을 위한 자료조사 및 의견수렴조사를 실시와 함께 정책토론회를 개최하였다.

2007년부터 ‘희망스타트 시범사업’을 전국 16개 지역에서 실시하였고, 2007년 12월에는 2008년의 드림스타트 사업지원단을 선정 발표하여 한국보건사회연구원에서 사업지원단을 구성하고 희망스타트 사업을 전담하도록 선정하였다. 그 결과, 2008년에는 전국의 32개 지역에서 시범사업을 실시하게 되었으며 ‘희망스타트사업’을 ‘드림스타트사업’으로 명칭을 변경하여 추진되었다.

이명박 정부에서는 복지부분의 핵심과제로 선정하여 2009년 75개 지역, 2010년에는 총 100개 지역으로 확대하였다(이봉주, 2010). 2011년에는 신규 지역 30개를 선정하고 총 131개 사업지역을 확대하였으며 신규지역에 대한 통합서비스를 ‘11년 6월부터 개시하였다. 2011년 8월 4일에는 아동복지법¹⁴⁾을 전부 개정하고 “취약계층 아동에 대한 통합서비스지원”사업에 관한 규정을 신설하였다. 2012년 이후에는 이 사업의 전국화와 함께 전국 시·군·구 중 기초수급 아동 밀집지역 207개 지역에 1개소씩 거점지역을 설치하고, 이후에는 지자체에서 자율로 사업을 추진하도록 할 계획이다(보건복지부, 2011). 이와 같은 정부의 정책추진에 의하여 2012년 6월 현재 176개의 센터가 전국에 개설하게 되었다. 2012년 10월 현재 전국에 개소한 드림스타트센터의 현황을 [표 2-4]와 같이 정리하였다.

14) 아동복지법 제37조(취약계층 아동에 대한 통합서비스지원) ① 국가와 지방자치단체는 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정을 선정하여 그 가정의 지원대상아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합서비스를 실시한다.

[표 2-4] 2012년 드림스타트 센터 전국 현황

◎ 서울	서울 관악	서울 노원	서울 도봉	서울 마포	서울 성북	서울 양천
	서울 영등포	서울 은평	서울 중랑			
◎ 부산	부산 금정구	부산 기장군	부산 남구	부산 동구	부산 동래구	부산 북구
	부산 사상구	부산 사하구	부산 서구	부산 수영구	부산 연제구	부산 중구
	부산 해운대구	부산 진구				
◎ 대구	대구 남구	대구 달서구	대구 달성군	대구 동구	대구 북구	대구 서구
	대구 수성					
◎ 인천	인천 계양	인천 남구	인천 남동구	인천 동구	인천 부평	인천 서구
	인천 연수구	인천 중구				
◎ 광주	광주 광산구	광주 남구	광주 동구	광주 북구	광주 서구	
◎ 대전	대전 대덕	대전 동구	대전 서구	대전 유성	대전 중구	
◎ 울산	울산 울주					
◎ 경기	경기 고양	경기 과천	경기 광명	경기 광주	경기 구리	경기 군포
	경기 김포	경기 남양주	경기 동두천	경기 부천	경기 성남	경기 수원
	경기 시흥	경기 안산	경기 안양	경기 양주	경기 양평	경기 여주
	경기 오산	경기 용인	경기 의정부	경기 파주	경기 포천	경기 하남
	경기 화성					
◎ 강원	강원 강릉	강원 고성	강원 동해	강원 삼척	강원 속초	강원 양구
	강원 양양	강원 영월	강원 정선	강원 철원	강원 태백	강원 평창
	강원 홍천	강원 화천	강원 횡성			
◎ 충북	충북 괴산	충북 단양군	충북 보은	충북 영동군	충북 음성	충북 제천
	충북 증평	충북 진천	충북 청원군	충북 청주	충북 충주	
◎ 충남	충남 공주	충남 논산	충남 당진	충남 보령	충남 부여	충남 서산
	충남 서천	충남 아산	충남 천안	충남 청양	충남 태안	
◎ 전북	전북 고창	전북 군산	전북 김제	전북 남원	전북 부안	전북 원주
	전북 익산	전북 전주	전북 정읍			
◎ 전남	전남 강진	전남 고흥	전남 곡성	전남 구례군	전남 나주	전남 담양
	전남 목포	전남 무안	전남 보성	전남 순천	전남 여수	전남 영광
	전남 영암군	전남 완도	전남 장성	전남 장흥	전남 함평	전남 화순
◎ 경북	경북 경산	경북 구미	경북 김천	경북 문경	경북 상주	경북 영주
	경북 영천	경북 칠곡	경북 포항			
◎ 경남	경남 거제	경남 거창	경남 김해	경남 사천	경남 양산	경남 의령
	경남 창원	경남 통영	경남 함안	경남 함양		
◎ 제주	제주 서귀포	제주 제주				

* 출처: 보건복지부 · 드림스타트지원단, 2012.¹⁵⁾

15) http://www.dreamstart.kr/sub_01/body07.asp

3) 사업의 추진근거

그동안 정부의 정책 사업으로 추진하던 드림스타트 사업에 대하여 2012. 8. 5일자로 시행된 아동복지법 및 같은 법 시행령을 개정하여 드림스타트 사업에 관한 법적인 근거를 마련하여 법적사업으로 전환하였다. 그 법적인 내용을 살펴보면, 아동복지법 제4조에 의하여 국가와 지방자치단체의 책무로서, ① 국가와 지방자치단체는 아동의 안전·건강 및 복지 증진을 위하여 아동과 그 보호자 및 가정을 지원하기 위한 정책을 수립·시행하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 보호대상아동 및 지원대상아동의 권익을 증진하기 위한 정책을 수립·시행하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 장애아동의 권익을 보호하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다. ④ 국가와 지방자치단체는 아동이 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생 또는 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하도록 필요한 시책을 강구하여야 한다. ⑤ 국가와 지방자치단체는 「아동의 권리에 관한 협약」에서 규정한 아동의 권리 및 복지 증진 등을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하고, 이에 필요한 교육과 홍보를 하여야 한다는 것을 규정하였다.

같은 법률 제37조에 의하면, 취약계층 아동에 대한 통합서비스지원 사업으로서, 국가와 지방자치단체는 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정을 선정하여 그 가정의 지원대상아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합서비스를 실시한다고 규정하였다.

다음으로 드림스타트 사업의 업무지침의 근거가 되는 “드림스타트 사업안내”에서 드림스타트 센터에서는 아동발달에 필수적인 서비스를 중심으로 운영하고, 대상자 욕구 및 연계자원 등을 고려하여 지역사정에 따라 선택 서비스를 부가적 운영한다고 설명하면서 그 주요 기능을 다음과 같이 규정하였다(보건복지부, 2011).

- ① 지역사회 내 통합서비스 지원이 필요한 아동을 발굴한다.
- ② 지역자원을 조사 발굴하여 서비스 연계망을 구축하고 서비스 전달연계의 중심축(hub 기능)의 역할을 수행한다.
- ③ 욕구조사와 위기도 검사를 통한 사례판정 및 연계 서비스 기획조정, 사례점검, 재 사정 등 통합 사례관리를 실시한다.
- ④ 사례관리 과정에서의 서비스 개입은 지역자원과 연계하여 지원한다.

2. 드림스타트 사업 추진체계

드림스타트 사업 추진체계는 사업총괄부처인 중앙정부의 보건복지부 → 업무를 지원하는 지방정부로써 광역지방자치단체의 시·도 → 드림스타트 센터를 설치하고 운영하는 지방정부로써 기초지방자치단체인 시·군·구 → 전반적인 사업에 대한 운영을 보건복지부로부터 위탁하여 지원하는 드림스타트 사업지원단, 모든 드림스타트 센터 내의 운영위원회·슈퍼비전체계·아동복지기관협의체와 드림스타트 센터에서 프로그램을 수행하는 서비스 수행기관 등으로 구성되어 있다. 이러한 사업추진 체계를 <그림 2-1> 과 같이 작성하여 볼 수가 있다.

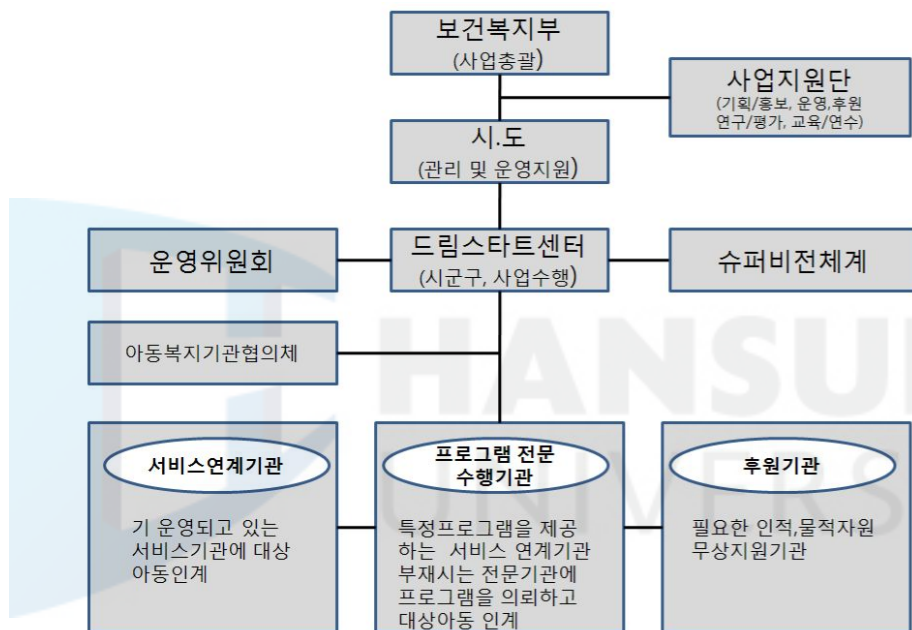
1) 보건복지부(사업 총괄)

드림스타트의 추진 체계는 보건복지부, 시·도, 시·군·구(드림스타트 센터)이다. 드림스타트의 총괄 부처는 보건복지부 아동관리과이다. 보건복지부의 주요 기능은 사업지원단 구성·운영, 사업기본계획 수립, 지침 시행, 사업 추진상황 점검 및 평가이다(김미숙·우국희·양소남·이주연·이정현, 2011). 사업지원단을 구성하여 운영하는 경우에 연구기관이나 민간 전문단체에 위탁운영이 가능하다. 2012년 현재의 위탁기관은 (재)한국보육정보원이다.

2) 시·도 (업무지원)

시·도는 사업을 관리하고 운영을 지원하도록 되어 있다. 구체적으로는 사업관련 업무지원, 지역 심사추천, 예산배정, 광역 지원체계, 시군구 드림스타트 센터 점검, 멘토 센터 추천, 워크숍 총괄, 컨설팅 관련 지원 등을 수행한다(김미숙·우국희·양소남·이주연·이정현, 2011). 또한, 사업지역 추천과 사업지역의 드림스타트 팀에 대한 인력배치·정원 조정, 조례 개정 등의 업무를 지원한다. 사업계획의 검토·조정 및 국고보조금 예산 집행 등 지도·감독하며, 기타 드림스타트 사업의 안정적 정착을 위해 필요한 지원 및 조정할 수 있도록 한다(보건복지부, 2011).

〈그림 2-1〉 사업추진체계



* 출처: 보건복지부·드림스타트지원단, 2012.16)

3) 시·군·구(드림스타트 센터 설치·운영)

드림스타트 센터를 설치·운영하고 드림스타트 전담공무원 등을 구성하며, 지역주민에 대한 사업의 홍보와 교육을 담당한다. 시·군·구 단위에 설

16) http://www.dreamstart.kr/sub_01/body03.asp

치된 드림스타트 센터는 사업을 직접 수행하는 기관이다. 사업의 주요 내용은 서비스 연계, 프로그램 수행 및 후원자 개발이 있다(김미숙·우국희·양소남·이주연·이정현, 2011). 센터 내 운영위원회를 구성하여 민간 전문가 등으로부터 자문을 받고 있다. 운영위원회는 지역실정에 따라 성격 및 위원구성이 유사한 타 법정위원회의 활용이 가능하다. 드림스타트 사업의 효율적 수행을 위한 자문 및 지원을 위해 관련 분야 전문가로 구성된 슈퍼비전 체계를 두어 사업을 진행하는데, 드림스타트센터 팀장을 주축으로 신체/건강, 인지/언어, 정서/행동 분야별 현장 및 학계 전문가 등으로 구성한다. 슈퍼비전의 주요 기능은 사업 전반 및 사례관리 내용과 관련된 슈퍼비전으로 센터 실무자 사례관리 등의 역량을 강화하기 위함이다(보건복지부: 2010).

4) 사업지원단(전반적인 운영지원)

전국적 사업수행의 표준화를 위하고 수행인력 교육 및 「드림스타트」 실행모델 연구·개발, 평가를 담당하며 홍보업무 수행을 위한 사업지원단 구성·운영한다. 사업지원단의 선정은 사업수행능력이 있는 법인, 단체 등을 대상으로 공모를 통해 선정·위탁한다. 사업지원단 운영은 보건복지부에서 관장한다. 사업지원단의 주요 업무로는 드림스타트사업의 지역사회 중심의 연계체계를 구축하는 사업과 사업 컨설팅 등 전반적 운영 지원을 지원한다. 프로그램의 개발 및 적용, 매뉴얼 개발, 프로그램 필요 욕구 및 만족도 조사 실시, 수행인력 교육 등 연구개발 및 교육운영업무와 평가모형 개발, 사업효과성 검증, 평가 실시를 통한 사업평가 운영업무를 관장한다(보건복지부, 2011).

3. 드림스타트 사업 운영현황

1) 서비스 대상

드림스타트 사업은 0~12세 저소득 아동 및 가족을 집중 사례관리하고 보건, 복지, 보육 통합서비스를 지역자원과 연계하여 지원하는 통합적 사업이다(김극명, 2011). 그러나 만 12세 이상 아동 중 초등학교 재학아동을 포함하도록 하여 12세가 초과하였을지라도 초등학생인 경우에는 서비스 대상이 될 수 있다. 사업지역에 거주하는 해당 연령 아동과 그 가족을 대상으로 위기도 사정을 통해 고·중위기 아동을 대상 아동을 선정한다. 기초수급 및 차상위층 가정, 결손가정, 성폭행 피해아동, 한부모 가정 아동에 대한 우선지원을 원칙으로 한다. 위기 수준별로 대상아동에 대해 정기적으로 재사정을 실시하여 대상자를 재선정한다(보건복지부, 2011).

한편, 아동복지법 제37조 제2항의 내용에 의하면 취약계층 아동에 대한 통합서비스지원의 대상 선정, 통합서비스의 내용 및 수행기관·수행인력 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다고 규정하였는데, 같은 법률 시행령 제37조에 의하여 취약계층 아동에 대한 통합서비스지원 대상을 「국민기초생활 보장법」에 의한 수급자 또는 차상위 계층 가정과 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정으로 규정하여 법적인 서비스 대상자로 명시하였다. 사업 지원대상자 신청방법은 사업을 신청한 일부 시·군·구에서만 실시하고 있다. 대상자는 직접 거주 지역이 드림스타트 사업인지를 드림스타트 홈페이지(www.dreamstart.go.kr) 및 해당 시·군·구청에 연락하여 확인한다. 사업실시 시·군·구에 따라 일부 읍면동(저소득아동이 밀집된 읍면동)에 한정하여 사업을 실시할 수 있으므로 본인이 거주하는 읍면동이 사업지역에 포함되는지 해당 드림스타트센터로 문의하여 확인해야 한다(김극명, 2011).

2) 사업 규모 및 예산

전국 사업규모는 2011년도 현재 131개 시군구 지역이며, 사업예산은 37,236백만원이다. 사업지역 운영비 지원액은 36,850백만원이며, 기존지역에 대하여는 사업지역당 사업운영비 300백만원(서울 67%, 지방 100%) 지원을 지원하고, 신규지역의 경우에는 사업지역당 사업운영비 225백만원

(서울 67%, 지방 100%) 지원 한다. 지자체 사업운영 실정에 따라 인근 읍·면·동으로 단계적 범위 확대가 가능하다. 대상아동은 300명 이상으로 하고, 사업지역 범위 확대 시에는 센터와의 접근성 및 빈곤아동 밀집정도, 지역자원 분포 등을 고려한다. 각 지자체는 지방비를 확보하여 사업지역 확대에 따른 센터의 추가 설치가 가능하다(보건복지부, 2011).

3) 드림스타트 통합서비스 내용

드림스타트 사업은 지역복지자원 네트워킹을 통해 빈곤아동의 전반적인 삶의 다양한 욕구에 적합한 건강·복지·보육(교육) 등 ‘맞춤형 통합서비스’를 제공하는 것을 목표로 한다. 서비스 제공방식은 개인별·가구별 욕구조사 및 사례관리에 기반을 두어 아동 생활 전반에 필요한 통합서비스를 제공한다. 다음의 표는 드림스타트의 서비스 내용을 각 분야별로 살펴본 것인데, 이러한 제반 서비스를 효과적으로 제공하기 위해서 드림스타트 사업은 지역사회 공공·민간 자원을 효율적으로 연계하는 데에 주력하고 있다(이봉주, 2010).

[표 2-5] 드림스타트 서비스내용

분야별	서비스 내용	사업수행기관 연계협력기관 (인력)
보건	·가정방문 보건서비스 제공 ·임산부, 영유아 보충영양 프로그램, 정신건강 및 발달 스크리닝 ·지역내 보건의료 통합연계망	드림스타트 센터 보건소, 정신보건센터등 (간호사)
복지	·사회정서지원 서비스 ·학교내 교육복지 프로그램 개발 ·방과후 프로그램 지원·관리	드림스타트센터 초등학교,지역아동센터등 (사회복지사)
보육 (교육)	·유아지도 ·가정방문,보육시설내 부가적 서비스제공 ·책 읽어주기 등 발달지원서비스	드림스타트센터 국공립보육시설 (보육교사)
통합서비스 및 가족지원사업	·가정방문을 통한 통합사례관리 ·부모,자녀양육능력 강화 ·문화체험, 부모참여 등 가족지원 ·지역보건 복지자원 발굴및 연계	드림스타트센터 사회복지관 (사회복지사)

* 출처: 이봉주, 2010.

4) 서비스 만족도

보건사회연구원(2008)의 연구에 따르면 시행 1년 후 효과성 분석 결과 아동 생활태도 향상, 부모의 양육부담 감소 등의 효과가 나타난 것으로 나타났다으며, 만족도 또한 아동 85.4%, 부모 88.49% 등 높게 나타난 것으로 분석된다(주상현·조현호, 2009). 우리나라의 포괄적 아동복지서비스로 대표되는 드림스타트사업은 보육 및 교육복지 욕구를 상당한 수준으로 충족시키고 있다. 자녀들의 행동상의 문제가 개선되고 여러 가지로 긍정적인 변화가 많이 나타났다. 사교육비 절감의 효과를 기대할 수 있었고, 아동들에게 다양한 문화체험 등의 경험의 기회확대에 대한 만족도가 매우 크게 나타나고 있다(남일재·임혁·심나래, 2010).



제 3 절 외국의 통합서비스 운영사례

1. 미국 헤드스타트(Head Start)

1960년대 초 안정과 풍요를 누리던 미국사회는 미국의 다른 얼굴을 발견하게 되는데, 전체 인구의 거의 1/4가 빈곤상태에 있음을 인식한 것이다(김용미, 2007). 생의 초기에 겪게 되는 가정의 빈곤은 자녀의 삶에 지속적인 영향을 미치고 빈곤이 세대간 세습되는 악순환을 반복하게 된다. 이에 저소득 가정의 영유아들에게 나타날 수 있는 문제들을 조기에 예방하기 위해 여러 선진국에서는 국가적 차원의 통합적 개입서비스를 일찍부터 실시해 오고 있다. 국가적 차원의 통합적 개입서비스에 있어서 최초의 시도는 1964년에 미국에서 시작되어 40년 이상을 지속해오고 있는 Head Start이다(김명순·김길숙·이명신, 2008). 대표적인 공교육 프로그램으로서 헤드스타트는 어느 다른 유아교육정책들이 주정부의 규제를 받는 곳과는 달리 연방정부 정책에 의한 프로그램이다. 연방정부가 나서서 주도적으로 영·유아교육을 관장하는 경우라 할 수 있다(신미자, 2007). ‘헤드스타트는 미국민 최고의 본능을 대표한다.’는 말이 있다. 헌신적인 교사와 직원들은 과중한 업무와 낮은 보수를 마다하지 않고 열심히 일했다. 전문가들은 자신의 시간과 봉사를 아끼지 않았다. 미국 사회 각계각층의 수천 명에 이르는 자원봉사자들은 아낌없이 시간과 땀을 제공했다. 이 프로그램에 자녀를 동원시키고 있는 학부모들은 가능한 부분마다 끼어들어 도움의 손길을 제공했다. 그리고 헤드스타트를 졸업한 아동들은 성인이 된 후에도 이 프로그램에 다녔던 경험을 높이 평가했다. 이러한 거대하고 충직한 국민들로 인해 헤드 스타트는 긴 시간을 생존해 왔고 많은 측면에서 더욱 강화되어 왔다(Zigler & Valentine, 1997; 김용미, 2007 재인용).

1) 배경

미국에서 유치원 설립운동이 활발했던 1880년대 표어는 ‘유치원을 만들

면 소년원을 줄일 수 있다’는 것이었다고 한다. 이 표어는 100년이 지난 오늘날 미행정 당국의 시책으로 연결되고 있다.

미행정 당국이 저소득층 유아들을 대상으로 수조억 달러를 지원하게 된 결정적인 계기는 Schweinhart와 Weikart(1993)가 발표한 Perry preschool project의 20년 이상의 지속적 효과에 관한 연구에 의해서였다. 장기간에 걸쳐 수행된 종단적 연구의 결과는 3-4세 때 좋은 질의 유아교육을 받은 아동과 그렇지 않은 아동을 19세가 되었을 때 비교해보니 유아교육을 받은 아동들의 대학진학율과 취업율은 훨씬 높은 반면, 중도탈락율, 비행 및 범죄율은 훨씬 낮았다는 것이다. 이 결과는 특정 사회 경제적 배경의 어린이를 위한 특수교육 프로그램 편성이 줄게되고 결국에는 공립학교 교육의 전체적 비용이 줄어드는 것을 뜻하므로 정부 예산편성국의 관심을 불러일으키기에 충분하였다. 미행정 당국이 내린 결론은 문제 청소년에게 드는 응급처치비용이 유아교육에 투자하는 것보다 엄청나므로 유아교육에 더 많은 투자를 하는 것이 국가경제에 더 유리하다는 것이었다(김미경, 2005: 139).

헤드스타트 프로그램은 1964년 존슨 대통령이 위대한 사회(The Great Society)를 슬로건으로 내걸고, 빈곤과의 전쟁을 선포하여 경제기회법(Economic Opportunity Act)이 제정되면서 그 단초가 마련되었다. 경제기회법은 빈곤추방법(The Anti-Poverty Act)이라고 하는 데, 저소득층 가정의 3~5세 유아에게 교육, 보건, 일반 복지 서비스, 영양공급을 제공하기 위해 제정되었다. 60년대 당시 미국 사회의 전반적인 여건을 볼 때, 존슨 대통령의 결단은 높이 평가받아야 할 것이다(염철현, 2008). 이 프로그램이 도입된 배경은 질 높은 프로그램을 조기에 개입할 경우, 아동의 제 발달을 향상시키고, 부모가 자녀들을 잘 양육하고 교육할 수 있고, 부모 자신의 생활 여건 또한 개선될 수 있다는 점에 미 의회가 동의한 것이다(신미자, 2007). 부시 대통령은 2002년 “좋은 시작은 좋은 성장을 보장한다(Good Start, Grow Smart).”라는 말로 Head Start의 중요성을 강조하고 이의 활성화를 천명한 바 있다. Head Start운동은 일종의 빈곤에 대한 예방접종의 성격을 지니고 있다. 이는 청소년기의 학업성취부진과 직결됨으로서 성

인이 되었을 때 가난을 세습하는 결과를 가져온다. 따라서 어린 시절 일반 가정 아동과 빈곤가정아동간의 격차를 최소화하는 것이 빈곤을 막는 지름 길이라는 것이 Head Start의 이론적 배경이다(이배근, 2006).

2) 운영의 개요

Head Start는 3~5세 유아를 대상으로 저소득층 가정의 아동발달을 지원함으로써 빈곤세습을 억제하기 위한 미국의 대표적 사회서비스 프로그램으로 시작하였다. 운영방법은 영·유아의 조기교육, 건강 및 영양지원, 사회발달을 비롯하여 저소득층에 대한 포괄적 사회서비스 제공의 단초를 마련할 수 있도록 프로그램을 개발한다. 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 진행한다(보건복지부, 2010).

1994년 미국에서 68개 프로그램으로 시작된 조기 헤더스타트(Early head Start)는 2003년 전국적으로 708개 지역에서 영아들을 대상으로 제공되고 있는 프로그램이다. 설립목적은 임신부들의 건강한 출산을 보조하고, 영아들의 발달을 촉진시키며, 가족의 기능을 강화시키는 것이다. 조기 헤더스타트는 아동의 출생 이전부터 결정적 시기인 3세에 이르기까지 영아 발달과 가족을 원조하는 2세대 간의 포괄적인 서비스 프로그램으로 1995년 헤더스타트 예산의 3%로 시작하였다(Raikes & Love, 2002). 이 밖에도 미국의 헤더스타트 프로그램은 원주민인 인디언과 알래스카 출신 자녀를 위한 프로그램과 이주민 및 계절 농장 노동자의 자녀를 대상으로 하는 이주자 헤더스타트 프로그램을 운영하고 있다. 이와 같이 미국에서 시행되는 헤더스타트 프로그램 운영 현황을 정리하면 다음의 [표 2-6] 과 같다(염철현, 2008).

[표 2-6] 미국의 헤드 스타트 프로그램의 운영 현황

프로그램명	서비스 대상	보조금 전달방식	비 고
조기 헤드 스타트	0세~3세의 영유아	지역사회	
헤드 스타트	3세~5세 아동	지역사회	
이주자 헤드 스타트	노동자층 이민 자녀	해당기관에 직접	
원주민 헤드 스타트	인디언 자녀	해당기관에 직접	
장애아동 헤드 스타트	장애아동	지역사회	

* 출처: 엄철현, 2008.

3) 프로그램의 내용

Head Start의 사업 내용으로는 첫째, 아동의 사회, 정서, 인지 발달에 도움이 되는 교육경험과 활동을 제공하고 둘째, 신중하게 계획하고 점검된 정기 건강 제도에 자동적으로 아동을 가입시키며, 셋째, 예방의학 서비스와 치과진료 서비스를 제공하며, 넷째, 부모를 직원으로 혹은 봉사자로 의사결정 과정에 참여시키며, 다섯째, 지역사회의 자원을 가정에서 최대한 활용할 수 있도록 하는 것 등이다(Rush, 2008).

[표 2-7] Head Start 프로그램 수행 기준

영역	프로그램 수행 기준
아동의 건강 및 발달 지원 서비스	- 건강 프로그램 자문 위원회의 구성 및 건강프로그램의 계획, 아동 건강상태의 판정 및 치료. - 확장된 사후관리 및 치료. - 지속적인 보호.
교육과 조기 아동 발달	- 사회적, 정서적 발달. - 일시적 배제 및 참여의 조건. - 신체적 발달.
아동의 건강과 안전	- 긴급구호절차.-일시적 배제 및 참여의 조건. - 약물치료. - 상해 예방. - 공중위생. - 구급상자.
아동의 영양	- 영양육구의 확인.-영양공급 서비스. - 식사제공 서비스. - 영양 공급을 통한 가족 원조.- 식품안전 및 공중위생.
아동의 정신건강	- 정신건강 서비스
가족과 파트너십	- 가족의 목표설정.-지역사회 서비스와 자원 접근.- 임신부 영유아 대상 프로그램에 등록한 임산부를 위한 서비스.- 부모참여-일반. 아동발달과 교육.-부모참여-건강,영양,정신건강 교육. -부모참여-지역사회 옹호.- 부모참여-전환 활동. -부모참여-가정방문.
지역사회와의 파트너십	-파트너십.-자문위원회. -전환서비스.

* 출처: 김명순 외, 2008.

또한 다양한 지역 기관에서 행해지는 Head Start 프로그램의 질 관리를 위해 미 연방정부는 Head Start 프로그램의 수행기준을 법령으로 정하여 놓고 있으며, 프로그램 수행 기준은 [표 2-7] 도표와 같다(김명순 외, 2008). 조기 헤드스타트는 임신부서비스, 아동 프로그램, 장애아동 프로그램, 가족관계 프로그램, 건강프로그램, 지역사회연계 프로그램, 보육서비스, 교사 양성프로그램 등으로 운영된다(신미자, 2007).

4) 헤드스타트의 운영성과

1993년 제정된 미국정부성과평가법(Government Performance and Review Act: GPRA)은 미국의 모든 정부기관과 정부의 재정지원을 받는 프로그램들로 하여금 법률적 목표를 충족하고 서비스 수혜자의 요구를 잘 충족하고 있음을 증명하도록 수행지표를 개발하여 평가하는 것을 법제화 하였다. 현재 이 법은 미국 사회 전반에 매우 큰 영향을 미치고 있으며 유아교육을 바라보는 시각과 정책, 평가 등에도 상당한 영향을 주고 있다. 유아교육 프로그램에 대한 공적자금 투입이 증가된 이후로 수혜 프로그램들의 책무성 제고는 항상 주요한 국가적 쟁점이 되어왔다(이진희·윤은주, 2012). 헤드 스타트가 시작된 이후 헤드스타트의 효과는 방대한 연구들의 주제가 되었다. 헤드 스타트 연구들은 헤드스타트의 주요 목표인 인지발달, 사회·정서발달, 유아건강, 가정과 지역사회, 인지 기술 발달의 영향을 알아보려고 시도 하였으며 몇몇 연구들은 특수 학급 배치와 학년 지연의 관련성을 알아보았다. 기존 연구들과 미간행 연구들을 종합해서 분석한 Head Start Evaluation, Synthesis, and Utilization Project(McKey et al., 1985)는 헤드 스타트의 즉각적인 교육 효과를 보고 하였다. 그러나 이 효과들은 해가 거듭 할수록 경감하였으며 헤드 스타트와 통제 그룹사이의 차이가 헤드 스타트가 끝난 지 2년 후에 측정된 결과 의미가 적은 것으로 나타났다. Mckey et. al.(1985)은 헤드스타트 시기가 지나면 인지적 혜택이 사라짐에도 불구하고 헤드 스타트에 참여한 어린이들의 사회적 자신감이 증가하였을 뿐 아니라 좋은 건강과 영양, 높은 예방 접종률을 보였다고 하

였다. 연구들은 헤드 스타트가 투자 대상이지 손실의 대상이 아니라는 증거들을 제시하였다. 헤드스타트 어린이는 학교환경에 적응할 준비로 요구되는 사회적 자신감이 발달하였고 실제 상황에서의 학문 성취가 헤드 스타트에 참여하지 않은 다른 어린이보다 성공적이었다. 질 높은 유아 프로그램들은 유아의 학교를 위한 준비와 적합한 기술 습득과 모방을 도움으로써 보다 나은 삶의 결과가 가능하다고 하였다. 또한 헤드 스타트가 신체 건강, 사회행동, 부모의 양육능력, 가족기능, 부모로써의 능력과 지역사회 발달에 긍정적인 역할을 주었다. 따라서 헤드 스타트는 여러 가지 측면에서 계속 유지 발전해야 할 필요성이 있으나 프로그램 질 문제와 공립학교로의 전이, 0~3세 연령에 대한 도전이 새로운 초점이 되고 있다(김미경, 2005).

2. 영국의 슈어스타트(Sure Start)

슈어스타트 프로그램은 정부 주도하에 아동빈곤으로 부터 사회적 배제를 퇴치하는 대표적인 정책이다. 슈어스타트란 빈곤층으로 열악한 환경에서 자라는 아동이 어린 시절에 인생을 확실하게(sure) 출발하도록(start) 돕는다는 의미이다. 이는 신노동당(New Labour's Party)이 중심이 되어 시작한 것으로 생애 초기인 아동기의 박탈이 성인기의 사회적 배제로 이어진다는 논리에서 출발한 것이다. 어린 시절의 교육에 주력함으로써 빈곤아동이 성인이 되었을 때 나타날 수 있는 학업탈락, 비행 및 일탈, 실업, 십대 임신과 같은 문제를 예방할 수 있다는 것이다. 양질의 교육을 통해서 빈곤아동이 열악한 환경을 극복하고 성장하여 성인이 되어서 더 나은 삶을 살 수 있을 것으로 기대한다. 이는 어린 시절 개인의 인적 자본에 투자하면 그 아동이 건강한 성인으로 취업을 하고 자립하게 되어 결국에는 사회적 비용이 적게 든다는 사실에 바탕을 두고 있다(이태수 외, 2008). 이를 위하여 조기교육을 강조하고, 방과 후 프로그램을 운영하며, 양질의 아동 보호를 제공하고 또한 아동을 양육하는 부모들에게 적절한 일자리를 제공하는 프로그램을 운영하고 있다(문진영, 2004).

1) 배경

슈어스타트는 1997년 영국의 전체 재정 지출 보고서인 “영국 포괄적 지출검토(The United Kingdom Government's Comprehensive Spending Review;CSR)의 일부로 다뤄졌다. 보고서는 1997년 노동당 집권 이후 나온 것인데 정부 공공 재정의 사용 양상과 수준을 포괄적으로 조사하고 우선적 공공 지출을 개혁하기 위한 것이다. CSR에 대한 검토결과를 통해 1998년 7월 영국의 공공서비스 현대화 계획이 도출되었는데 결론은 국방, 교통, 사회보장, 법무, 아동서비스 개별 부처에서 단독으로 빈곤 가정문제를 해결하기가 부적합하다는 것이다(이태수 외, 2008). 슈어스타트 사업은 아동과 부모에게 통합적 서비스를 제공함으로써 궁극적으로 모든 영·유아가 가정적 배경과 무관하게 최상의 상태에서 인생을 출발할 수 있게 하는 것을 목적으로 한다. 구체적으로는 지역 사회 내 조기유치원, 방과 후 학교, 특수학교 등을 통해 영·유아 무상교육과 양질의 보육, 조기교육, 건강 및 가족지원을 제공하여 영·유아의 사회·정서적 발달, 건강 증진, 학습능력 향상, 가족의 역량강화를 꾀한다. 현재 Sure Start 프로그램은 아동의 빈곤 종식을 위해 서비스 수혜대상을 점차적으로 늘려 청소년까지 포함하고 있으며, Sure Start 아동센터는 지역 내 영·유아와 가족들이 서비스를 포괄적으로 받도록 하는 원스톱센터로 기능하고 있다(한국농어촌경제연구소, 2010; 김경호 외, 2011). “영국의 어린이들은 산업국가 어린이들 사이에서 가장 불행한 어린이”가 된 이유는 1979-1999년 사이 20년 동안 어린이들이 소홀히 취급되었기 때문이다(Blair, 2007). 90년대 후반 영국의 아동빈곤율은 33%(420만명)로 유럽에서 가장 높은 수준에 이르렀고, 1999년 3월 새로운 노동당 정부는 이러한 현실을 개혁하기 위하여 2020년 아동빈곤율을 0%로 만들겠다는 공약을 발표하였다(신광영, 2008).

2) 프로그램 개요

2008년 이후 영국의 슈어스타트는 전지역을 사업지역으로 확대하여 지

역의 0~14세(특별한 교육이 필요한 16세까지 포함) 이하 모든 아동을 대상으로 사업 실시하고 있다. 2008년 이전에는 박탈지수(하위 30%)를 기준으로 사업지역을 선정하였으며 사업지역 내 모든 아동을 대상으로 사업을 추진하였다. 슈어스타트 센터는 지역내 아동과 가족들이 통합적 서비스를 받을 수 있는 원스톱 기관이다. 지방정부 캄덴(Camden)의 슈어스타트 계획에 의하면 유아교육, 보육, 시간제 보육을 기본으로 하여, 가족지원서비스, 정보제공서비스, 보건서비스, 학령아동을 위한 서비스, 전문가 지원서비스, 지역사회참여 서비스, 훈련 및 고용기회를 제공하는 서비스, 방문서비스 등 자녀가 있는 가구에 필요한 거의 모든 서비스를 총체적으로 제공하는 것으로 설계되어 있다. 슈어스타트 센터는 원스톱의 통합적 서비스 제공을 가능하게 하는 독특한 조직구조를 갖고 있다. 킹스크로스 & 홀본(King's Cross & Holbon)에 소재한 슈어스타트 센터의 조직도를 보면 센터는 지역사회협력체나 부모포럼 등과 직접적으로 연계되어 있으며, 아동과 가족에게 필요한 거의 모든 서비스 영역들의 전문가 또는 담당자 20명이 배치되어 있는데 그 중에 5명이 상근직원이고, 나머지는 비상근 직원이다. 비상근 직원은 지역사회의 특정 기관에 소속된 전문가로 지역사회 슈어스타트 프로그램에 따라 슈어스타트 센터에 일주일에 1~2일 정도 파견 근무를 한다. 즉, 슈어스타트 센터는 아동 특히 영유아의 삶과 관련된 거의 모든 자원이 집결되는 집결체의 역할을 하며, 서비스 욕구가 있는 아동과 가족에게 슈어스타트 센터라는 한 지점에서 지역사회 거의 모든 자원을 접할 수 있게 한다(백선희, 2006).

3) 운영방식

아동에 대한 조기교육과 서비스에 대한 필요성이 제기되자, 영국 정부에서는 공무원으로 이루어진 실행위원회(steering group)를 구성하였는데, 이들은 11개 부처에서 파견된 공무원들과 수상직속의 정책기획단(No 10 Downing Street Policy Unit), 그리고 현 사회적 배제위원회(Social Exclusion Unit)에서 파견된 공무원으로 실제 진용을 갖추었다. 이후에

Sure Start 프로그램이 구체적으로 추진되면서, 중심부서는 교육과 고용성(The Department for Education and Employment: DfEE)과 보건성(Department of Health)으로 자연스럽게 정해졌다.

Sure Start 프로그램은 아동들에게 보다 향상된 서비스를 제공함으로써 이들이 신체적, 사회적, 정서적 그리고 지적인 능력을 강화시키는 범정부 차원의 아동 교육 프로그램이다. 주요 정책대상은 요보호 지역에 거주하는 4세 미만의 아동으로서, 이들에게는 현 수준에서 정부에서 할 수 있는 거의 최고 수준의 질 높은 서비스가 제공된다. 그리고 Sure Start 프로그램의 특징은 철저하게 지역중심으로 프로그램이 진행된다는 것이다. Sure Start 프로그램이 필요하다고 인정되는 지역에서는 지방정부를 포함한 공공립 기관(statutory agencies)과 자원봉사 기관(voluntary agencies)이 파트너십을 이루어 서비스를 제공하는데, Sure Start 프로그램의 핵심은 바로 지방자치단체이다. 지방자치단체는 서비스 전달을 위한 기획전략, 자문 및 파트너십, 서비스전달 지원, 재정적 책임, 성과 모니터링, 그리고 아동 발달 증진 등 Sure Start의 전 영역에서 실질적인 책임을 가지고 프로그램을 운영하고 있다(문진영, 2004).

영국에서의 국가아동보육전략의 가장 큰 특징의 하나는 지방중심의 전달 전략인데, 다시 지방중심의 전달 전략의 핵심을 들라고 한다면 Sure Start 지방프로그램(SSLP)과 Sure Start 아동센터가 된다. SSLP는 지역주민과 기관의 참여로 계획되고, 재정분배가 이루어지고, 다양한 지역 자원을 통해 전달된다. 그리고 SS센터는 지역의 아동과 가족관련 모든 자원들을 실질적으로 결합시키고 지역주민에서 원스톱으로 통합적 서비스를 전달하는 전에 없던 시도를 한다. 영국의 국가아동보육전략의 특성은 시대적 요청에 따라 정책 목표를 재설정하고, 정책 대상을 모든 아동과 가족으로 삼는 보편주의적 접근을 하며, 급여는 욕구에 적합한 충분한 양과 높은 질의 서비스를 전달하고, 전달체계는 로컬 거버넌스를 실현하여 지역의 모든 주체를 효율적, 효과적으로 참여시키며, 전략 수행을 위해 상당한 정도의 정부 재정을 투입한다는 데 있다(백선희, 2005). 영국에서는 '08년 이후 전 지역을 사업지역으로 확대하였으며 Sure Start는 전문가 협력을 통한 지

역사회중심서비스이며 핵심 수행 인력은 방문간호사, 교사(보육 · 초등), 사회복지사 등이다. 2010년까지 3,500개의 Sure Start Children Center를 설치하여 추진할 것을 목표로 하고, 정부예산('07~'08년 1,809백만파운드)과 민간펀드 형식으로 혼합 운용한다. 영국 에드먼톤 사례(Structure Chart)의 예시를 통하여 슈어스타트의 운영조직을 살펴보면, 에드먼톤 슈어스타트는 Management Board Membership이 자금지원, 조직관리 등 주된 의사결정을 수행하면서 보육, 아동에 대한 조기개입, 건강 및 가족기능 향상 등 사업목표에 대한 서비스 조정을 Central team에서 수행하는 구조로 운영되고 있다(보건복지부, 2011).

