

# 心理衛生專業工作者的合作共治

## Collaboration and Shared Governance of Mental Health Professionals

張曉佩<sup>1</sup>  
Hsiao-Pei Chang<sup>1</sup>

### 摘要

隨著心理衛生工作日趨複雜化，單一專業的工作方式已經出現瓶頸，因而有愈來愈多學者呼籲心理衛生專業工作者彼此間必須要合作共治。專業間合作被定義為來自不同背景的多個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，以提供最高品質的照護服務。許多政策性與研究性的文獻都表示專業間合作的模式不僅有效，而且是心理衛生專業工作要達到具競爭力、節省成本以及文化回應性（culture response）等目標的必要關鍵因素（Levett-Jones, Gilligan, Lapkin, & Hoffman, 2012; McClelland & Kleinke, 2013）。在臺灣，近幾年亦常聽聞社工師、諮商心理師、臨床心理師、關懷訪視員、精神科醫師等心理衛生專業工作者們強調合作（張曉佩，2012），可見在心理衛生服務輸送過程中，專業間的合作共治已有必要性，且其重要性日漸顯著。本文嘗試就心理衛生專業間的合作共治內涵與現況做進一步的闡述。

**關鍵詞：**心理衛生專業、合作共治、整合性專業間教育

### 壹、前言

隨著心理衛生工作日趨複雜化，單一專業的工作方式已經出現瓶頸，因而有愈來愈多學者呼籲心理衛生專業工作者彼此間必須要合作共治（collaboration and shared governance），他們認為如果經過適當地組織，以個案為中心，且為合作性取向的團隊工作模式，能夠在更

大的脈絡中為個案服務，創造最佳的服務效果（Casimiro, McDonald, Thompson, & Stodel, 2009; D'Amour & Oandasan, 2005; Minore & Boone, 2002）。此外，許多政策性與研究性的文獻都表示專業間合作的模式不僅有效，而且是心理衛生專業工作要達到具競爭力、節省成本以及文化回應性（culture response）等目標的必要關鍵因素（Levett-Jones, Gilligan, Lapkin, & Hoffman, 2012; McClelland &

<sup>1</sup>國立臺中教育大學諮商與應用心理學系助理教授

通訊作者：張曉佩，（403）台中市西區民生路140號臺中教育大學諮商與應用心理學系

E-mail：hspc65@gmail.com

Kleinke, 2013），例如英國政府從1990年代開始，在制定心理健康相關政策時，即相當重視專業合作的原則，企圖透過政策的擬定與法律的規範，更加促進機構間的合作，其哲學思維是相信專業間的合作共治，可以創造最大的利益，亦即可同時滿足服務使用者的健康需求與社會需求（DoH/Social Services Inspectorate, 1999; Secker & Hill, 2001）。

專業間合作被定義為來自不同背景的多個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，以提供最高品質的照護服務（WHO, 2010）。在臺灣，近幾年亦常聽聞社工師、諮商心理師、臨床心理師、關懷訪視員、精神科醫師等心理衛生專業工作者們強調合作（張曉佩，2012），可見在心理衛生服務輸送過程中，專業間的合作共治已有必要性，且其重要性日漸顯著。本文嘗試就心理衛生專業間的合作共治內涵與現況做進一步的闡述。

## 貳、專業間合作共治的內涵與影響因素

### 一、內涵

依據D'Amour與Oandasan（2005）的觀點，心理衛生專業間合作共治是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，而要建立一個有效的專業合作需要長期投資時間與資源，因此整個歷程是相當繁複的。加拿大健康專業合作小組（Canadian Interprofessional Health Collaborative）更進一步說明專業間合作是一種夥伴關係，此夥伴關係必須由健康照護服務提供團隊與個案透過參與式合作與協調的過程來建立，因此，專業間合作的實務

工作是一種動態的歷程，此歷程能促使團隊的知識與技術產生協同性的影響力，是一股向上提升的力量，彼此為共同目標而努力，進而提昇服務品質與效果（Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010）。

