



부록 1: 설문지 1

본 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장됩니다.

통계법 제33조(비밀의 보호)

① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

| ID |
|----|
| |
| |
| |
| |
| |

보호종결 준비아동의 현황 및 인권상황 실태조사

안녕하십니까?

국가인권위원회와 경기대학교 산학협력단에서는 보호종결 준비아동의 현황 및 인권상황 실태 조사를 실시하게 되었습니다. 본 조사의 목적은 보호종결 준비아동에 대한 자립 지원에 있어 현 제도의 지원현황 및 실태를 포함한 보호종결 준비아동의 인권상황 실태를 조사하고, 자립 지원 강화를 위한 법률적·제도적 개선방안을 도출하여 향후 수요자 중심의 자립지원 정책의 방향성을 정립하는 기초자료로 활용하기 위함입니다. 귀하가 응답하신 내용은 향후 수요자 중심의 자립지원 정책의 방향성을 정립하는 귀중한 정책 자료로서 활용됩니다. 번거롭고 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내주셔서 조사에 적극적인 협조를 부탁드립니다.

귀하께서 말씀해 주신 모든 내용은 통계법 제 33조에 따라 확실하게 비밀이 보장되며, 통계 분석 자료 이외의 용도로는 절대 이용되지 않으니 정확하고 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2019년 5월
경기대학교 산학협력단

| | | | |
|--------|---------|---|--|
| 주소 | 시 도 번 호 | | 1) 서울 2) 부산 3) 대구 4) 인천 5) 광주 6) 대전 7) 울산 8) 세종 9) 경기 10) 강원 11) 충북 12) 충남 13) 전북 14) 전남 15) 경북 16) 경남 17) 제주 |
| | 세 부 주소 | 도 로 명 (신) | ☞ 세부주소까지 도로명 주소를 우선으로 기입하고 모르는 경우 지번으로 기입 _____ (시·군구) _____ (도로명) (세부주소) _____ |
| 지번(구) | | _____ (시·군구) _____ (읍·면·동) _____ (도로명) (세부주소) _____ | |
| 보호입소일자 | 유형 | ① 아동양육시설 ② 공동생활가정 ③ 가정위탁 년 월 일 | |
| 보호생활연차 | | ① (아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁) 생활 1년차 ② (아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁) 생활 2년차 ③ (아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁) 생활 3년차 ④ (아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁) 생활 4년차 ⑤ (아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁) 생활 5년 이상 | |

A. 생활관리

A-1 생활현황에 대한 문항입니다. 다음 각 항목에 대해 아래 <보기>의 응답코드를 참조해 응답해 주십시오.

| | A-1-1 성별 | A-1-2 만 연령 | A-1-3 고등학교 재학학년 (현재기준) | A-1-4 장애여부 (등록장애) | |
|--------------|-------------|---|--|--------------------------------------|--|
| (응답자본인) | | □□세 | | | |
| 응답코드 <보기> | ① 남 ② 여 | 주민등록상 생년월일 기준 만 나이 (2019.05.1. 기준) | ① 중학교 2학년 ② 중학교 3학년 ③ 고등학교 1학년 ④ 고등학교 2학년 ⑤ 고등학교 3학년 ⑥ 기타 | ① 장애1급 ② 장애2급 ③ 장애3급 ④ 장애4급 | ⑤ 장애5급 ⑥ 장애6급 ⑦ 미등록장애 ⑧ 해당 없음 |

A-2 귀하가 거주하고 있는 주택의 상태에 대해 평가해 주십시오.
(전기시설, 화재대피시설 등의 관련 사실이 없는 경우는 해당 항목에서 불량으로 표기해 주십시오.)

| | ①불량 | ②조금불량 | ③조금 양호 | ④양호 |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 집의 구조물(건고, 균열 상태) | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ② 방수 상태(습기가 많거나 빗물이 새는 정도) | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ③ 난방 상태 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ④ 환기 상태(창문 개폐 여부, 통풍 상태) | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑤ 채광 상태 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑥ 방음 상태(이웃 간 혹은 층간 소음) | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑦ 재난, 재해(산사태나 홍수, 지진 피해 등) 안전성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑧ 화재로부터의 안전성(화재예방 전기시설, 화재대피시설 유무) | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑨ 주택 방범상태(외부인의 주택 내 침입에 대한 안전성) | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |

A-3 귀하가 현재 거주하고 있는 주택에 대한 전반적인 만족도를 평가해 주십시오.

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| 매우 불만족 | 약간 불만족 | 대체로 만족 | 매우 만족 |

A-4 귀하가 살고 계신 거주지역의 환경에 대해 어느 정도 만족하십니까? 가장 많이 이용하는 시설이나 장소를 기준으로 응답해 주십시오.

| | ① 매우 불만족 | ② 약간 불만족 | ③ 대체로 만족 | ④ 매우 만족 |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 시장·대형마트·백화점 등 접근용이성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ② 병원·의료복지시설 등 접근용이성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ③ 시청·읍/면/동사무소·경찰서 등 공공기관 접근용이성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ④ 문화시설 및 놀이터·공원·녹지·수변 등 접근용이성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |

| | ① 매우 불만족 | ② 약간 불만족 | ③ 대체로 만족 | ④ 매우 만족 |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ⑤ 버스·지하철 등 대중교통 접근용이성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑥ 주차시설 이용편의성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑦ 주변도로의 보행 안전 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑧ 미취학 아동을 위한 시설·서비스 및 학교·학원 등 교육 환경 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑨ 치안 및 범죄 등 방범 상태 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑩ 자동차 경적, 집주변의 소음 정도 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑪ 청소 및 쓰레기 처리상태 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑫ 대기오염 정도 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| ⑬ 학교 통학의 접근 용이성 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |

A-5 귀하의 거주환경에 대한 전반적인 만족도를 평가해 주십시오.

