

# 社區發展月刊 第四卷第一期至第十二期總目錄

## 第四卷第一期

民國六十四年一月

老年的性質及意義	朱岑樓	1
一九六五年美國馬利蘭州社區心理衛生服務計畫簡介(中)	歐陽湘生譯 柯木興 黃淑雅合譯	8
年金計畫論	歐陽湘生譯 柯木興 黃淑雅合譯	18
社區心理衛生中心元月開始門診治療	本刊資料室	7
臺南縣積極推動社區發展工作	東益	27
內政部舉行全國社區發展工作會報	本刊資料室	27
中華民國社區發展協會辦理社區調查工作	本刊資料室	7
一九六五年美國馬利蘭州社區心理衛生服務計畫簡介(下)	歐陽湘生譯 柯木興 黃淑雅合譯	1
年金計畫論(下)	歐陽湘生譯 柯木興 黃淑雅合譯	7
從社會福利世界潮流及各國反貧政策談我國小康計畫(中)	白秀雄 白淇灝 白瑋	18
新竹縣新埔社區實施媽媽教室簡介	歐陽湘生	1
苗栗縣新埔鎮革新村里業務實驗示範工作簡介	歐陽湘生	1
中華民國社區發展協會辦理社區理事會理事訓練	本刊資料室	1
第四卷第三期	民國六十四年三月	
運輸系統與社區發展	葉瑞昌	1
成熟危機與親子互動	葉瑞昌	1
以建立「新生活」為目標的日本社區發展	林賢德	5
龍山漁村緩辦龍安宮建醮	歐陽湘生	1
移作社區發展經費實	陳東沙	15
臺北市內湖區港墘社區報導	陳白瀨	17
社區國民中學如何加強推行生活教育	白瀨	15
如何推行媽媽教室活動	白瀨	15

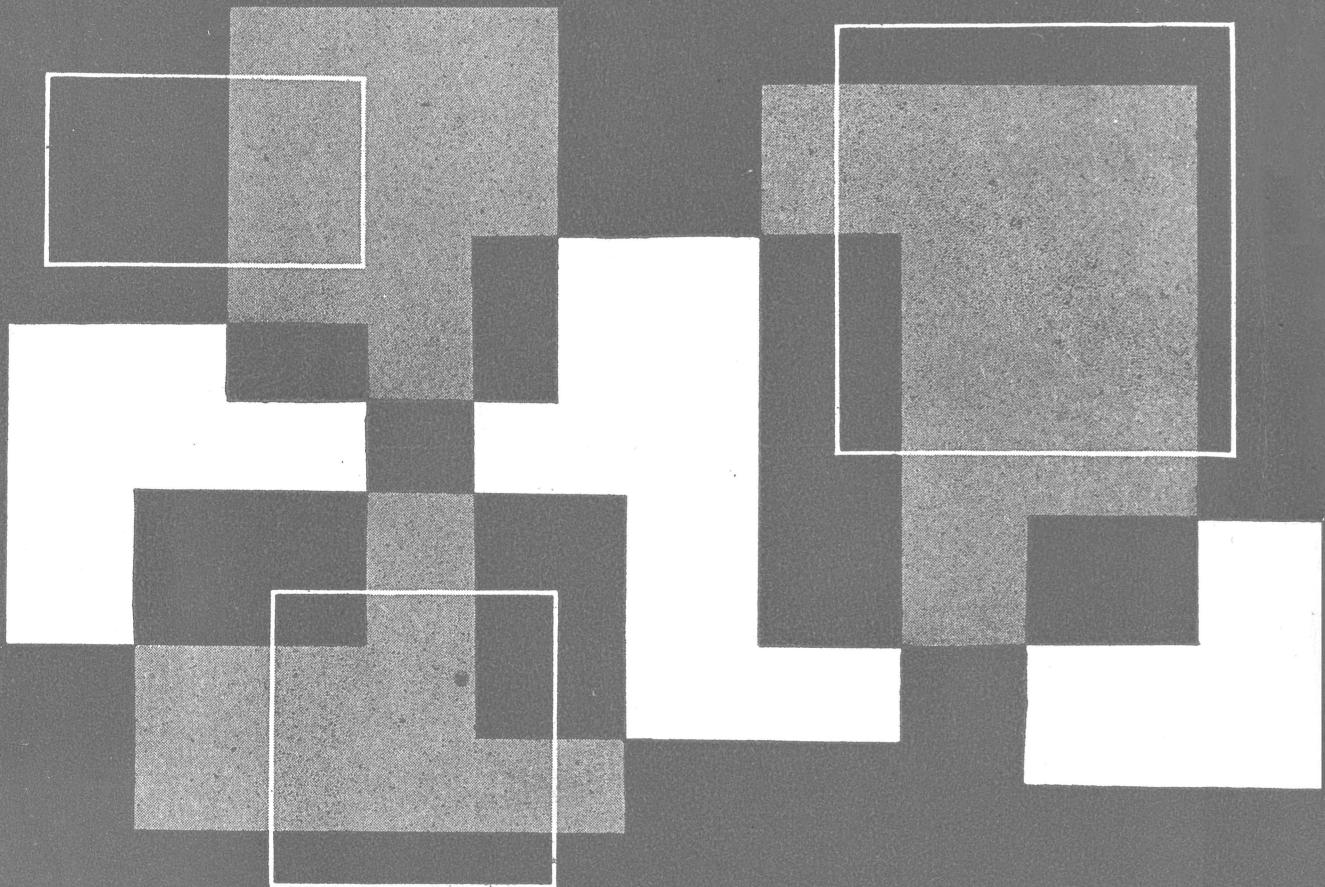
## 第四卷第四期

民國六十四年四月

媽媽教室的構想與做法	陳時英	1
如何加強社區精神倫理工作(上)	蔡德輝	9
生態學方法在少年犯罪研究上的應用	黃正發	18
頭屋社區福利建設成果簡介	琤	18
嘉義縣小康計畫仁愛工作示範簡介	白瀨	25
臺大代聯會舉辦社會服務人員研習會	本刊資料室	26
桃園縣平鎮中正社區推行社區發展工作簡介	李繼業	14
臺北市大安區成功社區簡介	陳閣生	16
臺北基督教青年會活動簡介	高子範	16
中華民國社區發展協會活動報導	吳東	23
全國社區發展工作研討會花絮	吳仙	19
全國社區發展工作研討會花絮	本刊記者	14
社區輔導員的專業關係	廖榮	1
如何加強社區精神倫理工作(下)	蔡榮	1
如何加強社區精神倫理工作	徐紹林	1
六十四年度社區發展配合	葉永輝	1
小康計畫示範觀察辦理經過	張媛媛	22
深具影響力的社區報紙	林輝	1
消除鬱亂維持健康的社區	阮龍	1
本中心動態	本刊資料室	1
第四卷第七期	民國六十四年七月	
社區發展與民衆參與	陸士麟	1
工業與社區	本刊資料室	1

吸毒與犯罪	黃勝彥譯
我國兒童福利研究訓練中心暨 兒童福利諮詢服務中心成立之芻議	熊慧英
社區調查與分析	李鍾元
促進現代政治化應消滅貧窮	瀨元
臺灣省通過改善民間祭典節約婚喪禮俗實施辦法	本刊資料室
內政部研訂社會節約實施要項	本刊資料室
<b>第四卷第八期</b>	民國六十四年八月
如何推展社區志願服務	蔡漢賢
社區發展與心理衛生	廖榮利
社區資源的發掘與運用	白葉
論如何維護社區發展成果	白葉
如何加強生產福利工作	鄭永雄
新竹縣立光華國中推行小康計畫简介	鄭永雄
彰化縣二水鄉光文社區简介	許瀨
社社區發展與社會個案工作	廖榮利
社會福利與社區發展	白葉
如何加強社區生產福利工作（下）	鄭永雄
臺灣省加強社區老人福利工作	袁誠
臺灣省舉行社區發展配合小康計畫示範觀摩會	白葉
臺北市政府訂定計畫結合學校推動社區發展工作	本刊記者
國父紀念館舉行農業發展及農村建設特展	本刊記者
參觀桃園義民社區及慈湖謁陵記	本刊記者
——本中心社區發展基層工作人員專業研習	
研習班點滴	
參加社區發展研習班心得報告	心
如何推廣社區志願服務之我見	李
參加專業研習感想	汪
研習班點滴	化金
臺北市政府推行安康計畫加強社區發展工作	東欣
本刊記者	28 24 23 22 20 18
陳瑞其南	28 24 23 22 20 18

強固國本締造幸福康寧社會.....	1
迎接光輝燦爛的十月.....	1
——論今後推行社區發展工作應有的動向.....	黃永世.....3
小康計畫三年有成.....	柯丁選.....5
社區民衆的心理健康之維護.....	廖榮利.....17
由民衆參與看社區工作.....	原道.....21
本中心動態.....	22
中華民國社區發展協會訂定六十五年甄選委員出國進修研究計畫實施要點.....	23
宜蘭縣宜蘭市六十四年度社區發展工作簡介.....	宜蘭市公所.....25
臺北市政府社會局訂定六十五年度社區發展計畫.....	本刊記者.....27
臺北市加強社區家戶衛生改善工作.....	本刊記者.....27
臺北市西北區扶輪社捐巡迴保健車.....	本刊記者.....28
第四卷第十一期	民國六十四年十一月
小康計畫與社區發展.....	白秀雄.....1
談專業教育.....	廖榮利.....3
由民衆參與看社區工作（下）.....	原道譯.....11
臺灣三個山地社區的婚姻問題比較研究.....	阮昌銳.....17
臺灣省鄉鎮縣轄區村里托兒業務改進計畫研訂報導（上）.....	劉潤葛.....25
政府決在今後六年加強辦理各項農貸.....	本刊資料室.....27
政府計畫籌設基金建立農信保證制度.....	本刊資料室.....27
蔣院長訪富州社區與居民談農事.....	本刊資料室.....28
服務至上、助人爲先.....	蔡漢賢.....1
——願更多人參與服務工作.....	蔡漢賢.....1
志願服務的意義與做法.....	蔡漢賢.....2
志願服務實例.....	蔡漢賢.....2
社區發展基層工作人員專業研習第二期.....	本刊資料室.....27
學員名單.....	本刊資料室.....27
從美國博物館義務服務制度談社會教育的推廣.....	本刊資料室.....26
陳國寧.....	本刊資料室.....26



# 刊月展發區社

COMMUNITY  
DEVELOPMENT 期一第卷四第  
BULLETIN

月一年四十六國民華中

No. 37 JAN. 1975

## 三 錄

專著

老年的性質及意義

朱岑樓 1

一九六五年美國馬利蘭州社區  
心理衛生服務計畫簡介(中)

歐陽湘生譯

8

年金計畫論

柯木興  
黃淑雅  
合譯

18

## 社區通訊

社區心理衛生中心元月開始門診治療

本刊資料室

7

東益

27

臺南縣積極推動社區發展工作  
內政部舉行全國社區發展工作會報

本刊資料室

28

## 重要啓事

本中心

30

本刊資料室

29

28

27

7

# 老年性的性質及意義

朱岑樓

## 一、老年的三種不同解釋

。振奮和換相的行動較不穩定，且難以調和一致。」（註三）

「年齡」一詞，在我國用之已久。禮文王世子：「古者謂年齡。」齡从齒。六書故：「以齒察年之長少，故謂之年齡。」

通常解釋年齡是一個過程，乃動態的變遷，而非靜態的存在。（註一）

周稱年曰歲，商稱歲曰年，是則年歲同義。年本作春，穀熟之意。孫

炎曰：「取年穀一熟也。」郝懿行曰：「周以稼穡興，年穀爲重。」

歲從步，戌聲。說文：「步行也，从止止相背。段玉裁注：「止止相竝者，上登。止止相隨者，行步之象。相背猶相隨也。」王筠云：「背當作承，兩足相承，是一步也。」

說文釋「老」云：「老，考也。七十曰老，从人毛匕，言須髮變白也。」段玉裁列「老」爲會意字。蓋匕之意變也，謂須髮變白便是老。

社會學大師蒲其斯（E. W. Burgess）亦解釋年齡是一個過程，與「人類發展」一詞之義相同，童年乃過程之初期，壯年居中，老人殿後。（註二）

我們可以說，古今中外都把年齡看作一個變遷的過程，它是怎樣一個變法，主要有兩種不同的說法，一是有規則的變，一是不規則的變。前者可引用美國生理學家凱茂隆（Cameron）的一段說明之：

「運動、知覺、學習、回憶的速度及正確程度，均隨年齡之老大而逐漸衰退。各感覺器官的銳敏度陸續變得很遲鈍，神經和荷爾蒙的協調、肌肉和分泌的反應，其效能均趨低落。肌肉組織容易疲勞，運動後難於恢復

之逆旅，光陰者百代之過客，浮生若夢，爲歡幾何？」不論是科學的或非科學的觀察，常視老年爲個人生命過程的終點。自生至死，自然而然地發生一系列的改變。唐納休（Donahue）謂：「細胞組織的分化、成熟、退化及老化，構成機體的生物基本結構在年齡上的繼續改變。」（註五）

沙克（Shock）謂：「所有生物在結構和功能方面因時間而改變，此種改變有其一般趨向，於是有老年之出現。」（註六）

此一說法，視老年爲一系列改變的結果，認爲生命過程中各階段的主要特質大致是相同的，人一到了某種年齡，在特質和變異上可以找出統計學上的平均數或衆數。可是晚近發展的老年學（Gerontology）却指出：如此研究得出來的結果，對老年真正性質的瞭解，其價值是非常有限的。

霍威爾（Howell）則謂老年的改變是難以捉摸的。他說：「老年的衰頹不是一條筆直的下坡路，即是各個人的下落速度是不相同的。老年像一條不規則階梯，一級寬，一級窄，有時陡落，有時緩傾，其下落速度便大小不一，因受到許多因素的影響，如遺傳、環境、疾病、情緒、過去習慣等。」（註四）

霍氏的說法相當合理，因在衰老過程中，有許多相關的因素在交互影響着。老年現象本身是生理的和心理的，而老年角色却是文化規定的。茲將有關年齡及年老的不同解釋，綜合爲三大類：

### 1. 視老年爲自然變遷過程

(註七) 事實上老年不全是退化的自然過程，其中亦含有成長要素。美國

醫學家史格利 (E. J. Steiglitz) 曰：「在老年過程中固然出現萎縮和退化現象，但也結出成長、發展和成熟的果實。」(註八)

孔子於七十歲以後，自述其爲學修身的過程：「吾十有五而志於學，三十而立，四十而不惑，五十而知天命，六十而耳順，七十而從心所欲不踰矩。」(爲政篇) 程子謂是孔子自言其進德之序，並爲學者立法，盈科而後進，成章而後達。