4) 영국의 슈어스타트(Sure Start) 운영성과

영국정부의 경우 범부처 조직인 슈어스타트국을 교육기술부 내에 조직하여 영유아 교육과 보육의 통합서비스를 제공하고 있다. 이 조직은 교육기술부 내에 존재하고 있으나 교육기술부, 노동연금부, 재무부, 통산산업부, 건설부 등의 관료들이 파견되어 만들어진 조직으로 범부처의 통합조직이다. 영국 정부가 이 같은 시도를 하였던 것은 어느 한 부서에 소속된 조직으로는 슈어스타트가 추구하는 영유아 교육과 보육을 포괄적으로 지원하기 어려웠다고 판단하였기 때문이다. 이후 슈어스타트 사업은 2007년 교육기술부가 변경된 '아동 · 학교 · 가족부'에서 담당하고 있다. 이는 부서 설립 목적 자체가 영유아와 가족에게 필요한 모든 서비스를 통합적으로 제공하기 위한 것이어서 영국의 영유아 · 보육정책의 흐름과도 일치한다고 볼 수 있다(지성애, 2008). 영국에서 아동의 가정육아, 조기교육, 건강, 가족 관련 서비스를 향상시키기 위해 시작된 'Sure Start' 프로그램이 상당한 결실을 맺고 있다고 Sure Start Local Partnership이 발표했다. 이 평가 보고서를 보면, Sure Start 프로그램이 시작된 지역의 실업률이 그렇지 않은 지역보다 많이 낮으며 생계를 위해 정부보조금을 받는 비율도 전체적으로 낮아진 것으로 나타났다. 3세 이하의 어린이가 사고나 병으로 병원에 입원하는 비율 역시 Sure Start 프로그램이 진행 중인 지역이 상대적으로

으로 낮은 것으로 밝혀졌다(Regeneration & Renewal, 2006; 보건복지부, 2011:19 재인용). Sure Start의 국가주도의 평가(NESS: The National Evaluation of Sure Start)는 Sure Start 프로그램의 결과, 실행, 지역사회
의 특성과 비용 효과를 평가해 왔다. 지역기관은 2004년도에 제정한 아동
헌장(Children Act)을 기초로 하여 아동보육을 증진시키는 데 있어 적극적
이고 중심적인 역할을 담당하도록 하였으며 특히 이를 위해 2006년도 보
육 헌장(Childcare Act)의 11장에서 평가에 대해 언급하고 있다. 이는 바
람직한 보육을 보장하기 위한 첫 번째 평가로서 지역기관들은 지역 내 보
육에 대한 평가가 충분히 실행되고 있는가를 관리하고 있다. 이러한 과정
은 지역기관들이 보육 제공자들, 보육 전문가들과 함께 공동 협력하여 일
하면서, 부모의 요구에 민감하게 반응하고 만족스럽고, 융통성 있는 보육
을 지속적으로 촉진하고 조성할 필요가 있다는 증거와 정보를 지역기관에
게 제공한다(김명순·김길숙·이명신, 2008). Sure Start 조직은 Sure Start의
성공요인으로 다음의 여섯 가지를 지적한다. 첫째로 가장 중요한 것은 지
역사회 기반의 파트너십이다. 유아기관, 보육공급자, 지방보육프로그램
(SSLP), 지방정부, 학교, 사회복지서비스기관, 보건서비스기관, 구직기관
등 모든 주체들이 모든 아동들에게 보다 좋은 서비스를 공급할 수 있도록
협력하여야 한다는 의미이다. 둘째, 어느 곳에서든 Sure Start에 접근을
할 수 있고, 셋째, 가장 취약한 지역을 집중 지원하고, 넷째, 학교를 보육,
보건, 가족지원서비스를 제공하는 Sure Start의 장으로 확대하고, 다섯째,
보다 훈련된 아동전문가를 양성하며, 여섯째, 고용주들이 아동보육에 참여
할 수 있도록 장려한다는 것이다(DWP·DfES, 2003; 백선희, 2005: 164
재인용). 성공적인 사업수행을 위해서는 정부 예산이 뒷받침되어야 한다.
Sure Start가 실시된 이후 현재까지 매년 상당한 정도의 예산 증가가 있
었다는 것을 확인할 수 있다. 1999-00년에 약 £200백만이던 예산은
2005-06년에 £10.5억 이상으로 5배 이상 증가하였다(백선희, 2005).

제 4 절 사회복지서비스 성과측정에 관한 선행연구

사회복지서비스 성과측정에 관한 연구는 사회복지서비스 효과성에 관한 연구와 만족도에 관한 연구로 크게 나누어 볼 수가 있다. 먼저 사회복지 효과성을 분석하기 위한 사회복지서비스 측정도구의 구성요소로써 독립변수와 결과변수를 구성하는 주요한 변수들에 대한 원칙들이 어떻게 사용되고 있는지를 살펴보았다.

1. 성과 측정 구성요인

사회복지서비스 성과를 측정하기 위한 구성 요인 중에서 효과성을 분석하기 위한 사회복지서비스 측정도구의 구성요소는 사회복지 전달체계에 대한 주요한 원칙들을 사용하고 있다. 사회복지서비스 전달체계의 주요한 구성요소로는 접근용이성, 적절성, 전문성, 책임성, 포괄성, 지속성, 통합성, 평등성 등으로 들고 있다(Gate, 1980; Gilbert & Specht, 1986; Gilbert & Terrell, 1988; 서상목 외, 1988; 성규탁, 1992; 박경일, 1997; 최성재·남기민, 2006; 황진수, 2011).

그동안 이루어진 선행연구들을 살펴보면, 사회복지 효과성을 분석하고자 하는 경우에 여러 가지 사회복지의 연구주제에 적합한 전달체계의 요인 중에서 각 요인들을 추출하여 분석요인으로 사용하였음을 알 수가 있다. 지금까지 이루어진 사회복지 효과성을 위한 연구들 중에서 본 연구와 관련하여 참고가 될 만한 주요한 측정도구에 해당하는 전달체계 구성요인들을 [표 2-8] 과 같이 정리하였으며, 다음으로 사회복지와 사회복지 전달체계의 구성요소에 대하여 살펴보기로 한다.

[표 2-8] 선행연구에 나타난 전달체계 효과성 구성요인

연구자	구성요인
Baker(1974)	통합성, 포괄성과 접근성, 기본 필요 요구, 원조의 일반특성, 책임성
Demone & Schulberg(1975)	평등성(용이성, 접근성, 연속성, 품질), 개인적 선택, 사회구성원의 참여, 시설화 서비스 탈피, 재활서비스의 강조, 이윤생산, 시민권리

Friedlander & Apte(1980)		공평성, 접근가능성, 적합성, 연속성, 포괄성
Gate(1980)		비단편성(통합성), 성), 성),포괄성, 계속성, 책임성
Gilbert & Specht(1986)		통합성, 책임성, 접근용이성, 계획성
Gilbert & Terrell(2002)		통합성, 연속성, 접근용이성, 책임성
서상목· 최일섭· 김상균(1988)	행정적	기능분담의 체계성, 전문성, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역사회참여 등의 원칙, 조사 및 연구의 원칙
	서비스제공	적절성, 포괄성, 평등성, 재활 및 자활목적, 지속성, 가족중심의 원칙 등
성규탁(1992)		접근성, 적합성, 포괄성, 통합성, 적절성, 지속성, 평등성
최성재,남기민(1995)		전문성, 적절성, 포괄성, 통합성, 책임성, 접근용이성, 지속성, 평등성
박경일(1997)	조직구조	기능분담의 체계성, 전문성, 통합성, 접근용이성, 지역사회참여, 문화적 특수성, 권리성
	관리운영	적절성, 포괄성, 책임성, 재활 및 자활목표, 계획성, 평등성, 지속성, 가족중심의 서비스 제공
심재호(2003)		전문성, 책임성, 통합성, 접근성
하춘광(2003)		통합성, 적절성, 접근용이성, 전문성
이인제(2003)		전문성, 통합적 효율성, 책임성, 신속성, 접근성, 공정성, 일관성, 서비스 연계
이태교(2004)		체계성, 전문성, 접근성, 책임성, 통합성, 적절성, 포괄성
조성신(2004)	행정적 측면	기능분담의 체계성, 전문성, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역사회 참여 등의 원칙
	서비스 제공측면	적절성, 포괄성, 지속성, 평등성
조정훈(2005)		접근성, 대응성, 적합성, 원활성
김진희(2007)		조직요인(통합성, 책임성), 인력요인(전문성, 직무몰입도) 재정요인(적절성, 지속성)
이희숙(2008)		통합성, 적절성, 접근성, 전문성
서재호(2008)		통합성, 접근용이성, 적절성, 전문성
이규환외 (2008)		통일성, 책임성, 적절성, 전문성, 포괄성, 접근성, 지속성
임우석(2008)		체계성, 통합성, 전문성, 접근성, 책임성
이진(2009)		거시적요인(전달체계 환경, 역사) 미시적요인(조직통합성, 인력전문성, 서비스 접근성)
정광열(2009)		조직(기능분담, 지역사회 참여, 접근용이성), 인력(전문성, 책임성), 재정(재정적절성, 재정충분성), 서비스 공급(통합성, 지속성, 평등성, 적절성, 재활·자활지향성), 서비스 질(시설 유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 개별적 관심)

주상현, 조현호 (2009)	사업현황 분석	추진배경, 추진체계, 추진실적 및 향후 추진계획, 현황분 석 문제점
	사례분석	일반현황, 추진체계 및 인력분석, 주요 프로그램, 사례분 석 문제점
선필호 (2010)	전달체계 원칙	통합성, 포괄성, 적절성, 책임성, 접근용이성, 전문성, 지속 성, 평등성
	전달체계 효과성	유형성, 신뢰성, 대응성, 보충성, 공감성
심영미(2010)		통합성, 전문성, 적절성, 접근성, 책임성
하미승, 이정순 (2011)	행정적 요인	전문성, 통합성, 접근용이성, 기능분담체계성, 참여성
	서비스 제공요인	책임성, 평등성, 적절성, 포괄성, 지속성, 서비스 전문성
국회예산정책처(2011)		연계성, 주민참여, 책무성, 전문성, 접근성
이재만(2012)		조직요인(지역사회 참여, 접근성), 인력요인(전문성, 책임성), 재정요인(충분성, 적절성)

* 출처: 이태교, 2005; 하미승·이정순, 2011 재구성.

1) 사회복지 전달체계 구성요소

사회복지란 그 개념을 시대와 국가에 따라 다르게 해석하여 적용하고 있지만 일반적으로 요보호대상자를 주요 서비스 대상으로 하여 그들을 구호하는 것에 목적을 두고 실천되는 협의의 개념과 전체 국민을 대상으로 복지향상을 기하는 제반 활동에 관심을 두는 광의의 개념으로 구분할 수 있다. 이러한 구분은 소극적 사회복지와 적극적 사회복지라는 용어로 표현된다(박차상, 2007: 26).

사회복지는 경우에 따라 사회사업(social work), 사회정책(social policy)과 혼용되어 사용하기도 한다. 그러나 보편적으로 사회복지란 사회문제 해결을 위한 제도로 인식되며, 사회사업은 인간문제를 해결하는 전문적인 실천기술로, 사회정책은 사회적 욕구를 해결하기 위한 공공정책으로 인식되고 있다. 사회복지가 수행하는 핵심적인 원조(assistance) 기능은 사회복지 프로그램과 서비스 지원이 필요한 취약계층과 일반국민을 대상으로 심리 사회적 문제를 도와주고 물질적인 지원을 할 때 그 기능의 역할을 발휘하게 된다(장천식, 2010: 12).

사회복지의 개념은 영국과 미국을 중심으로 발전된 것이라 할 수 있다. 영미계 국가에서 사용된 사회복지의 개념은 일반적으로 인간의 욕구에 대

한 서비스를 의미한다. 따라서 인간의 욕구(needs)에 대한 서비스는 인간으로 하여금 기존 사회구조에 대한 적응(adaptation)을 핵심적인 목적으로 한다. 인간의 욕구는 다양하고 이를 해결할 수 있는 자원은 유한하기 때문에 사회복지의 철학, 제도 기술 등이 나타나게 된다. 그리고 이러한 요구에 따른 배분은 자주, 평등의 원리와 깊이 관련되며, 자유와 평등을 바탕으로 기존 사회구조의 불평등한 재화와 서비스의 문제점, 즉 어느 정도의 서비스와 어떤 방법으로 제공해야 하는 가 등이 사회복지의 중요한 과제라 할 수 있다. 따라서 사회복지의 개념은 ① 인간의 요구와 사회 문제에 대한 서비스이며, ② 평등과 보장을 의미하고, ③ 그것은 기존 사회구조에의 적응을 목적으로 한다(황진수, 2004: 23).

사회복지서비스 전달체계(The service delivery system)란 사회복지서비스의 공급자와 소비자(클라이언트, 고객)간을 연결시키기 위한 조직적 장치(Gilbert & Specht, 1978)라고 할 수 있다.

2) 전달체계 구분

서비스 전달체계의 용어는 전달하는 관리체계가 다양하여 여러 가지로 혼용되어 사용되고 있다. 그 이유는 서비스 전달체계가 다양한 관점에서 달리 구분되고 있기 때문이다. 즉, 구조적기능, 운영주체 그리고 서비스 종류에 의해 분류된다. 서비스 전달체계의 논의는 다음과 같은 3가지 축으로 이루어지고 있다(김형식 외, 2008: 70). 사회복지 전달체계를 분류하는 기준으로는 ① 구조기능별 성격에 따라 행정체계와 집행체계로 구분할 수 있다(서상목 외, 1988; 성규탁, 1996). ② 다음으로, 운영주체별 성격에 따라서는 공적전달체계와 사적(민간)전달체계로 구분될 수 있다(최성재·남기민, 2006; 김영중, 2009). ③ 또한, 서비스 종류별 성격에 따라서는 서비스의 종류와 성격들에 의해 유형화될 수 있다(Austin, 1991; 김영중, 2009).

(1) 구조기능적 구분

사회복지전달체계는 구조·기능적 차원으로 볼 수가 있다. 구조·기능적 차원을 살펴보면 다음과 같다. 조직은 구조상으로 서비스 전달을 기획·관리·지원하는 행정체제와 소비자와 상호접촉을 가지면서 전달자가 서비스를 직접 전달하는 집행체제로 구분된다. 예를 들어 저소득 기초생활보장서비스 전달체계의 경우, 보건복지부→특별시·광역시·도→시군구→읍면동→기초생활보장 대상자로 연계되는 조직체계로 되어 있다. 보건복지부에서 시군구까지의 체계는 기초생활보장서비스를 기획·관리·지원·감독 업무를 하기 때문에 행정체제라 할 수 있고, 읍면동과 기초생활보장 대상자 간의 체계는 구체적인 서비스(금품지원과 상담 등)를 제공하는 업무를 주로 하기 때문에 집행체제라 할 수 있다. 조직으로 연계체제적체계가 아닌 단일기관일지라도 역시 행정체제와 집행체제로 구분된다. 단일기관에서도 기획·관리부는 행정체제라 할 수 있고, 일선 부서는 집행체제라 볼 수 있기 때문이다. 사회복지 전달체계는 대체적으로 구조에 따라 기능이 달라지지만 반드시 그렇지는 않다. 최일선의 사회복지사의 경우 소비자와 대면하여 상담하거나 금품을 제공하는 직접적인 전달업무 이외에 소비자와의 상담 계획 수립, 행정상 필요한 회의 참석 등 행정업무도 수행하기 때문이다. 즉, 행정체계에서는 거의 행정기능만을 수행하게 되지만, 집행체계에서는 서비스 전달기능을 수행하면서 행정기능도 수행하는 것이다(최성재 외, 2008: 102-103; 이 진, 2009: 34-35 재인용)

(2) 운영주체별 구분

사회복지서비스 전달체계는 전달자의 주체를 구분하여 공공서비스 전달체계와 민간서비스 전달체제로 구분한다. 원석조(2010)는 전달체계란 서비스 제공자들 사이 또는 서비스 제공자와 수급자 사이에 존재하는 조직체계(organizational arrangement)라고 한다. 서비스 제공자, 즉 사회복지 전달체계의 주체는 크게 볼 때 두 가지이다. 하나는 정부(지방자치단체포함)이고 하나는 민간기관이다. 정부가 시행하는 사회복지정책을 공공복지(public welfare)라고 하고, 민간기관이 운영하는 사회복지를 민간복지(voluntary welfare)라고 한다.

공공복지는 정부가 주체가 되어 시행하는 각종 사회복지정책을 말하는데, 소득보장, 보건의료복지, 주택복지, 교육복지, 퍼스널 사회서비스 등을 포함한다. 그 핵심은 소득보장, 즉 소득보험과 공공부조로 구성된 사회복지이다. 사회보험은 산업재해, 질병, 실업, 장애, 노령 등으로 인한 소득의 중단 및 상실에 사회적으로 대응하기 위한 제도로써 산재보험, 건강보험, 실업보험(고용보험), 공적연금을 포함한다. 퍼스널 사회서비스는 우리나라의 사회복지서비스에 해당하는 것으로 지방정부가 주체가 되어 시행하는 아동복지, 장애인복지, 노인복지, 여성복지 등을 의미한다.

민간복지는 개인이나 비영리 사회단체 및 기업과 같은 민간부문이 주체가 되어 행하는 비정부(non-government) 사회복지활동을 말한다. 박애사업, 자선사업, 민간 사회복지기관과 시설, 기업복지가 여기에 속한다. 기업복지란 기업이 주체가 되어 자신의 종업원들의 복지를 위해 시행하는 기업복지 프로그램을 말한다. 신자유주의가 득세하기 전인 1980년대 이전만 해도 대부분의 사회복지정책들이 정책의 일관성과 접근성을 중시하여 정부 주도로 운영되었으나 그 후에는 다양한 형태로 바뀌는 추세이다(원석조, 2010: 49-50).

(3) 서비스 종류별 구분

서비스 전달체계는 서비스의 종류와 성격에 의해 분류될 수도 있다(김영중, 2000: 269). 서비스의 종류별 분류는 지역사회의 관점을 반영하고 있다. 즉, 지역사회 안에서 서비스의 수요와 공급이 이루어지는 연결망을 가상하고 있는 것이다. 예를 들면 다음과 같다.

- ①아동복지서비스 전달체계: 관련 공공기관, 보육시설, 학교급식, 일시보호
- ②노인복지서비스 전달체계: 관련 공공기관,주간보호,양로원,노인연금,재가 서비스
- ③장애인복지서비스 전달체계: 관련 공공기관,정신질환자가족협회,정신병원,요양병원.
- ④생활보호서비스 전달체계: 관련 공공기관의 위계조직적 체계, 대상자 받

굴기관, 의료 관련 기관들

서비스 종류별 전달체계는 쉽게 파악하기 어려운 단점이 있다. 이러한 체계들은 대부분 느슨하게 연결되어 있어서 심지어는 그러한 전달체계에 자신들의 조직이나 프로그램이 포함되어 있는지도조차 의식하지 못하는 경우들도 있다. 그렇지만 지역사회서비스 조직들에 의한 서비스별 전달체계를 확인해 내고 그것을 구체화시켜야 한다(김형식 외, 2008 :72).

3) 사회복지 전달체계의 합리적인 운영기준

사회복지 전달체계의 구축에 고려되어야 할 여러 가지 원칙이 있는데, 국내·외 여러 학자마다 보는 관점에 따라 상이한 원칙을 제시하고 있는데, 그 중에서 중요하다고 생각되는 8가지 원칙을 제시하면 다음과 같다(Gates, B., 1980; Gilbert & Terrell, 1988; 성규탁, 1977; 김영중, 2000; 김형식 외, 2008; 임봉호 외, 2010; 장천식, 2010; 황진수, 2011).

(1) 접근성의 원칙

사회복지서비스는 그것을 필요로 하는 사람들이면 누구나 쉽게 아무런 장애없이 받아야 한다는 것이다. 장애의 원인은 서비스 관련 정보부족, 교통불편에 따르는 지리적 장애, 심리적 장애 등이 있는데 이를 제거하는 노력이 필요하다.

(2) 적절성의 원칙

사회복지서비스는 그 양과 질, 그리고 제공하는 기간이 클라이언트나 소비자의 욕구 충족과 서비스의 목표 달성에 적절해야 한다. 적절성의 원칙은 재정 형평상 제대로 지키기 어려운 경우가 많으며, 적절성의 수준에 대한 논란이 있을 수 있다.

(3) 전문성의 원칙

사회복지서비스 제공 업무는 그 특성에 따라 비숙련 업무 및 일반 행정 업무는 반드시 전문가가 하지 않아도 되지만 핵심적인 업무는 반드시 전문가가 담당해야 한다.

(4) 책임성의 원칙

사회복지조직은 복지사회가 시민의 권리로 인정한 사회복지서비스를 전달하도록 위임받은 조직이므로 사회복지서비스의 전달에 대해 책임을 져야 한다.

(5) 포괄성의 원칙

인간의 욕구와 문제는 다양하고 복잡하기 때문에 이러한 문제들을 동시에 접근하고 순차적으로 해결하기 위해서는 포괄적인 서비스가 필요하다. 서비스의 포괄성을 달성하기 위해서는 전문가가 여러 문제를 하나씩 다루거나 아니면 각각 다른 전문가가 각각의 문제를 하나씩 다룰 수도 있고 또는 여러 전문가가 한 팀이 되어 문제를 해결할 수도 있다.

(6) 지속성의 원칙

지속성의 원칙이 잘 적용되기 위해서는 같은 조직 내의 서비스 프로그램 간의 상호협력이 잘 이루어져야 할 뿐만 아니라 지역사회 내의 사회복지서비스조직 간에도 유기적인 연계가 잘 이루어져야 한다.

(7) 통합성의 원칙

서비스의 통합성이란 문제를 가진 사람들이 전달체계를 통하여 사회복지서비스를 받게 될 때, 복합적이고 다양한 문제해결에 필요한 각종의 서비스가 질서정연하고 체계적으로 제공되어 문제를 해결하고 욕구충족을 충분히 달성할 수 있는 것을 말한다. 서비스가 통합적으로 제공되기 위해서는 한 행정책임자 아래 서비스들이 제공되고, 서비스 제공 조직과 시설들이 지리적으로 상호 근접되며, 서비스 프로그램 간 또는 서비스조직 간에 상호 유기적인 연계가 협조체계로 갖추어져 있어야 한다.

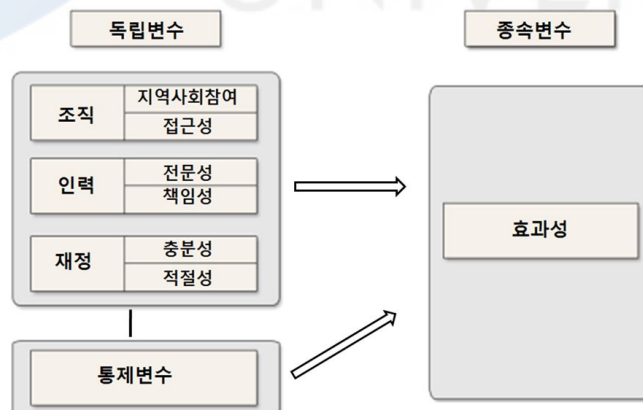
(8) 평등성의 원칙

소득 수준이나 연령, 기타 특별한 이유 등에 따라 서비스를 제한하는 극히 특별한 경우를 제외하고는 성별·연령·소득·지역·종교·지위에 관계없이 모든 국민에게 사회복지서비스를 제공해야 한다.

2. 사회복지 효과성 평가에 관한 선행연구

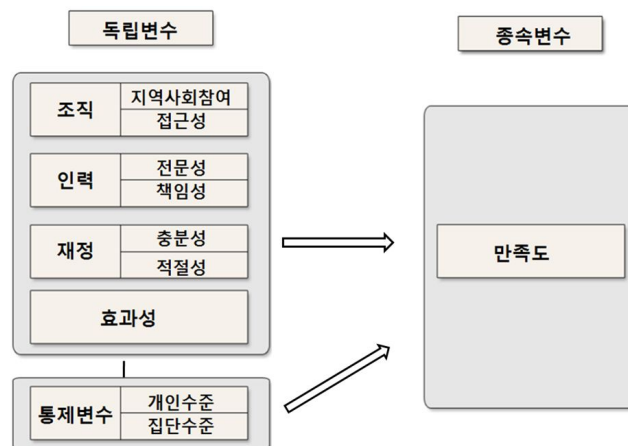
이재만(2012)은 “영유아 보육 서비스 전달체계의 평가에 관한 연구”에서 대구광역시 동구지역에 있는 법인, 민간, 가정 영유아보육시설(장)과 이용자(부모)를 대상으로 하여 효과성과 만족도를 연구하였다. 만족도를 분석하기 전에 사회복지 전달체계의 구성요소 중 조직요인(참여성, 접근성), 인력요인(전문성, 책임성), 재정요인(충분성, 적절성)을 독립변수로 정하고 공급자의 효과성을 종속변수로 정하여 먼저 효과성을 분석한 후에 그 효과성을 다시 전달체계와 함께 독립변수에 넣어 이용자 만족도를 최종적으로 분석하였다.

〈그림 2-2〉 이재만, 공급자 효과성 연구모형



* 출처: 이재만, 2012.

〈그림 2-3〉 이재만, 수요자 만족도 연구모형



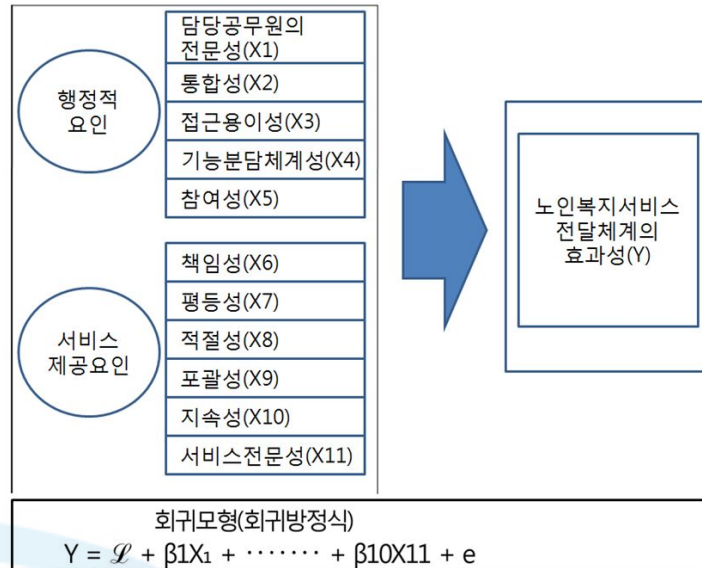
* 출처: 이재만, 2012.

효과성에 대한 각 독립변수들에 대한 다중회귀분석결과, 재정충분성이 상대적으로 낮은 점수, 수혜자 만족도(3.83)는 중간수준(3.0)보다 높은 편, 효과성 결정요인은 인력의 전문성과 재정의 충분성이 유의미한 결정요인이었음을 통계적으로 확인하였다. 한편, 수요자 측면의 인식에 초점을 두어 만족도에 영향을 미치는 보육서비스 전달체계와 관련한 주요 변수로는 책임성과 지역사회 참여인 것으로 확인 되었다. 이는 보다 높은 이용자 만족을 위해 정부지원정책의 개선 과제가 주로 인력요인의 책임성과 조직요인의 지역사회참여에 있음을 의미한다고 볼 수 있다고 결론지었다.

하미승·이정순(2011)은 “노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구”에서 수도권에 근무하는 노인복지시설에 종사하는 395명의 사회복지사를 대상으로 독립변수로는 행정적 요인(담당공무원의 전문성, 통합성, 접근성, 기능분담 체계성, 참여성)과 서비스 제공요인(책임성, 평등성, 적절성, 포괄성, 지속성, 서비스 전문성)으로, 종속변수로는 노인복지서비스 전달체계의 효과성을 연구하였다. 요인분석, 상관관계분석, 다중회귀분석을 실시하여 분석한 결과 노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인은 서비스 포괄성, 서비스 전문

성, 접근용이성, 참여성, 담당공무원의 전문역량 등인 것으로 나타났다.

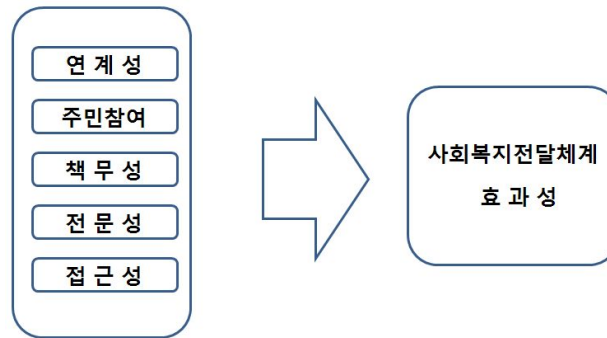
〈그림 2-4〉 하미승·이정순, 분석의 틀



* 출처: 하미승 외, 2011.

국회예산정책처(2011)는 “사회복지 전달체계 개선종합대책 평가”에서 2009년 6월에 도입한 사회복지통합관리망에 대한 평가 연구를 전국 사회복지담당 공무원(800명)을 대상으로 담당자 면담 및 설문조사를 실시하여 그 효과성 영향요인으로 연계성, 주민참여, 책무성, 전문성, 접근성 요인을 각각 설정하여 이를 분석하였다. 효과성에 대한 독립변수들의 빈도분석 결과, 급여의 지급, 관리 및 소득, 자산 조사업무의 효율성 증가, 업무분장의 비효율성, 사례관리의 실효성 미흡, 사회복지 인력배치의 부적절성, 주민참여 미흡 등의 문제가 있는 것으로 나타났다.

〈그림 2-5〉 국회예산정책처, 전달체계 분석 평가모형



선필호(2010)는 “다문화가정 청소년 복지서비스 전달체계의 원칙과 효과성에 대한 인식연구”에서 다문화 가정업무 담당자인 공무원, 공적기관 종사자, 민간기관 종사자를 대상으로 하여 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성을 그 효과성 영향요인으로 각각 설정하여 이를 분석하였다. 효과성에 대한 독립변수들의 다중회귀분석결과, 전문성과 책임성을 제외한 제 원칙이 전체변량 68.2%를 설명하였으며, 제 전달체계원칙의 평균인식(3.68)이 높고, 책임성(3.68)이 그 중에서 가장 높았으며, 포괄성(3.14)이 가장 낮은 것으로 분석되었다.

〈그림 2-6〉 선필호, 연구모형



[표 2-9] 선필호, 조사 도구(독립변수)

구 분		측 정 내 용
서 비 스 전달체계 원 칙	적절성	문제해결의 적절성 여부, 본래의 목적대로 진행되는 여부
	전문성	전담인력의 업무처리 능력 여부, 전문적인 서비스 제공여부
	포괄성	다른 기관이나 부서와의 연계여부, 프로그램 간의 상호연계 여부
	지속성	지속적이고 안정적인 서비스 제공 여부, 긍정적 변화를 위한 서비스 제공 여부
	통합성	담당자의 여러 서비스 제공여부, 복지대상자에 대한 정보공유 여부
	평등성	공정한 서비스 제공여부, 서비스의 평등한 제공여부
	책임성	책임자의 명확성 여부, 담당자의 최선 수행 여부
	접근용이성	이용하기 편리한 곳에 위치한 여부, 이용하기 편리한 시간대 배치 여부

* 출처: 선필호, 2010.

[표 2-10] 선필호, 조사 도구(종속변수)

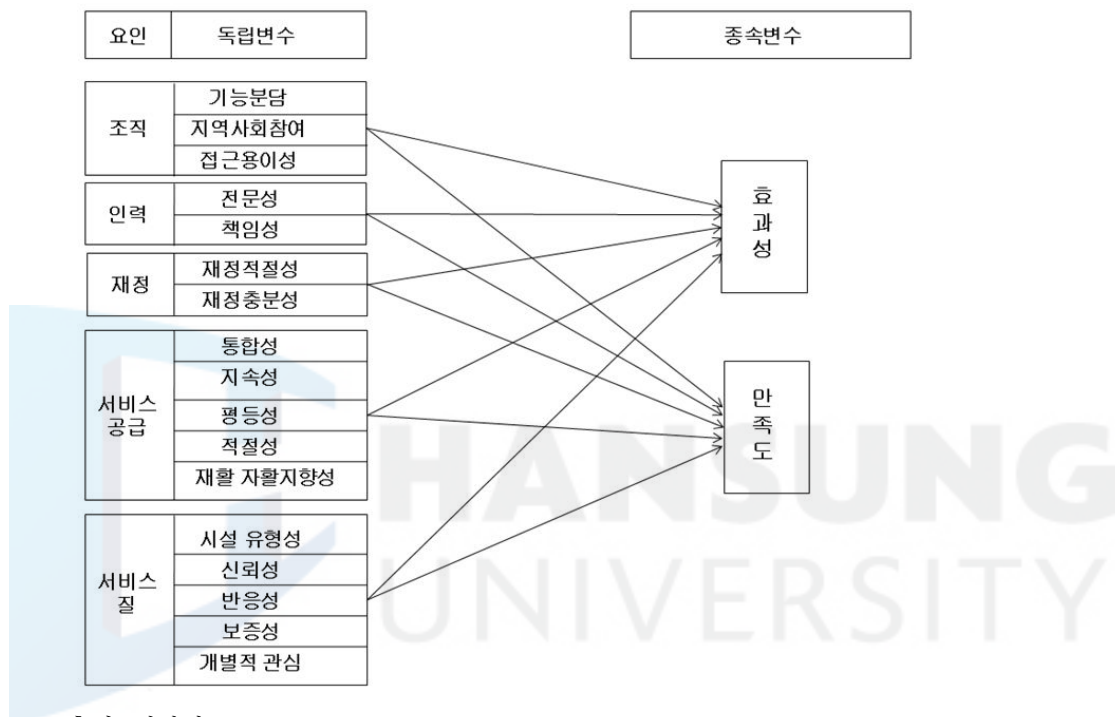
구 분		측 정 내 용
서 비 스 효 과 성	유형성	적합한 태도와 용모여부, 대상자를 위한 적절한 프로그램 준비 여부
	신뢰성	대상자와의 약속 준수 여부, 대상자에게 계획의 정확한 공지 여부
	대응성	대상자를 도우려는 준비 여부, 변화에 신속한 대처 여부
	보충성	믿을 수 있는 서비스 제공 여부, 대상자가 원하는 문제의 적절한 해결 여부
	공감성	대상자의 요구 이해를 위한 노력 여부, 대상자의 요구 실현에 대한 노력 여부

* 출처: 선필호, 2010.

정광열(2009)은 “홈리스 복지서비스 전달체계의 효과성의 영향요인 분석-공급자와 수혜자의 인식비교를 중심으로-”에서 홈리스 복지담당 공무원과 전국의 시설이용자와 노숙인을 대상으로 하여, 그 효과성 영향요인으

로 조직요인 (기능분담, 참여성, 접근성),인력요인(전문성, 책임성), 재정요인(적정성, 충분성), 서비스공급요인(통합성, 지속성, 평등성, 적절성, 재활·자활지향성), 서비스질 요인 (유형성,신뢰성, 반응성, 보증성, 개별적 관심)으로 각각 설정하여 이를 분석하였다. 독립변수별로 도구화된 동일한 설문지를 사용하여 공급자 입장에서는 효과성으로 수혜자입장에서는 만족도라 하여 측정한 연후에 두 집단의 인식비교를 연구하였다.

〈그림 2-7〉 정광열, 연구모형

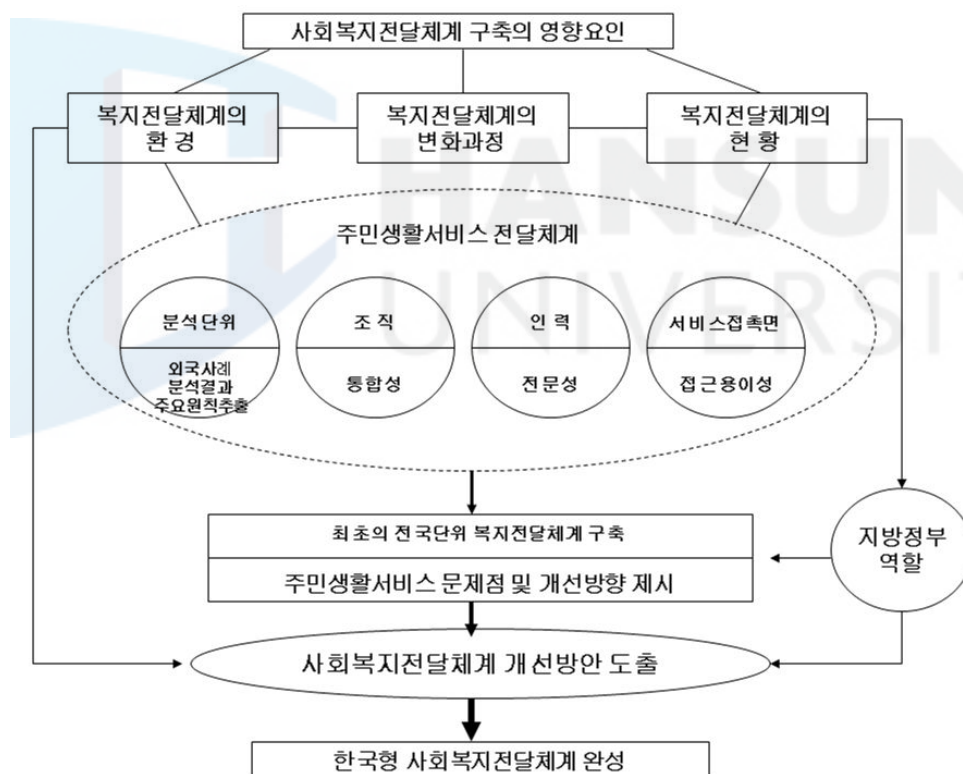


효과성에 대한 독립변수들의 다중회귀분석 결과, 재정요인의 재정 충분성, 인력요인의 전문성과 책임성서비스 공급요인의 재활·자활지향성과 서비스 질 요인의 시설유형 등 5가지 원칙이 효과성을 저해하는 가장 큰 요인으로 나타났다. 전체적으로 효과성과 만족도에 영향을 미치는 요인은 대부분 서비스 측면의 변수들이고 조직과 인력, 그리고 재정 요인의 변수, 즉 전달체계의 원칙 중에는 소수만이 영향을 미치고 있다. 이는 홈리스 복

지서비스 전달체계의 공급자와 수혜자들은 서비스의 공급과 질에 관심이 많고, 전달체계의 조직과 인력, 그리고 재정요인에 대해서는 공급자 중 일 부만이 관심을 가지고 있다는 것이다.

이 진(2009)은 “한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구”에서 주민생활서비스의 통합정보시스템 구축에 따른 전달체계 개편기간이 계량화 하기에는 개편 경과기간이 너무 짧다는 판단으로 행정안전부 및 보건복지 부에서 실시한 시범사업 평가, 실태조사, 사례조사에 대한 2차 자료의 활 용과 서울시 25개 구청 홈페이지의 조직 분석 실태조사를 통하여 조직요 인(통합성), 인력요인(전문성), 시설요인(접근용이성)을 그 효과성 영향요인 으로 분석하였다. 효과성에 대한 독립변수들의 정성적 분석결과, 조직간 연 계, 전문 인력의 비효율성이 낮고 접근성이 높은 결과로 나타났다.