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ |
| 매우 불만족 | 약간 불만족 | 대체로 만족 | 매우 만족 |

A-6 귀하께서 거주하고 계신 지역은 다른 지역과 비교해볼 때 살기에 어떤 곳이라고 생각하십니까?

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ⑦ | <input type="checkbox"/> ⑧ | <input type="checkbox"/> ⑨ | <input type="checkbox"/> ⑩ |
| 열악하다 | ← | | ~ | | → | | 좋다 | | |

A-7 귀하는 지난 1년 중(2018.5.1.~2019.4.30.) 다음의 어려움을 경험하십니까? 해당 어려움을 스스로 해결하기 어려워 외부로부터의 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? (이용여부와 무관하게 필요성을 느끼는 경우 모두 해당)

| | A-7-1 어려움의 정도 | | | | | | A-7-2 외부 지원 및 서비스의 필요성 | |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | ① 전혀 어렵지 않다 | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ 매우 어렵다 | ① 필요하다 | ② 필요하지 않다 |
| ① 식사시간, 기호식품통제 등 식생활 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ② 침구, 책상, 시물함 등 개인용품 사용 불편 및 위생관리 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ③ 방온도, 물온도 등 주거환경 열악 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ④ 사생활 보호 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |

A-8 (외부 자원이나 서비스가 필요한 경우에 한해) 어떠한 외부 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다(기타의 경우, 내용 서술).

| | 외부 지원 및 서비스 | [보기] |
|-------------------------------|-------------|--|
| ① 식사시간, 기호식품통제 등 식생활 어려움 | [번호 기입] | ① 외부 생활지원 서비스 ② 방문·내방·유선 등을 통한 맞춤형 사례관리 서비스 ③ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 침구, 책상 시물함등개인용품사용 불편 및 위생관리 | [번호 기입] | |
| ③ 방온도, 물온도 등 주거환경 열악 어려움 | [번호 기입] | |
| ④ 사생활 보호 어려움 | [번호 기입] | |

A-9 해당 어려움에 대해 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스의 인지, 신청, 이용 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 경험에 표시해주시기 바랍니다.

| | ① 이용 의향 없었음 | ② 이용 가능한 서비스를 알지 못함 | ③ 서비스를 알고 있지만 신청 하지 못함 | ④ 신청은 했지만, 서비스를 이용하지 못함 | ⑤ 과거 이용 경험이 있지만 현재 이용하지 못함 | ⑥ 현재 서비스 이용 중 |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 식사시간, 기호식품통제 등 식생활 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ② 침구, 책상 시물함등개인용품사용 불편 및 위생관리 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ③ 방온도, 물온도 등 주거환경 열악 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ④ 사생활 보호 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |

A-10 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스 인지, 신청, 이용 과정에서 불편하셨던 경험이 있습니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다.

| | 불편 경험 | [보기] |
|-------------------------------|---------|--|
| ① 식사시간, 기호식품통제 등 식생활 어려움 | [번호 기입] | ① 서비스 정보 부족 ② 낮은 서비스 질 ③ 적합한 서비스 부재 ④ 서비스 이용자격 제한 ⑤ 비용 부담 ⑥ 거리, 교통 문제 ⑦ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 침구, 책상 시물함등개인용품사용 불편 및 위생관리 | [번호 기입] | |
| ③ 방온도, 물온도 등 주거환경 열악 어려움 | [번호 기입] | |
| ④ 사생활 보호 어려움 | [번호 기입] | |

| | |
|-----------------|--|
| B. 건강신체적 | 1) 신체적 건강 문제의 어려움(신체적 기능 저하, 일상생활 불편 등) 2) 신체적 건강 관리의 어려움(병의원 선택, 건강관리 지원체계의 부재 등) |
| | 건강정신적 |
| | 1) 정신적 건강 문제의 어려움(정신적 기능 저하, 일상생활 불편 등) 2) 정신적 건강 관리의 어려움(병의원 선택, 건강관리 지원체계의 부재 등) 3) 약물 복용의 어려움(약물 오남용, 약물복용 지원체계 부재, 치료 거부 문제 등) |

B-1 귀하는 지난 1년 중(2018.5.1~2019.4.30.) 다음의 어려움을 경험하십니까? 해당 어려움을 스스로 해결하기 어려워 외부로부터의 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까?(이용여부와 무관하게 필요성을 느끼는 경우 모두 해당)

| | B-1-1 어려움의 정도 | B-1-2 외부 지원 및 서비스의 필요성 | |
|------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | ① 전혀 어렵지 않다 ~ ⑥매우 어렵다 | ①필요하다 | ②필요하지 않다 |
| ① 신체적 건강 문제의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ② 신체적 건강 관리의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |

B-2 (외부 지원이나 서비스가 필요한 경우에 한해) 어떠한 외부 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다(기타의 경우, 내용 서술).

| | 외부 지원 및 서비스 | [보기] |
|------------------|-------------|--|
| ① 신체적 건강 문제의 어려움 | [번호 기입] | ① 종합적인 상담, 치료정보의 제공 ② 서비스 이용 비용 지원 ③ 맞춤형 사례관리서비스 ④ 병원치료 ⑤ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 신체적 건강 관리의 어려움 | [번호 기입] | |

B-3 해당 어려움에 대해 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스의 인지, 신청, 이용 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 경험에 표시해주시기 바랍니다.

| | ① 이용 의향 없었음 | ② 이용 가능한 서비스를 알지 못함 | ③ 서비스를 알고 있지만 신청 하지 못함 | ④ 신청은 했지만, 서비스를 이용하지 못함 | ⑤ 과거 이용 경험이 있지만 현재 이용하지 못함 | ⑥ 현재 서비스 이용 중 |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 신체적 건강 문제의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ② 신체적 건강 관리의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |

B-4 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스 인지, 신청, 이용 과정에서 불편하셨던 경험이 있습니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다.

| | 불편 경험 | [보기] |
|------------------|---------|---|
| ① 신체적 건강 문제의 어려움 | [번호 기입] | ① 서비스 정보 부족 ② 낮은 서비스 질 ③ 적합한 서비스 부재 ④ 서비스 이용 자격 제한 ⑤ 비용 부담 ⑥ 거리, 교통 문제 ⑦ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 신체적 건강 관리의 어려움 | [번호 기입] | |

B-5 지난 1년 중(2018.5.1.~2019.4.30.) 귀하는 아팠을 때 의료기관을 이용한 적이 있습니까?

