



# 刊月展發區社

COMMUNITY  
DEVELOPMENT  
BULLETIN

期十第 卷四第

月十年四十六國民華中

No. 46 OCT. 1975.

# 目錄

轉載

強固國本締造幸福康寧社會

社論

迎接光輝燦爛的十月

——論今後推行社區發展工作應有的動向

專著

小康計畫三年有成

社區民衆的心理健康之維護

由民衆參與看社區工作

社區通訊

本中心動態

中華民國社區發展協會訂定六十五年度甄選會員  
出國進修研究計畫實施要點

宜蘭縣宜蘭市六十四年度社區發展工作簡介

臺北市政府社會局訂定六十五年度社區發展計畫

臺北市加強社區家戶衛生改善工作

臺北市西北區扶輪社捐巡迴保健車

1

3

5

17

21

22

23

25

27

27

28

轉載——

# 強固國本 締造幸福康寧社會

摘錄行政院蔣院長中華民國六十四年九月廿三日立法院第五十六會期第一次會議口頭報告

民生主義經濟建設的理想首在「養民」，在求國民於衣食之外，

當前社會建設工作，正選擇以下幾個重點：

更能享有「均富、安和、樂利」的生活境界。政府策劃推動新的經建計畫，有責任把握這項最高原則，來謀增進國民全體的生活福祉，使「資源歸大眾所有，建設歸大眾所享」，締造一個全民富足的新社會。

一、增進社會福利：這項工作的要領，在於處處為民衆着想，時時為民衆造福，而一切作為，不在於狹義的做些社會救助，必須針對多數國民的真正需要，盡實力、辦實事。例如目前省市正在推動的「小康」、「安

當然，民生主義的經濟建設，不祇是單純的解決經濟問題，必須通盤

康」計畫，又如本年七月間實施的減刑條例，輔助出獄人更新向善，都是

照顧到「人民的生活，社會的生存，國民的生計，羣衆的生命」，這是由

踏實的工作，也已有了初步成效。今後更要從改進公共衛生、消除都市公

國父而至 領袖參酌「國計民生」的需要，為我們策立的治國經緯。所

害、加強醫藥保健、增進勞工安全、健全社區發展、改善交通秩序、和「

以未來國家建設，也不單是着重農工商業的發展和國家資源的開發，必將

家家有水電、村村有道路」等各方面，多做一些民衆得到實惠的工作。

同時致力於社會建設的促進和文教建設的紮根。

二、大量興建國宅：國民住宅條例已承 貴院審議通過，政府也有決

心，要繼「耕者有其田」之後，進一步做到「住者有其屋」！現在初期計畫已決定兩年內在省市各地建造國民住宅兩萬戶，有關財源、土地問題，大體都已解決，預計在今年年底或明年初可以開始興工。

三、輔導國民就業：爲適應經濟發展在人力上的需求，正針對勞動市場情況，積極擴展職業訓練，培養專業人才，協調技術人力供應，尤對各級學校每年應屆畢業學生的就業，分別按照志向、志願、興趣優先給予輔導，以使青年都能獲得正當職業，參加國家建設行列，充分發揮人力資源的效用。

四、轉移社會風氣：要使一個社會積極奮發、純樸健康、有朝氣、有活力，必須徹底根除腐敗、頹廢、奢靡、淫逸的不良風氣，使國民都能建立起一種簡單樸實的生活方式。所以我們正在致力倡導節約風尚，革除鋪張浪費，希望漸漸蔚成風氣，使人人能以儉樸爲樂，以奢侈爲戒。

社會建設的內涵，極爲廣泛，但離不開教育，所謂教養兼施的政治，也就是社會建設的根本，所以無論談革新社會，轉移風氣，都須從教育着手。

教育的基本任務，不外是培植人才和陶冶人格。從培植人才的角度看，教育要配合國家建設，爲國家造就手腦並用，能文能武的有用人才。今

後我們的教育方針，不論是在自然科學、應用科學、人文科學或社會科學各方面，不論是在那個階段，都應針對經濟建設、國防軍備與社會發展的需要，有計畫、有系統的爲國儲才。

從陶冶人格的角度觀察，教育不只是知識的傳授，尤其要使學生都能敦品勵行。因而，今後的教育另一方針，必須把握術德兼修、四育並重的根本要求，使知識技術教育，與生活倫理教育和精神道德教育合而爲一，才能造就有爲有守的優秀國民。

行政院準備在下月內召開一次教育會議，邀請學者專家和教育行政工作人員會聚一堂，對當前教育政策與設施，進行廣泛深入的檢討。希望就學校教育、社會教育、乃至家庭教育的若干問題，特別如最近深受各方重視的青少年犯罪問題、以及大眾傳播事業如何更能克盡社會教育功能等問題，充分交換意見，從而在治本治標兩方面求得妥善的解決。

社會建設和教育工作，往往不是立竿見影，短期就能判其成敗的，但其措施得失的影響深遠可能無法估量。所以政府有責任要爲國民締造一個幸福康寧的社會，就必須建立一個強固國本的教育體制，爲國家教育紮根。