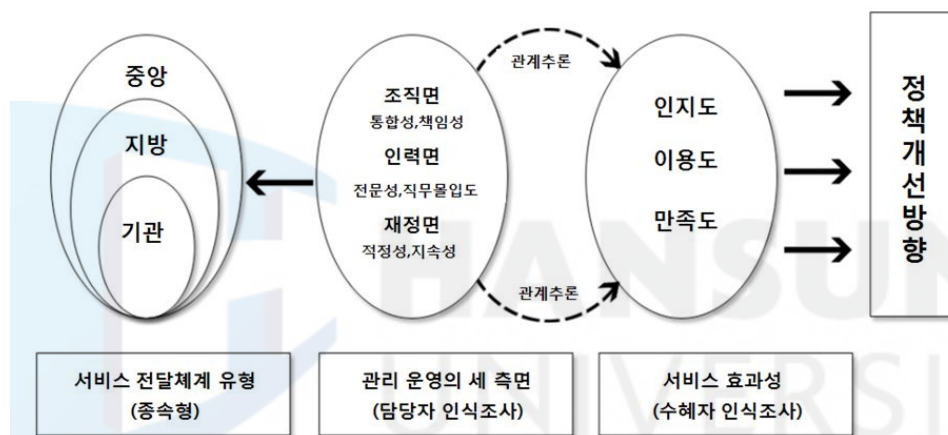
〈그림 2-8〉 이 진, 연구모형



* 출처: 이 진, 2009.

김진희(2007)는 “한국 노인복지 전달체계의 운영기준과 효과성에 관한 연구”에서 중앙정부 복지행정 주요부서 담당자 50명, 서울시 사회복지 업무 담당공무원 50명, 노인복지기관 담당자 50명, 총 150명의 업무담당자와 노인복지 수혜자의 116명을 대상으로 하여 그 효과성 영향요인으로 조직요인(통합성,책임성), 인력요인(전문성,직무몰입도), 재정요인(적정성,지속성)으로 각각 설정하여 이를 분석하였다. 효과성에 대한 독립변수들의 빈도분석과 교차분석 결과, 조직요인의 위계가 낮을수록 협조가 원활하지 않고, 인력요인의 전문성이 낮고, 접근성에서는 장애요인으로 존재, 노인예산 확충의 필요성에 높은 응답비율로 나타났다.

〈그림 2-9〉 김진희, 연구모형

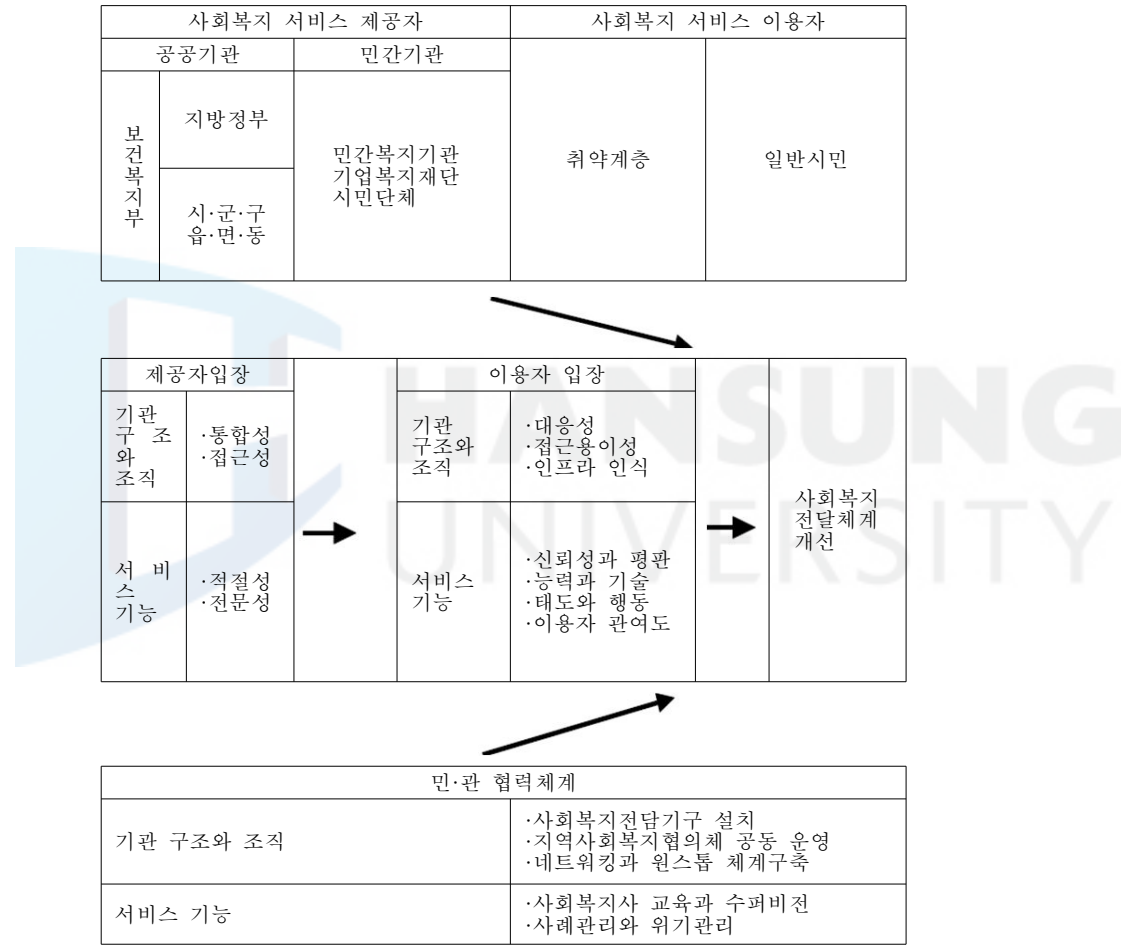


* 출처: 김진희, 2007.

이희숙(2007)은 “한국 사회복지전달체계 개선방안”연구에서 공공기관 사회복지직 공무원, 지역사회복지협의체 민간위원, 민간기관 이용자를 설문지 대상으로 하여 효과성 영향요인을 연구하였다. 독립변수를 제공자입장 요인(통합성, 적절성, 접근성, 전문성)과 이용자입장 요인(대응성, 접근성, 인프라 인식, 신뢰성, 능력과 기술, 태도·행동, 이용자 관여도)으로 나

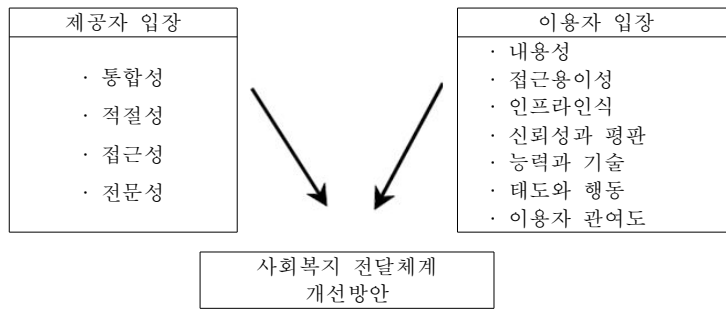
누어 구분하였다. 연구결과 제공자 측면에서는 민간과 공공기관의 사회복지사들 모두 프로그램, 서비스연계, 사례관리가 부족하다고 인식하여 서비스 이용자에 대한 전문적인 사례관리와 슈퍼비전의 필요성이 확인되었다. 이용자 측면에서는 이용자들의 평가에서 민간기관에 비해 공공기관에서 낮은 점수로 평가를 받았다. 또한 클라이언트를 대면하여 직접 서비스를 제공하는 업무는 공공보다는 민간이 더 적합하다는 시사점을 얻을 수 있었다.

〈그림 2-9〉 이희숙, 연구의 분석틀



* 출처: 이희숙, 2007.

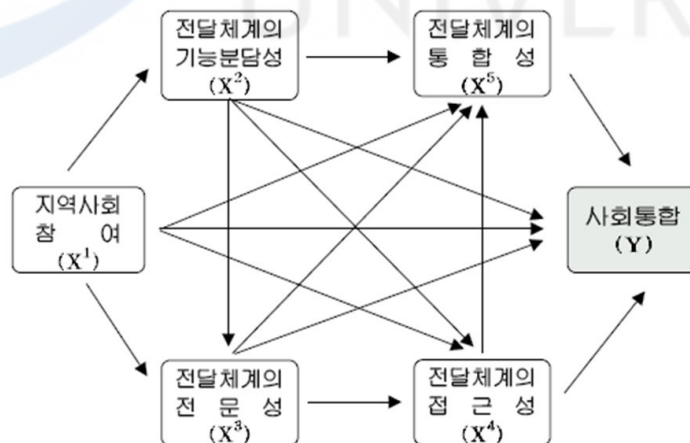
〈그림 2-11〉 이희숙, 실증조사의 분석모형



* 출처: 이희숙, 2007.

양복철(2004)은 “한국 장애인 복지서비스 전달체계에 대한 실증적 연구 - 경기도를 중심으로-”에서 경기도 지역의 장애인 복지시설에 있는 의사표시가 가능한 만 20세 이상의 장애인과 그 보호자, 장애인 정책 집행 국가 공무원 및 지자체 공무원을 대상으로 하여 그 효과성 영향요인으로 접근성, 전문성, 참여성, 기능분담성, 통합성으로 각각 설정하여 분석하였다. 효과성에 대한 독립변수들의 분산분석과 회귀분석결과, 장애인 복지서비스에서 통합성이 상대적으로 가장 낮고 효과성에서는 접근성, 기능분담성, 전문성 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈그림 2-12〉 양복철, 연구모형



* 출처: 양복철, 2004.

[표 2-11] 양복철, 변수별 도표

구 분	변 수 명	하 위 변 수 의 구 성
독립변수	지역사회참여	시설중심(IBR), 지역사회조직(CBR)
	전달체계의 기능분담성	공공부분, 민간부분
	전달체계의 전문성	조직전문, 운영관리
	전달체계의 접근성	민원정보, 이동접근
	전달체계의 통합성	조직관리, 재할통합
종속변수	장애인의 사회통합	사회적 인식, 재활교육

* 출처: 양복철, 2004.

임우석(2008)은 “우리나라 사회복지 서비스 전달체계의 분석: 주민생활 지원서비스를 중심으로”에서 이론적 논의와 2차 자료를 활용하여, 전달체계의 원칙들 중에서 목표, 체계성, 통합성, 전문성, 접근성, 책임성을 변수로 선정하여 전달체계의 효과성을 평가하였다.

[표 2-12] 임우석, 전달체계 분석 평가의 틀

변수	분 석 내 용
목표	목표의 명확성, 적절성
체계성	중앙-광역-기초간의 연계성
통합성	조직구조, 관련 부서간 연계
전문성	전담부서 유무, 전문 인력의 관리와 수
접근성	지리적 요소, 절차적 용이성, 제도 인지도
책임성	공무원의 책임감 있는 역할 수행

* 출처: 임우석, 2008.

그러한 연구결과, 현 체계는 고용, 보건, 주거, 교육, 문화 및 체육 등 다수의 서비스영역을 아우르는 통합성의 측면을 상당히 강화한 것으로 평가되는 한편 목표의 모호성이나 전문성의 약화, 폐쇄 체계적 관점을 기반으로 개편이 이루어져 공적 전달체계의 상-하간 연계 및 공-민간 연계논의 부족 등의 한계를 드러내었다고 결론지었다. 이상과 같은 사회복지 공급자 측면에서 효과성을 평가한 선행연구 들 중에서 일부를 살펴본 결과를 요약하면 [표 2-13] 과 같다.

[표 2-13] 전달체계 효과성 관련 선행연구

연구자	주요변수	연구결과	연구 방법
이재만 (2012)	조직(참여성, 접근성) 인력(전문성, 책임성) 재정(충분성, 적절성)	재정충분성이 상대적으로 낮은 점수, 수혜자 만족도(3.83)는 중간수준(3.0)보다 높은 편, 효과성 결정요인은 인력의 전문성과 재정의 충분성이 유의미한 결정요인으로 검증	다중회귀분석
하미승·이정순 (2011)	행정적 요인(담당공무원의 전문성, 통합성, 접근성, 기능분담 체계성, 참여성), 서비스제공 요인(책임성, 평등성, 적절성, 포괄성, 지속성, 전문성)	전달체계의 효과성에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인은 서비스 포괄성, 서비스 전문성, 접근용이성, 참여성, 담당공무원의 전문역량 등인 것으로 나타났다	다중회귀분석
국회예산정책처 (2011)	연계성, 주민참여, 책무성, 전문성, 접근성	급여의 지급, 관리 및 소득, 자산 조사업무의 효율성 증가, 업무분장의 비효율성, 사례관리의 실효성 미흡, 사회복지 인력배치의 부적절성, 주민참여 미흡 등의 문제가 분석	면담, 설문조사의 빈도분석
선필호 (2010)	유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성	전문성과 책임성을 제외한 제 원칙이 전체변량 68.2%를 설명, 제 전달체계원칙의 평균인식(3.68)이 높고, 책임성(3.68)이 가장 높고, 포괄성(3.14)이 가장 낮은 것으로 분석	다중회귀분석
정광열 (2009)	조직(기능분담, 참여성, 접근성) 인력(전문성, 책임성) 재정(적정성, 충분성) 서비스공급(통합성, 지속성, 평등성, 적절성, 재할·자활지향성) 서비스질(유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 개별적관심)	재정요인의 재정충분성, 인력요인의 전문성과 책임성서비스 공급요인의 재할·자활지향성과 서비스 질 요인의 시설유형 등 5가지 원칙이 효과성을 저해하는 가장 큰 요인으로 나타남	다중회귀분석
이진 (2009)	조직(통합성) 인력(전문성) 시설(접근용이성)	'07년 8대주민생활서비스 복지전달체계 개편 후 연구결과 계량화에 경과시간이 짧아 계량적 분석을 하지 않음. 분석결과 조직간 연계, 전문인력의 비효율성이 낮고 접근성이 높은 결과로 나타남	정성적 방법
임우석 (2008)	목표, 체계성, 통합성, 전문성, 접근성, 책임성	현체계는 고용, 보건, 주거, 교육, 문화 및 체육 등 다수의 서비스영역을 아우르는 통합성의 측면을 상당히 강화한 것으로 평가, 한편 전문성이 약화되고 폐쇄체계적 체계로 연계의 부족 등의 한계가 들어남	이론적논의, 2차자료에 근거한 분석

이희숙 (2007)	제공자 입장(통합성, 적절성, 접근성, 전문성) 이용자 입장(대응성, 접근성, 인 프라인식, 신뢰성, 능력과 기술, 태도·행동, 이용자 관여도	사례관리영역에 낮은 점수, 접근성 에서 즉시 응답으로 높은 점수, 가 정방문에 가장 높은 점수, 적절성 에서 프로그램 부족으로 낮은 점 수, 전문성에서 낮은 점수, 종합적 으로 서비스연계와 사례관리 부족 평가	빈도분석 분산분석
김진희 (2007)	조직(통합성, 책임성) 인력(전문성, 직무몰입도) 재정(적정성, 지속성)	조직요인의 위계가 낮을수록 협조 가 원활하지 않고, 인력요인의 전 문성이 낮고, 접근성에서 장애요인 으로 존재, 노인예산 확충의 필요 성에 높은 응답비율로 나타남	빈도분석 교차분석
양복철 (2004)	접근성, 전문성, 참여성, 기능분 담성, 통합성	장애인 복지서비스에서 통합성이 상대적으로 가장 낮고 접근성, 기 능분담성, 전문성 순으로 영향을 미치는 것으로 분석	분산분석 (ANOVA) 회귀분석

3. 사회복지 만족도에 관한 선행연구

1) 선행연구에서의 만족도 구성요소

사회복지서비스 수혜자인 고객들의 서비스에 대한 만족도는 서비스의 질을 평가하는 방법이며, 서비스의 효과성을 나타내는 중요한 지표이다. 사회복지사는 공급자 중심적인 자세에서 벗어나 서비스 이용자의 목소리에 귀를 기울이는 자세를 갖추어야 한다. 사회복지사가 서비스 이용자들로부터 만족도에 대한 정보를 수집하는 것도 서비스 이용자를 실천과정에 참여시키는 방법이다. 만족도 조사를 통해 서비스 이용자를 실천과정에서 참여시키기 위해서 우선적으로 필요한 것이 만족도를 측정할 수 있는 도구이다. 사회복지연구에서 다루어지는 많은 개념들처럼 만족도 역시 추상적이며 측정하기 어려운 개념이다. 측정하기 어렵기 때문에 이미 객관적으로 검증된 도구를 사용하여 만족도를 측정하는 것이 필수적이다(김용석, 2009). 그동안의 사회복지시설 고객만족도 선행연구에서 사용되어온 구성요소를 살펴보면 다음과 같다.

(1) SERVQUAL

서비스의 질을 측정하기 위한 서비스 품질에 대해서 다양한 논의가 이루어졌으며 Parasuraman, Zeithaml & Berry 등이 1985년에 고안한 SERVQUAL 모델이 가장 널리 사용되고 있다(고재건, 2001; 표정찬, 2001; 김기수·김덕희, 1999; 강일조, 2002 채인용). SERVQUAL 모형은 Oliver(1980)의 기대불일치 이론에 토대를 두고 있으며, 서비스를 제공받기 전의 기대와 실제 지각된 서비스 수준을 각각 별도로 측정하고 이들간의 차이점수(gap score)의 방향과 크기로 서비스의 질을 평가하고 있다. PZB(Parasuraman, Zeithaml and Berry)는 고객이 서비스를 제공받았을 때는 서비스에 대한 기대감과 혹은 서비스의 바람직한 수준을 상정하고 있으며, 이러한 기대에 어느 정도 부합하느냐 하는 것이 바로 서비스 질의 척도가 된다고 보았다(노유진·임채홍, 2009). SERVQUAL 모형은 사회복지 서비스 이용자가 서비스 내용을 구성하는 유형성, 신뢰성, 내용성, 능력, 예술성, 신용성, 안정성, 이해성, 접근성, 의사소통 등 10개 품질차원에 대하여 만족도 여부를 97개 항목으로 측정되도록 되어있다. 이후 5가지 차원으로 축약하였으며 이를 [표 2-14] 로 정리하였다.

[표 2-14] SERVQUAL의 5가지 차원에 대한 정의 및 측정항목

구성요소	정의	측정항목
유형성	물리적 시설, 외양, 장비, 설비, 인력, 문서 등 물리적 표현 및 이미지 등의 속성	(1) 현대적 장비 (2) 호감을 주는 시설 (3) 서비스 제공자들의 외모 (4) 호감 촉발 서비스 관련 자료
신뢰성	약속된 서비스를 정확하게 수행하는 능력	(5) 특정시간까지 약속한 서비스 제공 (6) 클라이언트 서비스 문제처리의 의존 가능성 (7) 첫 번째 서비스를 올바르게 수행 (8) 정확한 기록
대응성	신속하게 서비스를 제공, 클라이언트의 요청에 도움을 줄 수 있는 정도	(10) 서비스 수행시간에 대한 정보제공 (11) 클라이언트에 대한 신속한 서비스 (12) 클라이언트에게 도움을 주고자 하는 자발성 (13) 클라이언트의 요구사항에 대한 대응 준비성
보증성	서비스 제공자의 예절, 지식 및 확신과 믿음을 줄 수 있는 능력	(14) 클라이언트에게 계속 확신감을 심어줌 (15) 클라이언트로 하여금 거래에서 안정감을 느끼게 함 (16) 지속적으로 정중함 (17) 클라이언트의 질문에 답변할 수 있는 지식을 소유함

공감성	대상자에 대한 배려, 주의, 보살핌과 개인적 관심	(18) 공감성 제공 (19) 편리한 시간에 이용 가능 (20) 클라이언트에 대한 개인적 관심 표명 (21) 클라이언트의 이익을 진심으로 고려 (22) 클라이언트의 욕구를 이해
-----	-----------------------------	--

* 출처: Parasuraman, A., Zeithanmal, V. A. & Berry, L. L.(1988), SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, Journal of Retailing, 64(1), pp.12-40, 참조.

SERVQUAL 모형은 실험설계에 근접하여 조사의 신뢰성과 타당도를 높일 수 있는 장점이 있는 반면, 동일한 고객에 대하여 사전과 사후에 걸쳐 계속적으로 조사하기 어렵고 동화 또는 대조효과로 인해 측정상 왜곡현상이 일어나기 때문에 문제가 있다. 또한, 이 모형은 너무 많은 문항에 응답하려는 응답자를 구하기 어렵다는 이유로 거의 사용되지 않고 있는 실정이다(황성철, 2007). 한국에서도 SERVQUAL에 대한 많은 연구가 진행되었는데 신종화(1999)는 서비스의 품질특성을 [표 2-15] 과 같이 5가지로 구분한 후 16문항으로 분류하였다.

- 가. 유형성: 유형성은 수혜자 중심의 물리적인 시설 구비, 장비, 직원들의 외양에 대한 것을 의미하며, 이에 대한 측정항목은 시설, 장비의 현대화 및 호감, 서비스 제공자에 대한 이미지 호감을 촉발할 수 있는 다양한 관련 자료들이 측정항목으로 구성되어 있다.
- 나. 신뢰성: 신뢰성은 약속된 서비스를 계획대로 수행하고 클라이언트의 증상에 맞는 맞춤형 서비스를 제공하며 수혜자에게 서비스에 대한 고지된 동의를 이끌어 내는 것과 수혜자에게 얼마만한 믿음을 줄 수 있느냐에 관한 내용으로, 측정항목으로는 약속된 서비스의 이행여부 및 올바른 서비스 제공, 문제처리에 대한 믿음 등을 포함한다.
- 다. 대응성: 대응성이란 수혜자에게 즉각적인 서비스 제공, 수혜자의 요청에 도움을 줄 수 있는 정도를 의미한다. 대응성에 대한 측정항목으로는 서비스에 대한 정보제공, 신속한 서비스 이행여부, 자발성 및 준비성으로 측정되어 있다.
- 라. 보증성: 서비스 공급자들이 지식과 능력, 공손함, 신뢰와 확신을 심어

줄 수 있는 능력을 말한다. 이에 대한 측정항목은 수혜자에게 확신감을 심어주고, 그들을 안정시켜주며 항상 정중한 태도와 전문적인 지식과 기술을 갖춘 직원의 능력 등을 통해 측정할 수 있다.

마. 공감성: 수혜자에게 개별적인 관심과 배려를 제공하고, 그들의 욕구를 잘 이해하는 등의 감정이입의 정도와 수혜자와 직원들의 관계에서 공감성 제공, 편리한 시간대 이용가능, 개인적 관심, 수혜자에 대한 이해도가 측정항목으로 구성되어 있다(선필호, 2010).

[표 2-15] 서비스의 품질특성

서비스의 품질특성	경험적 측정물
유형성	현대적 시설/직원의 용모/ 편의시설/안내 및 배치
신뢰성	한 번에 정확하게 처리하기/일정확약/일정(약속) 준수
대응성	즉각성/고객의 대기시간 단축/고객을 도우려는 의지
보증성	(업무처리면에서) 신뢰감 주기/ 지식 및 안전감/ 친절감
공감성	공감성/업무시간이 고객에게 편리함/ 고객의 특수한 욕구의 이해 및 개인적 관심

* 출처: 신종화, 1999, 행정서비스 품질에 관한 고객욕구조사.

(2) SERVPERF

Cronin & Talyor(1992)는 SERVQUAL의 기대척도에 대한 문제점을 공격한 대표적인 학자들로서 SERVQUAL의 기대척도는 불필요하다고 지적하면서 SERVQUAL의 지각 척도만으로 서비스 질을 충분히 측정할 수 있다고 주장하였고 이를 SERVPERF로 명명하였다. 따라서 SERVPERF는 22개 문항만으로 구성되어 있으며 이 척도의 점수가 높을수록 서비스 질이 더 높은 것으로 해석된다. Cronin & Talyor(1992)는 4가지 분야(은행, 방역회사, 세탁소, 패스트푸드점)를 대상으로 SERVPERF척도가 우수하다는 것을 경험적으로 제시하기도 하였다. 그러나 기존연구는 특정 사회복지기관 및 특정 분야에서 SERVPERF를 평가하고 있어 사회복지관에 그 연구결과를 일반화하여 적용하기에 한계를 갖는다(김용석 · 최종복 · 황성혜 · 김민석 · 서인자, 2009).

(3) CSQ-8(Client Satisfaction Questionnaire)

CSQ-8은 상담 및 치료서비스를 이용한 클라이언트의 만족도 조사도구로 사회복지서비스 효과성을 입증하려는 미국 학계의 노력에 의해 Attkinson (1978)이 개발한 척도이다. 총 8개 문항으로 구성되어 있으며, 비교적 간단히 클라이언트가 응답할 수 있다는 장점과 타당도와 신뢰도가 확보되었다는 장점이 있다(황성철, 2005). CSQ-8은 8개의 문항으로 구성되어 비교적 간략하다는 특징을 가지고 있으나 정신보건 분야에서 사용하기 위해 개발된 도구이기 때문에 다양한 사회복지 실천세팅에서 사용하기 어렵다는 한계를 지니고 있다(Chou, Boldy and Lee, 2001; Hsieh, 2006: 606; 김용석 · 이은영 · 고경은 · 민은희, 2007 재인용).

(4) CSI

CSI는 사회복지서비스 기관의 이용자 만족도를 측정하기 위한 것으로 McMurty와 Hudson(2000)에 의해 개발되었으며, 이들에 의해 다양한 사회복지 서비스 분야에서 적용가능 하도록 설계되었다. CSI는 총 25문항으로 구성되어 있으며 이들 중 20문항은 긍정적인 문항으로, 4문항은 부정적인 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서부터 ‘매우 그렇다’까지 7점척도로 이루어졌다(김용석 · 이은영 · 고경은 · 민은희, 2007). McMurty와 Hudson(2000)은 사회복지서비스에 대한 만족도를 단일 차원으로 구성된 구인으로서 이해하고 25개 문항으로 구성된 Client Satisfaction Index(CSI)와 8개 문항으로 구성된 간략형 CSI(CSI-SF)를 개발한 바 있다(신나리 · 안재진, 2011).

(5) 보건복지부 이용자 만족도

보건복지부에서 개발된 이용자 만족도 척도는 총 5개의 문항으로 구성되어 있으며 프로그램(서비스)의 도움여부, 프로그램 담당 직원의 전문성 만족도 정도, 친절도 만족도 정도, 시설과 장비의 만족정도, 이용 추천 여부에 대한 질문 사항들로 이루어져 있다(김승권 · 정경희 · 김통원 · 서동우 · 오영희 · 박지혜 · 이종은 · 이건우, 2004; 김용석 · 이은영 · 고경은 · 민

은희, 2007 재인용).

(6) 표준화된 고객만족도 지표(BSDI-CSI)

2007년 부산복지개발원이 지금까지의 사회복지분야에서의 고객만족도 조사가 시설 및 기관평가의 일부분으로 진행되어 온 이유로 체계적인 연구와 경험적 조사가 부족하다는 판단 하에 다음과 같은 고객만족도 지표 개발의 원칙을 세워 개발한 지표이다. ①선행연구에서의 모형들이 갖는 장점과 한계를 면밀히 분석하여 평가지표를 개발한다. ②모의조사(Simulation)를 통해서 모형을 이론적 또는 통계적으로 검증한다. ③고객이 이해할 수 있는 언어로 표현하고 문항수를 최소한으로 조정한다. ④사회복지시설, 특히 이용시설의 평가에서 유의한 도구로 활용되도록 한다.⑤사후검증과정에서 지속적으로 문항을 수정 또는 보완해야 한다. 이상에서의 논의를 기초로 예비 고객만족도 지표에 해당하는 문항 20개는 총 8개 문항으로 압축되어 다음과 같은 간편한 만족도 지표가 설정된다(황성철, 2007).

[표 2-16] 표준화된 BSDI-CSI 고객만족도 지표

차원	의미	문항
시설 및 기 관	접근성	이 기관은 내가 편리하게 이용할 수 있는 곳이다.
	쾌적성	이 기관의 시설은 깨끗하고 장비는 잘 갖추어져 있다.
서비스 및 프로그램	일치성	이 기관은 내가 원하는 서비스나 프로그램을 제공한다.
	변화성	이 기관의 프로그램으로 나는 이전보다 나아졌다.
직원 및 태 도	개별성	이 기관의 직원은 나의 요구에 관심을 갖는다.
	친절성	이 기관의 직원은 나에게 친절하고 솔직하게 대해 준다.
	신뢰성	이 기관의 직원에 대해 나는 신뢰하고 믿음을 갖는다.
전체만족도	만족성	이 기관과 서비스나 프로그램에 대해 나는 대체로 만족한다.

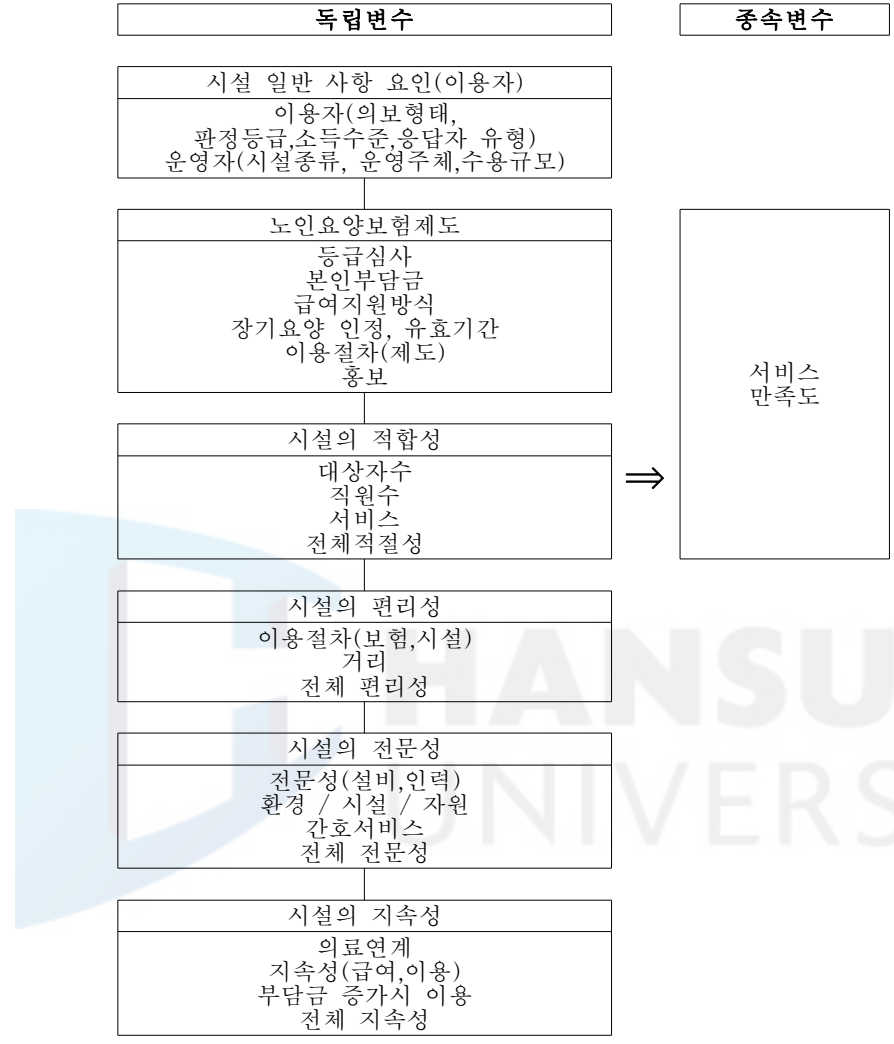
* 출처: 황성철, 2007.

2) 사회복지서비스 만족도 평가에 관한 선행연구

김한덕(2012)은 “노인요양시설 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인

에 관한 연구”에서 서울시 소재 230개의 노인요양시설에 입소하고 있는
노인과 운영자를 대상으로 연구하였다.

〈그림 2-13〉 김한덕, 연구모형



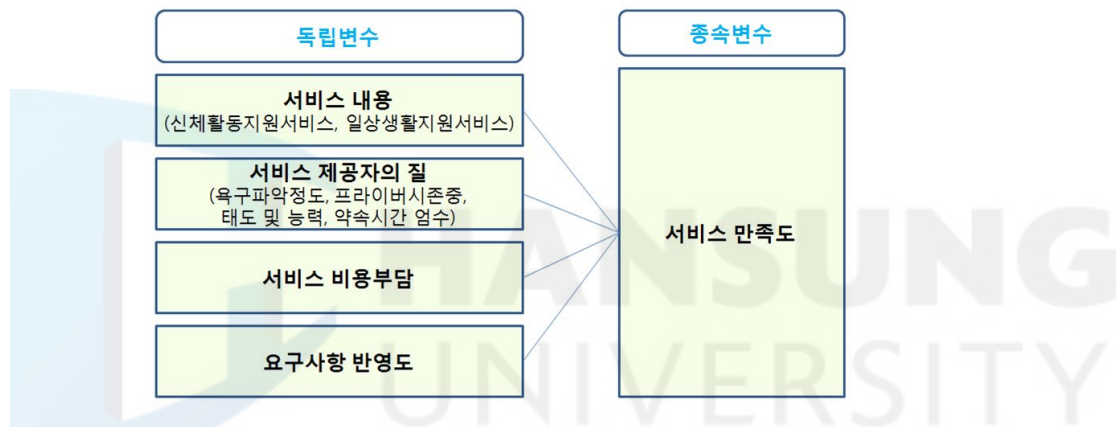
* 출처: 김한덕, 2012.

이용자와 운영자 특성(등급, 소득수준, 운영주체, 시설종류 등), 노인요양
보험제도(등급심사, 자부담비용 등), 적절성(직원수, 대상자수 등), 편의성
(이용절차, 거리 등), 전문성(설비, 인력 등), 지속성(의료연계, 급여, 이용

등)을 독립변수로 하고 서비스만족도를 종속변수로 하여 연구하였다. 조사 결과에 대한 분석을 위하여 상관관계 분석과 다중회귀분석을 실시한 결과, 영향요인분석으로 상관관계분석에서는 지속성(0.922), 전문성(0.877), 적절성(0.776) 순으로 가장 높은 독립변수로 나타났으며, 회귀분석결과 독립변수인 시설의 지속성(0.647), 전문성(0.136), 적절성(0.093) 순으로 종속변수인 서비스 만족도에 유의미한 정(+)의 영향을 미치나 편의성은 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

김후진(2011)은 “노인장기요양보험 재가서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-광주광역시를 중심으로-”에서 광주광역시에서 재가급여 서비스를 이용하고 있는 60세 이상 노인을 대상으로 연구하였다.

〈그림 2-14〉 김후진, 연구모형



* 출처: 김후진, 2011.

독립변수로는 서비스의 내용(신체활동, 일상생활), 서비스의 질(욕구, 프라이버시, 태도 및 능력, 약속시간), 비용부담, 요구사항 반영도를 요인으로 하여 종속변수인 재가서비스 만족도를 측정하였다. 자료분석을 위하여 빈도분석, 상관관계분석, 다중회귀분석을 이용한 분석결과는 만족도 평균은 4.55점으로 방문목욕서비스(4.73± 0.45)가 가장 높게 나왔고 복지용구 구입 및 대여서비스(4.19± 1.8)가 가장 낮게 나왔다. 이용노인의 인구 사회학적 특성(성별, 학력, 종교, 가구형태)에 따른 서비스종류별 만족도 차이는 보이지 않았으나, 방문요양의 경우 90세 이상이 70대보다 만족도가 높게 나와 연령별 차이를

보였다. 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인은 서비스내용, 서비스제공자의 질적 수준, 서비스 비용, 요구사항 반영도 별로 서비스내용은 주야간보호서비스 만족도와 복지용구 대여 및 구입서비스 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 서비스 비용과 서비스 제공자 즉 요양보호사의 질이 서비스 전달요소로서 방문목욕서비스 만족도를 높이는데 가장 중요한 변수임을 확인할 수 있었다.

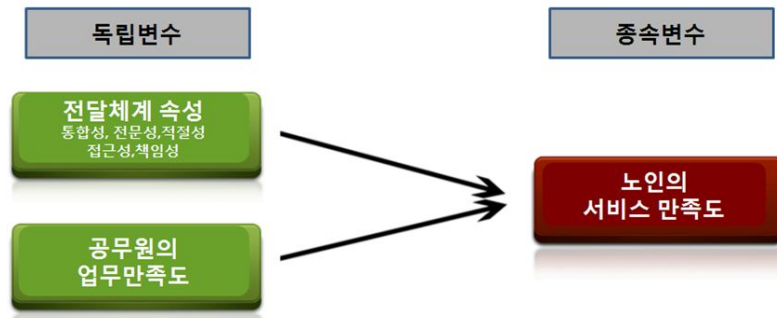
남일재 외(2010)는 “포괄적 아동복지서비스로서 드림스타트 사업의 서비스질과 만족도에 관한 연구”에서 부산지역의 드림스타트 사업에 참여하고 있는 저소득 가정을 대상으로 클라이언트 만족도 설문지(CSQ-8)와 서비스 질을 측정하기 위한 측정도구인 서브퍼프 척도(SERVPERF)의 문항을 검토하여 본 조사에 맞게 수정하여 조사에 사용하였다. 드림스타트 서비스 질을 측정하기 위한 23문항, 유형성요인 3문항, 접근성요인 2문항, 신뢰성요인 5문항, 반응성요인 4문항, 보증성 요인 4문항, 공감성 요인 5문항, 서비스 제공이후 가족이 변화한 정도 15문항으로 측정하고 자료수집하였다.

서비스 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 다중회귀분석 및 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 이 회귀모형의 모형 적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=2.567$, $p<.001$), 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 유형성, 신뢰성 요인 2가지만 서비스 만족도에 미치는 영향력이 30.9%와 28.2%로 높게 나타났으며, 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인들은 자녀의 가족변화정도와 서비스 질이 유의미한 영향력을 가진 변수로 나타났다.

심영미(2010)는 “노인복지서비스 전달체계의 효과성 평가-경기북부 5개 시군을 중심으로-”에서 노인인구비율이 상대적으로 높은 지역 중 일반시인 의정부시, 도농복합도시인 양주시와 포천시, 농촌지역인 가평군과 연천군의 공무원과 노인들을 대상으로 조직요인(통합성), 인력요인(전문성), 재정요인(적절성), 시설요인(접근성), 민원요인(책임성), 직원요인(업무만족도) 등 사회복지 전달체계의 속성 중에서 선행연구에서 활용빈도가 가장 높다고 가정한 전달체계의 속성과 공무원의 업무만족도를 독립변수로 각각 설정하고, 노인의 서비스 만족도를 종속변수로 하여 그 효과성 영향요

인을 측정하였다. 효과성에 대한 독립변수들의 시범사업 전후의 공무원 인식비교 실시결과, 서비스 만족도에 영향을 준 요인은 통합성(2.98), 책임성(2.94), 적절성(2.85), 접근성(2.81), 전문성(2.78)순으로 조사되어 종합만족도(2.88)의 결과로 나타났다.

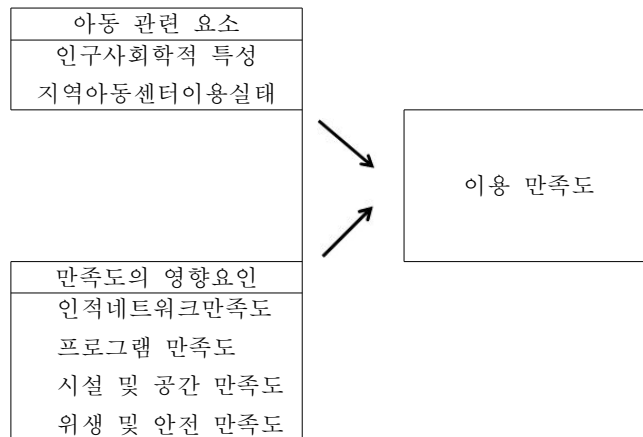
〈그림 2-15〉 심영미, 연구모형



* 출처: 심영미, 2010.

이영주·이주영(2010)은 “지역아동센터 이용만족도에 관한 연구-안산시를 중심으로”에서 안산시 소재 지역아동센터 10개소를 이용하는 초등학교 고학년을 중심으로 아동 관련요소(인구통계학적 특성, 이용실태)와 만족도 영향요인(인적네트워크 만족도, 프로그램 만족도, 시설 및 공간 만족도, 위생 및 안전만족도)를 독립변수로 각각 설정하고, 이용아동의 만족도를 종속변수로 하여 그 만족도에 관한 연구를 수행하였다. 조사에 대한 빈도분석, t-test, Oneway-ANOVA를 통하여 분석한 결과 서비스 전체만족도(M=3.54, SD=0.71), 인적네트워크 만족도(M=3.62, SD=0.79), 프로그램 만족도(M=3.45, SD=0.91), 시설 및 공간만족도(M=3.62, SD=0.79), 위생및 안전 만족도(M=3.62, SD=0.79)로 나타났으며, 선생님과 친구와의 인적네트워크, 프로그램, 이용기간이 2-3년 이상인 아동의 만족도가 높았으며 적응을 잘하는 것으로 분석되었다.

