

規模重要嗎？民間宗教型戒癮 安置機構的組織運作差異*

韓意慈**

摘要

我國社會服務部門包含了比例較高的中小型組織，因此組織規模在運作面的差異易被忽略。本研究藉由宗教型民間戒癮的單一主題服務，探討在相近的社會服務主題下，不同機構規模屬性所呈現的運作差異為何？規模的特性將如何關連到這些單位後續人力安排、資源樣態、服務內涵、及回應政策意願？本文採用質性研究方法，運用文獻檢閱及深度訪談探討六間機構，區分為國際型、中型及小型組織各兩間。研究發現：（一）中小型機構之人力較不穩定，國際型機構較為穩定且聘任戒癮更生人的比例較高；（二）中小型機構的財源較國際型機構更為複雜，不穩定性較高；（三）中小型機構的服務內涵具有較高的彈性，國際型則偏向一致性，利於發展長期的組織特色，較不利於因應環境的變動；（四）中型組織在與政府合作方面較能兼顧意願與能力；不同規模組織間的合作將利於發展新型態的服務以回應需求。由於藥酒癮人士長期反覆及多元需求的特性，本研究發現能回應政策及實務上的議題，以利於規劃多元與合作的服務型態。

關鍵詞：公私部門關係、組織規模、物質濫用、非營利組織、社會服務

* 本文初稿曾發表於 2021 年臺灣社會福利學會年會研討會（5 月 14 日），感謝劉康慧教授於會中的建議，及學報匿名審稿者提供的修正建議。本文是為科技部專題研究計畫「社會支持網絡的再建構：探究戒癮治療社區的服務模式與性別差異」（MOST 107-2410-H-034-034-MY2）的部分研究成果。感謝受訪單位不吝提供服務經驗、及兼任助理李云耀、羅啟軒的協助。

** 實踐大學社會工作學系副教授，電子郵件：itshahn@gmail.com。

壹、前言

長期以來，我國社會服務部門以非營利組織為主要服務提供者，當中包含了比例較高的中小型組織，因此組織規模差異在社會服務運作上的樣態易被忽略。我國社會服務高度仰賴公私部門的協力合作，民間組織扮演執行層面的重要角色；近年來，社會服務的提供角色除非營利組織，也擴展至營利組織，提供方式除了福利身分，更納入自行付費資格，例如長期照顧領域及精神醫療康復機構等。混和多種組織型態的社會服務領域日漸增加，使得規模差異等組織變項的討論更顯重要。民間組織在執行過程中，其人力、資源及服務的安排受到原本組織特質差異的影響層面，不僅委託服務的公共部門及轉介個案的專業人員應有深入認識，對於尋求服務的社會服務個案也具有參考價值。

組織規模是組織研究中的重要概念，然其究竟是否依據「大組織即具有絕對優勢」的原則，在非營利及社會服務部門的研究與討論尚待釐清。研究指出組織規模較大者，具有更佳的管理能力，可以提供執行長較高的薪酬（官有垣、杜承嶸、康峰菁，2009），代表其雇用適合組織發展之員工的能力較佳。規模較大的非營利組織，其資訊揭露的能力也較好（林江亮、李岫穎，2008），更有餘力進行倡議工作。在一份關於身障非營利組織的研究中，組織規模較大者對於面對災難的準備程度也比較足夠（Kim and Zakour, 2018）。然而相反的，大型組織也可能在社會服務執行面遭遇困境。例如大型組織可能因內部溝通的成本更高，而影響其服務的彈性與可近性。較大規模的非營利組織被認為較缺乏彈性，更多部門和員工數也減低了工作者間溝通連結的能力（Andrews, 2017），並且難以回應少數特殊需求。因大型機構內部任務更為複雜，可能導致的情緒衝突較多，勢必花更多時間在內部議題的處理（Dobrev and Carroll, 2003）。從這些方面，非營利組織規模的差異，可能與執行面之運作實務相關，長遠甚至可能影響服務品質，值得吾人進一步探討。

為探討組織規模的特性將如何關聯到社會服務組織的運作¹，本研究選擇以民間戒癮安置的不同規模機構為對象，其意義有三：首先，在政策環境上，近年來原本相對邊緣的民間戒癮服務已逐漸成為政策上多元社區處遇執行上的一環，公私協力的機會增加。行政院（2017）提出的「新世代反毒政策」，便宣告戒毒處遇將轉向多元、具實證且連續之處遇服務；而其中更期待能「增設治療性社區與中途之家」。中央及各地方政府持續尋求與民間戒癮安置機構的合作，處於公私部門合作的初期階段。不僅如此，當前政策上建構中的社會安全網及新世代反毒政策，具有多面向跨領域的特質。過去台灣的長期照顧或其他社會服務領域：如：家庭暴力防治、早期療育、兒童保護或身心障礙者就業等服務等，便多為涉及多個政府部門的權責，包括中央部會間、中央與地方、公私部門的互動等（黃源協、莊利昕，2018）。當前的「加強社會安全網計畫」不只是整合社政、衛政、勞政、警政、教育服務等體系，並從治安、教育、心理健康、社會工作等多個面向切入（衛生福利部，2018），第二期計畫 2021-2025 年更主張把社會安全網的漏洞補起來，故強調強化跨體系、跨專業與公私協力服務（衛生福利部，2022）。這使得民間機構須同時面對跨不同政府部門的補助與標準，評估不同層面合作的可能性；而政府部門亦必須從更多元的角度思考，面對與不同層級部門與民間戒癮單位進行合作。這些都使得非營利組織特質如規模等屬性，在社會服務上的運作差異更值得關注。

其次，在戒癮社會服務工作上，由於藥酒癮個案具慢性疾病特質，復元期間較長，個案合併的多元需求，挑戰接下來國內公私協力關係的服務規劃。美國的研究指出進入戒癮處遇的個案可能在復元過程重複經歷數次復發，離開長期戒癮機構的個案第一年約有 37%-56% 復發，再進入不同戒癮處遇單位（Dennis and Scott, 2007）。台灣不似美國可由民間健康保

¹ 本研究係其他研究主題的延伸（韓意慈，2021）。研究者初始以探討民間戒癮服務及模式為主題進入六所宗教型安置組織場域，在相類似的服務模式中，透過組織特質的差異及提供服務的細節，去爬梳這些單位在運作上的差異。研究過程中這些運作差異約略使六個組織區分為三種類型，經由資料再分析的過程，研究者認為此差異與組織規模有所相關，因此重新檢視組織規模的文獻，並形成本文的分析架構。真實世界中，組織規模並無法被確認為此因果關係中的單一自變項。但本研究認為組織規模對於實務運作係有重要關聯、且易被忽略，故呈現本文之分析。

險公司支應復元過程費用，加上藥酒癮人口群合併的多重需求，如：合併經濟弱勢、精神疾病，或單親育兒之藥酒癮女性等，都需要具有公共性質的社會服務機構來提供服務。近年來政府與民間相關服務單位也積極規劃多元戒癮的服務，故**探討當前承接服務的民間組織之差異特質具有前瞻的意義。**

再者，本文關注的民間戒癮安置機構，長期以來具有宗教性的特質，在亞太地區的淵源甚至可追溯到西方教會的宣教歷史²，直到本研究前期，係與政府社政部門維持較低度的合作。在公私協力的研究主題下，它們適於作為**組織特質與服務運作差異的研究對象**，主因其並非依據單一的政府立案辦法與標準所設置。我國多數的社會服務領域，透過政府補助及契約要求多逐漸形塑組織及服務的樣貌（劉淑瓊，2019；黃源協、莊利昕，2018；童伊迪，2014），使得組織個別特質較不易凸顯；而本文探討之民間戒癮安置服務尚未出現這樣的狀況。

民間戒癮安置機構雖有宗教背景或自費性質，仍具有相當程度之公共與社會服務特性。我國針對藥物或酒精成癮者的戒癮服務，包含司法強制性質、及志願性質的社會機制與系統，而本文所指的民間戒癮安置服務係為志願性質的社會機構。這些民間戒癮安置機構的個案包含：由法院裁定而來的緩起訴處分下的受刑人、本人或家屬主動尋求安置的藥癮輕罪人士、或完成司法處遇後仍未能戒癮者。根據我國毒品危害防制條例規定，施用第一、二級毒品的人士必須先經由法院審理，以裁定勒戒、或進行緩起訴處分：例如替代療法或其他的社區性治療（束連文、王思樺，2016）；其中除了獲得緩起訴處分的個案可能進入本文所指的民間機構，完成司法處遇後仍有戒癮需求者亦可能選擇入住。除此之外，施用第三、第四級毒品的成癮者，由於目前法院僅處以一萬元以上五萬元以下之罰鍰，並限期接受四至八小時的毒品危害講習（毒品危害防制條例 11 條），因時數有限往往無實質戒癮成效，故可能在本人或家人的意願下入住民間戒癮安置