社論

# 迎接光輝燦爛的十月

——論今後推行社區發展工作應有的動向

社區發展工作，多年來均受各級政府之特別重視，並正式列入

國家施政政策及施政要項，其中最顯著者爲行政院於民國五十四年頒行「民生主義現階段社會政策」其中規定社區發展爲推行社會福利七大措施之一，並以其爲促進民生建設之重點。嗣又頒行「社區發展工作綱要」，以爲推行有關實務之依據，繼而各級政府復將社區發展列爲重要工作，並訂定長期計畫，分年實施，多年來經政府與人民共同努力，此一工作已在廣大地區立基扎根，並配合國家建設或區域建設，從事各個社區社會、經濟及文化康樂之改進，並正逐步提高社區居民之生活水準，促進各個社區之繁榮進步。如此由一個社區到另一個社區，由少數社區到多數社區，亦即由點而線，由線而面的帶動了整個國家的繁榮進步，真可謂「社區一小步，國家一大步」。至其工作績效，依據統計，省、市共已完成建設之社區爲二、七三七個，受益者八十五萬餘戶，計四百五十餘萬人；

其在基礎工程、生產福利及精神倫理三大建設方面，由政府補助之經費，計達十億餘元，而由民衆提供之配合款及捐獻，亦達九億餘元，足見此一工作之重要性及需要性。

茲值一年一度光輝燦爛的十月，允宜以諸上述成就貢獻於國人，藉慰總統 蔣公在天之靈，惟亦應趁此機會針對缺失，而作進一步之努力，以求更多更大之成就，爰就今後共同努力之方向，提供芻見如次：

第一、就觀念而言——社區發展工作推行至今，其基本觀念固已爲朝野人士所體認，但此工作在本質上係爲一項綜合性的業務，其內容涉及政治、經濟、文化、社會、教育、生產、建設及精神倫理等，可謂至爲廣泛，實非少數人或某一機構所能推動，而需有關單位密切配合，相互支援，藉以充分發揮團隊精神，始克有濟。其次社區居民亦應有一明確認識，即社區發展工作，原是社區居民本

身應做的事，不過由政府倡行輔導並予必要之資助而已，要緊的還靠居民本身出錢出力，參與工作，由此具體觀念，進而化為實際行動，當使社區情況，更有改觀。

第二、就業務而言——社區發展工作，按照政府實施計畫，可概分為基礎工程、生產福利及精神倫理三大建設，其中較具成效者為基礎工程，次為生產福利，而最為重要之精神倫理，尚未為人稱道，亟待加強辦理。蓋因此項建設關係民心士氣，社會風尚，至深且鉅，亦可謂為國之根本，本立而後道生，本不立，則任何社區建設，均將難以長久維護，是以該項精神倫理建設，至為重要，必須加緊努力，迎頭趕上。又上述三項建設，係為一般社區而實施者，但對若干特定地區如農工專業區、農牧區、加工出口區及國民住宅區等，又須針對各該區之特性及需要，擬訂適切可行之計畫，配合實施；一則可以協助各特區之建設早日完成，一則可以促進社區發展具有更多的效能。

第三、就作法而言——社區發展工作，所以未能達到預期目標

及理想境界，另一主要原因是政府做得太多，而居民參與的不足，尤其在城市裡，由於居民個人生活之忙碌以及欠缺前述之正確觀念，所以各項建設，大小諸事，幾全由政府代為辦理，但因政府人手經費俱屬有限，自難一一照顧，不週之處，既招責難，亦非久計，亟宜加強宣導，鼓勵民衆，多多參與。其次，政府在建設社區時，應針對社區之情況及居民之需要，妥慎規劃，以宏效果。對於居民申辦事項之手續，亦應予以簡化，並予必要之協助。經費方面，除仍應繼續予以補助及勸導居民自發自動，出錢出力外，並應獎勵有關社團協助辦理。總之，今後社區工作，政府宜予逐步放手，並設法誘導民衆深切體認，積極參與。

以上所提各點，或為老生常談，無甚高論，惟正因為是常談之事，難免不為朝野所忽視，或未認真執行，用特藉此光輝的十月，再度呼籲全國同胞，體認時艱，為本身為國家，一心一德，共襄盛舉，而我社工同仁，尤應懷於職責，淬勵奮發，期有所成，俾克早日實現三民主義安和樂利的新社會。

# 小康計畫三年有成

柯丁選

——編者按：本文係臺灣省政府為了瞭解小康計畫推行成效，特於六十四年七月間，由臺灣省政府指定各有關廳處，組成「臺灣省小康計畫考核委員會」，由省府主席指派省府委員柯丁選（本文作者）率領各廳處有關人員，分赴各縣市、各鄉鎮，實地考核推行成效，本文為作者於考核後向省府主席所提之報告。

