

연구논문

## 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 효과성 영향요인 분석: 통합서비스의 관점에서\*

김 예 린\*

- I. 서론
- II. 이론적·제도적 배경
- III. 연구설계
- IV. 분석결과
- V. 결론

### 〈 요약 〉

본 연구는 휴먼서비스의 관점에서 4개 지역의 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크를 대상으로 네트워크의 효과성 영향요인을 검증하고 각 네트워크의 서비스통합수준을 평가하고자 하였다. 첫째, 네트워크 효과성에 대한 영향요인 검증을 위해 이론 및 제도 검토를 통해 개념적 틀을 도출하였으며, 퍼지셋 질적비교분석방법을 활용하여 필요충분조건 검증과 진실표 알고리즘 분석을 수행하였다. 둘째, 네트워크 수준의 효과성인 서비스통합수준을 평가하기 위한 틀을 도출하고 평가하였다. 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 필요충분조건 검증 결과 개념적 틀에서 제시된 네가지 원인변수 모두 두가지 수준의 네트워크 효과성에 있어 필요(충분)조건으로 제시되었으며, 특히 내부자원 변수가 주요 영향요인으로 제시되었다. 둘째, 각 네트워크의 서비스통합수준을 평가한 결과, 연구대상인 4개의 네트워크 모두 비공식적 성격이 강한 것으로 볼 수 있었다. 이는 아동·청소년에 정신건강서비스에 있어 공급자 중심 서비스 전달의 성격이 강하다는 것을 의미한다. 현재 중앙부처에 의해 산발적으로 수립·집행되는 부처별 아동·청소년 정신건강정책의 현실에서 일선수준에서의 서비스통합은 큰 효과를 갖지 못할 것임을 의미한다. 한국의 맥락에 적합한 통합적 휴먼서비스 체계구축을 위해서 정책수준에서는 관련 기능들과 중복되는 부분에 대한 조정이 시급하며, 일선수준에서는 공적서비스를 제공하는 기관간 서비스에 대한 책임성을 공유하고, 서비스품질에 대한 고려를 통해 고객중심적 서비스 전달을 위한 노력이 필요하다.

[ 주제어: 아동·청소년 정신건강서비스, 휴먼서비스 통합, 네트워크 효과성 ]

\* 이 논문은 김예린(2017)의 박사학위 논문을 수정·보완하였으며, 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2016S1A3A2925463).

\*\* 성균관대학교 거버넌스 연구센터 선임연구원(mnl0730@skku.edu)

## I. 서론

우리나라 국민 4명 중 1명은 생애에 걸쳐 한번 이상 정신건강에 대한 문제를 경험하였으며(보건복지부, 2016), 최근 발생한 강남역 문지마 살인, 인천 초등학생 살인사건 범죄와 관련해 정신질환 관리문제가 심각한 사회이슈로 제기되고 있다. 이와 더불어 우리나라의 아동·청소년의 주관적 행복지수 조사결과가 OECD 국가 중 최하위 수준으로 보고되었으며, 2012년을 기점으로 청소년 우울증 치료 건수가 연간 10만 건을 상회하는 등 청소년의 정신건강 문제에 대한 시급한 개입이 필요하다(통계청·여성가족부, 2015; 세계일보, 2016.6.18.). 현재 사회의 주요 이슈가 되고 있는 학교폭력, 따돌림, 성적비관 등 학교생활 전반에서 발생하는 문제는 심각한 수준의 정신건강문제를 가져올 수 있으며, 나아가 자살과 같은 극단적인 선택으로 이어질 수 있어 적절한 대응체계가 마련되어야 한다.

정부는 이러한 청소년 정신건강문제의 심각성을 인식하고 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 서비스전달체계 구축을 통한 대응 노력을 하고 있으며, 보건복지부, 교육부, 여성가족부 등 다양한 부처를 중심으로 서비스가 제공되고 있다. 그런데 산발적 추진으로 인한 서비스의 분절과 유사기능의 중복, 각 사업의 낮은 효과성 등 체계적이지 않은 현재의 아동·청소년 정신건강서비스에 대해 많은 지적이 존재한다(김근세 외, 2013).

본 연구는 현재의 공급자 중심 서비스 전달체계는 아동·청소년이 직면한 정신건강문제에 대한 적절한 대응을 어렵게 한다는 문제의식에서 출발한다. 고객의 다양성과 그들이 가진 욕구에 집중하고 전문가 및 조직차원의 협력을 바탕으로 이루어지는 통합적 서비스 체계로의 변화를 강조하고자 한다. 본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 휴먼서비스와 정신건강서비스에 대한 이론적 검토를 통해 서비스통합의 논의를 정리한다. 그리고 거버넌스 네트워크와 네트워크 효과성에 대한 이론을 살펴본다. 둘째, 제도와 관련하여 한국의 아동·청소년 정신건강서비스 전달체계의 현황을 제시한다. 셋째, 이론적·제도적 배경의 검토를 통해 네트워크 효과성에 대한 개념적 틀을 도출하고, 퍼지셋 질적비교분석방법을 통해 네트워크에 의한 서비스 과정 및 영향요인을 탐색한다. 넷째, 각 네트워크별 서비스통합수준을 평가하고, 함의를 도출한다.

## II. 이론적·제도적 배경

### 1. 휴먼서비스와 서비스통합

#### 1) 휴먼서비스의 개념

휴먼서비스(human services)는 사회구성원들의 삶의 질 향상을 위하여 도움을 제공하는 집단적 활동을 의미한다. 특히 통합된 시스템을 통해 필요한 사람에게 혁신적으로 서비스를 제공하는 서비스중심 관점으로 볼 수 있다. 휴먼서비스는 생존에 필요한 개인 욕구충족을 통해 올바르게 살아 갈 수 있도록 도와주며, 나아가 가치 있는 삶을 추구한다(Cummigs, 2004). 또한 도움 제공에 있어 서비스 대상의 취약성에 대한 인식을 바탕으로 이들을 위한 공식적·비공식적 대응방안을 모색한다. 특히 인간의 생존문제를 다루고 있는 휴먼서비스는 단일의 서비스 제공으로는 해결될 수 없으며, 다양한 원인에 대한 이해를 바탕으로 통합적 서비스를 제공해야 한다는 것을 강조한다.

휴먼서비스의 특성은 다음과 같다(Black, 1974; Hasenfeld, 1985; 이인희, 2003; Mehr & Kanwischer, 2004; 김영종, 2009). 첫째, 실제 생존 문제의 해결을 위한 방안을 통합된 서비스를 통해 전달하고자 한다. 둘째, 휴먼서비스는 개인의 문제를 개인 내부적 문제와 외부적 문제의 상호작용으로 인식한다. 셋째, 서비스 대상자에 대한 책무성 증가로 기존에는 공급자가 중심이 되어 서비스가 이루어졌다면, 휴먼서비스는 프로그램의 기획부터 감독까지 서비스 대상자의 관여 수준을 높여 고객에 대한 책무성을 증가시킨다는 것을 의미한다. 결국, 휴먼서비스는 필요한 대상에게 생존과 관련된 서비스를 제공하는 서비스중심의 관점으로, 분산적·단절적으로 제공되는 서비스를 하나의 체계내로 통합시켜 고객의 욕구에 대해 좀 더 대응적인 서비스를 제공하려는 조직차원적 접근으로 볼 수 있다.

이러한 휴먼서비스의 개념은 정신건강영역에서 발달하였다. 정신건강은 “질환의 유무와 상관없이 개인의 잠재적 가능성 실현, 일상생활에서 스트레스에 대한 대응, 일의 생산성 확보, 그리고 지역사회에 공헌할 수 있는 웰빙의 상태”로 정의할 수 있다(WHO, 2013). 이는 기존의 ‘정신질환의 부재’에 한정되었던 정신건강 개념을 새롭게 정의한 것으로 정신질환자에 대한 치료가 중심이 되었던 정신건강서비스의 영역을 확장하였다. 새롭게 정의된 정신건강서비스는 질환이라는 의학적 측면에서만 접근하는 것이 아니라 재활, 주거, 직업훈련 등 사회적 환경변화를 고려한 포괄적 지원, 통합적

서비스가 함께 이루어져야 한다는 것을 의미한다(최송식, 2002).

## 2) 서비스통합과 아동·청소년 정신건강서비스

서비스통합은 “서비스 분화의 문제를 해결하기 위한 체계적 노력과 문제를 가진 개인 혹은 가족과 개입 프로그램(전문가)의 매칭”을 통해 일관성 있고 대응적인 휴먼 서비스 체계를 만드는 것을 의미한다(Waldfoegel, 1997: 467). 복합적이고 다양한 욕구를 가진 개인 및 가족의 문제는 단편적인 하나의 서비스 전달체계에 의해서 해결될 수 없다는 기본전제에서 출발하는 휴먼서비스통합은 서비스에 대한 접근성과 조정의 필요성을 강조 한다(Adelman & Taylor, 1997; Waldfoegel, 1997). 특히 휴먼서비스의 주요 영역인 건강, 교육, 사회, 교정서비스는 각각 다른 재원의 출처를 가지고 있으며, 서비스 제공기관은 상호 독립적이다. 따라서 좀 더 낮은 수준의 사회적 비용으로 서비스의 효과적인 목표달성을 위해서는 적극적이고 포괄적인 접근이 필요하며, 이러한 맥락에서 서비스통합의 중요성이 강조된다(Browne et al., 2004).

아동·청소년 정신건강서비스에 있어 서비스통합의 논의는 학교와 지역사회와의 협력적 관계를 강조하고 있으며, 이를 바탕으로 다양한 형태의 서비스 통합전략이 제시될 수 있다(김근세·김예린, 2017). 이는 분산적으로 집행되는 사업들과 제한된 서비스 공급에서 오는 문제를 해결하고, 현존하는 자원에서 더 좋은 서비스를 제공하기 위한 통합적 휴먼서비스 프레임워크 개발 노력의 일환으로 볼 수 있다. 공통적으로 지역사회에 있는 다양한 서비스 기관간의 파트너십을 통한 포괄적 서비스 제공을 강조하고 있으며, 세부적인 접근방법은 해당 국가 혹은 지역사회가 추구하는 정신건강 및 서비스통합에 대한 기본 가치와 주안점의 차이에서 출발한 것으로 볼 수 있다.

## 3) 서비스통합의 평가

휴먼서비스통합에 대해 심도 있는 이해를 위해서는 서비스통합을 어떤 방법으로 할 것이며, 실제로 통합된 서비스 수준에 대한 평가도 필요하다. 이는 ‘필요한 서비스의 연계와 조정을 통한 포괄적인 서비스체계의 구축’에서 연계와 조정의 방법을 의미한다. 첫째, 서비스통합 유형은 통합의 중심(locus)에 관한 것으로, 통합의 전략 측면에서 접근할 수 있다. 비록 서비스통합이 다양한 고객 욕구에 대한 대응적·포괄적 서비스 제공이라는 전제조건에서 출발하지만, 서비스 전달과정에 포함된 기능과 활동은

정책 기관 간 합의 및 자원에 따라 달라질 수 있다는 것을 의미한다(Kagan & Neville, 1993; King & Meyer, 2006). 둘째, 서비스통합 수준은 서비스 제공자의 활동 및 자율적 기능변화와 기관간 자원교환의 광범위성을 의미한다(Benard, 1985). ‘협력(collaboration)’, ‘조정(coordination)’, ‘휴먼서비스통합(human services integration)’ 등 다양한 용어와 함께 사용되고 있으며 통합수준은 학자들마다 다양하게 정의되고 있다(Hassett & Austin, 1997).

## 2. 서비스 네트워크

### 1) 네트워크 거버넌스

네트워크는 정책 개발과 집행의 측면에서 계층제적 형태의 명령과 통제가 비효율적인 상호의존성을 가진 조직들 관계에 관한 새로운 형태의 거버넌스로 볼 수 있다(Kooiman 1993; Kickert et al., 1997). 이러한 맥락에서 거버넌스는 기존의 하향식 정부의 관점에서 자발적 성격을 가진 네트워크로의 변화를 지칭한다(Rhodes, 1997). Kickert et al.(1997)은 거버넌스 네트워크를 정책 문제와 프로그램 주위에 형성되는 사회적 관계의 안정적 패턴으로 정의하며, 네트워크의 참여자는 정부, 민간 영역의 다양한 조직들로 구성된다고 하였다.

