

# 保護性工作以家庭為核心的 協力服務之初探

吳書昀

## 壹、前言

我國「強化社會安全網計畫」特別重視「協力」(collaboration)的概念，期待透過網絡聯結(linkage)機制的強化，串連民間社區的力量，並發揮跨體系專業合作之效能，以重新構築社區鄰里的互助與信任(衛生福利部，2018)；林萬億(2010)指出，結合與協調不同部門的財力、人事、行政資源，以提供更綜合、同步與個別化的服務，不僅可以縮短服務流程，還能滿足多重問題家庭的需求，更重要的是可以促成家庭、團體、社區的參與。

國外研究發現，發生兒少身體虐待的家庭中，有18%~67%會同時發生親密關係暴力；而發生老人虐待的家庭中，在過去一年裡有4%~26%發生過兒虐事件(Tiyyagura, et al., 2020: 2)。國內研究也提醒婚暴併兒虐的普遍性與嚴重性(沈

瓊桃，2008；沈瓊桃，童伊迪，2018)。儘管同一個家庭很可能出現複合式暴力類型，如：親密關係暴力合併兒少虐待、老人虐待合併兒少虐待，然而家庭暴力的被害人經常被分類到(be sorted into)不同的系統中接受片斷化(fragmented)服務，並沒有把家庭視為一個完整的單位(Tiyyagura, et al., 2020)。雖然不同的系統可針對不同類型的被害人(如：兒少、成人、長者等)提供專業化(specialized)的服務，且這些專業化服務也都各自發展出相對應的知識與技巧，但這樣的服務是以專業人員與服務提供者(service providers)為中心，而不是以他們服務的家庭為中心。

回到國內現況來看，筆者於2020年上半年參與強化社會安全網「主題一：保護性工作精進以家庭為核心服務模式」之主題式輔導(註1)，共拜訪了六個縣市，彙整出下列三項主要的觀察與思考：

## 一、以家庭為核心的工作視角尚待建立

基於保護性工作各自有其服務主體（如：成保多數是受害者本身），因而個別社工對於家庭圖像、家庭動力、家庭關係系統等無法形成整體的認識，以致處遇介入仍以各自專業或人身安全維護為工作主軸，尚未建立以家庭為核心的工作視角，且與社區資源、案家重要關鍵人士的合作之概念和技巧也較為缺乏。此外，參與訪視輔導的縣市也反應，成保社工在「與家庭工作的技巧」上較為缺乏，在危機處理之後，不太能夠掌握還需做哪些服務來達到「以家庭為核心」的目標。

## 二、以家庭為核心的共案協力機制尚未落實

在六次的訪視輔導過程中，雖縣市表達複合型保護案件（如：婦保併兒保、婦保併老保）有大致的合作機制，但多數依靠個別社工與督導的「非正式討論」，再加上仍缺乏「以家庭為核心」的視角，因此不論是如何共同評估案家的需求、如何達成方向一致的介入目標、以及如何追蹤（follow up）等，都還缺乏正式機制。也就是說，不論在專業面及結構面，共案協力機制都還有努力空間。然而，在以家庭為核心的工作基礎上，若所有的複合式暴力案件都要共案，對服務效

率的達成將是很大的挑戰。因此如何形成可行之合作協力機制，也是實務現場所關心的。

## 三、複合性保護案件的缺乏目標一致的家庭評估與家庭介入

承上所述，個別社工未能形成對整體家庭圖像、家庭動力、家庭關係系統的瞭解，一部分原因乃因共案協力機制尚未落實；另一部分的原因則來自現有表單在填寫上的限制與共享性太少。

根據上述的觀察與思考，本文聚焦討論保護性工作如何「以家庭為核心」來協力服務。本文首先談複合型保護性案件的共案協力現況；其次，彙整過去的文獻以說明「協力」的意涵、階段性層次與挑戰；接著分析六次縣市訪視輔導與焦點團體之資料，討論可能／可行之共案協力機制；最後，運用Q&A的方式，針對實務現場對於「以家庭為核心」服務模式的疑問提出相對應之說明。