## 壹、前言

自從 總統蔣公於我國退出聯合國之後（六十一年五月）昭示我們「莊敬自強」之後，全國上下莫不深切體會，實踐力行。臺灣省為反共復國基地，省政建設關乎國運，各項省政更當力求莊敬自強，達到建立安和樂利的三民主義的社會，使每一個人不再遭受貧窮困苦的威脅，而能享受 蔣公所著民生主義育樂兩篇補述所要求理想的生活。

總統 蔣公在遺訓中昭示：「社會福利事業應用社會力量來作，及社會福利工作之推行要調查地方上最窮苦之人民同時羣策羣力加以救助」，並在民生主義育樂兩篇補述中指示，務必實現禮運大同篇「老有所終、壯有所用、幼有所長、鰥寡孤獨廢疾者皆有所養」之遠大理想，使老幼殘障痼疾低能及精神病患等都能獲得照顧與醫療，達到安和樂利之社會。

蔣院長對貧民救濟工作至為重視，於六十一年六月間蒞臨省府巡視時，除要求消滅政治，社會生活環境三項污染外，並同時指示「貧民等級應重新認真調查，救濟方式以積極輔導其生產或就業為宜，不要養成其依賴心理，如確無生產能力之老弱貧民，自應負責救助」。

謝主席於就任之初為了貫徹中央政策，達成「建設臺灣成為三民主義模範省的總目標，基於建立文化大國之構想，即揭櫫「增加財富、消滅貧窮」為省政重要施政之一，隨於民國六十一年十月廿五日頒布「臺灣省消滅貧窮計畫綱要」——小康計畫付諸實施。

本計畫推行至今即將屆滿三年，在此三年中省府各廳處局會均能發揮團隊精神，全面配合加強推行。各縣市政府鄉鎮（市）區公所各機關學校，無不因時因地，依貧民實際需要認真實施，努力執行，各級人民團體及社會各界人士亦能熱烈響應有力出力，有錢出錢，貢獻智慧與力

量，大力支持，對於消滅貧窮鼓勵貧民自立自強及防止新貧戶之產生確已收到相當良好的績效。

## 貳、考核概述

小康計畫推行已三年，省府為瞭解各縣市各鄉鎮（市）區推行工作之實際情形，透過競賽方式統一項目標準調查共三年來總績效比較分析優點缺點，並深入基層發掘問題，作今後加強與改進推行小康工作之依據，並對各級政府之主辦，協辦工作人員社會熱心人士有所激勵，核定由民政、財政、建設、教育、農林、衛生、人事、社會等八廳處指派高級人員組成「臺灣省小康計畫考核委員會」並指派丁選擔任評判長，自六十四年五月廿七日至六月三十日止，實地分赴各縣市執行考核工作。

為期此次競賽考核工作之執行，做到公開、公平、公正特於考核之前公佈考核評分標準表（如附件）其主要內容項目標準如下：一、綜合作業：包括小康計畫推行之全盤工作策劃、仁愛信箱、貧戶資料、經費籌措運用及團隊精神之協調配合。二、生產輔導：包括就業輔導職業訓練獎勵生產小康市場，創業貸款貧農輔導。三、貧民自立自強績效：包括輔導貧民自立自強預防犯罪，擴大社會教育，自強事蹟宣傳，自立自強措施發揮教育功能推行小康計畫等。四、救助安置包括殘障貧民之安置救助，貧民施醫、急難救助、巡迴醫療、守望相助等。五、防止新貧戶產生，包括貧戶人數增減，改善投資環境，增加低收入民衆就業，防止新貧戶產生，客廳即工場，指導節育等。六、整建貧民住宅，包括興建貧民住宅整修貧民住宅等。八、仁愛工作隊：包括組織編制聯繫配合，服務方法，具體績效，督導考核等。

考核期間除深入基層實地考核成績外，一方面代表主席鼓勵縣市、鄉鎮等各級工作同仁，一方面宣慰貧民鼓勵自立自強奮發向上，並發掘

實際問題，瞭解一般民衆之意願，期能博採民意，作為今後改進之參考  
謹將實施考核所得分列於下列各章：

## 叁、考核成績之評定

### 一、縣市部份

一等：臺北縣、屏東縣、基隆市、宜蘭縣、臺南縣、南投縣、臺中縣、雲林縣、彰化縣。

二等：苗栗縣、嘉義縣、新竹縣、高雄縣、臺東縣、桃園縣、高雄市、臺中市、花蓮縣、臺南市、澎湖縣。

### 二、鄉鎮部份

一等：（十二名）

淡水鎮（臺北縣）、二水鄉（彰化縣）、頭城鎮（宜蘭縣）、來義鄉（屏東鎮）、冬山鄉（宜蘭縣）、佳冬鄉（屏東縣）、豐原鎮（臺中縣）、古坑鄉（雲林縣）、埔里鎮（南投縣）、民雄鄉（嘉義縣）、三重市（臺北縣）、學甲鎮（臺南縣）