Klijn(2010)은 네트워크 거버넌스의 특성을 복잡한 문제(wicked problem), 복잡한 상호작용, 혁신(innovation)으로 제시하였다. 거버넌스 네트워크가 해결해야 하는 사회적 문제는 단일 행위자의 차원에서는 해결하기 어려운 복잡한 특징을 가지고 있다. 따라서 문제의 본질과 바람직한 해결책을 둘러싼 다양한 이해관계자의 합의 도출이 쉽지 않으며, 종종 행위자간 가치관의 차이와 자원의 희소성에서 비롯된 갈등은 네트워크의 결과 도출을 어렵게 만든다. 문제의 복잡성과 난해함은 네트워크에 속한 행위자로 하여금 복잡한 상호작용을 요구하며, 새로운 해결책을 모색하기 위해 다양한 가치의 결합을 필요로 한다. 이러한 네트워크 거버넌스는 조직들의 관계를 기반으로 형성된 완전한 네트워크로 특히 ‘협력적 결과’를 정의하는 상호간관계, 신뢰, 호혜성 등을 포함한다. 이는 기존의 조직간 기제로부터 상향식(bottom-up), 수평적 방향성으로의 변화를 의미한다(Kickert et al., 1997; Sagawa & Sagal, 2000; O’Leary et al., 2006). 따라서 네트워크 거버넌스의 기본요소는 조직간 상호작용과 독립된 조직간 자원의 호

름으로 정의할 수 있다.

## 2) 네트워크의 효과성과 영향요인

서비스 네트워크 효과성에 대해서 학자들은 네트워크 개념의 복잡성, 연구방법의 비명확성 등의 특징으로 인한 선행연구의 한계를 지적하였다. 특히, 네트워크의 효과성에 대한 합의된 기준의 도출이 어렵다는 것을 강조하였다(김준기·이민호, 2006; Provan & Lemaire, 2012). 또한 서비스 네트워크의 효과성을 다룬 기존 연구들을 검토한 결과, 효과성 측정에 있어 참여자(조직), 네트워크 전체 등의 다양한 수준(level)과 네트워크의 구조적, 과정적, 관리적 요소 등 효과성에 영향을 미칠 수 있는 요소들에 대한 전반적 관점에서의 접근이 필요하다는 것을 알 수 있다(Mandell & Keast, 2008; Provan & Lemaire, 2012).

이 중 네트워크 수준의 효과성 측정과 관련하여 가장 대표적인 연구는 Provan & Milward(2001)의 연구로 효과성의 기준은 네트워크 구성원의 성장, 서비스 범위, 네트워크 행정조직의 설립과 유지, 서비스 조정, 네트워크 유지비용 등을 제시하였다. 이와 더불어, Jennings & Ewalt(1998)의 연구에서는 고용과 훈련 서비스전달에 있어 조정과 행정적 기제의 증가를 결과(효과성)로 제시하였으며, 이는 통합의 증가, 서비스의 중복의 감소, 조정된 사례관리 등으로 측정 할 수 있다고 하였다. 또한 Keast(2004)는 네트워크는 서비스통합에 있어 혁신적인 메커니즘이라고 표현하였으며, 네트워크의 효과성을 지역 서비스통합과 협력적 거버넌스로 보았다. 그리고 이러한 효과성은 배태된 관계/사회자본, 경계 없는(seamless) 서비스전달, 지역서비스 모형으로 측정할 수 있다고 하였다. 각 연구에서 제시한 측정 기준을 <표 1>에 정리하였다.

**<표 1> 네트워크 수준의 효과성 측정 기준**

| 저자(연도)                     | 효과성 측정 기준                                                                                                                   |                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Provan & Milward<br>(2001) | <ul style="list-style-type: none"> <li>·네트워크 구성원의 성장</li> <li>·제공되는 서비스 범위</li> <li>·서비스 중복의 부재</li> <li>·관계의 강도</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>·NAO의 창조와 유지</li> <li>·서비스의 통합/조정</li> <li>·네트워크 유지비용</li> <li>·네트워크 목표에 대한 구성원의 헌신</li> </ul> |
| Jennings & Ewalt<br>(1998) | <ul style="list-style-type: none"> <li>·통합의 증가</li> <li>·조정된 사례관리</li> <li>·중복의 감소</li> </ul>                               |                                                                                                                                       |
| Keast(2004)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·배태된 관계/사회자본</li> <li>·경계 없는 서비스전달</li> <li>·지역서비스전달모형: 지역에 특화된 서비스</li> </ul>       |                                                                                                                                       |

선행연구를 검토한 결과 네트워크의 효과성은 다양한 수준에서 측정되어야 하며, 네트워크에 관한 다양한 요인을 포함해야 한다는 합의가 도출된다. 따라서 본 연구에서는 Provan & Milward(2001)의 효과성 측정 수준에 근거하여 아동·청소년 정신건강 서비스 네트워크의 효과성 평가를 개별조직 수준과 네트워크 수준으로 나누어 측정한다. 휴먼서비스 관점을 바탕으로 네트워크 수준에서의 효과성은 Jennings & Ewalt(1998), Keast(2004)의 연구를 바탕으로 서비스의 통합수준을 기준으로 측정하고자 한다.

서비스 제공기관들의 네트워크를 통한 서비스통합은 서비스 분화의 감소 및 조정을 통해 효과적인 체계 구축에 영향을 미치고 나아가 긍정적 결과를 가져온다. Provan & Milward(1995)와 Provan & Sebstaian(1998)은 네트워크 수준의 효과성에 영향을 미치는 요인에 대해서 상호연관성, 응집성, 중앙집중성 등의 네트워크의 구조적 요소와 체계의 안정성, 자원의 풍부성 등 맥락적 요소로 구분하였다. 이 외에도 선행연구에서 제시된 네트워크 효과성 영향요인은 다음과 같다. Jennings & Ewalt(1998)는 체계의 안정성, 외재적 통제, 네트워크 유형으로 구분하였으며, Fawcett et al(2000)은 자원의 풍부성, 네트워크 경계의 불안정성, 네트워크 형성으로, Agranoff & McGuire(2001)는 자원의 풍부성, 경계의 불안정성을 제시하였다. Mitchell et al. (2002)은 자원의 풍부성, 응집을 위한 지원, 경계의 불안정성, 외부 통제, 네트워크 규모, 유형 등, Conrad et al(2003)은 자원의 풍부성, 경계의 불안정성, 네트워크 유형, 네트워크 내부안정성을 제시하였다. Cepiku(2014)는 Tigray Antimalaria 네트워크의 사례를 통해 네트워크 성과에 대한 영향요인을 제시하였다. 독립변수로는 외부자원, 내부자원, 네트워크 관리 특성을 포함하였다. 이를 통한 중간결과로는 네트워크 관리결과를 최종결과로는 지역 사회수준의 성과와 조직수준의 성과를 제시하였다.

네트워크 효과성의 영향요인에 대한 선행연구를 살펴본 결과, 대부분의 연구들이 네트워크의 구조적 요인, 맥락적 요인, 과정적 요인을 중심으로 이루어졌음을 알 수 있다. 본 연구는 선행연구 검토 결과에 따라 네트워크 효과성에 영향을 미치는 요소를 네트워크 맥락요인, 과정요인, 내부요인으로 나누었으며, 과정요인은 관리와 구조의 측면에서 보고자 한다.

#### (1) 맥락요인

대표적인 맥락요인은 자원의 풍부성(resource munificence)과 지역사회 참여자들

로부터의 지원으로 볼 수 있다<sup>1)</sup>. 첫째, 자원의 풍부성은 네트워크의 환경에서 비롯되는 가용성 있는 자원의 수준으로 네트워크의 활동에 있어 마주하는 불확실성의 정도를 반영한다(Turrini, 2009). 특히 재정자원의 중요성이 많은 연구에서 강조되고 있는데, 재정자원은 서비스 전달, 목표달성, 공공서비스에 대한 접근성 향상에 있어 긍정적인 영향을 준다(유태균·김자옥, 2001; Agranoff & McGuire, 2001; Mitchell et al, 2002; Conrad et al., 2003, 김준기·이민호, 2006). 이와 더불어 Mitchell et al.(2002)은 재정 자원 외의 다른 종류의 자원 역시 효과성에 긍정적 영향력을 가진다고 제시하였다. 둘째, 지역사회/참여자들로부터의 지원은 Pfeffer & Salancik(1978)의 조직효과성 정의에서 이론적 기반을 찾을 수 있다. 조직효과성의 판단은 어떻게 조직이 다양한 집단과 요구에 잘 대응하는가를 바탕으로 어떤 활동이 이루어지고, 어떤 자원이 사용되었는가에 대한 평가이다. 지역사회로부터의 지원은 네트워크의 올바른 기능을 위한 건강한 환경으로 볼 수 있으며, Provan & Lemaire(2012)가 제시한 효과적인 네트워크 특징 중 하나인 정당성 확보와 관련된다고 할 수 있다.

## (2) 과정요인

네트워크 과정적 측면에 있어서 중요한 것은 네트워크와 단일 조직 차원의 관리의 차별성에 관한 것이다. 네트워크의 관리는 행위자간의 중재와 조정을 위한 전략과 활동을 의미한다. 이를 통해서 협력의 이점을 추구하고, 조직 사이에 존재하는 관성을 타개하기 위한 노력으로 볼 수 있다(Voets, 2014). Klijn et al.(2014)은 네트워크의 관리에서 중요한 것은 네트워크 관리가 협력을 향상시키고, 이를 통해 결과적으로 네트워크의 결과에 기여한다는 것이라고 강조하였다. 이러한 측면에서 '전략'으로서의 과정 관리와 제도적 설계가 중요하다. 첫째, 과정관리(process management)는 정책 게임에서 행위자간 상호작용을 촉진하는 전략을 의미한다. 이러한 전략은 네트워크 과정에서 정체되거나 갈등을 유발하는 요소에 대한 갈등 해결의 방식, 행위자간의 관점의 차이에 대한 고려를 포함한다(Klijn et al., 2010). 둘째, 제도적 설계(institutional design)는 네트워크의 구조와 관련하여 행위자의 지위, 진입규칙 혹은 네트워크 구조에 개입하는 방식 등을 의미한다(Klijn et al., 2010). 네트워크의 구조적 요소는 Kennis &

1) 선행연구에서는 외부적(맥락) 요인에 체계의 안정성(system stability)이 포함되었는데, 특정 수준까지의 안정성은 효과성에 긍정적 영향을 미치지만, 그 수준이상에는 조직효과성을 저해하는 요소로 간주 될 수 있어서 주요 영향요인에서 제외하였다(Provan & Milward, 1995, 2001; Milward & Provan, 2003).

Provan(2007)의 연구와 Milward & Provan(2006)이 중재자(broker)의 특성을 중심으로 제시한 참여자관리 네트워크 (Participant-Governed Networks), 주도조직관리 네트워크(Lead Organization-Governed Network), 네트워크 관리조직(Network Administration Organization)의 3가지 네트워크 거버넌스 형태로 볼 수 있다. 우선 특정적 행정조직이 존재하지 않는 형태인 참여자관리 네트워크는 분권화된 의사결정구조를 가진다. 따라서 구성원들의 참여와 헌신을 이끌어 낼 수 있다는 장점이 있는 반면, 방향성 및 과정에 대한 합의가 어렵다는 문제점을 가지고 있다. 주요 네트워크 멤버로 존재하는 관리자가 있는 형태인 주도조직 관리 네트워크는 집권화된 의사결정이 이루어진다는 특성을 가진다. 이에 따라 네트워크는 명확한 방향성을 가지지만, 구성원의 헌신을 이끌어 내기 어렵다는 한계를 가진다. 마지막으로 네트워크를 위해 외부에 조직이 세워지는 형태인 네트워크 관리조직 형태의 거버넌스는 집권화와 분권화의 혼합된 의사결정방식으로 볼 수 있다. 이는 능률성과 지속성 측면에서 이점을 가지지만 반면에 복잡한 행정절차의 문제점을 가지고 있다(Milward & Provan, 2006).

### (3) 내부요인

내부요인은 네트워크 행위자간에 나타나는 것으로 주로 행위자간 신뢰적 요소에 집중한다(WHO, 2009; Cepiku, 2014). 거버넌스 네트워크를 둘러싼 환경은 복잡하고 불확실한 특징을 가진다. 이러한 상황은 계약, 유대, 처벌 등에만 의존하기 어려운 상황을 의미한다. 많은 학자들은 신뢰는 계약에만 의존하기 어려운 상황에서 협력이나 협동에 긍정적인 영향력을 행사하며, 다양한 행위자들의 연합을 이루는 과정에 주목해야 한다고 주장하였다(Bachmann & Zaheer, 2006; Oerlemans & Kenis, 2007; Klijn et al., 2010).