² 戒癮社區的發展，可以追溯到清末的戒菸所，早在 1876 年基督教內地會成立了兩家戒菸所，後因獲得官員肯定，進一步促使第一間官辦的戒菸所於 1880 年成立（莫少珍，2012）。住宿型的安置一直以來透過國外不同教會門派的資助下，自 1984 起陸續出現在台灣各地，初期除了國內外教會及相關機構的支持，僅有宣教士、牧師及少數教會人士投入發展相關工作（莫少珍、李文茹，2014；林美專，2017）。

服務。最後，依據精神衛生法，雖然個案可選擇醫療體系中：精神醫療院所的替代治療、共病治療及解毒治療等門診或住院醫療服務，然而，由於全民健康保險法排除藥、酒成癮者的醫療費用補助，弱勢個案獲得住院等戒癮服務的可能性受限，造成戒癮治療的障礙（束連文、王思樺，2016），是故對經濟相對弱勢的藥酒成癮者及其家屬而言，民間戒癮安置機構仍是主要的選項。

基於上述，已服務數十年的民間宗教型戒癮安置機構，在當前的戒癮政策服務規劃討論中，在公私協力的執行層面扮演重要角色。本研究的目的在於：藉由不同規模之民間戒癮安置機構的運作經驗，探討在相似的社會服務內涵下，組織規模在服務安排上的差異是在哪些方面？是如何展現在人力的安排、資源的選擇、服務的樣態、或是對未來發展的方向？組織規模的實務運作面的現象，對於未來政策上相關服務的規劃，具有什麼重要意義？本文首先針對組織規模可能對社會服務運作的影響，進行重要文獻探討。

貳、組織規模不同在社會服務運作上的差異

究竟組織規模關聯到社會服務運作上的差異為何？在目前有限的文獻中，本文檢閱方向涵蓋公共服務及非營利組織的組織研究進行分析探討。首先，文獻指出規模大的組織聘用的人力可能更具適切性，在運用專業人力、在管理決策上都更有利。例如，在探討專業工作者受聘比例的研究中，Roberts 和 Bowblis（2017）使用美國 2009 至 2012 的長期資料，探討長照機構的組織特質與背景因素對於聘僱專業人力模式的影響。研究中 89% 的機構使用有執照的專業社工，11% 使用社工助理；研究發現規模大、居於都會區、附屬於健康照顧組織、由非營利組織經營的長照機構僱用較多專業社工；相對的，非都會區的小型機構較不傾向雇用專業社工。在管理階層上，前述台灣非營利組織的研究也指出組織規模較大者，其執行長

具較高的薪酬（官有垣、杜承嶸、康峰菁，2009）。甚而在決策階層亦然，Brown 等人（Brown, Andersson, and Jo, 2016）的研究針對 66 名中型社會服務組織的管理者探討影響組織成效的因素；其中，規模大的組織可能有較佳的董事會成員的角色、及維持健康與動態的外在關係而占有優勢，加以人性化、財務和整體社會資本，提升了組織成效。

其次，組織規模大小也可能意指資源穩定性的不同。依據組織生態學的觀點，組織有大型化的趨勢，因大型組織在資源的支配與運用上有優勢，使其容易存活（吳孟玲、林月雲，2002）。在社區組織的研究中，發現規模較大的組織可以得到更多的政府補助，主要原因來自於大組織從地理上、或方案上擴展其服務的能力（Igalla, Edelenbos, and van Meerkerk, 2019）。以民間組織而言，資源可視之為財源，研究指出，因應環境的變動，規模較大的組織可能有能力選擇不同的因應策略以減少財源不穩定的衝擊，例如增加新方案、減少方案、擴大倡導行動、和追求付費收入等（Mosley, Maronick, and Katz, 2012），規模小的組織則不易因應。另一份研究探討都會區 402 家非營利組織和 68 家基金會獲得資源的能力，發現組織規模大、募款支出和財務健康，以及其董事會與其他組織有更多連結的單位，更具獲得穩定資源的能力（Faulk, Willems, Johnson, and Stewart, 2016）。最後，單一財源可能也會對其他資源有所影響，近期的研究中 Nikolova（2015）以國際型非營利組織為例檢視政府與民間的互動關係，研究發現政府補助低於組織收入三分之一時，有利於其吸引其他民間慈善資源；超過三分之一的財源來自政府補助則可能壓縮其他捐款。

再者，至於規模差異將如何關係到組織的產品或服務樣態，跟其產品或服務的品質及分殊化、及內部溝通或工作過程有相當關連。在品質上，大型組織受益於規模經濟、減少成本，擅長產出具有一致性和責信性的產品或服務，較小型組織更符合環境偏好，此即為小組織的不利生存性（the liability of smallness）（Hannan and Freeman, 1989; 吳孟玲、林月雲，2002）。關於醫師的處方決策脈絡研究中，謝幸燕（2005）指出大醫院會影響醫生的處方行為更為一致，小醫院則較為彈性。至於規模不同影響服務的分殊化，一份探討某些青少年戒癮服務為何不受青睞的研究中，指出規模因素顯著地造成影響，較小的機構可能排除青少年服務或將之與成人服務合

併、無法提供分眾的服務，有限的工作人力也使可能進行的方案受限，而有可能導致選擇個案的問題（Knudsen, 2009）。然而在內部溝通或工作過程上，大組織為生產出一致性的產品或服務，Dobrev 和 Carroll（2003）認為大組織內部在任務或情緒上均容易導致衝突，需耗費更多時間因應。相對的，Andrews（2017）認為小型組織中人們可以更常見面且更加熟悉，因此可發展更強烈的社會連帶和人際信任，大型組織則容易缺乏足夠、有意義的互動以促進人際連結；此研究針對來自 10 個歐洲國家的公共服務組織的 4,814 位資深公務人員進行研究，發現當工作組織規模較大時，其社會資本較低，亦及資訊分享、人際信任和共享的使命感也更加薄弱，除非有「去中心化」的決策模式才能克服大型組織的內在失功能。

最後，從社會服務的發展性角度，組織規模帶來的可能影響為何？王仕圖（2007）探討台灣社區型非營利組織的資源動員與整合，指出由於規模小，以單一行政村里為服務範圍，因此即使提供多元的社會服務，仍需受限於區域狹隘的特性，使其人力、物力與財力的取得上更加受限，在發展上形成其共同的困境。雖然如此，在相關文獻也關注組織選擇的活動（如投入活動、結盟等）相對於固定的結構因素（如組織規模）帶來的正向影響。Trzcinski 和 Sobeck（2012）探討位於經濟緊縮之都會區的中小型組織規模，其組織成長的影響因素，以 386 間包含草根組織的中小型單位為對象，發現組織的整體成長（即服務人數、方案數、職工與志工人數、預算規模的發展），與方案的投入、改變的準備、財務增長等活動有正向相關，與職工數、組織年齡、治理及財務之正式結構無關；意即組織規模並非組織發展的單一決定因素，動態的意向及活動較不可改變的結構因素更為重要。關於哪些社區組織能獲得更多政府補助的發展性資源以利於成長，Igalla、Edelenbos 與 van Meerkerk（2019）研究發現組織間的結盟、而非組織規模是為關鍵因素。劉淑瓊（2019）探討小型非營利機構在契約委託下的治理困境，包含經驗不足與服務進展不順、機構核心理念與契約要求不同、責信壓力提高交易成本、公部門非預期提高責信要求、績效責信不合理的風險、逾期付款帶來的經營危機。

上述西方為主的文獻顯示組織規模可能關連到人力安排的取向、資源的穩定性、及服務型態的特性，然這是否與我國社會服務部門的運作狀況

一致，其關聯性仍有待釐清。原因之一為本土的經驗中，以非營利組織為主的民間部門承擔了大量政府社會福利與服務的角色，由於我國社會福利的經費組成相對片斷化，中央與地方政府透過委託外包方式推動福利服務，非營利組織的財務易出現依賴政府的情況，長期發展也易受到限制，故不易出現組織規模上的明顯差異。以美國而言，在企業的免稅誘因以及私人健康保險，對民間社會服務部門的財務有相當挹注之下，社會服務機構的財務體質可能有所不同。其二，本文探討的是宗教型機構，即使在具基督教文化的美國自 1996 年福利改革後，放寬透過宗教組織提供社會服務的機會（charitable choice）下，有研究還是指出該國決策者及一般大眾對於以宗教為基礎（faith-based）的社會服務模式認識仍相當有限；所出現的倫理與政策兩難可能影響宗教組織的自主性和公民社會的多元本質（Davis, 2014）。我國在不同的國情下，不同規模的宗教型組織如何在公私協力的考量下扮演社會服務的提供者，其組織運作上的差異為何？更是一個值得深入探討的主題。整體而言，在多元處遇政策的脈絡下，國內非法藥物、酒精等物質成癮的服務取向尚待整合，這使得民間宗教型機構有更多跨入公共社會服務的機會。依據上述文獻檢閱，本研究將針對不同規模的組織，在民間戒癮安置服務的運作經驗及觀點，從人力、資源、服務及未來發展四個方向來進行分析。