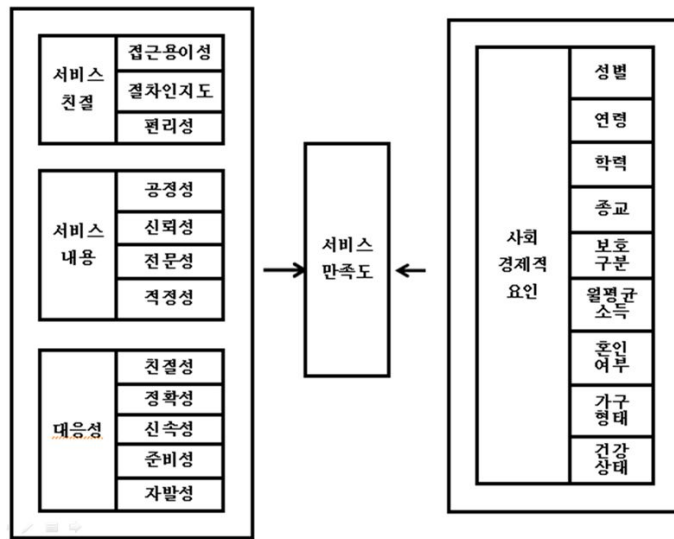
〈그림 2-16〉 이영주·이주영, 연구모형



* 출처: 이영주 외, 2010.

정영희(2008)는 “노인복지서비스 이용자 만족도의 영향요인에 관한 연구-충청북도 사회복지관을 중심으로-”에서 충청북도 내 6곳의 사회복지기관을 이용하는 60세 이상의 노인을 대상으로 서비스의 질(SERVQUAL)을 측정하는 3가지 요인으로 서비스환경(접근성, 인지도, 편리성), 서비스내용(공정성, 신뢰성, 전문성, 적정성), 대응성(친절성, 정확성, 신속성, 준비성, 자발성)을 독립변수로 각각 설정하고 서비스 만족도를 종속변수로 하여 사회복지서비스 만족도를 측정하였다. 조사결과에 대한 빈도분석, 상관관계 분석을 실시하고 영향요인의 검증을 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과, F값 107.265, 유의수준 $p < 0.001$ 로 99.9%신뢰수준에서 3가지 구성요인 중 대응성 요인(0.399), 서비스 환경 요인(0.317), 서비스 내용요인(0.243)으로 나타나 대응성이 서비스 만족도에서 가장 큰 영향을 미치며, 서비스 환경요인이 2번째, 서비스 내용요인이 3번째로 설명력이 높았다. 또한 3가지 요인들의 하위변수가 서비스 만족도에 미치는 영향의 분석결과는 서비스 환경 요인에서는 접근성이 서비스내용 요인에서는 적정성, 공정성 및 신뢰성이 대응성 요인에서는 모든 변수에서 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

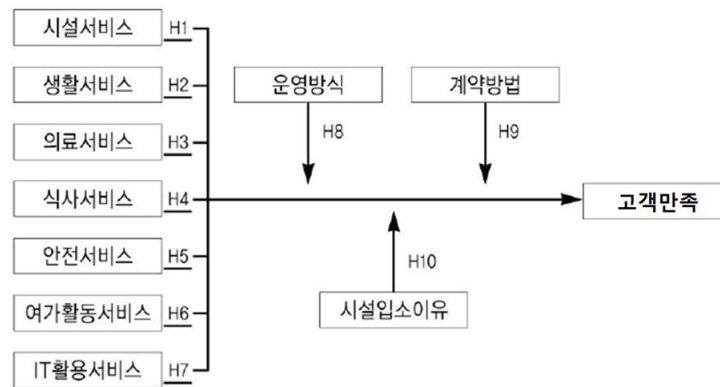
〈그림 2-17〉 정영희, 연구모형



* 출처: 정영희, 2008.

안영철(2008)은 “노인 요양시설의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 실증연구”에서 서울 및 수도권을 중심으로 운영 중인 14개의 노인요양시설에서 6개월 이상 거주하고 있는 노인 300명을 대상으로 도구화된 설문지를 사용하여 독립변수(시설, 생활, 의료, 식사, 안전, 여가활동, IT활용서비스)와 결과변수(고객만족)사이 매개변수(운영방식, 계약방법, 입소이유)가 고객만족에 어떻게 영향을 미치는지를 분석하고자 하였다. 분석방법으로는 빈도분석, 요인분석, 다중회귀분석으로 자료를 처리한 결과 고객만족에 주요한 서비스 요인으로는 시설에 대한 접근성, 외관에서 느껴지는 느낌, 시설 공간확보, 내부시설 등 시설서비스 요인이 고객만족에 표준화된 $\beta=0.317$, $T값 6.429^{**}$ 으로 영향을 주는 것으로 나타났으며, 다음으로 고객만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 식품 위생관리와 함께 적절한 식단 작성, 청결한 식사와 관련된 식사서비스 요인에서 표준화된 $\beta=0.191$, $T값 3.864^{***}$ 으로 영향을 주는 것으로 나타났다.

〈그림 2-18〉 안영철, 연구모형



* 출처: 안영철, 2008.

박귀영(2006)은 “노인여가시설 이용실태와 생활만족도에 관한 연구-노인 평생학습과정 개발방안 중심으로-”에서 서울 경기지역에 소재한 노인 복지회관 3개소, 민간종교시설(노인복지센터) 2개소, 경로당(노인정) 5개소를 중심으로 프로그램 이용노인 320명을 대상으로 연구하였다. 독립변수 요인으로 이용경험, 비용조달방법, 참여기간, 참여유형으로 정하고, 결과변수로는 성과지표로써 생활만족도 요인을 설정하여 카이제곱검정, ANOVA로 비교 검정한 결과 노인여가복지시설 프로그램 이용경험은 노인생활만족도에 긍정적 영향을 미친다. 수입정도에 따른 노인 생활만족도는 상호 긴밀한 관련성이 있다. 노인여가복지시설의 장기적 이용은 노인생활 전반의 만족에 긍정적 효과를 미친다. 노인여가복지시설 참여동기는 노인여가형태 및 노인생활만족도와 상관성이 있다. 노인평생학습과정 개발을 통해 노인여가복지 프로그램의 질적 신장과 표준화된 준거의 지침이 필요하다고 연구결과를 발표하였다(박귀영, 2006). 이상과 같은 사회복지서비스의 만족도 평가에 관한 선행연구 일부의 결과를 요약하면 다음의 [표 2-17]과 같이 정리할 수가 있다.

[표 2-17] 사회복지 만족도 관련 선행연구

연구자	독립변수	연구결과	연구 방법
김한덕 (2012)	전문성(설비, 인력 등),지속성(의료연계, 급여, 이용 등) 편의성(이용절차, 거리 등), 적절성(직원수, 대상자수 등) 노인요양보험제도(등급심사, 자부담비용 등), 이용자와 운영자 특성(등급, 소득수준, 운영주체, 시설종류 등)	영향요인분석으로 상관관계분석에서 지속성, 전문성, 적절성 순으로 가장 높은 독립변수로 나타났으며, 회귀분석결과 독립변수인 시설의 지속성, 전문성, 적절성 순으로 종속변수인 서비스 만족도에 유의미한 정(+)의 영향을 미치나 편의성은 유의미하지 않은 것으로 나타났다.	다중회귀분석
김후진 (2011)	서비스의 내용(신체활동, 일상생활),서비스의 질(욕구, 프라이버시, 태도 및 능력, 약속시간),비용부담, 요구사항반영도	서비스만족도에 영향을 미치는 요인은 서비스내용, 제공자의 질적 수준, 비용, 요구사항 반영도별로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 비용과 요양보호사의 질이 만족도에 가장 중요한 요인으로 나타났다. 현장가들의 판단, 지식, 제공기술이 매우 중요한 변수로 확인되었다.	다중회귀분석
남일재 외 (2010)	CSQ-8, 수정된 SERVPERF의 문항(유형성, 접근성, 신뢰성,반응성, 보증성, 공감성), 프로그램 특성	통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 유형성, 신뢰성 요인 2가지만 서비스 만족도에 미치는 영향력이 30.9%와 28.2%로 높게 나타났으며, 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인들은 자녀의 가족변화정도와 서비스 질이 유의미한 영향력을 가진 변수로 나타났다	다중회귀분석
심영미 (2010)	조직(통합성),인력(전문성) 재정(적절성),시설(접근성) 민원(책임성),직원(업무만족도)	시험사업 전후의 공무원 인식비교 실시결과, 서비스 만족도에 영향을 미친 요인은 통합성(2.98),책임성(2.94),적절성(2.85), 접근성(2.81)전문성(2.78)순으로 나타나 종합만족도(2.88)로 나타남	다중회귀분석
이영주·이주영 (2010)	아동 관련 요소(인구사회학적 특성, 지역아동센터이용실태), 만족도 영향요인(인적네트워크, 프로그램, 시설 및 공간, 위생 및 안전)	전체만족도 평균은 3.54(SD=0.71) 이용기간이 길수록(M=3.82), 고학년 일수록(M=4.00), 주당 이용횟수가 5회이상인 경우(M=3.93), 가정형편이 어려울 수록(M=3.77), 친구가 많을 수록(M=3.53) 만족도가 높게 나타남	t-test, Oneway-ANOVA

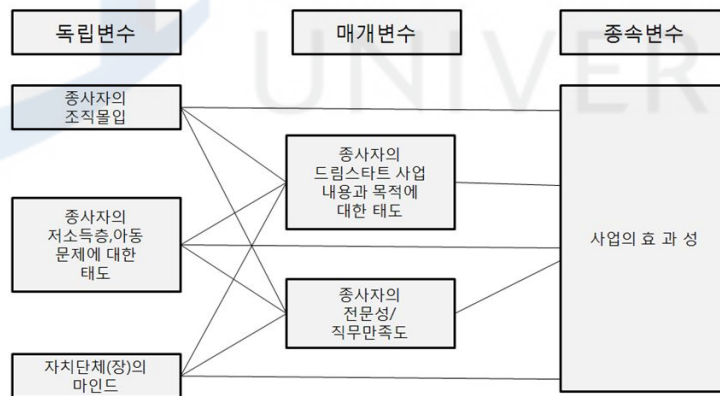
정영희 (2008)	서비스의 질(SERVQUAL)의 3가지 요인으로 서비스 환경(접근성, 인지도, 편리성), 서비스내용(공정성, 신뢰성, 전문성, 적정성), 대응성(친절성, 정확성, 신속성, 준비성, 자발성)	F값 107.265, 유의수준 $p < 0.001$ 로 99.9%신뢰수준에서 3가지 구성요인중 대응성 요인(0.399), 서비스 환경 요인(0.317), 서비스 내용요인(0.243)의 순으로 영향을 미치는 것으로 분석됨	다중회귀 분석
안영철 (2008)	-독립변수: 시설, 생활, 의료, 식사, 안전, 여가활동, IT활동(서비스) -매개변수:운영방식,계약방법,시설입소이유	시설서비스 요인이 고객만족에 영향을 주는 최우선 요인(표준화된 $\beta = 0.317$, T 값 6.429***), 다음으로 고객만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 식품 위생관리와 함께 적절한 식단 작성, 청결한 식사와 관련된 식사서비스 요인(표준화된 $\beta = 0.191$, T 값 3.864***)	다중회귀 분석
박귀영 (2006)	이용경험, 비용조달방법, 참여기간, 참여유형	노인여가복지시설 프로그램 이용경험은 노인생활만족도에 긍정적 영향을 미친다. 수입 정도에 따른 노인 생활만족도는 상호 긴밀한 관련성이 있다. 노인여가복지시설의 장기적 이용은 노인생활 전반의 만족에 긍정적 효과를 미친다. 노인여가복지시설 참여동기는 노인여가형태 및 노인생활만족도와 상관이 있다.	카이 제곱검정, ANOVA



4. 드림스타트에 관한 선행연구

드림스타트사업이 우리나라에 도입된 기간이 얼마 되지 않은 이유로 관련 선행연구는 활발하게 이루어지고 있지는 않으나 석·박사학위 논문과 학술지 논문에서 일부의 연구가 확인되고 있어 그 내용을 다음과 같이 정리하였다. 김극명(2011)은 “드림스타트 사업의 효과성에 관한 연구”에서 전국 드림스타트센터 95개소에서 근무하는 종사자를 대상으로 사업의 효과성을 평가하기 위하여 독립변수로는 조직몰입, 아동에 대한 태도, 자치단체장 마인드, 매개변수로는 종사자의 업무태도, 전문성을 하위 요인으로 설정하고, 종속변수 요인으로 사업의 효과성을 요인으로 설정하여 연구하였다. 다중회귀분석을 사용하여 분석한 결과로는 종사자의 조직몰입, 지역단체장의 마인드가 효과성에 유의미한 결과를 나타냈으며, 독립변수가 종속변수에 미치는 영향으로는 조직몰입이 증가할 경우에 효과성, 필요성, 지속성은 .639증가하고, 빈곤아동 문제증가할 때에는 .052감소하였으며, 단체장 마인드 증가시에는 .35증가하는 것으로 연구되었다.

〈그림 2-19〉 김극명, 연구모형

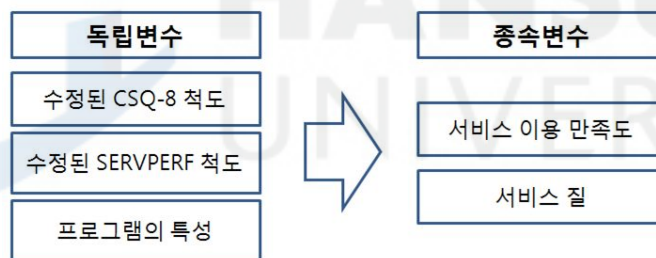


* 출처: 김극명, 2011.

남일재·임 혁·심나래(2011)은 “포괄적 아동복지서비스로서 드림스타트

사업의 서비스 질과 만족도에 관한 조사연구”에서 부산지역의 드림스타트 참여 저소득 가정의 보호자를 대상으로 독립변수로는 파스코와 애킨슨이 개발한 ‘클라이언트 만족도 질문지(CSQ-8)’와 서비스 질을 측정하기 위한 서브퍼프(SERVPERF Scale)의 문항을 검토하여 본 조사의 목적에 맞게 수정하여 서비스의 질(유형성 3문항, 접근성 2문항, 신뢰성 5문항, 반응성 4문항, 보증성 4문항, 공감성 5문항)과 본 조사의 특성(인력, 변화근성, 내용)을 설정하고 종속변수로는 서비스의 질과 조사자만족도로 설정하여 연구하였다. 다중다회귀분석과 위계적 회귀분석을 통하여 분석한 결과, 가정에서 겪는 가장 큰 어려움으로는 저소득 경제문제 56.6%, 자녀양육 11%, 의료 및 건강 10.3%, 직업 9.6%, 교육 6.6% 등의 순으로 조사되었다. 아동복지사업의 우선순위로는 미취학아동(취미·기능교실 70.0% 문화활동 50.0%, 어린이집 확대 28.0%), 취학아동(다양한 지원 63.5%, 공부방 59.0%, 문화활동 50.0%)으로 조사되었다. 프로그램 선호도로는 문화체험 37.6%, 학습능력 향상 14.1%, 정서적 안정 10.6%으로 조사되었다.

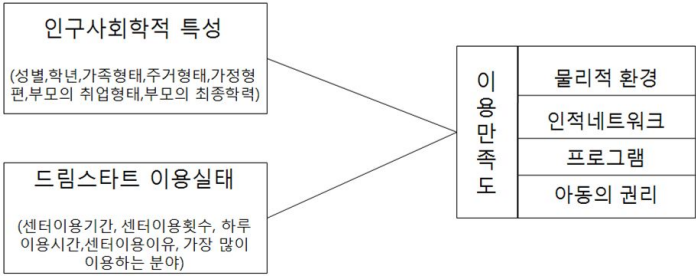
〈그림 2-20〉 남일재·임혁·심나래 연구모형



공나원(2011)은 “드림스타트 이용아동의 이용만족도에 관한 연구”에서 대구시 수성구 드림스타트센터를 이용하는 초등학교 3~6학년 이용아동을 대상으로 인구사회학적 특성과 드림스타트 이용실태를 독립변수로 이용만족도를 종속변수로 하여 연구하였다. 연구결과를 t-test, One Way ANOVA로 분석한 결과는 이용 동기는 부모의 권유에 의해서, 인지/언어 영역의 이용(54.2%)이 가장 높았으며, 접근성은 불만족, 한 부모(결손영향

의 최소효과)와, 초기 이용아동 경우가 만족도가 높고(매년 유사프로그램 이용), 저소득 아동의 정서, 신체, 사회 문제 프로그램 개발이 적절한 것으로 조사되었다.

〈그림 2-21〉 공나원, 연구모형



* 출처: 공나원, 2011.

이순옥(2010)은 “저소득 아동의 드림스타트 프로그램에 대한 부모 만족도 연구-경북지역 드림스타트 아동을 중심으로-”에서 경북 소재 6개 지역 드림스타트센터 이용아동 부모 320명을 대상으로 독립변수를 인구사회학적 특성과 부모 만족도요인(프로그램, 물리적 차원, 시설·환경적 차원, 심리적 차원, 재정적 차원, 사회적 차원)으로 설정하고 종속변수를 부모만족도로 설정하여 연구하였다.

[표 2-18] 이순옥, 조사도구

측정내용	문항내용	비고
인구사회학적 특성	아동과의 관계, 성별, 나이, 아동의 나이, 가족형태, 주소득원, 소득형태, 월소득, 일일센터 이용시간, 센터의 이용이유, 이용분야	
부모만족도	교육 프로그램 차원	
	물리적 차원	
	시설·환경적 차원	
	심리적 차원	
	재정적 차원	
	사회적 차원	

* 출처: 이순옥, 2010.

회수된 설문지 233부를 빈도분석, t-test, One-way ANOVA를 사용하여 분석한 결과, 인구사회학적 특성에 따른 만족도는 유의미하지 않음($p>0.05$), 월 소득이 높을수록 부모만족도가 높음($p<0.38^*$), 이용시간이 길면 길수록 만족도가 높음($p<0.05$), 드림스타트센터를 이용하는 이유는 프로그램에 따라 차이가 다소 있지만 유의미하지 않음, 부모만족도의 경우에는 교육 프로그램 차원(4.1), 물리적 차원(4.04), 시설·환경적 차원(4.04), 심리적 차원(4.04), 재정적 차원(4.29), 사회적 차원(3.96)으로 나타나 전체적으로 부모 만족도는 높은 것으로 조사되었다.

이외에도 그간의 드림스타트 관련 연구로는 함정인(2011), 김선화(2010), 임병철(2009), 주상현·조현호(2009)의 연구가 있었으며 이를 [표 2-19]와 같이 정리하였다.

[표 2-19] 드림스타트사업 관련 선행연구

연구자	독립변수	연구결과	연구방법
김극명 (2011)	조직몰입, 아동에 대한 태도, 자치단체장 마인드, 종사자의 업무태도, 전문성	-종사자의 조직몰입, 지역단체장 마인드가 효과성에 유의미, 종사자의 빈곤아동에 대한 태도증가는 효과성감소 -독립변수가 종속변수에 미치는 영향: 조직몰입이 증가시 효과성,필요성,지속성은 .639증가, 빈곤아동 문제증가시 .052감소,단체장마인드 증가시 .35증가	다중회귀분석
남일재·임혁·심나래 (2011)	·CSQ-8척도 ·SERVPERF 척도 ·프로그램 특성(인력, 변화정도,내용)	-가정에서 가장 큰 어려움: 저소득 경제문제 56.6%, 자녀양육11%,의료 및 건강10.3%,직업 9.6%,교육6.6%등의 순 -아동복지사업의 우선순위: 미취학아동(취미·기능교실 70.0%문화활동50.0%,어린이집 확대 28.0%), 취학아동(다양한 지원63.5%, 공부방 59.0%, 문화활동50.0%) -프로그램 선호도: 문화체험37.6%,학습능력향상14.1%,정서적 안정10.6% -유형성, 신뢰성이 유의미 -서비스의 질($\beta=.363, p<.001$)	다중회귀분석, 위계적 회귀분석
공나원 (2011)	인구사회학적 특성 드림스타트 이용실태	-이용동기는 부모의 권유, 인지/언어영역의 이용(54.2%),접근성은 불만족, 한 부모 가족의 경우 만족도가 높고(결손영향의 최소효과),초기 이용아동이 높고(매년 유사프로그램 이용), -저소득 아동의 정서, 신체, 사회 문제 프로그램 개발이 적절	t-test, One-Way ANOVA

함정인 (2011)	전문성요인, 직무요인, 사례관리기관, 조직요인	-자격증이 있고, 1년 이상 경력자이고, 업무비중이 60%~80%이며, 자기효능감이 높을수록 수행수준이 높다.-전문적능력, 자율성이 낮다,수퍼비전 실시 수퍼바이저가 없다. -영향요인은 네트워크수준,과업의 중요성,자기효능감,사례관리의 수, 정기사례회의 실시, 기관의 지지 순임,-1인당 사례수는 평균60,프로그램수는 40~50개실시	다중회귀분석
이순옥 (2010)	인구사회학적 특성 부모만족도(프로그램,환경,재정,심리,사회,물리)	-드림스타트에 대한 선행연구가 없어서'이종금(2005)의 방과후 아동지도서비스의 학부모 만족도 연구'에서의 문항을 본연구에 맞게 수정하여 사용 -6개 차원의 부모만족도 연구 • 교육 프로그램 • 물리적 차원 • 시설환경 차원 • 심리적 차원 • 재정적 차원 • 사회적 차원	빈도분석, 일원배치분석, 상관분석
김선화 (2010)	조직요인(지역, 의사소통, 내부자원) 개인요인(학력, 직위,경력,연계의식)	-농촌보다 특별·광역시일수록 의사소통이 활발($p=.047$), 학력이 낮을수록 연계가 좁고, -외부정보와 재정, 연계의식,근무기간이 높을수록 넓다. -기관경력, 직위는 유의미하지 않다.	다중회귀분석
임병철 (2009)	정책대상, 프로그램, 전달체계, 예산(드림스타트시범사업지원단-보건사회연구원의 경험적 지식을 활용)	-만족도(85.4%), 만족정도: 매우 만족(85.9) -만족이유: 프로그램이 재미있어서, 계속 참여 욕구(80.6%), -선호프로그램; 보육(54.1%),복지(30.1%),건강(27%). 보육선호(특기적성, 학습, PC, 컴퓨터, 토요휴일 순서) -개선방안: 서비스대상 확대, 프로그램 개선, 전달체계 개선, 예산지원개선	문헌연구
주상현 조현호 (2009)	사업현황분석(체계,실적) 사례분석(체계,인력,프로그램)	-추진현황, 추진체계, 추진실적, 향후계획, 주요 프로그램 -문제점: 인력관리, 전문적 능력부족, 특화된 프로그램 부족, 일관된 추진체계 부족,	문헌연구

제 3 장 조사설계 및 연구모형

제 1 절 변수의 설정

사회복지서비스 성과요인을 분석하기 위하여 사용되는 다양한 사회복지 서비스 전달체계의 원칙은 사회복지 효과성과 만족도를 분석, 평가하는데 유용한 도구가 될 것이다. 그러나 모든 원칙들을 모두 반영하는 사회복지 서비스 전달체계를 구축하는 것은 현실적으로 매우 어려운 일이다. 또한 어떤 원칙들은 사회복지 성과요인을 평가하는 기준으로선 유용하지 못하거나, 평가하기에 매우 어렵다(임우석, 2008: 279). 따라서 본 연구에서는 선행연구에서 활용빈도가 높았던 사회복지시설의 전달체계의 속성 중 드림스타트 전달체계의 효과성을 평가하기 위한 항목으로 적합하다고 판단되는 다음과 같은 요인을 설정하여 연구를 수행하고자 한다.

1. 독립변수의 요인

1) 조직요인

가. 접근성

사회복지서비스는 그것을 필요로 하는 사람은 누구나 쉽게 받을 수 있어야 하기 때문에 클라이언트가 접근하기에 용이하여야 한다는 것을 의미하고 있다(이희숙, 2007: 90 ; 이진, 2009 : 48 ; 심영미, 2010: 92). 사회복지 서비스를 필요로 하는 클라이언트가 필요할 때 필요한 적절한 서비스를 받을 수 없을 경우 클라이언트에 대한 문제가 악화될 수 있으며, 복지서비스의 효과성 또한 떨어질 수 있다. 접근하는 데 장애요인은 복지서비스에 대한 정보의 결여 또는 부족, 지리적 장애, 심리적 장애, 선정절차상의 장애, 자원의 부족 등이 있다(선필호, 2010: 24).

나. 지역사회 참여

지역사회의 광범위한 참여를 통해 지역의 특수성에 부합되는 사회복지 계획의 수립이나 보다 정확한 욕구파악을 가능하게 하는 전달체계가 구축되어야 한다는 것이다. 예를 들면 자원봉사의 촉진, 지역사회의 자치성의 고취, 지역공동모금회의 전개, 민간복지부문의 확대, 사회복지계획에 있어 주민의 참여 등을 들 수 있다(조성신, 2004: 1; 정광열, 2009: 80).

2) 재정요인

가. 재정확보의 충분성

복지서비스에 필요한 예산이 충분히 확보되어 있어야 수혜자들의 특성과 욕구에 맞게 복지서비스를 제공할 수 있을 것이다. 따라서 중앙정부나 지방자치단체는 관리·감독하고 있는 기관과 관할 내의 수혜자에게 필요한 물적, 인적, 복지서비스 예산을 확보할 수 있도록 노력해야 할 것이다. 그리고 공공·민간복지단체나 공급자들은 자치단체의 복지예산을 충분히 확보할 수 있도록 대정부 건의나 민간자원을 동원하도록 노력하여야 한다(정광열, 2009: 83).

나. 재정배분의 적정성

적정성의 원칙은 재정적 요인과 관련 복지서비스 요구에 대해서 이러한 요구에 부합하는 복지서비스 제공여부의 측면과 양적·질적·시간적 면에서 복지서비스의 적절성과 관련되는 것이다. 복지서비스 전달체계가 이러한 원칙을 충족시키기 위해서는 수혜자들의 복지서비스 욕구에 대응하여 충족될 수 있을 정도의 인적·물적·자원이 구비되어야 한다(김진희, 2007: 51).

3) 인력요인

가. 전문성

사회복지 서비스의 핵심적인 주요 업무는 반드시 전문가가 담당해야 한다는 것을 의미하며(이태교, 2004: 25; 이진, 2009: 43), 이는 사회복지 서비스 업무의 성격에 따라 반드시 전문가가 할 필요가 없는 업무가 있을 수 있지만 핵심이 되는 업무에 한해서는 전문가가 반드시 경험과 지식을 바탕으로 업무를 해야 한다는 것을 의미한다. 전문가란 상식적으로 생각하는 경험과 지식이 많은 정도의 사람이 아니라 자격이 객관적으로 인정된 사람으로 자신의 전문적 업무에 대한 권위와 자율적 결정권 및 책임성을 지닌 사람을 말한다. 이것은 사회복지서비스의 효과성과 효율성을 위해서도 지켜져야 할 중요한 원칙이다(김진희, 2007: 50; 정광열, 2009: 23; 심영미, 2010: 86).

나. 책임성

책임성의 원칙은 사회복지조직이 국가 및 사회에게 사회보장권이라는 헌법의 권리중 하나로 인정한 사회복지서비스를 제공하도록 위임받은 조직으로서 그 책임 또한 져야한다는 것을 말한다. 즉, 복지서비스가 수혜자의 욕구에 적절히 잘 대응하는 것인가, 복지서비스의 전달절차가 적합한가, 복지서비스가 효과적이고 효율적인가, 복지서비스 전달과정에서의 불평과 불만의 수렴장치는 적합한가에 대해 사회복지조직은 중앙정부 및 지방정부, 복지서비스의 수혜자에 대해 책임성을 가져야 한다(최성재 외, 2008: 108; 정광열, 2009: 81; 이진, 2007: 47).

4) 서비스 운영요인

가. 서비스 적절성

사회복지서비스는 그 양과 질과 제공하는 기간이 클라이언트나 소비자의 욕구충족(또는 문제해결)과 복지서비스의 목표(자활 및 재활) 달성에 충분해야 한다(이태교, 2004: 28; 선필호, 2010: 21). 사회복지서비스의 대상자는 사회복지 서비스의 궁극적 목표인 재활 및 자활을 성취하는 과정에서 필요로 하는 충분한 복지서비스의 양과 질을 제공받을 수 있어야 한다는 점이다(조성신, 2004: 12). 예를 들면 소득보장을 위한 급여가 최저생계비에도 못 미친다면, 상담서비스가 단순히 타이르고 조언하는 정도에 그친다면, 서비스 제공 기간이 너무 짧다면, 소비자는 욕구를 충족할 수 없을 뿐만 아니라 나아가서는 복지서비스의 목표를 달성하기 어려운 경우가 많고 그 적절성의 수준에 대해서도 논란이 있을 수 있다(선필호, 2010: 21).

나. 서비스의 포괄성

인간의 욕구는 다양하며 복지와 관련된 문제를 가진 사람일수록 욕구의 다양성은 증가된다. 때문에 다양한 욕구 또는 다양한 문제를 동시에 순차적으로 해결하기 위해서는 다양한 서비스를 필요로 한다. 이러한 문제를 해결하는 방법에는 4가지를 생각할 수 있다. 첫 번째는 일반적 접근방법으로 한 사람의 전문가가 다양한 문제를 취급하는 방법으로 전문성이 떨어지는 단점이 있다. 두 번째는 전문적 접근방법으로 다수의 전문가가 한 사람의 한 가지 문제씩을 취급하는 방법이다. 세 번째는 집단적 접근방법으로 다수의 전문가가 팀을 구성하여 접근하는 방법으로 전문가 사이의 갈등이 있을 수 있다. 네 번째, 가장 적절한 방법으로 한 사람의 전문가가 책임지고 필요한 서비스나 전문가를 연결시켜 주는 사례관리 방법이다(Rubin, 1987). 따라서 이상적인 서비스 전달체계는 복지서비스 대상자들의 다양한 욕구와 복합적인 문제를 처리할 수 있도록 다각적인 접근과 서비스 제공이 필요하다(강용규 외, 2008: 259-260). 포괄성이란 아동의 욕구 즉 다양한 수요에 대한 다각적인 접근과 서비스가 제공될 수 있도록 하는 것을 의미한다(심영미, 2010: 20).

2. 종속변수의 요인

1) 공급자 효과성

정부에서 정한 드림스타트 사업목표와 아동복지법에서 정한 취약계층 아동에 대한 통합서비스 사업의 목적을 살펴보면 다음과 같다.

가. 드림스타트의 사업목표

2012년 드림스타트 사업안내에 적시하고 있는 드림스타트 사업의 목표를 살펴보면, 건강하고 행복한 사회구성원으로 성장하게 하기위하여 빈곤아동의 가난 대물림 경로를 차단하고, 빈곤아동 개개인의 능력 함양 및 공평한 출발기회를 보장한다. 공적 전달체계 중심의 지역사회 건강, 복지, 보육, 협력 체계를 구축하여 수요자의 실제 욕구에 부응하는 맞춤형 통합서비스를 제공한다. 다음으로 추진방향을 살펴보면, 빈곤아동과 그 가족에게 건강, 복지, 보육을 통한 맞춤형 전문서비스를 제공하여 문제를 조기 진단 개입하는 예방적 서비스 체계를 강화하는 방안으로 지역사회의 인구학적, 사회경제학적 특성을 고려한 통합적 서비스를 제공하고 빈곤가정 지원을 위한 지역사회 자원개발 및 자원 간 협력, 연계, 체계를 구축한다고 되어 있다(보건복지부: 2012).

나. 아동복지법에서 정한 저소득아동 통합서비스의 사업목적

아동복지법 제37조에 의하면, 취약계층 아동에 대한 통합서비스지원을 위하여 ① 국가와 지방자치단체는 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정을 선정하여 그 가정의 지원대상아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합서비스를 실시한다. ② 제1항에 따른 통합서비스지원의 대상 선정, 통합서비스의 내용 및 수행

기관·수행인력 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ③ 보건복지부장관은 통합서비스지원사업의 운영지원에 관한 업무를 법인, 단체 등에 위탁할 수 있다고 규정하고, 같은 법 시행령 제37조에 및 취약계층 아동에 대한 통합서비스 지원을 위하여 ① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제37조제1항에 따라 다음 각 호에 해당하는 가정 중에서 보건복지부장관이 아동의 발달수준 및 양육환경 등을 고려하여 정하는 기준에 따라 통합서비스지원 대상을 선정한다고 규정하고, 그 아동을 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 또는 차상위 계층 가정과 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정으로 정한 후에 ② 법 제37조제1항에 따른 통합서비스의 내용을 건강검진 및 질병·예방교육 등, 건강증진을 위한 서비스, 아동의 기초학습 및 사회성·정서 발달 교육 지원, 부모의 양육 지도, 그 밖에 아동의 성장과 발달을 도모하기 위하여 필요한 서비스라고 규정하고 있다(법제처: 2012). 이렇게 아동복지법에서 정한 드림스타트 사업목적과 드림스타트 사업지침인 드림스타트 사업안내서에서 규정한 사업목적에 대한 달성정도를 본 연구에서의 종속변수로써 사업의 효과성으로 정하고 다음의 [표 3-1] 와 같이 정리하였다.

[표 3-1] 종속변수의 측정내용(공급자 효과성)

변수	의미	측정내용
공급자 효과성	1. 맞춤형	복지 대상자의 욕구에 맞는 서비스 제공목표 달성
	2. 공평성	아동의 성장,발달에 필요한 공평한 양육기회 제공목표 달성
	3. 만족성	센터에서 제공하는 서비스에 대한 만족도 달성 정도
	4. 통합성	건강, 보육, 복지, 통합사례관리 목표달성 정도
	5. 가족형	부모의 양육지도 사업목표 달성 정도
	6. 목적성	취약계층의 빈곤대물림을 차단 목표 달성 정도

2) 이용자 만족도

본 연구에서의 종속변수에서 이용자 만족도는 전술한 여러 가지 사회복지 만족도 측정지표 중에서 드림스타트 사업의 성과 결정요인 측정으로서의 종속변수로 가장 적합하다고 판단되어지는 표준화된 고객만족도 지표 (황성철, 2007)를 사용하기로 하고, 그 내용 정리하면 [표 3-2] 와 같다.

[표 3-2] 종속변수의 측정내용(이용자 만족도)

변수	의미	측정내용
이용자 만족도	1. 접근성	편리하게 이용할 수 있는지 여부
	2. 쾌적성	시설의 깨끗함과 장비의 구비여부
	3. 일치성	원하는 프로그램 제공여부
	4. 변화성	서비스 제공이전과 이후의 변화
	5. 개별성	개별적인 욕구에 맞은 공급여부
	6. 친절성	직원의 친절과 솔직성
	7. 신뢰성	직원의 신뢰성과 믿음
	8. 만족성	서비스와 프로그램의 전체적인 만족성

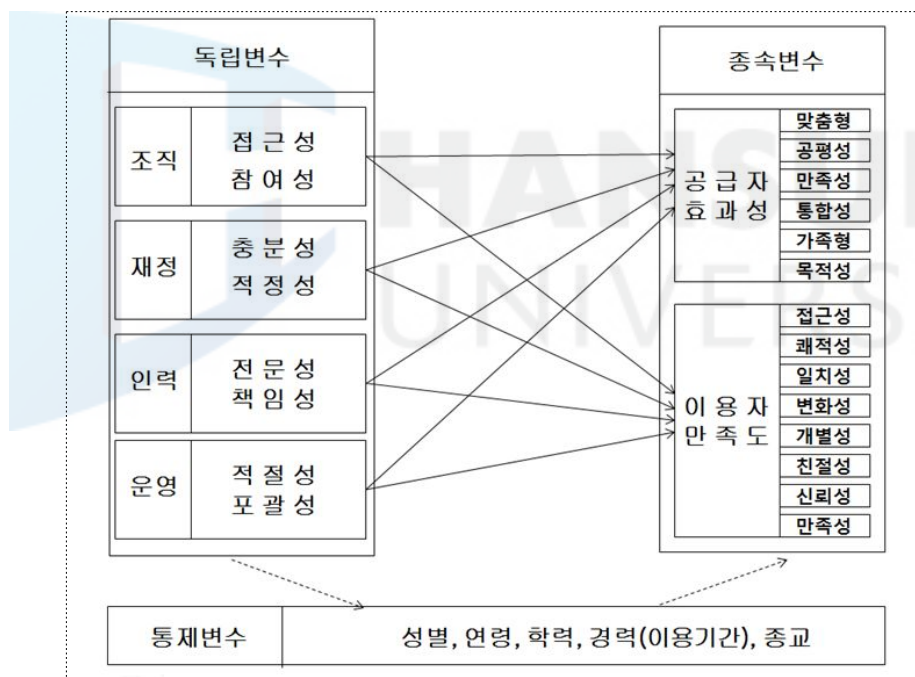


제 2 절 연구 분석틀

1. 분석의 틀

본 연구는 드림스타트 센터에 대한 조직·재정·인력·서비스 운영요인이 사업성과 결정요인으로 작동하여 드림스타트 사업의 성과에 대한 목적달성으로서의 효과성과 이용자 만족도에 영향을 미칠 것이다. 아울러서 드림스타트 사업 이용자의 인구사회학적 주요특성이 사업성과 결정요인의 영향을 받아서 효과성과 만족도에 영향을 미칠 것이라는 전제하에 연구 분석의 틀을 설정하였다. 연구 분석의 틀을 그림으로 나타내면 <그림 3-1>과 같다.

<그림 3-1> 분석의 틀



따라서, 본 연구의 연구모형은 드림스타트 전달체계의 구성요인이 사업

의 성과 결정요인으로서 사업의 성공적인 목적달성의 효과성과 사업대상자의 만족도에 영향을 미칠 것이며, 그 때 인구사회학적인 특성이 드림스타트 전달체계요인과 사업의 효과성과 만족도에 영향을 미칠 것이라는 가설을 설명하고 있다.

2. 연구가설

본 연구에서는 사회복지서비스 전달체계의 효과성과 만족도 영향요인에 대한 여러 가지 문헌과 자료를 연구한 후에 기존의 이론적·실증적 선행연구를 바탕으로 본 연구에 적합하도록 최적화된 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설1. 전달체계의 조직요인이 효과성과 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

가설1-1 접근하기 쉬울수록 효과성이 높아질 것이다.

가설1-2 접근하기 쉬울수록 만족도가 높아질 것이다.

가설1-3 지역사회참여가 높을수록 효과성은 높아질 것이다.

가설1-4 지역사회참여가 높을수록 만족도는 높아질 것이다.

가설2. 전달체계의 재정 요인이 효과성과 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

가설 2-1. 재정이 충분할수록 효과성은 높아질 것이다.

가설 2-2. 재정이 충분할수록 만족도는 높아질 것이다.

가설 2-3. 재정이 적정할수록 효과성은 높아질 것이다.

가설 2-4. 재정이 적정할수록 만족도는 높아질 것이다.

가설3. 전달체계의 인력 요인이 효과성과 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

가설3-1. 인력이 전문적일수록 효과성은 높아질 것이다.

가설3-2. 인력이 전문적일수록 만족도는 높아질 것이다.

가설3-3 책임성이 높을수록 효과성은 높아질 것이다.

가설3-4 책임성이 높을수록 만족도는 높아질 것이다.

가설4. 전달체계의 서비스 운영 요인이 효과성과 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

가설4-1. 서비스 운영이 적절할수록 효과성은 높아질 것이다.

가설4-2. 서비스 운영이 적절할수록 만족도는 높아질 것이다.

가설4-3. 서비스 운영이 포괄적일수록 효과성은 높아질 것이다.

가설4-4. 서비스 운영이 포괄적일수록 만족도는 높아질 것이다.

가설5. 연구대상자의 인구학적인 특성에 따라 드림스타트 사업의 효과성과 만족도에 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설5-1. 연구대상자의 인구학적 특성에 따라 드림스타트 사업의 효과성에 차이가 있을 것이다.

가설5-2. 연구대상자의 인구학적 특성에 따라 드림스타트 사업의 만족도에 차이가 있을 것이다.

