

探討多元專業工作者於 兒少保護家庭暴力案件之合作共治模式*

張曉佩**

國立臺中教育大學諮商與應用心理學系

本研究主要目的在探討專業工作者於涉及兒少保護家暴案件中進行合作的機制內涵以及影響合作的因素。本研究共邀請21位在政府部門與社區機構執行兒少保護與家庭暴力防治業務，有3年以上工作經驗的專業工作者參與研究。研究者透過個別訪談蒐集資料，並採用紮根理論分析法的開放編碼、主軸編碼與核心編碼等步驟進行資料分析。研究結果發現影響專業工作者進行合作的核心因素是專業工作者的動能，包括：採取行動的自主性與彈性、對問題的知覺、以及發展信任。採取行動的自主性與彈性，包括：對各個專業權責的瞭解、法律倫理規範與實務現況間的彈性、以及個案複雜度與案量管控。對問題的知覺，包括：訓練背景與專業知識、實務經驗、個人價值觀與個人風格、以及多元文化視框。發展信任，包括：肯定多元的貢獻、透明度與清楚明白的溝通、以及支持與相互性。研究參與者認為可行的合作機制，是由社政單位統籌召開以案家為核心的網絡會議，服務個案與案家的所有專業工作者都必須參與會議，在會議中落實專業角色任務，以達展開有效的對話、資訊分享、資源連結與形成處遇共識等功能，而此會議在開案前、執行期與結案時都需召開以兼具及時性與延續性。依據研究結果與討論，研究者提出持續檢視與覺察身為專業工作者的動能、出席並落實網絡會議的實質意義與價值、以及裝備走出舒適圈的勇氣等建議。

關鍵詞：多元專業、合作共治、兒少保護家庭暴力。

* 本研究獲國立臺中教育大學經費補助（計劃編號：NTCU106201）。

** 通訊作者：張曉佩，e-mail: hspc@mail.ntcu.edu.tw。

DOI: 10.3966/172851862020010057002

壹、緒論

一、研究動機與目的

文獻資料顯示遭受家暴的經驗，會帶給受害者許多不利的影響，包括立即性的情緒問題與行為問題，以及長期性的負面發展結果，例如憂鬱、創傷後壓力症候群、低自尊、學業低成就與藥物濫用（Banks, Hazen, Coben, Wang, & Griffith, 2009; James, 2010; Radford & Hester, 2006）。上述這些負面影響的嚴重度，則會因受害者是直接或間接被捲入家暴事件中、遭受暴力的頻率、以及家暴事件持續時間的不同而有所差異（Edleson, 2004）。

當家暴事件涉及兒少保護時，事件的複雜度更高，處遇的挑戰度也更高，以安置為例，兒少保護機構為維護受害者的安全會將受害者安置於庇護所，如果安置機構無法同時讓家長與兒少進行安置，則必須將雙方分開，在此種被強迫分開的情況下，家長與孩子雙方都會出現極劇烈的情緒經驗反應，包括憤怒與驚恐（Francis et al., 2012; Lutgendorf et al., 2012）。此種具創傷性的分離經驗，對已經因家庭暴力事件而傷痕累累的家庭來說，不啻是再次地加重其傷害。如果從全人或系統的觀點來思考，對涉及兒少保護的家庭暴力事件，處遇目標應該聚焦在提昇所有受害者的安全、降低二次傷害、協助加害者為其暴力行為負責並學習替代性的行為模式，以及提昇家庭功能（Potito, Day, Carson, & O'Leary, 2009），因為以這些目標來進行的介入處遇，方可回應極大化所有當事人的福祉，極小化可能為每個當事人帶來傷害的倫理精神。因此，需有多元專業工作者一起投入其中進行合作方有可能性，因為沒有任何單一機構或專業工作者可以處理家庭的所有要求。唯在台灣就多元專業工作者在涉及兒少保護家暴議題的合作經驗所進行的研究仍相當匱乏，因此本研究的目的在於探討影響多元專業工作者在涉及兒少保護的家暴案件中進行合作的因素以及合作機制的內涵，希冀研究結果可以作為實務工作的參考架構，進一步回應實務場域的需求。

二、文獻探討

（一）兒少保護家庭暴力事件的複雜本質與對實務工作的挑戰

依據臺灣行政院衛生福利部（2019）的調查統計，在2011年至2018年總通報的家暴案件中，涉及兒童與少年保護的家庭暴力事件所佔的比例依序為18.56%（17,907/96,482）、19.44%（20,229/104,079）、19.21%（21,458/111,690）、19.32%（22,140/114,609）、18.3%（21,360/116,742）、13.78%（16198/117550）、13.31%

(15779/118586) 以及 12.66% (15118/120002)，這些數字反映的是，在臺灣的家庭暴力與兒少保護案件有相當高的重疊性。

保護兒少與促進其身心健康發展是家庭最基本的功能，然而親職是一個複雜的過程，當成人有穩定與一致的行為展現時，對兒少的正向發展有關鍵的影響力。當家庭出現暴力事件，不論是施暴者或是受害者，處在暴力情境中的家長可能出現憤怒、麻木、驚嚇、憂鬱與創傷反應，而讓他們在實踐親職的歷程中，例如聆聽孩子的痛苦、承接孩子的悲傷、以及提供關照等，會遭遇許多挑戰與困難。當兒少從家庭獲得成長與發展所需的關注、滋養與安全的可能性與管道受到阻礙時，他們可能會退縮或出現混亂的行為，不利其身心健康發展，因此，兒少保護與家庭暴力事件常常會在家庭系統中同時發生 (Osofsky et al., 2004; Potito et al., 2009)。沈瓊桃 (2010) 的研究也發現同時發生婚暴與兒少保護事件的家庭，其系統會呈現相當複雜的動態歷程，例如兒少為了阻止加害者向被害成人施暴，會讓家暴者將施暴焦點轉移到自己身上，而受害成人為了保護兒少，往往也讓自己持續被施暴，呈現一種成人受害者與兒少相繼與反覆成為被施暴對象的循環。

從發展的角度來思考，可以理解的是相較於成人，兒少的身心狀態較為脆弱，因此國家在制定兒少保護政策時，會讓公權力及早介入，例如臺灣的兒童及少年福利與權益保障法認為當兒少目睹家庭暴力事件或是直接涉入其中，即已構成兒少保護的要件，要求相關專業人員在得知兒少暴露於家暴情境時，有倫理與法律責任向相關單位進行通報。長期以來在實務界對家庭暴力事件進行強制通報與安置一直都是極具挑戰性與爭論性，代表公權力的專業工作者有權力將孩子帶離家庭，是導致爭議與民眾對體制不信任的主要原因。國外已有許多研究指出強制性的處遇會剝奪受害者的自主性，可能也會加劇暴力的嚴重度，讓受害者與其他家庭成員處在更大的危機中 (Bromfield & Higgins, 2005; Potito et al., 2009)，因為受害者會擔心加害者的報復、害怕與孩子分離等因素而不願意向外求助與進行通報。如果我們從多元性的角度來檢視強制通報與安置制度，以及實務操作流程，會發現一體適用的迷思充斥其中，亦即我們已經有先入為主的假設，認為分離與安置的處遇，適用於所有的家暴事件與對象上。兒少保護的最終目標是希望藉由服務的介入可以修復家庭的功能，然而當兒少保護工作者將受暴家長放在一個「無能力」保護孩子免於家暴的位置，而將孩子帶走時，即忽略了強制分離可能帶來的危險，也忽略了相關機構的專業工作者有相互合作，以同時支持受暴家長與孩子的責任 (Lutgendorf et al., 2012)。

另外，當專業工作者受限於法律與調查程序，而沒有提供直接服務給兒少和其父母時，他們的福祉就被極小化了，McIntosh 與 Deacon-Wood (2002) 稱此種現象為「沒有治療的保護」，因此就可以理解何以多數受害者與兒少在遭遇家暴事件時，不願意將強制性兒少保護當作是第一選擇。在澳洲，有些專業工作者在面對強制通報與考量受害者最佳利益的兩難情況下，會選擇不進行通報，他們的掙扎包括不清楚通報後的處理流程細節、對通報後的處理不具信心，以及通報後所得到的回饋相當有限 (Cheers, Derracott, & Lonne, 2007)。Head 與 Alford (2015) 稱此種兩難情況為邪惡的問題 (wicked problems)，亦即指通報的議題是非常複雜與多元的。複雜的部份是指多種因素彼此相互影響，以及充滿不確定性；多元是指涉入整個過程的利益相關人人數眾多。例如在家庭暴力困境中的受害者對於通報與否的反應也是充滿了矛盾，對成人受害者來說，通報表示他的安全可以受到立即的保護，但另一方面也意味著他會讓自己陷入孩子可能會被帶離家庭的風險中。對兒少來說，當有警察或社工介入處理家暴事件，因為暴力事件被中止，所以他們會感到鬆一口氣，但他們同時也會擔心與害怕警察或社工強迫他們離開危險但卻熟悉的家 (Harris, Lieberman, & Marans, 2007)。通報與安置的介入思維是假設離開加害者就可以終止暴力，但卻可能忽略了離開加害者後的真正危險，以及各種讓離開變得困難的因素，例如經濟、結構性因素與心理社會因素等 (Haas, Bauer-Leffler, & Turley, 2011; Potito et al., 2009)。

綜上所述，我們可以瞭解兒少保護家暴事件的處遇過程是錯綜複雜的，影響層面相當廣泛，亟需要多元的專業工作者進行周全性的合作，因為稍有不慎，任何立意良好的措施與介入，都可能變成一把雙面刃，對家庭中的所有人員帶來更大的傷害。

(二) 多元專業工作者在家庭暴力與兒少保護議題合作的現況

多元專業的合作是指不同背景的身心健康照護專業工作者與個案、家庭和社區同心協力進行合作，以提供最高品質的服務 (World Health Organization [WHO], 2010)，過程中需整合多元專業的知識與能力，藉由決策與實務的分享來達到共同的目標，落實合作與共治的精神 (張曉佩, 2016; D'Amour & Oandasan, 2005)。