二等：（十七名）

暖暖區（基隆市）、銅鑼鄉（苗栗縣）、中正區（基隆市）、太麻里鄉（臺東縣）、佳里鄉（臺南縣）、新豐鄉（新竹縣）、三民區（高雄市）、壽豐鄉（花蓮縣）、口湖鄉（雲林縣）、龜山鄉（桃園縣）、西屯區（臺中市）、中壢市（桃園縣）、新港鄉（嘉義縣）、白沙鄉（澎湖縣）、大樹鄉（高雄縣）、三義鄉（苗栗縣）、國姓鄉（南投縣）

三等：（八名）

三、分項獎優等單位

東區(臺中市)、玉里鎮(花蓮縣)、埔心鄉(彰化縣)、尖石鄉(新竹縣)、旗山鄉(高雄縣)、神崗鄉(臺中縣)、西區(臺南市)、大武鄉(臺東縣)

綜合作業：雲林縣、宜蘭縣

生產就業輔導：屏東縣、南投縣

貧民自立自強：臺中縣、高雄縣

救助安置：彰化縣、桃園縣

防止新貧戶產生：臺北縣、高雄市

整建貧民住宅：基隆市、臺東縣

仁愛工作隊：臺南縣、新竹縣

肆、重要成果

一、小康計畫實施前後貧民戶數人數之比較

貧民減少數	64年五月底現在	小康計畫實施前	區別	
			一級貧民	二級貧民
5,920	11,072	16,992	戶數	戶數
9,005	18,195	27,196	人數	人數
10,205	8,682	18,887	戶數	戶數
65,387	45,435	110,822	人數	人數
27,711	10,657	38,368	戶數	戶數
187,621	65,827	253,445	人數	人數
43,836	30,411	74,247	戶數	合計數
262,009	129,454	391,463	人數	合計數

減少比率
34.84
33.11
54.03
59.00
72.22
74.03
59.04
63.93

二、各縣市各級貧戶之鰥、寡、孤、獨、廢、疾無依老邁孤幼之就養

殘障廢疾精神病等就學就醫之分析統計表如附件。

(一)無依老邁孤幼收養安置成果。

(二)小康計畫推行前後殘障廢疾收容成果。

1. 四肢技能殘障部份：

(1) 全省貧戶殘障人數一、五五一人。

(2) 已收容或安置四五〇人。

(3) 尚待收容或安置一、一〇一人。

2. 痼疾部份：

(1) 全省貧戶痼疾人數一、〇二一人。

(2) 已收容或安置一六〇人。

(3) 尚待收容或安置八六一人。

3. 低能(白癡)部份：

(1) 全部貧戶低能白癡人數四五二人。

(2) 已收容或安置五九人。

(3) 尚待收容安置三九三人。

4. 精神病患部份：

(1) 全省貧戶精神病患共一、六〇二人。

(2) 已收容一〇〇人。

(3) 尚待收容或安置一、五〇二人。

5. 烏脚病部份：

(1) 全省貧民患烏脚病共三三二人。

(2) 已收容或安置或治療二八人。

(3) 尚未收容安置或治療四人。

(以上請詳參附件)