[표 3-3] 가설의 요약

요인		가설번호	가설
효과성	조직	가설1-1	접근하기 쉬울수록 효과성이 높아질 것이다.
		가설1-3	지역사회참여가 높을수록 효과성이 높아질 것이다.
	재정	가설2-1	재정이 충분할수록 효과성이 높아질 것이다.
		가설2-3	재정이 적절할수록 효과성이 높아질 것이다.
	인력	가설3-1	인력이 전문적일수록 효과성이 높아질 것이다.
		가설3-3	책임성이 높을수록 효과성이 높아질 것이다.
	운영	가설4-1	서비스 운영이 적절할수록 효과성이 높아질 것이다.
		가설4-3	서비스 운영이 포괄적일수록 효과성이 높아질 것이다.
	인적	가설5-1	인구학적 특성에 따라 효과성에 차이가 있을 것이다.

만 족 도	조직	가설1-2	접근성이 쉬울수록 만족도는 높아질 것이다.
		가설1-4	지역사회참여가 높을수록 만족도는 높아질 것이다.
	재정	가설2-2	재정이 충분할수록 만족도는 높아질 것이다.
		가설2-4	재정이 적정할수록 만족도는 높아질 것이다.
	인력	가설3-2	인력이 전문성일수록 만족도는 높아질 것이다.
		가설3-4	책임성이 높을수록 만족도가 높아질 것이다.
	운영	가설4-2	서비스 운영이 적절할수록 만족도는 높아질 것이다.
		가설4-4	서비스 운영이 포괄적일수록 만족도는 높아질 것이다.
	인적	가설5-2	인구학적 특성에 따라 만족도에 차이가 있을 것이다.



제 3 절 연구방법

1. 자료의 수집방법

본 연구에서는 실증분석을 위한 자료수집으로 설문지를 사용하였다. 연구를 위한 자료수집 방법에는 본 연구의 목적과 필요성을 설명하는 안내문과 반송용 봉투를 동봉한 우편발송과 조사대상자의 e-mail주소를 이용한 전자우편 발송을 병행하였다. 설문 대상 집단은 크게 2개 집단으로 나누어 드림스타트 사업의 효과성을 측정하기 위한 공급자 집단과 만족도를 측정하기 위한 이용자 집단으로 구성하였다. 효과성을 측정하기 위한 공급자의 설문대상자인 업무 담당자 구성은 보건복지부(아동권리과)에 근무하는 드림스타트 담당자, 사업지원단인 한국보육진흥원에 근무하는 드림스타트 사업지원단 총괄팀 근무자, 광역시도 드림스타트 담당자, 기초자치단체 시군구 드림스타트 센터에 근무하는 업무담당 공무원과 민간전문인력으로 구성하였다. 드림스타트 서비스에 대한 만족도를 측정하기 위한 이용자 집단으로는 서비스 수혜자인 0~12세 아동의 보호자인 부모와 함께 서비스 이용자인 성인으로 구성하였다.

2. 표본 및 설문지의 구성

드림스타트 사업에 참여하는 지방자치단체 산하의 드림스타트 센터의 수는 2012년 10월 현재 전국에 176개소가 있다. 그 중에서 2012년 2월 이후 개소한 드림스타트 센터는 23개 센터로써, 사업개시한 후 1년 미만이거나 사업개시 준비 중인 센터에 해당하여 서비스 기간이 짧음으로 인하여 서비스 효과성과 만족도에 응답할 응답대상자가 존재하지 않는다. 따라서 전국에 있는 176개 센터 중에서 23개 센터를 제외한 153개 센터가 설문대상의 표본의 수에 해당되었다.

표본선정은 담당직원용 설문지의 경우에는 보건복지부 주무관 2명, 사업지원단 팀원 10명중 무작위로 3명, 광역시도 주무관 17명, 153개소의 센터

근무자 6명 중에서 각 센터별 무작위로 3~4명을 선정하여 총 481명을 조사 대상으로 선정하였다. 이용자 부모 및 성인이용자용 설문지의 경우 전국에 산재한 각 153개 센터에서 공급자의 표본을 선정하는 동일한 방법으로 총 459명의 조사 대상자를 무작위로 선정하여 공급자와 이용자의 총 조사대상자인 표본의 수는 940명으로 구성하였다. 배포한 설문지 940매 중에서 회신을 해온 내용을 살펴보면 드림스타트 센터에 근무하는 업무담당자인 공무원과 민간전문인력의 경우 318명, 사업이용자인 0~12세의 부모 및 이용자의 경우 228명이 회신을 하여 합계 546매가 회수되어 응답율은 58.08 %이었으며, 이상의 자료 수집에 관한 내용 중 표본의 수에 관한 내용을 도표로 작성하면 다음의 [표 3-4] 와 같다.

[표 3-4] 표본의 수

구 분		기관 의수	공급자 표본의 수	이용자 표본의 수	합계	설문 대상자
보건복지부(아동권리과)		1	1×2=2	-	2	업무담당자(주무관)
사업지원단 (한국보육진흥원)		1	1×3=3	-	3	사업지원단 팀원
광역 시도		17	1×17=17	-	17	업무담당자(주무관)
자치 시군구 드림스타트센터	‘12.2월 이전 개소 센터	153	153×3=459	459	918	업무담당자(주무관),, 민간전문인력 이용아동 부모(보호 자). 이용자인 성인
	‘12.2월 이후 개소 센터	23	0	0	0	사업기간 1년 미만 으로 제외
합 계		195	481	459	940	

설문지 구성에서 인구통계학적인 내용에서, 공급자의 경우에는 [표 3-5] 와 같이 인구사회학적 특성과 드림스타트 센터의 특성 및 지역사회 현황으로 구성하였다. 근무자의 개별적인 특성을 나타내는 일반적인 사항과 급여, 전보(이직)의도, 근무자의 자격증 여부를 측정할 수 있게 구성하였다. 센터의 경우에는 직원의 근무기간, 직원의 관련 업무 경력, 센터가 위치한 지역적 특성과 해당자치단체에서 재원을 적정하게 부담하는지 여부를 알아보고자 하였다.

[표 3-5] 센터 근무자의 인구 통계학적인 구성내용

설문 항목		내 용	문항
인구사회학적 특성	일반적 사항	성별, 연령, 최종학력, 종교	1, 2, 4, 9
	소속 등	소속, 직렬, 월 급여소득	3, 5, 6
	재직기간, 이직의도	총 재직기간, 전보(이직)의도	7, 8
	자격증	보유한 자격증(중복응답 가능)	10
기관 및 지역 사회 현황	근무기간	드림스타트 센터에 근무한 기간	1
	복지경력	드림스타트와 관련된 업무(보육, 건강, 복지)경력	2
	사례관리수	담당하고 있는 사례관리의 수	3
	센터위치 특성	센터가 위치한 지역의 특성	4
	지자체 재원	기초자치단체의 재원 부담여부	5
	개선사항	드림스타트 개선사항	11
소계			16

서비스 이용자의 경우에는 [표 3-6]의 내용과 같이 성별, 연령, 세대구성, 학력, 주거형태, 종교 등으로 구성하고, 드림스타트 이용기간과 가구별 평균소득 및 건강상태로 구성하였다.

[표 3-6] 이용자의 인구 통계학적인 구성내용

설문 항목		내 용	문항
인구사회학적 특성	일반적 사항	성별, 연령, 세대구성, 최종학력, 주거형태, 종교	1, 2, 3, 4, 7, 8
	이용기간	드림스타트 서비스 이용기간	5
	소득,건강	가구원 평균소득, 건강상태	6, 9
소계			9

이 연구에서 독립변수를 측정하기 위한 설문지의 구성에서 공급자의 경우에 있어서는 [표 3-7] 실증조사의 독립변수 척도구성과 같이 조직요인, 재정요인, 인력요인, 운영요인으로 정하고 각 요인별로 2개의 하부요인을 구성한 후에 하부요인 별로 3개의 설문으로 구성하였다. 결과적으로 조직요인, 재정요인, 인력요인, 운영요인을 측정하는 설문은 각 6개 문항, 총 24개 문항으로 구성되었다.

[표 3-7] 설문지의 독립변수 구성 (공급자 용)

측정변수	세부항목	의미	측 정 내 용	문항
독립 변수	조직 요인	접근성	이용하기에 편리한 장소 센터 정보를 쉽게 얻는 정도 이용하기에 편리한 시간	1-1 1-2 1-3
		참여성	다른 복지시설과의 협력정도 지역주민과의 협력적인 관계 지역사회의 복지활동의 적극적인 참여	2-1 2-2 2-3
	재정 요인	충분성	정부 예산의 충분한 지원정도 후원금의 충분한 외부 지원 서비스에 대한 예산의 충분한 확보	3-1 3-2 3-3
		적정성	예산을 항목별로 적절히 배분 직원에게 적정한 임금을 배분 프로그램 예산의 적절한 배분	4-1 4-2 4-3
	인력 요인	전문성	센터 근무 공무원의 전문적인 업무처리 민간전문 인력의 전문적인 업무처리 근무직원이 업무에 적합한 자격증 소지	5-1 5-2 5-3
		책임성	담당 업무의 명확한 구분 센터의 책임성에 대한 만족 센터의 종사자들의 숙련도 보유	6-1 6-2 6-3
	운영 요인	적절성	대상자의 욕구에 적합한 서비스제공 센터의 설치 목적에 적합한 서비스제공 대상자별 욕구 및 문제에 따른 서비스제공	7-1 7-2 7-3
		포괄성	프로그램간의 상호 연계 정도 다른 기관의 서비스가 필요한 경우 연계정도 대상자별로 문제 해결하는 통합사례관리 정도	8-1 8-2 8-3
	소계			24

종속변수를 측정하기위한 변수에 해당하는 문항은 [표 3-8] 과 같이 드림스타트 사업목적에 규정된 아동복지법과 드림스타트 사업을 수행하는 업무지침에 규정된 사업목적 들로 구성하여 측정내용에 따라 맞춤형, 공평성, 만족성, 통합성, 가족형, 목적성으로 6개 문항으로 구성하였다.

[표 3-8] 설문지의 종속변수 구성 (공급자 용)

세부항목 측정변수		의미	측 정 내 용	문항
종속 변수	효과성	맞춤형	대상자의 욕구에 맞는 서비스 제공목표 달성	10-1
		공평성	공평한 양육기회 제공 목표 달성	10-2
		만족성	제공하는 서비스에 대한 만족도 달성	10-3
		통합성	건강,보육,복지, 통합사례관리 목표 달성	10-4
		가족형	부모의 양육지도 사업목표 달성	10-5
		목적성	취약계층의 빈곤대물림 차단 사업목표 달성	10-6
소계				6

이용자의 독립변수에 해당하는 설문지 구성에서는 [표 3-9]의 내용과 같이 조직요인, 재정요인, 인력요인, 운영요인별로 각 2개의 하위요인을 설정하고 하위요인별로 각 2개의 설문을 구성하여 16개 문항으로 구성하였다.

[표 3-9] 설문지의 독립변수 구성 (이용자 용)

측정 변수		세부항목	의미	측 정 내 용	문항
독립 변수	조직 요인	접근성	센터를 이용하기 편리한 장소 센터의 서비스정보를 쉽게 얻는 정도	1-1 1-2	
		참여성	다른 복지시설의 협력이 이루어지는 정도 지역주민과의 협력적인 관계정도	2-1 2-2	
	재정 요인	충분성	정부의 드림스타트 예산지원의 충분성 드림스타트 외부 후원금의 충분성	3-1 3-2	
		적정성	예산이 항목별로 적절하게 배분되는 정도 예산이 프로그램 운영비에 적절히 사용	4-1 4-2	
	인력 요인	전문성	센터 근무 선생님의 업무처리 전문적인 능력 센터 근무 직원의 적합한 자격증 소지	5-1 5-2	
		책임성	직원들의 명확한 업무구분 직원들의 책임성에 대한 만족 정도	6-1 6-2	
	운영 요인	적절성	이용자의 욕구에 적합한 서비스 제공여부 드림스타트 설치목적대로 서비스제공	7-1 7-2	
		포괄성	타 복지기관의 서비스가 필요한 경우의 연계 대상자 욕구와 문제를 해결하는 통합사례 관리	8-1 8-2	
소계				16	

이용자의 종속변수에 해당하는 설문지 구성에서는 시설 및 기관요인, 서비스 및 프로그램요인, 직원 및 태도, 전체만족도를 알아보는 [표 3-10]과 같은 설문지를 구성하여 실시하였다.

[표 3-10] 설문지의 종속변수 구성 (이용자 용)

세부항목 측정변수		의미	측 정 내 용	문항
종속변수	시설 및 기 관	접근성	편리하게 이용할 수 있는지 여부	1
		쾌적성	시설의 깨끗함과 장비의 구비여부	2
	서 비 스 및 프 로 그 램	일치성	원하는 프로그램 제공여부	3
		변화성	서비스 제공이전과 이후의 변화	4

종속변수	직원 태도	개별성	개별적인 욕구에 맞은 공급여부	5
		친절성	직원의 친절과 솔직성	6
		신뢰성	직원의 신뢰성과 믿음	7
	전체 만족도	만족성	서비스와 프로그램의 전체적인 만족성	8
소계				8

이상의 설문지문항을 종합하면, 기관 및 지역사회현황 6문항, 센터근무자의 인구 통계학적인 구성내용 10문항, 이용자의 인구 통계학적인 구성내용 9문항, 공급자의 독립변수 24문항, 공급자의 종속변수 6문항, 이용자의 독립변수 16문항, 이용자의 종속변수 8문항으로 총 합계문항 79문항으로 구성되었다.

3. 자료의 분석방법

본 연구의 분석도구는 통계 패키지 프로그램 SPSS 20.0을 사용하여 분석하였으며, 수집한 자료를 바탕으로 근무자와 부모의 인적특성 등에 대하여는 기술통계분석(descriptive statistic analysis)과, 접근성, 참여성, 충분성, 적정성, 전문성, 책임성, 적절성, 포괄성 등의 요인들에 대하여는 신뢰도검증(reliability analysis)을 위하여 Cronbach's alpha 값을 살펴보았다. 근무자의 인적특성과 근무처의 특성에 따른 요인점수의 차이 분석을 위하여 t-test 및 ANOVA분석을 실시하였다. 또한 각 변수들 간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 실시하였으며 요인들이 효과성과 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 인적특성 및 근무처 특성 등의 변수를 통제변수로 하여 다중 회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

제 4 장 분석결과 및 해석

제 1 절 일반적인 특성

1. 빈도분석

1) 센터의 일반적인 특성

센터 위치는 저소득밀집지역이 36.2%로 가장 많고, 일반주택/아파트 지역이 20.8%, 농어촌 24.8%, 상가지역 5.7%, 임대 아파트지역 3.8% 등으로 나타났다. 드림스타트 사업안내(보건복지부, 2011)에 의하면 드림스타트 센터는 시군구내 빈곤아동이 밀집한 읍면동 등에 거점지역을 설치하도록 하고 있어 이러한 업무지침의 결과가 반영된 것으로 보인다.

근무처 특성으로 근무기간은 6개월 미만 13.8%, 6개월 이상~1년 미만이 23.6%로 가장 많고, 1년~2년 미만이 25.2%, 4년 이상 18.9%, 3년~4년 미만 18.6% 등으로 나타났다. 드림스타트 센터에서의 근무기간이 길수록 업무 담당직원의 전문성이 증가할 것이고, 수요자인 아동에 대한 가구별·환경적인 특성을 잘 이해하고 있어 각 개별 아동의 욕구와 가구여건에 맞추어 맞춤형 서비스가 효율적으로 제공될 수 있을 것이다. 드림스타트 근무기간의 빈도분석 결과 전체 근무자 중에서 2년 미만의 근무자가 가장 많다는 것을 알 수 있다.

이에 반하여 센터 근무자의 경력기간은 5년 이상이 24.6%, 2년~3년 미만이 19.9%, 3년~4년 미만 17.7%, 1년~2년 미만 13.9%, 6개월 ~1년 미만이 13.2%, 6개월 미만이 10.7%로 나타나 5년 이상의 경력자가 가장 많은 것으로 나타났다. 이로써 센터 근무자는 드림스타트에 근무한 기간은 2년 미만이지만 드림스타트 사업에 필요한 다른 복지, 건강, 보육 등 업무경력은 5년 이상자가 가장 많은 수치로 나타남을 알 수가 있다.

사례관리 건수에 있어서는 센터장의 경우에는 1인당 평균 0~5건, 누적빈도 12.21%의 사례관리를 하고 업무담당자의 경우에는 1인당 평균 94.05건,

누적빈도 87.79%의 사례관리를 하는 것으로 나타났다. 응답자의 최다빈도의 경우에는 1인당 100건을 담당하는 빈도가 27.3%, 110건을 담당하는 빈도가 6.9%, 120건을 담당하는 경우에도 빈도가 3.4%로 나타났다. 드림스타트 업무담당자의 1인당 사례관리 최다빈도 건수는 70~120건, 누적빈도 69.9%로써 직원 대부분의 1인당 사례 관리의 건수가 70~120사례라는 것을 알 수 있다. 드림스타트 기본모형은 아동 300명당 직원6명으로 계획되어 있음으로 판단하면 실무에 종사하지 않는 센터장을 제외하면 직원 1인당 60명의 사례관리를 담당하여야 함에도 실무에서는 70~120명을 담당하고 있음을 알 수가 있다. 권진숙(2007)에 의하면 사례관리자 당 사례량과 관련해서는 모델에 따라 달라질 수가 있으며 실제로 사례관리자: 클라이언트 비율이 낮게는 1:10에서 많게는 1:150정도까지 다양한 것을 알 수 있다. 그러나 일반적으로 논의되고 있는 바는 1:20사례정도가 가장 적합하며, 1:30이상이 되면 모든 사례와의 정규적 만남은 한계가 있을 뿐 아니라 전체 사례를 정규적으로 점검하는 작업에 어려움을 느끼게 되는 경우가 많다고 알려져 있다. 그렇다면 드림스타트 사례관리에서 사례관리자의 역할은 전문관리형의 상담자, 치료자, 교육자 역할이라기보다는 단순형으로 지역사회 자원과 서비스를 연계하는 자원과 서비스 중재자 역할을 주로 담당하고 있는 것으로 나타나고 있다.

[표 4-1] 센터근무자의 사례관리 건수

건수(%)

구 분	빈 도	백분율
0건	38	11.9
1~9건	1	0.31
10~40건	10	3.13
41~60건	13	4.07
61~70건	16	5.01
71~90건	51	15.9
91~99건	21	6.58
100건	87	27.3
101~109건	22	6.8
110건	22	6.8
111~120건	20	6.26
121~149건	17	5.6
전 체	318	100

센터 운영에서 기초지방자치단체의 자치재원을 적정하게 투입하고 있다고 생각하는 지에 대한 센터직원의 인식비율은 33.7%, 적정하게 투입하고 있지 않다고 인식하는 비율은 66.3%로 나타나 드림스타트 사업에 대한 기초지방자치단체의 재정부담비율의 정도를 약하게 인식하고 있는 것으로 나타나고 있다.

2) 공급자의 직원 특성

설문에 응답한 직원에 대한 빈도분석의 결과는 [표 4-2] 와 같다. 직원의 성별은 남자가 12.9%, 여자가 87.1%로써 여자 직원의 수가 월등히 많은 것을 알 수 있다.

[표 4-2] 센터 직원의 인적 특성

구분		빈도	백분율	구분		빈도	백분율
성별	남자	40	12.9	경력	6개월 미만	34	10.7
	여자	270	87.1		1년 미만	42	13.2
연령	20대	45	14.5		2년 미만	44	13.9
	30대	111	35.8		3년 미만	63	19.9
	40대	129	41.6		4년 미만	56	17.7
	50대	25	8.1		5년 이상	78	24.6
	고졸	16	5.1	센터 위치	저소득밀집지역	115	36.2
학력	전문대졸	88	28.1		일반주택/아파트지역	66	20.8
	대졸	180	57.5		임대아파트지역	12	3.8
	대학원졸	29	9.3		상가지역	18	5.7
소득	160만원 미만	132	42.0	자체 자원	동여촌	79	24.8
	200만원 미만	110	35.0		예	105	33.7
	250만원 미만	25	8.0		아니오	207	66.3
	350만원 미만	31	9.9	소속	중앙부처 공무원	2	.6
	450만원 미만	12	3.8		시도 공무원	14	4.42
	기타	4	1.3		기초자치단체 공무원	82	25.8
직렬	행정직	25	7.9		민간전문인력	210	66.0
	사회복지직	61	19.3		계약제 공무원	9	2.84
	보건의	23	7.3	종교	불교	64	20.3
	보육 민간전문	74	23.4		기독교	90	28.6
	건강 민간전문	56	17.7		천주교	49	15.6
	복지 민간전문	61	19.3		기타	112	35.6
재직 기간	기타	16	5.1	근무 기간	6개월 미만	44	13.8
	3년 미만	158	50.0		1년 미만	75	23.6
	5년 미만	66	20.9		2년 미만	80	25.2
	10년 미만	24	7.6		3년 미만	59	18.6
	15년 미만	17	5.4		4년 이상	60	18.9
기간	20년 미만	23	7.3	※무응답, 결측치		8	2.52
	기타	28	8.9				
Total		318	100.0				

직원의 연령은 40대가 41.6%, 30대가 35.8%, 20대 14.5%, 50대 이상이 8.1% 등의 분포를 보이고 있어 40대의 직원이 가장 많음을 알 수 있다. 직원의 최종학력은 일반대 졸업이 57.5%로 가장 많이 나타나며 그 다음으로 전문대졸이 28.1%로써 대학교를 졸업한 직원이 84.6%로 나타나 대부분의 직원이 대학교를 졸업했음을 알 수 있다. 대부분의 종교는 기독교(개신교)가 28.6%로 가장 많으며, 그 뒤로 불교 20.3%, 천주교 15.6% 순서로 나타난다. 기타를 무종교라고 한다면 종교가 없는 직원이 35.6%로 가장 많이 나타났다.

설문에 응답한 직원의 직렬을 보면 보육민간전문이 23.4%, 복지 민간전문 19.3%, 사회복지직 공무원 19.3%, 건강 민간전문 17.7%, 행정직 7.9%, 보건직 7.3%, 기타 5.1% 등이었으며, 근무자 중에서는 민간 전문인력이 66%로 가장 많으며, 그 다음으로 기초자치단체 공무원, 시·도 공무원 순으로 나타난다. 또한 직원들의 소득수준은 160만원 미만이 42.0%로 가장 많고, 그 다음으로 100~200만원 미만이 35.0%, 250~350만원이 9.9%, 200~250만원 8.0%, 350~450만원 3.8% 등으로 나타났다.

직원들이 전보(이직)를 원하는 경우 그 이유에 대해서는 [표 4-3] 과 같이 나타났다.

[표 4-3] 센터 직원의 전보(이직)의도

전보(이직)의도		내용	빈도	백분율
항목	빈도			
예	290(91.19)	업무가 어려워서	14	4.4
		업무가 많아서	67	21.1
		직원과의 불화	16	5.0
		승진에 도움이 되지 않아서	24	7.5
		신분보장이 불투명해서	94	29.6
		저임금	60	18.9
		기타	15	4.8
아니오	24(7.55)	전보(전직)을 고려한 적이 없음	24	7.5
무응답	4(1.26)		4	1.3
합계	318(100.0)		318	100

‘신분보장이 불투명해서’가 29.9%로 가장 많고, ‘업무가 많아서’가 21.3%,

‘저임금’ 19.1%, ‘전보(전직)를 고려한 적이 없다’가 7.6%, ‘승진에 도움이 되지 않아서’가 7.6%, ‘직원과의 불화’ 5.1%, ‘업무가 어려워서’가 4.5%, 기타 4.8% 등으로 나타났다. 센터에 근무하는 직원의 91.19%가 전보(이직)를 원하는 상황으로 실제적인 전보(이직)와 연결되는 현실과는 별도로 드림스타트에 근무하는 직원의 대다수가 근무지를 떠나는 것을 희망하고 있어, 이러한 응답결과는 사업의 성과와 연결될 수 있는 문제가 있는 통계결과를 수치로써 나타나고 있다.

공급자인 직원특성에 따른 최다 빈도분석 결과는 근무자 중에는 민간전문 인력이 66%, 연령층은 40대 이상, 근무자의 소득수준은 160만원 미만이 42.0%, 근무기간은 1년 미만이 23.6%, 종교는 기독교(개신교)로 28.6%, 보육민간 전문직원이 23.4%, 전보(이직)의도는 신분보장의 불투명으로 29.9%로 나타났다.

센터 직원들이 보유한 자격증을 보면, 사회복지사가 37.8%로 가장 많고, 그 다음으로 보육교사 26.1%, 기타 12.2%, 유치원 정교사 5.4%, 자격증 없음 2.8%, 청소년상담사 2.3%, 초중등학교 교사자격증이 2.1% 등으로 나타났다.

[표 4-4] 센터 직원들의 자격증 보유현황

구분	빈도	백분율
없음	16	2.8
사회복지사	217	37.8
보육교사	150	26.1
간호사	65	11.3
청소년상담사	13	2.3
유치원정교사	31	5.4
초중등학교	12	2.1
기타	70	12.2
전체	574	100.0

센터직원들이 응답한 드림스타트 사업의 개선방향을 보면, 기간제 요원의 무기계약 근로자로의 전환이 30.9%로 가장 많았고, 그 다음으로 사례관리 인원부족 문제가 21.8%, 드림스타트 통합정보시스템 입력사항 문제가 15.8%, 중복지원문제 9.5%, 센터 평가문제 8.3%, 근무지에서 한직으로 취급하는 문제 4.0%, 전체 빈곤아동에 대한 사업확대 3.6%, 국비 지원금

액 증액 3.1%, 기초지방자치단체의 지방비 투입증액 1.6%, 시도 지원금액 증액 1.4% 등으로 나타났다. 결과적으로 드림스타트 사업이 더 활발하게 확산될 수 있도록 하는데 있어 가장 중요한 걸림돌은 인력과 예산을 통한 처우개선과 사업확대가 가장 중요한 것으로 보고 있음을 알 수 있다.

[표 4-5] 센터 개선사항

구분	빈도	백분율
센터 평가문제	46	8.3
드림스타트 통합정보시스템 입력사항	88	15.8
사례관리 인원부족	121	21.8
기간제 요원의 무기계약 근로자로의 전환	172	30.9
국비 지원금액 증액	17	3.1
시도 지원금액 증액	8	1.4
기초자치단체의 지방비 투입증액	9	1.6
중복지원문제	53	9.5
전체 빈곤아동에 대한 사업확대	20	3.6
근무지에서 한직으로 취급하는 문제	22	4.0
Total	556	100.0

3) 이용자 부모의 특성

이용자의 부모(보호자)와 성인이용자의 인적특성을 보면, 성별로는 여자가 90.4%, 남자 9.6%로 여자가 거의 대부분을 차지하고 있다. 연령은 40대가 44.7%, 30대 43.4%, 50대 11.8% 등으로 나타났다.

학력수준은 고졸이 64.0%로 가장 많고, 그 다음으로 중졸 20.2%, 대졸 이상은 15.8%에 해당하였다. 센터 이용연수는 6개월 미만인 5.7%, 1~2년 미만이 32.0%, 6개월~1년과 2년~3년 미만이 각각 24.6%, 3년 이상이 13.2% 등으로 나타나서 드림스타트사업에 대한 이용기간은 대부분이 3년 미만으로 나타나 한국에서의 드림스타트 사업이 초기단계에 있음을 보여주고 있다.

가족구조의 빈도분석을 보면 부부와 자녀를 중심으로 하는 핵가족은 40.8%, 한부모 또는 조부모 슬하에서 자라는 아동은 59.2%로 나타나 가족구조상 어려움이 있음을 알 수가 있다.

소득수준은 51~100만원 이하가 56.57%로 가장 많고, 그 다음으로 101~150만원 이하가 26.75%, 151~200만원 이하가 8.33%, 0~50만원 이하 6.14%, 201~300만원 이하 2.19% 등으로 나타났으며 소득이 전혀 없다고 응답한 부분도 2건 0.9%로 나타나 대부분의 가정이 국민기초생활보장법에 의한 수급자이거나 차상위 계층으로 나타나고 있다.

[표4-6] 이용자(부모)의 소득

구 분	빈도	백분율
0~50만원 이하	14	6.14
51~100만원 이하	129	56.57
101~150만원 이하	61	26.75
151~200만원 이하	19	8.33
201~300만원 이하	5	2.19
전체	228	100

주거형태는 월세가 31.0%로 가장 많고, 전세가 22.1%, 자가 12.8%, 영구임대 11.1%, 무상거주 11.1%, 기타 2.2% 등으로 자가비율이 12.8%로 작은 수치로 나타났다. 종교는 기독교가 56.7%로 가장 많고, 그 다음으로 천주교 11.9%, 기타 4.5%, 불교 2.2% 등으로 나타났다. 건강상태는 보통이 50.9%로 가장 많고, 좋은 편 24.6%, 나쁜 편 20.6% 등으로 분포하고 있다.

이용자(부모)의 최다 빈도 분석결과는 학력수준은 고졸 64.0%, 센터이용 연수는 1~2년이 32.0%, 가족구조는 한부모 또는 조부모가족 59.2%, 소득수준은 51~100만원 이하 56.57%, 주거형태는 월세 31.0% 인 것으로 나타났다.

[표 4-7] 이용자(부모)의 인적 특성

구분		빈도	백분율
성별	남자	22	9.6
	여자	206	90.4
연령	30대	99	43.4
	40대	102	44.7
	50대	27	11.8
학력	중졸	46	20.2
	고졸	146	64.0
	대졸 이상	36	15.8
이용연수	6개월 미만	13	5.7
	6개월~1년미만	56	24.6
	1년~2년 미만	73	32.0
	2년~3년 미만	56	24.6
	3년 이상	30	13.2
가족유형	핵가족	93	40.8
	한부모 가족 등	135	59.2
주거형태	자가	29	12.8
	전세	50	22.1
	월세	70	31.0
	영구임대	47	20.8
	무상거주	25	11.1
	기타	5	2.2
종교	불교	36	26.9
	기독교	76	56.7
	천주교	16	11.9
	기타	6	4.5
건강상태	매우 나쁘다	3	1.3
	나쁜 편	47	20.6
	보통	116	50.9
	좋은 편	56	24.6
	매우 좋다	6	2.6
Total		228	100.0

2. 신뢰도 분석

본 분석에서 조사한 설문지 내용 중 접근성, 참여성, 충분성, 적정성, 전문성, 책임성, 적절성, 포괄성 등의 8개 요인항목들과 효과성 변수에 대한 신뢰도 분석을 실시하였다. 신뢰도 검증은 여러 가지 측정도구를 사용하여 동일한 개념을 측정하였을 때 측정도구들의 일치성 여부를 확인하고자 할 때 사용한다. 본 연구에서 설정한 각 변수들에 대하여 응답한 설문지에 대한 분석 요인들에 묶인 항목들이 단일 요인으로서의 신뢰도를 갖는지를

분석하는 것이다. 사회과학의 일반적인 연구에서 Cronbach α (알파)와 같은 신뢰도 척도를 계산한 값을 가지고 판단하는데 .60 이상이면 신뢰도가 있다고 보고 수준을 채택하고 있으며 신뢰도 분석은 연구결과에 대한 해석을 위한 필요조건일 뿐 충분조건은 아니다.

1) 공급자인 직원의 신뢰도

먼저 센터직원들에 대한 응답결과에 대해 신뢰도 분석을 실시한 결과는 [표 4-8] 와 같다. 신뢰도 분석과정에서 독립변수인 재정요인의 적절성2(직원에게 적정한 임금제공) 문항과 종속변수인 효과성요인에서 효과1(대상자의 욕구에 맞는 서비스제공), 효과2(양육기회의 효과적인 제공), 효과4(통합서비스의 제공)번 문항에 신뢰도를 올리기 위해 제거되었다.

또 인력요인의 전문성과 관련해서는 3문항 모두 투입했을 때 .438이라는 매우 낮은 신뢰도를 보였고, 문항내용에서 자격증 유무에 따른 문항을 제외한 나머지 2문항(공무원의 전문적인 업무처리 능력, 프로그램 운영비 예산의 적절한 배부)은 낮은 신뢰도 원인을 제거하기 위하여 분석에서 생략하기로 하였다. 이와 같은 문항 제거과정을 거쳐 Cronbach's 신뢰도 분석을 실시한 결과, 서비스 운영요인의 적절성이 .878로 제일 높았고, 그 다음으로 서비스운영요인의 포괄성 .795, 조직요인의 참여성 .794, 인력요인의 책임성 .763, 재정요인의 충분성 .736, 조직요인의 접근성 .703 등 모든 문항이 .7이상의 높은 신뢰도를 보이고 있다. 결과변수인 효과성도 .756의 Cronbach's α 값을 보이고 있다. 결과적으로 일부 문항을 제거한 이후의 신뢰도는 매우 높은 값을 보이고 있다.

[표 4-8] 직원 설문지의 요인에 대한 신뢰도

하위요인		문항수	문항번호	내용	Cronbach α
조직요인	접근성	3	접근1	이용 편리한 장소	.703
			접근2	기관정보를 쉽게 얻는 정도	
			접근3	편리한 시간에 이용	

	참여성	3	참여1	다른 복지시설과 협력	.794
			참여2	지역주민과 협력	
			참여2	지역사회 복지활동 참여	
재정요인	충분성	3	충분1	정부예산의 충분한 지원	.736
			충분2	외부 후원금의 충분한 지원	
			충분3	예산의 충분한 확보	
	적정성	2	적정1	항목별로 적절한 예산배분	.722
			적정3	프로그램 운영비 적절한 배분	
인력요인	전문성	1	전문3	업무에 적합한 자격증 소지	-
	책임성	3	책임1	담당업무의 명확한 구분	.763
			책임2	센터의 책임성	
			책임3	종사자의 숙련도 보유	
서비스 운영요인	적절성	3	적절1	욕구에 적합한 서비스제공	.878
			적절2	설치목적 서비스 제공	
			적절3	욕구·문제에 따른 서비스 목표	
	포괄성	3	포괄1	프로그램 간 상호연계	.795
			포괄2	다른 복지기관 연계	
			포괄3	대상자별 통합사례관리	
효과성		3	효과3	서비스제공에 대한 대상자만족	.756
			효과5	부모의 양육지도 사업의 효과	
			효과6	취약계층 빈곤대물림 차단효과	

* 신뢰도 분석과정에서 적정2, 전문1,전문2, 효과1, 효과2, 효과4번 문항은 신뢰도를 높이기 위해 분석에서 제거됨

이상과 같이 신뢰도검사를 거친 문항들의 평균값으로 관련 변인들의 요인점수를 만들었으며, 그렇게 만든 요인변수들의 기술적 통계치는 다음 [표 4-9] 와 같다. 요인들은 모두 5점 리커트 척도로 측정되었으며, 전문성이 4.17점으로 제일 높고, 그 다음으로 책임성 3.70점, 포괄성 3.66점, 참여성 3.65점, 적절성 3.62점, 접근성 3.43점, 적정성 3.25점, 충분성 3.16점 등으로 나타났다. 효과성은 3.51점이었다.

[표 4-9] 요인들에 대한 기술통계(공급자)

		N	최소값	최대값	평균	표준편차
조직요인	접근성	318	1.00	5.00	3.4277	.68034
	참여성	318	1.33	5.00	3.6515	.63533
재정요인	충분성	318	1.33	5.00	3.1593	.66649
	적정성	318	1.67	5.00	3.2537	.61919
인력요인	전문성	318	1.00	5.00	4.1730	.70035
	책임성	318	1.00	5.00	3.6960	.66549

서비스 운영요인	적절성	317	1.33	5.00	3.6172	.62362
	포괄성	317	2.00	5.00	3.6625	.61336
효과성		318	1.00	5.00	3.5147	.64662

2) 이용자인 부모의 신뢰도

부모들에 대한 응답결과에 대해 신뢰도 분석을 실시한 결과 [표4-10]과 같다. 신뢰도 분석과정에서 제거된 문항은 없이 모두 투입되었으며, 적절성의 신뢰도가 .893으로 제일 높았고, 만족도 .862, 적절성 .861, 전문성 .850, 포괄성 .828, 참여성 .748, 책임성 .691, 접근성 .566 등의 Cronbach's 신뢰도를 보이고 있다.

[표 4-10] 부모 설문지의 요인에 대한 신뢰도

하위요인		문항수	문항번호	Cronbach α
조직요인	접근성	2	접근1, 접근2	.566
	참여성	2	참여1, 참여2	.748
재정요인	충분성	2	충분1, 충분2	.638
	적절성	2	적절1, 적절2	.861
인력요인	전문성	2	전문1, 전문2	.850
	책임성	2	책임1, 책임2	.691
서비스 운영요인	적절성	2	적절1, 적절2	.893
	포괄성	2	포괄1, 포괄2	.828
만족도		8	접근성, 쾌적성, 일치성, 변화성, 개별성, 친절성, 신뢰성, 만족성	.862

이상과 같은 분석과정을 거쳐 산출된 요인들에 대해 각 구성 측정문항들의 평균치를 계산한 결과 [표 4-11]과 같은 기술적 통계치를 얻었다. 5점 척도로 측정된 모든 요인들에 대해 전문성(M=4.15)의 평균점수가 제일 높은 것으로 나타났고, 그 다음으로 책임성(M=4.06), 적절성(M=3.93), 포괄성(M=3.83), 참여성(M=3.64), 접근성(M=3.51), 적절성(M=3.49), 충분성(M=3.24) 등의 순서로 평균점수의 크기를 보이고 있다. 종속변수인 만족도는 4.17의 높은 평균점수를 보이고 있다.

[표 4-11] 요인들에 대한 기술통계(이용자)

		N	최소값	최대값	평균	표준편차
조직요인	접근성	228	2.00	5.00	3.5110	.73077
	참여성	228	2.50	5.00	3.6447	.57566
재정요인	충분성	221	1.50	5.00	3.2443	.61904
	적정성	218	2.00	5.00	3.4885	.59654
인력요인	전문성	228	3.00	5.00	4.1535	.57529
	책임성	227	3.00	5.00	4.0595	.58160
서비스 운영요인	적절성	228	2.50	5.00	3.9276	.61571
	포괄성	228	3.00	5.00	3.8311	.61282
만족도		228	3.00	5.00	4.1660	.46480

3. 요인점수 차이 분석

1) 공급자의 직원에 대한 분석

본 분석에서 조사한 설문지 내용 중 접근성, 참여성, 충분성, 적정성, 전문성, 책임성, 적절성, 포괄성 등의 요인에 대해 인적특성에 따른 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립t-test 및 ANOVA분석을 실시하였다. ANOVA분석시 집단내 비교를 위한 사후검정방법으로 scheffe 사후검정방법을 유의수준 0.05를 기준으로 실시하였으며, 유의한 차이가 나는 집단에 대해서는 a, b, c 등의 알파벳 번호를 붙여 집단간의 유의한 차이가 있음을 표시하였다.

먼저 성별에 따른 차이를 보면 인력요인 중 전문성과 효과성에서만 유의한 차이를 보이고 있으며, 다른 요인들은 성별에 따른 유의한 차이를 보이지 않음을 알 수 있다 [표4-12]. 즉 전문성은 남자(M=3.95)에 비해 여자(M=4.20)가 더 높은 차이를 보이며($t=-2.205$, $p<.05$), 효과성은 남자(M=3.80)가 여자(M=3.51)보다 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다($t=2.004$, $p<.05$).

[표 4-12] 성별에 따른 요인점수 차이

		남자 (n=40)	여자 (n=270)	Total
조직요인	접근성	3.27 (.554)	3.44 (.691)	-1.524 (.129)
	참여성	3.70 (.641)	3.64 (.624)	.631 (.528)
재정요인	충분성	2.99 (.710)	3.18 (.662)	-1.686 (.093)
	적정성	3.22 (.571)	3.25 (.619)	-.294 (.769)
인력요인	전문성	3.95 (.985)	4.20 (.634)	-2.205* (.028)
	책임성	3.66 (.584)	3.69 (.676)	-.285 (.776)
서비스 운영요인	적절성	3.63 (.652)	3.61 (.624)	.186 (.853)
	포괄성	3.64 (.605)	3.66 (.620)	-.239 (.812)
효과성		3.80 (1.641)	3.51 (.635)	2.004* (.046)

직렬을 공무원과 민간전문인력으로 구분하고, 이들 직렬별에 따른 차이를 보면 참여성, 책임성, 포괄성 등을 제외한 나머지 상당수 요인들에서 유의한 차이가 있음을 알 수 있다 [표4-13]. 유의한 차이를 보이는 요인들을 살펴보면, 조직의 접근성은 공무원(M=3.60)이 민간전문인력(M=3.33)보다 더 높다고 응답하고 있으며($t=3.326$, $p<.01$), 재정의 충분성은 공무원(M=3.27)이 민간전문인력(M=3.10)에 비해 충분하다는 점수가 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다($t=2.210$, $p<.05$). 재정의 적정성에 대해서는 공무원(M=3.50)이 민간전문인력(M=3.12)에 비해 더 높은 차이를 보이고 있다($t=5.434$, $p<.01$). 그러나 민간전문인력 중 전문성에 대해서는 공무원(M=3.92)에 비해 민간전문인력(M=4.30)에 훨씬 더 높은 차이를 보이고 있다($t=-4.848$, $p<.01$). 한편 서비스 운영요인과 관련하여 적절성은 공무원(M=3.73)이 민간전문인력(M=3.55)에 비해 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다($t=2.488$, $p<.05$). 마지막으로 효과성에 대해서 공무원(M=3.71)이 민간전문인력(M=3.46)에 비해 훨씬 높게 평가하는 차이를 보이고 있다($t=2.545$, $p<.05$).