Klijn & Koppenjan(2012)은 신뢰와 네트워크 효과성에 관하여 다음과 같이 정리한다. i) 신뢰는 네트워크의 핵심 조정 메커니즘이다. ii) 이해관계의 갈등 및 전략적 행태가 존재하는 네트워크에서 전략적 불안정성을 감소하고, 정보의 공유를 통한 혁신적 해결책 도출에 긍정적 영향을 가진다. iii) 높은 수준의 신뢰는 네트워크 효과성에 긍정적 영향력을 가진다. 신뢰는 네트워크에 있어 유일한 조정 메커니즘은 아니지만, 전략적 불확실성을 감소시켜 각 독립적 행위자들의 다양한·상충되는 이해관계로부터 나오는 불확실한 협력 과정에 대한 투자를 촉진시킬 수 있다. 이러한 신뢰의 역할은 Williamson(1979)의 거래비용 이론에서도 언급되었듯이 기회주의적 행태의 감소를 통

해 인간의 제한된 합리성에도 불구하고 계약 성립을 가능하게 한다는 점에서 중요한 요소로 볼 수 있다. 나아가 계약에만 의존할 수 없는 상황이 발생하는 경우에 신뢰의 역할이 강조된다(Huxham & Zaheer, 2006).

#### (4) 조직간 관계

정신건강서비스 영역의 경우 탈시설화의 움직임과 함께 병원, 지역사회 정신건강 센터, 등 서비스 대상자를 중심으로 조직간 협력이 강조되고 있다. Fishman et al.(2001)은 휴먼서비스 조직간 서비스 조정이 쉽지 않으며, 서비스연계는 지역사회 내의 다양한 기관과의 최소수준의 접촉만 이루어지고 있다고 하였다. 즉, 경직된 조직 경계, 의사소통의 문제, 상호 인지 및 이해에 대한 결여, 그리고 서비스 조직간 경쟁의 양상은 협력을 저해하는 요인으로 볼 수 있다.

정신건강서비스 네트워크의 효과성 측정에 있어 조직간 관계에 대한 고려는 개별 참여자 수준에서는 Provan & Sydow(2008)이 제시한 조직의 생존에 대한 문제와 결부된 관계 참여로 인한 자원의 획득으로 볼 수 있다. 또한 휴먼서비스 조직으로 하여금 더 크고 넓은 영역의 조직과의 교환관계에 참여 할 수 있다는 것이다. 이러한 측면에서 본 연구는 조직간 관계 중 학교기반 정신건강서비스 네트워크의 조직간 관계가 실제로 어떠한 성격을 가지고 있는지에 대해 분석하고자 한다. Akindobe & Clark(1976)는 조직간 관계를 개방체제의 관점에서 접근하여 관계의 특성에 따라 협동(cooperation), 경쟁(competition), 갈등(conflict), 합병(merge)으로 분류하였다. 첫째, 협동은 자발적 조직들이 공동생산, 자원의 분배활동 등을 함께 하며 이러한 협동적 교환의 기반은 자원의 상호결핍에서 비롯된다(Akindobe & Clark, 1976). 둘째, 경쟁으로 특정조직의 목표 달성은 다른 조직의 달성을 저해시킬 수 있다는 관점에서 시작된다. 이는 자원과 목표의 유사성을 바탕으로 이루어지며, 동일한 고객과 문제에 대한 경쟁 성향은 이러한 행태를 악화시킨다. 특히, 개별조직의 성공이 공동의 성공보다 우선시 되는 경우 경쟁이 심화된다(Akindobe & Clark, 1976). 셋째, 갈등은 조직의 공존에 있어 목표와 방법에 대한 차이가 존재하는 경우에 발생한다. 조직간 도구적 기반이 본질적으로 부조화한 경우, 문제 해결보다 '거래'에 집중한다(Akindobe & Clark, 1976). 넷째, 합병은 조직간 관계에 있어 가장 극단적인 형태의 유형으로 기존에 자율적 조직들의 결합으로 정의 할 수 있다. 합병의 경우 서비스의 조직적 통합이 존재하는데, 여러 가지 서비스의 방향 재설정, 새로운 서비스 제공, 새로운 형태의 서비스 전달 방식의

개발이 이루어진다(Akindobe & Clark, 1976).

### 3. 아동·청소년 정신건강서비스 전달체계

#### 1) 한국의 아동·청소년 정신건강서비스 전달체계

우리나라의 경우, 오랜 기간 동안 정신건강서비스는 중증질환자의 치료 위주의 접근으로, 지역사회기반 정신건강서비스 제공의 필요성이 제기된 것은 불과 약 20여년 밖에 되지 않았다. 따라서 아직도 올바른 지역사회기반 정신건강서비스 체계가 구축되지 못했다는 지적을 받고 있다. 또한 아동·청소년을 위한 정신건강서비스에 대한 관심이 다른 선진국에 비해 상대적으로 늦게 시작되었으며, 현재 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등 각 부처별로 개별 사업을 통한 서비스를 제공하고 있다. 보건복지부는 지역사회 내 아동·청소년을 대상으로 취약계층, 정신건강문제 고위험 군으로 분류된 아동을 위해 정신건강증진센터를 운영하고 있으며, 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 협의체 구성, 예방 및 개입서비스를 제공한다. 여성가족부는 청소년의 복지, 특히 위기청소년의 문제에 대한 대응을 위해 청소년상담복지센터를 통한 위기청소년을 위한 사회안전망(CYS-Net)서비스를 제공하고 있다. 교육부는 교육의 영역에서 학생의 정신건강 문제를 관리·감독하기 위해 시·도 교육지원청과 Wee센터를 중심으로 학교안전통합시스템 구축을 통한 정신건강증진 사업을 시행하고 있다. 정리하면, 지역사회기반 정신건강서비스 강조(보건복지부), 위기청소년을 위한 사례관리(여성가족부), 학교안전통합시스템 구축을 위한 학교중심 상담서비스(교육부)의 방향성을 가지고 추진되고 있다.

#### 2) 학교기반 정신건강서비스 프로그램

정부는 최근 청소년의 정신건강서비스 체계화를 위해 학교와 지역사회를 연계하고자 하는 계획을 발표하였다. 또한 2013년부터 ‘학생정서행동특성검사’를 실시하여 Wee 센터, 정신건강증진센터와의 협력을 통한 정신건강서비스를 제공하고자 한다(관계부처합동, 2014). 한국의 대표적인 학교중심 정신건강서비스는 ‘Wee 프로젝트’로 원형은 ‘학교안전관리통합시스템’이고, 2008년 이명박 대통령 공약사업으로 선정되었다. 특히 학교-교육청-지역사회의 협력을 통해 위기 상황에 노출된 학생에 대해 종합

적인 국가 차원의 안전망을 구축·운영하여 학교부적응 학생 해소 및 인적 자원의 유실을 방지하고, 학교생활과 관련된 다양한 서비스를 지원한다. 특히 상담의 기능을 강화하여 학생들이 위기 상황에 빠지기 전에 조력을 제공하는 예방적 접근을 취하고 있다(한국교육개발원, 2011a; 한국교육개발원, 2011b). 「Wee」는 “we(우리들)+education(교육)”, “we(우리들 +emotion(감성))”의 이니셜을 의미한다. Wee 프로젝트의 주 대상은 위기학생으로 정서불안, 폭력, 학교부적응, 일탈행동 등 위기학생에 대한 체계적인 안전망 구축 사업으로 단위학교 중심의 Wee 클래스와, 시·도 교육청 중심의 Wee 센터, 그리고 Wee 스쿨의 3차 안전망으로 구성되어 있다. 이 중, 2차 안전망인 Wee 센터에서는 단위학교에서 지도하기 어려운 위기 학생의 체계적 관리 및 지도를 위해 ‘진단-상담-치료’가 가능한 원스톱 상담 및 치유 프로그램을 운영하고 있으며, 시청·경찰서·보호관찰소 등의 공공기관과 문화기관, 그리고 정신보건센터, 알콜상담센터 등의 보건의료기관과의 협력을 통해 정신건강서비스를 제공하고 있다(한국교육개발원, 2011c).

Wee 프로그램의 3가지 안전망 중, 본 연구는 2차 안전망인 Wee센터에 주목한다. 각 교육지원청 단위로 설치되어 있는 Wee센터는 2018년 현재 총 196개소가 운영되고 있다(Wee 홈페이지, 2018). 센터상주서비스 뿐 아니라 순회방문서비스도 제공하고 있으며, 대상에 따라 서비스 특성화 및 다양화를 시도하고 있다. 주요 대상은 보호관찰 학생, 중징계를 받은 학생, 특별한 사회적 도움이 필요한 학생 등 전문가의 지속적인 관리 및 도움이 필요한 학생이다(한국교육개발원, 2011b). Wee센터의 기능은 크게 4가지로 볼 수 있다(한국교육개발원, 2011a). 첫째, 고위기 학생에 대한 진단-상담-치료의 원스톱(one-stop)서비스 제공으로 학생들을 대상으로 진로 및 학습, 성장, 충동조절, 대인관계, 성격 등의 영역에서 집단 및 개인 상담을 제공하며, 부모에게도 상담을 제공한다. 또한 Wee센터가 학교를 대신해서 학교 폭력의 가해자 및 피해자들을 위한 집중프로그램을 운영하여 학교 복귀지원, 치유프로그램, 학업 및 진로 지원 등을 지원한다. 둘째, 심층적 진단 및 평가 서비스 제공으로 일반적인 성격검사 및 진로, 정신건강 검사 등이 1차적으로 센터 내에서 이루어진다. 그 외에도 정밀한 검사가 요구되는 학생을 중심으로 지능검사, 인지발달검사, 사회성 검사, 주의력 검사 등을 비롯한 심리검사를 위한 도구 및 전문 인력을 확보하고 있다. 셋째, 교육 및 자문서비스 제공으로 교사를 비롯하여 체계적 교육이 필요한 부모 등을 대상으로 집중 교육을 실시한다. 그 외에 지역사회의 청소년지원센터, 공공기관과의 연계를 통해 자문서비스를 제공하

기도 한다. 넷째, Wee클래스, Wee스쿨 및 지역사회 유관기관과의 연계로 지역사회에 있어 위기청소년 지원서비스의 핵심기관의 역할을 수행한다. 여기서 유관기관은 협약 기관과 직접연계기관으로 구별 될 수 있는데, 협약기관은 치료기관(병원 등 의료기관), 전문기관(상담 및 진단기관), 기타기관(지역사회기관, 사회복지기관)으로 구성되며, 직접연계기관은 보호기관(쉼터, 임시보호소), 위기대응기관(시청, 경찰서, 청소년 지원센터 등), 복지기관(지역사회복지관, 정신보건센터, 청소년수련관), 기타기관(종합 고용지원센터, 자원봉사센터) 등으로 이루어진다.

### Ⅲ. 연구설계

#### 1. 분석의 틀

##### 1) 연구의 개념적 틀

본 연구는 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 효과성에 대한 영향요인을 탐색하기 위해 각 사례별 Wee 센터를 중심으로 구성된 정신건강서비스 네트워크의 분석에 초점을 두었다. 첫째, 네트워크 효과성과 관련하여 본 연구는 Provan & Milward(1995)가 제시한 조직참여자 수준, 네트워크 수준, 지역사회 수준 중 지역사회 차원의 효과성을 제외한 2가지 수준에서 접근하고자 한다. 포괄적인 정신건강서비스 제공을 위해서는 다양한 기관들의 참여가 필요하며, 효과적인 서비스 전달을 위해서는 각 기관으로 하여금 네트워크에 참여하고 협력할 수 있는 조직 차원에서의 이익과 나아가 협력적 관계를 지속할 수 있는 유인이 필요하다. 이러한 관점에서 Provan & Milward(1995)가 제시한 내부정당성과 자원획득을 조직참여자 수준의 효과성으로 본다. 네트워크 수준의 효과성 측정에 있어 본 연구는 휴먼서비스통합의 개념에 주목한다. 선행연구에서 네트워크 효과성 측정기준으로 제시된 서비스 중복의 부재 및 관계의 강도(Provan & Milward, 2001), 통합의 증가 및 조정된 사례관리(Jennings & Ewalt, 1998), 경계없는 서비스전달(Keast, 2004)등은 네트워크에 속한 기관들이 얼마나 통합된 서비스를 제공하는가, 즉 서비스통합수준이 어떠한가를 의미한다. 결국 네트워크를 통해 통합서비스를 제공하는가에 대한 답을 찾기 위해 서비스통합수준을 측정하고

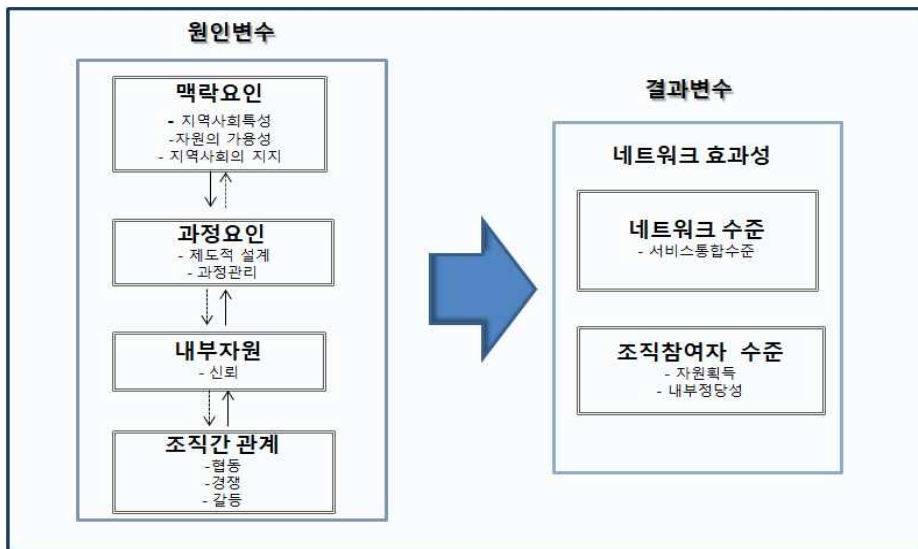
자 한다.