劉向說苑載：晉平公問於師曠曰：「吾年七十，欲學恐已暮矣。」

師曠曰：「何不炳燭乎？」

公曰：「安有人臣而戲其君乎？」

師曠曰：「盲臣安敢戲其君乎！臣聞之：少而好學，如日出之陽，壯而好學，如日光之中，老而好學，如炳燭之明。炳燭之明，孰與昧行乎？」

平公曰：「善哉！」

老年過程確非陡落的筆直的下坡路。漢馬援所說的「老當益壯」，不是故作豪語，而是事實，人老了依然可以學習，可以發展。

羅馬西塞羅 (Cicero) 謂：「生活中每一階段，自有其適宜之特質：童年之幻禪天真，青年之勇敢邁進，中年之保守謹嚴，老年之達練成熟，此乃自然過程，個人應充分適時享受之。」

## 2. 視老年爲一種病態現象

以病理觀點來看老年，有一時期相當流行，但現已逐漸失勢，不爲人所重視。爲老年提出「物理化學說」(Physiochemical Theory) 的薄戈謨 (Bogomolets)，認爲老年是一種疾病，如果控制得宜，即養生有術，人應該是長生不老。(註九) 拉斯姆 (Rasmns) 亦謂某些生物功能如能控制得宜，人就不會變老，因此老是一種疾病，是一堆壞習慣造成的

(註十)。

有生必有死，而此說認爲老年是可以控制的疾病，如果控制得宜真是長生不老的話，則有背於自然法則。在當前的生理學界和生物學界，均捨棄不說不用，以疾病發作代替病理發現，而所謂疾病可能與老年過程本身有關，也可能無關。霍威爾 (Howell) 謂：「老年有沒有屬於本身的病症，尚不得而知之，但老年人對疾病的反應顯然是不相同的。」(註十一) 人到老年非常怕死，沒有病也疑心有病，「無病呻吟」，這是很常見的現象，而「老當益壯」的馬援，則稀若鳳毛麟角。

法國經濟學家李特，於一九二一年已屆八十一歲高齡，身體健旺，工作不輟。人問其長壽保健秘訣。答曰：『我唯一的秘訣是不斷的工作、工作，當死神來到我的門外，窺見我端坐案前，振筆疾書，便點點頭，自言自語道：「這老傢伙幹得這麼起勁，簡直不知老之將至，讓他繼續幹下去吧！」』乃悄然遠去，我又撿回一命。』(註十二)

馬援和季特是兩位沒有發作老人病的老人，英邁之氣，不弱於青少年，終不免於一死，豪語雖存，但人已作古。

## 3. 視老年爲個人對社會環境的反應

個人是由生物機體 (Individual) 和社會成員 (Person) 兩種單位所構成的。前者由幼而壯而老，在生理上連續發生改變，後者對社會環境的制約反應，在生理上同樣與時俱變。

一個人感覺自己老了，那就老了。他爲何有此感覺，主要爲了配合他自身所處的社會環境，換一句話說，他所屬的社會期望他如此感覺。再進而言之，所有關於老年和老人性質的社會判斷 (Social Judgement)，即以此種方式傳遞給個人，爲他的行爲提供藍圖或準則，以與社會期望 (Social Expectation) 相符合，善者褒之，如「齒德俱尊」是，不善者貶之，如「老而不死是爲賊」是。此一過程社會學上稱之曰「社會化」(

Socialization)，就是灌輸種種社會價值(Social Values)給個人的過程。

人類學權威林頓 (R. Linton) 謂年齡分級，普遍存在於任何人類社會，只是級數之多寡及各級之權利義務有其差別而已。孟加拉灣安達曼羣島 (Andaman Islands) 南部土著，字數概念只能數到二，再多就攬糊塗了，但對年齡的區分却多至三十二級。新幾內亞巴特海灣 (Bartle Bay) 附近的原始社會，其年齡順序，依兩歲分級，壽高七十者，可歷三十五級。秘魯印嘉族自幼至老分為十級：(1) 嬰兒襁褓期 (出生後至二歲) (2) 學立學走期 (三至四歲)，(3) 未滿六歲期，(4) 接受養育期 (六至八歲)，(5) 輕微工作期 (九至十六歲)，(6) 採摘可可期 (十七至二十歲，工作相當輕鬆)，(7) 青年期 (二十一至二十五歲，一般工作)，(8) 壯年期 (二十六至五十歲，納稅和成家立業)，(9) 成年期 (五十一至六十歲，輕度工作)，(10) 老年睡眠期 (六十一歲以上，完全休息)。

在繼續增加的年齡線上，從那一點或那一歲起，便稱之曰老年，這是社會和個人相互決果的結果。前者提供有關老年的社會判斷，後者對此判斷發生反應，彼此配合起來，老年之標準乃立。

在生命過程中的各階段，都有社會所制定的規範，須一一付諸實施。個人乃社會成員之一，為長為幼，為老為少，悉按社會規範行事，不得逾距。

社會規範由構成社會的個人所創造的，其目的非為滿足個人一己私慾

，反之是對個人加以控制，以維持社會的存在，換言之，即是約束個人以遷就社會。荀子云：「人生有欲，欲則求，求則爭，爭則亂，亂則窮，先王惡其亂也，故制禮義以分之。」荀子所謂之禮義就是社會規範。

進而言之，規範非為滿足個人一己私慾的工具，而是人際關係中彼此的交互行為期望。父期其慈，子期其孝，兄期其良，弟期其弟，夫期其義，婦期其聽，長期其惠，幼期其順，君期其仁，臣期其忠。此乃禮記所謂

之「十人義」。義者宜也，個人應遵守規範，表現適宜行為以符合社會的期望。

社會期望之種類，極為繁雜，難以盡舉，僅以各級年齡而言，通常是一小孩子要天眞活潑，年輕人要奮發有為，中年人要老成持重，老年人要和藹慈祥。個人自呱呱墮地起，終其一生，隨時隨地各在努力以反應社會之期望。蓋如此社會互動 (Social Interaction) 方得以順利進行，而社會之舒暢 (Social Amenity) 和行為模式亦賴之以維持。

論語載：曾子有疾，召門弟子曰：『啓予足，啓予手！詩云：「戰戰兢兢，如臨深淵，如履薄冰。」而今而後，吾知免夫？小子！』』(泰伯篇) 曾子是孔門弟子中最講孝道的人，嘗謂：「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷。」他病重將死，以全歸為免，以其所保之全示門人，並言所以保之之難。

年老的曾子，為全孝道，臨終作一次全身體格檢查，才安心瞑目以逝，乃是對當時重視孝道的社會反應，至死不忘。

任何社會的老年人，在社會化過程中，接受社會所灌輸的有關老年人的種種價值，適宜地表演老年人角色，符合社會期望，是則老年主要為個人於生命過程晚期反應所屬社會的情境的一種表現。

## 二、社會判斷與老年角色

依以上所述，年齡是一種改變過程。以生理觀點而言，此種改變，由

垂髫到黃髮，循序漸進，相當有規律。但以心理和社會觀點而言，則如白雲蒼狗，變幻無常。一個人從離搖籃到進入垂暮之年，回首前塵：變遷、調適，再變遷、再調適，往復交迭，歷盡滄桑。所有這些變遷和調適的循環發生，都起自社會和個人兩方面對老年所抱持的社會概念 (Social Concept)。於是以概念為基礎而產生判斷。概念既然涉及社會和個人兩方面

，則此兩方面所作的判斷顯然是互爲表裏的。

一個人的自我概念 (Self-concept)，受所屬團體對他作何看法的制約，老年人當然不例外，同時又受本身生理情況的制約，比團體更大的社會，根據生理資料和心理參考而描摹出老年人的肖像。由此我們可以知道

老年是生理、心理、社會三者相依賴的過程，欲獲得其瞭解，必須借助於各種科學，先瞭解一個人的生命全體。林登 (Linden) 和寇特尼 (Coutney) 指出：「在個人生命過程中的任何一個時期，許多不同的功能在互相活動，有些高升尖峯，有些下降谷底。想要對人類性質有所瞭解，研究之時只用單獨一項，甚至於多項功能，如感官銳敏、運動反應、智力、語言等，作爲測量尺度，其成就僅能描述整體的某一部份而已。」（註十三）

我們想要對老年有一概括性的瞭解，必須綜合各種研究，方能如願。

社會學的老人研究，無疑地能提供很大的幫助。個人的生理結構，由精卵成孕降生至發展成熟，再隨年歲增加而衰邁退化，在各階段的各部份，常發生不同的變遷，某部份的功能是進步的，而他部份的功能却是退化的。

生物人、心理人、社會經濟人可以分開來瞭解、分析、研究，但其存在是整體的，也就是整個一個人。雖然某人於某歲會出現不同的生物年齡、心理年齡或社會經濟年齡，然而他究竟是一個人，不是三個人，某部份出生，其他部份跟着出生，某部份死亡，其他部份跟着死亡。因此我們研究個人，必須把他看成成熟過程中的一個整體。各個人可以跟他所屬的社會發生分化，然而他是該社會的產物，也是該社會的一部份。

每一個老年人在各種社會判斷之下發生他的反應，凡他所表演老年所應表演的種種角色，全是社會所規定的。角色通常可以解釋爲反應社會期望的行爲組織。換言之，老年人角色是社會爲老年人所訂立的行爲模式。

當代向代的老年人學習，薪火相傳，行爲模式得以持續不斷，而成爲社會傳統的一部份。當然在代代傳遞之際，行爲模式會發生或大或小的改變

個人生命過程 (Life-course) 自始至終所包含的階段，中外古今有多種不同劃分方式。禮記禮運篇所說的：「老有所終，壯有所用，幼有所長。」即是分幼、壯、長三個階段。通常在幼、壯之間加上「青年」而成爲四個階段。佛家所謂之「生聚異滅」，大致與此四個階段相當。

美國心理學家桑福德 (Sanford) 研究個人的心理發展，將個人一生的日曆年齡 (Chronological Age) 分爲七個階段：

- (1) 嬰兒期—出生至一或三歲。
- (2) 幼兒期—一或三歲至十二或十三歲。
- (3) 青年期—十二或十三歲至二十五歲。
- (4) 壯年期—二十五歲至四十五歲。
- (5) 中年期—四十五歲至五十五或六十歲。
- (6) 晚年期—五十五歲至六十或七十歲。
- (7) 老年期—七十歲以上。

前四期是成長期，自第五期起開始退化而迄於死亡。（註十四）

所謂「老年」，是個人生理心理及社會釋義 (Social Definition) 的綜合。規定何歲爲老年的開始，乃是社會所任意劃定的，當因社會情境而將其下限降低或升高。以我國而言，以古代戶政爲準，文獻通考戶口考謂晉以六十歲以上爲老，隋以六十歲爲老，唐以五十五歲爲老，宋以六十歲爲老。

我國現行公務員退休法是民國四十八年修正公布的。六十年十二月八日政府公布擴大延攬人才方案，六項措施中有四項涉及公務人員的退休：(1) 鼓勵自動退休，(2) 繼續厲行命令退休，(3) 改進退休資遣法規，(4) 寬籌退

### 三、何歲爲老年的開始？

休經費第一項是指政務官而言，餘三項則與一般公務員退休有關。

公務員退休分為兩種：

(1)自願退休——凡公務員任職五年以上，年滿六十五歲者，或任職滿二十五者，均得申請之。

(2)命令退休——凡公務員任職五年以上，年滿六十五歲者，或心神喪失、身體殘廢。不堪任職者，得強迫其退休。但年滿六十五歲，仍能繼續服務，且自願留職，服務機關得申請銓敘部延長之，惟至多延長五年。

我國目前尚未舉辦年金、保險等老人福利措施，臺北市計畫辦理的老年免費醫藥治療服務，其對象規定年在六十五歲以上（見臺北市政府衛生局民國六十三年三月編印之「中華民國第三期臺灣社會建設四年計畫臺北市公共衛生部門」）。

內政部編印之臺灣地區人口統計，為年齡所分三階段：(1)零至十四歲，(2)十五至六十四歲，(3)六十五歲以上。首尾兩階段為無工作能力依賴人口，中階段為有工作能力的生產人口，由此計算出人口依賴，即每百有生產能力人口中所佔無生產能力人口之人數。

我國目前雖未明文規定老年開始的歲數，但根據上述資料，似已將六十五歲定為老年的界限。

蒲其斯（Burgess）研究西方文化中的老年，為找出老年的下限標準，實地調查歐洲在共產黨統治外的十八個國家，以政府辦理老年年金或老年保險的規定為依據，其結果是：

以男性而言，老年界限定為六十歲者三國，六十五歲者十一國，六十七歲者一國，七十歲者二國。

以女性而言，老年界限定為五十歲者一國，六十歲者八國，六十三歲一國，六十五歲五國，六十七歲二國，七十二歲一國。（註十五）

男性以六十五歲佔大多數，高達百分之六十七，女性亦以六十五歲為

最多，但所佔比例較低，為百分之四十四。平均男性為六十四點八三歲，女性為六十二點六一歲，女性低於男性二點一三歲。我國目前規定公務員六十五歲退休，未分性別，但古代亦是女性低於男性，管子海王篇注：六十以上為老男，五十以上為老女。

當前世界上包括中國在內的多數社會，是以六十五歲為老年的開始，社會科學中所有老年學研究，幾乎採用六十五歲作為標準。當然不一定合理，所謂歲數，只不過是根據個人出生後經歷多少時間而計算得出的日曆年齡而已，可能未來有更好的標準出現，例如漢惠福斯特（R. J. Havighurst）於一九五九年在義大利召開的第四屆國際老年學會（International Association of Gerontology）中所提出「老年的社會學意義」（The Sociological Meaning of Aging）專論中，主張以「社會權能」（Social Competence）的減少，為老年作新的社會學解義（Sociological Definition）。

社會老年學匯覽（Handbook of Social Gerontology）由編迪比特（C. Tibbitts）謂個人經由兩種主要功能獲得他的地位（Status），一

是種族延續，一是經濟支持，而個人行為的重大改變，與此兩種主要功能的完成有很密切的關係。頭一種功能完成於四十五歲與五十五歲之間，其

時子婚女嫁各自成家立業，向平願了。第二種功能的完成是在六十歲以後的十年內，其時或因年邁力衰，或因強迫退休，終止其功能。（註十六）

女社會學權威凱文（Cavan）謂：「一個人不再保有他的文化認為中年所應有的成就，他就開始進入老年了。」（註十七）

依凱氏之意，中年與老年的分界，不應以日曆年齡來計算，而要以自動擺脫或被剝奪某些中年人的權利義務來測量。我國現行規定公務員六十歲退休，不論其自願或強迫，都是免除其中年人權利義務。以六十五歲為老年的開始，乃是尚無最佳標準時的標準。

重視社會環境的老年研究學者，認為老年是社會退却（Social Withdrawal）或社會褫奪（Social Deprivation）的時候。藍道爾（Randall）說：『老年期所遭受的一種「損失」，對他地位的影響，比在青年或中年此

1 相同「損失」（如喪偶、失業等）所造成者要嚴重得多。』（註十八）

依社會學家看來，老年就是老年，研究之時，須從社會所賦予老年行動為特質着手。社會規定個人日曆年齡上某歲（例如六十五歲）為老年開始，不論其是否實老，而待之以老年特殊方式（如強迫退休、准其申請年金、參加老年保險等），那麼我們必須要瞭解的是，屆此年齡的人是否實際發生不同於較年輕者的行為，即其言語行動、態度人格，是否因已屆社會所認可的老年而不同於較年輕的年齡團體。