이상에서 보는 바와 같이 공무원들은 조직, 재정, 서비스 운영 뿐만 아니라 효과성에서도 민간전문인력들에 비해 더 높은 점수를 부여하고 있어, 현재의 드림스타트사업의 전달체계에 대해 높은 점수를 부여하는 반면, 전문성 점수가 더 높은 민간전문인력의 응답은 공무원보다 훨씬 낮은 점수

를 부여하는 차이를 보이고 있다.

[표 4-13] 직렬에 따른 요인점수 차이

		공무원 (n=107)	민간전문인력 (n=210)	Total
조직요인	접근성	3.60 (.628)	3.33 (.690)	3.326** (.001)
	참여성	3.73 (.618)	3.60 (.642)	1.637 (.103)
재정요인	충분성	3.27 (.704)	3.10 (.641)	2.210* (.028)
	적정성	3.50 (.625)	3.12 (.575)	5.434*** (.000)
인력요인	전문성	3.92 (.843)	4.30 (.557)	-4.848*** (.000)
	책임성	3.71 (.666)	3.69 (.661)	.370 (.712)
서비스 운영요인	적절성	3.73 (.654)	3.55 (.599)	2.488* (.013)
	포괄성	3.72 (.619)	3.63 (.609)	1.315 (.189)
효과성		3.71 (1.116)	3.46 (.629)	2.545* (.011)

근무기간에 따른 차이를 보면 전문성, 책임성, 포괄성, 효과성 등을 제외한 나머지 상당수 요인들에서 유의한 차이를 발견할 수 없었다 [표 4-14]. 전문성에 대해서는 scheffe 사후검정 결과 6개월~1년 미만(M=3.94)에 비해 4년 이상(M=4.36)이 유의하게 더 높은 차이를 보이고 있고(F=3.817, $p<.01$), 책임성에 대해서도 scheffe 사후검정 결과 6개월~1년 미만(M=3.52)에 비해 4년 이상(M=3.90)이 유의하게 더 높은 차이를 보이고 있다(F=4.823, $p<.01$). 또 포괄성은 1~2년 미만(M=3.51)에 비해 4년 이상(M=3.83)이 유의하게 더 높은 차이를 보이고 있고(F=3.810, $p<.01$). 효과성에 대해서는 1~2년 미만(M=3.44)에 비해 6개월 미만(M=3.84)이 유의하게 더 높은 차이를 보이고 있다(F=2.731, $p<.05$).

[표 4-14] 근무기간에 따른 요인점수 차이

	6개월 미만 (n=44)	6개월~1년 미만 (n=75)	1~2년 미만 (n=80)	2~3년 미만 (n=59)	4년 이상 (n=60)	F (p)
접근성	3.50 (.652)	3.36 (.699)	3.35 (.641)	3.41 (.687)	3.57 (.713)	1.231 (.297)
참여성	3.64 (.713)	3.59 (.640)	3.53 (.596)	3.72 (.653)	3.81 (.576)	2.030 (.090)
충분성	3.30 (.780)	3.11 (.623)	3.15 (.642)	3.05 (.699)	3.22 (.621)	1.147 (.334)

적정성	3.30 (.556)	3.30 (.673)	3.15 (.580)	3.20 (.609)	3.33 (.649)	1.027 (.393)
전문성	4.09ab (.709)	3.94a (.751)	4.27ab (.693)	4.18ab (.681)	4.36b (.581)	3.817** (.005)
책임성	3.73ab (.573)	3.52a (.727)	3.55ab (.666)	3.87ab (.590)	3.90b (.632)	4.823** (.001)
적절성	3.68 (.705)	3.54 (.632)	3.51 (.653)	3.64 (.566)	3.76 (.538)	1.772 (.134)
포괄성	3.75 (.598)	3.54 (.644)	3.51 (.618)	3.75 (.596)	3.83 (.533)	3.810** (.005)
효과성	3.84 (1.560)	3.44 (.739)	3.38 (.624)	3.54 (.596)	3.66 (.548)	2.731* (.029)

*p<.05 **P<.01 수준에서 유의함을 의미

사례수를 50명 이하, 51~100명 이하, 101명 이상 등의 3집단으로 나누고, 이들 집단에 따른 차이를 보면 적정성을 제외한 대부분의 요인들에서 유의한 차이를 발견할 수 없었다 [표 4-15]. 재정의 적정성은 사례수가 51명 이상인 집단에 비해 50명 이하 집단을 상대한 센터직원의 경우 적정하다고 판단하는 차이를 보이고 있다(F=6.148, p<.01).

[표 4-15] 사례수에 따른 요인점수 차이

	50명 이하 (n=55)	51~100명 이하 (n=179)	101명 이상 (n=84)	F (p)
접근성	3.53 (.671)	3.41 (.684)	3.38 (.678)	.882 (.415)
참여성	3.70 (.573)	3.63 (.599)	3.63 (.744)	.272 (.762)
충분성	3.27 (.707)	3.16 (.639)	3.07 (.691)	1.556 (.213)
적정성	3.51b (.551)	3.20a (.618)	3.18a (.625)	6.148** (.002)
전문성	4.03 (.922)	4.15 (.634)	4.29 (.654)	2.449 (.088)
책임성	3.79 (.623)	3.68 (.672)	3.65 (.678)	.804 (.448)
적절성	3.72 (.597)	3.63 (.593)	3.51 (.692)	1.843 (.160)
포괄성	3.70 (.590)	3.64 (.583)	3.66 (.692)	.171 (.843)
효과성	3.66 (.621)	3.55 (.915)	3.44 (.778)	1.207 (.300)

*p<.05 **P<.01 수준에서 유의함을 의미

연령에 따른 요인점수의 차이를 보면, 재정의 적정성과 전달체계의 효과성에 대해서만 유의한 차이를 찾아볼 수 있고, 나머지 다른 요인들에서는 연령별로 차이를 발견할 수 없었다 [표 4-16]. 재정의 적정성은 사례수가 51명 이상인 집단에 비해 50명 이하 집단을 상대한 센터직원의 경우 적정하다고 판단하는 차이를 보이고 있다(F=6.148, p<.01).

[표 4-16] 연령에 따른 요인점수 차이

	20대 (n=45)	30대 (n=111)	40대 (n=129)	50대 (n=25)	F (p)
접근성	3.40 (.621)	3.39 (.603)	3.41 (.767)	3.56 (.550)	.416 (.742)
참여성	3.56 (.526)	3.54 (.669)	3.72 (.659)	3.77 (.438)	2.088 (.102)
충분성	3.11 (.546)	3.15 (.651)	3.18 (.723)	3.14 (.714)	.122 (.947)
적정성	3.13 (.592)	3.15 (.628)	3.31 (.629)	3.45 (.450)	2.812* (.040)
전문성	4.06 (.617)	4.25 (.594)	4.14 (.740)	4.16 (.943)	.897 (.443)
책임성	3.55 (.615)	3.62 (.678)	3.77 (.685)	3.84 (.482)	2.055 (.106)
적절성	3.45 (.607)	3.57 (.645)	3.68 (.606)	3.62 (.654)	1.750 (.157)
포괄성	3.53 (.645)	3.57 (.578)	3.75 (.641)	3.69 (.552)	2.434 (.065)
효과성	3.36a (.658)	3.44a (.639)	3.58a (.620)	4.05b (1.971)	4.540** (.004)

*p<.05 **P<.01 수준에서 유의함을 의미

학력에 따른 요인점수의 차이를 보면, 인력의 전문성과 전달체계 효과성에 대해서만 유의한 차이를 볼 수 있고, 나머지 다른 요인들에서는 학력별로 차이를 발견 할 수 없었다 [표 4-17]. 전문성은 고졸(M=3.68)이 대졸 이상에 비해 상대적으로 낮은 것을 보이고 있다(F=3.610, p<.05). 효과성은 전문대졸(M=3.48)과 대졸(M=3.48)보다 대학원졸(M=4.02)이 높게 나타났다(F=4.236, p<.01).

[표 4-17] 학력별에 따른 요인점수 차이

	고 졸 (n=16)	전 문 대 졸 (n=88)	대 졸 (n=180)	대 학 원 졸 (n=29)	F (p)
접근성	3.66 (.730)	3.36 (.686)	3.40 (.676)	3.55 (.618)	1.290 (.278)
참여성	3.72 (.458)	3.60 (.689)	3.64 (.576)	3.86 (.784)	1.377 (.250)
충분성	3.04 (.607)	3.15 (.709)	3.12 (.604)	3.39 (.826)	1.488 (.218)
적정성	3.31 (.793)	3.27 (.554)	3.21 (.619)	3.37 (.640)	.744 (.527)
전문성	3.68a (.946)	4.13ab (.714)	4.21b (.645)	4.34b (.669)	3.610* (.014)
책임성	3.91 (.537)	3.65 (.672)	3.68 (.636)	3.87 (.763)	1.421 (.237)
적절성	3.62 (.708)	3.57 (.681)	3.59 (.555)	3.87 (.726)	1.880 (.133)
포괄성	3.79 (.607)	3.63 (.636)	3.63 (.542)	3.86 (.828)	1.442 (.231)
효과성	3.79 (.619)	3.48 (.709)	3.48 (.579)	4.02 (1.874)	4.236** (.006)

*p<.05 **P<.01 수준에서 유의함을 의미

종교에 따른 요인점수의 차이를 보면, 인력의 책임성, 서비스의 포괄성, 전달체계의 효과성에 대해서만 유의한 차이를 볼 수 있고, 나머지 다른 요인들에서는 학력별로 차이를 발견 할 수 없었다 [표 4-18]. scheffe 사후검정 결과 인력의 책임성은 기타(M=3.56)에 비해 불교(M=3.88)가 유의하게 더 높은 차이를 보이고 있다(F=3.463, $p<.05$). 또 서비스 포괄성은 기타(M=3.55)에 비해 불교(M=3.83)이 유의하게 더 높은 특징을 보이고 있으며, 효과성은 기타(M=3.40)에 비해 천주교(M=3.80)이 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다(F=2.766, $p<.05$).

[표 4-18] 종교에 따른 요인점수 차이

	불교 (n=64)	기독교 (n=90)	천주교 (n=49)	기타 (n=112)	F (p)
접근성	3.28 (.779)	3.45 (.644)	3.55 (.516)	3.42 (.710)	1.572 (.196)
참여성	3.79 (.705)	3.59 (.629)	3.68 (.473)	3.61 (.655)	1.548 (.202)
충분성	3.20 (.861)	3.19 (.645)	3.08 (.603)	3.13 (.589)	.436 (.727)
적정성	3.28 (.731)	3.26 (.625)	3.20 (.564)	3.24 (.576)	.177 (.912)
전문성	4.32 (.735)	4.13 (.584)	4.22 (.621)	4.12 (.760)	1.429 (.234)
책임성	3.88b (.672)	3.70ab (.614)	3.76ab (.532)	3.56a (.721)	3.463* (.017)
적절성	3.67 (.661)	3.62 (.616)	3.74 (.404)	3.52 (.679)	1.700 (.167)
포괄성	3.83 (.679)	3.65 (.548)	3.71 (.527)	3.55 (.643)	3.000* (.031)
효과성	3.61ab (.645)	3.55ab (.601)	3.80b (1.443)	3.40a (.695)	2.766* (.042)

* $p<.05$ ** $P<.01$ 수준에서 유의함을 의미

소득 수준에 따른 요인점수의 차이를 보면, 조직의 참여성, 충분성, 재정의 적정성, 인력의 전문성, 서비스의 적절성, 전달체계의 효과성에서 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 조직의 참여성은 200만원 미만 집단(M=3.59)에 비해 350만원 미만 집단(M=3.86)이 더 높은 것으로 분석되었다(F=2.798, $p<.05$). 재정의 충분성에서는 200만원 미만 집단(M=3.10)에 비해 200~250만원 미만 집단(M=3.36)이 더 높은 차이를 보이고 있으며(F=3.447, $p<.05$), 재정의 적정성에서는 160만원 미만 집단(M=3.08)에 비해 250~350만원 미만 집단(M=3.65)이 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다

($F=11.929$, $p<.01$). 인력의 전문성에서는 200~250만원 미만 집단($M=3.84$)에 비해 160~200만원 미만 집단($M=4.31$)이 더 높은 차이를 보이고 있다($F=6.105$, $p<.01$). 서비스 적절성에서는 200만원 미만 집단($M=3.56$)이 200~250만원 미만 집단($M=3.92$)가 더 높으며($F=3.792$, $p<.05$). 효과성에서는 160~200만원 미만집단($M=3.46$)에 비해 250~350만원 미만집단($M=3.89$)이 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다($F=3.493$, $p<.05$).

[표 4-19] 소득수준에 따른 요인점수 차이

	160만원 미만 (n=132)	200만원 미만 (n=110)	250만원 미만 (n=25)	350만원 미만 (n=43)	F (p)
접근성	3.39 (.680)	3.33 (.690)	3.66 (.630)	3.55 (.692)	2.254 (.082)
참여성	3.59 (.596)	3.59 (.695)	3.82 (.553)	3.86 (.639)	2.798* (.040)
충분성	3.09 (.570)	3.10 (.690)	3.42 (.703)	3.36 (.748)	3.447* (.017)
적절성	3.08a (.558)	3.20ab (.604)	3.52bc (.680)	3.65c (.599)	11.929** (.000)
전문성	4.24bc (.567)	4.31c (.540)	3.84a (.800)	3.95ab (.950)	6.105** (.000)
책임성	3.61 (.616)	3.73 (.677)	3.84 (.794)	3.77 (.707)	1.331 (.264)
적절성	3.55a (.574)	3.56a (.652)	3.92b (.493)	3.78ab (.704)	3.792* (.011)
포괄성	3.63 (.575)	3.61 (.643)	3.84 (.570)	3.78 (.685)	1.543 (.203)
효과성	3.48 (.626)	3.46 (.629)	3.73 (.561)	3.89 (1.601)	3.493* (.016)

* $p<.05$ ** $P<.01$ 수준에서 유의함을 의미

업무경력에 따른 요인점수의 차이를 보면, 인력의 전문성, 책임성, 전달 체계의 효과성에서 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 전문성은 6개월 미만 집단($M=3.34$)와 6개월~1년 미만 집단($M=3.71$)에 비해 1~2년 미만 ($M=4.34$), 3~4년 미만($M=4.32$), 5년 이상($M=4.39$) 등이 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있고($F=8.645$, $p<.01$), 책임성에서 6개월~1년 미만($M=3.36$)에 비해 3~4년 미만($M=3.83$)이 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다($F=2.888$, $p<.05$). 또 효과성에서 6개월~1년 미만($M=3.28$)에 비해 6개월 미만($M=3.90$)이 더 유의하게 높은 차이를 보이고 있다($F=2.287$, $p<.05$).

[표 4-20] 업무경력에 따른 요인점수 차이

	6개월 미만 (n=34)	1년 미만 (n=42)	1~2년 미만 (n=44)	2~3년 미만 (n=63)	3~4년 미만 (n=56)	5년 이상 (n=78)	F (p)
접근성	3.57 (.658)	3.37 (.608)	3.28 (.646)	3.41 (.725)	3.39 (.770)	3.50 (.637)	1.033 (.398)
참여성	3.67 (.632)	3.54 (.623)	3.56 (.653)	3.64 (.695)	3.76 (.528)	3.66 (.659)	.744 (.591)
충분성	3.31 (.840)	3.13 (.637)	3.09 (.699)	3.14 (.644)	3.26 (.559)	3.06 (.669)	1.038 (.395)
적정성	3.34 (.437)	3.37 (.725)	3.13 (.567)	3.23 (.629)	3.27 (.598)	3.20 (.660)	.890 (.488)
전문성	3.82a (.903)	3.71a (.805)	4.34b (.607)	4.15ab (.601)	4.32b (.575)	4.38b (.586)	8.645** (.000)
책임성	3.68ab (.562)	3.36a (.764)	3.66ab (.626)	3.76ab (.652)	3.83b (.582)	3.73ab (.701)	2.888* (.015)
적절성	3.67 (.679)	3.43 (.667)	3.50 (.695)	3.58 (.606)	3.73 (.567)	3.68 (.571)	1.731 (.127)
포괄성	3.72 (.582)	3.47 (.623)	3.65 (.656)	3.61 (.650)	3.72 (.586)	3.72 (.582)	1.170 (.324)
효과성	3.90b (1.732)	3.28a (.752)	3.48ab (.691)	3.48ab (.606)	3.61ab (.581)	3.56ab (.622)	2.287* (.046)

*p<.05 **P<.01 수준에서 유의함을 의미

센터위치에 따른 요인점수의 차이를 보면, 조직의 접근성, 재정의 적정성, 서비스 적절성 등에서 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 조직의 접근성은 농어촌(M=3.19)이나 기타(M=3.25)등에 비해 저소득밀집지역(M=3.64)가 유의하게 더 높은 특징을 보이고 있으며(F=5.016, p<.01), 재정 적정성에서는 상가지역(M=3.05)이나 농어촌(M=3.09)에 비해 임대아파트지역(M=3.50)이 더 높은 차이를 보이고 있다(F=2.708, p<.05). 또 서비스 적정성과 관련해서 상가지역(M=3.27)에 비해 일반주택/아파트지역(M=3.74)나 기타지역(M=3.70) 등이 더 높은 점수를 보이고 있다(F=3.355, p<.01).

[표 4-21] 센터위치에 따른 요인점수 차이

	저소득 밀집 지역 (n=115)	일반주택/ 아파트 지역 (n=66)	임대 아파트 지역 (n=12)	상 가지역 (n=18)	농 어촌 (n=79)	기 타 (n=28)	F (p)
접근성	3.64 (.600)	3.43 (.793)	3.36 (.797)	3.33 (.442)	3.19 (.630)	3.25 (.676)	5.016** (.000)
참여성	3.73 (.622)	3.62 (.732)	3.98 (.524)	3.53 (.595)	3.52 (.573)	3.65 (.625)	1.849 (.103)
충분성	3.18 (.740)	3.26 (.707)	2.91 (.767)	3.01 (.565)	3.13 (.553)	3.04 (.534)	1.012 (.411)
적정성	3.30 (.628)	3.38 (.603)	3.50 (.771)	3.05 (.551)	3.09 (.572)	3.20 (.624)	2.708* (.021)
전문성	4.24 (.767)	4.25 (.563)	4.16 (1.114)	3.83 (.785)	4.12 (.563)	4.03 (.744)	1.571 (.168)

책임성	3.73 (.678)	3.76 (.732)	3.83 (.689)	3.40 (.505)	3.59 (.602)	3.76 (.665)	1.415 (.218)
적절성	3.69 (.663)	3.74 (.627)	3.63 (.626)	3.27 (.563)	3.44 (.517)	3.70 (.630)	3.355** (.006)
포괄성	3.71 (.613)	3.78 (.673)	3.83 (.594)	3.38 (.618)	3.54 (.542)	3.63 (.590)	2.237 (.051)
효과성	3.53 (.666)	3.70 (1.361)	3.61 (.679)	3.20 (.668)	3.48 (.543)	3.59 (.630)	1.231 (.295)

*p<.05 **P<.01 수준에서 유의함을 의미

재직기간에 따른 요인점수의 차이를 보면, 조직 접근성, 참여성, 재정 적정성, 인력의 전문성, 서비스 적절성, 포괄성, 그리고 전달체계의 효과성에서 유의한 차이가 보이는 것을 알 수 있다. 조직 접근성에서는 3년 미만(M=3.30)이나 10년 미만(M=3.34)등에 비해 20년 미만(M=3.78)이 더 높은 특징을 보이고 있다(F=2.999, p<.05). 참여성에서는 3년 미만(M=3.52)에 비해 15~20년 미만(M=3.91)과 기타(M=3.90)등이 높은 수치를 나타내고 있다(F=3.356, p<.01). 재정의 적정성에서는 3년 미만(M=3.09)에 비해 15~20년 미만(M=3.76)이 더 높은 차이를 보이고(F=8.510, p<.01), 인력 전문성에서는 기타(M=3.75)에 비해 3년 미만(M=4에 비)과 10~15년 미만(M=4에 비)등이 높은 차이를 보이고 있다(F=4에 64, p<.01). 서비스 적정성은 3년 미만(M=3.48)이 20년 미만(M=3.86)에 비해 낮은 차이를 보이며(F=3.209, p<.01), 포괄성은 3년 미만(M=3.54)이 기타(M=3.85)에 비해 상대적으로 더 낮은 차이를 보이고 있다(F=2.430, p<.05). 마지막으로 전달체계의 효과성은 3년 미만(M=3.40)이 20년 미만(M=4.11)보다 유의하게 낮은 차이를 보인다(F=3.579, p<.01).

[표 4-22] 재직기간에 따른 요인점수 차이

	3년 미만 (n=158)	3~5년 미만 (n=66)	10년 미만 (n=24)	15년 미만 (n=17)	20년 미만 (n=23)	기타 (n=28)	F (p)
접근성	3.30 (.636)	3.54 (.693)	3.34 (.764)	3.45 (.588)	3.78 (.762)	3.54 (.674)	2.999* (.012)
참여성	3.52 (.613)	3.74 (.627)	3.68 (.732)	3.62 (.780)	3.91 (.596)	3.90 (.495)	3.356** (.006)
충분성	3.08 (.620)	3.13 (.648)	3.36 (.708)	3.25 (.661)	3.44 (.686)	3.14 (.857)	1.799 (.113)
적정성	3.09a (.552)	3.27abc (.642)	3.29abc (.654)	3.23ab (.694)	3.76c (.589)	3.64bc (.487)	8.510** (.000)

전문성	4.27 (.539)	4.24 (.633)	4.16 (.564)	4.29 (.587)	3.86 (.919)	3.75 (1.109)	4.264** (.001)
책임성	3.58 (.634)	3.85 (.643)	3.79 (.620)	3.74 (.854)	3.73 (.909)	3.82 (.439)	2.025 (.075)
적절성	3.48 (.604)	3.70 (.568)	3.75 (.661)	3.76 (.684)	3.86 (.617)	3.73 (.674)	3.209** (.008)
포괄성	3.54 (.593)	3.76 (.599)	3.70 (.592)	3.76 (.724)	3.78 (.678)	3.85 (.576)	2.430* (.035)
효과성	3.40a (.606)	3.60ab (.629)	3.66ab (.652)	3.72ab (.792)	4.11b (2.034)	3.58ab (.694)	3.579** (.004)

*p<.05 **P<.01 수준에서 유의함을 의미

2) 이용자의 부모에 대한 분석

성별에 따른 요인점수의 차이를 보면, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 확인되었다. 다만 접근성, 책임성, 효과성에서는 남자가 여자에 비해 더 높은 점수를 부여하였고, 참여성, 충분성, 적정성, 전문성, 적절성, 포괄성 등에 대해서는 여자가 남자에 비해 더 좋은 점수를 부여한 차이를 보이고 있으나, 통계적으로 유의한 수준의 차이는 아닌 것으로 분석되었다.

[표 4-23] 성별 요인점수의 차이

	남자 (n=22)	여자 (n=206)	Total
접근성	3.63 (.774)	3.49 (.726)	.846 (.398)
참여성	3.59 (.629)	3.65 (.570)	-.461 (.646)
충분성	3.20 (.523)	3.24 (.628)	-.335 (.738)
적정성	3.37 (.483)	3.50 (.606)	-.893 (.373)
전문성	4.11 (.510)	4.15 (.582)	-.341 (.733)
책임성	4.11 (.688)	4.05 (.570)	.459 (.647)
적절성	3.86 (.581)	3.93 (.620)	-.512 (.609)
포괄성	3.77 (.611)	3.83 (.614)	-.470 (.639)
효과성	4.22 (.478)	4.15 (.464)	.649 (.517)

연령에 따른 요인점수의 차이를 보면 재정의 충분성에 대해서만 유의한 차이를 볼 수 있고 나머지 항목들에서는 차이가 나타나지 않았다. 재정 충분성을 보면 30대(M=3.16)가 50대(M=3.54)에 대해 비교적으로 수치가 낮

은 것을 확인 할 수 있다($F=3.554$, $p<.05$).

[표4-24] 연령에 따른 요인점수 차이

	30대 (n=99)	40대 (n=102)	50대 (n=27)	F (p)
접근성	3.47 (.692)	3.50 (.762)	3.64 (.757)	.567 (.568)
참여성	3.58 (.528)	3.69 (.576)	3.68 (.722)	1.084 (.340)
충분성	3.16a (.584)	3.25ab (.640)	3.54b (.601)	3.554* (.030)
적정성	3.47 (.618)	3.45 (.586)	3.67 (.535)	1.260 (.286)
전문성	4.05 (.550)	4.24 (.600)	4.18 (.521)	2.971 (.053)
책임성	3.97 (.555)	4.11 (.592)	4.14 (.617)	1.676 (.189)
적절성	3.89 (.581)	3.93 (.684)	4.01 (.448)	.450 (.638)
포괄성	3.75 (.581)	3.86 (.648)	3.98 (.562)	1.821 (.164)
만족도	4.09 (.474)	4.22 (.463)	4.21 (.412)	2.050 (.131)

* $p<.05$ ** $P<.01$ 수준에서 유의함을 의미

학부모의 학력수준에 따른 요인점수의 차이를 보면 조직, 인력, 재정, 서비스 운영과 관련된 모든 요인에서 통계적으로 유의한 차이가 나지 않는 것을 알 수 있다.

[표 4-25] 학력에 따른 요인점수 차이

	중졸 (n=46)	고졸 (n=146)	대졸 이상 (n=36)	F (p)
접근성	3.58 (.797)	3.51 (.725)	3.41 (.670)	.546 (.580)
참여성	3.64 (.523)	3.65 (.585)	3.62 (.613)	.030 (.971)
충분성	3.28 (.687)	3.25 (.615)	3.13 (.555)	.656 (.520)
적정성	3.62 (.607)	3.47 (.573)	3.40 (.663)	1.481 (.230)
전문성	4.20 (.511)	4.16 (.587)	4.04 (.602)	.901 (.408)
책임성	4.14 (.564)	4.01 (.577)	4.13 (.616)	1.241 (.291)
적절성	4.02 (.515)	3.88 (.642)	3.97 (.620)	.949 (.389)
포괄성	3.94 (.508)	3.79 (.636)	3.81 (.634)	1.024 (.361)
만족도	4.22 (.481)	4.15 (.458)	4.14 (.478)	.403 (.669)

* $p<.05$ ** $P<.01$ 수준에서 유의함을 의미

이용연수에 따른 요인점수의 차이를 보면, 조직 참여성, 재정 적정성, 전달체계의 만족도에서 유의한 차이가 나타난다. 참여성은 6개월미만 ($M=3.30$)이 4년 이상($M=3.86$)에 비해 수치가 낮다($F=2.614$, $p<.05$). 적절성은 6개월미만($M=3.61$)이 2년~3년미만($M=4.04$), 4년 이상($M=4.06$)등에

비해 낮게 나타난다($F=2.800$, $p<.05$). 만족도는 4년 이상($M=4.39$)이 6개월 미만($M=3.86$)에 비해 높은 수치이다($F=3.715$, $p<.01$).

[표 4-26] 이용연수에 따른 요인점수 차이

	6개월 미만 (n=13)	6개월~1년 미만 (n=54)	1년~2년 미만 (n=67)	2년~3년 미만 (n=54)	4년 이상 (n=30)	F (p)
접근성	3.23 (.780)	3.41 (.707)	3.46 (.703)	3.62 (.702)	3.71 (.827)	1.770 (.136)
참여성	3.30a (.630)	3.58ab (.545)	3.62ab (.563)	3.69ab (.577)	3.86b (.571)	2.614* (.036)
충분성	2.96 (.246)	3.25 (.579)	3.21 (.640)	3.30 (.656)	3.31 (.675)	.926 (.450)
적정성	3.34 (.515)	3.38 (.588)	3.52 (.605)	3.55 (.603)	3.53 (.614)	.826 (.510)
전문성	3.73a (.665)	4.16ab (.533)	4.19ab (.550)	4.13ab (.628)	4.25b (.521)	2.115 (.080)
책임성	3.69a (.778)	4.05ab (.541)	4.05ab (.609)	4.08ab (.523)	4.18b (.564)	1.695 (.152)
적절성	3.61 (.711)	3.76 (.579)	3.95 (.593)	4.04 (.648)	4.06 (.552)	2.800* (.027)
포괄성	3.57 (.672)	3.70 (.630)	3.84 (.594)	3.92 (.598)	3.96 (.586)	1.906 (.110)
만족도	3.86a (.703)	4.09ab (.464)	4.19ab (.445)	4.14ab (.417)	4.39b (.383)	3.715** (.006)

* $p<.05$ ** $P<.01$ 수준에서 유의함을 의미

종교에 따른 요인점수의 차이를 보면, 서비스 포괄성을 제외한 나머지 항목들에서는 유의한 차이가 나타나지 않는다. 서비스 포괄성에서는 기독교($M=4.00$)가 천주교($M=3.56$)에 비해 높게 나타난다($F=2.772$, $p<.05$).

[표 4-27] 종교에 따른 요인점수 차이

	불교 (n=36)	기독교 (n=76)	천주교 (n=16)	기타 (n=6)	F (p)
접근성	3.34 (.663)	3.50 (.768)	3.68 (.793)	4.08 (1.020)	2.001 (.117)
참여성	3.59 (.532)	3.74 (.619)	3.43 (.442)	3.83 (.752)	1.585 (.196)
충분성	3.20 (.590)	3.26 (.659)	3.13 (.693)	3.58 (.491)	.778 (.508)
적정성	3.34 (.532)	3.61 (.605)	3.50 (.566)	3.60 (.894)	1.677 (.175)
전문성	4.05 (.531)	4.28 (.512)	4.12 (.562)	3.91 (.664)	2.161 (.096)
책임성	3.97 (.584)	4.16 (.565)	3.84 (.569)	4.16 (.752)	1.902 (.133)
적절성	3.84 (.618)	4.01 (.692)	3.62 (.591)	3.91 (.664)	1.709 (.168)
포괄성	3.77 (.590)	4.00 (.650)	3.56 (.512)	3.91 (.664)	2.772* (.044)
효과성	4.06 (.448)	4.21 (.465)	4.08 (.375)	4.45 (.615)	1.853 (.141)

* $p<.05$ ** $P<.01$ 수준에서 유의함을 의미

가족형태에 따른 차이를 보면, 효과성을 제외한 나머지 항목들에서는 유의한 차이가 나타나지 않는다. 효과성에서는 한부모 가족(M=4.23)에서 부부와 자녀의 핵가족(M=4.06)보다 더 효과가 높은 것으로 나타났다(F=-2.648, $p<.01$).

[표 4-28] 가족유형별 차이

	핵가족 (n=93)	한부모가족 (n=135)	Total
접근성	3.41 (.730)	3.57 (.726)	-1.576 (.116)
참여성	3.61 (.605)	3.66 (.555)	-.575 (.566)
충분성	3.15 (.674)	3.31 (.568)	-1.932 (.055)
적정성	3.42 (.664)	3.53 (.540)	-1.258 (.210)
전문성	4.07 (.598)	4.20 (.554)	-1.712 (.088)
책임성	4.02 (.566)	4.08 (.592)	-.690 (.491)
적절성	3.86 (.640)	3.97 (.596)	-1.375 (.171)
포괄성	3.79 (.652)	3.85 (.585)	-.724 (.470)
효과성	4.06 (.454)	4.23 (.461)	-2.648** (.009)

주거형태에 따른 요인점수의 차이를 보면, 오직 인력의 전문성에서만 특징적으로 유의한 차이가 나타난다. 전문성에서는 전세(M=3.97)의 수치가 무상거주(M=4.40)에 비해 낮은 것을 확인 할 수 있다(F=2.409, $p<.05$).

[표 4-29] 주거형태에 따른 요인점수 차이

	자가 (n=29)	전세 (n=50)	월세 (n=70)	영구임대 (n=47)	무상거주 (n=25)	기타 (n=5)	F (p)
접근성	3.46 (.812)	3.41 (.577)	3.47 (.763)	3.65 (.780)	3.52 (.728)	3.50 (.612)	.628 (.679)
참여성	3.70 (.605)	3.53 (.488)	3.65 (.604)	3.74 (.588)	3.60 (.577)	3.80 (.758)	.845 (.519)
충분성	3.41 (.598)	3.11 (.606)	3.20 (.612)	3.28 (.718)	3.26 (.502)	3.70 (.273)	1.527 (.183)
적정성	3.58 (.483)	3.35 (.676)	3.45 (.593)	3.59 (.622)	3.50 (.520)	3.60 (.547)	.979 (.432)
전문성	4.10 (.524)	3.97 (.583)	4.13 (.583)	4.25 (.615)	4.40 (.456)	4.30 (.447)	2.409* (.038)
책임성	4.08 (.552)	4.00 (.629)	4.07 (.572)	4.03 (.620)	4.16 (.514)	4.10 (.547)	.291 (.918)
적절성	3.94 (.672)	3.83 (.576)	3.87 (.617)	4.02 (.580)	4.10 (.661)	4.00 (.707)	.997 (.420)
포괄성	3.86 (.693)	3.71 (.581)	3.82 (.637)	3.84 (.581)	4.04 (.557)	3.90 (.741)	.997 (.420)
효과성	4.18 (.464)	4.10 (.449)	4.13 (.493)	4.17 (.476)	4.29 (.411)	4.40 (.421)	.868 (.503)

* $p<.05$ ** $P<.01$ 수준에서 유의함을 의미

제 2 절 상관관계 분석

1. 공급자의 직원 응답요인의 상관관계 분석

앞서 추출한 센터직원과 부모의 응답요인에 대해 상관관계 분석을 한 결과, [표4-30] 과 [표4-31] 과 같이 분석되었다. 먼저 센터직원의 응답요인의 상관관계를 통해, 본 연구의 연구모형인 각 요인들이 효과성에 어떤 영향을 미치는지를 알아볼 수 있다. 분석결과 인력의 전문성을 제외한 대부분은 효과성과 유의한 정(+)의 상관관계를 보이고 있다. 즉 조직의 접근성은 .183, 조직의 지역사회 참여성은 .392, 재정의 충분성은 .178, 재정의 적정성은 .295, 인력의 책임성은 .405, 서비스운영의 적절성은 .465, 서비스운영의 포괄성은 .483 등으로 분석되었다. 전체적으로 인력의 책임성과 서비스의 운영에서의 적절성, 서비스운영의 포괄성, 조직의 지역사회 참여성 등은 상대적으로 높은 정(+)의 상관관계를 보이지만 조직의 접근성과 재정의 충분성, 재정의 적정성 등은 상대적으로 낮은 정(+)의 상관관계를 보여주고 있다.

[표 4-30] 공급자의 직원 응답요인의 상관관계

(n=318)

	조직		재정		인력		서비스 운영		효과성
	접근성	참여성	충분성	적정성	전문성	책임성	적절성	포괄성	
접근성	1								
참여성	.352**	1							
충분성	.297**	.278**	1						
적정성	.395**	.462**	.343**	1					
전문성	.030	.082	.026	-.043	1				
책임성	.317**	.469**	.242**	.348**	.327**	1			
적절성	.407**	.554**	.269**	.433**	.195**	.622**	1		
포괄성	.272**	.643**	.243**	.393**	.211**	.640**	.750**	1	
효과성	.183**	.392**	.178**	.295**	.050	.405**	.465**	.483**	1

** p<.05

2. 이용자 부모의 응답요인의 상관관계 분석

이용자 부모들의 응답요인의 상관관계 분석에서는 각 요인들이 이용자의 만족도에 어떤 영향을 미치는지를 알아볼 수 있다. 분석결과 학부모가 판단하는 만족도에 대해 모든 요인들은 0.5이상의 유의한 정(+)의 상관관계를 보여주고 있다. 그 중에서도 특히 인력의 전문성, 인력의 책임성, 서비스 운영의 적절성, 서비스운영의 포괄성 등은 상대적으로 높은 상관관계를 보이고 있으나, 재정의 충분성, 재정의 적정성 등은 상대적으로 낮은 0.35 미만의 정(+)의 상관관계를 보여주고 있다.

[표 4-31] 부모 응답요인의 상관관계

(n=228)

	조직		재정		인력		서비스 운영		효과성
	접근성	참여성	충분성	적정성	전문성	책임성	적절성	포괄성	
접근성	1								
참여성	.494**	1							
충분성	.249**	.337**	1						
적정성	.403**	.373**	.490**	1					
전문성	.337**	.441**	.181**	.376**	1				
책임성	.300**	.470**	.209**	.351**	.715**	1			
적절성	.386**	.440**	.352**	.370**	.551**	.564**	1		
포괄성	.344**	.507**	.340**	.453**	.567**	.601**	.683**	1	
만족도	.413**	.488**	.195**	.322**	.677**	.667**	.597**	.594**	1

** p<.05

제 3 절 회귀분석

1. 효과성에 대한 다중회귀분석

센터직원이 판단하는 독립변수의 효과성에 미치는 센터직원의 인적특성, 그리고 근무특성 등의 영향력을 분석해 보았다. 그 결과 성별, 연령별, 직렬별, 학력별, 종교별, 자치재원 여부별, 근무기간별, 업무경력별, 센터위치별 등의 변수는 모두 더미변수 처리하여 분석에 투입하였고, 상담인원에 대해서만 정량변수 그대로 분석에 투입하여 회귀분석을 실시하였다.

1단계 분석에서는 인적특성변수만을 투입하였고, 2단계에서는 센터의 근무특성 변수들을 추가하였다. 그 결과 상담직원의 성별, 근무기간별, 업무경력기간별, 센터 위치별 등의 변수는 센터직원이 판단하는 전달체계의 효과성에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 1단계 분석에서는 인적특성 중에서 30대가 $\beta = -.216$ 으로 전달체계의 효과성에 대해 부정적인 방향으로 보는 것으로 나타났고, 학력과 관련해서는 대학원졸업자가 $\beta = -.198$ 로 전달체계의 효과성에 대해 부정적으로 보는 것으로 나타났다. 종교와 관련해서 천주교를 믿는 직원들은 $\beta = .155$ 로 전달체계의 효과성에 대해 긍정적으로 보는 것으로 분석되었다. 2단계 분석에서는 센터직원의 연령에서 20대 $\beta = -.187$, 30대 $\beta = -.284$ 등으로 50대 집단에 비해 전달체계의 효과성에 부정적으로 보고 있어, 대체로 나이가 젊을수록 전달체계의 효과성을 낮게 보는 특징을 보이고 있으며, 학력에서는 고졸자에 비해 대졸 $\beta = -.226$, 대학원졸 $\beta = -.227$ 등으로 전달체계의 효과성을 부정적으로 보는 경향이 높은 것으로 분석되었다. 또한 종교와 관련해서는 천주교가 $\beta = .148$ 로 기타 종교에 비해 전달체계의 효과성에 긍정적인 반응을 보이고 있는 것으로 분석되었다. 그러나 재원, 센터 근무기간, 업무경력, 센터위치 등은 전달체계의 효율성에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다.

분석과정에서 설명변수들 간의 상관관계로 인한 다중공선성 문제는 공차한계가 1보다 적고, 분산추출지수가 10보다 작아서 아무런 문제가 없는 것으로 확인되었다.