## 貳、複合型保護案件的共案協力現況

在2020年上半年的縣市訪視輔導過程中，六個縣市提出「跨保」案件的討論（複合型保護案件，如：婦保併兒保、婦保併老保），也發現「跨保」案件的共案與協力不論在專業面及結構面都遇到一些

困難，且各縣市的做法不一而足。除拜訪六個縣市外，「主題一：精進以家庭為核心工作服務模式」的輔導團成員也邀請來自不同縣市的14位資深保護性社工/督導參與焦點團體，以蒐集更多實務回饋。對於各縣市的共案現況，本文提出以下之彙整紀錄：

- 一、A縣市：視案件類型進案，由類型負責之組別啟動調查；若一起進案就共訪。現行並沒有訂定明確的共訪機制，通常會透過頻繁的電話聯繫。建議實務操作上需留意資訊來源的一致性。
- 二、B縣市：婦保併兒保同時進案時，因為有集派人員進行初篩，且實務上因兒少保案件進案有時效性，所以多由兒少保社工先行啟動調查。目前可「追蹤」共案案件的機制包括：定期性的成效評估會議，以及109年度甫施行之「共案會議」（若案家有三個單位以上開案處遇，且服務上遇困難者就可提出，進入此會議討論。會議由家防中心主任擔任主持人，並邀請專家學者與會）。
- 三、C縣市：過去的婦保併兒保案件由同一社工提供服務，但近幾年已改為依案件屬性進案調查。實務上因時效性控管因素，多是兒少保社工啟動較多，共案案件的兒保社工會主動與成保社工聯絡。目前可「追蹤」共案案件的機制包括：「強化兒少保護跨網

絡合作會議」（二個月召開一次，每次約可討論10多例案件，會議由家防中心主任擔任主持人，並邀請專家學者與會），以及「家庭暴力高危機個案網絡會議」（固定每月召開，兒少保案件經調查即使不開案，亦要列席報告）。

- 四、D縣市：視案件類型進案，由類型負責之組別啟動調查；集派人員會協助在通報表單上註明有何案件同時通報進案，以利社工第一時間獲知訊息。成保社工因與心衛社工訂有共案共訪共結流程，所以實務操作上較為落實。目前可目前可「追蹤」共案案件的機制包括：「強化兒少保護跨網絡合作會議」（視案件狀況召開）、「家庭暴力高危機個案網絡會議」（固定每月召開，兒少保案件進案亦要求列席報告）
- 五、E縣市：實務操作上成保併兒保的共訪落實率是高的，此縣市因為單位多，故若是保護性案件進案，多會先透過電話方式告知有合作之單位。因社福系統會主動致電業務科，故較能掌握案家現有的資源及服務單位。

## 參、協力：階段性任務與挑戰

### 一、何謂協力

從本文前一段的彙整來看，各縣

市對於保護性案件的「協力」之理解與執行方式不盡相同。那麼何謂「協力」呢？「協力」發生於當兩個或多個利害關係人共同工作以解決問題，並透過共享努力、貢獻、共同決策，以及對最終成品或成果的所有權來掌握機會（Darisi, Chuong, Strohm & De Guzman, 2011）。陳敦源與張世杰（2010：32）根據Keast and Mandell（2009：2）的觀點，就「協力」的概念做了釐清，其指出「協力」、「協調」（coordination）、「合作」（cooperation）這三個字有意義上的不同，「協力」指組織（或參與者）之間相互依賴程度最高、接觸最頻繁、信任度最高、權力與目標價值是共同分享的互動關係，而互動之目的是為了形塑共同目標及互相學習改變；「合作」則是指各方之間較為鬆散的互動關係，互動之目的是為了資訊、資源與利益之交換，在其中各自具有獨立的目標價值，權力與資源不一定有共同分享的必要；「協調」則介於兩者之間，互動之目的是為了達成共同既定的方案目標。