#### 四、發展老年學術研究

我國一向是尊老敬老的社會。周代的鄉飲酒禮，乃是極隆重的敬老大典，孔子非常贊美：「吾觀於鄉而後知王道之易易也。」孔子與學生語其志向是：「老者安之，朋友信之，少者懷之。」所揭示的「大同世界」..「老有所終，壯有所用，幼有所長，矜寡孤獨廢疾者皆有所養。」過去的社會是變遷緩慢的農業社會，尚傳統，重經驗，年事高者的生活閱歷成為重要的知識。老人說的話都有金玉良言，可作為年輕一代的處世南針，故個人年齡愈增，社會地位隨之升高，加以平均壽命短，少數耆老，便成為國家之瑰寶。但進入工業社會之後，創新和速度是最受重視的兩項時代特質，不斷推陳出新，日新又新，瞬息萬變。此乃青年所長，老年所短，於是年輕人成為時代的寵兒，扶搖直上，而老年人就成了時代的渣滓，其生活經驗不僅不合時宜，且常被看成妨礙進步的絆腳石，於是地位一落千丈。尤有進者，過去人人想長壽，但平均壽命很短，我國俗諺有云：「人生七十古來稀。」能活到一百歲者，乃極為罕見的「人瑞」。於今科學昌

明，醫藥衛生進步，個人壽命顯著延長。古老之願望得償，却帶來一大堆問題，如生活物質、住所、身心保健、娛樂、退休、情感慰藉、自我需要等，以後老人愈來愈多，問題也愈來愈嚴重了。

我國近來經濟成長，突飛猛進，正在迅速地都市化和工業化。在傳統上極受敬重的老年人，一旦進入輕視老人的都市工業社會，所感受「文化震撼」（Cultural Shock）之大可想而知，因此應發展老人年的研究，以應需要，便成為學術界（特別是社會科學界）的當務之急。「老年學論叢」（Gerontology: A Book of Readings）主編凡道爾（C. B. Vedder）謂：「老年學名曰老年，實際是社會科學界年輕學者應予以重視的一門學問。少壯努力，殷勤灌溉，很快本人就可以在晚年品嘗親手所培育的知識之果。個人平均壽命加倍延長的社會變遷，產生種種新需要，學苑的年輕學者，應一一予以滿足，即無任何報酬，亦屬實無旁貸。」

註1..Leonard Z. Green, "The Aging Individual" in Clard Tibbitts (ed.), *Handbook of Social Gerontology*, Chicago: The University of Chicago Press, 1960, p. 145

註1..E. W. Burgess, "Aging in Western Culture," in E. W. Burgess (ed.), *Aging in Western Societies*, Chicago, Ill: The University of Chicago Press, 1861, p. 4.

註1..N. Cameron, "Neuroses and Later Maturity," in O. J. Kaplan (ed.) *Mental Disorder in Later Life*, Standford Calif.: Standford University Press, 1945, p. 144.

註四..T. H. Howell, *Our Advancing Years*, London: Phoenix House, 1953, p. 45

註五..Wilma Donahue, *Education's Role in Maintaining the Individual's Status*, Ann. Am. Acad. Political and Social Sc., 279, 119-25, 1952.

註六..N. W. Shock, *Treats in Gerontology*, 2nd ed. Standford Calif.: Standford University Press, 1951 p. 1.

註廿..Clark Tibbitts «Social Gerontology : A New Approach to Understanding Aging,» in C. Tibbitts (ed.), *Gerontology : A Book of Reading*, Springfield, Ill : Charles C. Thomas, Publisher, 1963, p.8.

註八..E.J. Stieglitz, «Foundations of Geriatric Medicine,» in Stieglitz (ed.), *Geriatric Medicine*, Philadelphia J. B. Lippincott Co. 1954. p.5.

註九..A.A. Bogomolets, *The Prolongation of Life*, New York : Duell, Sloan & Pearce, 1946.

註十..C.Rasmus, *Outwitting Middle Age*, New York : Century Co., 1926, p. 224.

註十一..T.H. Howell, «The Pulse Rate in Old Age,» *J. Gerotole*, 3, 272-75.

註十二..周建卿, 「論老年問題」, 老年福利論集, 第十四屆五屆, 中國老人福利協會印行, 該國五十六年出版。希特原名未註明。  
註十三..M.E. Linden and D.C. Courtney, *The Human Life Cycle and Its Interruptions-A Psychological Hypothesis*, in A. M. Rose (ed.), *Mental Health and Mental Disorder*, New York : W.W. Norton & Co., 1955, p. 358.

註十四..E.C. Sanford, *Mental Growth and Decay*, Am, J. Psycho., B, 426-29.

註十五..註十一

註十六..C. Tibbitts, *A Sociological View of Aging*, Proc. Am. Philosophical Society, 93, 144-45

註十七..R.S. Cavan, et al., *Personal Adjustment in Old Age*. Chicago : Science Research Associates, 1949 p.8.

註十八..O.A. Randall, *Living Arrangement to Meet the Needs of Old People*, in Wilma Donahue and C. Tibbitts (eds.) *Planning the Old Years*, pp.31-59, Ann. Arbor : University of Michigan Press 1950.

# 社區心理衛生中心 元月開始門診治療

## 本刊資料室

省府例會於去年十一月廿一日通過「社區心理衛生工作計畫」，決定從明年起在全省北、中、南三區分別設立社區心理衛生中心，全面進行心理衛生的門診與治療工作。

省府表示，本省由於社會結構變遷快，國民的心理衛生問題日益增多，故亟待建立「社區心理衛生中心」，以臨床心理諮詢輔導、心理治療、家庭訪視等方式，進行處理本省國民的心理疾患，同時加強學校、社區及一般民眾的心理衛生教育及輔導工作。

本省即將設立的社區心理衛生中心，將聘有精神醫師、臨床心理學家、以及心理輔導員、心理衛生護士與社會工作者，配合進行心理病患的追蹤。

社區心理衛生的工作重點如次：

①心理衛生門診：對於婦幼心理衛生及婚姻問題、家庭問題、職業問題、社交問題、學業問題、情緒問題等之診斷諮詢輔導和治療，並視個別需要，施予各種心理測驗。

②社區心理衛生工作：②社區心理衛生訪視工作：積極發現個案，加以適當處理，並對癒後個案予以追蹤。③親職教育：與婦幼衛生部門合作，輔導孕婦及父母親處理情緒上的困擾，並指導父母親有關嬰幼兒心理衛生問題。④培育人員：訓練衛生所工作人員，使他們也能處理較微的心理異常病患，以收早期預防之效。

⑤輔導少年輔育院工作：協助少年輔育院有關心理輔導矯治工作，並對出院個案加以追蹤，使能適應社會生活。

⑥職業輔導：加強與職業輔導中心及各民間企業團體密切聯繫，推介社區內需要職業輔導者。

# 一九六五年美國馬利蘭州社區心理衛生服務計畫簡介(中)

歐陽湘生譯

## 肆、綜合性社區心理衛生方案

### 1. 一般性考慮：

馬利蘭州綜合性社區心理衛生方案的遠程目標，在於協調各有關機關團體，使其能為全州居民，不分年齡、種族、貧富等，提供其所需的整套精神病理性與其他相關性的預防、治療、保健服務。以這種分區為社區居民提供服務的作法，和以往的作法相比較時，目前的作法無疑將加強心理衛生工作人員與病人家庭的接觸，改善病人及其家屬，以至整個社區，對心理衛生工作的認識，直接幫助病人及其家庭去面對並處理困難。

因為社區心理衛生工作，側重「預防」與「教育」，一些形成個人情緒上的困擾，家庭問題的看法，與環境的因素，亦將得到改善。

### 2. 對綜合性社區心理衛生服務的需要：

截至目前，我們對於究竟有多少人需要心理衛生方面的服務，並沒有達成一致的看法。由最近剛完成的幾項流行病學方面的研究結果看，不同的研究人員，用不同測量尺標測所謂「異常」(disorders)時，所得到的結論，也不盡相同。

從記錄中，我們知道大約有四分之一的學童，需要不同形式、不同程度的心理衛生服務。對於諮詢服務與非精神病理工作人員訓練服務，尤為需要。

一般說來，貧困接受救濟的兒童與青少年，對心理衛生服務的需要，較一般學齡兒童為切，老人亦然。此乃由於經濟與住宅環境衰敗、家庭基

礎不穩固、文化類型移動迅速等因素，使人們產生有被剝削的感覺與焦慮緊張的緣故。在都市地區，尤其是巴爾的摩市，更為顯著。此外，都市地區人口的迅速增加，尤其是十歲以下的青少年，對教育與衛生服務的要求，非常旺盛。由鄰近鄉村地區遷移到都市地區生活的青少年，無法立即適應一個截然不同的環境，可能是導致異常行為發生的潛在因素。

運用不同標準，測量全州五大地區居民對社區心理衛生服務的需求情形，有詳細資料可查。由存檔的顯示，可知五大地區居民對社區心理衛生服務需求的一般。

### 3. 社區心理衛生方案內各種治療與諮詢服務的均衡發展：

「治療」與「諮詢」服務的平衡發展，是州與地方社區心理衛生工作的重要原則之一。尤其是在社區心理衛生服務發展的初期，不但要為急需治療者，提供適當而有效的治療服務；對衛生、教育、福利工作人員，也要盡早為其提供諮詢服務。否則，在欠缺基本治療服務的情況下，急需治療的病患，不得不到社區外的醫院就醫；在欠缺足夠有工作能力的社區心理衛生工作人員的情況下，各社區心理衛生中心，終將為過多的求助者所苦，無法發揮其預期的功能；或者，因逐漸對求助者諸般挑選，失去原先設置中心為社區全體居民服務的用意。故而，各社區心理衛生服務中心，應設計一套在治療與諮詢上，求取平衡發展的工作計畫，使接受服務的機關團體與個別家庭人數與類型的變化；諮詢、訓練、以及治療上的成果；人力的利用等，能作定期的檢討，以謀進一步的發展。

州心理衛生部在負責擬定全州性心理衛生工作計畫的同時，也要研擬

出一套統一的紀錄與追蹤輔導辦法，供各社區心理衛生服務中心的參考。

馬利蘭州鄉村地區，在 Garrett County，治療工作的發展，須待全州性計畫擬定完成之後才能進行。在州心理衛生部領導擬定計畫之時，鄉村地區的工作，應側重各有關機關，如：學校、綜合醫院、福利部門等，各種現行方案之加強；都市地區的工作，則應以示範方案的形態，即刻着手治療與諮詢服務的發展。應注意的，是各個方案之間的相互關連配合，俾社區心理衛生服務中心得在整體下形成。

州政府心理衛生工作單位，應與各地社區心理衛生中心合作，發展出一套適合於社區心理衛生中心採用的治療模式，幫助有著不同社會與文化背景情緒異常與心理疾病的患者。

直到目前為止，各種治療性服務，均以都市地區中等收入者為工作對象。因此，「綜合性」社區心理衛生中心的主要任務，在擴大服務對象的範圍。除了都市地區中等收入者之外，低收入者與鄉村地區居民，也應包括在內。

社區心理衛生中心工作成敗的關鍵，在於其吸收當地開業精神科醫生、心理學家、一般開業醫生、以及實習醫生等，參加工作的能力大小與成果。在未正面展開工作之前，先試探彼等對社區心理衛生工作的興趣和看法，是極為重要的。雖然，他們之中，有些要先接受有關的職前訓練，才能開始工作。

決定適當的治療方式，不但要考慮病人的病情需要，也要參照門診病人人數，及其就醫經歷及文化背景等。在某種情況下，病人就醫費用的來源，如：公家的、保險公司的、或私人基金的，也是決定治療方式的參考。

一所發展成定型的社區心理衛生中心，重要的工作，應包含有住院與門診、心理治療、活動治療等。日間醫院部門的工作，偏重醫藥治療方面。

或社會整合方面。完整的臨床服務與急救服務，是任何社區心理衛生服務中心所不可缺少的。

在進入治療階段前，選拔 (screening) 與轉介 (referral) 過程是應重視的。若能建立良好選拔與轉介體系，無需前往州立醫院就醫的病患，可往醫院以外，適合其病情需要的環境，在心理衛生工作人員協助下，重新做一個有用的人。如此，不但社區資源得到充分利用，病人可免除身受無謂奔波；而社區心理衛生中心，也僅需對有關機關團體，提供專業性諮詢服務，不必完全以直接工作的方式，服務社區居民。

#### 4. 區域精神病院與社區心理衛生中心密切連繫配合，確保

##### 病人能得到連續的照顧：

經由社區心理衛生中心診斷出病因的患者，有的被送往區域精神病院治療；有的被留在原中心治療，不見成效時，再被送往區域精神病院。如此，病人究竟要在社區心理衛生中心接受多久的治療，才被送往醫院，是一件尚未得到定論的問題。一般以需要為期六個月以上連續治療的病人，送往醫院。許多病人，尤其是病癒出院的，都需要長期藥物治療與精神病理性的幫助。若是指派區域醫院的醫護人員，前往出院病人居住的社區心理衛生中心工作，繼續照料該病人，則一般以為難於做到的「連續性照顧」，就不成問題了。這樣，病人不致在往返醫院、社區心理衛生中心之間被遺漏。要做到醫院中醫護人員，對出院病人的連續性照顧，在巴爾的摩市，祇需將醫院現有的門診部，遷入社區心理衛生中心，對繼續需要照顧的病人，就近照顧即可。於是，已出院的病人，可由醫院門診部及社區心理衛生中心工作人員處，得到必須的照顧。巴爾的摩市西郊的春田州立精神病院 (Springfield State Hospital) 與城北的西奈醫院 (Sinai Hospital)，就是兩個極好的例子。至於醫院門診部工作人員，與社區心理衛

生中心工作人員配合的好處，不勝枚舉，此點，巴爾的摩市研究與計畫委員會 (Baltimore City Study and Planning Committee) 所提的工作報告，可作參考。需特別留意的，是要隨時注意需要門診治療與照顧的累積總人數，以便適當分配到各地社區心理衛生中心。避免因分配不均，可能導致某些中心負荷過重。

### 5. 社區心理衛生中心與非醫療性機關團體的關係：

在社區心理衛生中心的定義下，各社區心理衛生中心或工作方案，必須和下列機關團體保持經常而直接的接觸。這些機關團體是：學校、法院、救濟機關、警察組織等。以盡早為其提供其所需的諮詢服務與人員訓練。

在都市地區，社區心理衛生中心，尤應儘早和非營利性的家庭服務機構，建立專業關係。因為在促進人類發揮社會功能的目標下，二者應攜手合作。其中「相互諮詢」和「相互支持」，尤其需要。此乃由於家庭服務機構，擁有許多訓練有素的社會個案工作人員，對社會評估 (Social evaluations)、家庭關係 (family interrelationships)、與社會諮詢 (Social Counsel) 等，有獨到的專業知識與技能。能獲得彼等合作，對前來社區心理衛生中心求助，尤其需要社會治療 (Social treatment) 者，頗有幫助。而社區心理衛生中心，亦可藉機為家庭服務中心工作人員，提供有關的諮詢與人員訓練服務。

目前，巴爾的摩都會區，已開始這種加強社區心理衛生中心與非醫療性機關團體的關係的工作。進一步的發展，將視這項新嘗試的後果與新的需要而定。

## 伍、以成年人、兒童及青少年、老人與酗酒者等四種人為對象的專案服務計畫

馬利蘭州社區心理衛生服務計畫的規劃，是分別就該州立五大地區的不同需要而擬定的。分區規劃的好處很多，主要是：容易得到各地區行政主管當局的協助；可以符合各地區對心理衛生服務與設施的不同需要。這五大地區，依次為：

1. 巴爾的摩都會區 (Baltimore Metropolitan Area) — 包括 Baltimore City, Anne Arundel, Baltimore, Carroll, Harford, Howard Counties

2. 瑪利蘭一華府區 (Maryland-National Capital Area) — 包括 Montgomery and Prince George's Counties..

