

工作認同、助人態度、與工作滿意度相關探討：毒品危害防制中心之 個案管理師為例

吳慧菁¹、賴擁連²、胡淳茹³、李思賢⁴

摘要

臺灣毒藥品依賴問題嚴重，2006 年起，各縣市毒防中心聘用個案管理師協助毒品或藥物成癮者，復歸社區。臨床發現，毒藥癮反覆復發特性，使得專業個案管理師之工作信念與態度對戒癮對象的自我效能與介入成效，缺乏信心；更因為防治工作內容繁瑣，工作認同感缺乏，影響工作的滿意程度，嚴重降低戒治工作的成效與服務品質。本研究於 2015 年 4 月起至 10 月止，針對全臺 225 位個案管理師進行上述議題之問卷調查，為期約 6 個多月，回收 199 份(88.4%)有效問卷。結果發現，研究參與者以女性居多，教育程度主要為大學或護理專科畢業，年齡分布以 30 至 39 歲最多，服務年資以二年以上到三年以下比率最多，81.2%接受定期或不定期酒藥癮相關在職訓練課程，服務對象以藥物使用嚴重者為主。多元迴歸分析發現，年齡愈長、工作角色與組織認同度愈高，以及助人態度愈佳者，對於工作滿意程度也愈高。研究建議為提升服務品質與成效，毒防中心個案管理師的工作滿意度應提升，以助於毒品防治工作的助人態度與工作角色的認同。在政策層面應將毒防中心的定位法制化，將個案管理師列為公務人力編制；實務面則應強化在職訓練，培養因應個案多元需求之能力，媒合轉介適當資源，提出的個別性處遇照護方式，落實持續關懷追蹤。

關鍵字：個案管理師、毒品防制、工作認同、態度、工作滿意度

¹ 國立台灣大學社會工作學系教授

² 中央警察大學犯罪防治學系副教授

³ 高雄市立凱旋醫院契約社會工作師

⁴ 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

The exploration of correlation among work identity, helping attitude, and job satisfactory for case managers in the Narcotics Hazard Control Center

Hui-Ching Wu, Yung-Lien Lai, Chun-Ru Hu, Tony Szu-Hsien Lee

Abstract

The problem of drug dependency is worsening in Taiwan. From 2006, the Narcotics Hazard Control Center (NHCC) employs case managers in each county/city to assist drug users (SU) in reentry to the community. High recidivism rates affect the case managers' beliefs and attitudes towards drug users. Loss of confidence in the efficacy and effects of intervention, the tedious tasks involved in casework, and the lack of work identity impact the level of job satisfaction among case managers. This can decrease the effectiveness of intervention and the quality of care. We collected data for 6 months from 04/2015 to 10/2015. A questionnaire was administered to 225 participants, with an 88.4% response rate. The 199 participants were mostly women, college graduates, and between 30 and 39 years old, and had worked at the NHCC for two to three years. Of these, 81.2% attended the training course regularly/irregularly and mainly worked with serious drug users. Regression analysis showed that the factors of age, higher level of identity in the work role, and a better helping attitude predicted better job satisfaction. The study suggested elevate the quality of service and the effectiveness of intervention for the substance users, the case managers should increase their job satisfaction, the helping attitude and the working identity. At the policy level, the NHCC should be legalized and its manpower should list as he public servants. Under the practice level, on-the-job training should be strengthened to respond the diverse needs of the SU and refer them to the proper social resources. The individualized and continued care plan should be implemented for SU.

Keywords: Case manager, Drug Control and Prevention, Work Identity, Attitude, Job Satisfaction

壹、研究背景

2006 年法務部配合國家毒品防制政策，著手推動全臺 25 個縣市毒品危害防制中心（以下簡稱毒防中心）的建置（詹中原、張筵儀，2007），主要目的在於整合社政、教育、檢察、醫療、更生保護等資源及各相關機關，統合辦理地方反毒事務（施茂林，2006）。毒品防制工作由中央推及地方，形成垂直、橫向聯結之緊密反毒網絡，期盼毒品防制政策之推動更具成效。在此框架下，毒防中心針對施用一、二級毒品者追蹤列管 2 年，提供戒癮、就業及社會福利等服務（法務部，2015）。

在刑事司法系統下發展的毒品矯治與處遇計畫，立法者期待透過提供完善的生理、心理與社會服務，並整合協調服務輸送系統，協助毒品成癮者成功地復歸社區（法務部，2016）。因此，各地毒防中心聘用個案管理師（以下簡稱個管師）從事多元任務，內容包括：人際關係技巧協助、自我成長、健康照顧、情緒管理、戒癮治療、經濟扶助、就業輔導、家庭支持等，期盼透過各方面之協助，促進毒癮或藥癮者復歸社會過著正常生活，找到安定的工作，重建家庭關係與社會支持網絡（法務部，2015）。

諷刺的是，臺灣近年來的毒品或藥物濫用問題，不減反增，其嚴重的程度已成為國內重大民怨之一。依據法務部（2017）毒品情勢統計，2016 年整年所查獲毒品的重量較 2006 年成長 143%；2015 年一、二級毒品偵查起訴的案件數較 2006 成長 38%；另從施用毒品而入監的人數來觀察，自 2006 年的 18,562 人，到 2015 年的 21,174 人，成長有 14%；同一時間，毒品受刑人出獄後之再犯率，更高達 58.4%。換言之，臺灣地區毒品與藥物濫用的問題，似乎並未因為各縣市成立毒防中心形成毒品防制網絡且強化了社區矯治與處遇功能下，而有趨緩的趨向。

仔細檢討毒防中心制度設計理念與實際執行間，存在以下幾點落差，致使毒品或藥物濫用問題，仍然高居不下。首先，從醫療社會學觀點而論，物質濫用與依賴是一種慢性、容易復發性的大腦疾病，會對於個人健康與社會功能造成重大損害，包括就學、就業、人際互動、家庭關係、感染血液傳染疾病等（Ball, 2007；Vanderplassen, Rapp, Wolf, & Broekaert, 2004）。其慢性化的本質，使得治療之成效指標，需著重於當事人廣泛的需求與協助，提供持續性的長期照護（continuum care）而非單純急性介入（O'Brien & McLellan, 1996）。文獻指出，在刑事司法體系中的毒藥癮者，大多屬多重能力不足及多重生活困擾，包括：教

育程度不高、遭受心理困擾、醫療失調、家庭困難、受虐及缺乏工作所需的社交技巧和訓練 (Lurigio & Swartz, 1999)。戒治工作需提供毒藥癮者生理依賴的戒除外，也包括疾病（藥癮）教育、心理、社交人際、生活環境壓力因應、行為技巧的訓練、與就業問題的改善，這些層面的服務提供並非一蹴可幾。然而，在今日刑事司法體系強調迅速降低再犯率，以回應社會期待的要求下，要達到上述的戒治目標，實為緣木求魚。

其次，物質濫用具有反覆復發特性，致使一線工作者對於戒癮康復經常抱持著懷疑態度，而持有「十個有九個會再用，另一個則是暴斃」來評價戒癮成效；從事戒癮防治之專業工作者更常經歷過許多戒癮失敗案例，而會抱持「又進來了，毒品濫用的治療無效啦！再怎麼治療，這些人一定會再犯」等負面評價。抑或需要面對成癮者對於毒品或藥物濫用的迷思，例如吸食「安非他命不會上癮，所以不用戒」等言詞回應戒癮，苦心的勸導卻換來毒藥癮者奚落、取笑，進而感到挫折、缺乏積極協助動機。

最後，以 2015 年各縣市出監後毒品或藥物濫用人數相對於個管師服務之人力比例而言（如表 1），新北市最多、高雄市次之、離島人數僅一名。每人平均服務量約 150~200 名左右，按法務部規定每月至少以電訪方式追蹤服務一次，訪談對象為毒藥癮者或其家屬，若三次電訪未接聽則改採以家訪。因此，在服務量重且人力吃緊的情形下，實難期待有好的服務品質或顯著成效的產出。研究發現，第一線工作人員的態度、個案服務量、和個案管理密集程度，與個案戒癮成效，具有高度的相關性 (Gjersing, Waal, Caplehorn, Gossop & Clausen, 2010)，可見專業工作者之信念、態度、受理個案量的多寡均會衝擊毒藥癮者的戒治成效。

綜上所述，毒藥癮者的戒治成效，光是徒法不足以自行，必須借助第一線個管師之專業協助，始得克竟全功。因此，當相關部會（如：衛政、法務、教育）持續提出新政策向毒品宣戰，期待降低毒品或藥物濫用與再犯之同時，若工作者之工作信念與態度，對於戒癮工作的服務對象，缺乏信心；抑或是工作內容繁瑣，缺乏角色認同，影響戒治工作的持續度，進而降低服務品質或矯治成效，反而事倍功半，不得不謹慎。本研究嘗試對於社區從事毒藥癮戒治輔導的個管師，針對其工作信念、工作態度、角色認同與工作滿意程度，進行探索性之研究。