[표 4-32] 센터직원의 효과성에 대한 회귀분석결과1

Model	비표준화계수		표준화계수	t	Sig.	다중공선성		F (p)	R ²	
	B	표준오차	Beta			공차한계	VIF			
1	(Constant)	3.930	.241					2.938 (.001)	.100	
	성별	.106	.150	.042	.706	.481	.861			1.162
	연령20대	-.379	.210	-.159	-1.809	.071	.398			2.514
	연령30대	-.380	.180	-.216	-2.117	.035	.295			3.389
	연령40대	-.268	.175	-.157	-1.531	.127	.293			3.417
	공무원	.169	.110	.096	1.533	.126	.793			1.261
	전문대졸	-.085	.254	-.023	-.334	.738	.670			1.493
	대졸	-.344	.177	-.183	-1.948	.052	.349			2.867
	대학원졸	-.334	.162	-.198	-2.067	.040	.338			2.963
	불교	.246	.132	.117	1.862	.064	.775			1.291
	기독교	.130	.119	.070	1.095	.274	.755			1.324
	천주교	.364	.148	.155	2.464	.014	.783	1.276		
2	(Constant)	4.682	.384		12.194	.000		2.092 (.002)	.170	
	성별	.039	.154	.016	.254	.799	.796			1.257
	연령20대	-.445	.215	-.187	-2.072	.039	.370			2.705
	연령30대	-.498	.183	-.284	-2.726	.007	.278			3.601
	연령40대	-.346	.178	-.203	-1.946	.053	.276			3.625
	공무원	.120	.132	.068	.912	.363	.544			1.837
	전문대졸	-.082	.258	-.022	-.319	.750	.634			1.576
	대졸	-.425	.180	-.226	-2.357	.019	.327			3.061
	대학원졸	-.384	.163	-.227	-2.356	.019	.323			3.095
	불교	.151	.136	.072	1.110	.268	.710			1.409
	기독교	.093	.120	.050	.771	.442	.718			1.394
	천주교	.349	.149	.148	2.347	.020	.756			1.323
	담당인원	-.001	.001	-.048	-.732	.465	.700			1.428
	자치재원	-.014	.106	-.008	-.134	.893	.833			1.201
	근무기간1년	-.117	.238	-.059	-.494	.622	.211			4.747
	근무기간2년	-.256	.222	-.132	-1.156	.249	.229			4.367
	근무기간3년	.080	.245	.037	.327	.744	.231			4.326
	근무기간4년	.172	.238	.081	.722	.471	.240			4.160
	업무경력1년	-.423	.294	-.167	-1.439	.151	.224			4.470
	업무경력2년	-.160	.263	-.065	-.610	.543	.262			3.818
	업무경력3년	-.348	.264	-.167	-1.322	.187	.189			5.282
	업무경력4년	-.198	.264	-.090	-.751	.453	.207			4.820
	업무경력5년이상	-.266	.239	-.138	-1.112	.267	.195			5.135
	저소득밀집	-.246	.180	-.142	-1.367	.173	.281			3.564
	일반주택아파트	-.035	.194	-.017	-.179	.858	.350			2.861
	임대아파트	-.009	.297	-.002	-.029	.977	.685			1.461
	상가지역	-.287	.259	-.079	-1.110	.268	.597			1.675
	농어촌	-.257	.190	-.133	-1.352	.177	.312			3.206

센터직원의 독립변수 효과성 인식에 대해 조직의 접근성, 참여성, 재정의 충분성, 적절성, 인력의 전문성, 책임성, 서비스 운영의 적절성, 포괄성 등이 어떤 영향을 미치는지를 분석해 보았다. 그 결과, 서비스의 적절성과 포괄성 이 두 변수만이 독립변수의 효과성에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 즉 서비스 적절성은 $\beta=.185$ 로, 서비스 포괄성은 $\beta=.214$ 의 영향력으로 독립변수의 효과성에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

[표 4-33] 센터직원의 효과성에 대한 회귀분석결과2

Model	비표준화계수		표준화 계수	t	Sig.	다중공선성		F (p)	R ²
	B	표준오차	Beta			공차한계	VIF		
(Constant)	.911	.374		2.436	.015				
1 접근성	-.049	.069	-.040	-.706	.481	.733	1.365	15.805 (.000)	.290
참여성	.127	.085	.096	1.485	.139	.545	1.836		
충분성	.023	.066	.018	.352	.725	.837	1.195		
적절성	.088	.079	.065	1.110	.268	.666	1.502		
전문성	-.110	.062	-.092	-1.779	.076	.851	1.175		
책임성	.155	.085	.123	1.818	.070	.499	2.005		
적절성	.237	.104	.185	2.269	.024	.344	2.910		
포괄성	.277	.112	.214	2.480	.014	.309	3.238		

2. 만족도에 대한 회귀분석

센터의 지원을 받는 아동의 부모들의 인적특성 및 부모들이 판단하는 상담조직, 인력, 재정, 서비스 운영 등에 대한 점수가 만족도에 어떤 영향을 미치는 지를 분석해 보았다.

먼저 학부모들의 성별, 종교별, 연령별, 서비스 이용연수별, 거주형태별, 건강상태별 등의 인적 특성 등이 서비스 만족도에 미치는 영향력을 분석해 본 결과, [표 4-30] 과 같이 분석되었다.

1단계 분석에서는 학부모의 성별, 종교별, 학력수준별, 거주형태별, 건강수준별 등은 서비스 만족도에 유의한 영향을 미치지 못하는 것을 알 수 있다. 다만 이용연수에서 이용연수 6개월에 비해 이용연수가 4년 이상인 집단은 $\beta=.359$ 로 유의하게 만족도가 높은 것을 알 수 있다.

2단계 분석에서 조직의 접근성, 참여성, 재정의 충분성, 적절성, 인력의

전문성, 책임성, 서비스 운영의 적절성, 포괄성 등을 추가한 결과, 인력의 전문성과 서비스 운영의 적절성, 포괄성 등은 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 구체적으로는 인력의 전문성은 $\beta=.366$, 서비스 운영의 적절성은 $\beta=.165$, 포괄성은 $\beta=.160$ 등으로 서비스의 만족도에 유의한 정(+)의 영향력을 보이고 있다. 2단계 모형은 설명력은 61.3%로 1단계에 비해 48%가 증가한 것을 알 수 있다.

[표 4-34] 부모의 서비스 만족도에 대한 회귀분석결과1

Model	비표준화계수		표준화계수	t	Sig.	다중공선성		F (p)	R ²
	B	표준오차	Beta			공차한계	VIF		
1	(Constant)	3.705	.283	13.083	.000			1.532 (.077)	.123
	성별	.128	.114	1.115	.266	.795	1.258		
	소득	.000	.001	.014	.937	.847	1.190		
	불교	-.080	.093	-.063	.390	.787	1.271		
	기독교	.053	.076	.054	.487	.706	1.417		
	천주교	-.081	.132	-.044	.611	.542	1.253		
	연령 40대	.133	.068	.143	.196	.794	1.259		
	연령 50대	.078	.113	.055	.689	.674	1.483		
	학력 고졸	-.065	.085	-.068	.768	.443	1.845		
	학력 대졸 이상	-.086	.116	-.068	.746	.507	1.972		
	이용연수 1년	.192	.151	.178	.127	.216	4.631		
	이용연수 2년	.283	.147	.285	.193	.055	5.157		
	이용연수 3년	.233	.150	.216	.155	.218	4.592		
	이용연수 4년	.492	.159	.359	.002	.315	3.178		
	자가	-.071	.200	-.051	.356	.722	4.877		
	전세	-.081	.194	-.073	.419	.675	7.091		
	월세	-.046	.194	-.046	.237	.813	8.790		
	영구임대	-.032	.195	-.028	.161	.872	6.899		
	무상거주	.119	.206	.080	.580	.563	4.559		
	건강	.064	.041	.107	.153	.122	1.126		
2	(Constant)	1.159	.254	4.564	.000			11.738 (.000)	.613
	성별	.124	.079	.079	.157	.769	1.300		
	소득	.000	.000	.036	.744	.458	1.208		
	불교	-.046	.064	-.036	.720	.472	1.318		
	기독교	-.066	.054	-.067	.125	.633	1.581		
	천주교	-.044	.092	-.024	.473	.636	1.334		
	연령 40대	.027	.048	.029	.563	.574	1.343		
	연령 50대	-.032	.078	-.022	.406	.686	1.530		
	학력 고졸	.015	.059	.016	.255	.799	1.953		
	학력 대졸 이상	.006	.080	.004	.070	.944	2.051		
	이용연수 1년	.029	.104	.027	.278	.782	4.854		
	이용연수 2년	.077	.101	.078	.765	.445	5.332		
	이용연수 3년	.003	.103	.002	.025	.980	4.772		
	이용연수 4년	.190	.110	.138	.172	.087	3.338		
	자가	-.076	.136	-.055	.557	.578	4.970		
	전세	-.024	.132	-.021	.182	.856	7.136		
	월세	-.097	.132	-.096	.733	.464	8.872		
	영구임대	-.100	.133	-.087	.750	.454	6.963		
	무상거주	-.048	.141	-.032	.338	.736	4.646		
	건강	.038	.028	.064	.135	.177	1.168		
	접근성	.063	.036	.100	.178	.076	1.618		
	참여성	.071	.048	.088	.147	.141	1.817		
	충분성	-.001	.035	-.001	.018	.986	2.032		
	적절성	-.026	.032	-.051	.801	.424	2.074		
	전문성	.296	.056	.366	.000	.406	2.462		
	책임성	.072	.047	.099	.151	.131	2.192		
	적절성	.125	.051	.165	.245	.015	2.339		
	포괄성	.121	.052	.160	.231	.022	2.468		

앞서 분석한 2단계 분석에서 조직의 접근성, 참여성, 재정의 충분성, 적정성, 인력의 전문성, 책임성, 서비스 운영의 적절성, 포괄성 등을 추가해서 분석해 보았으나, 각 요인들이 서비스 만족도에 영향을 미치는 영향력이 다른 인적특성 등에 영향을 받아 유의하지 않는 것으로 나타날 수 있어서, 인적 특성 변수들을 제외하고 조직의 접근성, 참여성, 재정의 충분성, 적정성, 인력의 전문성, 책임성, 서비스 운영의 적절성, 포괄성 등만을 투입하여 다시 분석을 해 보았다.

그 결과 조직의 접근성이 $\beta=.119$ 로 서비스의 만족도에 유의하게 정(+)의 영향을 미치는 것으로 추가로 확인할 수 있었고, 앞서 분석한 것과 마찬가지로 인력의 전문성과 서비스의 적절성 및 포괄성 등도 여전히 유의하게 정(+)의 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다.

[표 4-35] 부모의 서비스 만족도에 대한 회귀분석결과2

Model	비표준화계수		표준화계수	t	Sig.	다중공선성		F (p)	R ²
	B	표준오차	Beta			공차한계	VIF		
(Constant)	1.275	.177		7.200	.000				
접근성	.076	.034	.119	2.253	.025	.687	1.455	37.586 (.000)	.579
참여성	.067	.046	.083	1.437	.152	.582	1.720		
충분성	.003	.033	.006	.102	.919	.540	1.852		
적정성	-.030	.030	-.060	-1.000	.318	.527	1.897		
전문성	.293	.051	.363	5.719	.000	.479	2.088		
책임성	.087	.046	.120	1.915	.057	.488	2.047		
적절성	.128	.049	.169	2.625	.009	.462	2.166		
포괄성	.105	.050	.138	2.094	.037	.442	2.262		

제 4 절 연구가설의 검증

앞서 회귀분석 결과들을 바탕으로 연구가설 들을 하나씩 검증해 보면 다음과 같다.

1. 효과성 가설의 검증

1) 가설1의 검증

가설1 ‘독립변수의 조직요인이 효과성에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 센터직원이 판단하는 ‘조직의 접근성이 쉬울수록 서비스의 효과성이 높아질 것이다’라는 가설1-1은 기각되었고, 또한 센터직원이 판단하는 ‘조직의 참여도가 높을수록 효과성은 높아질 것이다’라는 가설1-3도 기각되었다.

2) 가설2의 검증

가설2 ‘독립변수의 재정 요인이 효과성에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 센터직원이 판단하는 ‘재정의 충분성이 높을수록 서비스의 효과성이 높아질 것이다’라는 가설2-1은 기각되었고, 또한 센터직원이 판단하는 ‘재정의 적정성이 높을수록 효과성은 높아질 것이다’라는 가설2-3도 기각되었다.

3) 가설3의 검증

가설3 ‘독립변수의 인력 요인이 효과성에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 센터직원이 판단하는 ‘인력의 전문성이 높을수록 서비스의 효과성이 높아질 것이다’라는 가설3-1은 기각되었고, 또한 센터직원이 판단하는 ‘인력의 책임성이 높을수록 효과성은 높아질 것이다’라는 가설3-3도

기각되었다.

4) 가설4의 검증

가설4 ‘독립변수의 서비스 운영 요인이 효과성에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 센터직원이 판단하는 ‘서비스 운영의 적절성이 높을수록 서비스의 효과성이 높아질 것이다’라는 가설4-1은 채택되었고, 또한 센터직원이 판단하는 ‘서비스 운영의 포괄성이 높을수록 효과성은 높아질 것이다’라는 가설4-3도 채택되었다.

5) 가설5의 검증

가설5 ‘연구대상자의 인구학적 특성에 따라 드림스타트 사업의 효과성과 만족도에 유의미한 차이가 있을 것이다’와 관련하여 ‘센터직원의 인구학적 특성에 따라 드림스타트 사업의 효과성에 차이가 있을 것이다’라는 가설5-1은 일부 연령과 학력에서 유의한 차이를 보이므로 부분 채택되었다고 할 수 있다.

본 연구에서 가설이 기각되었다는 의미는 드림스타트 사업의 성과 결정 요인으로서 유의미한 결과를 얻기 위한 구조화된 설문지에 대한 답변의 분석결과가 다른 채택요인에 비하여 상대적으로 통계적인 수치로써 영향이 약하다는 의미이지 전혀 성과요인으로 작동하지 않는다는 것은 아니라는 것이다. 가령 가설이 기각된 재정요인에서 “재정의 충분성이 높을수록 서비스의 효과성이 높아질 것이다.”라는 가설의 기각은 서비스를 공급하는 제공자인 직원의 입장에서 가설이 채택된 “서비스의 운영의 적정성이 높을수록 서비스 효과성이 높아질 것이다.”라는 가설요인에 비하여 상대적으로 효과성 영향요인이 약하다고 인식하는 정도의 통계적인 표현이라 할 것이다. 즉, 재정이 충분하여야 사업의 효과성이 높다는 것은 항진명제임에도 이러한 재정요인의 가설이 기각되는 것은 서비스 제공자가 설문지에서 인식하는 드림스타트 사업의 성과요인에 대한 척도의 정도가 재정의

충분한 확보보다는 상대적으로 드림스타트 서비스 운영요인에서 스킨십과 같은 공급자와 서비스 이용자 간의 진정한 애정의 교류, 이용자의 욕구에 적합한 서비스의 제공, 이용자에게 필요한 프로그램의 적절한 상호연계, 이용자의 욕구와 문제를 해결할 수 있는 통합사례관리 등의 서비스 운영요인이 더 크게 통계적인 수치로써 유의미하게 효과성이 있다고 인지하는 정도라고 해석하여야 할 것이다.

2. 만족도 가설의 검증

1) 가설1의 검증

가설1 ‘독립변수의 조직요인이 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 ‘조직의 접근성이 쉬울수록 부모의 만족도가 높아질 것이다’라는 가설1-2는 채택되었다. ‘조직의 참여도가 높을수록 만족도가 높아질 것이다’라는 가설1-4는 기각되었다.

2) 가설2의 검증

가설2 ‘독립변수의 재정 요인이 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 ‘재정의 충분성이 높을수록 부모의 만족도가 높아질 것이다’라는 가설2-2는 기각되었다. 또한 부모가 판단하는 ‘재정의 적정성이 높을수록 만족도가 높아질 것이다’라는 가설2-4도 기각되었다.

3) 가설3의 검증

가설3 ‘전달체계의 인력 요인이 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 인력의 전문성이 높을수록 부모의 만족도가 높아질 것이다’라는 가설3-2 은 채택되었다. 또한 부모가 판단하는 ‘인력의 책임성이 높을수록 만족도가 높아질 것이다’라는 가설 3-4는 sig .057로써 아쉽게도 통

계적 수치로 기각되었다.

4) 가설4의 검증

가설4 ‘독립변수의 서비스 운영 요인이 만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다’와 관련하여 ‘서비스 운영의 적절성이 높을수록 학부모의 만족도가 높아질 것이다’라는 가설4-2은 채택되었다. 또한 부모가 판단하는 ‘서비스 운영의 포괄성이 높을수록 만족도가 높아질 것이다’라는 가설4-4도 채택되었다.

5) 가설5의 검증

가설5 ‘연구대상자의 인구학적인 특성에 따라 드림스타트 사업의 효과성과 만족도에 유의미한 차이가 있을 것이다’와 관련하여 ‘부모의 인구학적 특성에 따라 드림스타트 사업의 만족도에 차이가 있을 것이다’라는 가설5-2와 관련해서는 4년 이상의 이용기간 요인에서만 유의한 차이를 보이고 있으므로 약하게 부분 채택되었다고 할 수 있다. 이상의 결과를 요약하면 [표 4-36] 회귀분석에 의한 연구가설 검증과 같다.

[표4-36] 회귀분석에 의한 연구가설 검증

변수	효과성			만족도			성과요인
	가설번호	가설	검증결과	가설번호	가설	검증결과	검증결과
조직	가설1-1	접근성	기각	가설1-2	접근성	채택	부분채택
	가설1-3	참여성	기각	가설1-4	참여성	기각	
재정	가설2-1	충분성	기각	가설2-2	충분성	기각	기각
	가설2-3	적정성	기각	가설2-4	적절성	기각	
인력	가설3-1	전문성	기각	가설3-2	전문성	채택	부분채택
	가설3-3	책임성	기각	가설3-4	책임성	기각	
운영	가설4-1	적절성	채택	가설4-2	적정성	채택	채택
	가설4-3	포괄성	채택	가설4-4	포괄성	채택	
인적 특성	가설5-1	인구학적 특성	부분채택	가설5-2	인구학적 특성	부분채택	부분채택

제 5 장 결론 및 정책제언

제 1 절 요약

본 연구는 드림스타트 사업의 성과 결정요인에 관한 연구를 위하여 전국에 있는 드림스타트 센터의 공급자와 이용자인 아동의 부모(보호자) 및 성인 이용자를 대상으로 사회복지전달체계의 조직, 재정, 인력, 서비스 운영요인을 독립변수로 하고 공급자의 사업목적에 대한 효과성과 이용자의 사회복지 서비스 만족도를 종속변수로 하여 구조화된 설문지를 이용하여 측정하였다. 이상과 같은 독립변수 요인이 공급자의 사업성과인 효과성에 미치는 결정요인과 함께 동일한 독립변수 요인이 이용자의 사회복지 서비스 만족도에 미치는 영향요인에 대한 회귀분석의 결과는 효과성에서 운영의 적절성, 운영의 포괄성, 인적특성은 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 만족도에서는 조직의 접근성, 인력의 전문성, 운영의 적절성, 운영의 포괄성, 인적특성이 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 이러한 연구결과는 드림스타트 사업의 성과 결정요인을 높이기 위해서는 조직요인에서 접근성, 인력요인에서 전문성, 운영요인에서 적절성과 포괄성, 인적특성요인을 고려하여야 한다는 것을 의미한다. 이와 같은 가설 검증 결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 센터에 근무하는 종사자들이 인식하는 드림스타트 사업목적의 효과성에 유의미한 영향을 미치는 독립요인으로는 조직의 접근성·지역사회 참여성, 재정의 충분성·적정성, 인력의 전문성·책임성, 서비스 운영의 적절성·포괄성 중에서 서비스운영의 적절성은 $\beta=.185$ 로, 서비스운영의 포괄성은 $\beta=.214$ 의 영향력으로 전달체계의 효과성에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

둘째, 서비스를 이용하는 부모들이 인식하는 드림스타트 서비스의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 독립요인으로는 인력의 전문성은 $\beta=.366$, 서비스 운영의 적절성은 $\beta=.165$, 포괄성은 $\beta=.160$ 등으로 서비스의 만족도에 유의한 정(+)의 영향력을 보이고 있다. 인적 특성 변수들을 제외하고 독립

변수만을 투입하여 재분석을 한 결과를 추가하여 확인할 경우에는 조직의 접근성이 $\beta=.119$ 로 서비스의 만족도에 유의하게 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

셋째, 센터에 근무하는 종사자들의 인적특성 변수를 투입한 전달체계의 효과성 영향요인은 연령이 젊을수록 효과성에 대하여 낮게 인식하고 있으며, 30대가 $\beta=-.216$ 으로 전달체계의 효과성에 대해 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났고, 학력과 관련해서는 학력이 높을수록 효과성에서 낮게 인식하고 있으며, 대학원졸업자가 $\beta=-.198$ 로 전달체계의 효과성에 대해 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났다. 종교와 관련해서 천주교를 믿는 직원들은 $\beta=.155$, 불교를 믿는 직원 $\beta=.117$, 기독교를 믿는 직원 $\beta=.070$ 순으로 전달체계의 효과성에 대해 긍정적으로 높게 인식하는 것으로 분석되었다.

센터의 근무특성 변수를 투입한 경우에는 센터직원의 연령에서 20대 직원이 $\beta=-.187$, 30대직원이 $\beta=-.284$ 등으로 50대 집단에 비해 전달체계의 효과성에서 낮게 인식하고 있으며, 대체로 나이가 젊을수록 전달체계의 효과성을 낮게 보는 특징을 보이고 있으며, 학력에서는 고졸자에 비해 대졸 $\beta=-.226$, 대학원졸 $\beta=-.227$ 등으로 전달체계의 효과성을 낮게 보는 경향이 높은 것으로 분석되었다.

넷째, 센터를 이용하는 아동의 부모들에 의한 인적특성 변수를 투입한 만족도 영향요인은 학부모의 성별, 종교별, 학력수준별, 거주형태별, 건강수준별 등은 서비스 만족도에 유의한 영향을 미치지 못하는 것을 알 수 있다. 다만 이용연수에서 이용연수 6개월에 비해 이용연수가 4년 이상인 집단은 $\beta=.359$ 로 유의하게 만족도가 높은 것을 알 수 있다.

제 2 절 연구결과의 논의 및 제언

드림스타트 사업의 성과 결정요인을 파악하기 위하여 본 연구에 적합한 사회복지 서비스 전달체계 요인의 독립변수에 대한 효과성과 만족도를 규명한 실증분석 결과에 근거하여 구체적인 정책적 시사점을 다음과 같이 제시할 수가 있을 것이다.

첫째, 이용자가 인식하는 만족도에서 다른 요인에 비해 상대적으로 성과 결정요인으로 작용하는 조직요인에서의 접근성이라 함은 사회복지서비스는 그것을 필요로 하는 사람은 누구나 쉽게 아무런 장애 없이 서비스를 받을 수 있어야 한다는 것이다. 따라서 서비스 이용자들의 물리적 접근성 뿐만 아니라, 드림스타트의 홈페이지 등 전산 정보의 접근성, 프로그램에 대한 이용정보의 접근성 등 정보의 접근성과 함께 시간적인 차원에서 편리한 날짜와 시간에 서비스를 받을 수 있도록 하는 이용시간의 선택적인 접근성 등과도 관련된 것이다. 더불어서 드림스타트센터에 근무하거나 프로그램을 운영하는 선생님과 상호교류를 포함한 심인적인 접근성, 센터와 함께 사업을 하는 연계체계 서비스 시설에 대한 접근성 등을 광범위하게 포괄하는 접근성 제고를 의미한다.

둘째, 이용자가 만족도에서 다른 요인에 비해 상대적으로 성과 결정요인에서 중요하다고 인식되는 인력의 전문성이라 함은 업무의 특성에 따라 비숙련 업무 및 일반행정 업무는 반드시 전문가가 하지 않아도 되지만 핵심적인 업무는 반드시 전문가가 담당하여야 한다는 것이다. 따라서 드림스타트 센터 인력의 전문성 제고를 위한 조치가 필요하다. 드림스타트 구성 인력을 살펴보면 공무원 3인과 민간전문인력 3인 이상이 근무하도록 구성되어 있다. 민간전문인력의 경우 보육·간호·사회복지 관련 자격증 보유자로 채용하고 있으나, 일부 공무원의 경우 이러한 자격증 보유자 중에서 발령을 내지 않고 있는 것이 현행 인사발령 실정이다. 인력의 전문성 결여는 정부의 책무를 이행하지 못하는 귀인으로 작동할 수가 있다. 전문적인 자격과 업무에 관심조차 없는 문외한이 배치된다면 사업수행에서 무책임한 요인, 나아가서 직원과 내분을 일으키거나 갈등을 관리하지 못하여 업무수행에 지장을 초래하는 경우가 발생할 수 있을 것이다. 동시에 서비스의 전문성 강화를 위한 사례관리 인원의 증원, 현재 고용의 불안정에 있는 민간전문인력에 대한 고용 안정화 방안의 조속시행을 통한 전문성의 충분한 발휘를 위한 전략, 드림스타트 서비스 근무자가 전문적 열정을 태울 수 있도록 마인드 역량강화, 재교육, 잦은 전보제한 금지 등 인력의 전문화를 위한 다양한 전략이 고려될 수 있을 것이다. 더불어서 민간전문인력에 대

한 전자결재ID를 부여하고 사회복지통합망(행복e음) ID를 부여하여 각자의 전문성을 역량있게 발휘할 수 있도록 하여야 할 것이다. 특히 일부 센터를 제외하고는 민간전문인력에 대한 기안·품의권을 부여하지 않고 있어, 민간전문인력에 대한 역량의 일부를 제한하여 전문성에서 비효율 요인으로 작동하고 있다.

셋째, 공급자가 인식하는 효과성과 서비스 이용자가 만족도에서 다른 요인에 비해 상대적으로 성과 결정요인으로 인식하는 운영요인에서의 적절성이라 함은 사회복지 서비스는 그 양과 질과 제공하는 기간이 클라이언트나 소비자의 욕구충족과 복지서비스의 목표달성에 충분해야 한다는 것으로 사회복지 서비스 이용자는 당해 서비스의 이용목적을 달성하여 당면한 문제가 해결되어야 한다는 것이다. 따라서 드림스타트 서비스 이용자의 문제에 대한 욕구와 성장과 시대에 따라 달라지는 변화하는 욕구를 정확하게 조사하여 욕구별 맞춤서비스 제공, 가구별 특성에 따라 문제가 해결되는 서비스를 제공하여 드림스타트서비스의 궁극적인 목표인 빈곤아동에 대한 대물림 경로의 차단과 가구별 자활 및 재할이 성취될 수 있도록 서비스를 충분하게 지속적으로 제공하여야 할 것이다.

넷째, 공급자가 인식하는 효과성과 이용자가 만족도에서 다른 요인에 비해 상대적으로 성과 결정요인으로 인식하는 운영요인에서의 포괄성이라 함은 인간의 욕구와 문제는 다양하고 복잡하기 때문에 이러한 문제를 동시에 접근하고 순차적으로 해결하기 위해서는 포괄적인 서비스가 필요하다는 것이다. 따라서 드림스타트 담당자는 이용자들이 다양한 욕구와 복합적인 문제를 처리할 수 있도록 통합사례관리가 대상자 별로 성취하도록 하여야 할 것이다. 이를 위하여 프로그램 간의 상호연계가 적절하게 잘 이루어지도록 할 것, 지역에 산재한 전문기관별로 적합한 서비스를 연계하여 전문서비스를 제공할 것, 후원자의 개발과 연계, 통합사례관리의 실현 등이 잘 이루어져 이용자가 드림스타트센터에서의 서비스이외에 다른 서비스를 필요로 하지 않도록 포괄적인 서비스를 제공하여야 할 것이다.

다섯째, 공급자의 인적특성별로 인식하는 사업의 효과성에서 젊을수록, 학력이 높을수록 낮게 인식하며 종교를 가진 직원일수록 긍정적인 방향으

로 높게 인식하는 것으로 분석되고, 이용자의 인적특성별로 인식하는 사업의 만족도에서 이용연수가 6개월에 비해 4년 이상인 집단이 유의하게 만족도가 높은 것으로 분석된 결과에 의하면, 종사자들의 업무태도에 대한 인식개선과 함께 부정적인 영향요인으로 인식하는 점에 대한 인식개선이 이루어져야 할 것임을 시사한다. 이를 위하여 우선, 공급자에 대한 재교육과 함께 공급자 자신이 효과성이 낮다고 인식하는 점에 대한 문제를 해결하기 위한 실질적인 제도개선 노력을 스스로 병행하여야 함을 보여준다. 나아가서 이 사업에서 중도 탈락하는 아동이 없도록 우리 아동들에게 애정을 갖고 관심과 노력을 경주하여야 할 것과 함께 이 사업이 장기적인 안목으로 투자할 때 사업성과가 도출되는 사업임을 알려주고 있다할 것이다.

여섯째, 드림스타트사업 개선사항으로 설문한 문항에서 응답자들이 제시하는 응답율에 의한 빈도순에 의거하여 다음과 같은 순위로 제안된 개선사항을 시행하여 운영에서의 성과 결정요인으로 작동하여야 할 것이다.

가. 민간전문인력에 대한 고용 안정화 방안

나. 사례관리 인원 과다문제

다. 드림스타트 통합정보시스템 입력사항 문제

라. 중복지원문제

마. 센터 평가문제

바. 근무지에서 한직으로 취급하는 문제

사. 전체 빈곤아동에 대한 사업확대

아. 국비와 광역지방자치단체 사업비용 투입증액

자, 기초지방자치단체 사업비용 투입증액

일곱째, 직원들이 전보(이직)를 원하는 경우에서 그 이유에 대하여 ‘신분보장이 불투명해서’가 29.9%로 가장 많고, ‘업무가 많아서’가 21.3%, ‘저임금’ 19.1%, ‘전보(이직)를 고려한 적이 없다’가 7.6%, ‘승진에 도움이 되지 않아서’가 7.6%, ‘직원과의 불화’ 5.1%, ‘업무가 어려워서’가 4.5%, 기타 4.8% 등으로 나타났다. 설문결과에 의거 센터에 근무하는 직원의 91.19%가 전보(이직)를 원하는 충격적인 조사결과에서 시사점을 찾아 근무자들의

전보(이직)사유 해소를 위한 제도개선을 시행하는 것이 시급한 과제임을 보여주고 있다.

여덟째, 사업 대상 연령초과로 인한 자동종결 아동에 대한 사후관리 사업으로 퇴행을 방지하는 사업을 펼쳐야 한다는 것이다. 드림스타트 사업대상은 0~12세 아동으로 중1입학 이전 시점에서 사업대상 연령 초과를 이유로 강제 종결하도록 되어있다. 중1은 사춘기로써 청소년기를 시작하는 시기이다. 청소년기는 인간의 발달단계에서 가장 걱정적이고 불안정한 시기이며, 동시에 발달의 어느 단계보다 많은 가능성을 가지고 미래를 위해 수많은 결정을 해야 하는 시기이다. 또한 한 인간이 생물학적·심리적·사회적 모든 면을 통합하여 인격의 완성을 꾀하고 사회인으로서의 기능을 갖기 위한 마지막 준비단계라고 할 수 있다(장수한, 김현주, 임혁, 2011: 78). 아동에게는 인생의 격변기이며 이 시기를 어떻게 보내느냐에 따라 삶의 성공여부가 달려있는 중요한 시기에 사업을 강제 종료함으로써 그 동안 잘 성장하던 아동이 퇴행하는 사례가 빈번하게 발생하고 있어 자칫 드림스타트 사업기간인 0-12년 동안의 서비스 공과가 수포로 돌아갈 수 있다는 징표가 되는 점에 유의하여야 할 것이다.

성북구드림스타트센터에서는 이러한 문제점에 착안하여 전국에서 최초로 13세까지 연령을 확장하여 사업을 실시하고 있다. 나아가서 13세 연령을 초과한 드림스타트 사업 아동인 중학생과 고등학생을 대상으로 지역복지시설 및 후원자와의 지속적인 연계사업을 펼침으로서 청소년의 고민과 일탈문제를 지역사회에서 해결할 수 있도록 원조하여야 할 것이다. 이렇게 드림스타트를 통해 성장한 아동들이 지역사회와 연계되어 성장을 지속함으로써 퇴행을 방지하고 바르게 성장한 아동들이 다시 드림스타트를 찾아와서 후배들을 위해 봉사하고 헌신할 수 있는 환류체계를 유지하도록 하여야 할 것이다.

아홉째, 서비스 아동들에 대한 서비스 기록이 사회복지통합관리망(행복e음)과 연결되어야 한다는 것이다. 현재 드림스타트 아동에 대한 서비스 기록은 e드림스타트 통합정보 시스템으로 별도관리를 하고 있으나 아동들에 대한 종합적인 종단·횡단 관리와 통합적인 서비스에 대한 판단을 위해서

는 사회복지통합관리망과 통합하여 관리하여야 할 것이다.

사회복지급여 수급권을 부여하였을 경우에는 언제 어떤 형식으로 급여를 제공하였는지와 급여의 제공결과가 수급권자에게 어떤 효과가 있었는지에 대한 사회복지 검증체계가 이루어져야 할 것이다. 따라서 모든 사회복지 급여는 환류시스템의 작동이 가능하도록 설계되어야 함에도 현재의 드림스타트 급여는 드림스타트만의 시스템을 독자적으로 운영하고 있어서 전체적으로 파악하기가 용이하지 않은 구조로 운영되는 문제점이 있다.

열째, 아동이 변하기 위한 개인적 접근에는 한계가 있으므로 체계적 관점에서 부모(보호자)의 적극적인 드림스타트 사업에의 참여가 활성화되어야 한다. 부모의 자원봉사, 행사도우미, 프로그램 강사(보조) 등 드림스타트 사업에 가족들이 적극적인 참여를 통하여 가족의 역량강화와 함께 가족이 함께 변화 발전하여야 한다. 이를 위하여 가족에 대한 자원봉사 교육 훈련, 프로그램 강사(보조) 교육 등의 실시는 물론 자원봉사주간의 운영, 포상, 자원봉사활동에 필요한 물품 또는 실비를 지급하는 등 가족의 역량강화를 위한 다양한 전략이 동원되어야 할 것이다. 특히 영국에서는 부모를 대상으로 구직서비스 연계사업을 병행하고 있음에 눈여겨 볼 필요가 있을 것이다.

열한째, 드림스타트 참여를 거절하는 아동에 대한 케어와 사각지대 해소를 위한 노력, 이를 위하여 사각지대의 발굴이 가능한 지역사회복지협의체, 동주민센터, 동지역사회복지협의체, 동복지위원, 지역사회 복지시설 등과의 긴밀한 거버넌스 협력이 필요하다. 드림스타트 아동을 선정하기 위하여 대상자에 대한 가정방문을 하면 아동의 보호자가 문을 굳게 걸어 잠그고 아동을 집안으로 폐쇄하는 경우를 발견하게 된다. 이렇게 외부세계와 단절되는 아동들을 세상 밖으로 나오게 하여 소통시키는 것이 필요함과 더불어 소외받고 있으면서 지원이 단절된 사각지대 발굴에 대하여 노력하여야 할 것이다.

열두째, 서비스 대상 지역과 범위를 지속적으로 확대하여야 한다. 현행은 지역적으로는 일부 저소득 밀집지역으로 집중함과 동시에 서비스 대상으로는 수급권자와 차상위계층의 저소득 아동을 주 서비스 대상으로 한정

하고 있으나, 앞으로 지역적으로는 전체지역으로 서비스 대상에서는 점차적으로 범위를 넓혀서 보편적으로 일반아동에게까지 공평한 서비스를 실시하여야 할 것이다. 복지국가가 추구하는 보편적 복지는 시민들에게 삶을 영위하는 데 필요한 기본선을 보장하고 다양한 사회적 위험으로부터의 보호를 의미한다(권혁주·김효정·송재환, 2012). 같은 수준의 수급권자와 저소득아동임에도 밀집지역이 아니거나 재원의 부족이나 인력의 부족 등의 사유로 사업에서 배제된 아동도 똑같이 빈곤·저소득아동의 문제를 겪고 있는 아동들이다. 오히려 밀집지역 이외의 아동이 전체적인 숫자의 다수를 차지하고 있는 현실에서 과연 빈곤·저소득 아동의 일부 아동을 대상으로 시행중인 현재의 사업방식이 드림스타트 사업의 목적을 달성할 수 있는지는 당연한 의문 사항이다. 더불어서 경계선에 있는 일반아동도 다 같은 사회복지의 대상자로서 국가의 정책대상에 점차적으로 차별 없이 포함하여 나아가야 할 것이다.

마지막으로, 재원에 관한 문제점이다. 드림스타트 사업의 재정은 드림스타트 시범사업을 출발한 2007년도의 시점에서 센터당 3억원의 사업비를 책정한 이후에 5년이 경과하였음에도 현재까지 변함없이 센터당 사업비를 3억원으로 유지하고 있다. 이는 정부에서 그동안 전국적으로 센터를 신설하기 위한 양적인 확장에 집중한 반면에 센터당 할당되는 재정확충의 질적인 면에서 소홀하여 왔음을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

통합서비스인 드림스타트 사업의 재정은 국가에서 부담하여야 할 것이다. 미국의 경우에서처럼 연방정부가 강력한 의지와 튼튼한 재원확보를 통해 공공부조를 주동력으로 하고 지역사회와 NGO단체의 협력을 보조동력으로 활용해야 할 것으로 보인다(염철현, 2008). 저출산 문제를 안고 있는 우리나라의 경우 태어난 한 아동이라도 사회의 건강한 시민으로 양성한다는 미래인적 자원의 투자 측면 뿐 아니라 저소득 가정의 아동의 공정한 출발선을 마련한다는 점에서 통합적 서비스에 투입되는 재정 지원은 적극적으로 중앙정부에서 이루어져야 한다(김명순·김길숙·이명선, 2008). 현행 지방자치단체의 재정은 구조적으로 지방자치를 실행하기에 역부족인 세수구조를 지니고 있을 뿐만 아니라 지방정부마다 세입구조가 상이하여 저소

특아동의 통합서비스가 지역적 차별성을 가질 수밖에 없다면 공정한 사회 구현에서 문제가 발생한다고 볼 것이다. 정부는 차별 없이 드림스타트 사업의 효과적 성과가 결실될 수 있도록 정책지원과 노력을 경주하여야 할 것이다.



【참고문헌】

1. 국내문헌

- 강용규 외(2008), 「사회복지행정론」, 청목출판사.
- 강일조(2002), 지역사회재활시설에서의 고객만족에 관한 연구 : 전북 J기관을 중심으로, 「한국사회복지행정학」, 한국사회복지행정학회, Vol.8 No.-.pp.31-66.
- 강은정·임성은(2011), 건강영향평가를 통한 아동 복지서비스 개선: 청주시 드림스타트 센터 사례, 「보건교육 건강증진학회지」 제28권 제1호.pp.115-130.
- 공계순·서인해(2009), 지역아동센터에서의 사례관리실천 방안에 관한 연구, 「한국가족복지학」 제14권 4호,pp.155-178.
- 공나원(2011), 드림스타트 이용아동만족도에 관한 연구, 영남대학교 대학원 석사학위논문.
- 구인회·박현선·정익중·김광혁(2009), 빈곤과 아동발달의 관계에 대한 중단 분석, 「한국사회복지학」 제61권 제1호, pp.57-79.
- 국회예산정책처(2011), 「사회복지전달체계 개선종합대책 평가」.
- 국회입법조사처(2010), 「국정감사 정책자료Ⅲ」.
- 권영임(2007), 맥밀란 유아교육론의 현대적 의의 탐색, 「교육사상연구」, 제21권 제3호.pp.237-254.
- 권진숙(2007), 「사례관리 이론과 실제-등촌4동 종합사회복지관 사례를 중심으로」, 공동체.
- 권혁주·김효정·송재환(2012), 보편적 복지에 대한 규범론적 분석, 「한국행정학보」 제46권 제2호(2012 여름),pp.161-184.
- 김경호·소순창(2011), 저소득층 조손가족의 양육지원요구와 영국 사례를 토대로 한 정책적 개선방안, 「한독사회과학논총」 제21권 제2호, pp.117-142.