## 二、協力的階段性努力

協力需要階段性的努力，才能從最低層次漸次提升到最高層次（Horwath & Morrison, 2007: 57）：

（一）低層次的整合包括下列特徵：

（1）有限的（limited）或非正

式的承諾、（2）機構保持自主（autonomous）、（3）為不同的目的與目標工作、（4）機構掌握資源與經費、（5）機構人員主要由個別服務方案來調配、（6）工作聚焦在個別案例（individual case）、（7）機構承擔做決策的責任、（8）協力主要是自願性質或在某種指引下、（9）基於個別因素而有不同的實務做法、（10）與個別機構有從屬關係、（11）為機構負責。

（二）高層次的整合則包括下列特徵：

（1）正式的承諾、（2）機構犧牲自主、（3）為共享的（shared）目的與目標工作、（4）資源與經費是所有機構共同的責任（joint responsibility）、（5）機構人員的調配主要為了夥伴關係（partnership）、（6）工作聚焦在整體服務（whole service）、（7）共同決策、（8）在政府或國家層次上有清楚的協力要求（mandate）、（9）在策略性計畫中標示出特別需聚焦的行動（specific focus of activity）、（10）從屬關係是基於夥伴關係、（11）為夥伴關係負責。

Horwath and Morrison（2007）也認為從機構導向（agency-focused）到協力導向（collaboration-focused）是一個光譜，

中間包含溝通（communication）、合作（Cooperation）、協調（Coordination）、聯盟（Coalition）、整合（integration）五個層次的「一起工作之安排」（working together arrangements），說明如下：

- （一）「溝通」意指不同專業的人一起討論（talking together）；
- （二）「合作」的基礎則是針對一個個案例（case-by-case）的討論；
- （三）「協調」意指一起工作成為較為固定的形式，但沒有強制規定；
- （四）進到「聯盟」階段就需形成共同的工作架構，犧牲部分的自主權；
- （五）機構間到了最後的「整合」階段，會融合並創造新的、共同的認同（identity）。

### 三、協力的挑戰

協力服務雖有其重要性，然而在整合上難免遇到諸多挑戰，包括：專業間的不信任、對各自角色與責任的不理解、溝通上有問題、經費較難掌控、不同專業的認同有所抵觸（Milbourne, Macrea, & Maguire, 2003）。

Robson（2012: 7-8）整理相關協力服務的挑戰如下：

#### （一）組織身分的喪失

在建立新的夥伴關係時，每個為協力做出貢獻的機構都具有其獨特的能力。

但協力過程中，隨著共同目標的追求，機構可能會失去他們原有的自主性與組織認同，也因此對協力變得猶豫不決或持有謹慎的態度，這可能會削弱合作夥伴為協力做出貢獻的能力或理念。組織認同的喪失通常是由於每個參與機構對於可持續發展的特質與貢獻缺乏明確的認識。

#### （二）缺乏信任與溝通

組織夥伴關係中有多種形式的溝通，但通常可以考慮三個不同的層面：夥伴關係成員之間的溝通、夥伴關係與個別組織之間的溝通、以及夥伴關係與更廣泛的社區之間的溝通。在試圖整合服務的夥伴關係中，未能將溝通和信任放在首位可能會導致無法持續發展的關係和結果。

#### （三）能力與理解上的衝突

大多數社會服務機構對工作人員的時間有嚴格的限制。通常機構不會考慮與其它組織合作，是因為其無力在新的計畫上投入更多時間，這可能導致組織正在進行的計畫不得不推遲。再加上對社會服務部門的整合缺乏瞭解，可能會造成整合過於耗時，以及需要對服務進行大規模的重組。事實上，從長遠來考慮，整合不僅可以減少服務提供者的時間耗損，更可以直接減少案主的時間耗損。

#### （四）缺乏評估

隨著協力與整合在社會服務部門變得越來越普遍，需要對這些工作進行評估。然而由於時間和資源的限制，通常分配給評估的資源很少，並且缺乏時間來評估結果和過程。定期對過程和結果進行評估的規劃，才能使整合過程能夠被複製和改進，從而更有效地轉變到整合服務。