英國政府從1990年代開始，即將專業合作的原則融入政府心理健康政策的制定，其哲學思維是相信多元專業的合作共治，可以同時滿足服務使用者與社會的需求，創造最大的利益 (Secker & Hill, 2001)。多元專業合作共治是容易說、但不容易執行的概念，國外已有研究探討阻礙合作進行的相關因素，包括：目標衝突、溝通管道斷裂、缺乏共同語言、對其他專業角色缺乏清楚合理的期待、資訊分享與保密議題、時

間與資源的考量、個人特質、以及過去合作經驗的品質（Lee et al., 2013; Mellin, 2009）。而在台灣的相關研究也顯示服務目標不一致、服務缺乏整合、人力資源在量與質方面的限制、以及溝通不易是阻礙合作的因素。反之，正式的跨單位網絡會議，以及溝通並瞭解其他專業的處境，是有助於促進專業間合作的具體策略（沈瓊桃，2008；徐惠蘋，2016）。

近幾年，已逐漸有實徵性研究顯示專業間合作共治的服務模式有助於降低兒童與青少年問題的嚴重度、提升服務使用者的身心功能、減少服務碎片化的發生率、減輕經費負擔、增加對服務的滿意度、以及提高服務使用者和其生態系統間的關係連結（張淑芬，2015；Jaatinen, Erkolahti, & Asikainen, 2005; Lee et al., 2013）。

在台灣各縣市均設有家庭暴力及性侵害防治中心，中心的組織編制設有兒童及少年保護組，以及成人保護組。一宗家暴案件若同時有成人受害者與兒少受害者，這兩個單位都會介入處理。其中兒童及少年保護組的工作目標與西方國家的兒童福利機構的工作目標相似，是負責保護兒童與青少年免於被虐待，確保兒童與青少年安全的重要單位，有必要時必須將兒童與青少年安置於寄養家庭或機構，並提供資源給家庭或兒少，來預防或回應虐待兒少的事件，因此工作的焦點是優先考量兒少的權利與安全。成人保護組的工作目標與西方國家的家庭暴力防治機構的工作目標相似，通常是藉由支持成人受害者的決定與連結資源來賦能受害者，因此工作的對象與焦點是以成年受害者為主，教育他們擁有的權利，幫助他們建立信心與能力，進而增加安全性。雖然這兩個系統的目標都是要終止家庭暴力，但它們在哲學觀上的差異，往往會讓彼此在進行實務工作時缺乏合作（Banks et al., 2009; Potito et al., 2009）。林淑娥（2000）的研究即指出兒保與婦保的專業工作者在介入處理婚暴併兒虐事件時，其互動形式分為井水不犯河水、一方缺席的怨懟關係、階段性承接或主輔關係、以及相互協調合作等四種。採前三種互動形式的專業工作者，彼此之間沒有具體與建設性的合作行為；採相互協調合作形式的專業工作者則反應彼此之間的交情是主要的助力，而工作目標與方向不一致、不瞭解彼此的工作權責、以及行政系統的角力是阻礙合作的關鍵因素。

然而，當家暴事件涉及兒少保護時，機構之間的合作是相當重要的，因為沒有任何單一機構可以處理家庭的所有需求（Staggs, White, Schewe, Davis, & Dill, 2007）。而兒少保護機構對成人受害者能否保護孩子的質疑與威脅將孩子帶離家庭的舉動，會讓成人受害者因不信任而不願意揭露重要資訊（Bent-Goodley, 2004）。因此，近年來在美國的相關機構開始在兒少福利與家暴防治工作上推動合作，以達到讓所有家庭成

員都安全的目標。例如美國少年與家事法庭（National Council of Juvenile and Family Court Judges, NCJFCJ）於1999年成立一個任務小組進行改善系統之間合作的研究。研究結果建議兒童福利系統與家暴防治系統必須進行跨專業訓練、在兒童福利系統中的初談與衡鑑過程中篩選家暴的危機、以合作的方式發展成人受害者與兒童的安全計畫、檢視兒童福利的政策與流程以提升成人受害者與兒童的安全、提供聯合訓練、將兒童福利系統與家暴防治系統設立在同一個辦公室、以及舉辦多元學科的個案研討會。後續透過這些措施的落實，已發現處遇的成效，例如相關專業工作者在處理家庭暴力與兒童虐待案件時，更能夠同時兼顧成人受害者與兒童的福祉，進一步協助他們從家暴創傷中復原（Banks et al., 2009; NCJFCJ, 1999）。Osofsky 與其同事在1992年和新紐奧良警察局合作，發展與推動「以兒童與家庭為對象的暴力處遇方案」（the Violence Intervention Program for Children and Families, VIP）。工作團隊包括心理師、社工師、教師、警察、居民管委會主委、以及社區機構的代表，方案的核心目標是要教育遭受家暴的成人和兒童，協助他們建立力量，以及能夠提供他們建議、輔導與服務，而不是要接管。VIP方案的核心精神是與社區合作，系統性地處理受創兒童所遭遇到的問題，並且發展有意義的預防與介入工作。為了將此方案發展成多元學科的方案，工作團隊努力嘗試各種方法來跟社區、警察、心理衛生專業工作者、學校、托兒所建立關係，例如工作團隊一起開會討論了好幾個月以建立一定程度的信任並發展計畫，以及提供警察、家長、教師與兒童相關的教育與預防性講座，提升他們在家暴議題方面的知識、敏感度與理解，以提供目睹家暴或遭受家暴事件兒童所需的協助。長期追蹤評估的資料顯示此方案能有效地同時協助受暴家長與兒童從家庭暴力創傷中復原（Osofsky et al., 2004）。因此，兒少保護工作的倡導者認為，在家暴事件的處理過程中，兒少的最佳福祉不能與受害家長的最佳福祉分開思考，因為兒少的需求與受害家長的安全是在同一個脈絡中，當受害家長是安全時，兒少的保護問題就能大大地被解決（Scott, 2005）。

在台灣，沈瓊桃（2008）的研究發現兒少保護家暴事件的服務模式包括責任區域制、服務對象制與輪流接案，每一種模式都各有優勢與限制，而藉由召開跨單位的網絡會議，以及由公部門來整合資源是可以促進專業間合作的關鍵因素，且專業工作者間的關係建立與透過工作輪調的方式來瞭解對方的困難與處境，亦是促進與延續合作的助力。此外，該研究發現也進一步指出有助於受暴家庭從創傷中復原的完整服務模式應該要包括相關人的個別處遇與整體的家庭處遇，並積極爭取司法體系的合作。陳竹上與黃有志（2014）也認為司法體系與社政體系的跨界整合，是促進兒少得以從家

暴創傷中復原的關鍵因素。徐惠蘋（2016）探討教育系統與社政系統在兒少保護案件上的合作經驗，結果顯示社政系統的人力資源、雙方對工作方向與評估結果存有差異是讓合作難以建立，成效難以產出的主要因素，因此建議透過共同訓練，以釐清與尊重彼此的角色任務，並健全溝通管道，拉近彼此的共識，以建立專業信任關係，進而促進專業合作。

綜上所述，可以發現多元專業工作者能相互合作以同時協助與支持受害家長與兒少時，有助於其降低創傷反應，並逐步復原（Humphreys, 2008）。此外，也可以瞭解在涉及兒少保護的家庭暴力事件處遇過程中，多元專業的合作已是必然的趨勢，而進一步探討台灣專業工作者在此議題上的合作共治經驗實有必要性，因此，本研究的研究問題包括：

一、多元專業工作者在涉及兒少保護的家庭暴力事件中協助家庭從暴力創傷中復原的合作機制為何？

二、影響多元專業工作者在涉及兒少保護的家庭暴力事件中進行合作的因素為何？

貳、研究方法

本研究採用紮根理論為研究方法，透過一系列資料蒐集、分析與比較的循環過程（吳芝儀、廖梅花譯，2001/1998），以對研究參與者的經驗有所瞭解，進而整理並歸納出研究結果。

一、研究者

研究者從2005年取得諮商心理師證照至今持續進行諮商實務工作，其中兒少保護與家庭暴力議題即為實務工作主要接觸的主題之一，此外，研究者亦投入家庭暴力議題與專業合作議題的教育和研究，因此，從訓練、實務工作與研究過程中累積的經驗，幫助研究者對此研究主題有豐厚的理解。

二、研究參與者

研究者以立意選取的方式，將研究邀請函寄送給從事兒少保護與家庭暴力防治業務的專業工作者，再加上滾雪球的方式連結潛在的研究參與者。自2017年9月中旬開始邀請研究參與者並陸續進行個別訪談，此過程進行至2018年2月下旬為止。

本研究共邀請21位在政府部門與社區機構執行兒少保護與家庭暴力防治業務，有3年以上工作經驗的專業助人工作者，各專業別的人數與代碼依序為8位社工師／社工員（S）、6位諮商心理師（CO）、3位警政人員（P）、2位專輔教師（G）、1位臨床心理師（CL）以及1位司法人員（J）。研究參與者背景資料如表一所示。

表一 研究參與者背景資料表

研究參與者代碼	專業別	性別	兒少保護與家暴防治工作年資	訪談時間長度（分鐘）
CL1	臨床心理師	男	12	93
CO1	諮商心理師	女	5	107
CO2	諮商心理師	男	8	106
CO3	諮商心理師	女	12	118
CO4	諮商心理師	女	4	96
CO5	諮商心理師	男	16	100
CO6	諮商心理師	男	6	111
G1	專輔教師	女	6	98
G2	專輔教師	女	7	91
J1	司法人員	男	3	92
P1	警政人員	男	8	96
P2	警政人員	女	29	125
P3	警政人員	女	37	102
S1	社工師	女	17	128
S2	社工師	女	9	122
S3	社工師	女	6	106
S4	社工師	女	16	97
S5	社工員	男	15	89
S6	社工師	女	27	87
S7	社工師	男	4	85
S8	社工師	女	10	116