表 1 2015 年臺灣各縣市毒防中心人力配置與服務現況

機構名	個管師 人數	每人平 均服務 量	電訪人 次	家訪 人次	面談 人次	其他 輔導 服務 人次	總追蹤 輔導人 次
臺北市毒品危害防制中心	12	150-300	4,120	73	49	382	4,624
新北市毒品危害防制中心	40	150-300	9,335	629	41	1,514	11,519
桃園市毒品危害防制中心	27	145	4,886	470	2	555	5,913
新竹市毒品危害防制中心	3	147	1,510	46	2	52	1,610
新竹縣毒品危害防制中心	5	160-170	650	39	8	18	715
苗栗縣毒品危害防制中心	8	160	1,459	142	26	121	1,748
臺中市毒品危害防制中心	20	150-200	4,581	277	173	370	5,401
南投縣毒品危害防制中心	7	100-150	993	351	3	87	1,434
彰化縣毒品危害防制中心	13	139	2,791	259	4	297	3,351
雲林縣毒品危害防制中心	9	144	1,730	92	30	39	1,891
嘉義市毒品危害防制中心	3	100	1,710	60	58	68	1,896
嘉義縣毒品危害防制中心	8	125	661	39	19	6	725
臺南市毒品危害防制中心	22	160	3,106	213	440	49	3,808
高雄市毒品危害防制中心	31	203	7,748	245	158	415	8,566
屏東縣毒品危害防制中心	14	160-200	3,262	164	44	279	3,749
臺東縣毒品危害防制中心	4	100	579	40	72	302	993
花蓮縣毒品危害防制中心	5	120	795	144	21	8	968
宜蘭縣毒品危害防制中心	5	155	1,029	47	58	70	1,204
基隆市毒品危害防制中心	7	170-200	1,343	135	6	87	1,571
澎湖縣毒品危害防制中心	1	70-80	20		2		22
金門縣毒品危害防制中心	1	83	115	4	1	9	129
連江縣毒品危害防制中心	1		13			1	14

資料來源：法務部（2016），《毒品危害防制中心業務內涵》，研究自行搜集整理

貳、 文獻回顧

Broome、Simpson 與 Joe (1999) 研究指出過去成癮戒治方案的失敗常被認為是成癮者個人問題，較少注意到方案執行人員的人力資源 (如：工作效能、服務態度、留任等)、行政政策、與資源是否能反映成癮個案需求。本研究依據公共衛生次級預防觀點 (secondary prevention perspective)，進行專業人員之工作認同、態度、與服務品質的覺察與檢討，這些因素關係著服務提供者是否能對毒藥癮者提供審慎觀察評估與嚴密照護系統，以及積極協助出監後醫療或居住生活環境適應，避免毒品與藥物施用者重複持續使用毒品 (Abadinsky, 2013)。多數毒防中心的個管師人力聘用條件以相關學歷為基本原則，然而，對於毒藥品的相關知識、具備的資源協調、處遇能力、與服務經驗，則非列為必要任用條件；因此，對於毒藥品的分級特性、使用現況、再犯率、施用者的生心理、人格、與環境的交互影響，以及處遇模式瞭解，均需參與教育訓練。透過培訓課程後，方能具備評估毒藥品施用者在社區生活適應的知能，也對於其工作信念、態度、角色、工作滿意度與服務效能的提升，有所助益。以下針對臺灣毒品使用者處遇現況、戒治環境交互影響、工作者之角色認同、信念、與服務態度等面向逐一探討。

一、 毒品與藥物施用者處遇現況

受到國際間「生理治療與心理復健雙管齊下之戒毒矯治作為」之理念 (Pollack & D'Aunno, 2008) 影響，我國對於毒品與藥物施用者的處遇措施，分為以下三個模式，司法戒治模式、醫療模式以及社區治療模式 (黃徵男、賴擁連，2015)。首先，毒品危害防制條例於 1998 年實施後，對於毒品與藥物施用者改採積極的觀察勒戒與戒治處遇模式，以降低受司法起訴人數。對於毒品與藥物施用者，一經查獲，一律進行兩個月以下的觀察勒戒；若仍有繼續施用傾向者，則令其接受六個月至一年的強制戒治，以延後司法的干預，期盼透過此種模式戒除毒品或藥物施用者的身癮與心癮。其次，配合國際間的減害計畫 (Harm reduction program)，法務部與衛生署 (衛福部前身) 於 2006 年試辦美沙冬替代療法，針對一級毒品海洛因施用者，可以採付命參與醫療院所的美沙冬門診治療，治療期間裁定緩起訴處分，作為機構性 (戒治所) 處遇的替代性處分。由於成效良好，遂於 2008 年修正毒品危害防制條例，將美沙冬替代性治療予以法制化 (紀致光，2014)。最後，鑑於毒品或藥物施用者離開戒治處所後，復歸社區的追蹤輔導，成效不彰，導致再犯或復發之情形嚴重，受到外界抨擊與要求檢討。法務部遂於 2006 年開始，推動縣市毒品防制平台，要求各縣市成立毒防中心，整合縣市內

福利服務資源，提供毒藥物施用者復歸社區的社會救助、法律、保護安置、危機處理、職業訓練及就業服務等，繼續提供毒藥品施用者社區戒治治療以及追蹤輔導工作。各毒防中心聘僱個管師負責上述業務，期盼使得毒品或藥物施用者從由機構性處遇可以無縫接軌到社區性處遇，強化復歸社區的適應能力。根據統計，2015年6月各縣市毒防中心輔導之個案人數達4萬7千餘位，2014年1月到2015年6月電話追蹤輔導的個案數達2萬8千餘人次（法務部，2016）。

成癮復發風險成因與實務分析毒藥癮者復發或再犯，認為需藉由不同多元角度檢視，如：成癮嚴重程度、復發時間歷程、個人生理、心理與社會環境等面向；而處遇介入應考量多元協助的需求面向，包括用藥認知、改變動機、自我效能等個人因素；家庭與友伴支持關係、治療機構與工作機會等人際家庭及社會環境因素（江振亨、黃秀瑄、林瑞欽，2006；林瑞欽、黃秀瑄，2004；黃淑玲、李思賢，2006；陳妙平，2005）。因此，個管師對於資源（包括正式、非正式）的媒合與運用能力、因應毒藥癮者需求提供正向影響力、以及長期照護與監控能力不容忽視，顯見專業人員的知能與多元協助功能值得重視。然而，實證觀察與文獻發現指出，臺灣一線照護人員對於毒品與藥物濫用者，極容易對於處遇成效產生懷疑，並持有高復發（再犯）率信念，再加上外界負面的批評聲浪，形成工作無力、無奈與無助的消極態度（詹中原、陳泉錫，2011；王蓓平，2012；龍紀萱、李依臻、施勝烽，2015），此與國外研究發現（Glanz, 1986; Chappel, Veach, & Krug, 1985; Abed & Neira-Munoz, 1990）相當一致，值得國內個管師從事戒治工作服務過程與效能的省思。

二、 戒治環境影響因素

Mardsen (1998) 運用開放系統理論論述物質濫用者的內在、外在環境與治療效能，認為三者息息相關。個管師對於成癮者的內在因素（如：生、心理狀態、人格特質），需藉由在職訓練課程，充實其專業知能，更重要的應對環境因素與毒藥癮者再犯或復發間的交互影響深入瞭解，以達服務成效。楊士隆、林健陽（2007）認為吸毒成因包括（一）性格、情緒、某種特殊意識、病態心理等個人因素；（二）教育措施、社會變遷、工商社會之消費型態、同儕、等環境因素；（三）個人與環境因素整合的影響。Cox 和 Klinger（2002）認為決定使用毒品或藥物的重要因素，源自於對生活中各領域的情緒是否滿意，假如一個人不能從正向誘因（incentives）得到滿足，則可能轉向尋求酒精或其他物質來做為得到快樂的方法或作為情緒放鬆之道。Alemagno（2001）認為戒毒成功係因具有社會、家庭、

法律以及個人心理疾病因素所致，一個具有成效的戒治處遇應包含治療、服務、藥物醫治以及戒治後社區能提供的保護照顧服務等措施。國內研究發現成癮者的價值觀、心態、思考、行為、生活方式、人際技巧、家人與社會關係、非正式的社會控制力等影響因素，能藉由環境與正向支持網絡的形塑，改變原本的生活環境，同時也更新自己與他人的關係，逐漸擺脫與毒品的關係（王儷婷，2005；陳妙平，2005）。因此，成癮者復歸社會的多元需求，需藉由個管師提供相關的因應資源協助，始能產生積極正面的戒治成效，提升生活功能。