三、貧民施醫：

1. 住院及門診人數：共一五二、五二二人次。

(1) 受惠一級貧民四一、〇二〇人。

(2) 受惠二級貧民二八、六二六人。

(3) 受惠三級貧民二五、六四四人。

(4) 受惠低收入貧民五七、二二二人。

2. 全年施醫經費計六六、〇六八、八〇八元。

3. 巡迴醫療：

(1) 舉辦次數：一、五〇五次。

(2) 接受醫療之貧民：一一三、〇五三人。

4. 義診卷使用次數二五三、三八三次。

四、貧戶家庭補助：

1. 補助貧戶共七三、八〇八戶，一四五、六八一人。

2. 其他團體、基督教福利會、孤兒未計在內。

五、貧民急難救助三七、九七九戶，八五三、〇二五人。

六、輔導生產：

1. 小康創業貸款共一、五六〇戶，二六、三二九、〇〇〇元。

2. 小康農業貸款共一、六〇八戶，五七、三二八、八一七元。

3. 生產工具貸款共一四一戶，二、三五四、〇〇〇元。

4. 分配小康市場或攤販市場共三九七戶。

5. 家庭手工藝訓練共一四、二〇九人。

七、輔導就業：

1. 以工代賑一一、二二六人。

2. 農林漁牧三、二〇八人。

3. 製造業七、七四七人。

4. 服務業七、二七九人。

5. 其他三、五七九人。

八、就業訓練：

1. 參加職業訓練共七、六六六人，結業後就業五、三五三人。

2. 參加手工藝訓練共九、〇二〇人，結業後就業一、九五八人。

3. 殘障重建共五五五人，參加特種職業訓練九四人，結業後就業七

九人。

九、推行社區福利事業：

1. 運用社區資源二、三五六件，受惠貧民一七、二二二人。

2. 輔導家庭副業（客廳及工廠）一八、七三〇戶。

3. 舉辦媽媽教室活動五、五一九班二一四、二五六人。

4. 發動慈善救助活動二、〇二八次，嘉惠人數一四一、六〇一人。

5. 指導節制生育三二、七〇七戶四二、一五二。

十、輔導貧民接受教育：

1. 辦理成人補習教育二七〇班二二、九五八人，

2. 貸學金：

(1) 高職三、四四八人金額共三九六、〇〇〇元。

(2) 大專一七四人金額共七八、五七二元。

3. 獎學金一五、九二二人。

十一、整修貧民住宅：

1. 整修三、九八〇戶共支二三、二六〇、九一四元。

2. 興建七、四九一戶共支二六三、一七九、二八八元。

十二、發動社會力量配合救助運動：

(一)設置仁愛專戶：

1. 總收入二〇、六〇六、六〇〇。
2. 總支出八、六五八、六七九。
3. 結存一一、九四七、一一五。

(二)設置仁愛工作隊：

1. 總收件一〇、〇一〇件。
2. 處理一〇、〇〇三件。
3. 未結算七件。

(三)設置仁愛工作隊：

1. 全省共組織五、三九〇隊，服務貧戶六八二、七九二人次。
2. 隊員資助金三二七、三三四人次共金額二五、二九七、七八二元。

註：仁愛專戶甲戶至六月底之資料正統計中，本項資料至五月底係

根據各縣市自行呈報者。

十三、自立自強特殊案例共九、二五九戶五三、五九七人。

### 伍、各縣市建議事項及處理意見

建	議	事	項	處理意見
---	---	---	---	------

臺北縣：

一、仁愛基金與社會救濟基金融合一起，每年定期擴大發動社會廣大力量，捐獻救濟基金，以掀起高潮而收宏效。

二、准予各鄉鎮市設置「仁愛基金丙戶」以鼓勵鄉鎮市就地經常發動接受各界捐助並納入鄉鎮市預算專款使用，造福桑梓以收實效。

送請社會處參辦。

送請社會處參辦。

三、由每一鄉鎮市視實際需要設置社會工作若干名遴選大專優秀青年擔任，所需經費在社會福利基金編列一項，超過部份由鄉鎮市自行編列預算辦理。

屏東縣：

一、對一級貧戶送請救濟院收容，由於本縣山地鄉比較多因為語言及風俗習慣不同，建議在省立屏東救濟院增加山地工作服務人員為山胞服務，對收容山胞一級貧戶俾益甚大。

二、興建貧民住宅省府補助材料費均以十坪之標準補助，但貧戶大都因家庭人口衆多所以目前申請興建住宅者多為十二坪，因此無法按實際計畫棟數完成，特建議省府能按實際興建坪數予以補助或改以十二坪補助之。

三、精神病患分配本縣市之床位太少，對收容精神病患者影響甚大，希望能夠增加分配床位收容治療。

基隆市：

輔導貧民脫離貧窮防止新貧戶產生要靠創造就業機會，因為一個人有事做不致養成懶怠性情，反而可培養自立自強觀念，目前社會就業機會能適合貧民條件者較為困難，因此今後須仍做退除役官兵輔導會輔導退除役官兵就業的辦法投下大量資金徹底積極輔導貧民從事生產事業，將社會福利基金集中使用，請省府撥公有土地三〇甲以上，闢建仁愛大型農場，規劃設計，使有工作能力而無職業者，能從事生產工作，在農場內興建貧民住宅，設消費合作社，以應生活需要，訂定生產計畫並依參加生產貧民能力、智識專長、分別創辦農、漁、牧、工等項，即可解決貧民就業問題，產品又可適應市場之需要，而貧民逐漸脫離貧窮，進入小康境地，同時可防止貧窮的產生，小康計畫之推行自收宏效。

送請社會處參辦。

送請社會處研辦。

送請社會處研辦。

送請衛生處研辦。

送請社會處研辦。

宜蘭縣：

社政工作係專業性質，鄉鎮社政人員目前因限於員額編制，大多調用村里幹事擔任，惟因社政工作人員事務繁重，致時常調動，對推行之工作業務常發生前後無法銜接現象影響業務至鉅。其更換人事縣府又無權過問，故建議省府通函規定凡調換鄉鎮社政人員必須報請縣府同意後始得更換。

彰化縣：

一、本縣設敬老院一所（彰化救濟院）已收容老弱無依四十九人，惟需要進院安養的老弱一級貧戶為數尚多，但雖勸導及分批接往參觀，仍對敬老院無興趣。

二、發動社會力量，創設彰化慈生救濟院喜樂保育院、彰化博愛中心收容孤兒、殘障兒童教養，惟貧民尚有罹患腦癱瘓、白痴、軟骨症、畸形等無法醫療與重建的殘廢者為數不少，應請省府設置收容機構安置，免其家庭對精神上人力上的負累，進而專心工作，早日脫離貧窮。

三、對久醫不癒之精神病患者，雖省府指定玉里養護所予以收容，惟省方准本府小康計畫所保送病患僅有四床，而有進無出，此等久醫不癒精神病者如不予收容管束即到傷人放火惹事不但妨害社會安寧且對貧戶家庭所須人力及精神上負累與困擾莫大，如予久年收容即其沉重經費非地方財力所能擔負，故建議省府在中部地區增設精神病養護所以資收容，或將久醫不癒精神患者住院所需費用改由省方負責支付以減輕地方財政負擔。