3. 西北馬利蘭區 (Northwestern Maryland) — 包括 Allegany, Frederick, Garrett, and Washington Counties..

4. 東海岸區 (Eastern Shore) — 包括 Caroline, Cecil, Kent, Dorchester, Queen Anne's, Somerset, Talbot, Wicomico, Worcester Counties..

5. 南馬利蘭區 (Southern Maryland) — 包括 Calvert, Charles, and St. Mary's Counties.

以上這五個地區，在對社區心理衛生服務的需求，有明顯的差異。此乃由於各地區在家庭經濟與社會解組兩層面上，有顯著差異。例如，巴爾的摩市，年收入低於三千元的家庭數，佔全市的一八·六%，此項比例僅居全州五大地區的第四位。但是，在家庭與社會解組該層面上，無論是寡居與離婚的比例，非婚生子的比例，被送往訓練學校五至十七歲兒童與青少年的比例，酗酒 (登記有案的) 的比例，都高居全州第一。此外，依靠救濟金生活的十八歲以下子女，與六十五歲以上老人，在比例上，也高居全州第一位。至於巴爾的摩都會區以外的四區中，年收入低於三千元的貧困家庭比例高居第一位的東海岸區，其需要強度，僅次於巴爾的摩市；年收入低於三千元的貧困家庭比例高居第二位的南馬利蘭區，次於東海岸區下面就以成人、兒童及青少年、老人、與酗酒者等四種為服務對象者，介紹社區心理衛生服務區域計畫。

### 1. 對成人服務專案：

(1) 一般現況：根據一九六三年 Psychiatric Register 資料。在一·一·

○三三入住院病人中，六〇%的病人年齡在十八歲與六十四歲間，為成年人。每十萬人口中，有四九四·一，年人齡在十八歲與四十四歲間；有五二九·二人在四十五歲與六十四歲間。就這二組而言，兩個都會區的入院率，均高過全州平均入院率。若除去重複計算部份，修正後的成人入院率，第一區則高於第一區。在一九六三年，每一千人中，有五·二人入院。

入院一次或一次以上的，有八千人以上。

由以上這個統計數字，可估計需要社區心理衛生服務的病患及其家庭的粗略數字。固然，某些地區已經有了類似的服務。但是，欠缺的地區，仍然很多。同時，也發現過去遺漏了的病患，他們多分佈於欠缺心理衛生服務與設施的地方。

此外，雖然不同地區，對住院設施的利用，已發展出許多不同的形態；但在門診服務的利用上，却難以說明。在一〇、五六六位門診病人中，

五〇%在十八歲與四十四歲間，一七%在四十五歲與六十四歲間。絕大多數門診病人，都是到巴爾的摩市州立精神病院門診部與兩所大學醫院門診部就醫。故而，在巴爾的摩市以外，找尋門診治療的病人，為數極其有限。

(2)需求：調查資料又顯示，能在工作任務上，彼此相協調配合的成人專案，非常缺乏。若由地區來看，以巴爾的摩市的需要，最為迫切。雖然第一區的其他各個郡，情況也相同，迫切需要適宜的住院與門診服務，尤其是社區中的治療性以及非精神病理的支持性服務（Non-Psychiatric Supportive Services）。治療服務，應針對不同的社會、經濟、與文化背景的社區居民的特殊需要而設計。在一對一的心理治療外，應增加短期治療、團體治療、作業治療等。類似這種支持性的治療服務，慢性病人，也十分需要。應策動心理衛生中心，為酗酒者等慢性病人，提供支持性服務。

此外，根據地方性研究與計畫委員會與其他團體的工作報告，需要為年青的已婚夫婦、工廠工人及其他人員、肢體傷殘者，提供諮詢服務。在急難時期，為有急難者，提供屬靈與情緒上的幫助，該是一般醫生為人羣服務的最好機會。

社區心理衛生服務中心，在成人的重健上，要成立職業重健部門和庇護工廠。使由醫院重返社區的過渡者，對一般的正常生活環境，有適應的機會。

(3)示範方案的經驗.. Silver Spring 的Montgomery County Mental Health Center，係運用美國國家心理衛生中心（National Institute of Mental Health）專款，於一九六三年設置的示範中心。由於該中心的設立，春田州立精神病院的出院病患，能在該中心接受綜合性全天照顧與治療。該中心雖因地理位置與可運用資源的限制，無能力為全郡六〇%郡民

（約二七五、〇〇〇人）服務。但是，該中心在推展工作時，與政府和非

政府機關的合作經驗，可普遍引用於其他郡區，作為擴大現有服務、發展精神病理新方案之參考，使心理衛生與衛生等其他有關服務，能打成一片。此外，在該中心一九六四年年報中所報導的門診、組織、財務、與服務範圍等概況，對計畫新的社區心理衛生中心，頗有助益。

巴爾的摩市精神病理日間醫院，成立於一九六二年，是利用社區設施治療病重者的典範。凡必需住院的嚴重病患，才被受理。

低花費治療方案（Low-cost therapy program），係一九六五年，經心理衛生部與馬利蘭大學醫院精神科，共同贊助而推展。為從未接受過照顧與治療的精神病患，尋找最適宜的治療方式。此方案的最大特色，在善用專業工作人員。使各患者得斟酌其經濟能力，選擇合適的治療方式。

在巴爾的摩市州立醫院所成立的自殺預防服務，是仿照紐約市與洛杉磯市的先例而設的。二十四小時不眠不休的工作，透過電話來幫助正圖自殺者。該工作對將來的心理衛生中心，能提供寶貴的經驗。而在利用學生擔任志願工作上，又是一項創舉。

巴爾的摩市城北西奈醫院的精神科，在社區中，為成年病人服務，雖不顯示範方案，但也給後來的工作，帶來有價值的經驗。

(4)建議：根據前面的現況說明、需求分析、與示範方案所得的寶貴經驗，綜合出下面五點建議，以為對成人設計專案服務的參考。

①盡早決定發展以社區為基礎的住院與門診服務，以診斷並治療心理疾病患者與行為異常者。在都市與都會區，中等收入與接受救濟的成人，少有如此機會。巴爾的摩市的需求最為迫切。在馬利蘭州邊沿地帶，也缺乏這種服務。即使有，也不易獲得。

②設計的治療服務，應與社區的各種社會經濟與文化集團的需求相合。其內容，應包括社會與職業重健這兩方面。

③各綜合性社區服務，應包括非精神病理支持性服務（Non-Psychiatric Supportive Services）。

④對社區內成人集團的諮詢服務，和對法庭、家庭醫師等的諮詢服務，亦應包括在內。

⑤馬利蘭州目前所推展的對社區中成人的示範方案，應加以評估，以為方案發展的依據。

## 2. 對兒童與青少年的服務專案 ·

(1) 一般現況：根據各地方性研究與計畫工作小組的實地調查，一般均主張將高人口密度地區，規劃為計畫優先實施地區。並同意收容與門診，是兩大亟待加強的服務。

多年來，馬利蘭州各專業集團及民間組織，對兒童與青少年的福利，咸表關心。不少的專著與報告，也都是以兒童與青少年福利為題。近年來，更有許多關心兒童與青少年發展的人士，深入研究其在心理衛生方面的一般需求情形，以為服務專案研擬的依據。

(2) 需求所在：一般說來，過去為配合擴充心理衛生有關設施所作的各種服務，不但數量有限，而且非常零亂。現有精神病院住院設施，未予有效利用；已設置門診服務的各社區，因住院設施缺乏，未能發揮其預定功效。

研擬對兒童與青少年的專案服務，涉及各政府機構與民間社團。根據馬利蘭州與其他地區的報導，各機關社團與工作方案間，缺乏連繫配合，是一值得注意的問題。最近，有三所兒童服務研究中心，分別附設於三所州立機構內，使該機構內部的溝通問題獲得改善，機構與機構間的協調配合得到增進。此外Council of Major State Agencies的工作，在專案服務規劃上，也得以順利推進。因為，由法律，收容工作，專業機關團體，在聯合組成的策劃小組下，必可取得計畫工作上的配合。

需要再三強調的一點，是任何促成一全面並相互協調專業計畫的方法，祇有在「如何完善、分配基金」上得到結論時，才能奏效。倘若所牽涉到的各部門、各方案間，基金分配不妥，則改善協調配合的方法，絕不會生效。從現有各有關會議的報告書中，可清楚看出的，溝通困難，正係因基金分配不妥。

一九六三年發表的「情緒異常兒童與青少年報告書」（Report on

Emotionally Disturbed Children and Adolescent）中，訂有如何協調，全州各有關心理衛生工作方案，以診治情緒異常兒童與青少年。根據該報告書的建議，州心理衛生部，於一九六五年七月，已指派情緒異常兒童與青少年社區服務主管。就任的區域主管，即為負責指導州區域的工作者。

此外，兒童與青少年個案安置委員會，亦將按照該報告書的建議，納入擬議中的地方心理衛生顧問委員會系統中，掌理區域性或州與地方性的心理衛生有關服務。

為加強州心理衛生部，公共福利部，以及教育部，在計畫工作上的協調配合，需作許多努力。各部門間合作的加強，可使全面性計畫的研擬，收容設施與安置服務標準的制訂，容易完成。

各有關報告書，同時也指出，為異常、被疏忽、行為不良的兒童，提供寄養家庭服務，有着困難與限制。而為青少年找合適的寄養家庭，不僅是最困難，而且令人懷疑將這樣年齡的人，安置到寄養的家庭，是不是最經濟有效的辦法？過去十五年中，全國各地家庭服務機構，已試驗出主要的幾種寄養方式：即家庭式團體（family group homes）與擁有或經營的團體寄養家庭（agency-owned or-operated group foster homes），為不需要機關式照顧，無家可歸、被忽視、情緒異常的兒童，開闢一條新出路。在巴爾的摩都市區，尤其有及早設立的需要。目前，馬利蘭州祇有一所公立，幾所非營利性寄養家庭，不敷所用。

州心理衛生部與公共福利部有關部門，一九〇〇年合辦了一所專門收容青少年的團體家庭。在最近的將來，計畫設置更多更合水準的團體家庭，並已成定案。這樣，可使需要者，不但有地方可去；而且所到之處，無論在人員、管理、與醫療教育機關合作等方面，都具有相當規模。除了各部門合作以外，州與地方級有關單位的連繫配合，也十分需要。在巴爾的摩都市區，其需要更切。此外，則加強與教育部門的合作，試探為某些情緒

異常兒童與青少年，籌設寄宿學校（boarding-school）或類似日間學校（day-school-type）。這類設施，在歐洲若干地區已經試辦，且頗有成效。對於習慣採用寄宿學校制度的國家，籌辦時，比較容易。這種寄宿學校，大多距社區很近，而設在鄉村或半鄉村地區。在規模上，寄宿學校較一般學校為小，以確保學生能得到個別照顧。除了有教育部門的參與外，這種寄宿學校，和照顧情緒異常兒童與青少年的心理，比辦其他的住宿照顧設施為妥，可減輕對情緒異常兒童與青少年的心理打擊。現正在作可行性的研究。

興建住宿照顧中心（residential-care centers）的計畫，應分別對大約收容人數、所在地、規模大小等有詳盡的說明。對於內部附設的各種服務以及其歸屬問題，也要言明。由現有資料看來，目前對住宿照顧中心的需求，以二大都會區為最切。對於需要長期收容照顧的兒童與青少年，尤需將其安頓在一個能「生根」的地方，使能產生完全感與被支持感（*a feeling of steady support*）。

由公共福利部最近就組織方面所作的一項研究顯示，對於被該部送往

各訓練學校與中心的不良兒童，應厘訂明確而一致的政策。由現有文獻及調查的結果看來，州心理衛生部，宜盡速與公共福利部取得合作，研擬異常兒童與青少年發展計畫。不論整個計畫中訂有何種個別或團體家庭服務辦法，定期的方案評估（program evaluation）與支持性服務（supportive services），一定要包括在內，用以督導兒童心理衛生工作的推行。

州心理衛生部，對日益需要的門診服務，應特別注意，以加強全州各地現有的兒童與青少年門診服務工作。在門診部中，並應試探對兒童與青少年團體治療的可行性與成效。交通問題，是影響兒童與青少年利用各項

服務所當考慮的問題。門診時間（需不與學校上課時間衝突）與合格心理衛生工作人員數量，在實際並不可忽略。現行診斷服務方式，必要時，當建立起來。例如，倘若學校方面，能提供合格工作人員，作某類問題的選拔與診斷工作，就須尊重其工作結果。治療工作人員，不必再重複做選拔與診斷工作。由訓練與諮詢等人力發展的手段着手，加強新進工作人員的訓練與現有工作人員的素質，即可避免工作上的重複與人力上的浪費。

巴爾的摩市，公立學校兒童與青少年需要特殊治療，可參考市民顧問委員會的建議書。按一九六三年 *Psychiatric Register* 的資料顯示，前往巴爾的摩市門診部門求助的，一〇歲以下的兒童共有二六〇人。一〇歲以上，十七歲以下的，總共有四二九人。此外，約有七〇年齡較小的，六〇年齡較大的，前往大學附設醫院門診部求助。在擬議中的社區心理衛生中心未成立之前，必須針對目前的需求情形以及將來的需求趨向設計所需的工作。

在馬利蘭州各郡區，根據報告，有九六五個一〇歲以下兒童，一、七七九個一〇歲至十七歲之間青少年，前往各門診部求助。其中，大多數都是前往郡心理衛生部附設診所。

一九六四年十二月，美國精神病醫學會，已研訂一項兒童精神病服務基本原則。這些原則，是和四十五位從事實地工作的精神病理專家，經過二次會議，才作成的。原則的重點，在強調盡早為正常與異常兒童，策劃適合其需要的各種服務。

下面，是根據馬利蘭州綜合性社區心理衛生服務計畫的工作目標，配合早期預防的原則，為兒童與青少年所擬訂的服務計畫，目的在供應有關

機關，作早期、長期執行之用。

① 對學前兒童的服務專案：

對學前兒童的服務，可分二點說明。一為加強衛生部門與各醫院門診部門，現有孕前指導與兒童保健工作，將公共衛生與小兒精神病理的作法融合運用，以照顧學前兒童及其家庭。這種服務，其目標在提供整合而綜合性的家庭中心服務 (integrated and comprehensive family-centered)，以求預防與治療得以兼顧。二為發展都市地區的預防性心理衛生服務。以成長與發展中心 (services growth and development centers)，在都市地區，推動預防性心理衛生工作。這種工作，可與日間照顧或學校服務相配合。