- ① 아니요
 ② 예 → 문 **B-5-1** 로 이동

B-5-1 있다면 주로 이용한 곳(한 곳만 선택)은 어디이며 그곳의 의료 서비스에 대해 어떻게 생각하십니까?

| | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ① 종합병원 <input type="checkbox"/> ③ 치과 병(의)원 <input type="checkbox"/> ⑤ 보건소 <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 () | <input type="checkbox"/> ② 병(의)원 <input type="checkbox"/> ④ 한의원(한방병원) <input type="checkbox"/> ⑥ 약국(한약국) | → | <input type="checkbox"/> ① 매우불만족 <input type="checkbox"/> ② 약간불만족 <input type="checkbox"/> ③ 보통 <input type="checkbox"/> ④ 약간만족 <input type="checkbox"/> ⑤ 매우만족 |
|---|--|---|---|

B-6 지난 1년 중(2018.5.1.~2019.4.30.) 귀하는 규칙적 체육활동에 얼마나 자주 참여하고 계십니까?(운동 횟수는 1일 1회 기준이며, 1회 운동 시 30분 이상 한 경우에 해당함. 단, 일상생활에서의 활동(이동을 위한 걷기 등)은 제외. 학생의 경우 학교 체육수업은 제외)

- ① 전혀 하지 않는다 ② 한달에 2-3번 정도 ③ 일주일에 1번 ④ 일주일에 2번 ⑤ 일주일에 3번
 ⑥ 일주일에 4번 ⑦ 일주일에 5번 ⑧ 일주일에 6번 ⑨ 매일

B-7 귀하는 자신의 체력관리를 위해 정기적인 체력측정이나 검진에 따른 운동 처방 또는 운동 상담형 서비스를 받고 계십니까?

- ① 아니요
 ② 예 → 문 **B-7-1** 로 이동

B-7-1 귀하는 체력관리를 위한 서비스를 주로 어떻게 이용하고 계십니까?

- ① 학교나 시설 내에 있는 체력관리 프로그램을 이용하고 있다
 ② 시설 밖 민간시설에서 운영하는 체력관리 프로그램을 이용하고 있다

B-8 귀하는 지난 1년 중(2018.5.1.~2019.4.30.) 다음의 어려움을 경험하셨습니까? 해당 어려움을 스스로 해결하기 어려워 외부로부터의 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? (이용여부와 무관하게 필요성을 느끼는 경우 모두 해당)

| | B-8-1 | B-8-2 | |
|------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | 어려움의 정도 | 외부 지원 및 서비스의 필요성 | |
| | ① 전혀 어렵지 않다 ~ ⑥매우 어렵다 | ①필요하다 | ②필요하지 않다 |
| ① 정신적 건강 문제의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ② 정신적 건강 관리의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ③ 약물 복용의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |

B-9 (외부 지원이나 서비스가 필요한 경우에 한해) 어떠한 외부 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다(기타의 경우, 내용 서술).

| | 외부 지원 및 서비스 | [보기] |
|------------------|-------------|--|
| ① 정신적 건강 문제의 어려움 | [번호 기입] | ① 종합적인 상담, 치료 정보의 제공 ② 서비스 이용 비용 지원 ③ 맞춤형 사례관리서비스 ④ 치유 프로그램 지원 ⑤ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 정신적 건강 관리의 어려움 | [번호 기입] | |
| ③ 약물 복용의 어려움 | [번호 기입] | |

B-10 해당 어려움에 대해 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스의 인지, 신청, 이용 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 경험에 표시해주시기 바랍니다.

| | ①이용 의향 없었음 | ②이용 가능한 서비스를 알지 못함 | ③서비스를 알고 있지만 신청 하지 못함 | ④신청은 했지만 서비스를 이용하지 못함 | ⑤과거 이용 경험이 있지만 현재 이용하지 못함 | ⑥현재 서비스 이용 중 |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 정신적 건강 문제의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ② 정신적 건강 관리의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ③ 약물 복용의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |

B-11 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스 인지, 신청, 이용 과정에서 불편하셨던 경험이 있습니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다.

| | 불편 경험 | [보기] |
|------------------|---------|---|
| ① 정신적 건강 문제의 어려움 | [번호 기입] | ① 숨치유 프로그램 및 자립준비프로그램 등 관련 서비스 정보 부족 ② 숨치유 프로그램, 인지 학습적 개입 프로그램, 사회적 중진 프로그램, 자립프로그램 등 기존 프로그램의 낮은 사수율 ③ 적합한 서비스 부재 ④ 서비스 이용 자격 제한 ⑤ 비용 부담 ⑥ 거리, 교통 문제 ⑦ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 정신적 건강 관리의 어려움 | [번호 기입] | |
| ③ 약물 복용의 어려움 | [번호 기입] | |

C. 보호 · 안전

- 1) 원가족 내 안전유지의 어려움(원가족 구성원 간 학대, 폭력, 방임 등)
- 2) 자체(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁) 안전유지의 어려움(친구, 소속집단에서의 학대, 폭력, 방임 등)