參、研究方法

本文所指的民間戒癮安置服務，為民間財團法人、社團法人等提供的非強制性、不具公權力的志願性質戒癮安置機構。由於國內實證文獻有限，需要先導性質的研究；為廣泛探討民間戒癮安置服務運作層面與組織規模的關聯性，本研究採用質性研究的方式進行。研究者透過大量的文獻探討，並實地拜訪組織，與相關機構的領導者或組織主管，進行多次深度訪談來蒐集資料。在本研究中，組織中的管理者並非旁觀者，而是被視為

具有主動性、能表達組織背景脈絡與意向的代言人，透過與他們對話的過程，使本研究得以瞭解組織運作中的真實經驗。

一、研究對象

本研究為分析組織樣態的差異性，故透過各種管道選擇受訪單位；其中部分組織來自 2018 年法務部網站反毒大本營中「藥癮治療及社會復歸資源」之「民間協助毒癮者」資源名單（法務部，2018），其他組織來自網際網路上查閱「戒癮」、「戒毒」的相關介紹。經過聯繫並進行告知後同意、尊重研究對象的意願後，最終選擇了六家不同規模特性的組織。本研究設計係經由國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會的審查通過（案件編號：201806ES028）。

選定六所機構之後，本研究團隊先多方大量蒐集與受訪單位相關的文獻資訊。本研究受訪單位除了中型、大型的組織，另包含一所針對女性設置的單位及一所針對酒癮者設置的單位。受訪組織分布在全台灣的北部、中部、南部、東部。受訪組織均有十年以上的服務經驗。為保護受訪對象權益、兼顧研究倫理，本研究以代號代替機構名稱。初次訪談日期介於 2018 年 11 月 9 日至 2018 年 12 月 28 日之間。

表 1 研究對象的組織特質

機構代號	LAR1	LAR2	MED1	MED2	SMA1	SMA2
機構屬性	財團法人	顧問社	財團法人	財團法人	財團法人	社團法人
成立年代	1980s	2000s	1990s	1980s	2000s	2000s
安置處所數量	11	1 (全球 45)	4	3	1	1
安置床位數	159 以上	19	50	59	10	15
人力總數	60	17	36	47	6	4
社工人力	2	0	6	8	1	0
入住費用	保證金	自費	保證金	保證金 或自費	保證金 或自費	保證金
處遇階段	四階段 1~3 個月：身體康復 4~6 個月：信仰建立 7~12 個月：自立更生、家屬訪談 12~18 個月：延續信仰、自立和家屬計畫。 18 個月之後：表現良好者有職門訓 24 個月。	四階段 1.戒斷、精神援助(7 天) 2.烤箱排毒(3~4 週) 3.客觀性練習，轉移注意力(1 個月)。 4.生活技能課程(3 週)。	四階段 1~3 個月：適應期，適應群體生活及聖經課程。 4~6 個月：調整期，價值觀改變及深入福音。 7~12 個月：建造期，信仰及自我覺察。 13~18 個月：考驗期。	三階段 4 個月為一階段。4 個月後就可能外出工作(每 4 個月放一次戒斷假)。	四階段 生活作息重建，分 3、6、9、12 個月；至少六個月後才能外出工作，結束後繼續追蹤半年。	四階段 分為 3、6、12、18 個月。戒癮十二步驟；早上聖經課程、分組討論；下午農場工作。
安置期間	一年半	約三個月	一年半	一年	一年	一年半
政府補助%	25%	0	30%	70%-80%	70%	0
捐款募款%	75%	0	70%	20%-30%	30%	100%
受訪者代號	LAR1_a LAR1_b	LAR2_a	MED1_a MED1_b	MED2_a	SMA1_a SMA1_b	SMA2_a

資料來源：本研究整理（依據 2018 年底資料）。

二、資料蒐集與分析方法

本研究係以質性研究進行，主要透過深度訪談中的半結構式訪談。訪談問題包含：組織發展過程、重要人物與事件；人力配置與原因、人員是否充裕與展望；資源來源與合作對象、政府補助方式、經驗與目前占比；

服務對象收案標準、個案來源、性別比例、滿床率、服務內容、違規內容與管理等；未來發展上與政府合作的展望、對政府毒品防治政策的看法、其他組織長期規劃等。訪談過程不限制受訪者回答的順序與偏好，依據當時情況再調整。其次，也透過深度訪談的會面過程，得以蒐集部分實務工作上的相關文件或有價值的文獻，如組織內部訓練資料、機構入住規則、自費出版的書籍、CD、及未出版之內部通訊中的文章等等。再者，研究團隊輔以其官方網站的內容，及相關新聞報導等網際網路上的資訊進行檢閱分析。為增加研究信效度³，本研究之逐字稿先寄回各機構交由受訪者確認，並依據其回函確認正確性後，才以更新之逐字稿版本進行分析。本研究透過安置處所的數量來操作化組織規模的分類，小型機構是兩家僅有單一家園數量的組織 SMA1 和 SMA2；中型機構為安置處所 3-4 處的組織，本研究中有兩所 MED1 和 MED2；大型機構擁有為 10 處以上安置家園的機構。大型機構 LAR1 有 11 所安置家園，美國亦有分支機構；LAR2 在全球有 45 家園，故稱之為國際型組織。

本文的分析應用質性研究軟體 NVivo 11。首先依據文獻檢閱的資料，以組織規模對服務的影響為核心概念，逐一且多次聆聽訪談錄音檔及審閱逐字稿。其次本研究整理收集到的各種資訊，依據其具國際機構連結程度及收容床位數將受訪的六家組織區分為三類：國際型、中型機構、及小型機構，透過組織的分類來進行比較，再從中分析這三種組織針對服務流程、服務人力、財源及與回應政策需求四個主題上的差異。在差異主題中再加以萃取重要概念，以形成本文的研究結果。

本文中組織規模形塑服務特質，並不意指此為單一方向的影響因素。在社會服務形成的過程中，眾多因素都會對於服務樣態造成影響。然而，組織的規模與資源是最不容易更動的，在研究過程中也看見其對於其他特質的影響力；此外，本文的分析過程係仔細研讀組織資料及訪談紀錄，針對訪談中的四大類主題先予分類，接著在每一類型的問題中，以組織規模

³ 由於本研究係多年期研究案的一部分，初次訪談之後本研究團隊也在一年內再前往該機構進行其他研究資料的蒐集，此有助於多次確認訪談內容並更加深對其組織行為的觀察。另外每場深度訪談均由本文作者與一名兼任助理共同完成，並交由當日參與之助理進行訪談逐字稿的謄打，以增加資料的可信度。

為分析角度，關注同類型組織的相同性及不同類型組織的相異性。過程如表 2 所示：

表 2 本研究質性分析過程

初步編碼			再次歸類 (尋找共通性)	不同規模的比較 (擴大差異、比較)		
	受訪機構來源	擷取段落數			受訪機構來源	擷取段落數
人力安排屬性	6	34				
			充裕與適切性	結訓之藥癮更生人留任	6	11
			非專業人力的比例	專業/社工人力的聘用	6	8
			工作人員是教徒			
			專業人力晉用			
財源屬性	6	45				
			資源穩定性	對財源的關切重點不同	6	12
			規定變動無所適從	財源的分散不一致	6	15
			收費的考量			
			資源與機構的適配性			
服務一致性或彈性	6	41				
			教材與階段	教材階段的明確性	6	20
			收案規定	收案規範的彈性	6	16
			不同案型的比率			
			服務終了目標			
			服務核心			
對組織發展的想法	6	30				
			公部門合作經驗	與公部門合作意願	6	24
			不合作的理由	組織的橫向結盟	4	10
			其他未來規劃			