近年來，在巴爾的摩市與某些郡區內展開的幾項綜合性婦幼衛生服務工作，使全州公共衛生護士，體驗到人們對以家庭為中心的綜合性婦幼衛生服務，迫切需要的程度。許多小型合作的試驗或示範方案，已在某些郡區與都市地區，在熱心人士發起下正形展開。這些方案的效果，都十分顯著。令人遺憾的，是方案的存亡，常繫於原發起人的去留，也有因無法增加工作人員，推動日益擴展的方案，以致造成的。由於這種經驗，某些郡已開始由「組織」着手，用組織的力量，為郡區內學前兒童及其家庭，提供長期的綜合性服務，以消除上述「人存政舉、人去政息」的毛病。

對馬利蘭州某些兒童保健診所的工作人員而言，尚無充分能力，擔任傳染病防治、營養教學、幼童生理衛生教學以外的工作。在保健指導（尤指一歲至六歲的兒童）、孕期諮詢服務，與家庭問題諮詢服務等方面，縱然已作過相當努力，績效仍甚低。在過去曾作的一些努力中，大多祇限於公共衛生護士訓練。其他在人力供應，如專業臨床技士、社會工作專業人員、心理學與其他有關心理衛生專家等的聘僱，所作的努力，尚嫌不足。心理衛生專家們，在修改一九六〇年代的工作模式以適應當前需要方面，

已有重大建樹。兩所大學傷殘兒童診斷與評估中心的附設，以及最近巡迴工作小組的組成，應都在配合對學習困難兒童之教育諮詢工作以及對情緒異常兒童之治療服務。

僅僅加強現有的各種服務，對某些都會與都市社區而言，尤其是巴爾的摩市，是不夠的。都市地區所呈現問題的質與量，與郡區的不同。我們可以將：甲領救濟金兒童所佔的人數與百分比；乙因母親外出工作需要日間照顧的兒童數；以及內在州立精神病院就醫的兒童數，視為需求情形的三項概略指標。

分析全州領救濟金兒童的比例，可以瞭解在不同地區與行政區域上的差異。巴爾的摩市領救濟金兒童的比例較高。由於巴爾的摩市是全州最大的行政區域，可以知道，截至目前為止，需要服務的兒童數，佔全州第一位。一九六三年，接受市福利部門照顧的兒童，約有三萬五千人之多。其中，二〇%屬學前兒童。市衛生局，在其調查外出工作母親及其托兒實情之後，發現約有四千名兒童，得不到適當照顧。一九六三年，巴爾的摩市，往三所州立精神病院求助的三、三〇六人，五四·五%年齡介於十八至四四歲之間。他們的家中，多半有年幼兒童。

對上述兒童的預防性服務，要和其他應提供但未會提供的服務合併在一起，在重新檢討城市兒童醫藥照顧方案時，從一九四八年開始，就被包括在內的貧苦兒童，除有享用治療服務的機會之外，也有權利同時享受預防性服務。近年來，這一設計十分妥善的服務方案失敗了。因為，實際參與工作的醫療人員，比原先估計的為少；同時，醫院診所兒童部門工作負荷，比十年前增加了一倍以上；而醫院診所等心理衛生設施，未曾作必要擴充，因其他醫院與臨床工作人員，無興趣參與統一給付的醫藥照顧方案。

爲了學齡前兒童與其家庭的福利，州心理衛生部、市衛生局等研擬社

區心理衛生服務計畫的有關單位，以及將參加各社區心理衛生中心的有關工作人員，應聯合起來，同為設計新的預防性心理衛生服務方案的努力。

推展綜合性社區心理衛生服務方案的第一年，是發展此類服務的試探階段。除了利用現有各門診設施，還可以和醫藥照顧方案，甚至於日間照顧方案等，取得配合。

② 對學齡兒童與青少年的服務專案：

馬利蘭州教育部會發表一本小冊子：一是馬利蘭州公立中等教育政策與方案 (Policies and Programs for Public Secondary Education in Maryland)，一是規劃初級學校方案的設計 (Design for Planning the Program of the Elementary School)。馬利蘭州教育當局，已承認學校對學童人格的健康發展有相當份量的看法。

教育部在研擬綜合性社區心理衛生服務方案時，曾提出「學校的心理衛生服務」一文，以說明教育部對如何預防學齡兒童產生學習與行為問題，所持的看法。馬利蘭州教育當局對公立教育所持的看法與作法，是十分重要的。因為，我們愈來愈明顯地可以看出，近年所發生的許多問題，在基本上，都是學校的問題。

所有地方性心理衛生研判與計畫委員會，都強調需要進一步在學校發展預防性心理衛生服務。下面所列的具體建議，代表全州各地不同研判與計畫委員會的意見，以及州心理衛生部策劃部門的一致看法。大意是，這些建議，旨在強化兒童與其家庭，以預防情緒與行為異常現象的發生，並為已發生的異常問題，提供早期處理的方法。這些建議，是：

(i) 以「計畫」「整合」的作法，發展學校心理衛生方案，以廣增對不同年級學生心理衛生與衛生保健方面的知識。欲達此目的，首先要加強教育與衛生人員的合作，以設計出高水準的課程以及教師訓練方案，確保受過適當訓練的教師們，能依照高水準課程，有效教導學生。對教師的

訓練，應儘早在其接受專業教育時開始，用課堂講授與實地作習二種方式完成。

(ii) 要擴大現有家長討論會，並經常舉辦。透過討論，則家長們可認識學童正常發展的形態，及早處理正常與異常兒童所發生的問題。如此，許多過渡性問題，在未惡化或轉變成慢性之前，就得到適當的處理。

(iii) 應重視早期選拔工作。地方性研判與計畫集團的工作報告顯示：一九六三至六四年間，僅有極少數兒童被判定需要專業性幫助。他們提出了早期選拔的作法，這些作法包括選派專業人員往各小學以協助教師診斷問題，該專業人員則扮演顧問或 resource teacher 的角色；採用志願教師助手辦法，幫助教師處理教學或學生生活輔導等有關事宜。因為，雖然部份教師接受過早期辨認問題的訓練，但不是每位教師都有足夠的經驗，而且，即使許多老師知道什麼現象構成困難或問題，也未必有充分時間幫助有困難的學童。故而，建議針對輔導工作人員的需要，辦理諮詢服務，以加強其工作技能，並發展對兒童工作的團體諮詢辦法。

上面許多問題，在減少班級學生人數後，或可得到解決。因為，小班制的採用，將給教師較多時間注意學生個別的困難。

應該注意的，是對現出異常現象或學習困難以外的學生，也給予注意的問題。例如，對生活在焦慮狀況中的學生，要隨時留意。凡破碎家庭、酗酒的父母、初遷到一新環境等，都足以使學生產生焦慮心境。

馬利蘭州，擁有一千名以上學生的學校，正逐漸增加中。因此，在擁有一千名學生以上的學校，設置全天衛生與心理衛生工作小組的價值，亟待作進一步探究。該小組的工作，和護理人員為學生擦藥敷傷的急救工作，是不大相同的。雖然工作小組也隸屬於學校，但和社區的醫療與心理衛生中心有密切關連，可視為是它們設在學校的工作站，不但在工作內容上，受到它們的影響，也接受它們提供的諮詢服務。在人員聘用上，工作站

所聘用的護理人員，要合乎州衛生與心理衛生部訂定的聘用標準，受過心理衛生有關訓練的護士，才有受聘的資格。

作為學校與學校員工的一份子時，各工作小組人員，有機會幫助一般教學工作的順利進行，如：協助家事、體育、課外活動等工作；也有能力處理與行為異常相關連的一些衛生保健問題，如：營養不良、聽力、視力、與語言障礙等；也能鼓勵問題兒童參加衛生保健工作人員所主辦的某些活動，以便護士得就近觀察促成提早邀請心理學家、精神科醫師、或其他有關專家參與工作，並對小組提供諮詢服務。作為教職員一份子時，護士有機會與教員們作經常而密切接觸。由於對課程內容與教學方法的熟悉，護士能勝任對教員提供諮詢服務的工作，也能幫助各心理衛生專家。

在擁有一千名以上學生的學校，設置全天衛生與心理衛生工作小組，是基於以下的假設：透過機構間的合作，才能建立起全州性的標準與關係。如此，學校護理人員的訓練與素質，因職責所在而得以確保。將問題學生轉介給學校內外諮詢顧問與專家的作法，也能得到對學校提供衛生與心理衛生服務有關機關團體的贊同與支持。

衛生與心理衛生工作小組，應作為各專任與兼任心理衛生專家與其他服務人員的連絡中心，以溝通意見並協調工作。由於這種「整合性」工作小組的存在，現有心理衛生界人力，可得到更為有效的利用。又因該小組雇用專任護理人員，可配合學童時間，提供其所需的服務。

(iv) 如何將情緒兒童或社會傷殘或異常兒童作適當的就學安置 是馬利蘭州各地有待解決的課題。由於班級學生人數與學校教職員人數，直接影響到需求的強弱，故而，建議各機構，以各種不同方式，為行為、情緒、與心理異常者，提供服務。至於教育性的服務，應包括下列幾項：為異常兒童設置特殊班；在班上就近督學童作特殊服務，如，對收容機關回來的學生作社會治療；以及，為精神病或社區中心的住院與日間照顧部門

學童，辦特殊課業與治療服務。

隨着各種地方性、區域性住院門診設施的設置，教育部與州心理衛生部的最重要工作，在儘早研擬一套政策，以教育住在區域與社區收容機關中的兒童與青少年。目前極需要的，是受過病童教學訓練的教師。這些病童教學教師，應接受教育部門的督導。此外，教育政策中，也應清楚劃定州教育部和地方學校校長的權責。當收容機關的工作地區為一個以上的社區，而其中某社區，無選派合格教師參加訓練時，雙方責任何在，尤應詳細書明。「共同計畫」，也可為精神科提供教育計畫模範，以便充分利用教師、治療專家、重健與康樂專業人員的專長。州心理衛生部與教育部，應針對整合性教育方案有關設施與工作人員，制訂出政策、協議與實際可行的標準。二部之間，若不能相互配合，則對學齡兒童與青少年的心理衛生服務專案，無法規劃，更談不上有效執行。一九六五年元月指派出的教育督導，對發展「共同計畫」一事，頗有助益，因為該教育督導的主要任務，在協調二部間的工作。

(v) 幾個研討與計畫委員會，都一致建議，加強學校職業教育有關課程與就業服務。有關該項建議案的細節，可參考馬利蘭州留級學生與少年犯罪報告書。在巴爾的摩市與某些鄉村地區，倘若學校能儘早為學生開設部份職業課程，受惠學生，可能不少。

適當的諮詢服務，對少女是非常需要的。尤其是在都市地區。因為，未婚少女懷孕，已是馬利蘭州一項逐漸惡化的嚴重衛生與心理方面的問題。倘若學校能及早發現懷孕的未婚少女，而將其轉介給衛生與社會服務部門，不少懷孕的未婚少女將及時得到幫助。

另外，為年青而懷孕的少女與母親，提供深度社會心理服務一案，已由兒童福利顧問委員會，提交給州公共福利理事會。該方案是，配合有關醫療服務以大量放置該類服務的工作藍圖。應考慮的，是為懷孕未婚少女

，設置特殊學校的可能性，俾能作課業輔導與社會生活適應等方面的努力。華府的 *Welster School* 日前正在試辦中。

上述建議案的執行，將直接影響到青少年及其家庭心理衛生狀況。有效執行上述建議案，是推進心理衛生第一線預防的重要工作。

(vi) 成立特殊班，以幫助因特殊社會文化背景，未能對適應學校環境有妥善準備的學童。巴爾的摩反貧窮方案贊助的 *Head Start* 工作與夏令營，均在對學童作若干閱讀方面的補救，是一個好的實例。因為，閱讀能力缺乏，通常造成情緒異常現象。為準確測量學生的個別閱讀差異，需要研究出各種不同的測量方法；為了補救學生閱讀的能力，需要舉辦更多的補習工作。雖然，這些工作不屬於綜合性心理衛生計畫範圍之內，因其直接影響學生情緒異常現象的發生，故有積極推動必要。我們可以視之為第一線預防工作上的一環。

在高人口密度的都市地區，應積極協調藝術館、博物館、圖書館等文教機構，為在學學生與學前兒童，提供正當的娛樂與休閒活動環境。若干研討與計畫工作團體也指出：心理衛生諮詢顧問，亦應為青年人組成的社團，提供專業服務。因為在缺乏專家指導與鼓勵的情況下，組織領導人無法發揮其潛能，為青年人提供有效的服務。

(3)建議：

(2) 總屬於州立精神病院與兒童收容治療院的區域收容院，應對未能在社區內接受治療的兒童與青少年，負起觀察、治療、與教育之責。

(3) 州心理衛生部與福利部，應及早作相互配合上的準備，針對都會區的特殊需要，研擬出整套的住院治療工作計畫。該計畫，應詳細規定所需收容之家的數量、大小、和所在地。對於它應提供那些類的服務？它應隸

屬於社區心理衛生中心抑診斷與治療中心？尤應有周密的規畫。該計畫的執行，必須符合綜合性計畫的基本原則；州政府的積極領導與支持，與鼓勵地方政府與非政府機關團體的自發自動並重；州與聯邦政府的援助先後緩急，得視實際情況而定；當地方反映冷淡時，州政府應積極負起領導責任。

(4) 對兒童與青少年的院外治療服務，應儘早開始，尤其是在巴爾的摩市。不能等到研擬中的社區心理衛生中心正式展開工作後，才着手建立或擴展有關的服務。凡將來與心理衛生中心作業有關的機關團體，應與州心理衛生部、市衛生局配合，及早研擬各項服務計畫。

(5) 對學前兒童的預防性服務，應加強現有孕前指導與兒童保健服務，將傳統的公共衛生作法與小兒科、精神科作法揉合起來，以為家庭服務中心規劃綜合性治療與預防服務方案。同時，也要將都市地區預防性心理衛生服務工作發展，成為成長與發展中心的形態，俾能將該中心闢為兒童保健工作人員以及兒童的父母的訓練與教學場所。

(6) 學校除以教育為核心工作外，對學童及其家庭，亦應擔負若干預防性與治療性的工作。例如：以長期基礎衛生保健工作，增進學生及其家庭對生理衛生與心理衛生的根本認識；組設家長研究會；早期發現有明顯或潛在情緒與行為異常現象的學童；為情緒異常學童組設特殊班或規劃專案服務；在有關精神設施中或寄宿學校，為情緒異常兒童與青少年，安排特殊教學性活動。