### 肆、克服挑戰：可能／可行的共案協力機制

在「108年度兒少保護及成人保護交流合作工作坊」討論共識紀錄中指出：

- （一）無論成人保護或兒少保護社工，應以整體家庭架構思考暴力事件可能波及的對象，透過共訪或共案會議分享家庭的資訊及網絡的觀點。
- （二）後續與家庭擬訂安全計畫或服務計畫時，應儘量以疏通取代防堵，理解家庭動力，從根本處理家內暴力發生的原因，並由個管人員發動，以追蹤各網絡單位之後續服務情形。
- （三）針對成保及兒保是否共同開案的議題，因各自有開案的評估工具，例如：成保非高危案件是否開案須考量被害人意願、兒保使用SDM安全與風險評估綜合考量是否開

案等，然未能共同開案即無法共案合作，如何提醒社工人員案家發生暴力的動力涉及親密關係與親子關係，需要雙方共同介入處理等，相當重要。

為了克服跨專業間協力與整合的困難，瑞典近年來實施了一項「協力式的個別計畫」（collaborative individual plan, CIP）。這是一項「有所本」的行動計畫（a written action plan），計畫中列出案主有哪些需求？需要執行哪些措施？由哪個團隊（party）來負責？相關措施的目的與目標為何？誰對於整體的行動計畫需負責任？以及如何追蹤（follow up）行動計畫（Källmén, Hed, & Elgán, 2017）？在這樣的協力過程中，可以為案主提供更多的服務。

以上述CIP精神為基礎，「主題一：精進以家庭為核心工作服務模式」的輔導團成員建議可在保護性案件共案協力過程中區分出下列六個重要的階段：

- （一）如何啟動服務？（「誰」來啟動？啟動的「方式」？不同的案件／案家類型有不同的啟動者？）
- （二）如何共同討論與辨識案家有哪些需求？
- （三）方向一致的目的與目標如何達成？
- （四）如何決定需要執行哪些措施（提供哪些服務）？
- （五）需要執行的措施／服務由哪個團隊

(party) 來負責？

(六) 誰對於整體的行動計畫需負責任？

如何追蹤 (follow up) ？

而在焦點團體中，來自各縣市的14位參與者也提出下列實務回饋與建議：

## 一、程序上

(一) 啟動共案並決定個案管理者：視進案之案件類型，由先進案之負責組別調查並考量是否需共案；若需共案，則由先進案之組別的社工做為個案管理者。但倘若一起進案，則同時考量家庭成員需求與行政時效，由危機程度較高與時效性較高之組別的社工擔任個案管理者。

(二) 何時共案？：在排除家庭暴力高危機個案的狀況下（因目前已形成有制度的討論機制），同一家庭有兩個以上的保護性社工介入，即為「共案」。

(三) 不同階段採取不同方式共案：在危機階段，共案之社工們主要可透過電話聯絡來確認案家家庭成員安全、交換案家相關訊息以及討論是否需要共同訪視。而在處遇階段，可透過更正式的討論（如：以會議形式討論、加入多方的社工與其督導……等），共同盤點案家所需的資源及需解決的問題，以形成方向一致的服務目的與目標。

(四) 使用表單來促進共案：系統記錄表單可設計共同討論、共同服務、共同評估等欄位。要求社工詳實記錄與共案社工的討論過程，記載於個案紀錄中，以利督導之檢核。

(五) 追蹤與檢核：個案管理者擔任追蹤角色，可透過處遇成效會議（三個月一次）、處遇半年以上未結案會議、各式跨網絡合作會議（如：「強化兒少保護跨網絡合作會議」、「家庭暴力高危機個案網絡會議」等），增加討論機制與服務共識的凝聚。另外，要求社工詳實記錄共案過程，由督導予以檢核，若沒有呈現，督導可以退回紀錄。