三、個別訪談大綱

研究者依據文獻探討的內容發展訪談大綱，訪談大綱如下：

（一）與家庭工作的經驗

1. 請您談談您與涉及兒少保護家暴案件的家庭工作時的經驗？
2. 讓您印象深刻的案例有哪些？
3. 是什麼原因讓您對上述的案例印象深刻？

（二）與多元專業工作者合作的經驗

1. 請您談談在處理上述家暴案件時，分別與哪些專業工作者合作？
2. 合作的過程中，讓您印象深刻的經驗有哪些？
3. 過程中有哪些因素幫助您與其他專業工作者可以順利合作？
4. 上述的因素，對您後續的實務工作有哪些助益？
5. 過程中有哪些因素阻礙您與其他工作者的合作？
6. 您試過哪些方法來克服上述的阻礙因素？效果如何？
7. 克服上述阻礙因素的經驗，對您後續的實務工作有哪些影響？

（三）合作機制

1. 綜合您的經驗，請您談談與多元專業工作者合作，進而能有效協助家庭從家暴創傷中復原的機制是什麼？

四、個別訪談

在進行個別訪談前，研究者詳細地向研究參與者說明研究同意書的內容，並澄清與回應研究參與者的提問，確定其瞭解同意書內容後，由研究者和研究參與者共同簽署研究同意書，並各自存查一份。

研究者依據訪談大綱進行半結構式訪談，訪談時間與地點由研究參與者和研究者共同協商與決定，每位研究參與者的訪談時間平均為103分鐘。

五、資料分析

研究者將訪談原始內容的編號設定為三組，第一組為研究參與者代號，第二組為訪談對話的編號，第三組為該次對話中被挑選出來的段落。例如S2-079-1即為受訪者S2在訪談中的第79句對話中被挑選出來的第一個段落之內容。

資料分析工作由研究者與一位目前正在修讀諮商相關研究所博士學位且具備質性研究能力的協同分析者共同進行。為清楚呈現與理解研究參與者的經驗，本研究採用

紮根理論分析法的開放編碼、主軸編碼與核心編碼等步驟進行資料分析。在開放編碼的步驟，研究者與協同分析者均閱讀每一份逐字稿，對每一份逐字稿的全篇內容有深入理解後，從中辨識概念，並給予這些概念描述性的名稱，這些名稱盡可能貼近原始資料。在主軸編碼的步驟，則是將相似的概念加以群聚到更高階的類別。最後從各類別中抽出與研究主題相關的資料，並歸納出核心主題，此即為核心編碼的步驟。核心主題是資料的中心，將所有的類別加以連結。此分析過程是隨著時間不斷發展的，包括類別的持續比較，當暫時性的主題與模式浮現後，研究者將此暫時性結果與原始資料加以比對，並藉由協同分析者的交互檢核以形成研究發現。資料分析示例如表二。

表二 資料分析示例

資料編號	逐字稿	概念	類別	核心主題
S2-079-1	我們的長官都是原本直接服務的人員上去，而不是勞政的、教育的，因為同在這體制你談的東西，你用的詞彙，很快就上手	對各個專業權責的瞭解		
CO5-006-1	受害人是新住民，她在台灣有很多的限制，包含她也可能沒辦法再來台灣，她安置了好多遍，但她終究都會再返家，她返家就比較像是沒選擇，所以這個就被迫她一定得選擇返家這條路，這也是我們台灣對她們的無形壓力	法律倫理規範與實務現況間的彈性	採取行動的自主性與彈性	專業工作者的動能
S5-013-2	以寄養的社工來講，孩子安置以後其實你就很難去跟他討論這個孩子的狀況，因為他們有其他的孩子要安置，他們有很多事情要處理。只能處理新案，然後舊案放著，對孩子權益影響很大，可是他們說真的也是無能為力	個案複雜度與案量管控		

(續下頁)

表二 資料分析示例

CL1-059-2	每一個禮拜的讀書會進入一些家暴、個案情形、個案討論，專業成長，對他們進入自己的專業工作會比較順手，遇到什麼問題也可以在讀書的過程中重新省思又重新彼此討論一下	訓練背景 與專業知識	
S7-032-3	公部門社工他得要對這條系統要夠熟悉，在熟悉的狀態下，他才能跟人家對話，他才能夠知道他該要做的責任點在哪裡，然後請這些方案或者是這些系統的人可以幫我們做些什麼事情	實務經驗	
S2-098-1	我覺得他很重視家庭，會要求家長去做親職教育，我覺得這是一件不容易的事情。因為，第一個他要動用院內的資源，第二個是很少有法官會主動去做這樣的事情	個人價值觀與個人風格	對問題的知覺
S1-015-1	家處的社工提到說他有發現他們家族長講話的聲音（份量）是很大，在部落這樣的孩子是由整個族在照顧他們，不會讓孩子離開家，變成別人不要的孩子，所以他們極力地在爭取孩子要回到他們的身邊，他的家處就擴大到親友，開始去工作	多元文化視框	專業工作者的動能
S8-112-2	上面的人的態度，就是他有沒有也願意跟警政單位友好一點，而不是就是抱怨人家，我覺得一直去指責別人做不好，這件事情會很破壞整個單位的氣氛，就是大家會一起往指責這個方向去，而不是想要一起合作	肯定多元的貢獻	
CO5-090-1	我會蠻謹慎是我跟這個媽媽爸爸做了什麼，我目前有什麼具體的成效，我會呈現這些訊息，這樣子確實可以鬆動大家的想法，覺得這個家是可以工作的	透明度與清楚明白的溝通	發展信任
S3-096-2	大家都基於要互相協助的立場，願意去互相幫忙互相協助的時候，我覺得這就很重要，這其實會讓雙方合作的機制就會好很多	支持與相互性	

資料分析過程中，研究者運用了故事線的策略，以分析後的概念與群聚後的類別為基礎來書寫研究參與者的故事，在撰寫故事線的過程中，研究者同時也在建立類別之間的連結，並以故事線的方式來勾勒呈現重要的研究結果。此外，研究者也運用比對的策略，來呈現與說明研究參與者其經驗間的變異性，以更加豐厚研究結果的內容。

參、研究結果

透過資料分析與萃取的過程，研究發現有助於家庭從家暴創傷中復原的多元專業工作者合作機制，是以案家為核心的網絡會議，而此網絡會議如何被形塑，以及形塑成何種樣態，則與會議召集單位、參與對象、參與會議者的專業角色任務與召開時機點等息息相關。上述網絡會議的形塑歷程則又受到多元專業工作者採取行動的自主性與彈性、對問題的知覺，以及發展信任等三個面向因素的影響，而將這三個面向加以連結的是專業工作者的動能，關乎專業工作者能否回應兒少保護家暴議題的複雜性，以提供適切的服務。

在合作的過程中，專業工作者動能所包含的各個因素就如同多元的材料放入容器中，由多元專業工作者主動與持續地將其彼此融合與消化，最後產出具有助益性的以案家為核心的網絡會議，此即多元專業工作者的合作共治模式。此模式是動態的，專業工作者隨著時間、不同的案例與情境脈絡等啟動其動能來協調與整合不同因素，概念圖如圖一所示。

一、合作共治的機制

研究參與者的經驗顯示要展開合作的第一步是專業工作者在思維上要認為有彼此對話的必要性，並以網絡會議為對話平台，且對話要以家庭為關注的焦點。因此，研究參與者認為以案家為核心的網絡會議是幫助家庭從創傷中復原的重要機制。

「需要有一個類似平台，譬如說以會議的方式整合其他的資源，來討論目前一個案件怎麼樣來做處理，讓每個單位都知道說一個家暴案件，一直到完整的結束，處理架構是怎麼樣的（P1-149-1）。」

「定期的一些會議，去討論溝通彼此給案家的一些處理方式，我覺得也很重要（S3-124-1）。」

「我覺得最快的方法當然是開個案會議，讓大家知道各自要為家庭做哪些事

(CO3-056-1)。」

研究參與者認為社政單位是兒少保護家暴案件通報的第一窗口，也是各種資訊匯集處，因此由社政單位來擔任召集網絡會議的角色，是最適宜的。

「以社工為一個中心點，因為我們案件進來之後我們通報給社工，由他們來召開，討論後續我們怎麼來做處理 (P1-140-3)。」

「由社政這邊召開其實是合適的，因為主要案主就是被害人 (CL1-145-1)。而且他 (社工) 常常同時會收集到警察、家裡、加害人這些資訊 (CL1-147-1)。」

「case最開始通報就是從他們 (一線社工) 那裡來的，所以他們對於很多的資料背景，他們都比我們還清楚。所以他們是適合去連結跟協調的那一個角色。我覺得社工如果可以擔任那個召集的角色他可以讓我們的資訊更全面 (CO3-059-1)。」

研究參與者的經驗反映服務個案與案家的專業工作者有參與網絡會議的責任，以讓網絡會議具有實質的效能，且在網絡會議中，每個單位的專業工作者都有落實展開有效對話、資訊分享、資源連結與形成處遇共識等專業角色任務的責任。