三、 角色認同、信念、與服務態度

毒藥癮的戒治工作，是一種資源整合的工作，必須結合醫療、心理諮商、社工、就業輔導、社會救助、社區服務等多種助人專業的服務，提升毒癮者參與動機，改善人際家庭與社會關係，結合鄰近社區，民間團體資源，協助復歸正常社會生活。也因為如此，毒藥癮者的戒治服務，是一種高壓、高要求、容易產生崩潰的疲憊工作（Best, Savic, & Daley, 2016）。研究發現，專業戒治工作的服務品質與成效，與工作人員的特質、工作態度與信念，呈現高度正相關（Moos & Moos, 1998; Adams, 1999; Grosenick & Hatmaker, 2000）。因此，工作人員視毒藥癮者為「病犯」或為「正常人」的處遇態度與信念，可能會影響服務品質與成效，是值得進一步檢視組織支持層面與正式資源（如：工作人員）介入影響的成因。Tajima, Guydish, Delucchi, Passalacqua, Chan 和 Moore（2009）發現，專業工作者的經驗、訓練、工作信念、與態度對於提高處遇的成效十分重要。因為，處遇的面向除了成癮問題外，尚包含心理層面的治療與社會適應的問題改善，個管師在處遇團隊中常需扮演多元角色與任務。由於毒藥癮者治療後的再犯或復發機率相當高，長期持續的照顧相當重要，一線工作者的服務內容的繁雜、組織支持的彈性度可能依地方政府而異、工作角色混淆、時間與服務頻率有限；工作信念與態度著實容易影響專業關係的互動、服務品質與效益，說明如下。

（一） 多元角色需求與任務

Shaw, Cartwright, Spratley 和 Harwin（1978）指出，實務工作者對於角色的充足性、合法性與支持性的認知程度，影響治療態度與承諾。角色充足性，指的是工作者對自己的工作角色覺得全然的準備，具有足夠的知識；角色的合法性指的是特殊工作的既定責任；角色的支持係指的是同儕的協助使得角色有效地執行任務。目前衛政系統聘僱的個管師從事毒藥癮者司法性的社區矯治與追蹤業務，必需具備社區連結整合能力（如：社區處遇、資源管

理、政策發展），協調各部門（如：勞政、社政、衛政）的服務的輸送系統，同時要倡導生理、心理、社會的服務輸送，以提升服務品質（Kelly, Clark, Whitaker, & Wilson, 2010）。因此被賦予多元角色與多重任務，如：被期待為聯繫窗口，協調個案參與處遇的流程；扮演個別化支持輔導角色，執行處遇計畫；協助個案能取得較多的資源協助，反應個案複雜及全面性需求，或轉介至促進社區生活適應的機構。在臺灣，法務部提倡將「機構式照顧轉向持續性的社區照顧」政策下，期盼各縣市毒防中心提供充足且適當社會資源，個管師的多元角色包括：協調聯繫者、流通者（Mobilizer）、中介者、促進者（Facilitator）、教育者、使能者、諮商者等。因此，臺灣個管師在於戒治工作中多元角色任務的承擔準備度與落實性，似乎較國外更為龐大而繁複困難。

（二） 工作信念、態度、與實踐成效相關性

臺灣各縣市毒防中心個管師的業務，包括個案服務，並需配合機構業務要求，辦理家屬衛教或團體輔導、專線輪值、行政業務、與社區推廣（法務部，2016）。個案服務量多，缺乏專業任務與角色定位，更需支援其他行政工作，業務負擔大，流動性高，體制內支持有限，易造成工作人員的挫折與無力感，形成對毒品與藥物濫用者缺乏建立正向態度管道，對於成癮者的可治癒性，廣泛趨近保守懷疑態度，容易影響其服務品質。專業知能與技巧發展能對服務族群提供有效的照護（Sherratt & Jones, 2003; Matheson et al., 2004），其中態度更是一個重要因素，能影響個管師的知識選擇、接受、與運用。因此，實務工作人員的態度已被認為是治療活動的基石（Scottish Executive, 2002）。

態度與角色為專業人員與物質濫用者互動時能否有效工作投入重要的預測指標（Gorman & Cartwright, 1991; Albery et al., 2003; Van, Slegers, & Hutschemaekers, 2008）。Amodeo 和 Fassler（2000）發現實務工作者普遍對於物質濫用者的預後採取消極態度，且對於其需求回應感到不足而無力。研究發現工作人員的不同態度在治療實務及預後結果具相關性（Ross & Darke, 1992; Caplehorn, Lumley, & Irwig, 1998）；同時，工作人員的支持度與藥癮者的低藥物使用度息息相關（Pollack & D' Aunno, 2008），堅定且肯定態度與多數人的信念通常比不堅定的態度與少數人的信念更能影響藥物使用者的行為（Ajzen, 2005; Rabinovich, Morton, & Postmes, 2010）。服務態度的差異

性，也被發現與服務個案量、個案管理密集度、以及個案持續治療的處遇結果相關（Gjersing et al., 2010）。

個管師對於毒品防治工作業務，倘若常處於政策或任務配合不穩定的狀態下，或因身兼多項工作任務而無法兼顧服務品質與成效，再加以成癮者改善動機有限，防治成效顯然可以預知。多數的工作人員對於毒藥癮者的負面信念與態度，且對於治療結果相當消極，認為問題的產生，基本上都是物質施用者自己造成的，這些信念常影響服務品質與治療成效；反觀，如能從拒絕負向的刻板印象轉化為採取面對問題與樂觀支持的態度，將能導致正向毒藥癮者治療的成果（Cohen, Griffin, & Wiltz, 1982; Chappel et al., 1985; Adams, 1999）；而工作人員對工作高度期待也被發現能增加個案對治療療程的投入程度（Moos, King, Burnett, & Andrassy, 1997）。

專業人員的特質（如：專業知識與經驗、溝通與態度、服務方式等）已被發現顯著地影響藥物治療成效與照護系統輸送的品質（Grosenick & Hatmaker, 2000）。而個案量確實也影響了個管師的服務品質，較少的案量使得工作人員可以提供較多的照護時間與管理次數，減少個案毒品或藥物使用頻率、和強化社會復健的成功效益（Ball & Ross, 1991; Ghose, 2008; Moos et al., 1997; Stewart, Gossop, & Marsden, 2004）。由於臺灣個管師的業務量相對比較高，可以預期的，難以兼顧照護服務品質。

（三） 服務困境

戒癮照護服務輸送模型包括組織任務與文化、服務技術以及領導管理能力三面向的影響（Heinrich & Lynne, 2002）。其中，持續性服務、個案管理運用、成癮者或照顧者合作、復歸社區人群服務，以及工作人員的管理訓練與專業化對於組織管理扮演必要功能（Heinrich & Lynne, 2002）。然而，在刑事司法的觀點中，毒藥癮戒治成效僅是以有無再犯（復發）的二分法作為衡量依據；但在專業服務人員的觀點中，毒藥癮問題的改善有程度上的差異，施用毒品的劑量、施用頻率、施用方式、社會生活的改善情形、社會適應問題、違法行為的改善等，都是毒藥癮戒治成效的展現，因此對毒藥癮者的對待方式有程度上的差異。毒藥癮者需耗費相當大的心力與堅持，才能抗拒毒品或藥物的誘惑（江振亨，2003），因此毒藥癮問題的改善，是值得鼓勵的。毒藥癮的再犯或復發，鼓勵毒藥癮者尋求協助並與專業人員共同處理毒藥癮問題，則是再介入處理的契機。文獻與實務發現跨專業領域對於毒藥

癮者仍存有諸多刻板印象（例如第一線的刑事執法人員認為藥癮復發就是再犯），影響了實務工作人員於機關內與機構外實施專業處遇之順暢度，對於持續提供服務的個管師而言，更是一種專業挑戰、工作壓力或挫折來源，連帶影響工作動機與態度。

除戒癮問題外，個管師也需協助處理毒藥癮者長期以來心理社會適應問題的改善，但在刑事司法體系觀點與機構文化限制下，戒癮治療的理念受到許多組織任務與管理風格箝制，影響處遇工作的實施與治療延續情形。換言之，刑事司法體系對於毒藥癮者的政策、毒藥癮者的身分定位、以及在毒癮戒治工作中所能扮演妥適的角色，都應該重新思考與釐清（楊士隆等，2008）。實務觀察，個管師已身兼多重角色與任務，專業性也未必受到跨領域專業人員之認同、肯定、或尊重，容易降低對於個管工作的熱誠，連帶影響其工作態度與服務意願，甚至選擇離開工作場域。Allen 與 Meyer (1993) 指出工作人員間因溝通產生的衝突，缺乏清楚的工作方向，以及過於高度的工作要求，均容易影響工作熱誠與品質。Moos 與 Moos (1998) 針對藥癮治療的成效與品質研究發現，工作環境與工作人員的信念，對於治療品質、病人參與度、以及對病人的治療滿意度相關。工作人員若缺乏對於成癮問題之協助提供系列性的教育訓練，則會降低工作人員的效能感，進而導致被動式的專業協助態度，無法達到工作目標（Bandura, 1982；Amodeo & Fassler, 2000）。