- 김극명(2011), 드림스타트 사업의 효과성에 관한 연구, 서남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김두현(2007), 아동·청소년 통합정책의 방향과 과제, 한국청소년시설환경 학회, 학술발표대회 논문집, pp.5-21.
- 김명순·김길숙·이명신(2008), 저소득 가정의 영유아를 위한 교육, 복지, 보건의 통합적 조기 개입 프로그램 개발과 적용을 위한 비교 고찰, 「아동과 권리」, Vol.12 No.2. pp.161-187.
- 김미경(2005), 헤드스타트 분석과 한국 어린이집 보상교육을 위한 정책, 「한국영유아보육학」 제7집, pp.139-159.
- 김미숙·배화옥(2007), 한국 아동빈곤율 수준과 아동빈곤에 영향을 미치는 요인 연구, 「보건사회연구」, Vol.27 No.1, pp.3-26.
- _____.양심영·배화옥·조애자·김효진(2008), 「아동청소년 복지수요 체계연구 I」, 한국보건사회연구원.
- _____.우국희·양소남·이주연·이정현(2011), 「선진국의 아동 사례관리체계 비교연구:영국,미국,뉴질랜드를 중심으로」, 한국보건사회연구원.
- 김선화(2010), 드림스타트 연계에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김상균(1987), 「현대사회와 정책」, 서울대학교출판부.
- _____.외(2006), 「사회복지개론」, 나남출판사.
- 김영모(1892), 「현대사회복지론」, 한국복지정책연구소.
- 김영중(2000), 「사회복지행정」, 학지사.
- _____.외(2009), 「사회복지의 이해」, 학지사.
- 김용미(2007), 미국 헤드 스타트 프로그램의 질적 수준 관리에 대한 고찰과 시사점, 「아동교육」 제16권 제2호, pp.17-30.
- 김용석(2009), 사회복지 서비스 이용자 만족도 척도의 개발과 평가, 「한국사회복지행정학」 11권 제3호(통 제27호), pp.127-160.
- _____.외(2009), 서비스 질 척도(서브퍼프)의 타당화 연구: 종합사회복지관을 대상으로, 「한국사회복지학」, Vol.61, No. 2, pp.107-135.
- _____.외(2007), 한국어판 사회복지서비스 이용자 만족도 척도의 신뢰도

- 와 타당도 평가: 종합사회복지관을 중심으로, 「한국사회복지학」, Vol.59, No. 4,p.86.
- 김정기 외(2010), 「사회복지개론」, 청목출판사.
- 김정희(2010), 국민기초생활보장법의 근대성과 탈근대성에 관한 연구, 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 김재경·윤춘모(2011), 지방자치단체의 복지위원제도 활성화 방안에 관한 연구, 「21세기사회복지연구」, Vol.8 No.2.pp.103-122.
- 김지은(2003), 미국의 조기헤드스타트의 문헌고찰을 통한 한국의 영아보육에 관한 연구, 「대한가정학회지」: 제43권 12호.pp.97-111.
- 김진희(2007), 한국 노인복지 전달체계의 운영기준과 효과성에 관한 연구: 서비스 담당자 및 수혜자 인식을 중심으로, 한국외국어대학교 대학원 박사학위논문.
- 김태성·손병돈(2002), 「빈곤과 사회복지정책」, 청목출판사.
- 김태완(2010), 아동빈곤에 대한 소고:EU보고서를 중심으로, 「보건복지포럼」, pp.118-126.
- 김한덕(2012), 노인요양시설 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 세종대학교대학원 박사학위논문.
- 김행열·오을임(2006), 민간사회복지서비스 전달체계의 활성화방안, 「지역발전연구」 Vol.11 No.2 pp.25-42.
- 김현주(2011), 빈곤 아동과 일반가정 아동의 학교생활적응 영향요인 비교 분석연구, 「학교사회복지」, 제20호. pp.1-22.
- 김형식·이영철·신준섭(2008), 「사회복지행정론」, 양서원.
- 김후진(2011), 노인장기요양보험 재가서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-광주광역시를 중심으로-, 호남대학교 대학원 박사학위논문.
- 나종경(2008), 재가노인복지 가정봉사원 파견 서비스의 성과비교 연구, 호남대학교대학원 박사학위논문.
- 남일재·임혁·심나래(2011), 포괄적 아동복지서비스로서 드림스타트사업의 서비스 질과 만족도에 관한 조사 연구, 「한국시민윤리학회보」,

Vol.24 No.1. pp.19-46.

남찬섭(2008), 한국 사회복지서비스에서 바우처의 의미와 평가 : 바우처 사업의 사회적 맥락을 중심으로, 「비판사회정책」, Vol.26 No.-, pp. 7-44.

노병일(2002), 아동복지의 지역사회적 측면, 「지역학연구」, 창간호. pp.112-128.

노순규(2010), 「사회양극화 해결과 복지행정」, 한국기업경영연구원.

노유진·임채홍(2009), 서브퀄(SERVQUAL)모형의 관점에서 학술연구지원 사업의 만족도 영향요인 분석, 「정책분석평가학회보」, 제19권 제3호. pp.161-185.

노형진·정한열(2010), 「PASW(spss)에 의한 통계분석 입문」, 한울출판사.
닐 길버트·폴 테렐, 남찬섭·유태균 역(2008), 「사회복지정책론-분석 틀과 선택의 차원」, 나눔의집.

대구광역시 달서구(2011), 「달서구 드림스타트 사업성과 및 효과성 분석」, 경북대학교 사회복지연구소.

도성희(2008), 여성복지서비스제도에 관한 연구, 원광대학교 대학원 박사학위논문.

류연규·최현수(2003), 우리나라 아동빈곤율 수준과 변화경향: 1982~2002년 도시근로자를 중심으로, 「아동복지학」, 16. pp.135-165.

리노.J.패티, 성규탁·박경숙 역(1988), 「사회복지사업관리론」, 법문사.

문영희(2012), 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률의 개정 및 보완방안, 「한국법정책학회」, 법과 정책연구, 제12권 제2호. pp.519-541.

문진영(2004), Sure Start-영국의 아동서비스 및 교육프로그램, 해외복지동향, 「월간 복지동향」, Vol.68 No.-, pp.59-61.

박귀영(2006), 노인여가복지시설 이용실태와 생활만족도에 관한 연구-노인 평생학습과정 개발방안 중심으로-, 한영신학대학교 대학원, 박사학위논문.

박차상(2007), 「사회복지행정론」, 양서원.

박형준(2007), 사회복지서비스 전달체계 저해요인에 대한 실증분석 : 광주

- 광역시 노인복지서비스를 중심으로, 전주대학교 대학원 박사학위논문.
- 백선희(2005), 영국 국가아동보육전략의 한국에의 함의- Sure Start를 중심으로-, 「한국사회복지정책학회 추계학술대회」. pp.139-167.
- _____(2006),영국의 국가아동보육전략 연구를 통한 우리나라 보육정책의 발전 방안 모색; Sure Start를 중심으로, 「사회복지정책」. pp.79-113.
- 배주미·김영화·김범구·정익중(2011), 취약 아동청소년 자립지원 정책 및 서비스에 대한 현장전문가 델파이 조사, 「한국청소년연구」. pp.69-96.
- 보건복지부(2008), 「희망스타트 시범사업안내」, 보건복지부 아동권리팀.
- _____(2010, 2011, 2012), 「드림스타트 사업안내」, 보건복지부아동복지과.
- _____(2011), 「사회복지 통합업무 안내」, 보건복지부.
- _____(2011), 보도자료, 2011.2.9
- _____(2012), 「새로마지 플랜2015」, 보건복지부.
- 보건복지가족부(2009), 「드림스타트 지역유형별 사업 운영모델 개발」, 이화여자대학교.
- _____(2009), 「지역복지 우수사례집-특화사업, 민·관협력사업」, 보건복지가족부 사회복지정책실 지역복지과.
- _____(2010), 「아동·청소년사업 안내」, 보건복지가족부 아동청소년가족정책실.
- 보건복지부·드림스타트(2011), 「2011년도 제1차 드림스타트 추진협의회 자료집」.
- 서상목·최일섭·김상균(1988), 「사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안」, 한국개발연구원.
- 성규탁(1996, 2000), 「사회복지행정론」, 법문사.
- 서 광(2008), 문화예술지원정책의 전달체계에 관한 연구, 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 선필호(2010), 다문화가정 청소년 복지서비스 전달체계의 원칙과 효과성에

- 대한 인식 연구, 명지대학교 대학원 박사학위논문.
- 성북구청(2008), 「성북구드림스타트 사업보고서」, 성북구청·동덕여자대학교.
- _____ (2010), 「성북구드림스타트 시범사업종결 평가보고서」, 성북구드림스타트센터.
- _____ (2011), 「성북구드림스타트 사례관리사업 연구집」, 성북구드림스타트센터.
- _____ (2010, 2012), 「복지서비스 업무매뉴얼」, 성북구청 복지정책과.
- 신광영(2008), 유럽의 아동빈곤과 아동빈곤 정책-영국과 덴마크를 중심으로, 「스칸디나비아 연구」 제9호. pp.69-94.
- 신나라·안재진(2011), 어린이집 이용만족도 척도 타당화 연구, 「한국아동복지학」 제36호.pp.231-259.
- 신미자(2007), 미국의 영아를 위한 헤드스타트 프로그램, 한국유아교육·보육행정학회 2007년 춘계학술대회.pp.39-54.
- 신승만(2012), 노인복지서비스 전달체계의 역량·과정과 성과에 관한 연구 : 경기도 3개시 민간전달체계의 실태 및 효과성 비교 분석, 한국의국어대학교 대학원 박사학위논문.
- 신안순(2012), 빈곤아동의 정서문제에 영향을 미치는 요인, 「대한가정학회지」 제50권 4호.pp.115-125.
- 신현중(2012), 18개 OECD국가의 아동빈곤율 결정요인에 관한 연구-거시적 차원에서의 복합적 인과관계 분석을 중심으로-, 「한국정책학회」, 제21권 3호.pp.33-62.
- 심영미(2010), 노인복지서비스 전달체계의 효과성 평가 : 경기북부 5개 시군을 중심으로 ,경기대학교 대학원 박사학위논문.
- 안영철(2008), 노인요양시설의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 실증연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 엄의현(2007), 노인복지서비스 공급체계에 관한 연구, 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 여성가족부(2010), 자녀양육 지원사업 개선방안 연구 추진계획,여성가족부

가족정책과.

염철현(2008), 미국의 Head Start와 한국의 We Start운동의 비교·분석
및 그 시사점, 「비교교육연구」 제18권 제2호, pp.47-67.

울주군(2010), 「울주군드림스타트센터 사업보고서」, 울주군드림스타트센터.

원석조(2010), 「사회복지정책론」, 양서원.

오정수(2005), 아동복지 제도모형의 비교연구 : 한국의 새로운 아동복지모
형제시를 중심으로, 「사회과학연구」, Vol.16 No.-, pp.129-153.

오현숙(2007), 우리나라 지방보육서비스 전달체계 개선방안에 관한 연구 :
서비스 주체 간 인식 비교를 중심으로, 경기대학교 대학원 박사학위
논문.

우종모 외(2004), 「사회복지행정론」, 양서원.

유삼희(2004), 사회복지서비스의 품질평가에서 SERVQUAL척도의 검증,
「문명연지」 5(1):pp.177-223.

_____ (2004), 사회복지서비스의 품질평가에서 SERVQUAL척도의 검증,
한림대학교 박사학위 논문.

유정원·김형모(2012), 빈곤이 아동의 삶의 질에 미치는 영향: 생태체계 변
인의 매개효과를 중심으로, 「아동과권리」, 제16권 제2
호, pp.231-257.

윤영진 외(2009), 「사회복지서비스 이용자 재정지원」, 청목출판사.

이 건(2010), 지방자치단체 문화예술정책 전달체계 만족도 결정요인 연구
: 경기도를 중심으로, 건국대학교 대학원 박사학위논문.

이배근(2006), 한국사회가 지향하는 복지공동체의 전략과 전망, 「기독교교
육정보」, 제15집, pp. 7-48.

이봉주(2010), 드림스타트 사업의 현황과 과제, 「복지동향」, 2010, pp.8
-10.

_____·조미라(2011), 방과후 방치가 아동발달에 미치는 영향, 「한국아동복
지학」, Vol.36 No.-, pp.7-33.

이상은(2008), 한국에서의 빈곤의 세대간 이전, 「한국사회복지학」 제60권

제2호. pp.53-76.

이성우(2007). 정책문제의 경험적 인식방법, 「정책연구의 관점과 방법」, 윤강 노화준교수 정년기념 논문집, 법문사.

_____(2008), 「정책분석론:이론과 기법」, 조명문화사.

_____(2008). 후기실증주의와 질적 연구방법의 정책분석평가연구에의 적용가능성, 「정책분석평가학회보」, 제 18권 제 4호, 한국정책분석평가학회.

이수림·이장영(2011), 저소득가정 부모의 양육태도에 따른 부모교육 프로그램(유아기편) 개발 요구 분석:드림스타트 현장전문가 포커스 그룹 논의를 중심으로, 「청소년상담연구」, Vol 19, No 1, pp.1-21.

이순영(2007), 미국의 영아를 위한 헤드스타트 프로그램, 한국유아교육·보육행정학회 학술발표대회 논문집, pp.55-57.

이순옥(2010), 저소득층 아동의 드림스타트 프로그램에 대한 부모 만족도 연구-경북지역 드림스타트를 중심으로-, 경북대학교 과학기술대학원 석사학위논문.

이순형 외(2007), 「아동복지-이론과 실천」, 학지사.

이영주·이주영(2010), 지역아동센터 이용만족도에 관한 연구-안산시를 중심으로-, 「21세기 사회복지연구」, Vol7, No.2, pp.53-77.

이완정·권혜진·양성은(2009), 아동 빈곤, 「아동학회지」 제30권6호. pp.337-347.

이인수(2008), 사회복지서비스 전달체계 통합정책의 효과성 평가, 명지대학교 대학원 박사학위논문.

이정순(2010), 노인복지서비스 전달체계의 효과성 결정요인에 관한 연구, 건국대학교 대학원 박사학위논문.

이재만(2012), 영유아 보육서비스 전달체계의 평가에 관한 연구 : 대구광역시 동구지역의 효과성과 만족도 평가를 중심으로, 한양대학교 대학원 박사학위논문.

이종복 외(2008), 「사회복지개론」, 학현사.

이종수(2008), 「새 행정학」, 대영문화사.

- _____ (2012), 「대한민국은 공정한가?」, 대영문화사.
- 이종은(2005), 천안·아산지역 보육시설에 대한 부모의 인식, 만족도, 보육 요구에 관한 연구, 「한국영유아보육학」, Vol.41, pp.111-136.
- 이주현 외(2010), 지역사회서비스 전달 네트워크 거버넌스 유형에 대한 탐색적 연구: 서울시 자치구를 중심으로, 「한국행정학보」, Vol.44 No.3, pp.1-35.
- 이진(2009), 한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구: 지방정부 역할을 중심으로, 국민대학교 대학원 박사학위논문.
- 이진희·윤은주(2012), 헤드스타트 국가보고체제 논쟁으로부터의 교훈: 바람직한 유아평가를 위한 시사점, 「유아교육학론집」, 제16권 제1호, pp.115-133.
- 이창주(2011), 노인장기요양보험 서비스전달체계가 부양자의 삶의 질에 미치는 영향: 재가서비스 이용자 가족의 부양부담을 매개변수로 해서, 성결대학교 대학원 박사학위논문.
- 이태수(2010), 「사회복지전달체계의 개편과 민관협력」, 학지사.
- _____·정익중·김신열·박경수·이호균·이경림·박주현(2008), 「아동·청소년복지 네트워크의 이론과 실제」, 학지사.
- 이혜숙·임은아(2009), 빈곤가정의 빈곤화 과정 연구, 「한국가족복지학」, Vol. pp.256-294.
- 이희숙(2008), 한국 사회복지전달체계 개선방안, 강남대학교 대학원 박사학위논문.
- 임병철(2009), 저소득 아동의 통합서비스체계에 관한 연구, 울산대학교 정책대학원 석사학위논문.
- 임세희(2010), 주거빈곤이 아동발달에 영향을 미치는 과정 분석, 「한국사회복지학」 제62권 제4호. pp.377-402.
- 임순혁(2009), 지역 보건 의료 서비스 운영체계의 발전방안에 관한 연구, 배재대학교 대학원 박사학위논문.
- 임우석(2008), 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 분석: 주민생활서비스를 중심으로, 「국제신학」, Vol.10 No.-, pp267-296.

- 장수한·김현주·임혁(2011), 「인간행동과 사회환경」, 공동체.
- 장신재(2003), 사회복지전담공무원의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 장천식(2010), 「현대사회복지행정론」, 일각.
- 정광열(2009), 홈리스 복지서비스 전달체계 효과성의 영향요인 분석 : 공급자와 수혜자 인식비교를 중심으로, 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 정영희(2008), 노인복지서비스 이용자 만족도의 영향요인에 관한 연구-충청북도 사회복지관을 중심으로-, 청주대학교 대학원 박사학위논문.
- 정은아(2010), 희망스타트 사업에 대한 복지정책적 분석, 「사회복지실천」 제9호. pp.59-80.
- 장경은(2012), 한국 아동 복지의 형평성-보육정책과 저소득층 아동복지 정책을 중심으로, 「한국아동복지학」 38호, pp.127-155.
- 장혜림(2012), 빈곤 한부모 가정 영유아 통합지원 프로그램의 효과, 「한국 아동복지학」 제38호. pp.99-125.
- 조성신(2004), 사회복지 전달체계의 공공·민간부분 상호 연계를 위한 실증적 연구 : 서울·부산·광주지역 복지 서비스 담당자와 고객의 반응을 중심으로, 상명대학교 대학원 박사학위논문.
- 주상현·조현호(2009), 지방공공복지 서비스 전달체계의 현황과 발전방안-드림스타트 사업을 중심으로-, 「한국자치행정학보」, Vol.23 No.2. pp. 287-308.
- 지성애(2008), 영유아 교육·보육행정 비교, 「유아교육학논집」, 제12권 제3호, pp.91-110.
- 최성재·남기민(2006), 「사회복지행정론」, 나남출판사.
- 하미승·이정순(2011), 노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구, 「한국정책과학학회보」, Vol.15 No.2, pp.53-81.
- 하정민(2008), 빈곤아동의 학습동기에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-지역아동센터 요인을 중심으로, 「비판사회복지정책」, pp.99-131.
- 한국농촌경제연구원(2010), 「농어촌 취약계층의 생활실태와 정책 개선방

- 안:독거노인과 조손가정을 중심으로」.
- 함정인(2011), 드림스타트센터 인력의 사례관리수행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 대구대학교 석사학위논문
- 황성철(2007), 사회복지시설 고객만족도 지표개발,부산복지개발원, 2007, -심사평가- .pp.12-33.
- 황진수(2004, 2011), 「현대복지행정론」, 대영문화사.
- 황혜정(2011), 위스타트(We Start) 가정방문 교육중재 프로그램이 저소득 가정 영아의 발달에 미치는 영향, 「대한가정학회지」, Vol.49 No.3.pp.55-66.
- 허남순(2005), 저소득 가정의 아동들에게 공정한 삶의 출발을-We Start 운동과 교육복지, 「월간 복지동향」 Vol.84 No.-, pp.18-20.
- 홍봉수(2004), 거버넌스 관점에서의 지역복지 서비스 전달체계에 관한 연구, 광운대학교 대학원 박사학위논문.

2. 국외문헌

- Albert, Weale.(1978), *Equality and Social Policy*(London: Routledge and Kogan Paul), p.68.
- Attkisson, C. C.(1985), “ CLIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE (CSQ-8)”, Fisher, J. & Corcoran, K . 1994. *Measures for Clinical Practice: A Source Book*(2nd ed). Vol. II. New York: The Free Press. pp. 119-121.
- Austin, D.(1988), *The Political Economy of Human Services Programs*. Greenwich, CT: JAT Press.
- _____ (1991), Understanding service delivery system, in Edwards & Yankey(eds.),*Skills for Effective Human Services Management*. Silver Spring, MB: HASW Press.

- Blair, Alexander.(2007),"Britain's children are the unhappiest in the world", *Times* 2007.2.14.
- Cronin, J. J. and S. A. Taylor.(1992), "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension". *Journal of Marketing*.Vol. 56, pp.55-58.
- _____. and S. A. Taylor.(1994), "SERVPERF Versus SERVQUAL, Reconciling Performance-Based and Perception-Minus-Expectations Measurement of Service Quality." *Journal of Marketing* 58:125-131.
- Department for Education.(2010), Sure Start Children's Centres. DfE.
- _____. (2010), National Evaluation of Sure Start Local Programmes. DfE. Department for Work and Pensions · Department for Education and Skills(2003), Sure Start. London : DWP · DfES.
- DfEE.(1997), Early Years Development Partnerships and Plans; Guidance 1998-99.
- Duncan, G. and Brooks-Gunn.(1997), *Consequences of growing up poor*. New York: Russel Sage Foundation.
- Gates, B. L.(1980), *Social Program Administration the Implementation & social Policy*, New Jersey: Prentice-Hall. Inc.
- Gates, B. S.(1993), *Social Program Administration: the Implementation of social Policy*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Gilbert, N. and H. Specht.(1978), *Dimension of Social Welfare Policy*, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- _____. and H. Specht.(1986), *Dimension of Social Welfare Policy*, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Gilbert and Terrell.(1988), *Dimension of Social Welfare Policy*.
- _____ and Terrell.(2005), *Dimension of Social Welfare Policy*(6th ed.) M.A.: Person Education, Inc.
- Haveman, R. and B. Wolfe.(1995), "The determinants of children's

- attainments: A review of methods and findings". *Journal of Economic Literature* 33(3): 1829-1878.
- Lambardi, J. and Cubbage, A.S. (2004), Head Start in the 1990s: Striving for Quality though a Decade of Improvement. In E. Zigler & S. J. Styfco (Eds.), *The Head Start Debates*. Baltimore; Brookes.
- McCall, R. (1993), *Head Start: It potential, its achievements, its future-A briefing paper for policy makers*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh, Office of Child Development, Center for Social and Urban Research.
- Mckey, R. H. et al.(1985), *The impact of Head Start on children, families, and communities: Final report of the Head Start evaluation, synthesis, and utilization project*. Washington, DC. : U.S. Department of Health and Human Services.
- McLanahan, S.S., & Sandefur, G. (1994). *Growing up with a single parent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- McMurtry, S, L., & Hudson, W. W.(2000), "The client satisfaction inventory: Results of an initial validation study." *Research on Social Work* 10(5): 644-663.
- Parasuraman, A., Zeithanmal, V. A. & Berry, L, L.(1988), SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, *Journal of retailing*, 64(1), pp.12-40
- Raikes, H. H., and love, J. M.(2002), Early Head Start: A dynamic new program for infants and toddlers and their families. *Infant Mental Health Journal*, 23. 1-13.
- Rubin, A.(1987). Care Management. *Encyclopediea of Social Work*,1, 212-222.
- Rush, K. K.(2008), *Building a high/scope program: Head Start preschool programs*. Ypsilanti, Michigan: High/scope Educational

Research Foundation.

- Schweinhart, L. J., Weikart, D.P.(Eds.).(1993), Significant Benefits : The High/Scope Perry preschool study through Age 27. Ypsilanti, MI: High/scope press. Seitz, V. (1990). Intervention programs for impoverished children: a comparison of educational and family support models. *Annals of child development*, 7, 73-103.
- Sure, Start.(2003), *Sure Start Guidance* 2004-2006: Deliverly Guidance, Nottinghamshire: DfES publications.
- _____.(2004), *Working Together*, Nottinghamshire: DfES publications.
- Teas, R, K.(1993), : Expectation, Performance Evaluation, and Consumers' Perceptions of Quality." *Journal of Marketing* 57:18-34.
- Teas, R, K.(1994), : Expectation as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: An Assessment of Reassessmant." *Journal of Marketing* 58: 132-139.
- Westinghouse, and Ohio University.(1969), *The impact of Head Start; An evaluation of the effects of Head Start on children's cognitive and affective development* (Contract No. B89-4536). Washington, DC: U. S. Office of Economic Opportunity.
- Zigler, E. and Styfco, S. J. (Eds.).(1993), *Head Start and beyond*. New Haven, CT: Yale University Press.
- _____. and Styfco,S. J.& Gilman, E.(1993), The national Head Start program for disadvantaged preschoolers. In E. Zigler & S. J. (Eds.), 1993. *Head Start and beyond*. New Haven, C.T.: Yale University Press.
- _____. and Valentine,J. (Eds.).(1997), *Project Head Start: A legacy of the war on poverty*, Alexandria, VA: NHSA.
- Zill, N,(2007). *The Head Start National Reporting System as a model*

for system aimed at assessing and monitoring the performance of preschool programs. Paper prepared for the Pew Foundation National Early Childhood Accountability Task Force.

_____(2009, April), *Head Start National Reporting System*. Paper presented at the National Academy of Science.

3. 기타자료

<http://central.childcare.go.kr/>

http://sbgu.dreamstart.go.kr/sub_01/body01.asp

<http://stat.mw.go.kr/>

<http://woman.seoul.go.kr/archives/1452>

http://www.dreamstart.kr/sub_01/body03.asp

http://www.dreamstart.kr/sub_01/body07.asp

<http://www.icareinfo.info>

<http://www.kcpi.or.kr/site/hp/contents/business/business12.jsp>

<http://www.moleg.go.kr/main.html>

http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp

<http://www.seongbuk.go.kr/>

<http://www.socialservice.or.kr/>

<http://www.westart.or.kr/>

부 록

드림스타트사업의 성과 결정요인에 관한 연구 설문지 (공급자 직원용)

안녕하십니까?

본 설문지는 「드림스타트 사업의 성과 결정요인」에 대하여 알아보기 위하여 마련된 것입니다.

선생님께서 주신 응답 하나 하나는 매우 귀중한 자료이며, 옳고 그른 답은 없으므로 평소의 생각과 느낌에 따라 솔직하게 답해주시면 됩니다. 또한 선생님의 응답은 통계법 제33조 제1조(비밀보호)에 따라 무기명으로 실시되어 철저히 비밀이 보장되며, 순수한 학문적 목적으로만 사용될 것이며, 익명으로 처리됨을 약속드립니다.

응해주신 설문지는 동봉한 반송봉투에 넣어 가급적 일주일 내에 발송해 주시면 감사하겠습니다.

바쁘신 중에도 본 조사에 응해주신 선생님에게 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

2012. . .

한성대학교대학원 행정학과 정책학 전공

지도교수 : 이 성 우

연구자 : 이 철 형

연락처:

메일

조사표 번호

조사표 번호		

I. 기관 및 지역사회 현황 조사

※ 다음은 기관 및 지역사회 현황에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에 ✓표 해 주시기 바랍니다.

1. 귀하께서 드림스타트센터에 근무하신 기간은 어떻게 되십니까?

- ① 6월미만 ② 1년미만 ③ 2년미만
④ 3년미만 ⑤ 4년미만 ⑥ 5년이상

2. 드림스타트와 관련된 해당 업무(보육,건강,복지) 경력은 얼마나 됩니까?

- ① 6월미만 ② 1년미만 ③ 2년미만
④ 3년미만 ⑤ 4년미만 ⑥ 5년이상

3. 귀하가 담당하는 클라이언트(아동)의 총 사례 수는? (명)

4. 드림스타트 센터가 위치한 지역의 특성은?

- ①저소득밀집지역 ②일반주택·아파트지역 ③임대아파트지역
④상가지역 ⑤농·어촌 ⑥기타()

5.귀하의 드림스타트센터는 기초자치단체의 자치재원을 적정하게 투입하고 있다고 생각하시는지요?

------(투입하신다면 연간_____원)

- ① 예 ② 아니요

II. 조직요인 조사

※ 다음은 조직요인에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에 ✓표 해 주십시오

항목	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1.접근성	1. 센터는 이용자가 서비스를 이용하기에 편리한 위치에 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 귀기관의 이용자가 서비스에 관한 정보를 쉽게 얻는다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 귀기관의 이용자가 편리한 시간에 서비스를 이용하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤

항목	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
2.지역 사회 참여	1. 귀기관이 지역사회의 다른 복지시설과의 협력이 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 귀기관이 지역주민과 협력적인 관계를 유지하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 귀기관이 지역사회의 복지활동에 적극적으로 참여하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤

Ⅲ. 재정요인 조사

※ 다음은 재정요인에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에 ✓표 해 주십시오.

항목	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
3.재 정 확보의 충분성	1. 정부의 복지예산중 드림스타트 예산이 충분하게 지원되고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 드림스타트 관련 후원금이 외부로부터 적절하게 지원되고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 드림스타트 서비스를 제공하기 위한 예산이 충분히 확보 되어 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
4.재 정 배분의 적정성	1. 귀기관은 예산이 항목별로 적절하게 배분되어 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 직원에게 적절하게 임금이 제공되고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 서비스 제공에 필요한 예산은 적절하게 배분하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤

Ⅳ. 인력요인 조사

※ 다음은 인력요인에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에 ✓표 해 주십시오.

항목	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
5.전문성	1. 귀하는 센터에 근무하는 공무원들이 업무처리에서 전문적인 능력이 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 귀하는 센터에 근무하는 민간 전문인력이 업무처리에서 전문적인 능력이 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 귀하는 관련업무에 적합한 자격증을 소유하고 있습니까?	①	②	③	④	⑤
6.책임성	1. 귀하는 담당업무가 명확히 구분되어 있다고 생각하십니까?(건강,보육,복지,총괄,회계 등)	①	②	③	④	⑤
	2. 드림스타트 업무의 담당자로서 센터의 책임성에 대하여 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 드림스타트 센터의 종사자들이 숙련도를 보유하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤

V. 서비스 운영요인 조사

※ 다음은 서비스 운영요인에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에

✓표 해 주십시오.

항목	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
7.서비스 적절성	1. 귀기관이 대상자의 욕구에 적합한 서비스를 제공하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 서비스가 본래의 목적대로 제공된다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 문제 및 욕구에 따라 서비스 목표가 적절하게 수립되었다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
8.서비스 포괄성	1. 귀 기관은 프로그램간의 상호연계가 잘 이루어지고 있습니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 다른 복지 기관의 서비스가 필요한 경우 적절하게 연계되어 있습니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 대상자의 욕구와 문제를 해결하기 위하여 통합 사례관리가 대상자별로 잘 이루어지고 있습니까?	①	②	③	④	⑤

VI. 효과성 조사

※ 다음은 드림스타트 전달체계 효과성(목표달성)에 관한 질문입니다.

해당되는 곳에 ✓표 해 주십시오.

항목	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
10.효과성	1. 서비스는 복지대상자의 욕구에 맞게 이루어지고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 드림스타트 사업이 아동의 성장, 발달에 필요한 공평한 양육 기회를 제공한다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	3. 드림스타트 센터에서 제공하는 서비스에 대해 복지대상자들이 만족하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	4. 복지대상자에 대한 통합서비스가 잘 이루어지고 있습니까?	①	②	③	④	⑤
	5. 드림스타트 센터에서 제공하는 부모의 양육지도 사업이 잘 이루어지고 있습니까?	①	②	③	④	⑤
	6. 드림스타트 사업이 취약계층의 빈곤대물림을 차단하도록 서비스를 제공한다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤

※ 다음은 응답자의 일반적인 사항에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 내용에 ✓표 해 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은?

① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대

3. 귀하의 소속은?

① 중앙부처 공무원 ②사업지원단 ③시·도 공무원 ④ 기초자치단체 공무원
⑤ 민간전문인력 ⑥계약제 공무원 ⑦기타()

4. 귀하의 최종학력은?

①중학교졸업 ②고등학교졸업 ③전문대졸업 ④일반대졸업 ⑤대학원졸업

5. 귀하의 직렬은?

①행정직 ②사회복지직 ③ 보건직 ④보육 민간전문
⑤건강 민간전문 ⑥복지 민간전문 ⑦기타()

6. 귀하의 월 급여 소득은 총 얼마나 됩니까?

의 지방비 투입·증액 , 8) 중복지원문제, 9) 전체 빈곤아동에 대한 사업 확대, 10) 근무지에서 한직으로
취급하는 문제, 11) 지방자치단체와 별도의 장소에 센터를 설치하여 부서내 화합·정보·협조가 어려운
문제, 12) 사업연령을 13세까지 확대하는 문제, 13)빈번한 담당 직원의 교체 14)담당자의 전문성, 15)
상사의 전문성(자치단) 부서장의 사업에 관한 관심(자치)단체장의 사업에 관한 마인드, 18) 지역특성을 고려한
전담인력의 증원 및 배치(장소에) 사업운영 및 프로그램의 집행에 대한 센터의 자율성, 21) 12세 연령초과
자동종결아동에 대한 퇴행문제, 22)기타

※ 지금까지 설문지를 작성해 주셔서 대단히 감사합니다.



드림스타트사업의 성과 결정요인에 관한 설문지 (부모 및 성인 이용자용)

안녕하십니까?

바쁘신 중에도 귀하의 귀중한 시간을 내어주셔서 감사합니다.

본 설문지는 「드림스타트 사업의 성과결정요인」을 알아보기 위하여 마련된 것입니다.

부모님께서 주신 응답 하나 하나는 매우 귀중한 자료이며, 옳고 그른 답은 없으므로 평소의 생각과 느낌에 따라 솔직하게 답해주시면 됩니다.

설문지에 응답해 주신 내용은 연구 이외의 어떤 목적으로도 사용되지 않을 것이며, 본 연구의 자료로만 사용될 것임을 약속드립니다.

귀하의 협조에 진심으로 감사드립니다. 항상 행복이 가득하시고 건강하시길 기원드립니다.

2012. . .

한성대학교대학원 행정학과 정책학 전공

지도교수 : 이 성 우

연구자 : 이 철 형

연락처:

메일

조사표 번호

--	--	--

※ 다음은 응답자의 일반사항에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에 ✓표 해 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은?

- ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대
⑤ 60대 ⑥ 70대 ⑦ 80대 ⑧ 90대이상

3. 세대구성은?

- ①부모+아동 ②부+아동 ③모+아동 ④조부모+아동
⑤외조부모+아동 ⑥친척 ⑦결혼이민가구 ⑧기타()

4. 최종학력은?

- ①무학 ②서당수학 ③초등학교졸업 ④중학교졸업
⑤고등학교졸업 ⑥대학교졸업 ⑦대학원이상

5. 몇 년째 드림스타트센터를 이용하고 계십니까?

- ① 6개월미만 ② 1년미만 ③ 2년미만
④ 3년미만 ⑤ 4년미만 ⑤ 5년이상

6. 부모님(어르신)의 가구 전체 월 평균 소득(전 가족의 소득, 이자·월세수입 등 포함)은 얼마 정도입니까?()만원/월

7. 주거형태?

- ①본인소유 ②전세 ③월세 ④영구임대 ⑤무상거주 ⑥기타()

8. 귀하의 종교는?

- ① 불교 ② 기독교(개신교) ③ 천주교 ④ 유교

- ⑤ 천도교 ⑥ 원불교 ⑦기타()

9. 귀하의 건강상태는?

- ① 매우나쁘다 ② 나쁜편이다 ③보통이다 ④좋은편이다 ⑤ 매우좋다

I. 전달체계 요인조사

※ 다음은 전달체계의 요인에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에 ✓표 해 주십시오

항목	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1.접근성	1. 귀하의 자녀가 드림스타트센터를 이용하기에 편리한 위치에 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 귀하의 자녀가 드림스타트센터의 서비스에 관한 정보를 쉽게 얻는다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
2.지역 사회 참여	1. 드림스타트센터는 지역사회의 다른 복지시설과의 협력이 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 드림스타트센터는 지역주민과 협력적인 관계를 유지하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
3.재 정 확보의 충분성	1. 정부의 복지예산중 드림스타트 예산이 충분하게 지원되고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 드림스타트 관련 후원금이 외부로부터 적절하게 지원되고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
4.재 정 배분의 적절성	1. 드림스타트 예산이 항목별로 적절하게 배분되어 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 드림스타트 예산이 서비스 제공에 필요하도록 적절하게 배분하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
5.전문성	1. 귀하는 센터에 근무하는 선생님들이 업무처리에서 전문적인 능력이 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 귀하는 드림스타트센터에 근무하는 직원들이 관련업무에 적합한 자격증을 소유하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
6.책임성	1. 귀하는 드림스타트센터 직원들의 담당업무가 명확히 구분되어 있다고 생각하십니까?(건강,보육,복지,총괄,회계 등)	①	②	③	④	⑤
	2. 드림스타트센터의 직원들의 책임성에 대하여 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
7.서비스 적절성	1. 귀기관이 이용자의 욕구에 적합한 서비스를 제공하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 서비스가 본래의 목적대로 제공된다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤
8.서비스 포괄성	1. 다른 복지 기관의 서비스가 필요한 경우 적절하게 연계되어 있습니까?	①	②	③	④	⑤
	2. 대상자의 욕구와 문제를 해결하기 위하여 통합 사례관리가 대상자별로 잘 이루어지고 있습니까?	①	②	③	④	⑤

II. 만 족 도

※ 다음은 드림스타트 만족도에 대하여 질문하는 것입니다. 해당되는 곳에 ✓표 해 주십시오.

번호	차원	의미	질문 내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	시설 및 기 관	접근성	드림스타트 센터는 내가 편리하게 이용할 수 있는 곳이다	①	②	③	④	⑤
2		쾌적성	드림스타트 시설은 깨끗하고 장비는 잘 갖추어져 있다.	①	②	③	④	⑤
3	서비스 및 프로그램	일치성	드림스타트 센터는 내가 원하는 프로그램을 제공한다.	①	②	③	④	⑤
4		변화성	드림스타트 센터의 프로그램으로 나는 이전보다 좋아졌다.	①	②	③	④	⑤
5	직원 및 태 도	개별성	드림스타트 직원은 나의 요구에 관심을 갖는다.	①	②	③	④	⑤
6		친절성	드림스타트 직원은 나에게 친절하고 솔직하게 대 해준다.	①	②	③	④	⑤
7		신뢰성	드림스타트 직원에 대해 나는 신뢰하고 믿음이 간다.	①	②	③	④	⑤
8	전 체 만족도	만족성	드림스타트 센터의 서비스나 프로그램에 대해 나는 대체로 만족한다.	①	②	③	④	⑤

※ 지금까지 설문지를 작성해 주셔서 대단히 감사합니다.

ABSTRACT

On the Determinants of Performance Factor for the Korean Dream Start Program

Lee, Cheol-hyeong

Major in Policy Science

Dept. of Public Administration

Graduate School, Hansung University

Dream Start program is an integrated service support program being stipulated as an obligatory duty of the central and local government, which supports health, welfare, protection, education and treatment comprehensively targeting the children of vulnerable social classes and poor families. The objective of this thesis is to find and analyze performance determinants factors of Dream Start program and to suggest future institutional developments of the program. Independent variables for the analysis are consist of organization, finance, manpower and operation factors that are acknowledged to be fit for performance determinants of Dream Start program among social welfare service delivery system factors. Dependent variables are composed of effectiveness of the suppliers and satisfaction of the users.

Sub-factors of supplier's effectiveness are defined as business contents of integrated service support set forth by child welfare law and business purpose set forth by the guideline of Dream Start program. Customer satisfaction index which is standardized for the

measurements of service satisfaction for social welfare facility was utilized as sub-factor of user's satisfaction.

For this objective, 940 copies of structured questionnaires were distributed to program suppliers and users of 153 Dream Start program centers nationwide, among which 546 responding copies were recovered.

For the statistic analysis of the data collected, SPSS 20.0 statistical software program have been employed. The results of the statistical analysis from the analyses of frequency, validity and reliability test, confidence level, correlation analysis and multiple regression are as follows.

Firstly, it is analyzed that appropriation and comprehensiveness of service operation showed a significant positive(+) influence on performance determinant of Dream Start program being recognized by the personnel working at each center.

Secondly, it is analyzed that accessibility of an organization, professionalization and appropriation and comprehensiveness of service operation exhibited a significant positive(+) influence on performance determinant of Dream Start program being recognized by the service users.

Thirdly, it is revealed that the more young and higher education level, the more was performance determinant based on personal traits variables of the personnel working at the center shown to be negative and in terms of religion, the effectiveness of the program has been shown to be positive among employees to the order of beliefs in Catholic, Buddhism and Christianity.

Fourthly, it may be realized that in terms of performance determinant based on personal traits variables of users, the satisfaction level of the group of having benefited from the program for more than 4 years has shown to be significantly high compared with that of other group

for 6 months.

Based on the results of this empirical study, policy implications can be suggested as follows.

Firstly, accessibility being a relatively active performance determinant comparing with other factors claims the importance of an enhanced accessibility that broadly refers to physical, informational, temporal, and psychological accessibility of other linked facility.

Secondly, the lack of specialty in service providers could play a role of a contributing factor that prevents Dream Start center from performing governmental service accountability.

Thirdly, comprehensiveness in operation factor is required to provide a service to solve an imminent problems according to changing needs of poor families.

Fourthly, diversity in operation factor is required to provide a comprehensive service to the extent that other services beyond Dream Start service are no longer needed by instituting an fully integrated case management to the users having complex desires.

Finally, together with an institutionalized effort for improving a negative recognition of the employees that is represented by performance determinant being recognized by each personal traits, careful consideration shall be given so that intermediate drop-out children would be avoided as it takes long period of time for ensuring effectiveness of this program.

[Keywords] childhood poverty, korean Dream Start program, social welfare service delivery system, service provider effectiveness, user satisfaction.