둘째, 네트워크 효과성에 대한 영향요인은 선행연구에서 제시되는 주요 개념들을 활용한다. 네트워크 효과성에 대한 선행연구에서 주요 요인들은 맥락, 구조, 과정, 내부요인 등으로 구분되었다. 본 연구에서는 공통적으로 제시한 요인들을 바탕으로 네트워크 효과성에 대한 영향요인으로 맥락요인, 과정요인, 내부자원을 선정하였다. 맥락요인은 지역사회 특성, 자원의 가용성, 지역사회의 지지로 구성되었으며, 과정요인은 제도적 설계와 과정관리, 내부자원은 신뢰이다.

셋째, 기존의 네트워크 이론에서 제시된 주요 영향요인 외에 또 다른 원인변수로서 구성 조직간 관계에 주목한다. 휴먼서비스 네트워크에 대한 선행연구에서 통합적 서비스 전달이 필요하지만, 각 조직이 협력에 대해 어떤 생각을 가지고 있고, 이들간 조정이 어떻게 이루어지는가에 따라서 실질적 결과가 달라진다고 하였다(Bolland & Wilson, 1994; Barringer & Harrison, 2000; Fishman et al. 2001). 따라서 본 연구는 정신건강서비스 네트워크 행위자들의 조직간 관계를 중요한 영향요인으로 제시한다.

이를 바탕으로 구성된 본 연구의 개념적 틀은 <그림 2>와 같으며, 각 개념의 세부 내용은 <표 2>와 같다.

<그림 2> 연구의 개념적 틀



〈표 2〉 분석에 포함된 변수 및 주요 내용

| 변수    |          |              | 주요 내용                                                                                                                          |
|-------|----------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 원인 변수 | 맥락 요인    | 자원의 가용성      | 각 기관이 인지하고 있는 인적·물적·재정·정보 자원의 충분성에 대한 인식                                                                                       |
|       |          | 지역사회의 지원     | 학부모, 학교관계자의 관여와 지역사회의 정책입안자 과들과의 연계                                                                                            |
|       | 과정 요인    | 제도적 설계       | 의사결정 방식 및 참여자의 지위를 보여주는 네트워크의 구조                                                                                               |
|       |          | 과정관리         | 탐색(exploring)전략: 목표에 대한 일차성, 해결책의 다양성, 정보의 관리와 수집<br>연계(connecting) 전략: 선택적으로 행위자 및 자원의 활성화, 새로운 상호작용의 탐색, 연합의 구축, 중재, 장애물의 제거 |
|       | 내부 자원    | 신뢰           | 네트워크 내의 행위자간에 기회주의적 행태를 취하지 않을 것이라는 긍정적인 기대                                                                                    |
|       | 조직간 관계   | 조직간 관계       | 서비스 영역에 대한 합의, 기관의 목표 공유 여부, 자원의 속성(협동, 경쟁, 갈등)                                                                                |
| 결과 변수 | 네트워크 효과성 | 조직참여자 수준 효과성 | 자원획득: 서비스 연계를 통한 기관에게 필요한 자원 확보<br>내부정당성: 성공적인 갈등해결, 네트워크 참여를 통한 이해 증가<br>전반적 인지: 각 기관의 전반적 이익에 대한 인식                          |
|       |          | 네트워크 수준 효과성  | 참여기관의 관계적 점수(개별조직이 인지하는 서비스통합의 수준과 네트워크 내의 다른 조직이 서로에 대해 인지하는 통합수준)                                                            |

## 2) 서비스통합수준의 평가

본 연구는 네트워크 수준에서 각 지역별 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 효과성을 측정하기 위해 Browne & Roberts(2002)의 연구에서 제시한 휴먼서비스 네트워크의 서비스통합수준 평가틀을 활용하였다. 해당 모형은 네트워크에 참여하는 기관들의 관계적 점수를 중심으로 서비스통합수준의 점수와 통합의 정도를 도출할 수 있다. 서비스통합수준의 평가는 각 사례별 네트워크의 속한 기관들이 해당 기관을 제외한 나머지 참여자들에 대한 인식을 바탕으로 이루어진다. 특정 기관이 다른 기관에 대해 부여한 평가점수의 평균과 해당 기관에 대해 다른 기관들이 평가한 점수의 평균을 통해 최종 네트워크의 서비스통합수준이 도출된다(Browne & Roberts, 2002).

본 연구의 서비스통합수준에 대한 측정을 위해 다른 기관 및 서비스에 대한 인지의 유무, 네트워크 내 의사소통을 위한 프로그램의 존재, 서비스 연계를 통한 중복의 방지, 공동 서비스 기획 및 활동의 조정 등의 기준이 제시되었다. 응답기관은 각 기관에 대해 0점~4점의 점수를 부여하며, 그 기준은 〈표 3〉과 같다(Browne & Roberts, 2002).

〈표 3〉 서비스통합수준의 점수부여 기준

| 점수 | 기준                                             |
|----|------------------------------------------------|
| 0점 | 기관에서 제공하고 있는 서비스에 대한 인지가 없음                    |
| 1점 | 서로가 어떤 서비스를 제공하는지 알고 있지만, 서비스는 독립적으로 수행됨       |
| 2점 | 기관간 정보공유와 의사소통이 이루어지고 있음                       |
| 3점 | 서로에 대한 정보를 바탕으로 기관간 서비스 중복을 방지하고자 노력함          |
| 4점 | 공동의 서비스 기획이 이루어지며, 상호의견이 반영되어 서비스 제공 및 조정 이루어짐 |

평가된 서비스통합점수는 매트릭스 상에서 계산된 점수의 평균값을 통해 도출된다. 매트릭스의 행은 다른 기관에 의해 인지된 점수(perceived score of integration)를 의미하며, 열은 각 기관을 중심으로 자기보고 점수(self-reported score of integration)를 의미한다. 각 개별 점수들은 매트릭스 상에서 서비스통합수준을 나타내는 점수로 변환 작업을 거쳐 각 네트워크별 최종 서비스통합점수가 도출된다. 최종 점수는 0점~4점 사이에서 도출되며, 0.5점을 기준으로 8개의 수준으로 나타난다. 이는 Browne & Roberts(2002)가 제시한 서비스통합수준 및 통합 정도에 대한 비율을 토대로 하는 것으로 가장 낮은 점수는 12.5%의 통합수준을, 완전한 통합의 수준은 100%를 의미한다(〈표 4〉 참조). 본 연구는 서비스통합수준의 평가를 통해 해당 네트워크의 서비스통합이 어느 수준인지 파악하고, 이에 대해 논의하고자 한다.

〈표 4〉 서비스통합수준의 점수 범위 및 백분율

| 점수 범위                       | 통합의 수준                | 백분율   |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| $0 \leq \text{점수} < 0.5$    | 매우 낮은 수준의 통합          | 12.5% |
| $0.5 \leq \text{점수} < 1$    | 낮은 수준의 통합             | 25%   |
| $1 \leq \text{점수} < 1.5$    | 가벼운(mild) 수준의 통합      | 37.5% |
| $1.5 \leq \text{점수} < 2$    | 중간수준의 통합              | 50%   |
| $2 \leq \text{점수} < 2.5$    | 좋은(good)수준의 통합        | 62.5% |
| $2.5 \leq \text{점수} < 3$    | 매우 좋은 수준의 통합          | 75%   |
| $3 \leq \text{점수} < 3.5$    | 훌륭한(excellent) 수준의 통합 | 87.5% |
| $3.5 \leq \text{점수} \leq 4$ | 완벽한(perfect) 수준의 통합   | 100%  |

※ 자료: Browne & Roberts, 2002: 10.

## 2. 자료수집방법

### 1) 대상선정방법

본 연구의 대상선정은 2015년 전국 Wee센터평가 결과를 기준으로 이루어졌다. Wee프로젝트의 특임센터인 한국교육개발원에서는 2011년부터 매년 'Wee 희망대상'을 통해 Wee클래스 및 Wee센터에 대한 우수사례를 선정하고 포상을 한다. 특히 2015년부터는 1년 동안의 각 센터의 실적을 바탕으로 평가된 결과에 의거하여 희망 대상 수상 기관을 선정하여, 최우수 기관들은 각 센터 운영 성과에 있어 높은 점수를 받은 기관들로 볼 수 있다(Wee프로젝트 연구특임센터, 2015).

분석대상으로 선정된 네트워크는 총 4 지역에 있는 네트워크로, 충청남도 태안군, 경상북도의 김천시와 경산시, 충청북도 청주시이다. 세부적으로, 태안군은 관내 학생 수 5,000명 미만의 농어촌 지역이며, 경산시와 김천시는 중소도시의 특성을, 그리고 청주시는 관내 학생 수 3만 명 이상의 대도시로 네트워크의 맥락과 관련하여 특이성을 가진다. 본 연구는 이를 통해 네트워크 효과성에 대한 영향요인을 파악하고 서비스 통합수준을 평가하고자 한다.

### 2) 자료수집 및 분석방법

#### (1) 자료수집방법

핵심 분석자료로 사용될 자료의 확보를 위해 본 연구는 해당 네트워크 주요 참여자에 대한 설문조사와 면접조사를 실시하였다. Wee센터 외에 네트워크에 속하는 다른 조사대상자의 선정은 눈덩이 표본선정(snowballing sampling)에 의거하여 Wee 센터를 중심으로 공식적·비공식적 협력관계에 있는 4~5개의 기관 및 담당자를 소개받아 조사대상을 확대하였다. 구체적 조사대상은 Wee센터의 경우 센터전반의 실무를 총괄하고 있는 담당자(실장)를 중심으로 하였으며, 유관기관의 경우 아동·청소년 사업 혹은 협업 담당자로 관련 실무의 전반을 담당하는 팀장급 이상의 담당자들을 대상으로 하였다.

자료수집기간은 2016년 5월부터 10월까지 5개월 동안 이루어졌으며, 조사대상은 태안지역 4개 기관, 김천과 경산지역은 각각 3개의 기관, 청주는 4개의 기관, 총 14개의 기관이다(<표 5>참조).

〈표 5〉 면접조사 대상기관

| 네트워크 | 대상기관                                        |
|------|---------------------------------------------|
| 태안   | 〈Wee 센터〉, 〈청소년상담복지센터〉, 〈건강가정지원센터〉, 〈국립공주병원〉 |
| 김천   | 〈Wee 센터〉, 〈경찰서〉, 〈민간상담기관〉                   |
| 경산   | 〈Wee 센터〉, 〈청소년상담복지센터〉, 〈청소년폭력예방재단〉          |
| 청주   | 〈Wee 센터〉, 〈청소년상담복지센터〉, 〈정신건강증진센터 1, 2〉      |

## (2) 분석방법

본 연구에서 분석은 다음과 같은 방법을 통해 이루어진다.