（四） 工作認同與滿意程度

從物質濫用者的照顧管理角度而言，工作人員的留任相當重要，因為留任，可以提供持續性的戒癮治療，提升戒治成效（Heinrich & Lynn, 2002）；相反地，高流動率對於任何機構而言，都代表服務中斷，戒治的成效受到威脅與質疑（Vandenberg & Nelson, 1999; Knudsen, Johnson, & Roman, 2003）。Griffeth、Hom 與 Gaertner (2000) 建議成癮服務機構應致力於瞭解工作人員流動的動機，以降低離職率，這比起去瞭解那些已離職者的動機，更為重要。工作人員的留任通常與自我及對工作角色認同、組織承諾、工作滿意程度，息息相關；個人自我認同包括以工作為基礎的認同（Knudsen et al., 2003）。Lopez、White 與 Carder (2012) 指出工作認同的元素包括成為一個有技巧的專業人員、工作者同時為老師也是學習者角色；工作技巧的改善與增加持續訓練，將促進工作者覺得能取得可運用的智識，也能提升工作人員

對其能力技巧的自信，成為一位較佳的工作者。增加工作人員對自己認同，使得自己成為有技巧、有競爭力的工作人員，能促進自我效能、呈現較佳工作表現 (Lopez et al., 2012; Stajkovic & Luthans, 1998)。工作者的認同感會受到與他人、服務對象的互動影響，也受到在職訓練所提供對於機構、組織目標、優先處理事項、個人在組織內角色的了解程度等因素而有所影響 (Reichers, 1987)。以交換理論觀點而論，員工留任是嵌入在社會交換的過程中；Settoon、Bennett 與 Liden (1996) 以成癮治療中心為例，認為在社會交換互惠的常模下，當機構管理單位提供正向工作環境，戒癮工作者相對地也會提升對於機構的認同。然而，臺灣的個管師在其工作單位內的在職訓練，包括對於機構組織目標、任務角色與賦能 (如：專業知能促進) 等，似乎都仍在摸索階段。

組織管理的實證研究也發現，工作經驗的回饋 (如：工作自主性、以績效基礎回饋、創新服務) 與環境支持度，直接影響工作流動的意圖 (Vinokur-Kaplan, Jayaratne, & Chess, 1994; Settoon et al., 1996; Griffeth et al., 2000)。Heinrich 與 Lynn (2002) 發現物質濫用治療的成效，與組織的結構與任務、財務管理、人力資源管理 (如：工作人員程度、個管師的運用)、服務技巧評估 (如：支持性服務、諮商輔導密集度等) 相關，再者，服務對象的特質、治療前的藥物濫用歷史等因素，也影響服務成果。臨床觀察，戒癮者的戒治動機提升，也能有效提昇工作人員的成就感與留任意願，將有助於整體個管制度的推動與完善實施。

人力的穩定度與流動性，與管理風格、經濟因素、工作環境與地點、工作滿意度相關 (Lopez et al., 2012)。工作滿意度與許多正向結果相關，如：長期照顧機構研究發現，工作滿意度高的人員呈現低流動率、提供較佳的照顧品質 (Castle & Engberg 2006; Karsh, Booske, & Sainfort, 2005)。在職訓練或預防復發因應技巧的提升，也被發現與較高的工作滿意度和競爭力相關，能導致較好的照顧品質 (Braun, Cheang, & Shigeta, 2005)。實證研究普遍發現，工作滿意度與薪資、福利、升遷機會相關，也與工作的自主性、團隊默契、督導關係與考核機制、留任意願、個人特質、工作態度、工作壓力、工作環境、工作自主性、團隊工作等相關 (Bishop, Lepore, Perkins, Hollingsworth, & Sweatman, 2009; Purk & Lindsay, 2006)，並能進一步預測工作人員健康、工作人力穩定度、與照顧品質。鑒於目前國內尚未有系統化的評估從事社區

毒藥癮工作的個管師，對其進行戒治信念、態度、角色、與服務實踐的相關研究，基此，本研究乃藉由國內外文獻參考，探討個管師從事戒治業務執行的角色認同，工作效能、助人態度、個案自我效能感知是否顯著地影響戒治工作的滿意程度。

參、 研究方法：

本研究採用文獻回顧方法、量化研究方法，瞭解各縣市毒品危害防制中心個管師從事戒癮工作之信念、態度、與服務過程中的角色認同與滿意程度，進一步評估當前服務個案的戒治效能概況。

一、 研究地點與研究參與者來源

此研究徵詢法務部保護司主管單位同意，取得全臺灣共 22 個毒防中心聯繫窗口進行研究。同時，進一步採用公文通知與電話聯繫取得各縣市政府毒防中心同意，進行問卷發放與施測。以公部門所補助的專業人力為研究參與者，進行普查。據統計，2015 年全臺灣有 225 名個管師（金門縣市毒防中心自籌僅有一名、保護司補助全臺 224 名）。研究參與者資格為：需在毒品危害防制中心服務毒品或藥物施用者已達半年或以上。

二、 收案期間

研究收案期間自 2015 年 4 月 30 日起至 10 月 30 日止，從問卷發放收案、追蹤至漏填資料補填共約 6 個月，回收 199 份有效問卷，回收率為 88.4%，相當具有代表性。

為顧及研究倫理，本研究透過公文與對各縣市承辦人員解釋研究目的及進行方式，在徵求研究參與者同意後，填寫同意書，並以自我管理完成問卷填答（self-administered questionnaire），匿名寄回研究團隊。

三、 統計分析方法

社會人口基本資料（Socio-demographic characteristics）被用來控制影響成效；描述統計（如：次數分配、百分比、平均值、標準差、中位數、眾數等）被用以了解研究變項的分配狀況；t 檢定差異分析表或 ANOVA 被用以比較組距間（如：個管師正向或保守消極態度）的差異；Pearson 積差相關係數分析檢定預測因子的相關性；迴歸分析瞭解與工作滿意度的預測因子。

四、研究工具

本研究以問卷作為測量工具，瞭解臺灣各地區毒防中心個管師之角色認同、態度，工作效能、對個案的主觀感受、與工作滿意度之關聯性。測量工具包括：

(一) 社會人口變項

基本資料包含：性別、年齡、教育程度、毒防中心工作年資、參加酒藥癮相關訓練、服務對象物質濫用之嚴重程度等進行資料蒐集。

(二) 角色認同量表

個管師對於工作內容及其角色認同採用李宛玲（2008）修改自 Cheek（1989）、陳坤虎等人（2002）、Burton 和 Hudson（2001）、Gautam, Van, 與 Wagner（2004）之角色認同量表。角色認同包括自我認同、工作角色認同與組織認同三面向；其中，自我認同 6 題（如：我自己在工作上表現得不錯）、工作角色認同 5 題（如：我常與朋友提起自己在毒危中心所擔任的職位）、「我自己在工作上表現得不錯」、組織認同 7 題（如：比起其他工作，我很高興能夠到目前的毒危中心工作），共 18 題。使用六點量表計分，量表得分越高，代表對於工作之整體認同越高。過去量表在信度的表現上皆屬良好，Cronbach α 值分別為「自我認同」為 0.84、「工作角色認同」為 0.73、「組織認同」為 0.88（李宛玲，2008）。在本研究 α 值，「自我認同」為 0.85、「工作角色認同」為 0.74、「組織認同」為 0.90。

(三) 工作效能量表

採用楊中睿（2006）藉由層級分析法並根據專家判斷選出重要面向，所建構之工作績效率量表，根據研究目的，擷取其中「工作效能」的範疇，題數共 3 題（如：常在預定時間內完成所交付的工作、對於所完成工作的正確性及服務品質滿意度高、工作進行速度常常符合毒防中心的需求），使用六點量表計分，分數越高表示工作效能越高。在本研究的內部一致性信度值 α 為 0.89。

(四) 助人態度量表

Nickell（1998）初期建構出助人態度量表（The Helping Attitudes Scale, HAS），其為李克特氏五點量表，共有 25 題，用以測量助人工作者在助人過程中的信念、感受和行為；其中 15 題為助人過程中的正向態度，10 題則為負向態度。後修訂為 20 題（如：當志工會讓我覺得開心），其中 6 題為反向題（如：照顧別人不是我的責任，除非他們是我的家人），經處理後加總即