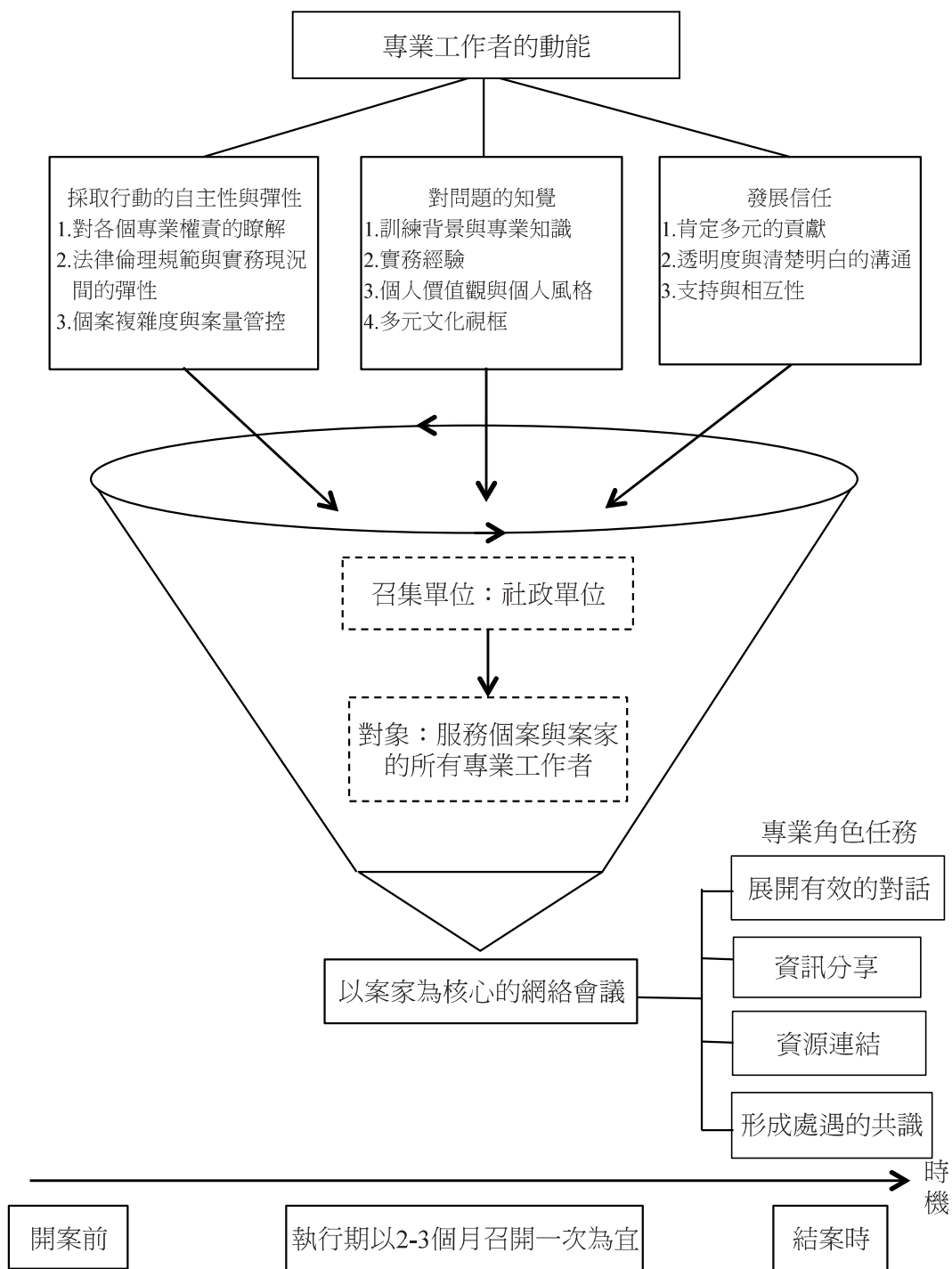
「會議裡面就是社政、警政、衛政、教育，其實大家會聚集在一起做一些溝通，可能大家各自報告各自關心到的一些狀況，我覺得那樣的機制是必要的，而且是一個很好的對話方式 (S3-126-2)。」

「明定說只要有服務這個家庭的人都要納入這個機制，明確規定我們這些單位要一起進來，這是最基本的東西，再來才是討論我們怎麼合作，大家才不會覺得說那不關我的事情 (S8-115-2)。」

「起碼我知道他後來負責的社工是誰，假設就是之後有再報案，我也可以回過頭來問說社工，他們這個家庭後續輔導的狀況是怎麼樣？我也可以直接跟社工講，後續又有什麼案就是有報案，發生了什麼事情 (P1-170-2)。」

「讓各個專業知道目前加害人、被害人、小朋友的狀態是怎麼樣，他家庭裡面的狀況是怎麼樣，角色定位要清楚 (CL1-140-2)。目前的狀況就我們做記錄，但是社會處不一定會去看，他可以看但是他不一定會去看，但是如果這個聯繫，提醒他們，他會知道 (CL1-152-1)。」

「更清楚看到彼此看到的東西，也會去把彼此的擔心說出來，對整個家庭會更清楚地看到全貌 (S6-175-3)。」



圖一 多元專業工作者合作共治模式概念圖

研究參與者認為網絡會議從開案前到結案這段期間都需要召開，而頻率以兩個月或三個月召開一次最適宜，亦即網絡會議的召開時機點須兼顧及時性與延續性。

「不同階段會議的目的，應該要有不同的人，開案前的會議，有法院、法官、社會局的社工或有相關的人一起評估，比如說這個個案是適合親子教育課程，還是參加我們講的認知團體，還是他是適合做個諮，這是在開案前的評估，開案後比如說他（相對人）是接受親子教育，開始執行這個教育，服務的歷程當中，不同階段我們就要有不同的人進來，孩子那一端可能是由學校的諮商心理師來提供他服務，可能執行服務兩個月後，我們召開一個個案研討會，聽聽看學校端的諮商心理師的評估，然後你這邊的對父親的評估，還有整個家庭系統，孩子說的家庭系統跟父親講的家庭系統有沒有哪一些一致、不一致，如果有這樣的會議，好像我們資訊的整合可以更容易（CO2-070-1）。」

「如果比較合理的話我會覺得一季一次（S5-111-2），比較能夠追蹤（S5-112-2）。太密集就是大家沒那個餘力，而且你根本還沒有開始做什麼事又要開會，開會又檢討進度（S5-114-2）。」

「比較會是返家後追蹤的段落，一般來講沒有發生什麼大狀況，就是保持追蹤一年就結案，如果後端真的有人可以繼續做，而且是以家庭為單位繼續工作，也召開會議，也許三個月一次，讓彼此知道情況，是不是能夠避免再出現家暴這樣的狀況（CO6-089-1）。」

但也有一位研究參與者認為網絡會議應該一個月召開一次最適宜，才能及時了解彼此的工作內容與進度。

「每個月就是會開始review一次，才會更凝聚說你做什麼、我做什麼、他做什麼，然後每個月會有一個正式的人在看著我們要做這個案件（S8-118-2）。」

二、影響合作共治的因素

研究參與者的經驗反映專業工作者的動能是影響合作共治的核心因素，其中又包括採取行動的自主性與彈性、對問題的知覺、與發展信任。

（一）採取行動的自主性與彈性

採取行動的自主性與彈性，包含對各個專業權責的瞭解、法律倫理規範與實務現況間的平衡、以及個案複雜度與案量管控等內涵。研究資料分析發現專業工作者對自

身專業與其他專業體制的瞭解，影響著合作的進行，包含每個專業的基本任務、組織結構、服務流程、薪資給付制度、界線與限制等。研究參與者認為對欲合作的機構其體制與職權有所瞭解，才得以知道有哪些可行的服務型式、可以期待哪些型式的資源挹注、以及現行的費用給付制度無法合理回應專業工作者的付出等，對服務提供與合作會帶來哪些影響。對各個專業職責的瞭解也反映專業工作者在採用多元解決方法以回應個案需求、延展專業職權範圍和機構界線的自由度。

「我們的長官都是原本直接服務的人員上去，而不是勞政的、教育的，因為同在這體制你談的東西，你用的詞彙，很快就上手（S2-079-1）。」

「如果有一個社工師他是清楚你的工作在做什麼，然後專業知識背景也差不多的時候，我覺得是比較有共識的（G1-086-2）。」

「有一些困難就是社會處社工的輪調太快，他的夭折率太快（CL1-033-1），常常新手社工一上來，他根本還摸不清楚被害人的狀況，這時候很難談到什麼合作，也不清楚他的角色定位是要做什麼（CL1-033-2）。」

「我覺得如果今天要去開會，我得很誠實地說，因為沒有任何的費用，我得另外撥時間過來，就兩個鐘頭做沒有收入的事情，我會猶豫（CO3-057-1）。」

「我覺得不付交通費這件事要修改一下，因為太遠的地方沒人要去（S8-069-1）。」

從訪談資料中發現有時候專業工作者的思維會被法律條文的規範框住，進而影響實務現場的合作，甚至危及個案的福祉，例如研究參與者反映部分實務工作者因擔心涉入法律訴訟或倫理申訴事件，因而在專業溝通或相關紀錄的記載上趨於保守，甚至內容已與現況有太大的差距。因此，能否在遵守法律與倫理規範的同時，保持開放以回應實務工作中意料之外的事，以及進行資訊分享，影響著合作的開展與維繫。

「我們跟衛政醫療的合作比較困難的就是個資，我知道個資法很重要，但是我覺得其實有時候在處理上可以多一些彈性的空間（S3-076-1）。」

「受害人是新住民，她在台灣有很多的限制，包含她也可能沒辦法再來台灣，她安置了好多遍，但她終究都會再返家，她返家就比較像是沒選擇，所以這個就被迫她一定得選擇返家這條路，這也是我們台灣對她們的無形壓力（CO5-006-1）。」

「諮商會有一份報告，他們會覺得在白紙黑字上的一些紀錄，可能一方面要保護自己，一方面就是擔心有後續的一些效應，例如訴訟（S3-055-1），所

以他們必須會寫的比較保守一些，已經保守到，我覺得已經跟相對人的狀況就是離太遠了（S3-055-2）。」

從研究資料發現，個案的複雜度、嚴重性、急迫性、個案的進展與個案量，關乎專業工作者能否細緻地為每個個案進行處遇，以及是否有足夠的心力投入合作的過程。因此機構在案量管控的政策上，能否因著每個專業工作者所負責個案的複雜度而進行適當的調整，也會影響專業工作者進行合作的動機程度。