첫째, 본 연구의 네트워크 수준의 효과성 평가를 위해, 각 네트워크(지역)별 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 서비스통합수준 점수를 계산하고, 이에 대한 합의를 도출한다. 둘째, 본 연구에서는 네트워크 효과성에 영향을 미치는 원인변수의 조합을 분석하기 위해 설문조사를 수행하고, 퍼지셋 질적비교분석방법(Fuzzy-set Qualitative Comparative Analysis, 이하 FSQCA)을 통해 분석한다<sup>2)</sup>. 퍼지셋 질적비교 분석은 i) 조직참여자 수준과 ii) 네트워크 수준으로 나누어 분석하며, 네트워크 수준의 분석을 위해 각 사례별로 원인변수의 평균값을 활용한다<sup>3)</sup>. 조직참여자수준의 결과변수는 내부정당성과 자원획득에 대한 설문조사에서 도출된 점수이며, 네트워크 수준

2) 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 퍼지셋 질적분석방법은 0과 1의 전통적인 집합의 개념에서 나아가, 특정 사례가 원인 및 결과변수의 집합에 속하는 정도(degree of membership)를 보여준다. 본 연구에서는 연구자의 자의적 판단을 배제하기 위해 표준정규 분포 Z값에 3을 더한 뒤, 6으로 나누는 과정을 거쳤다. 둘째, 원인조건과 결과조건간 하위집합 관계의 확인을 통해, 필요충분조건에 대한 검증을 실시한다. 이는 두 조건간의 인과관계를 규명하기 위한 것으로, 일관성(consistency) 점수를 통해 해당 변수의 필요조건 혹은 충분조건 여부를 알 수 있으며, 포괄성(coverage) 점수를 바탕으로 원인조건이 결과조건에 대해서 얼마나 설명력을 가지는가를 파악할 수 있다. 또한, 진실표 알고리즘(true table algorithm) 분석을 통해, 어떤 원인조건들의 결합이 실제로 결과조건의 영향을 미치는지 그 조합을 확인하고자 한다. 특히 진실표 알고리즘 분석은 네트워크 효과성에 영향을 미치는 조합을 파악할 수 있으며, 특히 각 네트워크별 서비스통합수준에 대한 원인조건의 결합을 통해 서비스통합수준에 대한 종합적인 분석에 도움을 줄 수 있다.

3) 김태일(2003:262)은 자치단체장의 리더십이 자치단체의 행정성과에 미치는 영향에 대한 실증연구의 예를 통해 평균값 활용에 관해서 언급하였다. 해당 연구의 경우, 분석단위는 각 자치단체로 각 자치단체간 비교를 통해 분석한다. 이를 위해서 설문조사를 실시할 경우, 각 자치단체의 응답자의 평균값을 활용하는데, 이는 분석단위 오류와 결합된 측정방법편의를 피할 수 있으며 올바른 분석단위 내의 측정방법편의도 감소할 수 있다고 하였다. 이는 각 응답값의 평균을 사용한다는 것은 각 이론변수가 n개의 서로 다른 방법에 의해 측정되었다는 것을 의미한다.

의 결과변수는 서비스통합수준에 대한 점수가 사용된다. 이는 전용 프로그램인 FSQCA 2.5 소프트웨어를 통해 이루진다.

셋째, 반구조화된 질문지를 통해 면접조사를 수행하고, 그 결과를 퍼지셋 질적분석 및 서비스통합수준의 평가 결과에 대한 합의 도출에 활용한다.

## IV. 분석결과

### 1. 서비스통합수준 평가

본 연구의 네트워크 수준의 효과성 요인이자 중요한 연구문제인 ‘아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 서비스통합수준은 어떠한가?’에 대한 비교분석을 위해 서비스통합수준에 대한 평가를 실시하였다. 각 네트워크 참여자들을 대상으로 실시한 설문조사 문항에 서비스통합수준을 묻는 항목을 포함하고, 해당 기관을 제외한 다른 기관들에 대해 참여자들이 인지하는 서비스통합의 정도를 0점~4점으로 직접 기입하도록 하였다.

본 연구에서 조사된 각 지역 네트워크의 서비스통합 점수와 통합수준 비율은 <표 6>과 같다. 각 네트워크별 서비스통합수준에 대한 평균점수는 0.99점으로 가벼운 수준의 통합, 즉 서로 어떤 서비스를 제공하는지 알고 있지만 서비스는 독립적으로 수행되고 있다'고 인식하는 것으로 나타났다. 이러한 점수는 서비스통합수준에 대한 선행연구에서 제시된 비공식적 수준의 서비스통합으로 볼 수 있다. 각 기관들은 공동의 목표를 위해 함께 활동하고 있지만, 기본적으로는 자율적이고 독립적으로 서비스를 제공하고 있는 상태로 볼 수 있다. 이러한 결과는 다음과 같은 측면에서 설명될 수 있다.

첫째, 대부분의 네트워크 참여자들은 통합적 서비스 제공에 필요성은 인식하고 있었다. 특히 아동·청소년의 정신건강문제는 가정을 비롯한 주변 환경 요인이 복합적으로 맞물려 발생되기 때문에 근본적인 해결을 위해서는 단일 기관 차원에서는 불가능하다는 것을 인지하고 있었다. 이는 통합적 접근이 필요하지만 대부분의 기관이 공공기관으로 각 기관의 주요사업의 우선순위, 재정자원의 출처, 센터의 성과 등 네트워크의 차원보다는 개별 기관수준에서의 서비스 전달과 효과성에 집중하고 있는 것으로 볼 수 있다. 둘째, 최근 정부에서 정부3.0 정책을 통해 부처간 협력 및 지역사회 기관

간 협업을 강조하고 있으며, 아동·청소년 정신건강서비스에 있어서도 지역사회 유관 기관과의 협력 및 연계가 중요시 되고 있다. 면접조사 과정에서 일부 대상자들은 정부나 상위부처에서 협의체를 운영하라, 혹은 연계를 맺으라고 해서 협력을 하고 있다고 응답하였다. 이와 더불어 실질적으로 협력이 쉽지 않고, 지금까지 담당자들이 실무적으로 잘 돕고 있었는데 오히려 협력으로 인한 불필요한 회의가 많아져 업무의 효율성을 저해한다는 인식을 가지고 있었다<sup>4)</sup>. 그리고 각 기관이 추진하는 사업별로 지역사회 서비스 네트워크의 주도조직 역할을 수행하여 서비스를 조정·연계하라는 역할이 부여되고 있지만, 대부분의 기관들이 이에 대해서는 불가능하다는 인식을 가지고 있었다. 이러한 인식이 우세한 지역에서는 분권화된 형태의 참여자 구조가 나타난 것으로 볼 수 있다.

네트워크별 서비스통합수준의 점수는 다음과 같이 정리될 수 있다. 김천지역이 4개 지역 중 가장 낮은 0.86점으로, 25%의 낮은 통합수준을 보이고 있다. 이러한 결과는 각 네트워크의 특성에서 기인한 것에서 볼 수 있다. 우선, 김천지역은 네트워크 구성에 있어 차별성을 가지고 있다. 다른 네트워크는 상담서비스를 주로 제공하는 기관들로 구성이 되어있다면, 해당 네트워크의 경우 주요 행위자로 경찰서가 포함되어있다. 해당지역의 학교전담경찰관은 형사사건이나 학교폭력에 대한 개입, 아동·청소년 문제에 대한 캠페인과 교육 등의 업무에서 협력을 하고 있다. Wee센터와의 협력에 있어 학교와 관계를 맺기 때문에, 자연스럽게 Wee센터와도 일을 하게 되었다고 응답하였다. 면접조사와과정에서 직무환경과 기술, 그리고 아동·청소년 정신건강서비스에 대한 기본적 인식 등의 측면에서 차이를 볼 수 있었으며, 이러한 부분이 점수에 영향을 미친 것으로 볼 수 있다.

태안과 청주지역의 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 서비스통합수준의 점수는 1.0점으로 나타났다. 두 지역의 네트워크 면접조사와과정에서 네트워크 참여자 간 협력이 이루어지는 대표적인 사업으로 '학생정서행동특성평가'를 제시하였다. 1차 검사 후, 선별된 고위험군 아동들은 Wee센터로 넘어와 아동의 특성에 따라 지역에 있는 각 기관들에게 나누어 연계되어 서비스가 제공된다. 해당 사업의 수행을 위해 각 기관은 공식적으로 모여서 사업 진행방향과 업무추진 등에 대한 부분을 논의하고, 특수한 경우에 각 기관이 공식적·비공식적으로 모여 사례회의가 진행된다. 비록 해당사

4) 공공기관의 경우, 지역사회 네트워크를 활용하여 아동에게 통합적 서비스를 제공하는 경우, '누가' 주도가 되어 이러한 서비스 제공을 했는가가 중요하다고 하였다.

업에 있어서 공동의 기획, 활동, 원칙 수립 등의 서비스조정(coordination)을 위한 노력이 보이지만, 기본적으로 각 기관은 독립적으로 서비스를 제공하고 있는 것으로 볼 수 있다.

경산지역의 경우 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 서비스통합수준이 1.08점으로 위의 두 지역과 마찬가지로 '가벼운 수준'으로 나타났다. 면접조사 과정에서 대상자들은 최근 각 기관별로 협업이 강조되고 있어, 예전에 비해 공식적 형태의 회의가 많이 늘어나는 등 긍정적 변화가 이루어지고 있다고 하였다. 그러나 오히려 불필요한 회의는 실질적 협력에 있어 큰 도움이 되지 않는다고 응답하였다<sup>5)</sup>. 정리하면, 경산지역의 경우 각 기관들은 공동의 목표를 위해 같이 활동하기도 하지만 기본적으로는 각 기관의 중복된 활동 및 역할의 조정은 이루어지지 못한 것으로 볼 수 있다.

서비스통합과 관련된 이러한 결과는 한국의 정신건강서비스 네트워크 참여자들의 조직간 협력에 있어 다음과 같은 부분이 부족하다는 것을 의미한다.

첫째, 지역사회에서 정신건강과 관련된 서비스를 제공하는 기관은 다양하다. 그러나 서비스 대상자의 경우 상황적 특수성 혹은 정보의 부족 등의 이유로 본인에게 필요한 서비스를 스스로 찾아갈 수 없다. 따라서 개인에게 필요한 서비스가 조정된 형태로 제공되어야 하며, 이를 위해서는 조직간 협력이 필요하다. 앞에서 각 서비스 조직은 전문성을 바탕으로 문제에 대한 관점과 대응방식에 있어 차이를 가지고 있다. 통합적 서비스 제공을 위해서는 이러한 다양한 관점을 가지고 있는 조직들이 서로의 차이에 대해서 탐색하고, 가능한 대안에 대해서 이해할 수 있는 과정이 필요하다. 면접조사 및 분석과정을 통해 전반적으로 이러한 협력의 과정적 측면에 대한 고려가 부족한 것으로 나타났다.

둘째, 둘 혹은 그 이상의 조직이 함께 하는 활동은 휴먼서비스에 있어 서비스전달을 위한 협력으로 볼 수 있으며, 이를 통해서 공공가치가 창출된다(Sowa, 2008). 이는 조직간 협력의 과정에서 함께 일을 함으로써 상호 행태에 대한 합의된 기준이나 조직간 공유된 규범이 나타나고, 결국 새로운 구조 형성에도 영향을 미칠 수 있다. 조사 결과, 이러한 제도적 기제의 필요성에 대해서는 공감하지만, 실제로 각 참여자간 상호작용을 통해 이를 발견할 수 있다는 것에 대해서는 잘 알지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

5) 대부분의 기관에서 이러한 의견에 대해 동의하고 있었다. 대부분의 기관이 아동과 직접적으로 대면하여 서비스를 제공하고 있으며, 상시 업무가 바쁘게 진행되고 있어 시간에 구애받지 않는 전화나 이메일 등의 방식을 선호한다고 하였다.

〈표 6〉 지역별 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 서비스통합수준

|              | 태안     | 김천    | 경산     | 청주     |
|--------------|--------|-------|--------|--------|
| 인지된 평가 변환점수  | 0.60   | 0.67  | 0.67   | 0.52   |
| 스스로 평가한 변환점수 | 0.60   | 0.79  | 0.62   | 0.52   |
| 서비스통합수준 최종점수 | 1.0    | 0.86  | 1.08   | 1.0    |
| 통합수준 비율(%)   | 37.5%  | 25%   | 37.5%  | 37.5%  |
| 통합의 수준       | 가벼운 수준 | 낮은 수준 | 가벼운 수준 | 가벼운 수준 |

## 2. 퍼지셋 질적비교분석

### 1) 네트워크 효과성 필요충분조건 검증

본 연구는 원인조건과 결과조건의 인과관계를 규명하기 위해 FSQCA 프로그램을 통해 필요충분조건검증을 실시하였다. 퍼지셋 질적비교방법은 집합이론을 통해서 인과관계를 설명하는데, 필요충분조건에 대한 검증이 이러한 인과관계를 이해할 수 있도록 도와준다. 원인조건이 결과의 부분집합인 경우 이는 충분조건으로 볼 수 있으며, 결과가 원인조건의 부분집합인 경우 필요조건으로 볼 수 있다. 보다 구체적으로, 첫째, 필요조건에 대한 검증은 원인변수와 결과변수간 하위집합 관계의 확인을 통해 이루어진다. 이러한 필요조건의 여부는 FSQCA 프로그램에서 제공하는 XY Plot 그래프를 통해 알 수 있으며<sup>6)</sup>, 본 연구는 0.75의 수준을 기준으로 하여 필요충분조건의 여부를 판단하였다<sup>7)</sup>. 해당 분석 역시 조직참여자 수준의 네트워크 효과성과 네트워크 수준의 효과성으로 각각 이루어졌다.