為受試者助人態度得分。此量表在近期研究中顯示有良好的信度，再測信度為 0.85，內部一致性信度則為 0.87 (Fernandes, Sanyal & Fatima, 2015)。

(五) 個案效能感知量表

本研究應用 Schwarzer 和 Jerusalem (1995) 所建構之「普遍自我效能感知量表」(Generalized Perceived Self-efficacy Scale)，提供個管師評估其個案在不同情境中的自我信念、功能與能力。舉例而言，如「有困擾時，她/他可以找到解決的辦法。」、「她/他有信心有效地處理未預期的事情。」。自我效能量表共十題，量表為四點量表 (1 為非常不同意，4 為非常同意)，得分越高代表認知到個案之自我效能越好。此量表被廣泛運用在許多研究之中，其內部一致性信度表現介在 0.75 至 0.91 之間，主成分分析也發現量表具有良好的概念構面 (Schwarzer & Jerusalem, 1995)。

(六) 物質濫用量表

為瞭解個管師所服務個案物質濫用之嚴重程度，本部分運用「簡易物質濫用快篩表」(The Modified Simple Screening Instrument for Substance Abuse, MSSSI-SA) 作為測量工具，該量表適合提供臨床工作者進行填答，或可採自評形式填寫。量表共包含 16 個題項，前 13 題會針對受測對象近六個月的物質濫用狀況進行詢問 (如：花很多時間在思考如何得到更多的酒類或藥物?)，14 至 16 題則瞭解其在整體生命經驗中的情形 (如：曾經有酗酒或其他物質濫用的問題嗎?)。本量表得分僅有 14 題會納入計分 (排除 1、15 題)，得分介於 0 至 14 分間，若總得分大於或等於 4 分，即代表藥物或酒精濫用的風險程度較高，低於 4 分則表示其較無可能有酒藥癮的問題 (Carroll & McGinley, 2005)。

(七) 工作滿意度量表

為瞭解個管師之工作滿意度情形，本研究採用「工作滿意度量表」(Index of Job Satisfaction) 進行測量，量表共包含 25 題，(如：對我來說，我的工作相當重要)，計分方式採反向題 (如：我討厭我的工作) 處理後進行整體加總計分，得分介於 0 至 100 之間。得分越高，則代表受試者的工作滿意度越高。該量表常被運用在對於工作滿意程度與改變領域中，皆發現其具有良好的信效度，內部一致性信度為 0.94，效標關聯效度則為 0.6 或更高 (Pike & Hudson, 1997)。在本研究進行施測的信度 α 為 0.88。

肆、研究結果

研究參與者以女性居多 (77.7%)，教育程度主要為大學或為護理專科畢業 (92.3%)。在年齡分布上，多集中在 40 歲以下，以 30 至 39 歲最多 (42.4%)，其次為 20 至 29 歲 (41.9%)。在毒防中心的工作年資上分布較為平均，多集中在一年以上到五年以下的區間 (兩年以下佔 38.4%、二到三年佔 22.7%)。81.2% 受訪者有定期或不定期參加酒藥癮相關在職訓練課程，仍有 18.8% 表示並未參加；對於服務個案物質使用上，仍以嚴重使用者為服務對象居多 (89.9%) (如表 2)。

表 2 基本資料描述統計表

	次數	百分比
性別 (N=197)		
男性	44	22.3%
女性	157	77.7%
年齡 (N=198)		
20-29	83	41.9%
30-39	84	42.4%
40-49	21	10.6%
50-59	9	4.5%
60-69	1	0.5%
教育程度 (N=196)		
大學及專科	181	92.3%
碩士	15	7.7%
毒防中心工作服務年資 (N=198)		
少於一年	33	16.7%
一年以上兩年以下	43	21.7%
兩年以上三年以下	45	22.7%
三年以上五年以下	44	22.2%
五年以上十年以下	33	16.7%
是否定期或不定期參加酒藥癮相關在職訓練課程? (N=197)		
有	160	81.2%
沒有	37	18.8%
個案使用物質嚴重與否 (N=196)		
不嚴重 (MSSI-SA<4)	20	10.2%
嚴重 (MSSI-SA \geq 4)	176	89.8%

基本人口資料與其他變項間組距差異以 t 檢定與 ANOVA 分析比較，性別差異對於工作滿意度與其他自變項並無顯著差異；然而，年齡對於目前工作滿意度 ($F=10.89, p<.001$)、角色認同 ($F=5.35, p<.001$) (包括自我認同、工作角色認同、組織認同)、工作效能 ($F=3.37, p<.05$)、與助人態度 ($F=11.18, p<.001$) 等變項均達到顯著差異；教育程度僅在助人態度 ($F=.69, p\leq.05$) 方面達到顯著差異。說明如下：

- (一) 工作滿意度變項中，年齡越高工作滿意度越高。40-49 歲的受訪者在工作滿意度上明顯高於 20-29 歲及 30-39 歲之受訪者，50 歲以上則是明顯高於 20-29 歲之受訪者，皆達顯著差異。
- (二) 角色認同變項中，年齡越長者越認同角色功能。其中以 40-49 歲及 50 歲以上之受訪者在角色認同的得分上，顯著高於 30-39 歲之受訪者。
- (三) 工作效能變項中，年齡越長，工作效能相對降低。40 歲以上工作者相較於 40 歲以下工作者，越同意自我工作效率與服務品質偏低。
- (四) 助人態度變項中，40 歲以上的個管師在助人態度的得分上，顯著高於 20-29 歲、30-39 歲組間之個管師。教育程度越高者、助人態度顯著越正向 ($M=82.27$)。

研究發現服務年資長短、是否參與過酒藥癮相關在職訓練課程、個案物質使用嚴重與否在工作滿意程度在於助人態度、角色認同、工作效能、個案效能感知方面，組距間並無達統計顯著差異。研究參與者對於個案的效能感知信任度偏低 ($M=2.63$)。

皮爾森相關係數檢定發現，「工作滿意程度」與「自我認同」($r=.34, p<.01$)、「工作角色認同」($r=.60, p<.01$)、「組織認同」($r=.67, p<.01$)、「工作效能」($r=.31, p<.01$)、「助人態度」($r=.49, p<.01$) 間均有中度或以上的正相關；而「個案效能感知」與「藥物濫用狀況」($r=-.15, p<.05$) 呈現顯著負相關，但與其他變項無統計顯著關聯 (如表 3)。

表三 各變項相關表

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1) 工作滿意度	1	.34**	.60**	.67**	.31**	.66**	.49**	.10	.08
(2) 自我認同		1	.45**	.38**	.61**	.70**	.49**	.13	.06
(3) 工作角色認同			1	.75**	.41**	.88**	.41**	.06	.03
(4) 組織認同				1	.37**	.90**	.46**	.13	.02
(5) 工作效能					1	.54**	.33**	.01	.07
(6) 整體認同						1	.55**	.13	.04
(7) 助人態度							1	.11	.09
(8) 個案效能感知								1	-.15*
(9) 藥物濫用程度									1

** 相關性在 0.01 層上顯著 (雙尾)

多元線性迴歸分析發現，整體模式解釋度為 54.5% ($F=21.57, p<.001$)，其中「年齡」($\beta=.21, p<.001$)、「工作角色認同」($\beta=.20, p<.05$)、組織認同($\beta=.43, p<.001$)、助人態度($\beta=.16, p<.05$)皆達顯著預測力，亦即年齡越長、工作角色認同度越高、組織認同程度越高、以及助人態度認同高則對於工作滿意度越高(如表 4)。

表四：毒防中心個管師之工作滿意度多元迴歸分析

	β	p 值
年齡	.21	.000***
教育程度	.01	.815
毒防中心服務年資	-.01	.887
個案物質濫用嚴重程度	.04	.837
自我認同	-.07	.353
工作角色認同	.20	.013*
組織認同	.43	.000***
工作效能	.03	.651
助人態度	.16	.013*
個案效能感知	.03	.404