Bronstein（2003）提出與闡釋專業間合作共治必須具備的五個要素，第一個要素為相互依存（interdependence），是指信任與仰賴其他專業工作者的專業知識與能力，並以此為基礎，達到無法由單一專業完成的目標。第二是建立與形成專業行動（created professional activities），由合作者們貢獻各自專業的獨特知識來建構有助於達成目標的具體行動，進而能藉由這些行動具體地說明實務、方案與系統如何被改變。第三是彈性（flexibility），指專業工作者要鬆動對各自角色的既定認知與限制，並且彼此分享權力來滿足利益關係人（個案、學校、家庭、社區機構、團隊等）的需求。第四是目標的集體所有權（collective ownership of goals），強調在設定與達成團隊目標的過程，每一個專業工作者都共同享有權利與共同承擔責任。第五是對歷程的反思（reflection on process），是指合作者們持續檢視工作歷程，並且運用回饋機制來提升夥伴關係的效能。

綜上所述，可瞭解專業合作共治是以信任的夥伴關係為基礎，進行專業知識與技術的交流、溝通與整合，進而創造與建構更高層次的專業行動，以提昇服務品質和極大化服務效果。

### 二、影響因素

近二十年來，已有許多研究在探討促成或阻礙專業間進行合作共治的因

素，筆者依據Mellin（2009）提出的目標、歷程與脈絡（context）架構，並綜合其他文獻內容來加以闡述。

### （一）目標

許多學者認為專業間合作的目標是要在每個專業的獨特能力上，改善現今實務場域用來促進心理健康的策略以及處理那些會影響身心健康的阻礙。因此，當合作者們的目標衝突，設定要介入的目標的優先順序不同，都會讓專業間的合作過程面臨極大的挑戰（Rappaport, Osher, Garrison, Anderson-Ketchmark, & Dwyer, 2003）。例如Payne（2000）即發現每一個心理衛生服務計畫都有各自追求的目標，並且因為依據的目標不同，各個機構在僱用專業工作者的考量與優先順序也有所不同，因此導致彼此在目標、角色與責任上出現權力爭奪的現象，而此現象是阻礙合作的重大因素。有共識的目標對團隊合作是重要的，但共識不會自然而然就發生，這些目標必須經由團隊合作者們以開放的態度進行討論與辯論才能被建立（Cook, Gerrish, & Clarke, 2001; Larkin & Callaghan, 2005）。

如果能夠在實務工作中落實具共識的目標，即可發揮降低專業間對有限資源的競爭、減緩不同工作者間的緊張關係以及提升服務協調性等三個功能（Mellin, 2009; Rappaport et al., 2003）。

### （二）歷程

很多時候，儘管心理衛生專業工作者的立意良好，但彼此之間缺乏聯繫或是溝通管道斷裂，會傳達不一致的訊息給個案，造成個案不知所措的現象，而削弱了服務介入的潛在效益（Bronstein, 2003; Lee, Greene, Fraser, Solovey, & Grove, 2013），例如已有研究發現許多面臨嚴重情緒困擾挑戰的兒童或青少

年，他們的家庭會同時與多個機構的專業工作者接觸，包括心理衛生、社會服務、學校、少年法庭或是精神醫療院所等，這些家庭在接受研究訪談時，都反應希望有一個治療取向是服務提供者彼此之間一致地、協調地與合作地提供服務給他們，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（Lazicki, Vernberg, Roberts, & Benson, 2008）。

此外，機構之間缺乏共同的語言也已經被認為是影響專業間合作的工作模式能否成功的關鍵因素（Miller & Ahmad, 2000）。很多時候，專業工作者雖然使用相同的字詞，但是卻形成不同的意義，因此，他們以為彼此已經達成共識，但實際上彼此的想法仍是分歧的。機構之間有必要發展共同的語言也被Lord Laming在英國Victoria Climbié一案的調查報告中所強調，他表示：「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）。