(六) 共案案件個案紀錄權限適當開放：開放各保護組督導皆可閱覽共案的紀錄，以利掌握案家的資訊與服務狀態。

## 二、專業合作上

(一) 觀念內化：以往成保社工以安全、危機為思考脈絡，應逐步轉換思考，從觀念開始轉換以家庭為中心概念（PS.倘若當事人有高度安全的需求，仍然以滿足其安全需求為優先）。而集中篩派案中心社工為第一個接觸案件的社工，應具備成保、兒保、以家庭為中心、風險安

全等專業知能概念，在實施以家庭為中心的訓練時也建議一同參與。

- (二) 提升民間單位共案的服務量能：可透過例行巡輔、每個月抽案檢核等方式來積極提升服務量能，例如：透過抽選共案的案件來瞭解共案處遇現況。

## 伍、以家庭為核心的服務新思維

基於保護性社工對於「以家庭為核心的服務模式」可能有一些現存的迷思或困惑，筆者整理2020年上半年拜訪六個縣市的紀錄，以及由14位資深保護性社工／督導的焦點團體資料，運用Q&A的方式，針對實務現場中曾被提及的疑問，提出相對應之思考，以供參酌。

### 一、Question 1：「以家庭為核心」的工作模式會不會忽略人身安全和危機處理？

- (一) 「以家庭為核心」的工作模式相當重視人身安全，若是個案有高度安全需求，仍以滿足其安全需求為優先。當安全需求滿足後，可考量其他服務模式（如：以家庭為核心的服務模式）之介入。事實上，文獻也提及，應依據個案的需求層次，逐步滿足其個別化需求；而需求層次中的「生存」、「安全」、

「食物」、「住所」、「健康（身體和精神）」等應立即得到滿足（SAMHSA, 2014）。

- (二) 「以家庭為核心」的工作模式相當重視危機處理。創傷介入的相關文獻指出，不論是集體的創傷（如：災難）或個別的創傷（如：受暴），創傷事件後的48小時內是立即介入期（SAMHSA, 2014）。而在臺灣，通常在「立即-72小時」間進行緊急救援或緊急保護安置。

### 二、Question 2：「以家庭為核心」的工作模式針對人身安全和危機處理可以第一時間做什麼？

連結當地服務或聯繫家人／朋友／社區，來滿足基本需求及進行第一時間心理協助。其中，「基本需求」（basic needs）指的是庇護的住所、食物與水，以及跟生存相關的安全感；而「第一時間心理協助」（psychological first aid）指的是提供一個平靜、關懷和支持性的環境，並且辨識那些有高度風險反應的人。

### 三、Question 3：「以家庭為核心」的思維是不是期待「全家人在一起」，而讓被害人失去主體性？

- (一) 以家庭為核心的服務也重視充權被害人，使其擁有自我決定的權力，

包括：是否仍留在親密關係中的決定，或是否維持／解組家庭的決定。

(二) 當保護性工作中涉及與婦女的工作時，需留意婦女面對的是族群、階級與性別三者間交織構成的結構困境。Das (2012: 62) 從女性主義的觀點，整理下列幾個婦女充權的實踐原則：

1. 具備自我決定的權力。
2. 具備足以做出適當決定的訊息與資源。
3. 做決定時能看到數個可能的選項，而非僅能從「是」或「否」當中做選擇。
4. 在群體決策的事務中能展現自信。
5. 相信自己有能力改變現況。
6. 能提升正向的自我形象。

(三) 值得注意的是，對家庭的服務如果只針對「特定事件」，會限制了社工人員對家庭其他風險的觀察，也侷限了家庭所需的其他服務 (Sawyer & Lohrbach, 2005)。

(四) 最後，被害人的充權需要等待與準備。

#### 四、Question 4：「以家庭為核心」的思維是不是與兒少保護的視角相對立，無法確實保障兒少權利？

(一) 兒少的權利、父母親的權利並不能

視為光譜的兩個極端；同樣的，以家庭為核心的視角也並非與兒少保護視角相對立，而是以家庭為核心的服務更可以達成保護兒少的功能 (The Institute for Human Services, 2007)。例如：在執行成人被害人安置服務時，需同時評估兒少受照顧的權益。