C-1 귀하는 지난 1년 중(2018.5.1.~2019.4.30.) 다음의 어려움을 경험하셨습니다가? 해당 어려움을 해결하기 어려워 외부로부터의 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? (이용여부와 무관하게 필요성을 느끼는 경우 모두 해당)

| | C-1-1 어려움의 정도 | | | | | | C-1-2 외부 지원 및 서비스의 필요성 | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | ① 전혀 어렵지 않다 ~ ⑥매우 어렵다 | | | | | | ①필요하다 | ②필요하지 않다 |
| ① 원가족 내 안전유지의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ② 자체(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁)에서 안전유지의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |

C-2 어떠한 내·외부 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다(기타의 경우, 내용 서술).

| | 외부 지원 및 서비스 | [보기] |
|--|-------------|--|
| ① 원가족 내 안전유지의 어려움 | [번호 기입] | ① 종합적인 상담, 치료정보의 제공 ② 아동보호전문기관의 지원 ③ 맞춤형 사례관리서비스 ④ 경찰지원 ⑤ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 자체(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁)에서 안전유지의 어려움 | [번호 기입] | |

C-3 해당 어려움에 대해 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스의 인지, 신청, 이용 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 경험에 표시해주시기 바랍니다.

| | ① 이용 의향 없었음 | ② 이용 가능한 서비스를 알지 못함 | ③ 서비스를 알고 있지만 신청하지 못함 | ④ 신청은 했지만, 서비스를 이용하지 못함 | ⑤ 과거 이용 경험이 있지만 현재 이용하지 못함 | ⑥ 현재 서비스 이용 중 |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 원가족 내 안전유지의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ② 자체(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁)에서 안전유지의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |

C-4 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스 인지, 신청, 이용 과정에서 불편하셨던 경험이 있습니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다.

| | 불편 경험 | [보기] |
|--|----------------|---|
| ① 원가족 내 안전유지의 어려움 | <i>[번호 기입]</i> | ① 서비스 정보 부족 ② 자체(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁) 서비스의 미흡한 지원 ③ 적합한 서비스 부재 ④ 서비스 이용 자격 제한 ⑤ 비용 부담 ⑥ 거리, 교통 문제 ⑦ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 자체(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁)에서 안전유지의 어려움 | <i>[번호 기입]</i> | |

D. 대인관계

- 1) 원가족, 친인척 구성원 간 관계의 어려움(가족 간의 갈등, 소통 및 역할의 어려움 등)
- 2) 소속집단 내 관계형성의 어려움(갈등, 소통 및 역할 어려움, 필요시 도움 받을 곳 부재, 교류의 어려움 등)
- 3) 또래, 선후배 간 어려움
- 4) 연인관계의 어려움

D-1 귀하는 지난 1년 중(2018.5.1~2019.4.30.) 다음의 어려움을 경험하셨습니다. 해당 어려움을 스스로 해결하기 어려워 외부로부터의 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? (이용여부와 무관하게 필요성을 느끼는 경우 모두 해당)

| | D-1-1 어려움의 정도 | | | | | | D-1-2 외부 지원 및 서비스의 필요성 | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | ① 전혀 어렵지 않다 ~ ⑥매우 어렵다 | | | | | | ①필요하다 | ②필요하지 않다 |
| ① 원가족, 친인척 구성원 간 관계의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ② 소속집단 내 관계형성의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ③ 친구관계의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ④ 연인관계의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |

D-2 (외부 지원이나 서비스가 필요한 경우에 한해) 어떠한 외부 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다(기타의 경우, 내용 서술).

| | 외부 지원 및 서비스 | [보기] |
|--------------------------|-------------|--|
| ① 원가족, 친인척 구성원 간 관계의 어려움 | [번호 기입] | ① 외부 종합적인 상담, 정보의 제공 ② 서비스 이용 비용 지원 ③ (아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁)으로 찾아오는 서비스 ④ 외부 시설·기관 이용(입소 등) ⑤ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 소속집단 내 관계형성의 어려움 | [번호 기입] | |
| ③ 친구관계의 어려움 | [번호 기입] | |
| ④ 연인관계의 어려움 | [번호 기입] | |

D-3 해당 어려움에 대해 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스의 인지, 신청, 이용 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 경험에 표시해주시기 바랍니다.

| | ① 이용 의향 없었음 | ② 이용 가능한 서비스를 알지 못함 | ③ 서비스를 알고 있지만 신청하지 못함 | ④ 신청은 했지만, 서비스를 이용하지 못함 | ⑤ 과거 이용 경험이 있지만 현재 이용하지 못함 | ⑥ 현재 서비스 이용 중 |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 원가족, 친인척 구성원 간 관계의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ② 소속집단 내 관계형성의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ③ 친구관계의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ④ 연인관계의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |

D-4 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스 인지, 신청, 이용 과정에서 불편하셨던 경험이 있습니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다.

| | 불편 경험 | [보기] |
|--------------------------|---------|--|
| ① 원가족, 친인척 구성원 간 관계의 어려움 | [번호 기입] | ① 서비스 정보 부족 ② 자체(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁)서비스의 미흡한 지원 ③ 적합한 서비스 부재 ④ 서비스 이용 자격 제한 ⑤ 비용 부담 ⑥ 거리, 교통 문제 ⑦ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 소속집단 내 관계형성의 어려움 | [번호 기입] | |
| ③ 친구관계의 어려움 | [번호 기입] | |
| ④ 연인관계의 어려움 | [번호 기입] | |

E. 자립준비

- 1) 학교생활의 어려움(또래·스승관계, 학업의지 부족 등)
- 2) 학업유지의 어려움(학업능력/성적유지, 비용 부족 등)
- 3) 자기개발의 어려움(교육훈련 등 자기개발 기회 부족, 사회생활 유지를 위한 자기개발 욕구 해소 서비스부족 등)
- 4) 취업·창업활동 및 기회 마련의 어려움
- 5) 진로개발 방안의 어려움