資料來源：本研究整理。

肆、研究結果

本研究之六家民間戒癮安置機構在組織特質差異方面，包含所屬安置處所在國內從單一處所至全國 11 所及全球 45 所之多，安置總床位數界於 10 床至 159 床以上，在受雇者人力總數方面，最少 4 人、最多 60 人。政府補助佔整體資源來源的比例，界於 0% 和 80% 之間；一般捐款比例界於 0% 和 100% 間。機構內社工人力界於 0 人至 8 人間。在所提供的戒癮服務方面，安置期間最短約三個月，最長達一年半；處遇階段為三至四階段，內容則稍有不同。在入住費用上，除一所為計次全自費，另三所僅收取保證金（期滿繳回），其餘兩所則為保證金與按月自費雙軌制。在戒癮服務取向上，五所為基督教取向，一所為認知行為取向，六所均具有宗教相關背景。本研究的分析結果如下：

一、人力安排的屬性

組織規模將如何影響人力安排？社會服務領域是勞力密集的工作，戒癮安置機構更是高度勞力密集，因此組織安排的服務人力，對了解組織運作具重要的意義。受訪的機構中，本研究發現組織規模差異在藥癮更生人的留任、與專業人力的聘用上有較明顯的不同。

（一）結訓之藥癮更生人留任

受訪機構中大機構較中小機構能吸引更多結訓的藥癮更生人留任。結訓之藥癮更生人在戒癮機構中，又稱為過來人，可能代表較低的人力成本和較高的服務意願。由於戒癮服務的特性，具藥癮更生人身分的工作者與服務對象有相同經歷，長年以來成為戒癮服務中重要的資源。然而，目前在公部門的補助條件中，學經歷條件仍屬必要，中型機構受訪者便具體談到非專業人力在補助規範中的困境：

很多過來人很有心成為助人者，可是他很多生命經驗被限制，他可能關了 25 年，可是他只有小學畢業，他有一個願意回來陪伴在這樣服務的工作裡面，可是他不叫專業人力……（受訪者 MED1_a）。

學歷也是一個問題，剛剛我講這個生輔員，你要高中畢業或是高二的學分以上，這邊其實有一兩個很資深的生輔員，他們是國小，甚至沒讀完，它可能 50 幾歲，那你要他現在去上課，從國中…他要花 6 年的時間才能讀到高中……（受訪者 MED2_a）。

受訪小型機構在這方面則不易吸引到藥癮更生人留任：原因可能是因為聘任的穩定性及機構難以自籌資源辦理培訓課程、又難以獲得公部門在非專業人力上的補助。例如，小型機構 SMA1 受訪者就說：「……我們當然會鼓勵個案（留任）……我們以前有在做，但是一直沒有辦法做得很好（受訪者 SMA1_a）。」受訪小型機構 SMA2 受訪者則表示：「目前沒有，之前曾有、就讀神學院以後就離開（受訪者 SMA2_a）」。

反觀國際型組織中個案回流擔任生活輔導員的穩定性比較高，有利於維持人力的適切性。國際型機構 LAR2 在 17 名工作人員中有 12 名來自自有戒癮經驗的過去學員，而 LAR1 的生輔員也幾乎全來自曾在本機構戒癮的藥癮更生人，受訪者指出，得以協助藥癮更生人成為穩定的機構工作者的原因在於：

你看我們銜接的訓練，它包含戒毒加起來都是拉長到四到五年，確實成功率高很多，就是它會穩很多，你不用擔心說他遇到工作挫折就會去吸毒……（受訪者 LAR1_b）。

（二）專業／社會工作者的聘用

文獻中多指向組織規模大者專業人力運用比例高。相對的，受訪單位中，有國際型機構完全不用社工、或僅有數量相當有限的社工；而小型機構則是在聘任社工的資源上掙扎。規模大的 LAR1 認為以宗教為基礎的服務，和專業背景的社工服務不盡相同，專業社工雖能連結資源，但在實際執行面上可能與機構本身文化相衝突：

牧師會考量嘛，他覺得福音戒毒重點還是信仰的內涵，一般你專業的社工，能不能夠？…這就是一個考量…變成說我這邊如果請社工，因為牧師訓練我們同工，他大概會是希望真的可以互相支援，真的可以互相他比較不會是你一個專業放在那邊，你就整天負責你的專業，譬如社工提案，當然他提案比較有優勢，但是執行面（還是）要配搭……（受訪者 LAR_1a）。

相反的，中小型機構則表達社工在於方案規劃與管理可扮演重要角色，但是隨著社工勞動條件的要求逐年調高並趨於嚴格，使得聘任專業社工的資源顯得更不易籌措。

小型機構 SMA 指出：「（有些方案）有給人事費，可以給社工、可以給生輔，但是我如果用了社工加生輔就用了八十幾萬，這不太可能，而且我才只用了一個生輔就快不夠…（受訪者 SMA2_b）。」

其中，最能將非專業與專業人力協調運用的是中型機構。中型機構 MED1 就在成人戒癮部分就有六位社工，而中型機構 MED2 則是有四位社工。然而受訪者也認為目前政策上僅高度鼓勵社工的聘任，對於機構人力運用上不一定是最好的安排。

我們在福音戒毒裡面需要的專業能力可能叫做牧師阿，不一定叫做社工師，也不是社工有問題，是要彼此配合在一起，可是政府永遠看的方案是希望我們擴充能力在社工……（受訪者 MED1_b）。

專業人力背景其實跟就是我們這一塊戒酒戒毒的很格格不入，屬性很不一樣，可是你所有的一些東西你只有一套標準……可是不是每一個社工系畢業的都有能力帶那些個案……（受訪者 MED2_a）。

根據上述分析，組織規模大者係因培訓制度較完整，更有利於吸引較低成本的結訓之戒癮更生人留任，而增加人力安排的穩定及適切性；中小型組織在運作上有賴於專業人力，因其能為機構服務撰寫方案、爭取資源；然而受限於勞動保障增加了社工等專業人力的聘用成本，僅中型機構較有利於爭取到政府補助的專業人力。

二、對財源的關切重點和財源的分散程度不同

本文探討的組織資源即意指財務來源。不同規模的機構各自有其主要與次要的資源來源，這不僅顯示了組織特性，也進一步反映了其後續必須持續扮演的日常業務。本研究何以見得組織規模反應出財源方面的差異？本研究歸納出兩項差異：對合理財源的看法及財源的分散不一致。

（一）對財源的關切重點不同

中大型國際型機構在資源來源的討論中，較重視是否符合機構主張，並表達拒絕的可能性；小型機構則關注於資源的限制，較無選擇財源的自由度。例如，大型機構 LAR2 解釋其收取個案費用提供安置服務的理由：

我覺得使用者付費的概念還是要有，你憑什麼你吸毒花了幾百萬都是想辦法去找錢，然後戒毒就免費，我應該義務提供服務，這講不通吧，你要重新站起來，是不是應該要卯起來去找錢來解決，而不是應該我替你想辦法？…（受訪者 LAR2_a）。

LAR1 的受訪者則指出機構不會去申請那些違反福音戒毒主張的經費來源：

牧師就跟我們講說，幾年幾百億什麼叫我們不用去想，因為他說那個跟我們的不會一樣，他就叫同工不要去想、還堅持：我們不拿那個公益彩券金……。這個最核心的想法就是，我們認為福音戒毒標準就是福音戒癮，那賭博是不是一個癮毒？那今天我們來幫助他戒毒，可是我們告訴他說你的資源是公益彩券金？牧師會覺得他沒有立場，其實我們標準蠻高的（受訪者 LAR1_a）。

中型機構 MED1 則曾因為補助要求如人數、或機構違禁事項不符合機構服務目標，而結束某個補助關係：

他們（補助）的核心跟我們核心最大不一樣的地方在於說，他們允許很短期的，比如說不應該要花這麼長的時間來陪戒治者，他們要

的是人次，越多人次越重要，他們要看的是數字（所以是入村的時間就不要那麼長）對，就說你來住兩天三天，講說要找工作，我們就要陪他去找工作。可是這樣就會形成兩套，根本不可行（受訪者 MED1_a）。

我們原則上來到福音戒癮，是要把所有的癮一併改變他，但（補助要求）又允許他另一個它可以抽菸，可以自由進出，那我們就根本沒辦法在那個合作的機制底下（受訪者 MED2_b）。

相對的，小型機構在資源的獲得上，較關切募集資源的限制。例如 SMA2_a 談到由於藥酒癮依賴者在社會上的形象不佳，使相關機構不易針對大眾進行募款：「他們就說這些壞人，他們就應該要被關，為什麼我們要捐錢給你們……所以在金錢的捐獻這方面確實是有它的困難度（受訪者 SMA2_a）。」