「以寄養的社工來講，孩子安置以後其實你就很難去跟他討論這個孩子的狀況，因為他們有其他的孩子要安置，他們有很多事情要處理。只能處理新案，然後舊案放著，對孩子權益影響很大，可是他們說真的也是無能為力（S5-013-2）。」

「家防中心端的工作人員，他們的案量其實非常大（CO6-012-1），他們沒有辦法每一個案家掌握度都很高，包含說聯繫的時間，可能就會拉很長，隔個兩、三個月我們才知道說他們家最近怎麼樣（CO6-012-2），人力和時間是很大的挑戰（CO6-015-1），他們隨時都要不斷的handle很多臨時進來的案子（CO6-017-1），時間就會被切割的很瑣碎，他們沒有辦法好好的follow完一個案家（CO6-017-2）。」

「家暴的案件相當複雜，我覺得社工的案量已經多到我覺得他沒辦法好好工作，就曾經有過我們開庭要社工準備資料，他沒有時間準備，給的資料很簡略（J1-024-1）。」

（二）對問題的知覺

對問題的知覺是指專業工作者的訓練背景與專業知識、實務經驗、個人價值觀與風格、以及多元文化視框，會影響其對兒少保護家暴事件與合作歷程的理解。研究參與者代表著不同的專業，其所具備的專業知識內涵與豐厚度，以及累積的實務經驗，都會影響他們用何種視框理解他人的行為與合作。

「一開始我堅決不讓孩子回去，因為那個時候我沒有原生家庭工作的經驗，我之前一直看不到我覺得有曙光的東西（S1-024-3）。工作經驗的學習，讓我比較能夠看到不一樣的東西（S1-039-2）。」

「合作的律師，可能他們之前就已經接受或是瞭解受暴婦女常碰到的困難，有一些工作累積的經驗，好像在對話的部分會幫忙我們聽懂律師講的，也幫忙婦女可以理解律師講的意思是什麼。有共識，知道我們可以做什麼，什麼

是不能做的，我們再一起來跟婦女溝通（S4-018-1）。」

「公部門社工他得要對這條系統要夠熟悉，在熟悉的狀態下，他才能跟人家對話，他才能夠知道他該要做的責任點在哪裡，然後請這些方案或者是這些系統的人可以幫我們做些什麼事情（S7-032-3）。」

「每一個禮拜的讀書會進入一些家暴、個案情形、個案討論，專業成長，對他們進入自己的專業工作會比較順手，遇到什麼問題也可以在讀書的過程中重新省思又重新彼此討論一下（CL1-059-2）。」

「在碩班訓練的時候，不斷的去談系統合作的重要，我會覺得一個孩子要到一個陌生的環境去，又面對完全陌生的人，我會認為那個當下他其實是會有很多的恐懼或是擔心害怕的，我希望我可以陪他去了解那個環境（CO4-048-1）。」

此外，專業工作者在私領域的生活經驗也都不同，所形塑關於家庭的價值觀與做事風格也有差異，這對他們如何知覺問題具有影響力。

「法官他是很願意給孩子跟家長機會，也試著想要跟我們有更多的對話（S2-093-1）。我覺得他很重視家庭，會要求家長去做親職教育，我覺得這是一件不容易的事情。因為，第一個他要動用院內的資源，第二個是很少有法官會主動去做這樣的事情（S2-098-1）。」

「我本身是基督徒，會覺得一個家是很重要的，我會覺得可以幫助到一個家對社會是很有貢獻的，我的想法出發點是這樣，對家暴來講是常常是一個家的毀滅，可以幫到一個家，我覺得這樣對社會的貢獻是大的，比單單做心理治療還好（CL1-128）。對個案不會討厭，對這些打老婆的，不會討厭（CL1-135）。」

研究結果也發現當專業工作者愈瞭解個案與合作夥伴的文化獨特性，愈有助於擴大理解的視框、建立關係、以及推動處遇。

「家處的社工提到說他有發現他們家族長講話的聲音（份量）是很大，在部落這樣的孩子是由整個族在照顧他們，不會讓孩子離開家，變成別人不要的孩子，所以他們極力地在爭取孩子要回到他們的身邊，他的家處就擴大到親友，開始去工作（S1-015-1）。」

「我覺得督導在這當中，位階上高一點點（S8-080-1），他出來做這件事情的時候，大家會願意聽聽看，協商看看這個關係，跟賣他面子（S8-080-2）。督導會帶著我們一起去拜會家防官（S8-106-1），過程中比較可以建

立關係，下次你要去做筆錄或電話連絡的時候，我覺得見面三分情，是可以有一個比較好的溝通方式（S8-106-2）。」

「我們學校的老師，年資都比較深一點，老師的背景（G1-102-1），他們沒有辦法想像這個孩子，他是遭遇多麼困難的一個情境，我覺得老師通常還是站在正常上下班，經濟狀況還可以的角度去思考家長，老師有些思維是很難去改變（G1-102-2）。」

由上述研究參與者的經驗可知處遇與合作歷程中的任何決定，都跟專業工作者對兒少保護家庭暴力與合作的詮釋有關，而詮釋的參考架構則是受到專業工作者在公領域與私領域經驗的形塑。

（三）發展信任

合作過程中信任是重要的基礎，發展信任涉及肯定多元的貢獻、透明度與清楚明白的溝通、以及支持與相互性等內涵。在肯定多元貢獻的部分，研究資料分析發現專業工作者認為涉及兒少保護的家暴議題沒有一目了然的解決方法，過程中會有許多的嘗試與挫敗，因此多元專業工作者要肯定彼此的專業貢獻，願意討論各種可能的做法，如果專業工作者帶著本位主義的思維，容易出現專家的姿態，要求他人來配合自己，因此阻撓了合作的可能性。

「孩子的心理師也幫著告訴我給這個家庭機會，也給社工相信（S1-024-2），他（家處社工）說你如果不相信我，我怎麼有辦法跟這個家庭合作（S1-047-2）。」

「上面的人的態度，就是他有沒有也願意跟警政單位友好一點，而不是就是抱怨人家，我覺得一直去指責別人做不好，這件事情會很破壞整個單位的氣氛，就是大家會一起往指責這個方向去，而不是想要一起合作（S8-112-2）。」

「我第一年第二年在做兒少保工作的時候，我跟教育單位有很大的拉扯，就是他們希望我安置的，可是我覺得不用安置，為什麼要安置，我很堅持認為我是對的，可是我在做了一年回來看，我其實會懷疑我自己當初的決策，所以我會覺得有沒有辦法是不要那麼絕對的相信自己是絕對正確，因為那樣子是沒有辦法溝通或者是再往下一步討論（S7-047-1）。」

「我想要家長接到電話的時候，不是只有老師批評這個孩子而已，我想要多跟家長聊一些我在諮商裡面看到這個孩子很棒的部分（G1-103-2）。」

研究參與者的經驗反映當彼此對處遇目標有共識時較能齊心協力，進行實務操作時，也會較有踏實感，但具共識的目標並不會憑空出現，需仰賴相關人員有進行協商的意願。溝通討論時要能夠聚焦，並且以淺顯易懂的用字遣詞來具體表達想法與需求，避免使用專業術語，有助於雙方訊息的對焦，減少猜測或誤解的可能性。研究參與者的經驗顯示，專業工作者在溝通時，給予彼此資訊的透明化程度，會影響各自對個案狀態的理解、問題本質的釐清，甚而影響專業工作者是否清楚自己在合作過程中可著力之處，以及後續的投入意願。

「你用什麼評估條件讓他回來，有沒有什麼特別要我注意他父母親的，你也沒有告訴我，可能我就會覺得掛心（P3-024-2）。」

「我會蠻謹慎是我跟這個媽媽爸爸做了什麼，我目前有什麼具體的成效，我會呈現這些訊息，這樣子確實可以鬆動大家的想法，覺得這個家是可以工作的（CO5-090-1）。」

「我們共同在這邊幫忙這個孩子，我們所有人得到的訊息量要一樣多。不然你想的跟我們想的就會有落差，我們都要有同樣的訊息，來共同瞭解這個孩子接下來的發展（CO6-024-1）。」

「就是很多的專業術語加起來，於是乎你會覺得可以明白地說到底是怎麼了嗎（S3-047-1）？降低專業術語的一些用詞，讓我們清楚知道我們可以怎麼做和處理，我覺得那應該會對彼此更有一些幫助，我也可以讓你知道我可以這麼做，或者是我不可以這麼做，原因分別是什麼，我覺得這樣子很清楚的溝通，對事情比較有幫助（S3-137-1）。」

「困難的經驗就是很多的法律術語，專業溝通的術語上會有大的落差（CL1-097-1），專業術語太多的話，大家容易造成誤解，或彼此的專業溝通的一個落差，所以專業術語不一定要用（CL1-098-1）。」

研究參與者表示在互動的過程中，不管是哪一方出現指責或污名的行為，都會削弱每一個人的動機與能量，對處遇的執行或合作相當不利；相反的，如果能夠以相互尊重與欣賞的態度來支持彼此，不僅可以看到更多的優勢，也能讓實務工作推動的過程，充滿正向動能。研究參與者的經驗反映在互動過程中如果能夠站在對方的角度，從對方的脈絡來思考，比較能夠看到每個決定背後的難處與挑戰，因而能讓專業工作者以更柔軟與肯定的方式來對待彼此。此外，建立開放的氛圍給予回饋與支持、對共同形成的決定有信心、以及願意共享榮耀與承擔責任，都是促進合作的關鍵因素。