因此，愈來愈多研究文獻都強調專業間合作團隊需要更投入去理解合作歷程的內涵，其中溝通、協調、可信度、跨學科訓練、相互尊重以及夥伴關係的協同合作（partnership synergy）被認為是促進專業間合作共治之所以能有正向效果的關鍵歷程性因素（Anderson-Butcher & Ashton, 2004; Weist, Proescher, Prodent, Ambrose, & Waxman, 2001）。

### （三）脈絡

脈絡的部份又可分為專業角色、結構性議題、個人特質與合作歷史四個面向，依序闡述如下。

## 1. 專業角色

指不同的專業工作者對彼此角色有無清楚與合理的期待，而這與每個學科的哲學觀以及專業工作者的專業認同息息相關，King與Ross（2003）的研究指出無法清楚描述與區分個人與其他合作者的專業認同，會導致三個困境，其一是對角色與責任的混淆、其二是權力與地位的衝突、其三是不斷擴大的刻板印象，進而阻礙專業間的合作。此外，每個專業的哲學觀以及對問題的知覺，例如對兒童學業成就與心理健康相關性的理解、所運用的專業知識與取向等，這些都會影響專業工作者們進行目標的設定，以及如何與彼此進行合作（Franklin & Gerlach, 2006; Willumsen & Hallberg, 2003）。

對專業角色與責任的期待也會反映在對特定議題的相互理解上（Weist et al., 2001），其中最常被討論的即是保密的議題。Secker與Hill（2001）的研究發現隸屬於政府部門的心理衛生專業工作者認為隸屬於民間機構的專業工作者不夠專業，此種刻板印象導致他們不願和其分享與個案有關的訊息，進而讓民間機構的專業工作者覺得被排除在合作團隊之外，阻斷了合作的可能性。

## 2. 結構性議題

結構性議題相當廣泛與複雜，其中之一是與實務場域的多元性有關，當實務工作跨越了傳統的組織界限，此時與政策、程序、督導和保密等相關的議題，就會變得相當複雜，有時甚至會令人感到困惑（Mellin, 2009）。例如Salmon與Rapport（2005）發現專業工作者對於會涉及法律的保密議題，其擔憂是日漸升高的，因為即使已經取得個人／監護人的同意，但是彼此可以分享的資訊細節與程度，還是非常主觀與模糊，深怕合作過程中的資訊分享，會讓自己陷入觸法的困境中。

第二個結構性議題是時間與資源的考量，包括個案需要被服務的需求範圍、組織內既存的责任、經費限制以及忙碌的行程都會影響專業工作者投入專業間合作的能力（Weist et al., 2001）。例如Willumsen與Hallberg（2003）的研究指出，繁重的工作負荷量讓兒童與青少年安置機構的工作者，難以周全思考與評估個案議題的輕重緩急，當專業工作者們對個別個案議題的性質、複雜度、嚴重度與進展等，各自看法都不同時，就會讓合作的過程困難重重。

## 3. 個人特質

專業工作者的人格特質、價值觀、個人風格、信任、尊重、同理、願意分享經驗、支持性、透明化、相互性與忠誠等，常影響著專業間合作的順暢度或品質（Lever et al., 2003; Odegard, 2005; Willumsen & Hallberg, 2003）。因為心理衛生問題的複雜度往往很高，專業工作者們能夠進行討論、分享經驗與給予彼此支持，就顯得很重要，因為即使此次所討論的介入經驗是不成功的，但從歷程的角度來看，每一次的討論都代表一個新的起點。因此，專業工作者的個人特質對專業間合作共治的順利推展，具有舉足輕重的影響力。

## 4. 合作歷史

過去的合作經驗，尤其是與其他專業的合作程度和品質，也會影響著專業間合作共治的進行（Bronstein, 2003），專業工作者有過成功的合作經驗，其願意持續進行合作的動機就會愈高，而動機的強度與服務結果有直接的關係存在，換句話說，個人的合作動機愈高，愈願意投入時間尋找好的解決方法。由此可見，合作歷史、動機與合作品質三者形成無法切割的循環關係。