凡擁有一千名學生以上的學校，應設全天保健工作小組，組員們，對心理衛生的基本概念與作法，應有相當知識，以利工作的推行。（待續）

# 年金計畫論

柯木興  
黃淑雅  
合譯

近年來，「年金」這個名詞，在國內報章雜誌上經常可以看到。根據報載，政府有關當局似有建立社會保險年金制度的構想，這在我國社會保險與商業保險上都是一種創舉。由於年金是一種外國的產物，歐美及日本等先進國家，不論政府機關或企業團體大多極力推行年金制度或年金計畫。其中以老年退休制度採用年金給付方式最為具體而顯著，並且在各國金融市場中扮演着重要的角色，無庸贅言。惟目前多數國人對年金制度尚感陌生，有待倡導的必要，俾使人們對年金制度的意義及內容等有其基本上的認識。譯者近得美國 The Prudential Insurance Company of America 副董事長 Joseph J., Melone 與 Towers, Perrin, Forster & Crosby, Inc. 總裁 Everett T. Allen 先生兩人合著修正版「年金計畫論」(Pension Planning, Revised edition. Third printing, November 1973) 一書。該書內容豐富，理論與實務兼顧，作者更以其豐富的實際經驗作為學理上的分析依據，頗可一讀。承蒙本刊白主編秀雄兄之鼓勵茲擬借用本刊篇幅，分期逐譯，以供國人參考。——譯者附誌——

計畫 (Government-sponsored Programs) 等。本書所指年金計畫係指私人年金計畫而言，包括工商業、服務業、工會以及宗教和教育慈善事業團體等組織在內，至於受僱於政府員工的社會安全年金計畫不在此限。惟其一般原理原則大都適用於社會安全年金計畫。美國自一九四〇年以來，私人年金計畫的成長乃着重於所得維持生活 (Income Maintenance) 方面。茲分述如次：

## I、私人年金計畫的成長

考美國的企業年金計畫 (Industrial Pension Plans) 最初係於一八七五年由美國運通公司 (American Express Company) 所建立的。其次一八八〇年由巴爾的摩及俄亥俄鐵路公司 (The Baltimore and Ohio Railroad Company) 建立第一種年金計畫。嗣後，在半世紀間大約建立了四百種年金計畫。蓋早期的年金計畫大多在鐵路、銀行及公用事業等方面實行，而製造業年金計畫的發展較為緩慢。其主要原因，乃係大多數製造業的企業單位成立歷史較短，而尚未遭遇到如鐵路及公用事業等機關之所謂老年退休金問題 (The Superannuation Problems)。至於美國的保險公司經營年金事業乃起於一九一一年，由首都人壽保險公司 (The Metropolitan Life Insurance Company) 首先簽發第一個團體年金契約 (Group Annuity Contract) 為開端。該公司復於一九一四年基於隨收隨付的財務處理方法 (Pay-as-you go)，即已有退休計畫的僱主簽發第二個契約。同年，公平人壽保險公司 (The Equitable Life Assurance Society) 說明提供團體年金服務的宗旨，因此成為經營年金事業的第一家保

## 壹 年金計畫之發展

壽公司。

雖然美國的私人年金起源於一八〇〇年代，但直到一九四〇年以後始有顯著的成長。根據統計顯示：一九四〇年時，工商業的被僱者購買各種年金計畫而受到保護者尚不及總數的五分之一，如表丁所示。由該表中得知，目前參加此等計畫者已有二千九百萬人，約佔所有工商業被僱者的四

分之四十八。（譯者按：美國在一九七一年底時已有三十三百萬人以上參加私人年金計畫，一九七三年底時，參加公私兩類年金制度總數將近五萬人，但社會安全制度者不包括在內，參照 Life Insurance Fact Book 1974）至於年金基金總資產達一千一百五十億美元之鉅，目前平均每年成長率約為一百廿億美元。

表(丁) 美國私人年金計畫之成長

年 份	保險範圍 <sup>※</sup> (年底) 千人				僱主納費者 (百萬美元)				被僱者納費者 (百萬美元)				責任準備金 (年底) 十億美元												
	合 計	保險方式	非保險方式	合 計	保險方式	非保險方式	合 計	保險方式	非保險方式	合 計	保險方式	非保險方式	合 計	保險方式	非保險方式										
1950	9,800	2,600	7,200	1,750	720	1,030	330	200	130	12.1	5.6	6.5	1951	15,400	3,800	11,600	1,100	2,180	60	280	280	27.5	11.3	16.1	33.1
1955	21,200	4,900	16,300	4,740	1,190	3,550	790	300	490	52.0	18.8	37.5	1956	22,200	5,100	17,100	4,870	1,180	3,690	800	290	510	57.8	20.2	41.9
1960	23,100	5,200	17,900	5,190	1,240	3,950	850	310	540	63.5	21.6	51.9	1961	23,800	5,400	18,400	5,510	1,390	4,120	870	300	570	69.9	23.3	46.5
1964	24,600	6,000	18,600	6,170	1,520	4,650	930	320	610	77.2	25.2	51.9	1965	25,400	6,360	19,100	7,040	1,740	5,300	1,030	360	670	85.4	27.3	58.1
1966	26,400	7,000	19,400	7,730	1,830	5,900	1,070	370	700	93.9	29.4	64.5	1967	27,600	7,800	19,800	8,510	2,010	6,500	1,150	390	760	103.9	32.0	71.8
1968	28,200	8,100	20,100	9,380	2,280	7,100	1,260	420	840	115.3	35.0	80.3	1969	29,300	9,000	20,300	11,060	3,060	8,000	1,290	440	850	125.1	37.9	87.2

※本表數字不包括已領受年金者在內

資料來源：取材自美國社會安全署出版社會安全公報，(Social Security Bulletin). April 1971, p. 27.

## 一、老年人的經濟問題

人類生命的長壽乃是構成經濟不安全的來源之一，因為一個人將因長壽的關係在到達一定年齡後，必會喪失維持其本人及其家屬生活的經濟能力。至於老年人將具有何種程度的經濟能力，才能支應其本身及被扶養者生活費用，乃取決於其退休年齡、就業機會及事先規定條款等因素所估計的生活水準，來解決此一經濟不安全的問題。

### (一) 退休後的生活水準

一般言之，通常我們假定一個人在年老退休後，其個人的經濟需要將會減少。在某種程度內，這種假定是正確的。因為退休者大都沒有仰賴生活的子女來加重其經濟負擔，而退休前已有置產包括房屋及傢俱等在內。惟一個人退休時，其在經濟需要上的實際總減少額或許已經誇大其詞了。

同時社會的壓力將會促使一個人退休後在生活水準的改變上失去信心。由於退休者維持其正當的活動，特別是社交、旅遊及其他娛樂活動等有增加的趨勢。再者，都市化及其必然現象的結果，公寓生活將減少了退休的父母與其子女共同生活的希望，而增加了經濟需要。

此處，作者並未建議退休人員所領受的各種給付收入，立即能相當於其退休前的工資所得水準；亦未建議能相當於退休前實得工資水準(take-home pay)。今假定高所得水準者至少能留其實得工資的一部份備作個人儲蓄，而其退休後生活水準的降低並不很大；同時社會一般觀念似乎並不希望退休後，其生活水準有很大的降低。因此，我們起碼對中低所得階層者退休時，是否應假定其基本經濟需要有顯著的減少，則頗有疑問。

### (二) 就業機會

近年來，勞工年滿六十五歲以上而仍繼續就業獲取所得者，約佔此一階層總數的百分之二十左右，其所佔比率已有逐漸下降的趨勢。顯然，有

許多理由足以說明老年人退出勞動市場的增多情形，其中大多數老年人都自願退出勞動市場，如果他們已有必備的經濟基礎時，則將希望放棄工作而安享餘年。有些因健康的理由而提早退出勞動市場。此外，許多諸如因無法與年青人同具相同的工作效率，又年老人的殘廢或喪失工作能力事故發生率較高，且復原的時間較慢等等因素，亦導致退出勞動市場。

蓋勞工自願退休及身體殘廢無疑地係減少老年人參加勞動行列的重要

理由，但並非影響老年人就業機會的最重要理由。因為工業化的結果，和美國聯邦老年遺屬殘廢及健康保險計畫(OASDHI)的發展，私人年金以及其他被僱者互助福利計畫，等均可能對此問題有更重要的影響力。由於工業僱傭迅速進展的結果，對老年人發生不利現象。自動化與大量生產裝配系統，使工作獎金着重於勞工生理上的靈活度和心理上的警覺度等方面。僱主們通常認為年青工人較適合於工業僱傭的需要，而不論其所持的觀點是否正確。在農業經濟裡，強健的老年人仍能繼續工作，至少能從事部份時間的工作，係屬事實。

美國老年遺屬殘廢及健康保險計畫和私人年金計畫雖然減少了長壽者的經濟困難，但却亦加重了此等計畫的問題，即勢必將正常退休年齡(Normal Retirement Age)硬性規定為六十五歲。有些僱主因為年老被僱者會增加年金及其他被僱者互助福利計畫費用，而不願僱用年老工人。惟僱主僱用年老工人的態度也許基於假定額外福利費用(Fringe Benefit Costs)將對其有不利的影響。至於自僱工作者自現有工作中退休的時間將較有限制，例如醫師、律師可經常繼續從事活動，至少是兼任的工作，直至年老的一定年齡為止。而僱主們除非年歲已高，否則大都仍繼續從事其事業。事實上，多數年老工人的就業機會更受到限制。

### (三) 老年人的個人儲蓄

如果老年人的就業機會將逐漸減少，而其經濟需要到達預定年老年齡

時，實際上仍需要時，明顯地，個人的儲蓄是很需要的。至於老年人的儲蓄標準如何，因缺乏資料無法做精確的推斷，僅能從少數資料中得知，年滿六十歲擁有一棟房屋者所佔總數的比例並不大而已。因為老年人為其經濟安全必需置有房屋，有了房產就會減少了他們的所得需要。此外，房屋亦能用做增加所得資產的一部份。

又老年人經濟狀態的評價以及家中經濟需要的有效資源等因素亦無容忽視。故許多老年人常獨自累積儲蓄並不能為其餘年提供最低所得生活水準 (A Subsistence Level of Income)。雖然過去數年來，個人儲蓄率維持着相當高的水準，但長期間的個人淨儲蓄佔國民所得百分比却很穩定。惟近年來，儲蓄分配情形已有相當的改變，此種改變最迫切討論者乃是私人年金準備金的相對增加，而與個人儲蓄的方式有關。根據統計，目前每年保險費收入累積充當私人年金基金 (Private Pension Funds) 者達一百二十億美元 (譯者按：根據一九七三年統計，全美國的各種年金計畫包括政府舉辦社會安全計畫在內，其總資產達三千一百九十億美之鉅)。近年來，私人年金基金資產增加平均約為個人儲蓄的百分之三十。在過去半世紀來，可處分所得 (Disposable Income) 巨額的增加並未造成個人儲蓄率的增加，因為有許多工作上的影響限制了儲蓄的成長。例如廣告、分期付款及大眾傳播媒介等都鼓勵個人不斷提高生活水準。現有所得金額從消費財的競爭結果造成老年人累積儲蓄居於次要地位。又高水準的聯邦所得稅率亦減少了工資所得者的儲蓄能力，近數十年來，通貨膨脹已成為增加儲蓄水準的一大阻碍，特別是嚴重地威脅了已退休人員個人適當的儲蓄計畫。因為被僱者的生活費用提高一部份或全部份將會被其現有收入增加所抵銷，但大多數老年人却不會有此種情形。因此，老年人將面臨着接受較低的生活水準或者迅速地耗盡其原有累積的儲蓄。故當老年人的生活費用逐漸增加時，其個人儲蓄率將會逐漸減少。在此種情況下，年金計畫在神

年人經濟困難中所扮演着重要角色，將是顯而易見的事情。

#### 四、老年人口的增加

關於老年人整個經濟問題的另一重要課題，乃是老年人口的問題，此係因美國人口的平均餘命逐年延長的結果。惟此種壽命的增加顯係最近的情形，並不值重視或評價，在過去六十年間，美國國民的平均壽命餘年 (即平均餘命) 自四十七歲增加為六十歲左右。目前年青年齡階層的死亡率很低，導致此一時期的平均壽命增加，如果國民的壽命增加時，則老年人的死亡率將會減低。由於醫藥的進步，促使國民的壽命得以提高。

在二十世紀中，由於壽命提高的結果使得六十歲以上人口的絕對值及相對值增加。在一九〇〇年時，六十五歲以上人口約為三百萬人，到一九六五年時已增為一千八百萬人。根據估計在一九七五年時將達二千一百萬人，一九八五年時為二千五百萬人。在美國，目前此一年齡階層者佔總人口比例約為百分之九，但在一九〇〇年時僅佔百分之四。職是之故，老年人經濟安全的問題最重要之一乃是其人口數及百分比的增加，自不待言。

### 三、私人年金成長的原因

我們由以上討論中得知，老年人經濟安全的問題乃是一個嚴重而日益重要的問題。若僅憑單純問題的存在，並不能說明私人年金的顯著成長。換言之，已存在的老年經濟問題，為何僱主與被僱者都要選擇符合此一需要，至少有一部份透過私人年金計畫的媒介來達成。廣泛地說，主要的理由為私人年金對勞資雙方均會提供實際的利益。如果沒有這種互助福利基礎，則私人年金運動無法達到其已受惠的實際成長。此外，政府官方業已承認年金計畫的社會要求，並已鼓勵此等計畫的推動。

蓋一般認為特殊原因將會影響私人年金的成長，即一種計畫的建立與另一計畫的情況有其不同的差異性。

## (一) 生產力的增加

事實上，我們為解決年老被僱者的經濟問題所提供的有系統方法，很容易在健全的管理原則上獲得證實。由於每一被僱者最後因年齡的關係將會達到此一階段，對僱主而言，被僱者是一種負債而非資產，即對某些老年齡者而言，一個被僱者對公司生產力的貢獻少於其因退休獲得的補償。當被僱者達到此一階段（指年老退休或解僱而言）時，通常僱主對其所屬員工有多種方式的途徑或行動可以採擇。即(1)被僱者只要其服務的評價低於其所獲得的薪資時，則可能被終止其僱傭關係，而無任何補償或退休給付，顯然地，此一途徑或行動很少被僱主所採用。(2)僱主能保留年老被僱者的現職及其現有補償標準，至於被僱者的生產力與薪資的差額將由僱主所負擔充作事業的費用。此法亦不為人們所歡迎。無疑地，此法視為解決年老被僱者經濟問題中最浪費的方法。同時，由年青工人的低效率及低士氣等所引起的長期性間接成本，此點尤應重視。(3)僱主能留用年老被僱者，但將其改調至較清閒不重要部門的工作，而提供相同或略低的報酬水準。在前面情形下，直接成本將相當於上述二者，但間接成本將減少，因年青工人及較具能力者將被僱用於較重要部門的職位，如果被僱者的工資減低，則其退休金的直接成本亦將減少。