四、瘡痍日益增加且死亡率極高，患此重病非地方指定公立貧民住院施醫醫院設備所能醫治，而必須送往設備完善之臺大醫院或榮民總院住院手術，此等貧患所

送請社會處研辦。

送請社會處研辦。

送請社會處研辦。

送請衛生處研辦。

送請衛生處研辦。

需醫療費用動輒就須數萬元（去63年四月本縣溪州鄉二級貧民黃梁稱因患腦腫瘤經本府保送臺北住院二個月雖經開刀手術而保全生命，但請支付醫藥費高達十萬餘元）實非地方貧民施醫經費所能負荷，故建議省府對住院臺大、榮總之瘤病貧患所需醫藥費用改由省仁愛基金專戶撥款補助並經常舉辦貧戶免費健康檢查以防治各種疾病與早期發現，早期治療。

五、消滅貧窮，最積極有效措施莫過於授以技藝訓練，使貧民有一技在身，容易謀生與就業，過去雖經常與各區就業輔導中心，保持聯繫並勸導有工作能力之貧民前往北區就訓中心接受技訓，但多因不願離鄉背井到他處，故績效不彰，請能改進。

高雄市：

一、本市社會福利基金較多，而貧民所佔比率最低，各項福利措施標準偏高，因此形成鄰近縣市之貧戶不斷流入本市現象，不僅加重本市負擔，抑且影響本市推行小廉計畫的成果，如何使各縣市統一規劃齊一標準，以免失去平衡，有待商榷。

二、本市設置社會工作人員四人，但對社會工作人員制度之建立及其任免升遷，生活保障，待遇以及工作考成等，仍待上級統籌規劃。

臺中市：

一、改變社會福利基金使用價值觀念，應變資金為資產投資於生產事業，此項本市投資興建市場，不但可解決社區內生活必需品之供應，更可輔導貧民就業且以後全部興建經費收回仍可循環使用，實為社會福利基金使用較為妥善的辦法。

二、擴大利用廢墟或僻地區，興建小型公園，以供市民休

送請社會處研辦。

送請社會處研辦。

送請社會處研辦。

息即可整頓市區骯亂，尚可增加市民身心健康一舉兩得，本市本年度已完成小型公園二十四處，深為市民所喜愛，今後仍應繼續辦理。

三、一般貧戶仍多存依賴，福利救助愈多依賴心理愈重故政府舉辦積極性之職訓貧戶大都裹足不前使小康計畫進度頗受影響，今後應如何鼓勵貧戶自立自強實為當前急務。

四、地方熱心人士或公益社團潛力雄厚但平時各自為政、力量分散，無法達到預期效果，今後似應由黨政單位協助其立份聯繫並作有計畫之輔導與策劃。

#### 臺南縣：

一、社會福利基金財源係靠地方地價稅及土地增值稅收入劃分撥充，因本縣屬農業縣、地價稅及土地增值稅收入，年僅三百餘萬元，以此財源辦理九十五萬人員社會福利工作，自屬杯水車薪，社會福利事業百廢待舉惟查本省各縣市之社會福利基金收入相差懸殊有多達一億元以上者，對財源困難經費短絀之縣市，省統籌款補助金額請予以增加分配以利平衡發展各縣市社會福利事業。

二、小康計畫輔導貧民創業低利貸款，請提高貸款金額以配合貧民創業時之實際需要，並請降低利率，放寬貸款手續，並延長歸還期限，使貧戶有更充裕時間和資金，經營生產事業，增加其收益。

三、為運用民間潛力，鼓勵社會團體或個人發揮仁愛精神，支援小康計畫工作之推行，捐獻仁愛基金小康計畫經費，請對於此等熱心捐獻人士所捐獻金額予准豁免稅負，以減輕捐獻人士之負擔，使仁愛基金勸募工作，獲得更好績效。

送請衛生處、建設處、社會處研辦。

送請社會處研辦。

送請社會處研辦。

送請社會處研辦。

送請建設處、社會處研辦。  
送請財政廳、社會處研辦。

### 陸、工作得失之檢討

#### (一)優點：

1. 小康計畫已推行三年，由於本項計畫各項措施，在於「增加財富，消滅貧窮」符合貧民願望深獲民衆之支持，加以各級工作人員深體責任之重大，多能發揮整體觀念及團隊合作精神，認真執行，配合社會各界之熱烈響應，已使貧戶之收入普遍增加，生活獲得改善貧戶的人數，也從小康計畫實施前的七四、二四七戶，三九一、四六三人減少為三〇、四一一戶，一二九、四五四人，減少戶數達百分之五十九減少貧民人數達百分之六十七，成效顯著，預期八年完成之小康計畫，相信可提前完成。