依變項為工作滿意度 * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

伍、 討論與建議

一、討論

(一) 人力穩定性與職訓需求

本研究發現毒防中心的個管師多數為女性，年齡層集中於 20 至 39 歲之間，教育程度以大學及專科程度居多。工作三年內流動率高達 61.1%，毒防中心追蹤列管個案規定為 2 年，在此期間提供評估需求，戒癮、就業及社會福利等服務。工作人員高流動性，以長期照護追蹤理念而論，除了對個案關係建立、完整評估與瞭解程度有限、個案追蹤服務缺乏連貫性外，服務對象也必須面對工作人員的流動性重新適應。國外文獻指出，在物質濫用的治療領域中，經常面臨許多人力資源管理層面的挑戰，如：高個案量、低薪、以及必須常面對個案的抗拒治療與復發 (Curtis & Eby, 2010)。或許因為這些原因，機構臨床人員的流動性從 16% (McNulty, Oser, Johnson, Knudsen, & Roman, 2007) 到 50% (Knudsen, Ducharme, & Roman, 2006)，過去文獻發現高人力流動性與低工作滿意度顯著相關 (Himle, Jayaratnes, & Chess, 1986; Best et al., 2016)。Hser (1995) 發現毒品治療中心工作人員的流動率，造成治療環境的不穩定性，影響整體照護品質。Knudsen 等人 (2003) 強調，低流動率的維持與工作者對組織承諾相關，因此建議治療機構，應提升工作人員提高對組織單位的承諾、給予較大的自主性、提供有效的管理機制 (如：升遷制度)、較佳的工作績效 (如：回饋獎勵措施)、完善的訓練制度與賦能、以及建立支持創意與變革的工作環境，才能增加員工的任職意願。國外文獻指出，工作人員的態度、個案量、個案管理密集程度、與個案戒癮成效相關 (Gjersing et al., 2010)，這與本研究發現相似。臺灣毒防中心的個管師經常支援相關業務或臨派宣導工作，自主性相對低、薪資結構一年一聘任、缺乏回饋與長久性。國外研究即建議，政府部門在管理上的決策，應該提供實務工作者對一個具有相對回饋與支持的環境，強化其對於組織的承諾、或許能降低的離職意願 (Knudsen et al., 2003)，此建議值得我國省思與採用。

本研究發現 18.8% 個管師過去均未曾參加酒藥癮相關在職訓練課程；服務年資長短與教育訓練參加與否在工作滿意度、助人態度、角色認同、工作效能、對於個案的效能感知並無顯著差異，顯示持續性的在職訓練提供並未對於資歷深淺的工作者產生差異影響。換言之，課程內容的規劃值得檢討，課程內容設計與教育訓練的方式，應該包括充足的專業知識、服務對象藥癮復發的因應技巧、與需求資源適切媒合能力的訓練，促使工作者具備賦能

感。個管師對於成癮物質有越多知識、較高的正向信念以及高度自我效能感者，越能對於物質使用者提供較多的處遇模式與協助 (Guydish, Passalacqua, Tajuma, & Manser, 2007; Tajima, et al., 2009)。本研究發現臺灣個管師所服務的個案，仍以濫用藥物嚴重者居多，有高度的再犯風險，需增加電訪或居家訪視關懷頻率，除要求個管師定期地接受專業處遇的能力訓練外，更應該提供深入的衛教與諮商課程，強化正向信念能力、提升自我效能能力、危機處理能力與問題解決技巧。

(二) 人口變項、認同感、效能感、與服務態度相關性

在社會人口變項交叉分析發現，個管師年齡與毒防中心工作年資及教育程度為顯著相關。年齡越長，工作穩定性相對較高；而年齡層越低，教育程度越高，工作年資低於3年者占相當高比例(78.31%)。教育程度越高者對於助人態度越正向，這與國外文獻相一致。Best等人(2016)發現專業成長會正向地影響工作滿意度。足見個管專業人員之甄選條件、教育訓練、應考量是否具備成熟的服務態度、提供多元適性的服務技巧等特質，扮演著戒治成敗與否關鍵因素。

參與本研究個管師對於個案效能感的信任度偏低，與服務對象藥物濫用狀況呈現負相關，換言之，當藥物濫用狀況越嚴重，個管師對於藥物濫用者的效能信任度越低，凸顯個管師與毒藥癮者施用程度的信任關係。Cartwright(1980)指出專業人員對於成癮者的正向態度與正向治療關係之發展，需藉由過去相關工作經驗、遇到困難時工作環境支持、結構性的訓練課程提供。工作人員面對物質濫用者的不安全感、負面態度和偏差行為，能受到教育訓練之影響而妥善因應(Amodeo & Fassler, 2000)。McKay等人(2013)研究發現，藥物使用嚴重者之自助與控制能力有限、社會適應力缺乏彈性，進而提醒個管師面對越嚴重毒藥癮施用者，應採取持續的適性策略進行協助與管理。

本研究也發現，個管師的自我認同、工作角色認同、與組織認同越高、工作效能積極、助人態度越正向，均與自我工作滿意程度呈現高度相關，可見從事毒品防治的工作者必須具備相當的角色認同與瞭解、機構能提供完備的支持度、抱持積極正向態度，方能對於防治工作效能有所貢獻。藥物成癮與復發成因之觀點已指出，個管師在協助成癮者社區生活適應、復歸社會的需求與重要性，然而，更重要的是個管師對自我角色、工作角色認識與服務

組織認同感，工作效能與助人態度提升，即能提供較佳的服務品質 (Knudsen et al., 2003; Lopez et al., 2012)。本研究的發現與 Itzhaky (1999) 的建議相符，強調促進工作角色的認同與瞭解，能提升工作滿意度，能增加對服務品質與工作成效的貢獻。

(三) 工作滿意與服務效能

本研究整體模型的解釋度為 54.5%，工作角色認同、組織認同、助人態度以及年齡都達顯著。其中又以組織認同的影響度最高，這部分有別於本研究強調個管師的角色及態度外的另一重要發現。可見個管師對於自己在毒防中心的定位、對中心的認同與支持是值得注意的議題，此亦可能為服務品質的影響因素。年齡越成熟可能與個人的自我認同、工作經驗、工作態度的成熟性相關，進而影響其工作滿意程度。Cartwright 和 Gorman (1993) 曾發現成癮工作者的角色安全感、角色必要的準備條件、技巧與專業知識與效能的協助相關；Amodeo 與 Fassler (2000) 與 Best 等人 (2016) 提出機構人力配置、個案服務量、個案雙重診斷、與自我工作效能評估以及工作滿意度相關。以上文獻的發現與本研究的結果相似。以北部某毒防中心個管師為例，業務內容包括辦理各項追蹤輔導措施，如出監所前銜接輔導、出監所後電訪、家訪 (包含協尋失聯藥癮人口及瞭解案家實際需求、提供服務等功能)、提供藥癮者戒癮治療、就醫、就業、就學及就養等各項轉介服務、辦理家庭支持服務方案以團體方式建立藥癮者家人支持藥癮者戒毒之家族動力、培訓志工協助藥癮者等各項工作。同時，還需戒毒成功專線輪值及輔助行政工作等各項業務。所需具備的技巧包括：個案工作處遇技巧、家庭評估與會談技巧、資源整合技巧等專業知識。這些多元服務的任務內容與高度服務量，容易造成個管師工作壓力與疲憊，影響其身心健康與工作滿意度；因此，工作滿意度已常被認為是影響服務成效之指標 (Stajkovic & Luthans, 1998)。

綜上分析，毒防工作內容繁複、案量服務多、而個管師角色定位模糊、流動性高、目前教育訓練效果有限、多元介入技巧與角色能力扮演仍有學習成長空間，因此可以預期的是，個管師發揮對於毒藥癮者的防治功能，服務效果有限，仍需多方面加強。Cartwright (1980) 建議應對於服務提供者實施系列性的訓練方案 (如：藥物成癮者常面對的困難與適應問題、藥癮錯誤的認知)，再者，對這些工作者能提供最佳的方式協助其完成組織的委派任務。詹中原與陳泉錫 (2011) 及龍紀萱等人 (2015) 也發現臺灣毒防政策成效未能彰顯，部分原因在

於毒防中心尚未定位為法制化組織，缺乏公權力與整合運作，造成業務執行困難；且組織採任務編組型態，缺乏適足專責人力，業務發展繁重，承辦人員流動頻繁，專業難以傳承。這些因素均可視為當前個管師對於戒治業務的角色認同、工作效能、助人態度與信念的挫折與困境，進而降低對這樣工作的滿意程度。

二、 建議

Alemagno (2001) 認為毒品戒毒成功係因具有社會、家庭、法律以及心理疾病因素所致，一個具有成效的處遇應包含治療、服務、藥物醫治以及戒治後社區能提供的保護照顧與協助服務等措施。個管師在處遇過程中實際上扮演著相當重要與持續協助角色，應發展正向的治療信念與態度，態度的建立與工作者社區工作經驗、個管處遇模式運用和組織的支持相關。毒藥癮者通常對於一個具有支持性，目標取向明確的處遇環境參與度與滿意度較高。個管師的服務態度應具備彈性、接受個案的多元需求、提供適性協助。以下就政策、實務、限制與未來研究方向提出建議：