此外，仰賴公部門補助的小機構，曾因補助經費不足而影響財務的穩定性。

我們曾經因為政府的經費用完了，然後就不了了之這樣，但是我們還是把個案留下來……，因為你不能因為沒有錢又就把人就趕走，那另外我們也會申請一些食物銀行來互補不足的地方，沒的補有的，有的補沒的，就這樣。……我認為政策…忽略了民間在努力的，然後讓我們捉襟見肘，這個真的是讓我們很困難……我們已經連續兩年都透支不足（受訪者 SMA1_b）。

位處偏鄉的小機構 SB 則指出經費來源的有限：

協會就是吃住那些都是算是免費的啦，我們沒有特別去收他們費用……（經費來源）就是教會機構，他們有對我們的奉獻，或是有參與我們這個協會的會員。另外因為我們在農場嘛，農場就有種一些農產品，可能就是少部分的義賣品啦……（收入）其實不是很多欸……農產品是固定的，但是我們量也不是很多……所以我們經費不是想像的這麼多啦（受訪者 SMA2_a）。

(二) 資源來源之分散不一致

其二，規模何以影響財源的穩定性？本研究以簡要的表格來表達六個機構主要資源來源的差異，如表 3 所示：

表 3 受訪機構資源來源的差異

機構屬性	國際型		中型		小型	
機構代號	LAR1	LAR2	MED1	MED2	SMA1	SMA2
自費		◎	○	◎	○	
教會	◎		◎	○	○	◎
政府資源	○		◎	◎	○	

註：◎ 主要資源來源；○ 少數資源來源。

資料來源：作者整理。

如上圖較大規模的機構其資源來源相對單純，一所為商業模式運作，一所幾乎完全依賴教會奉獻。而小型機構則因資源有限，受制於資源的不穩定性也就更加明顯。其中，LAR1、MED1 和 SMA2 有較為穩定的教會募款資源，在訪談中表示雖然近年也有小幅變化，但大致上長期捐款者多來自教會系統，是比較穩定的支持來源。

除了 SMA2 因位處偏鄉，並有教會資源的支持，其他中小型受訪機構則有著相似的財源模式，必需向各種不同的單位提出經費申請；而是否能成功獲得補助，又須視機構及個案條件能否符合。MED2_a 指出：

基本上我們在這邊運作所有的講師費，還有一些器材設備等等的，我們都是跟公家單位申請補助，去找各種資源，像衛福部這邊心口司、社工司，食品藥物管理署，都跟我們有比較密切的往來，還有法務部這邊……，最近跟我們都還蠻密切的是勞動部，因為多元就業方案，可以針對更生人就業的問題有些幫助。然後法務部下面還有更生保護會（受訪者 MED2_a）。

下圖可見受訪機構的主要相關資源，圓圈代表不同的補助目標，包含以更生保護為補助目的之更生保護會，及近年來逐漸增加、但仍不完備的

毒品防制補助資源。然而三者的補助的主要目標雖有交集，並不完全一致。

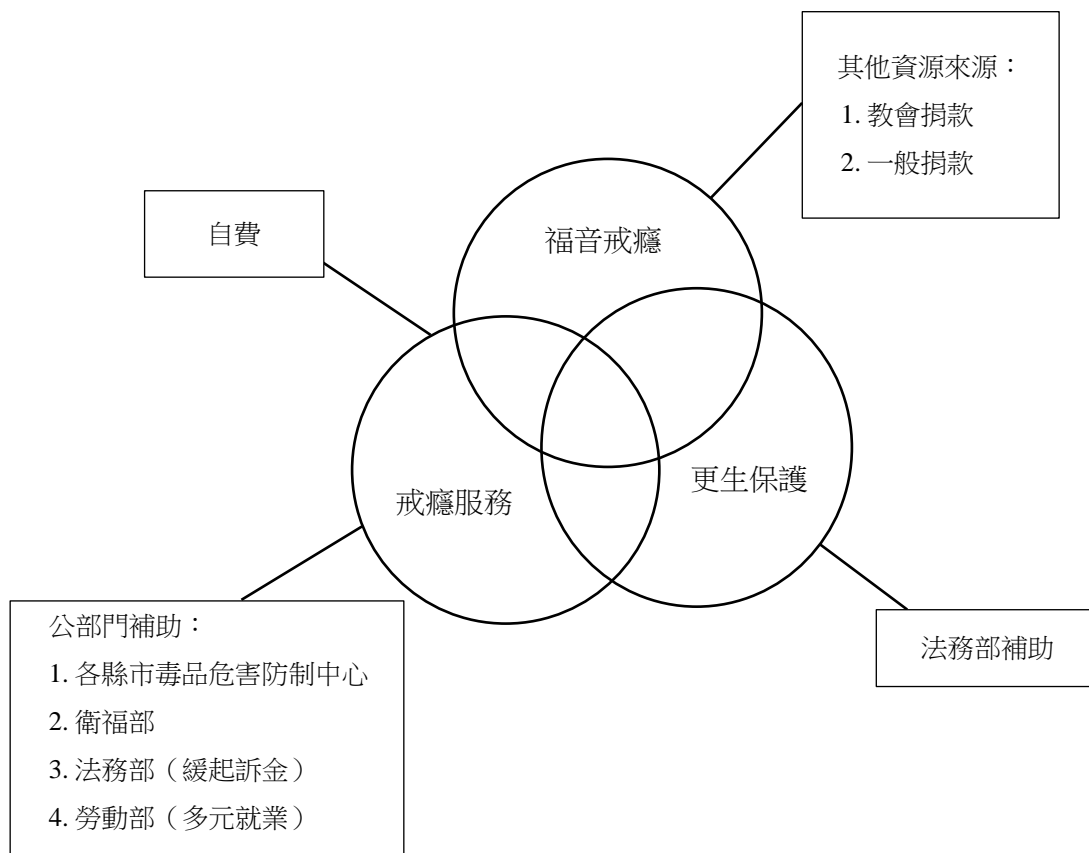


圖 1 受訪機構受補助目標及來源的相關資源圖

資料來源：作者整理繪製。

在補助的項目上，除了執行服務的業務相關費用如講師費、設備費等，另一部分是有賴相關部門轉介的個案安置的補助費用。然而，這些資源來源也相當不穩定，SMA1_b 指出，曾因為規定的更改，如硬體設備要求而小型機構達不到設施設備的改善要求，而無法與某些補助資源簽約。

因為我們剛好跟 OO 單位有合約……某個案剛好戶籍在 OO（才可以申請補助），那其實從去年跟今年他都有來文說要簽訂合作關係，但是兩年都沒有完成簽約程序，因為……有一些硬體設備的要求，我們根本就達不到，還有這個合約比較特殊的是，最多原則上補助

六個月，然後又說如果經費用罄就沒有了……所以充滿了各式各樣不可預測的因素（受訪者 SMA1_b）。

整體來說，因應目前較為複雜多元的資源來源，大型國際型機構具有較單純化資源的能力，中小型機構則必須在其間拿捏如何分散風險、如何儘可能以符合自身條件的狀況生存。面對這些資源的考量帶來的影響是中小型機構的日常業務是瑣碎而龐雜的方案管理，對此，小型機構 SMA1 工作者的經驗和想法是：

這個對工作而言來說是比較辛苦，就等於一個方案又多一個方案又多一個方案這樣……他們如果能夠整合就是說看是全部都由毒防，或者是他們全部都是更保，當然因為有的不是更生的……但是如果非更生的你就由毒防，然後更生的就由更保，那這樣的話我們就是只有兩個方案，免得（目前）就是要做報告、要申請就變成重複在做這些事情（受訪者 SMA1_b）。

整體而言，規模大小如何影響資源穩定性？本研究發現，中小型機構的資源來源較國際型機構更為複雜，也因此花費更多人力、物力在各樣的補助來源與規範下，不穩定性較高。反之，國際型機構的資源來源相對單純而穩定，較有利於組織長期的規劃。

三、服務的一致或彈性

在服務階段與內容上，六家單位均強調戒癮服務具階段性，且大致按照的是：初期改善生理狀況、中期關懷心理和內在信仰、到後期強調社會適應的路徑。國際型機構落差最大，機構 LAR2 以三至四個月內期程最短，機構 LAR1 甚至提供 18 個月之後的延長訓練期。其他中小型機構較為相似，大致落在 12 至 18 個月之間。各單位的服務內涵反應所處地區需求及累積服務經驗的結果，然而本研究歸納與彙整各家機構的服務內涵，仍可看到組織規模對於服務內涵的影響，主要可在「教材與階段的明確性」、以及「收案規範的彈性」上。