(二) 在討論兒少與父母權利的這個議題時，必須先澄清絕對權利 (absolute) 與或有權利 (contingent) 的概念。其中，絕對權利是無條件受益的，也無法被奪走或消除。而或有權利是一種有條件下的權利，通常須符合某些條件、附帶某些責任，當條件喪失後權利也喪失 (The Institute for Human Services, 2007)。

1. 兒少權利是一種絕對權力。當兒少一出生後，就有「絕對權力」被照顧，以及生活在免於暴力虐待的環境中，無須考量兒少的性別、社經條件、宗教信仰等。
2. 父母親的權利是或有權利。雖然父母親具有對家庭與子女之決策決定的法律權益與法定責任，然而當父母親並沒有滿足基本條件，提供家庭與子女最基本的扶養與照顧、提供安全免於受暴的環境時，父母親的權利會透過暫時或永久停止監護權等法律程序而消滅。

## 五、Question 5：親密關係暴力的介入 不涉及與家庭的工作

- （一）處理親密關係暴力的社工也會與家庭（含擴大家庭）中的關鍵人物工作。
- （二）不同型態的保護性案件確實會有不同的評估重點。但處理親密關係暴力的社工仍會應用家系圖、生態圖等工具來評估家庭，形成家庭圖像。此外，在定期召開的「家庭暴力高危機個案網絡會議」中，透過各網絡單位共享資源，處理親密關係暴力的社工對於個案及其家庭的資訊也能充分掌握。
- （三）如前所述，「以家庭為核心」的工作模式相當重視人身安全，若是個案有高度安全需求（包括身體、精神與經濟），仍以滿足其安全需求為優先。但，「家人／朋友／社區」這些角色，仍有可能在第一時間滿足個案的基本需求。

## 六、Question 6：離開暴力的家庭情境 等於離開暴力？

暴力不必然在伴侶離婚／分手後就停止。在親密關係暴力中，孩子經常被施虐者當作工具，用以控制和脅迫被害人。例如：施虐者可以用直接（direct）的施暴方式讓被害人失去孩子，或用間接

（indirect）的施暴方式讓孩子與被害人無法接觸。專業人員若對於家庭關係的複雜性與動態性不夠理解，可能會增加被害人與孩子的風險（ANROWS, 2016）。

## 陸、結語

以家庭為核心的服務是一種與家庭工作的方法，此實務模式相信家庭是滿足個人需求的最佳途徑，且家庭是理解自身需求與能力的專家，有能力作出知情決定（informed decisions），並在此基礎上採取行動（National Resource Center for Family Centered Practice, 2018）。以家庭為核心的服務也強調每個人的生活並非獨立於家庭脈絡之外，欲理解個體的狀況並滿足個體的需求，就需從個體最重要的生活脈絡情境（即，家庭情境）著手（Claps, 2009）。這樣的思維改變了傳統處遇中把焦點單獨放在「個別問題」上面，轉而去深入理解家庭情境，以及家庭是如何與個體互動。

過去，部分保護性社工基於「安全第一」的思考，較為偏重「以被害人為核心」（victim-focused）的工作典範，容易忽略家庭暴力的發生（特別是複合型暴力的發生）有其特定的家庭動力、家庭溝通、家庭需求的展現（鄭麗珍，2019）。然而越來越多的個案／案家認為，「傳統的服務」呈現重複性（duplicated）和不

具回應性（unresponsive）的問題，以及服務是以專業人員為最大利益，而非以個案／案家為最大利益（Konrad, 1996）。如何透過積極的協力，來整合複合型保護案件所提供的服務，以滿足個案與案家的最大利益，是近年來社會服務的討論重點，亦是我國強化社會安全網計畫重要的一環。

本文根據六個縣市的訪視輔導紀錄，與一場焦點團體的訪談資料，說明保護性案件的共案協力現況，並初步提出可能／

可行之共案協力機制，亦嘗試釐清實務現場對於「以家庭為核心」服務模式的疑惑。事實上，工作者本身的價值信念、基礎知能、經驗與訓練，以及體系中的支持與倡導，更是保護性工作中能否落實以家庭為核心工作模式的關鍵。