目前多數僱主對於後者年老勞工的問題，並沒有採取年金計畫予以解決。對此一問題的有效途徑有若干重要的限制，即首先公司通常僅僅對年老工人給予少數的職位調動，對大型或中型公司亦僅部份的年老被僱者予以僱用。由於自動化和多數工作均須較高的技術水準，故對此問題的解決限度將是顯而易見的。再者，年老被僱者通常仍然在需要較少而清閒的工作中獲得過多報酬。因為被僱者的生產力減低與減少相比是罕有的事。最後，此種途徑並不能解決老年人退休的經濟問題，因為被僱者的生產力大大地低於最低工資水準。(4)建立正式的年金計畫。蓋年金計畫可允許僱主基

於人道主義及無差別待遇立場，終止年老勞工的僱傭關係。因此，對於服務滿一定年資後的被僱者，因其工作低效率的關係將會減少人數。顯然，被僱者深知到達一定年齡後將依法退休，渡其晚年。由於參加年金計畫而具有安全感的關係，至少有部份員工因退休後其收入有保障而提高其工作情緒及生產力。同時，有計畫的退休亦會促進新陳代謝的作用，增加年青者的工作機會及進取心。故年金計畫將可使僱主對其所屬員工吸收更多的有用的工人並養成其良好的氣氛。

目前在所有企業機構裡均存有退休金的問題，除任意終止年老勞工而不予任何退休給付外，否則採取何種解決之道，對僱主而言，將產生直接或間接的成本。不幸地，有些僱主誤認為年金計畫的解決之道僅是增加價格的途徑，其他途徑的隱藏成本一定會受到承認而加重其負擔。因此，此種決定乃是解決僱主需要及經濟地位的最佳方式。職是之故，大多數僱主業已證實正式的年金計畫為解決老年人經濟安全問題的最佳途徑。

## (二) 稅制的考慮

私人年金計畫自一九四〇年起已漸發展，其發展原因之一係在第二次世界大戰及韓戰期間，美國政府對公司課以一般營業稅率及營利事業所得稅率過高所致。因為僱主若參加政府認可的年金計畫(A Qualified Pension Plan)時，依照規定可抵銷部份聯邦所得稅（即可從應繳聯邦所得稅額中扣除參加年金計畫的費用）。故年金計畫對公司增加費用負擔並不小。復因從年金信託基金中所獲得的投資收益並不課以聯邦所得稅，於是，引起僱主們參加年金計畫的興趣，而促進了年金計畫的急速成長。若從僱主的立場看來，這種年金計畫的稅制益處將很有效果，例如僱主向年金基金納費並不轉課以被僱者的工資所得，而是一種被僱者的福利措施。

## (三) 工資的穩定性

由於第二次世界大戰時期助長了各種年金計畫的發展，已如上述。因此，美國政府乃制訂工資穩定計畫 (Wage Stabilization Program) 作為一般物價管制計畫之一部份。僱主們為爭取勞工時，依照規定不得以高工資作為誘因。在此種情形下，工會領袖們覺得不易證實其會員為工會主義的功臣，故戰時勞工委員會 (The War Labor Board)企圖減少官方為較高工資水準的壓力，乃允許建立額外福利 (Fringe Benefit Program)，包括年金在內。此一政策更激勵了此時期年金計畫的成長。

#### 四 工會的需要

多年來，美國工會領袖們對於僱主納費的年金計畫 (Employer-Financed Pension Plans) 的渴望已有混合的感情存在。一九一〇年代裡，工會並不贊成其所屬會員參加此項計畫。他們認為年金計畫係代表僱主溫情主義 (Employer Paternalism) 的附帶方式，並且使其忠於企業單位而制定的。工會領袖覺得最好需要透過政府負責的全國性社會安全制度。惟因缺乏適當的解決之道，故工會必須設法為其會員建立其年金計畫。美國一九三五年的社會安全法案乃達成了上述的期望。在一九三〇年代時，多數工會已經制定了各種年金計畫。然此等計畫很多因財務上的不健全，在經濟蕭條時期呈現着相當顯著的現象。因此，在一九四〇年代前期，乃承認年金計畫的經濟負擔及工資質管計畫，俾使部份工會領袖贊成建立僱主補助的年金計畫 (Employer-Supported Pension Plans)。

在一九四五年到一九四九年間，新計畫的成長率有顯著的減少。戰後，由於被僱者興趣着重於現金工資的增加，以謀補償工資穩定時期的損失。一九四〇年代後期，工會領袖再度研討年金計畫，至於引起年金興起的因素有二：即第一：大眾對許多人為現金工資增加的工會過分要求逐漸地反對。因此，額外福利的談判，在此時期，遂成為減少壓力的一種方法。第二：有些工會領袖認為單憑社會安全給付額是不夠而爭論，仍須以私人

年金給付的方式來補助。有些工會幹部也深信僱主補助的年金計畫將會削弱逐漸放寬社會安全給付水準的阻力。因此，年金的需要遂成為一九四〇年代後期中有關煤礦業、汽車業及鋼鐵業等工會談判的中心課題。雖然工會在此時期前已經商討過年金給付計畫，但迄至一九四〇年代後期，工會始努力於私人年金計畫的商議。

#### 一九四八年，全國勞工關係委員會 (A National Labor Relations Board) 成為統管勞工年金給付的機構，僱主已有合法為年金計畫商議的義務。惟對被僱者互助福利計畫在團體協約的傳統領域裡仍存有某些問題

，即工資、工時及其他勞動條件等問題。當該委員會認為年金給付列入工資之一部份及年金計畫條款影響就業條件時，這些問題始得以解決。由於這些決定，結果使僱主們在非經有關機關之認可不得任意設立或終止或變更年金計畫條款。美國勞工對此一決策迅速地有所反應。尤其在一九五〇年代時，由於工會需要建立新的年金計畫，放寬已有的年金計畫以及以商議的計畫取代僱主補助的年金計畫等影響而使此一反應更為顯著。無疑地，自一九四九年以來，私人年金的勞工興趣已成為年金計畫成長中的一個重要因素。

#### 五 企業的需要

僱主在自由競爭的勞動市場裡僱用了被僱者，以從事生產建設。因此，當許多年金計畫增加時，被僱者乃希望以年金給付作為僱傭關係的一部份。對於沒有這種計畫的僱主，則在吸收及留用人員上將居競爭不利的地位。所以，有些僱主認為必須建立一種年金計畫，縱然他們不認為與年金計畫聯合所得的利益優於給付費用。無可否認地，此乃不同意制定此一計畫的理由。換言之，這些僱主覺得年金計畫對於提高員工士氣及工作效率的效果並不十分顯著，但他們若不提供此項計畫，顯然地將有反對被僱者的效果。

Labor Demands) 或工會的需要 (Union Demands) 而建立時，則僱主可以提出年金計畫作為僱傭關係的一部份。

#### (六) 服務的酬勞

一般言之，僱主除能預期在某些方面獲得經濟收益 (Economic Return) 外，否則對於員工的福利方面將不會增加多少。雖然資本主義制度裡盛行這種觀念，但仍有許多僱主制定了年金計畫，渴望給予被僱者的酬勞，俾使其能安心而長期間服務於該公司或單位。有些僱主認為基於道義上的義務亦對退休員工的經濟福利制定若干互助福利辦法。

#### (七) 計畫的效率

考私人年金計畫的成長有一部份係因正式的團體儲蓄計畫所誘發的結果，因為此種儲蓄方式具有其固有的利益，而此項利益並非免除個人儲蓄的需要。至於私人年金計畫的優點在於補救社會安全給付及個人儲蓄計劃的不足。即當被僱者到達一定年齡而無法或不願繼續從事工作時，勢必發生老年人的經濟困難。因此，採用正式的年金計畫將視為工作補償處理及僱傭關係的主幹，是很合理的。對僱主而言，若以年金給付來替代其他補償方法，並不增加工資成本上的負擔。如果除現行工資標準外，尚提供年金給付時，則僱主由年金計畫而產生的超額工資成本 (Extra Wage Cost) 通常將以提高價格方式而轉嫁於一般消費者身上。事實上，若從廣泛的社會觀點言之，私人年金計畫乃係對老年人提供經濟完全的最低成本方法。除團體儲蓄協定的行政效率外，通常認為提供年金給付雖將會導致消費者物價的稍略上漲，但仍不失為解決老年人經濟困難措施中較無受害的方法之一。換言之，被僱員工退休保障的負擔係分攤於大多數人及長期間上。因此，平均每一個人所分攤的費用並不大。此外，有些人認為私人年金對老年人將會提高消費水準而有助於維持高水準的經濟活動。最後，私人年金將構成一種強制儲蓄 (Forced Savings) 方法。惟此一利益

對許多人希望他們仍在工作期間維持較高生活水準要求者極為重要。雖然被僱者沒有參加各種私人年金計畫時，對於老年人們透過增加個人儲蓄率方式來制定相類似的辦法，但多數人並不如此做。故藉一種強制儲蓄性的私人年金計畫至少對於解決老年人的部份經濟困難在經濟上很有效果，無庸贅言。

#### (八) 保險機構的推銷

綜上所述可得知，近數十年來，私人年金的需要已日漸顯著，其益處亦受到若干僱主們的重視，而年金計畫所產生的有效需要功能亦日益發揚光大。各保險公司乃透過保險代理、經紀人及公司職員等在過去一九二十年代及三十年代的數十年間大事推銷年金，無疑地，促進了年金計畫的迅速成長。此外，各銀行信託部門亦開始辦理年金基本事宜，尤其自一九五〇年代以來，許多財團信託人或機構 (Corporate Trustees) 更積極地推銷年金業務。

### 四、私人年金的理論

誠如前述，美國私人年金的成長係由多種理由所構成的，故很難決定每一因素的貢獻程度。的確地，建立特定計畫的顯著理由將因各種計畫本身情況的不同而異。換言之，生產力考慮的因素亦是誘發建立若干計畫的主要動力。因為勞工或工會的壓力、稅制的考慮或其他因素等仍將促使建立其他計畫。因此，基於這種不同的動機上，則勢必很難依據單獨一種的原理或理論來說明私人年金的特性。惟美國在往年會做各種企圖依據一個基本的概念或原理原則來闡釋私人年金。

如果從早期企業年金計畫的發展看來，這種年金係僱主對被僱者長期忠心服務的一種賞金 (Gratuities) 或酬勞 (Rewards)。接近這種見解者乃持如下的構念，即私人年金系構成救濟無甚生產效率勞工的一種有系

統及社會需要的方法，姑且不論此一見解如何，事實上，這些早期的年金計畫仍停留在任意取捨的階段。僱主們顯然認為被僱者對年金計畫的給付並無訂約權利 (Contractual Rights)。至於年金計畫的繼續性係取決於競爭條件與管理政策。再者，僱主對部份受益人發生不當行為時，則有權終止年金受給者的給付支付。職是之故，我們最好用一種單獨的概念——即「商業權宜主義」(Business Expediency)來說明早期年金的成長。所謂商業權宜主義係指一種計畫的建立是一種管理上的特權 (A Management Prerogative)，而建立這種年金的基本動機係直接或間接地僱主產生經濟利益。惟一國的經濟愈趨向工業化，則其年金計畫愈為普遍。故僱主們對退休勞工有責任提供經濟安全的保障措施。這種見解日漸受人重視。早在一九一一年時，Mr. Lee Welling Squier 會表示此種見解。他認為：

「從整個社會安全制度的立場看來，僱主沒有權利能約束一個人在任何工作中耗盡其個人的勞動生活達十年、二十年或四十年之久；因此，勞工將如同大海裡的一隻漂流船一樣，在一個大社會裡過着流動性的生活」。( 參照 Lee Welling Squier, Old Age Dependency in the United States (New York Macmillan Co., 1912), p. 272.) 這種私人年金的理論乃一般所熟悉之所謂「人力折舊概念」(The Human Depreciation concept)。美國礦工聯合會 (The United Mine Workers of America) 曾於一九四六年依據此一觀點來推動建立一個福利基金 (Welfare Fund)。據該委員會表示：在煤礦業中，保護人力公平的費用，與更換採礦機械的費用或者繳稅費用等均具重要。這種人類的勞動與工業的機械間的比論或類推 (The Analogy)，在一九四九年時即有類似的說法。在美國鋼鐵工人的勞動爭議中獲有如下的結論：即資方對其所屬勞工負有提供生活保障之責任。他們認為：「由於政府缺乏適當的保護計畫時，則所有企業界負有提供醫療及類似給付與老年退休時的工資喪失等保障責任，而工廠及機械亦採同樣途徑。至於鋼鐵工人究竟依賴何種方式維持生活呢？此乃意味着利用年金或退休津貼方式來保障老年人的生活問題。」

目前，許多年金專家們已對私人年金的人力貶值概念之有效性有所指摘。因為老年的過程係屬於生理上的 (Physiological)，並非起因於工作

關係。因此，他們認為某些工作的危險性，無疑地將縮短被僱勞工的生命。在此種情形下，僱主應對此等工作或職業的老年人負其保護的責任。更重要地，乃是人與機械間的比論在本質上是不合理的。因為機械 (a machine) 係僱主所擁有的「資產」(an Asset)，而折舊 (Depreciation) 僅表示在各會計期間分派設備費用的一種分帳技術 (an Accounting Technique) 而已。換言之，被僱者是自由代理人，對僱主出售其勞務以換取一定工資率。惟勞工不像機械一樣，可任由僱主隨意移動。故人與機械間的差異性是很大的，即必須探討比論的價值作為私人年金的理論基礎。誠如 Charles L. Dearing 僱在其所著「企業年金」(Industrial Pensions, 1954) 一書所說：「主對勞動契約終止後的勞工福利均負有任何經濟上及道義上的責任……」。

再者，近年來，私人年金的概念更為人們所普遍接受者乃是「延期工資概念」(The Deferred Wage Concept)。此一概念將年金給付視為工資袋之一部份，包括現金工資及其他額外福利津貼在內。而延期工資概念可用特別請求比照商議的年金計畫辦理，即假定勞資協商者將依照總勞動成本來辦理。因此，若勞工商議一種年金給付時，則增加現金工資的資金將降之減少。此種理論早在一九一三年時已存着，其大概理論基礎如下：『為充分了解老年年金與服務的概念，必須考慮將此等項目視為工人真實工資 (Real Wages) 之一部份。有些人認為這些年金的費用係全由公司所支付；有些情形係勞工自付部份費用，而僱主亦負擔部份費用。當然，在某些理解上，這種說法是正確的，但有時將導致混淆不清的情形蓋一種年金制度視為被僱者真實工資的一部份，由其實際所支付，除建立年金制度外，將放棄工資增加的意念』(參照 Albert de Roode : "Pensions as Wages", American Economic Review, Vol. III, No. 2 (June 1913), p. 287)。

惟延期工資概念亦受到各方的批評。第一、有些僱主對若干特定行業除支付較高的現金工資率外，尚提供一種年金給付。因此，發生爭論者乃是除提供年金給付外，是否亦應增加現金工資的問題。第二、延期工資概念忽視一種可能理由，即僱主為提供年金計畫時，可能願意接受較低利潤率。第三、如果年金給付為一種工資的形態時，則被終止中的勞工將有資