（一）教材與階段的明確性

受訪組織中，規模較大的國際型機構對於服務的教材與階段較為明確；包含各個階段的教材、評估指標都定義得明確清楚。而中小型機構則未有如此明確的教材設計，在服務階段上的評估與分野也較為保留。國際型機構 LAR1 的課程設計內容包含：

我們（機構中的）教育部有設計、有編一些課程是我們各（單位）都要上的，然後以外你各（家園）可能會有你自己再安排一些的課程……都是信仰課程，或者是自我認識、溝通啊、大部分都會遵照辦公室的、教育部的規範（受訪者 LAR1_b）。

在服務階段上，機構 LAR1 的經驗和做法是：（經過多年的調整）底定了十八個月是最基本的戒毒處遇期，因為一定要十八個月左右的時間，一個人基本的習慣啦，觀念啦，價值觀……才有辦法慢慢地轉變（受訪者 LAR1_a）。

另一所國際機構 LAR2 也具有明確的服務教材與階段，他們認為：因為有太多人需要處理……要盡快處理……所以現在的 program 是 3 個月的 program，我們國際官方網站是 2 到 3 個月，我們這邊要 3 個月到 4 個月……我們台灣還是要花平均 4 個月才能處理好一個個案……所有東西都有 SOP 才有辦法被複製，才有辦法讓更多人受惠，因為不是只有一個人會其他人都不會。……既然毒品的問題可以徹底解決那就只是一陣子，戒完就往下一個階段（受訪者 LAR2_a）。

相對的，中小型機構對於服務教材與階段較為模糊，多半談到調整與彈性，可能依據當時連結到的教會資源而調整，也容易因為入住個案近期的需求而改變。以小型機構 SMA1 為例，其談到入住後多久可允許外出工作的時間，近期不斷考量降低月數：

其實原先我們的標準是六個月，六個月好像現在你要他住到六個月

然後才讓他去工作，有時候我們會覺得越來越困難，以前他們會比較認命，我不懂是時代的改變或者是訊息太多了什麼樣，所以現在他們都會要求想要出去工作，他們就提早離開（受訪者 SMA1_a）。

（二）收案規範的彈性

戒癮機構由於 24 小時長期服務，因此對於服務對象的篩選也有各自的標準。受訪單位中，可以觀察到中小型單位收案的彈性較高，例如 MED2 機構：

在身心的方面我們沒太大的限制，當然你如果有很嚴重的自殘問題，或是說其他我們可能就會考慮，畢竟是團體生活，但是其他基本上（都收）……（問：這邊還可以抽煙）是，我們睜一隻眼閉一隻眼（受訪者 MED2_a）。

受訪機構 SMA2 則指出，除了安全因素之外，收案規範算是彈性：其實篩選…我們就是秉持著基督的愛喔，除非說家庭的成分太嚴重，我們就希望暫緩……身體狀況也是，我也會跟他們講，因為我們這邊離醫院大概有 40 分鐘車程，如果身體狀況你隱匿不報喔，這個問題會很嚴重，所以我會告訴他，可以先治療一段時間再過來，我們會保留位置給他（受訪者 SMA2_a）。

相對的，國際型機構較為嚴格，有其他藥物依賴而可能影響戒癮效果的個案多半明確列入規範，不具有入住資格，如：接受替代療法的個案、精神病者等。機構 LAR2 表示：「戒斷藥物的時候像美沙酮的這樣我們這邊不收，因為美沙酮戒斷的疼痛跟復原的時間太長了……（受訪者 LAR2_a）」。

機構 LAR1 的規範則除了替代療法的個案，對於依賴藥物的精神病患也有疑慮，傾向於不收案：

我們的精神疾病就盡量不收，因為他鬧起來的時候，因為我們有一

些個案他行為很奇怪，半夜會起床，我們的管理又是半開放式的，他如果跑出去跳下來什麼，發生什麼事情我們都沒辦法負責……而且加上他既然會偷藥，這表示藥物對他來講其實是有一定的依賴(受訪者 LA2)。

整體而言，組織規模的差異關連到服務內涵，大型組織有明確的流程與內容，小型組織則有更多彈性；這一方面是為了組織規模愈大、內部溝通更有一致的需求，另一方面中小型組織有利於彈性調整，使多元的個案較可能入住。

四、對組織發展的想法

最後，如前所述當前戒癮政策規劃中，民間宗教型戒癮安置機構可能扮演各級政府尋求增設治療性社區或中途之家的角色，是潛在的公共服務合作單位之一。然而，組織規模將如何影響民間機構的對未來發展的想法？本文發現不同規模的機構在與公部門的合作意願有具體差異，在民間單位間的結盟則有共同的想法。

(一) 與公部門合作意願

依據過去的經驗，受訪機構在考量與公部門合作意願上，國際型組織 LAR1 和 LAR2 都有明確的質疑與抗拒，如機構 LAR2 說：

我們從一開始就不走這條路，而且我也不想走這條路……綁手綁腳，一個個案進去政府給他多少錢？1 萬塊嗎？能生活嗎？能夠輔導嗎？想想看政府給你這些錢，根本不足以支付你的職員的薪水，你懂嗎？他們要吃哦，這些錢還包含他們吃飯，不足以支付職員薪水就只能靠志工，靠某些少部分的人，問題來了你少部份的人要提供大部分的人的 service，你就沒辦法提供很好的……但政府經費就沒那麼多啊，那怎麼辦（受訪者 LAR2_a）？

另一所國際型機構 LAR1 則關注於政策方向與機構文化的差異，受訪

當時他們對於藉由替代療法來減少傷害的戒癮服務係有所質疑：

所以你只要減輕傷害嘛，所以他才會有喝美沙冬，甚至於用所謂的二級毒品去讓你取代一級毒品，可是…以我們吸毒的人而言，你有錢的時候，你就還是會去吃牛肉麵阿，你沒錢的時候就找資源吃牛肉湯麵阿，還是改不掉嘛，你不管有什麼資源你介入幫助這個，他還沒完全戒完毒的人身上，其實那些資源百分之八十都會浪費掉……因為你根本沒有辦法幫助到他，當然，你這當中會不會有例外成功的，我相信還是會有，可是從大局面看的話不一定（受訪者 LAR1_a）。

另一方面，小型機構 SMA2 工作者談到對於與政府部門合作的疑慮：我們這機構還沒有特別說跟政府有這樣的一個連結啦，那我們就是說因為很多時候，我們也希望政府就是說……不要干涉太多這樣子（受訪者 SMA2_a）。

表 4 呈現受訪機構與公部門的合作意願不一，但可以發現規模偏向中小型的，其與政府的合作意願稍高，以中型機構整體較有意願。

表 4 受訪機構與公部門合作意願

機構屬性	國際型		中型		小型	
	LAR1	LAR2	MED1	MED2	SMA1	SMA2
高				※	※	
中			※			
低	※	※				※

資料來源：作者整理。

進一步分析受訪機構對於與政府合作抱持不確定態度的理由，主要在於過去經驗，機構 LAR1 和 MED1 都指出曾有不愉快的合作經驗，不論是政策臨時轉變、或服務提供後卻因變動而未獲部分補助，例如：

我現在做的那個區塊，其實受到政府很多限制，譬如說非更生人就

不能去，所以我們會覺得跟公部門合作其實會沒有安全感，你總不可能公部門有一天喊停，然後方向變，難道我們的工作就沒有嗎（受訪者 LAR1_a）。

那個政府辦法一直改變，比如說呢，他（政府）核我們的金額，我們從 1 月開始等到 8 月，都沒撥款下來給我們……每一個民間單位開會都去說：「我們欠員工薪水都是你們害的，我們還被告到勞工局去」……政策，他們動機目的是好，可是到底落實到怎麼樣，這中間很多環節都需要，假如民間尤其在戒毒的工作來講，假如一直跟著政策跑，也是處在一個危機當中（受訪者 MED1_a）。

（二）宗教型組織的橫向結盟

如上所述，小型機構表達與政府合作的困難，原因之一是不清楚要如何獲得資訊。這使得戒癮機構轉向與其他民間單位結盟，例如透過教會體系中其他機構的訊息來源來了解。小型機構 SMA1 和 SMA2 都有相似的回應，而小型機構 SMA1 則具體表示：

他（政府）這個錢沒有直接下達到安置單位，因為錢我們都完全拿不到，我們即使可以申請得到，透過層轉、層轉、再層轉也不知道轉到哪裡去，不知道能不能拿的到，那重點是我們不會取得這樣子一個機會的說明，我都是聽人家說我可以去跟誰誰誰申請，但是問題是誰誰誰，那個誰誰誰東西在哪裡？我到底要去哪裡要……我們是根本找不到我可以去投案的機構，或者是我可以不符合這個資格，各方面資訊我得不到（受訪者 SMA1_b）。