綜上所述，可以發現專業間合作涉及兩大層面的因素，其一與專業工作者有

關，包括對自己專業與其他專業的理解、對問題的知覺、對目標的排序、承諾、採用創造性解決方法的自由度、擴大專業職責的能力等；其二與專業工作者們的互動有關，包括建立網絡、發展信任與彈性。這兩大類因素決定了專業工作者在實務工作中採取合作性行動的準備度。

### 參、專業間合作共治的相關研究

近年來聚焦於心理衛生專業間合作共治的研究，已累積不少的成果，包括許多學者探究延伸型學校心理衛生方案（Expanded School Mental Health, ESMH）的效果，研究發現學校與社區組織的合作有助於減緩學生在學校系統內發生問題的機率、減輕學校在經費上的負擔、減少服務碎片化的發生率、增加資源、改善青少年身心功能、提高青少年對服務的滿意度、以及促進學校、家庭與社區的關係連結（Anderson-Butcher & Ashton, 2004; Lever et al., 2003; Porter, Epp, & Bryant, 2000; Weist et al., 2001）。

纏繞式服務模式（wrap around services）是另一個以專業間合作為核心原則的取向，此模式將兒童／青少年、家庭、學校與社區機構的專業工作者，加以整合成為一個工作團隊，主要信念為正向關係與社區支持是引發諮商效果的關鍵因素。Carney與Buttell（2003）的研究發現接受纏繞式服務的青少年，其缺課率、留校察看、逃家、攻擊與被拘留等行為的發生率都下降了。另一個以兒童為對象的研究，也發現接受纏繞式服務的兒童，留在家庭的穩定性提高，對安置機構的依賴性減少、在行為與學校表現上都有所改善（Bruns, Rast, Walker, Bosworth, & Peterson, 2006）。Lee等人（2013）的研究也發現專業間合作的服務模式能降低兒童情緒困擾問題

的嚴重度。

在芬蘭西北區的一個省份，實務工作者觀察到當地兒童與青少年使用精神醫療住院服務的人數遠超出預期，仔細探究後發現原因在於不同心理健康部門的專業工作者常常會接收到提供服務的早期預警，但沒有人承擔統籌的責任，而造成服務碎片化與人數重複統計的情況。這種現象喚起當地的實務工作者進行改變的決心，因此創立了家庭諮商服務網絡（networking family counseling services）模式，網絡中包括心理師、精神科護理師、學校護理師、社工師與醫師等多元領域的專業工作者。它的目標是盡可能地將服務帶到兒童與青少年身邊，讓心理健康服務能被整合，且成為日常生活的一部分，並且在早期階段即介入處理心理社會問題。網絡工作模式是使用者取向（user orientation）與全面性的。後續追蹤調查結果發現接受服務的兒童與青少年反應此模式的一個關鍵是讓他們有機會跟信任的專業工作者討論困擾，並且即時得到他們需要的多元協助（Jaatinen, Erkolahti, & Asikainen, 2005）。

在國內，王麗斐、杜淑芬與趙曉美（2008）探討國小駐校諮商心理師有效介入策略的研究也發現，與多個專業人員一起進行工作時，尋求彼此合作、協助合作對象瞭解兒童的心理與需求、以同理的態度與其合作、促進合作對象的覺察和改變、給予適度支持／鼓勵與賦能、以及建立共同的目標和輔導策略等，是有效的諮商策略，有助於提昇諮商成效。

### 肆、專業間合作共治思維對諮商教育的影響

諮商專業的養成教育長期缺乏整合性專業間教育（incorporate interprofessional education, IPE）的課程架

構，此現象被認為無法充分地訓練學生，因而遭受許多批判，因為學生在實務工作場域中具有進行專業間合作的能力，已經是必要的條件，也是學生立即須面臨與處理的挑戰（Johnson & Freeman, 2014）。專業間教育要真的能被落實必須「來自超過兩個專業學科的學生們彼此學習，以促進具有效能的合作與提升心理健康服務的成果」（WHO, 2010, p.7）。因此，學生必須接受諮商以外的訓練，學者認為這個取向的教育方法不僅可以促進合作，還可以提升批判性思考、覺察能力以及教育學生瞭解每一個專業的角色與實務工作樣貌，對同儕展現尊重與正向的態度，進而達到專業文化融合的狀態（Bridges, Davidson, Odegard, Maki, & Tomkowiak, 2011; Richard, 2013）。