2. 各縣市對於貧戶之個案資料均能建立完整之資料卡，記載詳細確實。

3. 小康計畫之各項措施，不但在物質方面使貧民得到實惠，在精神方面亦得到相當之激勵。各級社政工作人員學校仁愛工作隊，社會人士，均能發揮高度仁愛精神，以熱心、耐心、愛心，對每一戶貧戶加以妥善照顧，如彰化縣和美仁愛實驗中學、屏東縣潮州救濟院、南投救濟院等單位，對於仁愛精神之發揮，更能充分表現無遺。

4. 各縣市民衆服務社、救國團、軍方、婦女會、農會、機關學校及民衆團體各界人士，均能重視小康計畫之推行，適時給予支援，尤對急救工作著有績效，輿論界、學術界之熱心倡導合作，使全盤工作得以順利推動。

5. 各縣市長、鄉鎮市(區)長及各級工作同仁，均能體認此項計畫乃直接造福民衆向基層紮根的工作，全力推行，同時鼓舞民間士

氣，達成守望相助目的。

6. 在主席「條條道路通小康」之啓示下，都能動勞奮發祛除依賴政府，依賴社會救助之心理，自立自強，因而自動申請撤銷貧戶登記者大為增加。

7. 由於小康計畫之推行確能直接嘉惠貧民已滋發社會仁愛風尚幫助貧民，例如捐款、捐棺、捐米……等自動自發協助貧民，充分表現社會溫暖。

8. 以工代賑僱用貧民從事勞務換取報酬，獲效最大，一方面使貧民養成勤勞節儉，自力更生之習性，一方面使貧民直接受惠。

9. 「媽媽教室」活動為推行小康計畫之一大力量，給予一般民衆及低收入貧苦婦女，灌輸正確觀念就業技能持家方法，日常生活常識及鼓勵其進取心，充份發揮我國固有母教母德精神。各地婦女亦自動自發要求學校辦理各項活動，實為可喜之現象。

10. 「客廳即工場」推行三年有成，目前全省大部分自強戶均以客廳即工場之方式從事各項手工藝品之製作，增加收入，同時「客廳即工場」亦為預防新貧戶產生之有效方法。

11. 在主席「大家動動腦筋發揮創業精神」之指示下，各縣市紛紛設有小康工廠、小康市場、仁愛商店……等創新工作法，協助貧民解決問題，成績頗佳，對於輔導者與被輔導者均獲得莫大鼓勵。

12. 「仁愛工作隊」普遍成立大部分工作積極成效良好，隊員利用星期假日休息時間主動為貧民提供服務照顧貧民生活，例如田中國中之仁愛工作隊，其為當地貧戶服務獲得一致讚揚。

13. 「仁愛基金」之捐助，均出於自動自發捐獻，截至考核時為止，省縣市仁愛基金專戶所得捐款，已超過五千萬餘元，足證各界已能

充分發揮仁愛風尚。

14. 「整修貧民住宅」全省共整修興建一一、四七一戶，直接嘉惠貧民使能改善居住環境，安居有所，深獲全省各地貧民歡迎，效果最為顯著。

15. 私立慈善機構（如南投博愛安老院……）國內外宗教團體（如基督教、佛教、天主教）所辦之安老孤兒、殘障、盲啞、低能、結核、癩瘋、烏脚病、精神病、療養安置院所、福利會、家庭救助（每年千萬以上）等工作對小康計畫之協助極大。

(二)缺點：

1. 小康計畫業務是一綜合性之工作，需要各有關廳處、局、會分工合作發揮團隊精神，始能迅赴事功，唯省府仍有部分單位，未能採取主動，積極配合，發揮整體團隊精神。

2. 各縣市辦理小康計畫對消極性工作辦得較多，積極性工作較少，今後應遵照院長指示加強採取積極性措施，輔導貧民就業生產為宜。

3. 救濟院所、養老院、習藝所……部份收容人數未能滿額致使成本提高，應行改進。

4. 跛、寡、孤、獨、廢、疾（如殘障、痲疾、低能、精神病患、癩瘋、結核病、盲啞）之救助安置工作，或因設備不善或因場所有限，或因經費不足，致未能作到全部安置或收容。

5. 一級貧戶無依人口，鄉土觀念極重，不願入住救濟院安養，影響績效。

6. 推行小康計畫，雖訂定有極佳辦法，惟未規定固定財源，影響工作之推行。

7. 鄉鎮人力薄弱，又無專業人員設置，而社政工作項目繁多，每鄉

鎮僅有一人主辦甚或兼辦，不勝負荷。

8. 少部份仁愛工作隊，工作流於形式，有待改善。

9. 集中興建之貧民住宅，部分貧民反應不良，要求改以就地整建。

10. 貧民及一般低收入家庭，人口壓力甚重，指導節育推行家庭計畫，仍需繼續加強辦理。

11. 醫師公會捐贈之義診卷，貧民未能充份運用。

12. 「仁愛信箱」均能普遍設立，但少部份未能有效運用。

13. 少數貧民仍存有依賴心理，甚至以爭取列為貧戶為榮仍需加強宣導教育。

14. 精神病患之收容養護，因現有設備不夠，床位有限，仍有很多患者亟待收容。

15. 輔導有工作能力的貧民有工作做，極為重要，其工作報酬，需能維持最低生活水準，現行以工代賑辦法，每日僅得四十元到七十元實嫌偏低。

(三)檢討六十五年度修訂競賽考核項目標準目錄：

1. 基於 總統 蔣公民生主義育樂兩篇補述中，對於鰥、寡、孤、獨、廢疾者，有所安置之要求，一級貧民必需全部予以安置，此應由省縣市政府配合社會力量加速辦理完成，明年之競賽考核列為考核重點，以告慰 蔣公在天之靈。