#### (1) 조직참여자 수준의 필요충분조건 검증

조직참여자 수준의 네트워크 효과성을 위한 필요충분조건 검증은 각 원인변수별로 이루어졌다. 첫째, 맥락요인의 경우, Y축의 점수가 0.857, X축의 점수가 0.858로 네

6) X-Y 그래프의 X축 점수는  $Y \leq X$  일관성 정도를 나타내며, Y축 점수는  $X \leq Y$ 의 일관성 정도를 나타낸다. 예를 들어, Y축 상단의 점수가 .91이고, 하단 오른쪽 점수가 .63이면, X는 Y의 하위집합(subset)을 의미하며, Y의 포괄성은 63%이다. 즉, X는 Y의 멤버십의 합에 63%를 설명한다(Ragin, 2008).

7) Ragin(2006)의 경우, 엄격한 수준의 일관성을 0.8이라고 제시하였으며, 필요조건의 일관성이 0.75 이하로 나타나는 경우 하위집합의 관계, 즉 필요조건으로 보기 어렵다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 필요조건의 경우 0.75의 기준을 사용하였다.

트위크 효과성(0.857)은 맥락요인(0.858)의 하위집합으로, 맥락요인은 네트워크 효과성의 필요조건이 된다. 또한 맥락요인의 포괄성은 86%가 된다. 다시 말해, 조직참여자 수준의 효과성이 존재하는 사례들에서 맥락요인이라는 원인조건이 나타나는 빈번성의 정도는 86%로 볼 수 있다. 둘째, 과정요인과 관련하여 네트워크의 효과성을 의미하는 Y축의 점수가 0.864, 과정요인에 대한 점수가 0.863으로, 과정요인은 네트워크 효과성의 하위집합 즉, 과정요인은 네트워크 효과성에 대한 충분조건으로 볼 수 있다. 충분조건의 경우, 과정요인이 네트워크 효과성의 부분집합으로 조직참여자 수준에서는 높은 네트워크 효과성을 가지면서 낮은 과정요인에 대한 소속을 가지는 기관이 많다는 것을 의미한다. 셋째, 내부자원과 네트워크 효과성의 경우, Y축의 점수는 0.821 점이고 X축의 점수는 0.824로 나타났다. 이는 네트워크 효과성(0.821)이 내부자원(0.824)의 하위집합으로, 내부자원은 네트워크 효과성의 필요조건으로 볼 수 있으며, 82%의 설명력을 가지는 것으로 볼 수 있다. 즉, 조직참여자수준의 효과성이 존재하는 사례들에서 내부자원이라는 원인조건이 나타나는 빈번성의 정도는 82%로 볼 수 있다. 넷째, 조직간 관계와 네트워크 효과성의 X-Y 그래프 도출 결과, X축과 Y축에서 동일한 점수(1.000)가 도출되었다. 조직간 관계는 네트워크 효과성에 대한 필요충분조건으로 볼 수 있다. 이러한 경우는 각 사례들이 X와 Y에 모두 높은 소속 관계를 가지는 경우와 X와 Y에 모두 낮은 소속점수를 갖는 경우로 볼 수 있다.

각 원인변수와 결과변수의 X-Y 그래프 도출결과, 조직참여자 수준의 원인변수는 맥락요인과 신뢰요인의 경우 네트워크 효과성에 대한 필요조건으로, 과정요인은 충분조건으로, 그리고 조직간 관계는 필요충분조건으로 나타났음을 알 수 있다(〈표 7〉 참조).

〈표 7〉 네트워크 효과성에 대한 원인변수의 필요충분조건 검증결과

| 원인변수   | X축 점수 | Y축 점수 | 필요충분조건 검증결과 |
|--------|-------|-------|-------------|
| 맥락요인   | 0.858 | 0.857 | 필요조건        |
| 과정요인   | 0.864 | 0.863 | 충분조건        |
| 내부자원   | 0.824 | 0.821 | 필요조건        |
| 조직간 관계 | 1.000 | 1.000 | 필요충분조건      |

## (2) 네트워크 수준의 필요충분조건 검증

네트워크 수준에서 원인변수들의 필요충분조건 검증도 각 원인변수별로 결과변수

인 서비스통합수준과 X-Y 그래프를 통해 이루어졌다. 조건 검증 결과 모든 원인변수가 결과변수와 동일한 값이 도출되어, 필요충분조건으로 볼 수 있다. 원인변수에 대한 높은 소속점수를 가지면서 결과변수에도 높은 소속점수를 가지는 사례와 원인변수에 대한 낮은 소속점수를 가지면서 결과변수에도 낮은 소속점수를 보이는 사례들이 있다는 것을 의미한다.

맥락요인의 경우, X축과 Y축이 0.760으로 나타났으며, 원인변수와 결과변수의 관계에 대한 76%의 설명력을 가지는 것을 의미한다. 상대적으로 다른 원인 요인에 비해 설명력이 낮은 것으로 볼 수 있다. 과정요인은 각 축의 점수가 0.810으로 과정요인에 대한 높은 소속점수를 가진 네트워크 서비스통합수준에도 높은 소속점수를 보이며, 사례의 빈번성이 81%라는 것을 의미한다. 내부자원은 0.795, 조직간 관계는 0.798로 나타나 두 원인변수의 각 네트워크별 소속점수에 대한 사례의 빈번성, 즉 설명력은 약 80%로 볼 수 있다. 각 원인변수 별 검증결과는 다음과 같다.

〈표 8〉 서비스통합수준에 대한 원인변수의 필요충분조건 검증결과

| 원인변수   | X축 점수 | Y축 점수 | 필요충분조건 검증결과 |
|--------|-------|-------|-------------|
| 맥락요인   | 0.760 | 0.760 | 필요충분조건      |
| 과정요인   | 0.864 | 0.864 | 필요충분조건      |
| 내부자원   | 0.824 | 0.824 | 필요충분조건      |
| 조직간 관계 | 1.000 | 1.000 | 필요충분조건      |

## 2) 네트워크 효과성에 대한 요인 분석

FSQCA는 기본적으로 불리언 대수(Boolean algebra) 방법을 통해서 어떠한 원인조건의 결합이 결과조건의 충분조건이 되는지를 보여준다. 네트워크 효과성에 대한 요인 분석은 어떤 원인조건들의 결합이 네트워크 효과성에 영향을 미치는지 알아보기 위한 것으로, FSQCA를 통해 진실표 알고리즘(true table algorithm) 방법을 실시하였다<sup>8)</sup>. 이는 원인조건의 수(k)에 따라  $2^k$ 의 조건조합이 나타나게 된다. 본 연구의 경우, 원인조건이 4개로, 4개 원인조건에 대한 16개의 조건 결합이 나타난다. 그러나 도출된

8) 진실표 분석은 퍼지셋 점수의 장점을 취하면서도 원인조건의 결합구조 제시에 있어 기존 QCA분석의 0과 1의 구조로 축약해서 제시해준다. 즉, 진실표 분석을 통해서 퍼지셋 원점수가 0과 1로 변환되는 과정에서도 원점수의 분포가 소실되는 것이 아니라 진실표 내에 보존되어 충분조건의 검증에 반영되는 것이다(이소정, 2010).

모든 조합이 유의미한 정도를 의미하지 않는다. Ragin(2008)은 최소 0.75 이상의 일관성을 가지고 있을 경우에만 부분집합 관계에서 연관성을 가진다고 하였다. 또한 보통 사례수가 상대적으로 적을 때, 한계점(threshold)을 1 이나 2로 설정한다. 따라서 본 연구에서는 사례수가 0인 원인조건의 조합을 제거하였으며, 일관성의 기준을 조직참여자 수준은 0.94로, 네트워크 수준은 0.8로 설정하였다<sup>9)</sup>.

#### (1) 조직참여자 수준

조직참여자 수준의 네트워크 효과성에 대한 원인조건 결합의 진실표는 <표 9>와 같다. 표에서 제시된 0은 퍼지셋 점수가 0.5점 미만인 경우를 의미하며, 1은 퍼지셋 점수가 0.5점 이상인 경우를 보여준다. 수(number)는 해당 조합을 나타내는 사례의 수를 의미한다. 일관성(consistency)은 각 원인조건의 결합의 최소 퍼지셋 점수가 결과변수의 퍼지셋 점수보다 일관되게 낮은 정도를 의미한다. 해당 분석에서는 네트워크 효과성에 대한 원인조건 결합의 진실표에 대한 일관성 기준은 0.94로 설정하였다. 이는 일관성 점수가 0.94점 보다 낮으면 원인조건의 결합이 결과변수에 대한 충분조건이 되지 못한다는 것을 의미한다. 일반적으로 대부분의 연구에서 일관성 기준은 0.8이 사용되고 있으나, 본 연구에서는 완전한 일관성(perfect consistency)의 결과를 보여주는 6

〈표 9〉 네트워크 효과성에 대한 원인조건 결합의 진실표

| 맥락요인 | 과정요인 | 내부자원 | 조직간<br>관계 | 수<br>number | 네트워크<br>효과성 | 일관성<br>(consistency) |
|------|------|------|-----------|-------------|-------------|----------------------|
| 0    | 0    | 0    | 1         | 1           | 1           | 1.000                |
| 0    | 1    | 0    | 1         | 1           | 1           | 1.000                |
| 0    | 1    | 1    | 1         | 1           | 1           | 1.000                |
| 1    | 1    | 0    | 1         | 1           | 1           | 1.000                |
| 1    | 1    | 1    | 1         | 1           | 1           | 1.000                |
| 1    | 0    | 0    | 1         | 2           | 1           | 1.000                |
| 1    | 0    | 1    | 0         | 1           | 1           | 0.954                |
| 1    | 1    | 1    | 0         | 1           | 1           | 0.949                |
| 1    | 0    | 0    | 0         | 1           | 1           | 0.945                |
| 1    | 1    | 0    | 0         | 1           | 1           | 0.945                |

9) 대부분의 퍼지셋 질적분석방법을 활용한 연구에서는 일관성의 점수를 0.8을 기준으로 그 이상이면 결과변수인 네트워크 효과성에 영향을 미치는 원인조건의 결합인 것으로 간주하고 0.8 미만인 경우 그 반대로 설정하는데, 본 연구에서는 기본은 0.8로 설정하였으며, 분석과정상 도출된 진실표 결과에 따라서 조직참여자수준의 경우 일관성 기준을 다시 설정하는 작업을 수행하였다.

개의 조합이 도출되어 일반적인 기준보다 엄격한 0.94점을 기준으로 설정하였으며, 그 결과 네트워크 효과성에 대한 원인조건의 조합은 10개로 나타났다<sup>10)</sup>.

진실표 분석을 통해 나타난 결과가 원인변수들의 충분조건을 보여준다면, 표준 분석(standard analysis)은 원인조건의 결합과 결과조건의 관계를 보기 위한 목적을 가진다. 다시말해, 포괄성(coverage) 개념을 통해 해당 조합이 얼마나 설명력을 갖는가를 보고자 하는 것이다. 분석결과, 총 3개의 조합이 도출되었으며, <표 10>과 같다<sup>11)</sup>. 표준 분석결과는 결합된 조건들과 각 조합의 포괄성과 일관성으로 나타났다. 여기에서 포괄성은 인과적 조합의 실증적 중요성에 대한 지표로 실증적 타당성(relevance)을 보여준다(이승윤, 2014).

첫째, 내부자원인 신뢰가 낮고 조직간 관계가 높을 때, 네트워크 효과성이 높아진다. 이러한 결과는 조직참여자 수준에서는 다른 기관들에 대한 신뢰가 없어도 네트워크 기관간 관계가 긍정적이면 서비스 과정에서 업무수행에 있어 도움을 받을 수 있으며, 기관 차원에서 원하는 자원을 확보할 수 있다는 것을 의미한다. 즉 다른 조직과의 우호적인 관계를 통해 부족한 자원을 보완하고 이해의 공유를 통해 환경의 불확실성을 감소시킬 수 있다는 것이다.

둘째, 과정요인이 높고, 조직간 관계가 높을 때, 네트워크 효과성이 높아진다. 본 연구에서 과정요인은 네트워크의 제도적 설계를 의미하는 네트워크의 형태와 그리고 네트워크 참여자간 상호작용 및 효과적 서비스전달을 위한 전략적 관점에서의 관리를 의미한다. 이러한 결과는 협력적 서비스전달을 위한 적합한 구조와 활동과정에서 상호작용을 촉진하는 전략, 갈등에 대한 해결방식 등이 긍정적이 조직간 관계와 결합되었을 때 네트워크 효과성에 긍정적 영향을 미친다는 것을 보여준다.