(一) 政策

毒防中心個案服務與行政業務不斷擴展、缺乏檢討適當的人力服務比率、個案服務量、服務人力的福利薪資結構、獎勵升遷制度、更忽略個管師的工作使命感、對工作的認同、態度、滿意程度，更遑論能提供服務品質與成效期待。政府未來應在組織層面，將毒防中心的定位予以法制化，將個管師列為公務人力編制，以留住專業戒治人才；同時檢討領導管理、服務技術以及任務內涵，以提升毒防中心個管師的角色認同度與工作滿意度，降低流動性；另外，工作內容與任務要求亦應重新釐清與規範，避免個管師的角色混淆與衝突，減少協助行政處理替代個案服務業務之狀況，以期提高服務品質。

(二) 實務

毒藥癮復發係多重因素聚合之現象，介入時需多面向考量與提供多元處遇策略，個管師具備知能與服務技巧相當有限，未來對於個管師的任用資格篩選、專業訓練時數與內容應有要求，培養實務工作必備的專業知能與正向態度，以全人方式協助並關懷毒藥癮戒治者，促進生活重建，改善家庭與人際關係，建立社會適應能力，復歸社會正常生活，降低社會排除。鑑於個管師對於服務個案追蹤通常持續兩年，協助藥癮者復歸社會生活過程中，生活需求評估相當重要，毒防中心應該透過適當的在職專業訓練，培養個管師因

應個案多元需求之能力，媒合轉介適當資源，提出的個別化處遇照護方式，並落實持續關懷追蹤。此外，毒防中心需對於個管師提供有效能的管理制度，如：人力資源管理（包括：工時、人力、能力估算），促進對於中心的認同感。

（三） 研究限制

本研究限制共有四點：第一，個管師適當的個案服務負荷量、工作知(技)能內容、在職訓練頻率、與資源媒合充足性，仍缺乏深入理解；第二，缺乏毒藥癮者對於個管師提供服務滿意度之瞭解；第三，非正式資源（如：重要家屬支持系統:配偶／一級親屬支持系統）對於個管師的服務效能如何提供助力，本研究尚未進行理解；第四，在地方自治的前提下，缺乏檢視各縣市毒防中心業務發展過程以及服務樣態的差異。以上限制將在未來研究中持續探討。

參考文獻

中文部分

- 王儷婷 (2005)。《我國女性毒品再犯之實證研究》。桃園市：中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 王蓓平 (2012)。《美沙冬個案管理師的工作困境與因應策略》。台北市：臺北醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 江振亨 (2003)。〈從矯正機構社會工作人員角色期待與工作困境探討未來發展方向〉，《犯罪學期刊》，6 (2)，299-336。
- 江振亨、黃秀瑄、林瑞欽 (2006)。〈男性安非他命濫用者之性格特質、用藥非理性信念、用藥渴求與復發意向之研究〉，《犯罪與刑事司法研究》，7，35-80。
- 李宛玲 (2008)。《自我認同、角色認同、組織認同與工作績效關聯性之研究》。台北市：銘傳大學管理研究所碩士論文。
- 林瑞欽、黃秀瑄 (2004)。〈海洛因成癮者用藥信念與渴求信念初探〉，《犯罪學期刊》，7 (2)，29-66。
- 法務部 (2015)。〈毒品成癮者單一窗口服務〉。取自 <http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/0611795271.pdf>
- 法務部 (2016)。〈毒品危害防制中心業務內涵〉。取自 <https://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=369394&ctNode=37170&mp=001>
- 法務統計 (2017)。〈法務統計月報，1 月份〉。取自 <http://www.moj.gov.tw>。
- 施茂林 (2006)。〈2006 年犯罪問題與對策國際研討會專題報告-司法保護中之犯罪預防策略〉，《法務部通訊》，3214，3-8。
- 紀致光 (2014)。〈緩起訴處分戒癮治療之回顧與展望〉，《犯罪學期刊》，17 (2)，193-212。
- 陳妙平 (2005)。《成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究—以臺北戒治所為例》。新北市：輔仁大學社會工作研究所碩士論文。
- 陳坤虎、吳英璋、雷庚玲 (2002 年 11 月)。〈青少年自我認同內容、測量向度與發展差異〉。論文發表於「第四屆華人心理學家學術研討會暨第六屆華人心理與行為科際學術研討會」，台北：中央研究院民族學研究所。
- 黃淑玲、李思賢 (2006)。〈藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究 (二)〉。行政院衛生署管制藥品管理局九十五年科技研究發展計畫 (編號：DOH95-NNB-1033)。台北市：行政院衛生署。

- 黃徵男、賴擁連 (2015)。《監獄學》(第六版)。臺北：一品。
- 楊士隆、林健陽 (2007)。《犯罪矯正—問題與對策》(第五版)。臺北：五南。
- 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺 (2008)。〈戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構〉。法務部委託研究結案報告(案號：HU960915)，未出版。
- 楊中睿 (2006)。《派遣人員績效評估之研究》。新北市：華梵大學工業工程與經營資訊學系碩士班碩士論文。
- 詹中原、張筵儀 (2007)。〈我國縣市政府毒品危害防制中心之機制建構—全球治理體系之比較分析〉。《研考雙月刊》，31 (6)，84-94。
- 詹中原、陳泉錫 (2011)。〈台灣毒品防制政策成效未能彰顯之成因探究〉，《台灣衛誌》，30 (6)，604-616。
- 龍紀萱、李依臻、施勝烽 (2015)。〈臺灣藥癮者健康行為模式與社會服務取向〉，《東吳社會工作學報》，28，1-44。

英文部分

- Abadinsky, H. (2013). *Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction* (8th ed.). Belmont, America: Wadsworth Publishing.
- Abed, R. T., & Neira-Munoz, E. (1990). A survey of general practitioners' opinion and attitude to drug addicts and addiction. *British Journal of Addiction*, 85, 131-136.
- Adams, P. (1999). Towards a family support approach with drug-using parents: The importance of social worker attitudes and knowledge. *Child Abuse Review*, 8, 15-28.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior* (2rd ed). Berkshire, England: Open University Press.
- Albery, I. P., Heuston, J., Ward, J., Groves, P., Durand, M.A., Gossop, M., & Strang, J. (2003). Measuring therapeutic attitude among drug workers. *Addictive Behaviors*, 28, 995-1005.
- Alemagno, S. A. (2001). Women in jail: Is substance abuse treatment enough? *American Journal of Public Health*, 91(5), 798-800.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1993). Organizational commitment: evidence of career stage effects? *Journal of Business Research*, 26(1), 49-61.

- Amodeo, M., & Fassler, I. (2000). Social workers and substance-abusing clients: caseload composition and competency self-ratings. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39(2), 365-384.
- Ball, A. L. (2007). HIV, injecting drug use and harm reduction: A public health response. *Addiction*, 102, 684-690.
- Ball, I. C., & Ross, A. (1991). *The effectiveness of methadone maintenance treatment*. New York, NY: Springer.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Best, D. Savic, M., & Daley, D. (2016). The well-being of alcohol and other drug counsellors in Australia: Strengths, risks, and implications. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(2), 223-232.
- Bishop, C.E., Lepore, M.L., Perkins, M.M., Hollingsworth, C. & Sweatman, M. (2009). "They are the reason I come to work": The meaning of resident-staff relationships in assisted living. *Journal of Aging Studies*, 23, 37-47.
- Braun, K. L., Cheang, M., & Shigeta, D. (2005). Increasing knowledge, skills, and empathy among direct care workers in elder care: A preliminary study of an active-learning model. *The Gerontologist*, 45, 118-124.
- Broome, K.M., Simpson, D.D., & Joe, G.W. (1999). Patient and Program Attributes Related to Treatment Process Indicators in DATOS. *Drug Alcohol Depend*, 57, 127-135.
- Burton, R. P. & Hudson, T. (2001). Achieving Individually Sustained Commitment to Treatment Through Self-constructed Models of Medical Adherence. *Sociological Spectrum*, 21(3), 393-422.
- Caplehorn, J. R., Lumley, T. S., & Irwig, L. (1998). Staff attitudes and retention of patients in methadone maintenance programs. *Drug Alcohol Depend*, 52, 57-61.
- Carroll, J.F.X. & McGinley, J. J. (2005). *Substance Abuse Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders*. Proceedings of TIP 42: Substance Abuse Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders.
- Cartwright, A. K. J. (1980). The attitudes of helping agents towards the alcoholic client: The influence of experience, support, training, and self-esteem. *Addiction*, 75(4), 413 – 431.