美國的諮商與相關教育課程認證委員會（Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs, CACREP）也在2009年提出一套訓練心理衛生諮商師（Mental Health Counselor）的研究所課程標準，揭示研究所的訓練要協助學生「瞭解心理衛生諮商師在多元場域的角色與功能，瞭解諮商師與其他專業人員合作關係的重要性，包括組成多元學科間的治療團隊」（p.29）。Ateah等人（2010）認為此種課程架構的價值在於能夠提升專業尊重與進行專業合作的準備度。

相關專業的學者們在2009年舉辦專家會議（Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, IECEP）提出了專業間合作取向的四大核心能力（Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice），依序說明如下（IECEP, 2011）：

（一）核心能力一：價值與倫理（Values and Ethics）。能夠與其他專業工

作者在相互尊重與共享價值的氛圍下一起工作，相關內容包括VE.6與個案、其家庭、與其他團隊成員發展信任關係；VE.3與VE.4瞭解文化差異的重要性，對個案與其他團隊成員的文化背景有所瞭解。

（二）核心能力二：角色與責任（Roles and Responsibility）。善用團隊成員各自專業的知識來妥善評估與處理個案和民眾的心理健康需求。相關內容為RR.8專業與專業間有持續發展的必要性，以增進所提供的服務其效能與品質。

（三）核心能力三：專業間溝通（Interprofessional Communication）。用一種具敏感度與負責任的方式來和個案、其家庭、其他專業工作者進行溝通，以支持團隊取向的工作模式。

（四）核心能力四：團隊工作與以團隊為基礎的照護（Teamwork and Team-based Care）。善用關係性價值（relational values）與團體動力的原則來幫助自己有效地承擔不同的團隊角色，並且安全、有效率、有效能與合理地規劃與提供以個案／民眾為中心的服務。

一組經過良好建構的能力，能夠為多元專業的教育者提供一個平台來訓練與督導實務工作者，並且也提供了一個架構做為篩選實務工作者的標準。此外，清楚的能力架構，也是對彼此角色產生期待的參考依據，而此期待是「在實務場域中具有合理性、經過組織、工作人員與服務使用者相互同意的」（Young, Forquer, Tran, Starzynski, & Shatkin, 2000, p.322）。

Bridges與其同事（2011）檢視Rosalind Franklin University of Medicine

and Science、University of Florida與 University of Washington這三個學校的專業間教育課程架構與內涵，進行分析探討後認為一個專業間教育課程必須能夠確保學生充分體驗、分享與練習以裝備責任、義務、協調、溝通、合作、堅定、自主、相互信任與尊重這些特質。專業間教育的課程也必須幫助學生瞭解自己與其他專業人員在健康照護團隊中的角色，學生在一開始也許不瞭解自己的專業與其他專業彼此關係的複雜性，因此如果能在訓練課程的早期就幫助學生在這方面有所理解，是相當重要的。換言之，透過訓練課程，提供學生管道去探索每一個專業的內涵與界限，能幫助學生對專業責任有更好的理解。

在台灣，多數的諮商相關系所仍未有專業間教育課程，因此，教育者應開始思考與建構專業間教育的課程架構，協助學生裝備進行合作的多元能力，以服膺實務場域的需求。

## 伍、結語

當個人遭受心理健康的問題時，可能同時接受來自多個專業工作者的服務，例如有研究發現當一位兒童面臨嚴重的心理健康問題，同時會有六至十位心理衛生專業工作者提供服務，包括精神科醫生、諮商心理師、社工師、護理師、職能治療師、個案管理員與同儕支持專家（Ødegård, 2005; Ødegård & Strype, 2009），由此可見，要使這些服務都能發揮最大效能，一個好的專業合作是重要的。而在提供服務的過程中，心理衛生專業工作者們常常需要在來自不同機構的解決方法、資源和協調上取得共識，而此共識即關係著專業工作者如何與彼此以及個案進行合作。因此，專業間合作能力逐漸被認同為對教育者、心