E-1 귀하는 지난 1년 중(2018.5.1.~2019.4.30.) 다음의 어려움을 경험하십니까?
 해당 어려움을 스스로 해결하기 어려워 외부로부터의 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까?
 (이용여부와 무관하게 필요성을 느끼는 경우 모두 해당)

| | E-1-1 어려움의 정도 | | | | | | E-1-2 외부 지원 및 서비스의 필요성 | |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | ① 전혀 어렵지 않다 ~ ⑥매우 어렵다 | | | | | | ①필요하다 | ②필요하지 않다 |
| ① 학교생활의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ② 학업유지의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ③ 교육훈련, 자격증, 어학 등 자기개발의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ④ 취업·창업활동 및 기회 마련의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ⑤ 진로개발 방안의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |

E-2 (외부 지원이나 서비스가 필요한 경우에 한해) 어떠한 외부 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까?
 [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다(기타의 경우, 내용 서술).

| | 외부 지원 및 서비스 | [보기] |
|-----------------------------|-------------|---|
| ① 학교생활의 어려움 | [번호 기입] | ① 학교생활, 학업유지, 자기개발, 진로개발 관련 종합적인 상담, 정보의 제공, ② 자기개발, 진로개발비용 지원, ③ 맞춤형 사례관리서비스, ④ 관련 서비스 제공 시설·기관 이용(입소 등) 지원 ⑤ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 학업유지의 어려움 | [번호 기입] | |
| ③ 교육훈련, 자격증, 어학 등 자기개발의 어려움 | [번호 기입] | |
| ④ 취업·창업활동 및 기회 마련의 어려움 | [번호 기입] | |
| ⑤ 진로개발 방안의 어려움 | [번호 기입] | |

E-3 해당 어려움에 대해 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스의 인지, 신청, 이용 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 경험에 표시해주시기 바랍니다.

| | ①이용 의향 없었음 | ②이용 가능한 서비스를 알지 못함 | ③서비스를 알고 있지만 신청 하지 못함 | ④신청은 했지만, 서비스를 이용하지 못함 | ⑤과거 이용 경험이 있지만 현재 이용하지 못함 | ⑥현재 서비스 이용 중 |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 학교생활의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ② 학업유지의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ③ 교육훈련, 자격증, 어학 등 자기개발의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ④ 취업·창업활동 및 기회 마련의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ⑤ 진로개발 방안의 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |

E-4 자체지원(아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁), 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스 인지, 신청, 이용 과정에서 불편하셨던 경험이 있습니까? [보기]를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다.

| | 불편 경험 | [보기] |
|-----------------------------|---------|--|
| ① 학교생활의 어려움 | [번호 기입] | ① 학교생활, 학업유지, 자기개발 관련 종합적인 상담서비스 정보 부족 ② 낮은 서비스 질 ③ 적합한 서비스 부재 ④ 서비스 이용 자격 제한 ⑤ 비용 부담 ⑥ 거리, 교통 문제 ⑦ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 학업유지의 어려움 | [번호 기입] | |
| ③ 교육훈련, 자격증, 어학 등 자기개발의 어려움 | [번호 기입] | |
| ④ 취업·창업활동 및 기회 마련의 어려움 | [번호 기입] | |
| ⑤ 진로개발 방안의 어려움 | [번호 기입] | |

F. 사회참여

- 1) 문화·여가 활동 관련 어려움(참여기회 부족, 문화·여가시설 열악 등)
- 2) 체육 활동 관련 어려움(참여기회 부족, 체육시설 열악 등)

F-1 귀하는 지난 1년 중(2018.5.1.~2019.4.30.) 다음의 어려움을 경험하셨습니다?
해당 어려움을 가족 스스로 해결하기 어려워 외부로부터의 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까?
(이용여부와 무관하게 필요성을 느끼는 경우 모두 해당)

| | F-1-1 | F-2-2 | |
|-------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | 어려움의 정도 | 외부 지원 및 서비스의 필요성 | |
| | ① 전혀 어렵지 않다 ~ ⑥매우 어렵다 | ①필요하다 | ②필요하지 않다 |
| ① 문화·여가 활동 관련 어려움 | <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |
| ② 체육 활동 관련 어려움 | <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② |

F-2 (외부 지원이나 서비스가 필요한 경우에 한해) 어떠한 외부 지원 및 서비스가 필요하다고 생각하십니까?
[보기를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다(기타의 경우, 내용 서술).

| | 외부 지원 및 서비스 | [보기] |
|-------------------|-------------|---|
| ① 문화·여가 활동 관련 어려움 | [번호 기입] | ① 종합적인 상담, 정보의 제공 ② 서비스 이용 비용 지원 ③ 방문·내방·유선 등을 통한 맞춤형 사례관리서비스 ④ 시설·기관 이용(입소 등) ⑤ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 체육 활동 관련 어려움 | [번호 기입] | |

F-3 해당 어려움에 대해 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스의 인지, 신청, 이용 경험에 관한 문항입니다. 해당하는 경험에 표시해주시기 바랍니다.

| | ① 이용 의향 없었음 | ② 이용 가능한 서비스를 알지 못함 | ③ 서비스를 알고 있지만 신청하지 못함 | ④ 신청은 했지만, 서비스를 이용하지 못함 | ⑤ 과거 이용 경험이 있지만 현재 이용하지 못함 | ⑥ 현재 서비스 이용 중 |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① 문화·여가 활동 관련 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |
| ② 체육 활동 관련 어려움 | <input type="checkbox"/> ① | <input type="checkbox"/> ② | <input type="checkbox"/> ③ | <input type="checkbox"/> ④ | <input type="checkbox"/> ⑤ | <input type="checkbox"/> ⑥ |

F-4 아동자립지원단, 국가 또는 지자체가 운영하는 사회보장(복지) 지원 및 서비스 인지, 신청, 이용 과정에서 불편하셨던 경험이 있습니까? [보기를 참고하여, 해당 번호를 기입해주시기 바랍니다.