格領受退休給付的一部份直至正式被終止勞動契約之日為止。事實上，在所有企業界裡，僅有少數計畫提供完全的年金給付及各種福利津貼而已。當然，上述的概念並不要求必須要達到完全給付。因此，這種概念乃將年金給付視為一種工資，即指勞工受僱於僱主的一定服務年資時所領受者報酬而言，這種年金給付的構想在概念上很類似一般所謂之生存養老保險（*Pure Endowment*），即考慮減少現有勞工的現金工資以換取將來的年金給付。

由上所述可得知，不論延期工資理論的要求如何，私人年金運動是否能僅憑此一概念所解釋，尚頗疑問。的確地，直到目前為止，可能沒有一種理論或學說能完全地明析私人年金存在的理由。故我們所獲得的結論並不足以驚奇。因為這些計畫都是私人的或個別的，它的需要或制定計畫的理由將因一種計畫的制定到另一種計畫的實施均有其顯著的差異性，無庸贅贅。

## 五、私人年金計畫的未來成長

自多數大型企業主建立私人年金計畫以來，私人年金範圍的未來擴充將大部份取決於小型企業主對此計畫的實施情形如何。目前，一般小型企業主多沒有建立年金計畫，因為此項年金計劃的費用是相當要緊的，許多小公司企業無法或者至少躊躇地承擔這筆財務負擔。相反地，小型企業主對建立年金計畫的壓力較小。因這些公司的被僱員工並不常為工會的代表，而建立年金計畫的壓力來源亦就不存在。即使被僱員工有了組織，由於這些勞工的高移動率或者僱主及企業的經濟狀況等將減少商議退休給付的情勢。再者，小型企業主似乎沒有大公司的人事問題，即需要配合由競爭公司所提出的被僱者福利計畫。惟現行法律的建議需要較寬的授權規定，更嚴格的基金規定以及保證條款等以保障產生的年金信用計畫（*Accrued Pension Credits*），却將會妨礙小型企業主間私人年金計畫更進一步的擴充。

蓋小型企業主必須與大公司在爭取合格的被僱者上發生競爭，尤其在年金方面變成更為普遍現象。因此，對小公司而言，提供年金給付已逐漸成為僱傭關係中的必需條件。又產業界建立年金計畫的問題將由小型企業主所代表的特徵。至於勞工的高移動率部份已由最近發展的多數僱主年金繼續成長，只是其成長率將較過去的增加速度為緩慢而已。

計畫（*Multiemployer Pension Plans*）所控制而減低。所謂多數僱主年金計畫係一種適用於兩個以上財務不相關的僱主所屬被僱員工的年金計畫，而其年金的保險費均繳入一個共同基金（*Common Fund*），並由共同累積的基金支付其給付，被僱員工可自由從甲僱主轉換到乙僱主，而並不喪失其應得的年金信用。通常，此等計劃須要有統一的保險費率與給付規定。雖然有少數非商議的多數僱主年金計畫已付諸實施，但這些計畫大多數透過團體協約的結果所建立的。根據統計，目前參加這種多數僱主年金計畫的被僱者已逾六百萬人以上，並且逐漸增加中。同時，近十年間，較之單一僱主年金計畫的增加率大約二倍。近年來，各方已逐漸有意採用共同協約方式將這些小型企業主的非商議的年金計畫基金統合為一個合併的共同基金，較易發揮有效的運用，以利勞工的福利。

其次，關於妨礙小型企業主建立年金計畫的另一可能因素，乃係不利的聯邦所得稅辦法。在一九六二年以前，依照規定，凡單一企業的所有人及合夥人若代表被僱員工的立場建立認可的年金計畫時，則可從聯邦所得稅中扣除其應繳年金計畫的保險費部份款額；但這些計畫若代表僱主的立場建立者，則其應繳保險費不准從聯邦所得稅中抵銷扣除。一九六二年，美國國會通過 *The Keogh Act*，修正國內稅收法（*The Internal Revenue Code*）後始允許此等代表僱主計劃者應繳保險費可做聯邦所得稅扣除免繳額。

最後，由於有關自僱者及財團計畫等主要典型年金計畫的發展似乎可刺激小型企業建立認可年金計畫的成長。考主要典型的年金計畫係透過保險公司、互助基金、銀行、或者專業或商業團體等主辦機構向國內稅收服務處（*Internal Revenue Service*）提出申請，經核准後始辦理之。惟採用預先認可年金計畫（*Preapproved Master Plans*），由僱主先行認可而進行年金計畫的方式，將可減少正向國內稅收服務處申請而等待取得批准時所產生的許多時間上的延誤。總之，雖然我們很難決定究竟須要何種程度的發展才能鼓勵小型企業主間年金計畫的成長。不過，似乎可獲得一結論，即自後依據過去每年已建立的新年金計畫數可預測今後若干間將會繼續成長，只是其成長率將較過去的增加速度為緩慢而已。

# 臺南縣積極推動社區發展工作

東 益

臺南縣村里社區建設經費，由於村里負擔款大，村民無能為力，六十

四年度社區建設裹足不前，幸得臺南縣政府鑑及於此，提出補充辦法，除社區基礎工程省府補助十八萬元，縣補助七萬五千元外，特別另增加縣補助款，減少村里民負擔款項，鼓勵村里自動參加社區建設之行列。

社區發展公共工程建設係由臺灣省政府頒發改善環境衛生五年計畫的

一重要工作項目，省府非常重視這項工作，特規定每一鄉鎮，每年至少辦理一個社區，希望縣市政府飭令鄉鎮公所徹底去推行。

臺南縣長高育仁，為實際了解鄉鎮辦理村里社區建設情形，曾下鄉訪問卅一鄉鎮長，據鄉鎮長之訴苦歸納起來，興建一個社區，依照省府規定的六十三萬元去完成，實在「不可能」，因年來工程建材價格上揚，工資也隨而提高，工程數量大受影響，每一工程費已上升到一百一十萬元左右，因工程費超出太多，政府無法再多予補助，民衆又無力負擔，社區工程無法如期完成，司空見慣。因此，各鄉鎮普遍向縣府要求額外補助，因目前政府興建社區的標準工程量，以其主要工程的排水溝及柏油路面為例，前者二千公尺，後者三千平方公尺，但實際上南縣每一社區約為二百戶至三百戶，面積包括一村到二村，排水溝二千公尺，柏油路面在一般三公尺的標準下只有一千公尺長，根本不足以興建所需，實際工程量均超過倍數以上。所以村里每戶平均負擔由一千餘元提高到二千餘元，鄉間民衆經濟並不富裕，為了建一個社區要村里民拿出這麼多配合款，大大超過他們之

能力，大家均叫「吃不消」。

臺南縣政府體諒社區民衆之負擔，除依規定每一社區補助七萬五千元外，另每一社區增加補助十二萬元，南縣府儘管財源拮据預算有限，仍能增加撥款以減輕村民之配合款，實在難能可貴，已博得村里民的欽佩與稱讚。

據臺南縣長高育仁告訴鄉鎮長說：此次臺南縣府為橢節消極經費開支，為縣內村里興建社區建設多負擔一點基礎工程以外之經費，把增加補助標準報省後，被省府駁回好幾次，經過一再申復才經省府勉強同意的，增加補助十二萬元的縣府已盡了最大的努力與苦心了，高縣長希望社區民衆們合舟共濟踴躍捐輸，為建設自己的家園，多多出錢出力，完成鄉村都市化的美麗社區。臺南縣政府對於轄內社區，除合法補助七萬五千元外，另報省核備的補助款標準如下：

(一)、基礎工程：①排水溝每一公尺補助十元，二千公尺即補助二萬元。②巷道柏油路面每一平方公尺補助五元，即三千平方公尺補助一萬五千。

(二)、超額工程：①排水溝：超出基礎工程二千公尺至三千公尺部份每一公尺補助卅五元，即一千公尺補助三萬五千元。②巷道柏油路面超出基矗工程三千平方公尺至四千五百平方公尺，每一平方公尺補助二十元，即一千五百平方公尺補助三萬元。③廁所每一社區不得興建少於十五個，增

加補助二萬元。

臺南縣政府亦加強鄉鎮行道樹木栽植，發展鄉鎮及社區造產，開闢地方財源，已擬定三年內分期造林計畫，以補助方式種植可可椰子等道樹林木。

## 內政部舉行全國社區發展工作會報

據縣府說，臺南縣地域遼闊，道路長達一千四百公里，其中社區道路亦不少，縣府已完成造林路段達九成以上，但其樹種皆屬「木麻黃」，然縣府為發展造植經濟價值較高之果樹，數年來逐漸改變更植「可可椰子」、「芒果」已有相當之成就，但年來顯有路樹被行人剝皮及椰子樹發生蟲害枯死事情發生，影響造產至鉅，臺南縣府此次擬定的全面行道樹木栽植

，三年內分期擬具造林計畫核定實施，所需經費除由縣府補助三分之一外，自行配合三分之二，並按年編足撫育管理經費，加強養護管理，將來地

方社區財源有一筆可觀收獲。消除社區鬱亂方面，臺南縣政府今年亦下了  
一大決心，擴大推行。由於去年度指定臺南縣善化鎮，玉井鄉，學甲鎮及  
七股鄉，四個鄉鎮為實驗區，每一鄉鎮再指定由國小或國中為推行中心，  
成果輝煌。因學校環境衛生及教育環境普遍改善，培養民衆公德觀念，消  
滅鬱亂來源，造成乾淨寧適而美化的社區。

臺南縣府為去年推行消除鬱亂收效良好，今年擴大其範圍，指定數十  
個學校的推行中心，澈底繼續的社區之維護及家戶環境衛生而努力。縣府  
希望，運用教育界龐大人力資源，消除鬱亂，能得生根萌芽而滋長，美化  
村里社區，造成一個乾淨的社會。

全國社區發展工作會報，於去年十二月廿一日日上午九時在臺北市僑光堂舉行，由內政部長林金生主持，中國國民黨中央黨部社工會主任邱創煥、行政院衛生署長王金茂及各級社區發展工作人員、學者專家共九十餘人參加。

內政部林部長表示，此次會議是我國推行社區發展工作以來，第一次

舉行中央及省、市有關單位的工作會報，意義深遠。

林部長並提出了三點建議，作為社區發展工作今後努力方向的參考。

第一要使社區居民發揮團隊精神，自動自發的努力社區工作。第二是政府有關部門，應該協調配合，就不同的崗位去指導協助社區工作。第三是社區已有成果，要切實加以維護，並發揚光大。

中央社工會主任邱創煥認為，社區發展工作推行以來，在基礎工程建設方面，作了不少事，在生產福利及精神倫理建設方面，成效尚不顯著，今後應加強這兩方面的建設。

工作會報於當天下午討論了十四個提案，所得結論將作為今後推展社區發展工作的重要參考。

# 中華民國社區發展協會辦理社區調查工作

本刊資料室

中華民國社區發展協會決定接受臺北市社會局委託辦理社區調查工作

並訂定計畫草案如下：

一、目的：配合臺北市六十四年度社區發展計畫，辦理社區之調查工作，以爲規劃各該社區發展工作之依據。

二、工作要點：

1、在六十四或六十五年度推行社區發展工作擬規劃之社區中，選定八個社區，先行辦理。

2、採取問卷調查方式，實地訪問調查。

3、調查工作，除搜集個別資料外，並對社區全面深入觀察詳加研究分析。

4、調查結果，加以整理、分析、統計，並以社區爲單元，提出簡明報告。

三、工作進度：自定案之日起算：

1、講習一天。

2、實地調查廿天。

3、整理分析十五天。

4、撰擬報告三十天。

四、經費預算：

1、調查費用（每戶調查費十四元，指導督導費四元）調查三、○○○戶，計五四、○○○元。

2、整理統計費用（每戶整理費二・五元，審查指導費○・五元）整理三、○○○戶，計九、○○○元。

3、訓練講習費一、二○○元。

4、印刷調查表格費三、○○○元。

5、文具交通雜支費一、四○○元（每一社區約三○○元）。

6、報告編撰及圖表費九、六○○元（每一社區報告一、一○○元）

。合計：七九、二○○元。

五、工作成果：

1、於調查時運用個別訪問，可加強社區發展教育宣導工作，有利社區意識之喚起與加強，促進自動自發建設，發展社區，並維護其建設成果。

2、由受專業訓練人員，對社區全面深入觀察，提出建議意見，以供規劃之參考。

3、調查報告可顯示地方領導人士、人民需要以及社區資源等，瞭解發展重點與發動方式，便利社區建設之規劃，以期切合社區之需要。六、附 則：

1、經費於本案經委辦單位同意後一次撥付，憑本會收據報銷。

2、本會應依計畫完成工作，並接受委辦單位之指導。

3、本計畫如有未盡事宜，雙方同意後修正之。

## 本期作者簡介

朱岑樓 臺大社會系教授

歐陽湘生 本中心研究員

柯木興 勞保局研究員

黃雅淑 中國文化學院勞工研究所碩士  
東益 臺南縣七股鄉社區通訊員

# 重要啓事

## 中華民國社區發展研究訓練中心試辦諮詢服務要點

本中心為試辦社區發展諮詢服務，特訂要點如后，敬請各界惠予指教為荷！

一、依據：本中心工作重點辦理。

二、目的：增進社會各界對社區發展之認識及興趣，並確立各級社區發展工作人員對社區發展之基本觀念，藉以提高彼等對於有關問題之分析與解決能力，俾使社區發展得在我國普遍生根，順利推行，進而實現均富安和樂利的大同社會。

三、服務項目暫定如下：

1. 介說有關社區發展之理論問題。
  2. 介說有關社會工作之理論問題。
  3. 介說有關我國特有之社會與文化背景情況。
  4. 介說現階段民主主義社會政策及其有關之法令規章。
  5. 介說社區發展工作有關機關及社團之組織與功能。
  6. 提供建設社區之重點、方式、步驟及組織等意見或建議。
  7. 提供促進社區有關單位協調配合之方式。
  8. 提供辨認地方領導人士及熱心人士方法。
  9. 提供鼓勵社區民眾參加工作之方法。
  10. 其他與推行社區發展工作的有關事宜。
- 四、主辦單位：由本中心研究組負責，隨時商請有關學術機構與政府機關及民間社團協助之。
- 五、辦理方式：
1. 凡致力於社區發展工作之公私立機關社團或個人，均得致函或面洽或電話本中心，申請諮詢服務。
  2. 本中心於受理上項申請後，將儘速提供書面或口頭之服務。
  3. 本中心亦得視實際情況，向社區發展有關機關社團主動提供諮詢服務。
  4. 本中心提供服務不收任何費用，必要時並附贈有關之書刊或資料，以供參考。
- 六、本中心地址：臺北市愛國東路一五二號三樓，電話三四一三六〇一。

內政部登記證  
內版臺誌字第3567號  
中華郵政臺字第3179號  
執照登記第一類新聞紙

## 社區發展月刊

### 第四卷 第一期

中華民國六十四年一月二十日出版

發行人：黃永世

出版者：中華民國社區發展研究訓練中心

編輯者：社區發展月刊編輯委員會

地 址：臺北市愛國東路一五二號四樓

電 話：三四一七四八四 · 三四一三六〇一

印 刷 者：永華印 刷 廠

地 址：臺北市廣州街 80 號

電 話：三三一二一七〇