셋째, 맥락요인과 내부자원이 높고, 과정요인과 조직간 관계가 낮을 때 네트워크 효과성이 높아진다. 이는 각 조직이 직면하고 있는 환경이 안정적이고, 함께 서비스를 제공하는 다른 기관들이 아동·청소년 정신건강증진이라는 좋은 취지를 가지고 있으

10) Ragin(2005)은 진실표를 통해 도출된 일관성 점수의 간격에 따라서 연구자가 적합한 한계점(threshold)을 조정할 수 있다고 하였다.

11) Ragin(2008)은 진실표를 바탕으로 가능한 두가지 분석방법, 구체화 분석(specify analysis)과 표준분석(standard analysis)을 제시하고 있으나, 진실표 알고리즘 분석방법에서는 후자를 추천하는데, 그 이유는 중간 해법(intermediate solution)을 제시하고 있기 때문이다. 표준분석에는 중간해법을 비롯하여 복잡한 해법(complex solution), 간명한 해법(parsimony solution)의 세가지 해법을 도출하게 되는데, 이 중 중간해법이 가장 최적화된 결과를 제시해 주기 때문에 본 연구에서도 중간해법을 분석결과에 사용하였다.

며 기회주의적 행태를 보이지 않을 것이라는 인식을 가지고 있으면 네트워크 효과성이 높아진다는 것을 의미한다.

〈표 10〉 네트워크 효과성에 대한 원인조건 결합의 진실표 축약결과

| 원인조건 결합                 | 포괄성<br>(coverage) | 일관성<br>(consistency) |
|-------------------------|-------------------|----------------------|
| ~내부자원*조직간 관계            | 0.822             | 1.000                |
| 과정요인*조직간 관계             | 0.863             | 1.000                |
| 맥락요인*~과정요인*내부자원*~조직간 관계 | 0.649             | 0.954                |

## (2) 네트워크 수준

서비스통합수준에 대한 원인조건 결합의 진실표는 〈표 11〉과 같다. 총 3개의 원인 변수 조합이 도출되었으며, 4개의 사례 중 두 개의 지역 네트워크가 동일한 원인조건의 결합을 보여준다. 진실표 분석을 통해 각 조합은 일관성 기준 0.8을 모두 상회하여 충분조건을 충족하는 것으로 볼 수 있다.

〈표 11〉 서비스통합수준에 대한 원인조건 결합의 진실표

| 맥락요인 | 과정요인 | 내부자원 | 조직간 관계 | 사례수<br>number | 네트워크<br>효과성 | 일관성<br>(consistency) |
|------|------|------|--------|---------------|-------------|----------------------|
| 0    | 1    | 0    | 1      | 1             | 1           | 0.927                |
| 0    | 0    | 1    | 0      | 1             | 1           | 0.870                |
| 1    | 1    | 1    | 1      | 2             | 1           | 0.809                |

서비스통합수준에 대한 원인조건 결합의 진실표 축약 결과, 총 3개의 원인조건 조합이 도출되었다(〈표 12〉참조). 도출된 3개의 조합은 개별적으로 결과조건의 충분조건임을 의미한다. 표준분석 결과, 각 조합의 포괄성은 0.7, 0.7, 0.66으로 나타나 해당 원인조건의 결합이 각 사례에 대해 70%, 70%, 66%의 설명력을 가지는 것을 보여주었다.

첫째, 내부자원인 네트워크 내 신뢰가 높고, 나머지 요인이 다 낮게 나타나는 경우에 서비스통합수준이 높아지는 경우로, 청주가 이에 해당한다. 이는 조직간 관계가 낮고, 협력적 이익을 추구하기 위한 네트워크 차원의 관리가 부족하고, 네트워크가 직면한 환경이 불확실한 경우에 네트워크 내부의 신뢰가 높을 때, 높은 서비스통합수준이 나타난다. 해당 원인결과의 조합은 서비스통합수준에 대해서 70%의 설명력을 갖는다. 이러한 결과는 복잡하고 불확실한 특성을 가진 정신건강서비스 네트워크에서 신뢰는

중요한 하나의 조정 메커니즘의 역할을 수행할 수 있다는 것을 의미한다. 특히 신뢰는 자원과 역할의 유사성을 가진 정신건강서비스 네트워크 참여자들간 나타날 수 있는 다양한 경쟁 및 갈등상황에서 협력적 관계를 이끌어 낼 수 있다는 점에서 중요하다.

둘째, 조직간 관계, 과정요인이 높고, 내부자원과 맥락요인이 낮은 네트워크로, 태안지역이 해당된다. 네트워크가 직면하고 있는 환경의 불확실성이 높고 네트워크 내부의 신뢰가 부족하지만, 네트워크 행위자들의 협력을 촉진할 수 있는 관리전략이 존재하는 경우에 서비스통합수준이 높게 나타날 수 있음을 알 수 있다. 이러한 조합 역시 서비스통합수준에 대해서 70%의 설명력을 갖는다.

셋째, 조직간 관계, 내부자원, 과정요인, 맥락요인이 모두 높은 경우 서비스통합수준이 높게 나타나는 경우로, 김천과 경산이 해당된다. 이는 네트워크 효과성에 관한 선행연구에서 제시된 다양한 영향요인들의 결합의 결과로 볼 수 있으며, 해당 조합은 서비스통합수준에 대해서 66%의 설명력을 갖는다.

이러한 조합의 결과는 본 연구에 있어 다음과 같은 함의를 제시할 수 있다. 첫째, 청주지역 네트워크에서 다른 원인변수는 낮지만 내부자원 변수가 높은 경우 높은 서비스통합수준이 나타난다는 결과는 신뢰가 서비스통합에 있어 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

둘째, 태안에서 조직간 관계와 과정요인이 높고, 다른 원인변수는 낮을 때 서비스통합이 높게 나타났는데, 이는 해당네트워크의 특성에서 볼 수 있다. 태안은 4개의 네트워크 중, 유일하게 주도조직 네트워크의 거버넌스 형태의 특성을 가지고 있다. Wee 센터가 다른 지역에 비해 늦게 생겼음에도 불구하고(2014년), 학교 및 학생과 관련된 서비스 전달에 있어서 Wee 센터가 주도적인 역할을 수행 할 수 있도록 참여자간 합의가 이루어졌다. 또한 서비스 과정에 있어서도 갈등이 발생하는 것을 막고, 협동적 관계를 유지하기 위해 노력하고 있다는 점에서 과정요인의 요소를 확인할 수 있다.

셋째, 김천과 경산의 네트워크에서는 같은 원인변수의 조합이 도출되었다. 이는 개념적 틀에서 제시한 변수들이 모두 포함된 것으로, 해당 원인변수의 조합이 이루어졌을 때, 서비스통합의 수준이 높다는 것을 의미한다. 해당 지역의 서비스통합수준의 퍼지셋 점수는 김천은 0.27점으로 '완전히 속하지 않음'이며, 경산은 0.67점으로 '완전히 속함' 범주에 있는 것으로 나타났다. 해당 조합의 결과는 서비스통합수준에 있어 두 지역의 차이를 알려 준다. 이러한 차이는 맥락요인과 과정요인, 내부자원의 차이에서 나타났다. 우선 맥락요인에서 두 지역은 서비스 수행에 있어 지역사회 주요 이해관

제자들의 긍정적 관계에서 차이를 볼 수 있다. 상대적으로 경산지역의 경우 주요 이해관계자들이 아동·청소년을 위한 종합적 지원이 필요하다는 의식을 가지고 있었으며, 이를 바탕으로 긍정적 환경이 조성되었다는 것을 알 수 있다. 과정적 요인에서 비록 두 지역은 참여자관리 네트워크의 거버넌스 형태를 가지고 있지만, 그 안에서 Wee 센터의 역할의 차이를 확인할 수 있다. 한 지역은 네트워크 관리를 위한 전략적 차원의 노력을 볼 수 있었으나 다른 지역에서는 상대적으로 해당 부분이 약했음을 알 수 있었다.

〈표 12〉 서비스통합수준에 대한 원인조건 결합의 진실표 축약결과

| 원인조건 결합                 | 포괄성<br>(coverage) | 일관성<br>(consistency) | 해당사례   |
|-------------------------|-------------------|----------------------|--------|
| ~조직간관계*내부자원*~과정요인*~맥락요인 | 0.700             | 0.870                | 청주     |
| 조직간관계*~내부자원*과정요인*~맥락요인  | 0.700             | 0.927                | 태안     |
| 조직간관계*내부자원*과정요인*맥락요인    | 0.655             | 0.809                | 김천, 경산 |

## V. 결론

본 연구는 휴먼서비스의 관점에서 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크의 효과성 영향요인을 검증하고 서비스통합수준을 평가하고자 하였다. 주요 결과는 다음과 같이 요약 될 수 있다. 첫째, 필요충분조건의 검증 결과 내부자원 변수는 네트워크 효과성에 있어서 필요(충분)조건이며, 각 사례에서 가지는 설명력 또한 80% 이상으로 네트워크 효과성에 있어 내부자원이 주요 영향요인이다. 또한 네트워크 효과성에 대한 원인변수들의 조합에서도 내부자원과 관련된 결과가 확인되었다. 특히 네트워크 수준의 효과성과 관련하여 도출된 3개의 원인조건 조합 중 2개의 조합에서 내부자원이 포함되었다. 하나는 내부자원이 높고 나머지가 다 낮은 경우 서비스통합수준이 높다는 것이고, 또 다른 조합은 본 연구의 개념적 틀에서 제시한 원인변수들(맥락, 과정, 조직간 관계)과 결합될 경우 서비스통합수준이 높아진다는 것이다. 이러한 결과는 불확실한 환경과 부족한 자원의 특성을 가진 정신건강서비스에 있어 신뢰가 협력적 관계 형성 및 유지에 중요한 역할을 한다는 것을 의미한다. 둘째, 본 연구의 네트워크 수준의 효과성인 각 네트워크의 서비스통합수준을 평가한 결과, 경산이 1.08점(37.5% 통합수

준), 태안과 청주가 1.0(37.5%의 통합수준), 그리고 김천이 0.86점(25%의 통합수준)으로 나타났다. 네 지역의 네트워크 모두 '각 기관이 서로 어떠한 서비스를 제공하는지 알고는 있지만, 서비스는 독립적으로 수행됨'의 수준으로 볼 수 있다. 이는 서비스통합의 선행연구에서 제시된 연속체 상에서 낮은 수준의 통합으로, 현재 한국의 정신건강서비스 네트워크의 서비스통합수준은 비공식적 성격이 강한 것으로 볼 수 있다.

전반적으로 영향요인으로 제시한 모든 변수가 네트워크 효과성에 있어서 중요하다는 결론이 도출되었지만, 그 중 내부자원을 두드러지는 결과로 볼 수 있다. 네트워크에서 내부자원인 신뢰의 주요 역할은 불확실한 환경하에서 참여자들의 결합을 가능하게 하고, 참여자들의 이해관계 조정을 통한 협력을 가능하게 한다. 또한 신뢰는 네트워크 참여자들의 상호작용에 대한 관리의 역할을 수행할 수 있어, 관리적 요소가 부족하더라도 효과적 서비스 전달을 가능하게 할 수 있다. 그런데, 면접조사 과정에서 태안을 제외한 3개의 네트워크에서 신뢰에 대한 인식이 나타나지 않았다. 이러한 원인은 각 기관은 고유사업이 있으며 협력을 통한 사업이 존재한다는 것에서 기인한다. 서비스 과정에서 각 기관들은 사업간 우선순위의 문제, 협력적 사업에 대한 책임성 문제 등에 직면하게 된다. 서비스통합수준평가 결과에 한국은 협력의 과정적 측면과 제도적 기제 측면에서 부족한 것으로 볼 수 있었다. 이러한 부분의 결여는 서비스 기관들이 직면하는 문제와 맞물려 신뢰가 나타나기 어려운 현실로 볼 수 있다. 또한 네트워크는 기관 대 기관으로 이루어지지만, 결국 기관에서 실제 업무를 수행하는 것은 담당자 개인이다. 인터뷰 과정에서 담당자들은 공공기관의 특성상 발령으로 인한 실무자의 잦은 교체, 종사자의 열악한 처우로 인한 높은 이직률은 협력에 있어 방해요인으로 작용한다고 하였다. 이것이 내부자원의 결여로 이어진 것으로 볼 수 있다. 휴먼서비스의 관점에서 종사자는 고객의 변화를 주도하는 주체로 서비스 전달에 있어 중요한 역할을 하기 때문에 현재 학교기반 정신건강서비스가 가지고 있는 인력 측면의 문제는 낮은 신뢰와 나아가 효과적 서비스 전달을 저해할 수 있어 이에 대한 고려가 이루어져야 한다.