理衛生專業工作者與社會服務提供者而言，是重要的技巧。Meads與Ashcroft（2005）甚至表示現今所稱的專業工作者是能夠進行專業間合作的人，因此具備進行專業間合作的能力，已經是諮商專業能力的必要條件之一。

## 參考文獻

- 王麗斐、杜淑芬、趙曉美（2008）。國小駐校諮商心理師有效諮商策略之探索性研究。《教育心理學報》，39（3），413-434。
- 張曉佩（2012）。成年自殺倖存者的生態因素與生態諮商策略（博士論文）。取自<http://163.22.7.45:80/ir/handle/987654321/2306>
- Anderson-Butcher, D., & Ashton, D. (2004). Innovative models of collaboration to serve children, youths, families, and communities. *Children & Schools, 25*, 39-53.
- Ateah, C., Snow, W., Wener, P., MacDonald, L., Metge, C., Davis, P., ... Anderson, J. (2010). Stereotyping as a barrier to collaboration: Does interprofessional education make a difference? *Nurse Education Today, 31*, 208-213. doi: 10.1016/j.nedt.2010.06.004
- 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
- Bronstein, L. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work, 48*, 297-306.
- Bruns, E. J., Rast, J., Walker, J. S., Bosworth, J., & Peterson, C. (2006). Spreadsheets,