在當前政策轉變的過程中，受訪的機構指出未來發展上，將尋求跨民間宗教型組織的策略結盟，使得「我們可以共同在那個平台創造共同可用的資源」。這是因為民間宗教型機構仍期望維持更明確的非官方色彩，一方面意義上代表由大型宗教型機構來整合宗教體系中的資源，例如各地教會奉獻等，使得組織間可以共享資源。另一方面，希望維持福音戒毒的服

務取向也是串連這些機構策略聯盟的原因之一：

我們現在有一個 OO 培訓協會，每兩個月會聚集在一起……我們也希望就是說，福音戒毒不是被政策綁住、(不是)去福音化啦、要在福音的精神脈絡裡面為主要的架構，不是因為政策來讓本來存在的意義價值被稀釋掉……希望透過它可以創造更多過來人成為專業人員，成為一個助人者，讓他價值大於價格（受訪者 MED1_a）。

其實牧師的想法是要連結台灣所有的福音戒毒……總共有十四個機構...我們想要針對毒品合法化這個區塊，我們有些資料會送給政府、公部門單位，告訴他們我們的看法是什麼……就原則上我們會因為某個議題連在一起，但是個別組織的做法就會不干預（受訪者 MED1_b）。

總結而言，民間宗教型戒癮安置機構對組織發展的想法上，小型組織較有意願與公部門合作，但因補助門檻或某些資訊不可得而有困難，國際型組織則表達明確的質疑、意願較低；而不論組織規模，在跨組織的結盟上，宗教型戒癮機構面對國內戒癮政策的轉變，則有高度意願希望能創造教會界的共享平台，以繼續維護福音戒癮的傳統與使命。

伍、結論

本研究藉由宗教型戒癮的單一主題服務為核心，以探討在相似的社會服務內涵下，因不同機構規模及屬性，所呈現的服務人力、資源來源、服務內涵和未來發展四方面的差異。本文作為初探性質的先導研究，以組織規模與屬性作為分類原則，並不意指這些組織運作差異單僅來自於所界定之規模屬性的差異；而是透過不同規模的比較，能呈現民間戒癮安置機構實務上展現的服務規劃安排、及背後的想法。表 5 整理了本研究的主要發現。

表 5 組織規模與服務特質比較表

	國際型	中型	小型
人力安排屬性	穩定而多戒癮更生人	—————▶	較不穩定
財源使用樣態	較為單純	—————▶	較為複雜
服務內涵特質	課程與規範較固定	—————▶	較為彈性
對組織發展想法 (與公部門合作)	質疑且意願偏低	—————▶	有困難但意願高

資料來源：作者整理繪製。

進一步與文獻對照，第一，本研究發現留任的藥癮更生人在國際型機構出現的比例較高，專業工作者的角色則多出現在中型組織及部分小組組織，職責偏向結合社會資源而較非提供直接處遇服務。文獻中組織規模大小多與專業工作者比例具正相關 (Roberts and Bowblis, 2017)，本研究認為宗教信仰與傳承在受訪組織中扮演重要角色，在過去以福音戒毒為主的社會服務場域中，結訓之戒癮更生人對服務更有價值；而規模較大的組織除有更多的個案人數、亦有能力提供長期的後續培訓，使其留任機率更高。中小型組織則可能因應公部門補助計劃或方案的要求，逐步增聘社工等專業工作者；這不僅反映前述規模大小的差異，是否意味民間宗教型戒癮服務正處於十字路口：一方面是延續具宗教傳統的人力安排作法，另一方面則因應政策上鼓勵公私部門合作，納入專業人力來輔助。組織中戒癮更生人與專業人力間不同人力比例，對組織文化與服務安排的後續影響值得再觀察。

其二，本研究發現財源的複雜性所帶來管理上的議題，對於中小型機構衝擊更深。本研究中，中小型機構因財源必須仰賴多重來源以補不足，較國際型機構之資源管理任務更為繁重。這呼應了文獻所述，當因應環境的變動，規模較大的組織較有能力選擇不同的因應策略，規模較小的組織則不易因應 (Mosley, Maronick, and Katz, 2012)。近年來更因相關政策變動，導致補助規定上的調整，對規模較小、有意與政府部門合作的機構帶來較多衝擊。本研究進一步思考：對於社會服務而言，何謂好的資源？考量前述宗教型戒癮服務處於轉變中的概念，大型機構偏向依賴傳統的教會

捐款、或使用者自費，具有穩定的屬性；而中小型機構因多方合作的資源管理策略，是否較具有適應能力，有機會從單純的福音戒癮屬性，逐步整合政策所要求的專業服務方式？或有機會更符合多元戒癮政策未來的發展？

再者，相對於國際型機構有明確的教材與階段，多處安置場所易於協助個案進入合適之專屬服務場域；而中小型機構的服務內涵較具有彈性，可能因為個案特殊的需求進行調整修正。明確的教材與服務階段可能代表服務品質較為穩定，而處遇具有彈性則與服務的可近性程度有關。這呼應文獻中，Knudsen（2009）指出組織規模更有利於協助青少年或特殊需求者，不致因人數不足而無法進行分眾的服務。文獻亦指出，大型組織在進行分眾服務的時候也有內部協調的風險（Andrews, 2017）。對社會服務而言，分眾服務代表更多元的需求更有計畫地被滿足。目前民間戒癮安置服務多具彈性特質，個案甚至嘗試入住後才知道機構服務是否合適，中途離園的個案較多。如何確保社會服務中分眾服務能更有效率的運作？除了大型組織有利於規劃分眾化的服務，建議中小型組織也著重於開發特定的小眾服務；此外，政府在補助標準中應能納入不同規模機構的差異：如針對大型組織能尊重其維護原有的組織文化，在評估標準中納入組織重視的項目，或者提供資源穩定的大型組織辦理實驗型方案的誘因。相對而言，對於小型組織則更重視確保補助資源之穩定性，如考慮多年期計畫、提供人事費用等方式，在目前普遍服務量能不足的戒癮領域上，協助小型組織逐步建立起新型服務模式。

最後，我國在轉變中的戒癮政策下，宗教型戒癮機構與公部門的合作仍具不確定性。受訪組織的共同提問為：與政府合作是好的嗎？民間單位與政府合作的立場應考慮什麼？是服務人次多寡、還是有別於原本宗教文化的社會服務方式？若合作關係終止，原本的服務是否會受到衝擊？因此受訪之機構不論規模均表達橫向結盟的意願，期望宗教型機構間的策略聯盟，能協助因應如資訊不對等、人力要求等公私協力政策的議題。根據 Igalla、Edelenbos 與 van Meerkerk（2019）針對社區組織研究發現：組織間的結盟而非組織規模，更能解釋組織可以獲得更多政府補助。因此民間機構間的結盟關係，因能對公私部門合作的不確定性有所緩衝，而能增進

其與政府合作的可能性，值得未來研究進一步探討。

究竟「大組織是否具有絕對優勢」？本研究認為在社會服務領域仍有諸多影響因素。大型組織似較具有選擇空間，在聘用人力、資源選擇或發展決策上有其自主性，其所規劃一致性的服務內涵有利於快速擴展分眾服務。然而如本文關切之戒癮安置服務中，戒癮者在復元的歷程，可能多次進出監所或不同戒癮單位。藥酒癮群體及家庭合併多元需求，例如精神疾病、其他慢性疾病、家庭服務、以及經濟弱勢等，都考驗單一戒癮機構回應各樣服務的能力。社會服務領域中的機構勢必透過合作關係，才可能適切地扮演服務提供的角色。因此大型組織也必須考量與小型機構串聯，以及與公部門合作的必要性。例如透過提供教材、培訓機會等給予小型機構，或者培植小型機構提供針對特定人口（如女性、年輕族群等）的創新服務。整體而言，本研究建議政府政策上更應該務實地就不同屬性的民間組織，鼓勵不同規模的機構進行服務對象的分眾與分流，使服務特質更符合服務需求，並規劃出更有效率的公私協力政策環境，以回應變動的社會服務需求。