- Cartwright, A. K. J., & Gorman, D. M. (1993). Process involved in changing the therapeutic attitudes of clinicians toward working with drinking clients. *Psychotherapy Research*, 3(2), 95-104.
- Castle, N. G., & Engberg, J. (2006). Organizational characteristics associated with staff turnover in nursing homes. *The Gerontologist*, 27, 609-630.
- Chappel, J. N., Veach, T. L., & Krug, R. S. (1985). The substance abuse attitude survey: An instrument for measuring attitudes. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 48-52.
- Cheek, J. M. (1989). Identity Orientations and Self-Interpretation In D. M. Buss and N. Canter, *Personality Psychology: Recent Trends and Emerging Directions* (pp. 275-285). New York, NY: Springer-Verlag.
- Cohen, G. H., Griffin, P. T., & Wiltz, G. M. (1982). Stereotyping as a negative factor in substance abuse treatment. *Substance Use and Misuse*, 17, 371- 376.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and processes of change. *Addictive Behaviours*, 27, 925-940.
- Curtis, S. L., & Eby, L.T. (2010). Recovery at work: The relationship between social identity and commitment among substance abuse counselors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(3), 248-254.
- Fernandes, T., Sanyal, N., & Fatima, A. (2015). Helping attitude and psychological well-being in older widowed women. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 2349-3429.
- Gautam, T., Van Dick, R., & Wagner, U. (2004). Organizational identification and organizational commitment: Distinct aspects of two related concepts. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(3), 301-315.
- Ghose, T. (2008). Organizational-and individual-level correlates of posttreatment substance use: A multilevel analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 249-262.
- Gjersing, L., Waal, H., Caplehorn, J. R.M., Gossop, M., & Clausen, T. (2010). Staff attitudes and the associations with treatment organization, clinical practices and outcomes in opioid maintenance treatment. *BMC Health Services Research*, 10, 194.

- Glanz, A. (1986). Findings of a national survey of the role of general practitioners in the treatment of opiate misuse: views on treatment. *British Medical Journal*, 293, 543-545.
- Gorman, D. M., & Cartwright, A. K. (1991). Implications of using the composite and short versions of the Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (AAPPQ). *British Journal of Addiction*, 86, 327-33.
- Griffeth, R.W., Hom, P.W., & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 26, 463-488.
- Grosenick, J. K., & Hatmaker, C. M. (2000). Perceptions of the importance of physical setting in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 29-39.
- Guydish, J. R., Passalacqua, E., Tajuma, B., & Manser, S. T. (2007). Staff smoking and other barriers to nicotine dependence intervention in addiction treatment settings: A review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(4), 423-433.
- Heinrich, C. J. & Lynn, L. E. (2002). Improving the organization, management, and outcomes of substance abuse treatment program. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(4), 601-622.
- Himle, D., Jayaratne, S. D., & Chess, W. A. (1986). Gender effects on the job satisfaction of among clinical social workers. *Journal of Social Services Research*, 10, 41-56
- Hser, Y. I. (1995). Drug treatment counselor practices and effectiveness: An examination of literature and relevant issues in a multilevel framework. *Evaluation Review*, 19, 389-408.
- Itzhaky, H. (1999). Community-level drug-prevention: A field examination of their functioning. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8(3), 21-35.
- Karsh, B., Booske, B. C., & Sainfort, F. (2005). Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction, and intent to turnover. *Ergonomics*, 48, 1260-1281.
- Kelly, J.J., Clark, E.J., Whitaker, T., Wilson, M. (2010). *Criminal justice social work in the United States: Adapting to new challenges*. Washington, DC: NASW Center for Workforce Studies.

- Knudsen, H. K., Ducharme, L. J., & Roman, P. M. (2006). Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31 (2), 173-180.
- Knudsen, H. K., Johnson, J. A., & Roman, P. M. (2003). Retaining counseling staff at substance abuse treatment centers: Effects of management practices. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 129-135.
- Lopez, C., White, D. L., & Carder, P. C. (2012). Direct care worker's perceptions of Job satisfaction following implementation of work-based learning. *Journal of Applied Gerontology*, 33(1), 1-24.
- Lurigio, A.J., & Swartz, J. A. (1999). The nexus between drugs and crime: Theory, research and practice. *Federal Probation*, 63(1), 67-72.
- Marsden, M.E. (1998). *Organizational structures and the environmental context of drug abuse treatment*. Waltham, MA: Brandeis University.
- Matheson, C. I., Bond, C. M., Inkster, K., van Teijlingen, E., Wardell, F. A., Cameron, I. M., ... Forest, J. (2004). *An Exploration of the Role of Substance Misuse Nurses in Scotland*. Edinburgh, Scotland: Effective Interventions Unit, Scottish Executive Drug Misuse Research Programme.
- McKay, J. R., Van Horn, D. H. A., Lynch, K. G., Lvey, M., Cary, M. S., Drapkin, M. L., Coviello, D.M., & Plebani, J.G. (2013). An adaptive approach for identifying cocaine dependent patients who benefit from extended continuing care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81 (6), 1063-1073.
- McNulty, T. L., Oser, C. B., Johnson, J. A., Knudsen, H. K., & Roman, P. M. (2007). Counselor turnover in substance abuse treatment centers: An organizational-level analysis. *Sociological Inquiry*, 77 (2), 166-193.
- Moos, R. H., King, M. J., Burnett, E. B., & Andrassy, J. M. (1997). Community residential program policies, services, and treatment orientations influence patients' participation in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 9, 171-187.
- Moos, R., & Moos, B. (1998). The staff workplace and the quality and outcome of substance abuse treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 43-51.
- Nickell, G. (1998, August). *The helping attitudes scale*. Paper presented at 106th Annual Convention of the American Psychological Association at San Francisco.

- O'Brien, C. P., & McLellan, A. T. (1996). *Myths about the treatment of addiction. Lancet*, 347, 237–240.
- Pike, C. K. & Hudson, W. W. (1997). Index of job satisfaction. In K. Corcoran & J. Fischer (Eds), *Measures for clinical practice and research* (pp.380-381) . New York, NY: The Free Press.
- Pollack, H.A., & D'Aunno, T. (2008). Dosage patterns in methadone treatment: results from a national survey, 1988-2005. *Health Services Research*, 43, 2143-2163.
- Purk, J.K., & Lindsay, S. (2006). Job satisfaction and intention to quit among frontline assisted living employees. *Journal of Housing for the Elderly*, 20 (2), 117-131.
- Rabinovich, A., Morton, T., & Postmes, T. (2010). Time perspective and attitude–behavior consistency in future-oriented behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 49, 69-89.
- Reichers, A. E. (1987). An interactionist perspective on newcomer socialization rates. *Academy of management review*, 12(2), 278-287.
- Ross, M.W., & Darke, S. (1992). Mad, bad, and dangerous to know: Dimensions and measurements of attitudes toward injecting drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 30 (1), 71–74.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio*. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: FER-NELSON.
- Scottish Executive. (2002). *Managing Incidental Drug Misuse and Alcohol Problems in Mental Care Health Settings*. Edinburgh, Scotland: Health Department, 9.
- Settoon, R.P., Bennett, N., & Liden, R.C. (1996). Social exchange in organizations: perceived organizational support, leader-member exchange, and employee reciprocity. *Journal of Applied Psychology*, 81, 219-227.
- Shaw, S.J., Cartwright, A.K.J., Spratley, T.A., & Harwin, J. (1978). *Responding to drinking problems*. London, England: Croom Helm.
- Sherratt, M., & Jones, K. (2003). Training needs of local authority primary health care teams dealing with drug abusers: a survey in Tyneside. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10, 87-94.

- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124, 240-261.
- Stewart, D., Gossop, M., & Marsden, J. (2004). Increased caseloads in methadone treatment programs: Implications for the delivery of services and retention in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 301-306.
- Tajima, B., Guydish, J., Delucchi, K., Passalacqua, E, Chan, M. & Moore, M. (2009). Staff Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Nicotine Dependence Differ by Setting. *Journal of Drug Issues*, 39(2), 365-384.
- Van Doeselaar, M., Slegers, P., & Hutschemaekers, G. (2008). Professionals' attitudes toward reducing restraint: The case of seclusion in the Netherlands. *Psychiatric Quarterly*, 79, 97-109.
- Vandenberg, R.J., & Nelson, J.B. (1999). Disaggregating the motives underlying turnover intentions: when do intentions predict turnover behavior?. *Human Relations*, 52, 1313-1336.
- Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Wolf, J., & Broekaert, E. (2004). The development and implementation of case management for substance use disorders in North America and Europe. *Psychiatric Services*, 55(8), 913-922.
- Vinokur-Kaplan, D., Jayaratne, S., & Chess, W.A. (1994). Job satisfaction and retention of social workers in public agencies, non-profit agencies, and private practice: The impact of workplace conditions and motivators. *Administration in Social Work*, 18, 93-121.