「有一些很資深的諮商心理師，帶我去看到人背後的一些因素，會帶我去思考，對方會這樣想會這樣處遇的原因（S1-071-1）。體會到處遇原生家庭的社工的難處（S1-078-3）。他（導師）到最後有一點鬆，是因為在整個過程裡面我們所有的人都肯定他這麼辛苦地照顧這個孩子（S1-120-3）。」

「大家都基於要互相協助的立場，願意去互相幫忙互相協助的時候，我覺得這就很重要，這其實會讓雙方合作的機制就會好很多（S3-096-2）。」

「同理跟接納各個角色，他們在那個位置很辛苦的部分。他們好像就都比較能夠鬆動地去看他們遇到的問題（CO3-004-2）。」

「我在跟諮商心理師和社工談時，發現我們是相信彼此的，他們兩個相信對方，也相信我，我也相信他們，所以在合作上，就有很多機會可以討論我們的想法（J1-091-2）。」

本研究結果整理與呈現在涉及兒少保護家暴案件中，多元專業工作者進行合作共治的模式，其特徵是具動態性的，專業工作者們在過程中主動與持續地進行協調，而核心關鍵因素即是專業工作者的動能。

肆、討論與建議

專業工作者的動能反映其在每個涉及兒少保護家庭暴力案件的投入程度、動機強度與實際的專業作為，影響其是否願意與能夠啟動並落實合作機制。當專業工作者被通知為遭受家庭暴力影響的家庭提供服務時，他除了需要對該起家暴案件有充分的瞭解之外，也必須體認協調服務是相當關鍵的，因為兒少保護家暴案件的複雜本質，會需要一系列的處遇內容，由不同的人在不同的時間點與地點來提供服務，再次凸顯整合多元專業的服務模式，才有機會幫助遭受暴力傷害的家庭從創傷中復原（沈瓊桃，2008，2010；陳竹上、黃有志，2014）。專業工作者通常必須有採取行動的自主性與彈性從不同的機構連結與整合資源、專業能力、以及解決方法，此過程中如果專業工作者無法清楚理解其他專業的權責，通常會導致對角色與責任的混淆、無法合理回應其他專業工作者的付出、權力與地位的衝突、以及不斷擴大的專業刻板印象，進而阻礙了專業合作（King & Ross, 2003）。反之，如果專業工作者對各個專業職責有所瞭解，除了清楚彼此的角色定位，有助於形成共識之外，也能讓多元專業工作者彼此之間一致地、協調地與合作地提供服務給涉及兒少保護家暴事件的所有當事人，以降低他們面對多個專業工作者時的困惑或無所適從的困境，進而提升處遇成效，幫助所有

當事人在接受服務的過程中，逐步從家暴創傷中復原（沈瓊桃，2008；徐惠蘋，2016；Lee et al., 2013）。此外，多元專業合作的過程中，協調政策與目標的問題也往往會浮現，除了每一個機構都有它要達成的目標，並以此目標來設定工作任務的優先順序之外，繁重的工作與個案負荷量，會讓專業工作者對個案的議題難以進行精確與周全的評估，進而讓設定的服務目標與選擇的處遇，無法回應個案與其他專業工作者的需求（Willumsen & Hallberg, 2003），換言之，每個家庭成員受到家庭暴力的影響與需求都不會完全相同，多元專業工作者必須謹慎思考在一件涉及兒少保護家暴事件中，對不同的受害者而言，能夠幫助他們從創傷中復原的處遇內容分別是什麼，例如安置、申請保護令或是修復關係，以此來訂定與協商工作目標。倘若合作的多元專業工作者對目標的優先順序、評估流程、以及結案時機點如果有不一致的看法，會出現權力爭奪與目標歧異的現象，進而導致服務成效不彰（徐惠蘋，2016；Thomassy & McShea, 2001）。

當專業工作者相信機構間的溝通可以促使兒少與家庭受益，**保密倫理**的議題就會浮現。當今的專業工作者對會涉及法律問題的擔心日漸升高，會使其對可以分享的資訊細節與範圍的評估判斷變得非常主觀，而讓彼此的溝通無所適從，合作也變得更加困難。此研究發現呼應徐惠蘋（2016）所言，專業工作者往往會困在能做與該做這兩者間而進退維谷，因此，建構共同的價值標準，可以讓多元專業工作者在合作過程中，降低因倫理挑戰而帶來的阻礙，以發揮最大的專業能力。研究發現實務工作者因為保密議題的考量，導致他們對分享資訊是持保留態度的，然而當實務工作者能夠在符合法律與倫理的要求下進行資訊分享時，的確有助於確保個案接受到適當的協助與支持，進而從創傷中逐步復原（Haas et al., 2011）。

研究結果也反映心理健康與社會福利政策在考量資源運用與服務品質的壓力下，傾向推動標準化的服務與操作流程，這種階層模式的特徵，會降低**行動的彈性與自主性**，例如機構擴展界線的空間、專業工作者延伸職權範圍與採用具創意性解決方法的自由度，會因階層體系中垂直溝通的框架、權力地位的衝突、以及僵化的政策而受限，也會讓有效的專業合作很難被實現（King & Ross, 2003）。

研究結果也顯示每個專業對兒少保護家庭暴力議題的哲學觀與刻板印象常影響著多元專業的合作（King & Ross, 2003），專業工作者如果缺乏文化能力，會導致具壓迫性的實務介入，阻礙合作關係的建立。相反的，當專業工作者愈瞭解個案與合作夥伴的文化獨特性，愈有助於擴大理解的視框、建立關係、以及推動有助於個案復原的處遇。再者，專業工作者的**價值觀與個人風格**，例如能以寬厚的態度來回應無法預期

的事，以及對改變保持開放，都會影響專業工作者如何知覺與解釋個案的問題，以及如何在施與得之間取得平衡，這些會進而影響多元專業合作的進行（Garcia, McGuire-Kuletz, Froelich, & Dave, 2008）。研究結果也呼應專業知識的持續更新與累積，不僅有助於個人對多元的工作模式有更高的接受度，包括專業合作在內，也能進而提升個人的工作效能與工作滿意度，而這是專業生涯存續的關鍵因素（Lawson & Myers, 2011）。

研究結果也呼籲專業工作者應以專業文化融合的思維來取代競爭文化，對同儕展現正向的態度，在相互尊重與共享價值的氛圍下一起工作，能夠促使知識和技術產生協同性的影響力，亦即合作取向的工作模式應該是使用者取向，專業工作者要改變自我中心的思維，轉而思考如何在與其他專業工作者合作的情況下，來服務個案，促進個案的福祉。具支持性與健康的合作氛圍，可以讓所提供的專業服務愈加繁榮興盛，與其他的專業有更深的連結。此外，與具困難度的個案工作時，社會支持是重要的，因此在實務工作的過程中，感受到來自於其他專業夥伴的社會支持，以及在過程中感受到自己的重要性與價值，都有助於建立與維持合作關係（Bryan & Henry, 2012; Ødegård & Strype, 2009）。

善用團隊成員各自角色的知識來妥善評估與處理個案的心理健康需求，用具敏感度與負責任的方式來進行溝通，都有助於形成合作取向的工作模式（Bridges, Davidson, Odegard, Maki, & Tomkowiak, 2011），專業工作者進行合作時會習慣使用專業術語，以及鮮少對專業術語進行澄清，可能的原因之一是感受到存在於不同專業間的權力結構，不想讓自己在其他專業工作者面前顯得不足；另一個可能的原因是專業工作者沒有覺察參與溝通的其他人對他所說的內容有不同的解讀，如果每個人都認為他理解這個專業術語，如此一來就不會有進一步的澄清，誤解就會持續存在。因此，專業工作者對此現象要有更多的覺察，鼓勵合作的多方彼此間建立澄清意義的文化，讓溝通的內容可以具體與清楚。如同Laming在英國Victoria Climbié一案的調查報告中所強調：「專業工作者必須建立相同的語言，可以在跨機構的情境中被使用，進而幫助機構與專業工作者得以辨識最需要關注的對象是誰、原因是什麼、誰最能夠回應此需求、以及想要達到的成果是什麼（Laming, 2003, p. 373）。」各個專業系統間若能藉由高頻率與清楚的溝通，理解彼此的想法，有助於處理家庭內所有成員的多元需求，進而協助他們從家暴創傷中復原（Banks et al., 2009; Chanmugam & Kemter, 2015; Laing, Irwin, & Toivonen, 2012）。信任是合作關係的決定性特點（Huxham & Vangen, 2004），從研究結果中也發現信任可以在合作歷程中逐步發展建立，當各個夥伴機構