（本文作者為國立暨南大學社會工作學系教授）

**關鍵詞：**協力、以家庭為核心、保護性工作

## 註 釋

註1：2020年「強化社會安全網輔導團計畫」的四個重點輔導主題分別為：（1）主題一：保護性工作精進以家庭為核心服務模式、（2）主題二：落實心衛社工服務模式、（3）主題三：社福中心的運作與專業督導機制、（4）主題四：地方資源布建及民間資源發展與培力。

## 參考文獻

- 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）。頁51-90。
- 沈瓊桃、童伊迪（2018）。〈婚暴併兒虐家庭之多元模式與發生情境〉，《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》14（1）。頁79-108。
- 林萬億（2010）。〈建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系〉，《社區發展季刊》129。頁20-51。
- 陳敦源、張世杰（2010）。〈公私協力夥伴關係的弔詭〉，《文官制度季刊》2（3），頁17-71。
- 衛生福利部（2018）。《107年強化社會安全網計畫（核定本）》。臺北：衛生福利部。
- 鄭麗珍（2019）。《108年度強化社會安全網輔導團計畫》。衛生福利部委託研究計畫。
- Australia's National Research Organisation for Women's Safety (ANROWS)(2016). *Domestic and family*

- violence and parenting: *Mixed methods insights into impact and support needs*. Australia: ANROWS.
- Claps, M. (2009). *Family centered practice*. Retrieved from [http://www.dcf.state.fl.us/admin/publications/fsp/trainingbulletin/feb09\\_trainingbulletin.pdf](http://www.dcf.state.fl.us/admin/publications/fsp/trainingbulletin/feb09_trainingbulletin.pdf).
- Darisi, T., Chuong, K., Strohm, S. & De Guzman, J. (2011). *Collaboration: Priorities and promising practices: Collaborating for Community impact research report*. Retrieved from [https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/9315/Darisi\\_etal\\_CollaborationPrioritiesPromisingPractices\\_2011.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/9315/Darisi_etal_CollaborationPrioritiesPromisingPractices_2011.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
- Das, S. K. (2012). An analysis of constraints in women empowerment in tribal area: Evidences from Assam, *Asian. Journal of Research in Social Sciences & Humanities*, 2(4), pp. 61-74.
- Horwath, J. & Morrison, T. (2007). Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect*, 31, pp. 55-69.
- Källmén, H., Hed, A., & Elgán, T. (2017). Collaboration between community social services and healthcare institutions: The use of a collaborative individual plan. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), pp. 119-130.
- Konrad, E. L. (1996). A multidimensional framework for conceptualizing human services integration initiatives. *New Directions for Evaluation*, 69, pp. 5-19.
- Milbourne, L., Macrea, S. & Maguire, M. (2003). Collaborative solutions or new policy problems: Exploring multiagency partnerships in education and health work. *Journal of Educational Policy*, 18(1), pp. 19-35.
- National Resource Center for Family Centered Practice (2018). *What is Family Centered Practice?* Retrieve from <https://clas.uiowa.edu/nrcfcp/what-family-centered-practice>.
- Robson, J. (2012). *Social service collaboration: Moving towards integration of forms and services*. Guelph: Institute for Community Engaged Scholarship.
- Sawyer, R. & Lohrbach, S. (2005). Differential response in child protection: Selecting a pathway. *Protecting Children*, 20 (2 & 3), pp. 44-53.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- The Institute for Human Services (2007). *Integrating child welfare values and practice: Supervisor/Manager core module 1 - Casework supervision pre-training reading*. Retrieved from <http://www.ocwtp.net/PDFs/Trainee%20Resources/Skill-Building%20Resources/SU%201%20Pre2.pdf>.
- Tiyyagura, G., Bloemen, E. M., Berger, R., Rosen, T., Harris, T., Jeter, G., Lindberg, D. (2020). Seeing the forest in family violence research: Moving to a family-centered approach. *Ideas and Innovations*, 20(6), pp. 746-752.