또한, 각 네트워크의 서비스통합수준을 평가한 결과 3개 지역의 서비스통합수준은 37.5%로, 1개의 지역은 25%로 전반적으로 낮은 통합수준으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 아동·청소년에 정신건강서비스에 있어 공급자 중심 서비스 전달의 성격이 강하다는 것을 의미한다. 현재 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등 중앙부처에 의해 산발적으로 추진되고 있는 아동·청소년 정신건강지원정책이 지역사회수준에 반영이 된

것으로 볼 수 있다. 현재 한국의 산발적으로 수립·집행되는 부처별 아동·청소년 정신건강정책의 현실에서 일선수준에서의 서비스통합은 큰 효과를 갖지 못할 것임을 의미한다. 한국의 맥락에 적합한 통합적인 휴먼서비스 체계구축을 위해서 정책수준에서는 관련 기능들과 중복되는 부분에 대한 조정이 시급하며, 일선수준에서는 공적서비스를 제공하는 기관간 서비스에 대한 책임성을 공유하고, 서비스품질에 대한 고려를 통해 고객중심적 서비스 전달을 위한 노력이 필요하다.

본 연구는 아동·청소년 정신건강서비스 네트워크에 대한 휴먼서비스 관점에서 수행된 연구로 다음과 같은 한계를 가진다. 첫째, 본 연구는 우수한 Wee센터가 위치한 네트워크에 관한 연구로 다른 Wee센터의 경우 본 연구에서 발견하지 못한 서비스 과정에서의 어려움이 존재할 수 있다. 분석결과의 일반화를 위해서는 다양한 서비스 네트워크의 발굴과 이들에 대한 분석이 필요하다. 둘째, 네트워크의 효과성과 관련하여 본 연구는 조직참여자수준의 네트워크 효과성과 네트워크 수준의 효과성을 독립적으로 보았다는 점은 또 다른 연구의 한계로 볼 수 있다. 특히, 본 연구의 초점이 네트워크 수준의 효과성인 서비스통합에 많은 비중을 두고 있어, 조직참여자 수준의 결과를 통한 함의 도출이 원인변수의 조합 도출에 머무르고 있다. 셋째, 서비스통합과 관련된 선행연구에서는 서비스통합의 당위성, 유형, 통합의 중심 등 다양하게 논의하고 있다. 본 연구에서 서비스통합을 중요한 비중으로 다루고 있음에도 불구하고, 초점이 각 네트워크의 서비스통합수준의 평가로 심도 있는 논의를 전개하기에는 부족한 측면이 있다. 보다 심층적인 한국의 아동·청소년 정신건강통합서비스 네트워크에 대한 평가와 논의는 후속연구의 과제로 남긴다.

## 참고문헌

- Wee 홈페이지. (2018). <http://www.wee.go.kr/>  
(검색일: 2018년 3월 20일).
- 교육부. (2016). 현장중심 학교폭력 대책 2014년 추진계획 발표. 교육부 보도자료.
- \_\_\_\_\_. (2015). 2015년 제 5회 Wee 희망대상 수상기관. 교육부 내부자료.
- 김근세·박현신. (2012). 고용지원서비스의 통합기구 비교분석. 『한국조직학회보』, 9(2): 35-71.
- 김근세·허아람·김예린. (2014). 휴먼서비스통합에 관한 연구: 다문화가족지원센터를 중심으로. 『한국행정논집』, 26(3): 521-552.
- 김민섭. (2007). 〈복지국가의 노동조건이 출산율에 미치는 영향에 관한 비교사회정책연구〉. 서

올대학교 사회복지학과 석사학위논문.

- 김 윤 외. (2010). 「국가정신보건 5개년 계획(2011-2015) 수립」. 서울대학교 건강증진사업단.
- 김영중. (2009). 휴먼서비스 산업체계 모형에 의한 사회복지서비스 동향분석. 「한국사회복지행정학」. 11(2): 35-73.
- 김준기·이민호. (2006). 한국의 네트워크 거버넌스에 관한 연구: 사회복지관의 네트워크와 조직 효과성. 「행정논총」. 44(1): 91-126.
- 김태일. (2003). 행정학 분야의 추상적 개념에 대한 실증연구에서 측정오차의 문제. 「한국행정학보」. 37(1). 249-269.
- 박종익. (2014). 우리나라 정신보건정책의 현재와 미래. 복지동향.
- 「세계일보」. (2014). 삶의 만족도 OECD 최하위 한국 학생들'자살 생각한다'  
무엇이 문제인가. 11. 04.
- 류연규·백승호. (2005). 복지국가의 아동·가족 복지 지출 결정요인에 대한 비교연구: OECD 국가를 중심으로. 「사회복지연구」. 41(1). 145-174.
- 오영림. (2009). 아동·청소년 정신건강 사정 및 정신보건 서비스. 「한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집」. 29-61.
- 오창순. (2002). 정신보건법 시행 이후 정책평가와 방향. 한국정신보건사회복지학회 춘계학술대회.
- 이소정. (2010). 노인 자살의 사회경제적 원인 분석. 「사회보장연구」. 26(4): 1-19.
- 이승윤. (2014). 「퍼지셋 질적 비교연구 방법론의 적용」. 고려대학교출판부.
- 이인희. (2003). 휴먼서비스 행정의 패러다임 연구. 「정책과학학회보」. 7(3). 75-98.
- 이은미·이은국·고기동. (2014). 지방정부의 규제 채택요인에 관한 퍼지셋 분석.  
「한국행정학보」. 48(4): 349-373
- 정현희 외. (1997). 청소년문제 예방을 위한 학교정신건강 프로그램의 개발. 「학교정신보건사업의 현황과 미래」. 42-70.
- 최송식. (2012). 「Wee 클래스 운영가이드」. 한국교육개발원.
- \_\_\_\_\_. (2002). 정신보건서비스 연계실태 및 인식에 관한 연구. 한국정신보건사회복지학회 춘계학술대회.
- 최영준. (2009). 사회과학에서 퍼지셋 활용의 모색: 퍼지 이상형 분석과 결합 요인 분석을 중심으로. 「정부학연구」. 15(3). 307-336.
- 최은진 외. (2012). 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II」. 한국청소년정책연구원·한국보건사회연구원 경제·인문사회연구회 협동연구총서.
- 한국교육개발원. (2011a). 「Wee 프로젝트 운영 모델 개발 연구」.
- \_\_\_\_\_. (2011b). 「Wee 프로젝트 사업 중장기 발전방안」.
- \_\_\_\_\_. (2011c). 「Wee프로젝트 운영 성과분석 및 발전계획 수립 연구」.
- 허아람 외. (2015). 여성 고용률 제고를 위한 영향요인 분석 : OECD 국가의 출산·양육지원 정책을 중심으로. 「정책분석평가학회보」. 25(1): 309-344.
- Adelman. H . & Taylor. L. (1998). Reframing Mental Health in Schools and Expanding School

- Reform. *Educational Psychologist*. 33(4): 135-152.
- Austin. M. ed. (1997). Human Services Integration. NY: Haworth Press.
- Black. (1974). Comprehensive Community Mental Health Services: Setting Social Policy. *Social Work*. 12(1): 51-58.
- Blickstead. J, Lester. E. and Shapcott. M. (2008). *Collaboration in the Third Sector: From Co-optation to Impact Driven Cooperation*. Weelesley Institute.
- Bolland J. and Wilson. J. (1994). Three Faces of Integrative Coordination: A model of Interorganizational Relations in Community Based Health and Human Services. *Health Services Research*. 29(3): 341-366.
- Briar-Lawson et al. (1997). School-Linked Comprehensive Services: Promising Beginnings, Lessons Learned, and Future Challenges. *Children Schools*. 136-148.
- Cepiku. D. (2014). Network Performance: Towards a Dynamic Multidimensional Model. in Keast and Agranoff eds. *Network Theory in the Public Sector: Building New Theoretical Frameworks*. NY: Routhledge.
- Corbett. T. and Noyes. J. (2008). Human Services Systems Integration: A Conceptual Framework. Institute for Research on Poverty Discussion Paper.
- Cummings. P. (2004). Basic Concepts and Definitions of Human Services. in Harris et al. ed. *Human Services: Contemporary Issues and Trends*. Pearson Education, Inc.
- Dryfoos. (1994). *Full-Service schools: A Revolution in Health and Social Services for Children, Youth and Families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Franklin. C & Streeter. C. (1995). School Reform: Linking Public Schools with Human Services. *Social Work*. 40: 773-782.
- Hagebak. B. (1979). Local Human Service Delivery: The Integration Imperative. *Public Administration Review*. 39(6): 575-582.
- Harris. H, Maloney. D. and Rother. F. (2004). *Human Services: Contemporary Issues and Trends*. Pearson Education, Inc.
- Hasenfeld. (1985). Community Mental Health Centers as Human Service Organizations. *The American Behavioral Scientist*. 28(5).
- Kagan, L. and P. Neville. (1993). *Integrating Services for Children and Families*. New Haven: Yale University Press.
- King and Meyer (2005). Service Integration and Co-Ordination: A Framework of Approaches for the Delivery of Co-Ordinated Care to Children with Disabilities and their Families. *Child: Health and Development*. 32(4): 477-492.
- Kitkert, J., Klijn. E., and Koopenjan, J. eds. (1997). *Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector*. London: Sage Publications.
- Klijn. E. and Koppenjan. (2012). Governance network Theory: Past, Present and Future. *Policy & Politics*. 40(4). 587-606.h

- Klijin et al., (2010). The Impact of Network Management on Outcomes in Governance Networks. *Public Administration*. 88(4): 1063-1082.
- Klijin. E. (2010). Trust in Governance Networks: Looking for Conditions for Innovative Solutions and Outcomes. in Osborne. S. ed. *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. London: Routledge.
- Klijin. E. (2008). Policy Implementation Networks: Managing Complex Interactions: in the *Oxford Handbook of Inter-Organizational Relations*.
- Konrad, Ellen. (1996). A Multidimensional Framework for Conceptualizing Human Services Integration Initiatives. *New Directions for Evaluation*, 69: 5-19.
- Mehr, J. and R. Kanwischer. (2004). *Human Services: Concepts and Intervention Strategies*. 9th. Boston: Pearson.
- Page S. (2005). What's New About the New Public Management? Administrative Change in the Human Services? *Public Administration Review*. 65(6): 713-727.
- Provan. K and Lemaire. R. (2012). Core Concepts and Key Ideas for Understanding Public Sector Organizational Networks: Using Research to Inform Scholarship and Practice. *Public Administrative Review*. 72(5): 638-648.
- Provan. K. and Milward. H. (1995). A Preliminary Theory of Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Effectiveness. *Academy of management Journal*. 40: 1-33.
- \_\_\_\_\_. (2001). Do Networks Really Work? A Framework for Evaluation Public-Sector Organizational Networks. *Public Administration Review*. 61(4): 414-423.
- Provan. K. et al. (2003). Building Community Capacity Around Chronic Disease Services through a Collaborative Interorganizational Network. *Health Education and Behavior*. 30(6): 646-662.
- Provan. K. and Sydow. J. (2008). Evaluating Interorganizational Relationship. in Copper. S. et al. eds. *Handbook of Interorganizational Relations*. Oxford: OUP, Forthcoming.
- Ragan. M. (2003). Building Comprehensive Human Service Systems. *Focus*. 22(3): 58-62.
- Ragin. C. and Becker. H. (2009). *What is A Case?: Exploring the Foundations of Social Inquiry*. Cambridge University Press.
- Ragin. C. (2008). User's Guide to Fuzzy-Set / Qualitative Comparative Analysis
- \_\_\_\_\_. (2008). *Redesigning Social Inquiry: Fuzzy sets and beyond*. Chicago: University of Chicago Press.
- \_\_\_\_\_. (2005). From Fuzzy Sets to Crisp Truth Tables.
- Social Policy Research Center. (2005). *Coordinated and Integrated Human Services Delivery Models*.
- Turrini. A, Cristofali. D, Frosini. F and Nasi. G. (2009). Networking Literature about

- Determinants of Network Effectiveness. *Public Administration*. 88(2): 528-550
- Tyack. D. (1992). Health and Social Services in Public Schools: Historical Perspectives. *The Future of Children*. 2(1): 19-31.
- Waldfoegel J. (1997). The New Wave of Service Integration. *Social Service Review*. 71(3): 463-484
- Weare & Markham. (2005). What Do We Know About Promoting Health through Schools? *Promotion & Education*. 12: 118-122
- Wyn et al. (2000). MindMatters, a Whole-school approach Promoting mental health and well-being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34: 594-601.