| | 불편 경험 | [보기] |
|-------------------|---------|---|
| ① 문화·여가 활동 관련 어려움 | [번호 기입] | ① 서비스 정보 부족 ② 낮은 서비스 질 ③ 적합한 서비스 부재 ④ 서비스 이용 자격 제한 ⑤ 비용 부담 ⑥ 거리, 교통 문제 ⑦ 기타(직접 내용 기입) |
| ② 체육 활동 관련 어려움 | [번호 기입] | |

G. 청소년역량지수

1) 생애학습역량 2)생활관리역량 3)진로개발역량 4)대인관계역량 5)사회참여역량

다음은 청소년 역량지수에 관한 질문입니다. 자신의 생각과 가장 일치하는 문항에 √ 표시를 해 주세요.

| 번호 | 구분 | 질문내용 | 전혀 아니다 | 대체로 아니다 | 보통 이다 | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|------------------------|---|-----------|------------|----------|------------|-----------|
| 1 | 생애 학습 역량 | 나는 사물과 현상을 바라볼 때 그것과 다른 부분과의 상호작용을 파악하여 종합적으로 사고한다 | | | | | |
| 2 | | 나는 어떤 사태에 대해 타당하고 객관적인 근거를 바탕으로 판단하고 평가한다 | | | | | |
| 3 | | 나는 상황에 따라 개인적 이득보다는 가치 있는 일이 실현되도록 하기 위해 지지하거나 소비한다 | | | | | |
| 4 | | 나는 알고 있는 것을 다른 사람에게 조리 있게 말하거나 글로 표현할 수 있다 | | | | | |
| 5 | | 나는 수학 및 과학적 지식을 활용하여 문제를 인식하고 근거를 바탕으로 판단할 수 있다 | | | | | |
| 6 | | 나는 컴퓨터(또는 인터넷) 사용 및 활용 능력이 충분하다고 생각한다 | | | | | |
| 7 | | 나는 외부의 자극이나 변화를 적극적으로 받아들이고 활용한다 | | | | | |
| 8 | | 나는 새로운 것을 배우는 것을 좋아한다 | | | | | |
| 9 | | 나는 학습에 대한 주인의식을 갖고 스스로 계획, 실행, 성찰한다 | | | | | |
| 10 | 생활 관 리 역 량 | 나는 건강 및 생리기능에 대해 충분히 알고 있다 | | | | | |
| 11 | | 나는 공부, 스포츠, 일상생활을 하는데 있어 요구되는 충분한 운동능력을 갖추고 있다 | | | | | |
| 12 | | 나는 식욕을 조절하며 하루 세끼 규칙적으로 적당량 식사한다 | | | | | |
| 13 | | 나는 개별 과제단위별로 이루고자 하는 목표를 설정한다 | | | | | |
| 14 | | 나는 목표를 이루기 위해 계획을 구체적으로 세우고 실천한다 | | | | | |
| 15 | | 나는 계획한 일이 잘 되었는지 스스로 평가하고 다음 할 일을 계획할 때 고려한다 | | | | | |
| 16 | | 나는 컴퓨터(또는 인터넷) 등의 과도한 매체사용으로 인한 유해성을 알고 대처한다 | | | | | |
| 17 | | 나는 흡연 및 약물 등의 유해성을 알고 그 유혹에 대처한다 | | | | | |
| 18 | | 나는 신체 및 정신적 폭력 등의 위협에 신속하게 대처한다 | | | | | |
| 19 | | 나는 내 자신의 능력이나 독특성을 있는 그대로 인정하고 믿는다 | | | | | |
| 20 | | 나는 주어진 과제를 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는다 | | | | | |
| 21 | | 나는 어려운 상황에서도 긍정적으로 대처한다 | | | | | |
| 22 | | 나는 사회적 상황에 맞게 감정(희로애락)을 수용하고 표현한다 | | | | | |
| 23 | 진로 개 발 역 량 | 나는 나의 직업적 소질 및 적성을 잘 알고 있으며 이를 친구들과 선생님도 동의하고 공감한다 | | | | | |
| 24 | | 나는 내가 되고 싶은 직업의 분야에 대한 구체적인 정보를 수집하고 있으며 이를 토대로 어떻게 준비하면 되는지 잘 안다 | | | | | |
| 25 | | 나는 미래 진로 목표가 세워져 있으며 어떤 어려움이 생겨도 잘 극복하고 달성할 수 있다 | | | | | |