對涉及兒少保護家暴案件的處遇期待被滿足時，信任就會隨之建立，因此信任發展的歷程是循環的。

在合作機制方面，研究結果發現實務工作者認為由社政單位邀集所有服務個案與案家的專業工作者，召開以案家為核心的網絡會議作為對話的平台，此網絡會議在開案前、執行期與結案時都需要召開，執行期間的頻率以二至三個月開會一次為佳，網絡會議必須具備展開有效的對話、資訊分享、資源連結、以及形成處遇共識等四項功能。社政單位適合來擔任會議召集人角色的原因除了其具有公權力之外，最主要的原因在於其是各方資訊彙整之處，最需要與最常和每個成員進行聯繫，因此是整個網絡的核心所在，可以鼓勵專業工作者們進行接觸、討論歧異、形成共識與彼此支持（沈瓊桃，2008；徐惠蘋，2016）。此研究發現讓台灣社政單位在涉及兒少保護家暴事件的職責更加明確，反映多元專業工作者期待社政單位不僅是接獲通報後，進行開案與分案到委託機構，隨即處於較被動的位置，等待受託機構專業工作者的資訊提供與回報，相反的，社政單位的專業工作者，應該採取積極主動的方式，連結與彙整共同服務同一個個案的多元專業工作者所擁有的資訊，以及需要的資源挹注，催化多元專業工作者可以進行對話與協商，以形成共識，進而規劃整體的處遇計畫，因此，社政單位的專業工作者是主動的統籌者、規劃者與管理者，而非被動的追蹤者。此外，專業工作者進行面對面會議對提供有效服務是重要的（Lowe & O'Hara, 2000; Tehee & Esqueda, 2008），因為專業工作者如果缺乏見面的時間，是進行良好溝通的最大阻礙，而好的溝通是正向工作關係的關鍵，有助於瞭解彼此的處境與整合意見，亦即有助於彼此形成一種為了良善目標而努力的動能，因專業間的合作常常涵納多個專業工作者，所以必須舉行例行性的網絡會議，以讓服務介入具有及時性與延續性。但不能因為是例行性會議，就讓會議流於形式，每個專業工作者都需要清楚其參與會議是負有角色任務的，是代表個案與機構，因此，在會議中要提供相關的資訊給所有與會者，和所有與會者一起討論每一種選擇的可能結果，並共同形成決策，會議中每個人的聲音都被聽見，才符合健康對話的精神，亦是開啟合作的起始點，換言之，多元專業工作者要抱持著提升個案福祉的知覺與態度來參與會議，以在網絡會議中展現有益於相互貢獻的行為，如此即能有別於目前在處遇工作會議中常看見的爭功、指責與爭奪主控權等具破壞性的行為。以案家為核心的網絡會議是所有專業工作者共同參與，目的在發展促進個案與案家福祉的處遇計畫，如此才能提升從創傷中復原的效果（Campbell, Stowe, & Ozanne, 2011），也呼應Lee等人（2013）所提出的合作是連續光譜此概念，他們主張以個案為中心的協同分工是程度最深，效果最大的合作模式。

最後，本研究所提出的合作共治模式概念圖幫助多元專業工作者更清楚地看見有許多因素在影響著每個專業角色動能的展現，需自我提醒在漏斗運轉的過程中，透過多元的方法相互協助，以讓彼此都能留下有利於合作的元素。

依據研究結果與討論，研究者整理出三點建議，作為未來實務工作的參考，依序說明如下。

一、持續檢視與覺察身為專業工作者的動能

本研究發現專業工作者的動能是啟動合作的關鍵因素，因此鼓勵專業工作者透過正式教育、在職進修與同儕對話等多元管道，來持續檢視與覺察其關於採取行動的自主性與彈性、對問題的知覺、以及發展信任等三面向的信念內涵，並且反思這些信念是有益於合作的進行？抑或是會阻礙合作的推動？專業工作者有所覺察之後，才有機會提升自身的動能。換言之，多元專業在合作歷程中，出現差異與衝突是預期中的事，專業工作者回應這些差異與衝突的態度與方式，攸關著合作能否被開啟與維繫。

二、出席並落實網絡會議的實質意義與價值

很多時候，實務處遇會議容易流於形式，一方面可能讓專業工作者出席的意願不高，另一方面專業工作者可能只是形式上的出席，在簽到表上簽名能夠交代即可。但本研究發現專業工作者舉行面對面的會議，對專業合作的推動與延續是重要的，因此社政單位要召開網絡會議，賦予每一位專業工作者在會議中發揮其專業責信的責任，藉由資訊分享與展開有效的對話，具體呈現每一位專業工作者在此案例中的貢獻與需求，如此一來才能落實以案家為核心的網絡會議其實質意義與價值。換言之，每個專業的工作者都有各自秉持的專業堅持，持續性的網絡會議是讓彼此有展開健康對話的重要平台，每位專業工作者實際參與對話，才能讓資訊的傳遞能更順暢與明確（沈瓊桃，2008；徐惠蘋，2016；張淑芬，2015）。

三、裝備走出舒適圈的勇氣

本研究發現進行多元專業合作的過程，有許多不可預期的挑戰，可能會讓專業工作者怯步，持續使用已經習慣，但卻不具實用有效性的工作方法，如此一來，不僅無法為個案帶來福祉，甚至可能危害個案的受益權。此外，從正向倫理的角度思考，採取並勝任能夠為個案帶來最佳福祉的工作方式，也是專業工作者的責任，所以專業工作者不能為了避免麻煩，而持續留在舒適圈中，用單一專業的工作方式來服務個案，以達到倫理的最低標準為滿足，相反的，專業工作者必須依據理想性的倫理價值，一

方面幫助自己裝備進行多元專業合作的勇氣，另一方面也規範自己的實務作為，以真正落實正向倫理的精神。要超越個人已經習慣的模式是痛苦的，此過程就如bell hooks (1998) 所言：「這是一個有難度，需努力的過程，它要求個人放棄以往思考與存在的方式，轉換我們的典範，開放自己迎向未知以及不熟悉的事物 (p. 584)」，因此，我們要從相當熟悉的單一專業工作模式，轉換到多元專業合作共治的工作模式，勇氣是不可或缺的。

本研究的研究結果呈現專業工作者在處理涉及兒少保護的家庭暴力事件時，影響合作進行的多元因素，以及合作機制的內涵，可作為未來多元專業工作者啟動與實踐合作共治的參考，希望藉此能夠幫助專業工作者提供更具整合性與適切的服務，協助遭受家暴創傷的家庭走過復原之路，進而提升心理安適感。

參考文獻

- 行政院衛生福利部 (2019)：家庭暴力事件通報案件統計。2019年8月28日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105.html>。[Ministry of Health and Welfare (2019). *Statistics of reporting cases of domestic violence*. Retrieve from: <https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105.html>]
- 吳芝儀、廖梅花譯 (2001)：紮根理論研究方法。嘉義：濤石。Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- 沈瓊桃 (2008)：婚暴併兒虐服務整合的挑戰與模式初探。社會政策與社會工作學刊，12 (1)，51-90。[Shen, C. T. (2008). The challenges and model of integrating marital violence and child abuse services. *Social Policy & Social Work*, 12(1), 51-90. doi: 10.6785/SPSW.200806.0051]
- 沈瓊桃 (2010)：暴力的童年、堅韌的青年：目睹婚暴暨受虐青年復原力之探討。中華輔導與諮商學報，27，115-160。[Shen, C. T. (2010). The resilience of young adults experiencing inter-parental marital violence and child maltreatment. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 27, 115-160. doi: 10.7082/CJGC.201003.0115]
- 林淑娥 (2000)：誰的最佳利益—母親或兒童？初探台北市婚姻暴力合併兒少虐待家庭的社工處遇。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文，未出版，台北。[Lin, S. O. (2000). *Whose best interest—the mother or the child? exploring social workers intervened in marital violence and child abuse families in Taipei city*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University, Taipei.]

- 徐惠蘋 (2016) : 探索兒少保護案件在教育系統與社政系統間的合作樣貌。《學校行政雙月刊》, **103**, 140-159。[Hsu, H. P. (2016). Explore the model of child and youth protection services collaboration between education system and social administration system. *School Administrators*, *103*, 140-159. doi: 10.3966/160683002016050103008]
- 張淑芬 (2015) : 心理師從事家庭暴力暨性侵害類社區諮商之跨專業系統合作能力初探研究。《教育心理學報》, **47** (1), 23-43。[Chang, S. F. (2015). The core competence for domestic and sexual violence counseling interdisciplinary systems collaboration: An exploration study on community counseling. *Bulletin of Educational Psychology*, *47*(1), 23-43. doi: 10.6251/BEP.20140904]
- 張曉佩 (2016) : 心理衛生專業工作者的合作共治。《輔導季刊》, **52** (1), 67-76。[Chang, H. P. (2016). Collaboration and shared governance of mental health professionals. *Guidance Quarterly*, *52*(1), 67-76.]
- 陳竹上、黃有志 (2014) : 壞先生是否也是壞爸爸? : 家庭暴力防治法第四十三條之理論與實證分析。《高雄師大學報》, **36**, 77-90。[Chen, J. S., & Hawng, Y. J. (2014). Is a bad husband equal to a bad father? Theoretical and empirical analysis of article 43 in domestic violence prevention act in Taiwan. *Journal of National Kaohsiung Normal University*, *36*, 77-90.]
- Banks, D., Hazen, A. L., Coben, J. H., Wang, K., & Griffith, J. D. (2009). Collaboration between child welfare agencies and domestic violence service providers: Relationship with child welfare policies and practices for addressing domestic violence. *Children and Youth Services Review*, *31*, 497-505. doi: 10.1016/j.chilyouth.2008.10.005
- Bent-Goodley, T. B. (2004). Perceptions of domestic violence: A dialogue with African American women. *Health & Social Work*, *29*(4), 307-316. doi: 10.1093/hsw/29.4.307
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, *16*:6035. doi: 10.3402/meo.v16i10.6035
- Bromfield, L., & Higgins, D. (2005). National comparison of child protection systems. *Child Abuse Prevention Issues* (no. 22). Melbourne: Australian Institute of Family Studies. Retrieved from <https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/issues22.pdf>
- Bryan, J., & Henry, L. (2012). A model for building school-family-community partnerships: Principles and process. *Journal of Counseling and Development*, *90*(4), 408-420. doi: 10.1002/j.1556-6676.2012.00052.x
- Campbell, S., Stowe, K., & Ozanne, E. (2011). Interprofessional practice and decision