- service providers, and the statehouse: Using data and the wraparound process to reform systems for children and families. *American Journal of Community Psychology*, 38, 201-212.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A national interprofessional competency framework*. Retrieved March 5, 2015, from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies)
- Carney, M. M., & Buttell, F. (2003). Reducing juvenile recidivism: Evaluating the wraparound services model. *Research on Social Work Practice*, 13, 551-568. doi:10.1177/1049731503253364
- Casimiro, L., MacDonald, C. J., Thompson, T. L., & Stodel, E. J. (2009). Grounding theories of W(e) Learn: A framework for online interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 23, 390-400. doi:10.1080/13561820902744098
- Cook, G., Gerrish, K., & Clarke, C. (2001). Decision-making in teams: Issues arising from two UK evaluations. *Journal of Interprofessional Care*, 15, 141-151. doi:10.1080/13561820120039874
- Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs. (2009). *2009 standards for accreditation*. Alexandria, VA: CACREP.
- 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
- Department of Health, Social Services Inspectorate. (1999). *Still building bridges: the report of a national inspection of arrangements for the integration of care programme approach with care management*. London: Department of Health.
- Franklin, C., & Gerlach, B. (2006). One hundred years of linking schools with communities: Current models and opportunities. *School Social Work Journal*, 31, 44-62.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Retrieved March 5, 2015, from <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipcreport.pdf>
- 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
- Johnson, K. F. & Freeman, K. L. (2014). Integrating Interprofessional Education and Collaboration Competencies (IPEC) into Mental Health Counselor Education. *Journal of Mental Health Counseling*, 36, 328-344.
- Kasperski M. (2000). *Implementation strategies: 'Collaboration in primary care- family doctors and nurse practitioners delivering shared care.'* Retrieved March 5, 2015, from: [http://www.cfpc.ca/English/CFPC/CLFM/bibnursing/default.asp?s\\_1](http://www.cfpc.ca/English/CFPC/CLFM/bibnursing/default.asp?s_1)
- 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
- Laming, H. (2003). *The Victoria Climbié Inquiry. Report of an Inquiry by Lord Laming*. London: The Stationery Office.
- Larkin, C. & Callaghan, P. (2005). Professionals' perceptions of interprofessional working in community mental health teams. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 338-346. doi:10.1080/13561820500165282
- Lazicki, T. A., Vernberg, E. M., Roberts, M. C., & Benson, E. R. (2008). Satisfaction with components of the therapeutic model: Perspectives of consumers and professionals. *Journal of Child Family Studies*, 17, 264-276.
- 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
- Lever, N. A., Adelsheim, S., Prodent, C., Christodulu, K. V., Ambrose, M. G., Schlitt, J., & Weist, M. D. (2003). System, agency, and stakeholder collaboration to advance mental health programs in schools. In: M. D. Weist, S. Evans, & N. Lever (Eds). *Handbook of School Mental Health: Advancing Practice and Research*. New York, USA: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Levett-Jones, T., Gilligan, C., Lapkin, S., & Hoffman, K. (2012). Interprofessional education for the quality use of medicines: Designing authentic multimedia learning resources. *Nurse Education Today*, 32, 934-938. doi:10.1016/j.nedt.2011.10.013
- McClelland, M., & Kleinke, D. (2013). Improving lives using multidisciplinary education: Partnering to benefit community, innovation, health, and technology. *Journal of Nursing Education*, 52, 405-409. doi: 10.3928/01484834-20130610-01.
- Meads, G., & Ashcroft, J. (2005). *The Case for Interprofessional Collaboration in Health and Social Care*. Oxford: Blackwell Publishing/CAIPE.
- 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
- Miller, C., & Ahmad, Y. (2000). Collaboration and partnership: An effective response to complexity and fragmentation or solution built on sand? *International Journal of Sociology and Social Policy*, 20, 1-39. doi:10.1108/01443330010789151
- Minore, B., & Boone, M. (2002). Realizing potential: Improving interdisciplinary professional/ paraprofessional health care teams in Canada's northern aboriginal communities through education. *Journal of Interprofessional Care*, 16, 139-147. doi:10.1080/13561820220124157
- 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
- Ødegård, A. (2005). Perceptions of interprofessional collaboration in relation to children with mental health problems. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 347-357. doi:10.1080/13561820500148437
- Payne, M. (2000). *Teamwork in multiprofessional care*. London: Palgrave.
- Porter, G., Epp, L., & Bryant, S. (2000). Collaboration among school mental health professionals: A necessity, not a luxury. *Professional School Counseling*, 3, 315-22.
- Rappaport, N., Osher, D., Garrison, G. E., Anderson-Ketchmark, C., & Dwyer, K. (2003). Enhancing collaboration within and across disciplines to advance mental health programs in schools. In M. D. Weist, S. Evans, & N. Lever (Eds). *Handbook of School Mental Health: Advancing Practice and Research*. New York, USA: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Richard, M. (2013). *Building a foundation for interprofessional education (IPE) between dietetic students and dental hygiene students at East Tennessee State Universit.* (Master's thesis). Retrive 5 March, 2015, from <http://dc.etsu.edu/etd/1107>
- Salmon, G., & Rapport, F. (2005). Multi-agency voices: A thematic analysis of multi-agency working practices within the setting of a Child and Adolescent Mental Health Service. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 429-443.  
doi: 10.1080/13561820500217307
- Secker, J., & Hill, K. (2001). Broadening the partnerships: experiences of working across community agencies. *Journal of Interprofessional Care*, 15, p341-350.  
doi: 10.1080/13561820120080472.
- Secker, J., Grove, B., & Seebohm, P. (2001). Challenging barriers to employment, training and education for mental health service users: The service user's perspective. *Journal of Mental Health*, 10, 395-404. doi:10.1080/09638230123559
- Weist, M. D., Proescher, E., Prodent, C., Ambrose, M. G., & Waxman, R. P. (2001). Mental health, health, and education staff working together in schools. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 10, 33-43.
- 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 March 5, 2015, from [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html)
- Young, A., Forquer, S., Tran, A., Starzynski, M., & Shatkin, J. (2000). Identifying clinical competencies that support rehabilitation and empowerment in individuals with severe mental illness. *The Journal of Behavioural Health Services and Research*, 27, 321-333.