| 번호 | 구분 | 질문내용 | 전혀 아니다 | 대체로 아니다 | 보통 이다 | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|--|--|-----------|------------|----------|------------|-----------|
| 26 | 진로 개발 역량 | 나는 학교 등 일과시간에서 벗어난 여가 시간을 즐기며 이를 통해 재충전하며 내 요구와 필요를 만족시킬 수 있다 | | | | | |
| 27 | | 나는 여가시간을 주체적으로 계획하고 선택하며 시간을 조절할 수 있다 | | | | | |
| 28 | | 나는 여가시간을 보낼 때 다른 걱정을 잊고 여가 생활 자체에 몰입하여 흥미와 즐거움을 느낀다 | | | | | |
| 29 | | 나는 다른 사람과 똑같은 생각을 하는 것을 좋아하지 않고 내 나름대로 새로운 아이디어를 만들고 실천하는 것을 좋아한다 | | | | | |
| 30 | | 나는 새로운 일을 접할 때 흥미를 갖으며 적극적으로 도전하고 수행한다 | | | | | |
| 31 | | 나는 실패를 두려워하지 않고 실패한 경험을 좋은 학습 기회로 삼는다 | | | | | |
| 32 | 대인 관계 역량 | 나는 개인적인 문제를 상의할 사람이 있다 | | | | | |
| 33 | | 나는 다른 사람들이 나에게 정당하게 대우해주고 있다고 생각한다 | | | | | |
| 34 | | 나는 다른 사람들의 의견을 정확하게 경청하고, 자신의 의견을 명확하게 표현한다 | | | | | |
| 35 | | 나는 다른 사람들의 관점을 이해하고 타인의 행동을 수용한다 | | | | | |
| 36 | | 나는 집단 구성원들의 의견을 토대로 적절한 결론을 표현한다 | | | | | |
| 37 | | 나는 집단 구성원들이 협력적으로 과제를 수행할 수 있도록 돕는다 | | | | | |
| 38 | | 나는 집단의 목표달성을 위하여 다양한 전략을 구상하여 실행한다 | | | | | |
| 39 | | 나는 구성원들을 격려하여 스스로 역할을 수행할 수 있도록 돕는다 | | | | | |
| 40 | 나는 집단의 비전을 공유하며, 리더와 함께 목표달성을 위해 실질적인 역할을 수행한다 | | | | | | |
| 41 | 사회 참여 역량 | 나는 집단협동 관련 갈등문제를 해결하기 위해 노력한다 | | | | | |
| 42 | | 나는 민주주의의 기본 권리를 이해하며 권리의 실천을 위해 참여하고 행동한다 | | | | | |
| 43 | | 나는 사회 규범과 질서를 잘 지키며 사회 정의 실현을 위한 책임감을 느낀다 | | | | | |
| 44 | | 나는 내가 속한 사회 정의를 이해하고 실천하기 위해 양심에 따라 생각하고 행동한다 | | | | | |
| 45 | | 나는 사람의 직업 인종, 종교, 소득 등의 사회적, 문화적, 경제적 배경에 따라 차별하지 않고 그 차이를 인정하고 존중한다 | | | | | |
| 46 | | 나는 우리나라 정치에 대해 관심을 갖고 기회가 되면 적극 참여한다 | | | | | |
| 47 | | 나는 타인과 사회를 위해 봉사활동에 참여하는 것을 좋아하고 자주 참여한다 | | | | | |
| 48 | | 나는 우리 역사와 정치 경제에 대해 늘 관심을 가지고 있다 | | | | | |
| 49 | | 나는 우리나라의 이익은 물론, 국제사회의 발전과 이익을 위해 필요한 활동을 모색하고 실천한다 | | | | | |
| 50 | | 나는 외국 사람들과 대화하기 위해 외국어를 열심히 배운다 | | | | | |

H. 자립준비도

1) 일상생활기술 2) 자기보호기술 3) 심리정서 4) 지역자원활용기술 5) 돈관리기술
6) 사회적기술 7) 진로탐색 8) 즐겁게 생활하기 9) 다시 집 떠나기

다음은 자립준비도에 관한 질문입니다. 자신의 생각과 가장 일치하는 문항에 √ 표시를 해 주세요.

| 번호 | 구분 | 질문내용 | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|---|--|-----------|--------|-----|--------|
| 1 | 일상 생활 기술 | 영양성분을 고려한 주간 식단표를 계획할 수 있다 | | | | |
| 2 | | 식품을 구매할 때 제조일자와 유통기한을 확인한다 | | | | |
| 3 | | 조리법에 따라서 음식을 조리할 수 있고 사람 수에 따라 음식 양을 조절할 수 있다 | | | | |
| 4 | | 어떤 음식이 냉장보관 또는 냉동보관이 필요한지 알고 있고, 음식이 상했는지 구별할 수 있다 | | | | |
| 5 | | 식사준비 시에 적절하게 주방기구를 사용하고, 사용한 후 주방기구를 깨끗하게 정리정돈 할 수 있다 | | | | |
| 6 | | 집안청소(화장실, 침실, 가스레인지 등)를 할 수 있고, 방 정리정돈(책상, 서랍, 옷장 등)상태를 유지할 수 있다 | | | | |
| 7 | | 적절한 쓰레기 처리 방법(재활용, 음식물 등)을 알고 있다 | | | | |
| 8 | | 의류라벨 지시에 따른 세탁방법, 세탁기 사용법, 옷 건조, 건조대와 다리미 사용을 포함한 의복관리 방법을 알고 있다 | | | | |
| 9 | 자기 보호 기술 | 건강을 위한 생활습관이 잘 되어있다(예를 들어, 규칙적인 생활, 예방주사, 손 씻기, 양치질하기, 치과검진 등). | | | | |
| 10 | | 성(性)적 행동을 결정하기 전에 반드시 고려해야할 사항이 무엇인지 알고 있다 | | | | |
| 11 | | 성폭력 피해 시 도움을 받을 수 있는 긴급전화 등 한 가지 이상의 방법을 알고 있다 | | | | |
| 12 | | 성적접촉으로 인해 생길 수 있는 위험(에이즈, 매독, 임질 등)을 알고 있고 예방법을 이해하고 있다 | | | | |
| 13 | | 담배, 술, 약물 등을 누군가 권유했을 때 거절할 수 있다 | | | | |
| 14 | | 서로 존중하는 연인관계에 대하여 알고 있다 | | | | |
| 15 | | 응급상황이 발생했을 때 상황에 따른 응급처치 요령을 알고 있다 | | | | |
| 16 | 건강상태, 가족의 질병경험, 병원기록 등을 묻는 질문에 대답할 수 있다 | | | | | |
| 17 | 스트레스 해소법과 감정조절을 할 수 있는 방법을 가지고 있다 | | | | | |
| 18 | 심리 정서 | 나는 때때로 아무런 이유 없이 무척 불안할 때가 있다 | | | | |
| 19 | | 나는 때때로 아무런 이유 없이 무척 외로울 때가 있다 | | | | |
| 20 | | 나는 때때로 아무런 이유 없이 무척 슬프고 울적할 때가 있다 | | | | |
| 21 | | 나는 때때로 아무런 이유 없이 죽고 싶은 생각이 들 때가 있다 | | | | |