- support: An organizational framework applied to a mental health setting. *Journal of Interprofessional Care*, 25, 423-427. doi: 10.3109/13561820.2011.621768
- Chanmugam, A., & Kemter, A. J. (2015). Educational services for children in domestic violence shelters: Perspectives of shelter personnel. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 32, 405-415. doi: 10.1007/s10560-015-0380-x
- Cheers, B., Derracott, R., & Lonnie, B. (2007). *Social care practice in rural communities*. Leichhardt, Australia: The Federation Press.
- D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (Suppl. 1), 8-20. doi: 10.1080/13561820500081604
- Edleson, J. L. (2004). Should childhood exposure to adult domestic violence be defined as child maltreatment under the law? In P. G. Jaffe, L. L. Baker, & A. J. Cunningham (Eds.), *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention* (pp. 8-28). New York, NY: Guildford Press.
- Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., & Grant, J. (2012). The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary Nurse*, 41(1), 58-69. doi: 10.5172/conu.2012.41.1.58
- Garcia, J., McGuire-Kuletz, M., Froelich, R., & Dave, P. (2008). Testing a transcultural model of ethical decision making with rehabilitation counselors. *Journal of Rehabilitation*, 74(3), 21-26.
- Harris, W. W., Lieberman, A. F., & Marans, S. (2007). In the best interests of society. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3), 392-411. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01732.x
- Haas, S. M., Bauer-Leffler, S., & Turley, E. (2011). Evaluation of cross-disciplinary training on the co-occurrence of domestic violence and child victimization: Overcoming barriers to collaboration. *Journal of Health and Human Services Administration*, 34(3), 352-86. doi: 10.2307/23208382
- Head, B., & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & Society*, 47(6), 711-739. doi: 10.1177/0095399713481601
- hooks, b. (1998). Feminism: A transformational politic. In P. S. Rothenberg (Ed.), *Race, class, and gender in the United States* (pp. 579-586). New York, NY: St. Martin's Press.
- Humphreys, C. (2008). Problems in the system of mandatory reporting of children living with domestic violence. *Journal of Family Studies*, 14, 228-239. doi: 10.5172/jfs.327.14.2-

3.228

- Huxham, C., & Vangen, S. (2004). Doing things collaboratively: Realizing the advantage or succumbing to inertia? *Organizational Dynamics*, *33*, 190-201. doi: 10.1109/EMR.2004.25132
- Jaatinen, P., Erkolahti, R., & Asikainen, P. (2005). Networking family counselling services: Developing psychosocial support for school children. *Journal of Interprofessional Care*, *19*, 294-295. doi: 10.1080/13561820500138644
- James, K. (2010). Domestic violence within refugee families: Intersecting patriarchal culture. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *31*(3), 275-284. doi: 10.1375/anft.31.3.275
- King, N., & Ross, A. (2003). Professional identities and interprofessional relations: Evaluation of collaborative community schemes. *Social Work in Health Care*, *38*, 51-72. doi: 10.1300/J010v38n02_03
- Laing, L., Irwin, J., & Toivonen, C. (2012). Across the divide: Using research to enhance collaboration between mental health and domestic violence services. *Australian Social Work*, *65*(1), 120-135. doi: 10.1080/0312407X.2011.645243
- Laming, H. (2003). *The Victoria Climbié Inquiry. Report of an Inquiry by Lord Laming*. London, England: The Stationery Office.
- Lawson, G., & Myers, J. E. (2011). Wellness, professional quality of life, and career-sustaining behaviors: What keeps us well? *Journal of Counseling and Development*, *89*(2), 163-171. doi: 10.1002/j.1556-6678.2011.tb00074.x
- Lee, M. Y., Teater, B., Hsu, K. S., Greene, G. J., Fraser, J. S., Solovey, A. D., & Grove, D. (2013). System collaboration with schools and treatment of severely emotionally disturbed children or adolescents. *Children & Schools*, *35*, 155-168. doi: 10.1093/cs/cdt013
- Lowe, F., & O' Hara, S. (2000). Multi-disciplinary team working in practice: managing the transition. *Journal of Interprofessional Care*, *14*(3), 169-279. doi: 10.1080/jic.14.3.269.279
- Lutgendorf, M. A., Snipes, M. A., Rau, T., Busch, J. M., Zelig, C. M., & Magann, E. F. (2012). Reports to the navy's family advocacy program: Impact of removal of mandatory reporting for domestic violence. *Military Medicine*, *177*, 702-708. doi: 10.7205/milmed-d-11-00436
- McIntosh, J., & Deacon-Wood, H. (2002). *Point of contact: Responding to children and domestic violence*. Research Foundations for Front Line Responses. Relationships

- Australia and Partnerships Against Domestic Violence, Canberra.
- Mellin, E. A. (2009). Unpacking interdisciplinary collaboration in expanded school mental health: A conceptual model for developing the evidence base. *Advances in School Mental Health Promotion, 2*, 4-14. doi: 10.1080/1754730X.2009.9715706
- National Council of Juvenile and Family Court Judges (1999). *Effective intervention in domestic violence and child maltreatment cases: Guidelines for policy and practice*. Reno, NV: Author.
- Ødegård, A., & Strype, J. (2009). Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care, 23*, 286-296. doi: 10.1080/13561820902739981
- Osofsky, J. D., Rovaris, M., Hammer, J. H., Dickson, A., Freeman, N., & Aucoin, K. (2004). Working with police to help children exposed to violence. *Journal of Community Psychology, 32*, 593-606. doi: 10.1002/jcop.20021
- Potito, C., Day, A., Carson, E., & O'Leary, P. (2009). Domestic violence and child protection: Partnerships and collaboration. *Australian Social Work, 62*(3), 369-387. doi: 10.1080/03124070902964657
- Radford, L., & Hester, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. London, England: Jessica Kingsley Publication.
- Scott, D. A. (2005). Inter-organisational collaboration in family-centred practice: A framework for analysis and action. *Australian Social Work, 58*, 132-141. doi: 10.1111/j.1447-0748.2005.00198.x
- Secker, J., & Hill, K. (2001). Broadening the partnerships: Experiences of working across community agencies. *Journal of Interprofessional Care, 15*, 341-350. doi: 10.1080/13561820120080472
- Staggs, S. L., White, M. L., Schewe, P. A., Davis, E. B., & Dill, E. M. (2007). Changing systems by changing individuals: The incubation approach to systems change. *American Journal of Community Psychology, 39*, 365-379. doi: 10.1007/s10464-007-9103-6
- Tehee, M., & Esqueda, C. W. (2008). American Indian and European American women's perceptions of domestic violence. *Journal of Family Violence, 23*, 25-35. doi: 10.1007/s10896-007-9126-7
- Thomassy, C. S., & McShea, C. S. (2001). Shifting gears: Jump-start interdisciplinary patient care. *Nursing Management, 32*(5), 40-44. doi: 10.1097/00006247-200105000-00020
- Willumsen, E., & Hallberg, L. (2003). Interprofessional collaboration with young people in residential care: Some professional perspectives. *Journal of Interprofessional Care, 17*,

389-400. doi: 10.1080/13561820310001608212

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html

收件日期：107年12月09日

一審日期：108年02月17日

二審日期：108年04月26日

三審日期：108年07月08日

通過日期：108年10月02日

The Collaboration and Shared Governance Model of Professionals Who Work on Domestic Violence Cases Involving Child and Youth Protection

Hsiao-Pei Chang*

National Taichung University of Education

The research showed that domestic violence experience has negative impact on individuals, including immediate impact (emotional and behavioral disturbance) and long-term impact (depression, low self-esteem, poor academic achievement, PTSD, and substance abuse). As domestic violence episodes are associated with child and youth protection issues, the complexity of the intervention process will be increased. The nature of domestic violence is multicultural, and many of the services and interventions provided are not entirely suitable for clients or relevant to their day-to-day life experiences. For example, the collaboration between child protection and domestic violence sectors is often problematic. Indeed, the two sectors operate relatively independently and with little integration. However, it is widely recognized that the two sectors need to work more closely together to enhance both adult victims' and children's safety. Since no single agency or professional is able to deal with all the needs of a family alone, the premise of this article is focused on the collaboration and shared governance of professionals to offer comprehensive interventions in order to enhance the likelihood to satisfy the needs of clients and families. The collaboration and shared governance is defined as multiple professional workers from different backgrounds working in cohesion with clients, families, and communities to deliver the highest quality of service. Research and documents have shown that multiple professional collaboration models are not just effective but are also essential for competent, cost-effective, culturally responsive mental health care. The highest quality of service means that multiple professional workers provide coordinated, appropriate, consistent responses aimed at enhancing victim's safety, reducing secondary victimization, and holding abusers to be accountable for their violence.

This study aimed at exploring the factors that influence multiple professional workers dealing with the domestic violence involved with child protection and the collaboration and shared governance model. The

* **Corresponding author: Hsiao-Pei Chang, e-mail: hspc@mail.ntcu.edu.tw.
doi: 10.3966/172851862020010057002**

researcher recruited and invited 21 professionals with over three years of working experience and whose specialty was focused on domestic violence interventions and preventions in government or community agencies. Individual interviews were conducted to gather data, and the data was then analyzed based on the grounded theory and processed by the sequential extractions of open coding, axial coding, and core coding. During the analysis, the core theme was identified as energy of professionals which included three categories: autonomy and flexibility to act, perspectives on problems, and trust development. Autonomy and flexibility to act included understanding the role of each professional, the flexibility between rules/ethics and practice, and the case complexity and caseload. The perspectives on problem included training and professional background, practice experience, personal value and style, and multicultural viewpoint. Trust development included appreciating diverse contributions, transparency and clear communication, and mutual support.

Participants reported that the professionals of social welfare in the government should be the one to organize network meetings based on families' needs. All of the professionals who provide services to the family should attend network meetings and perform the necessary tasks for their role. The functions of the network meetings should include facilitating healthy conversations, sharing information, connecting resources, and reaching an intervention agreement. When a suspected case is reported and evaluated on whether it should be open, the network meeting should be held immediately. Network meetings may also be held during the period of intervention or during the moment that the case is evaluated to be closed. The meeting should be held immediately and continuously. The results raised several important implications for training and clinical work. The recommendations from the study include continuing to inspect and be aware of their own energy level as professionals, participating in the network meeting and implementing its true value and meaning, and instilling courage for professionals to walk out of their comfort zone. These recommendations are essential for domestic violence and child protection professionals to collaborate with each other in the future.

Keywords: Collaboration and shared governance, domestic violence involving child and youth protection, multiple professional.