本研究探討了相似服務內涵下，不同規模組織對於服務內容、服務人力、資源穩定性、回應政策意願的差異性，以彌補非營利組織研究中較為不足的一環。當前社會服務領域如長期照顧、托育、身心障礙服務等領域，都存在規模大小不一的組織提供服務，對服務提供會造成一定的影響。本研究的限制在於聚焦於服務提供者的角度進行，較缺乏從其他面向如使用者角度，探討組織規模可能對服務樣態的影響；亦未能從量化分析的角度進行。本建議未來相關研究如能克服資料取得的困難，可考慮從服務使用者的角度出發，例如有研究針對戒癮服務單位自願性諮商時數進行探討，發現公共補助及私人付費單位、可以提供密集式服務及較少初聘工作者的單位，其自願性諮商時數較高（Knight, Broome, Simpson, and Flynn, 2008）。如能從使用者角度進行探究，或輔以量化研究進行，將能更加瞭解社會服務領域中組織的規模對於服務提供的影響為何。

參考文獻

一、中文部分

- 王仕圖，2007，〈社區型非營利組織資源動員與整合：以社區發展協會為例〉，《臺灣社會福利學刊》，5（2）：103-137。
- 行政院，2017，〈新世代反毒策略〉，行政院：<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/47bbd6cf-5762-4a63-a308-b810e84712ce>，檢索日期：2020年6月1日。
- 束連文、王思樺，2016，〈物質濫用的防制政策與防制網絡〉，蔡佩真（編），《物質濫用社會工作實務手冊》，高雄市：巨流，頁17-32。
- 林江亮、李岫穎，2008，〈影響非營利組織網站資訊揭露程度之研究〉，《人文及社會科學集刊》，20（3）：327-356。
- 林美專，2017，〈基督教福音戒治初探兼論沐恩之家戒治成效〉，《「台灣成癮醫療臨床和研究訓練」學員研究成果報告》，未出版會議論文。
- 法務部，2018，〈藥癮治療及社會復歸資源〉，反毒大本營：<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-38-1.html>，檢索日期：2020年6月1日。
- 吳孟玲、林月雲，2002，〈台灣自行車產業之組織死亡率分析－組織生態觀點〉，《管理評論》，21（3）：115-136。
- 官有垣、杜承嶸、康峰菁，2009，〈非營利組織執行長的薪酬探討：以台灣社會福利相關類型的基金會為例〉，《公共行政學報》，30：63-103。
- 莫少珍，2012，〈亞太地區福音戒毒史略〉，莫少珍、李文茹（編），《卻顧所來徑－台灣晨曦會福音戒毒的成長路》，新北市：基督教晨曦會，頁30-74。
- 莫少珍、李文茹，2014，《雕鏤三十：臺灣晨曦會福音戒毒三十年成長路》，新北市：基督教晨曦會。
- 童伊迪，2014，〈原住民族家庭暨婦女服務中心功能的省思：在地社會工作的觀點〉，黃源協（編），《部落、家庭與照顧：原住民族生活經驗》，台北市：雙葉書廊，頁163-190。
- 黃源協、莊俐昕，2018，〈長期照顧夥伴關係的「應然」與「實然」之研究：對長期照顧十年計畫2.0的意涵〉，《人文社會科學研究：教育類》，12（4）：1-27。
- 衛生福利部，2018，〈強化社會安全網計畫核定本〉，社會安全網：<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-49398-204.html>，檢索日期：2022年1月2日。

- 衛生福利部，2022，〈強化社會安全網第二期計畫核定本〉，社會安全網：<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>，檢索日期：2022年1月2日。
- 劉淑瓊，2019，〈我們不一樣－論小型在地非營利組織承接政府社服委外的挑戰與機會〉，《社區發展季刊》，166：170-188。
- 謝幸燕，2005，〈藥商、醫院與醫師的處方決策：醫療制度與組織面之脈絡分析〉，《臺灣社會學刊》，34：59-114。
- 韓意慈，2021，〈社會支持網絡之再建構：民間宗教型戒癮安置服務內涵的質性分析〉，《臺大社會工作學刊》，44：45-84。

二、英文部分

- Andrews, R. 2017. "Organizational Size and Social Capital in the Public Sector: Does Decentralization Matter?" *Review of Public Personnel Administration*, 37(1): 40-58. doi:10.1177/0734371x16643575.
- Brown, W. A., F.O. Andersson, and S. Jo. 2016. "Dimensions of Capacity in Nonprofit Human Service Organizations." *Voluntas*, 27(6): 2889-2912. doi:10.1007/s11266-015-9633-8.
- Davis, M. T. 2014. "Religious and non-religious components in substance abuse treatment: A comparative analysis of faith-based and secular interventions." *Journal of Social Work*, 14(3): 243-259. doi:10.1177/1468017313476589.
- Dennis, M., and C. K. Scott. 2007. "Managing addiction as a chronic condition." *Addict Sci Clin Pract*, 4(1): 45-55. doi:10.1151/ascp074145.
- Dobrev, S. D., and G. R. Carroll. 2003. "Size (and competition) among organizations: Modeling scale-based selection among automobile producers in four major countries, 1885-1981." *Strategic Management Journal*, 24(6): 541-558. doi:10.1002/smj.317.
- Faulk, L., J. Willems, J. M. Johnson, and A. J. Stewart. 2016. "Network Connections and Competitively Awarded Funding: The impacts of board network structures and status interlocks on nonprofit organizations' foundation grant acquisition." *Public Management Review*, 18(10): 1425-1455. doi:10.1080/14719037.2015.1112421.
- Hannan, M. T., and J. Freeman. 1989. *Organizational Ecology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Igalla, M., J. Edelenbos, and I. van Meerkerk. 2019. "Institutionalization or interaction: Which organizational factors help community-based initiatives acquire government support?" *Public Administration*, 99(4): 803-831. doi:10.1111/padm.12728.

- Kim, H. J., and M. Zakour. 2018. "Exploring the Factors Associated With the Disaster Preparedness of Human Service Organizations Serving Persons With Disabilities." *Human Service Organizations Management Leadership and Governance*, 42(1): 19-32. doi:10.1080/23303131.2017.1380737.
- Knight, D. K., K. M. Broome, D. D. Simpson, and P. M. Flynn. 2008. "Program structure and counselor-client contact in outpatient substance abuse treatment." *Health Services Research*, 43(2): 616-634. doi:10.1111/j.1475-6773.2007.00778.x.
- Knudsen, H. K. 2009. "Adolescent-only substance abuse treatment: Availability and adoption of components of quality." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(2): 195-204. doi:10.1016/j.jsat.2008.06.002.
- Mosley, J. E., M. P. Maronick, and H. Katz .2012. "How organizational characteristics affect the adaptive tactics used by human service nonprofit managers confronting financial uncertainty." *Nonprofit Management and Leadership*, 22(3): 281-303. doi:10.1002/nml.20055.
- Nikolova, M. 2015. "Government funding of private voluntary organizations: Is there a crowding-out effect?" *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 44(3): 487-509. doi:10.1177/0899764013520572.
- Roberts, A. R., and J. R. Bowblis. 2017. "Who hires social workers? Structural and contextual determinants of social service staffing in nursing homes." *Health & Social Work*, 42(1): 15-23. doi:10.1093/hsw/hlw058.
- Trzcinski, E., and J. L. Sobeck. 2012. "Predictors of Growth in Small and Mid-Sized Nonprofit Organizations in the Detroit Metropolitan Area." *Administration in Social Work*, 36(5): 499-519. doi:10.1080/03643107.2011.627492.

How Does Organizational Size Relate to Service Operation? The Differences among the Faith-based Addiction Treatment Institutions

Yih-Tsu Hahn*

Abstract

Due to the social service sector including nonprofit organizations that are mostly small and medium in size, the impacts of organizational scale on the implementation side are easily disregarded in research. This study proposed exploring the differences in organizational size on service features in faith-based addiction treatment institutions. How do the characteristics of scale relate to these organizations' perspectives on manpower arrangements, securing resources, delivering services, and willingness to cooperate with the government? This study explored the experiences of six institutions based on qualitative research methods. The organizations are divided into three groups: large-sized (international), medium-sized, and small-sized groups, and concluded that: (1) Small and medium-sized institutions are relatively unstable in terms of service manpower, while international institutions are relatively stable and employ a higher proportion of rehabilitated persons; (2) The financial resources of small and medium-sized institutions are more complex and unstable compared to international institutions; (3) In terms of service content, small and medium-sized institutions have

* Associate Professor, Department of Social Work, Shih Chien University.
Email: itshahn@gmail.com.

higher flexibility, while international organizations tend to be consistent which may interfere with their ability to respond to environmental concerns; (4) Medium-sized organizations are more likely to balance both willingness and ability to cooperate with the government. Large organizations may collaborate with small organizations to develop innovative services. Due to the long-term, repetitive and diverse needs of addiction treatment, this study claims to recognize the respective advantages of different organizational characteristics regarding the role of service delivery to benefit current policy and practical issues.

Key Words: public-private relationship, organizational size, substance abuse, nonprofit organization, social service