| 번호 | 구분 | 질문내용 | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|---------------------------------|--|-----------|--------|-----|--------|
| 22 | 지역 자원 활용 기술 | 처음 가는 곳을 자료(인터넷 등)를 이용하거나 주위 사람에게 물어 서 찾아갈 수 있다 | | | | |
| 23 | | 목적지까지 지하철 혹은 버스 노선표를 보고 찾아갈 수 있다 | | | | |
| 24 | | 내가 살고 있는 지역의 활용 가능한 자원(예를 들어, 도서관, 주민 센터, 복지관 등)이 어디에 있는지 알고 있다 | | | | |
| 25 | | 공공기관(주민센터, 시군구청 등)에 방문하거나 인터넷 (정부민원 포털)을 이용해 필요한 문서를 발급받을 수 있다 | | | | |
| 26 | | 다른 지역으로 이동하기 위한 한 가지 이상의 교통수단을 알고 있다 | | | | |
| 27 | 돈 관리 기술 | 한 달 동안 쓰는 돈의 수입과 지출을 파악할 수 있다 | | | | |
| 28 | | 용돈기입장을 사용하고 있다 | | | | |
| 29 | | 공과금에 대하여 알고 있다 | | | | |
| 30 | | 휴대폰을 쓸 경우 요금을 내야하는 책임이 있으며, 요금을 연체했 을 경우 받는 불이익에 대해 알고 있다 | | | | |
| 31 | | 본인의 통장을 개설할 수 있다 | | | | |
| 32 | | 인터넷 बैं킹을 사용할 수 있다 | | | | |
| 33 | | 자립을 위한 저축액(디딤씨앗통장, 후원금, 용돈 등)을 매월 확인하 고 있다 | | | | |
| 34 | | 19세부터 건강보험 납부의무가 있다는 것을 알고 있다 | | | | |
| 35 | 사회 적 기술 | 나의 생각이나 감정을 다른 사람에게 명확하게 표현할 수 있다 | | | | |
| 36 | | 화를 내지 않고 나에게 대한 충고를 들을 수 있다 | | | | |
| 37 | | 대인관계를 맺는데 어려움이 없다 | | | | |
| 38 | | 다른 사람과 갈등이 있을 때 대처할 수 있는 방법이 있다 | | | | |
| 39 | | 필요할 때 남에게 도움을 요청할 수 있다 | | | | |
| 40 | | 타인의 요청을 기분 상하지 않게 거절할 수 있다 | | | | |
| 41 | | 지역 도서관, 운동모임, 기타동호회 등에 속해 있다 | | | | |
| 42 | 내가 위험에 처했을 때 나를 도와줄 수 있는 사람이 있다 | | | | | |
| 43 | 진로 탐색 | 나는 5년 후, 내가 희망하는 삶의 모습을 구체적으로 가지고 있다 | | | | |
| 44 | | 나의 꿈을 실현하기 위한 나름대로의 계획을 가지고 있다 | | | | |
| 45 | | 내가 원하는 직업을 가지기 위해 어떤 교육과 훈련이 필요한지 알고 있다 | | | | |
| 46 | | 관심 있는 진로(진학/취업)정보를 인터넷을 통해 수집할 수 있다 | | | | |
| 47 | | 주변에 진로(진학/취업)와 관련해 도움을 받을 수 있는 사람이 있다 | | | | |
| 48 | | 내 적성과 관련하여 꼭 하고 싶은 일(공부)이 있다 | | | | |
| 49 | | 나의 진로를 구체화하기 위해 월간, 주간, 일일계획을 세워 실천한다 | | | | |
| 50 | | 다양한 직업에 대한 정보를 알고 있다 | | | | |
| 51 | | 내가 원하는 직업을 갖기 위해 필요한 학력과 자격을 알고 있다 | | | | |

| 번호 | 구분 | 질문내용 | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|----------|---------------------------------------|-----------|--------|-----|--------|
| 52 | 즐겁게 생활하기 | 직장에서의 바른 태도가 무엇인지 안다 | | | | |
| 53 | | 직장에서 규칙이 필요한 이유를 안다 | | | | |
| 54 | | 직장에 계속 다니고자 하는 이유가 분명하다 | | | | |
| 55 | | 모범적인 직원이 되기 위해 지켜야 할 것이 무엇인지 안다 | | | | |
| 56 | | 좌절이나 실패 시 도움이 되는 행동을 세 가지 이상 얘기할 수 있다 | | | | |
| 57 | 다시 집 떠나기 | 나 스스로 자립할 만큼 성장하였다고 생각한다 | | | | |
| 58 | | 내가 왜 시설(위탁가정)에 있는지 이해한다 | | | | |
| 59 | | 나의 자립계획을 세우고 양육자와 함께 토론하였다 | | | | |
| 60 | | 나는 당장 의지할 사람과 자원이 있다 | | | | |
| 61 | | 나는 독립한 후 의지할 사람과 자원이 있다 | | | | |
| 62 | | 화가 날 때나 우울할 때, 그것에 대해 이야기할 수 있다 | | | | |
| 63 | | 내 생활의 변화에 대해 대처할 수 있다 | | | | |
| 64 | | 자립 할 때가 왔을 때 내 감정을 조절할 수 있다 | | | | |
| 65 | | 내가 왜 가족과 살지 않는지 안다 | | | | |
| 66 | | 양육자와 효과적으로 의사소통 할 수 있다 | | | | |
| 67 | | 내가 본받고 싶은 사람이 있다 | | | | |
| 68 | | 이 자기평가를 양육자와 나눌 것이다 | | | | |