2. 遵奉 蔣院長「救濟方式以積極輔導其生產或就業為宜，不要養成其依賴心理……」之指示原則：三級貧民除全家全無工作能力且無依靠扶養者改列為一級外，其具有工作能力者宜減少現款補助，改採以工代賑方式，促使以勞力換取報酬，自力更生，並多舉辦媽媽教室活動，消除依賴心，明年之競賽考核，應以積極輔導，二、三級貧民就業及防止新貧戶產生為考核重點。

3. 「仁愛工作隊」「仁愛信箱」「仁愛專戶」三者皆為運用社會力量之配合措施，各社會團體熱心人士慈善機構，為配合前二項工

作之推行，允宜就地發掘個案，並以個案處理方式，作妥善之協助，精神與物資併重，期能達成目標，明年之競賽考核此項工作應列重點。

### 柒、改進及建議事項

一級貧戶至目前共一一、〇七二戶一八、一九五人，各縣市平均約五、五三六戶，九〇九·七五人每鄉鎮平均約三二·〇九戶，五二·七四人，其中大部份屬鰥、寡、孤、獨、廢、疾者，為期能在明六十五年六月底以前全部獲得安置、收容或照顧，特建解決辦法如左：

(一)無依靠之鰥、寡、孤、獨、一級貧民，由各縣市政府全部收容，進入養老院（救濟院、敬老院、安老院等）。

(二)救濟、養老、育幼、習藝院所改進意見：

1. 部份救濟機構收容人數，未能滿額，無形增加經費開支，致成本提高。

2. 救濟院所收容之院所民，其費用標準，以每人每月六十美元折合台幣為宜。

3. 目前少數救濟院所，未收容滿額者，為降低成本除應設法增加收容人數外，員工人事暫行凍結。

4. 私立慈善救濟機構，如其辦理成本較為便宜，應鼓勵其擴大辦理，收容工作，由政府給予每人每月二十到三十美元折合新臺幣之補助。

5. 對於委託收容之私立慈善救濟機構其辦理成績良好者，應予適當之獎勵。

6. 鼓勵收容之院所民，以自力更生之精神從事工藝，院內園藝環境整理、日常生活自理等習慣，不但可使院民調劑心身，增加收入，一方面可減少院內經費開支，實爲一舉兩得之作法，如高雄市敬老院，南投縣博愛安老院均用上列方法深受院民歡迎。

7. 部分縣立救濟院、養老院等，收容自謀生活而無法謀生之退休役人員，其所佔名額，影響其他一般一級貧民收容工作。如全省各地榮民之家仍有名額可資容納，應予移轉收容。俾能容納更多貧民。

8. 考慮被救濟人之精神生活需求，應同意在救濟院所內之院所民設立各宗教之禮堂以便供奉祖先神明。

(三) 無依靠之孤兒應有所養及就學，除公辦者外，並鼓勵私人慈善機關宗教團體辦理，由政府給予每人每月三十美元折合新臺幣之補助費。

(四) 四肢技能障礙之救助：

1. 學齡前兒童——政府應編列專款預算在北、中、南部辦理三所殘障復健中心，免費給予復健治療。

北部：由馬偕醫院辦理。

中部：由彰化縣二林鎮博濟醫院辦理。

南部：由烏脚病防治中心(在北門鄉)辦理。

此項工作由衛生處規劃辦理，如果辦理效果良好，東部再辦一所。

2. 學齡兒童——由省辦理國小、國中、高中殘障學校各一所、國中、高中部份，可將現有省立彰化和美之仁愛國中擴大辦理，仍一律免費由政府編列預算支應。

3. 成年人：

(1) 輔導進入大專，並酌情給予免費、半免費或獎助金，以資鼓勵，請教育廳會同有關單位規劃辦理。

(2) 未能升學或不願升學者，由省辦一所殘障人員技藝訓練學校，獲得一技之長後輔導就業，並輔導其適應社會生活之能力，請教育廳及社會處會同規劃辦理。

(3) 對無就業能力亦無謀生能力之殘障人員，應送入救濟院所予以收容。

(4) 凡因車禍受傷成殘或其他偶發事件應予急難救助者(指貧戶或即將淪爲貧戶者)應即發動仁愛工作隊協助，其就醫部份醫療費用並得由政府視實際情形予以金額補助。

4. 依據資料顯示，目前全省貧戶中之殘障人數共有一、五五一人以每人每月六十美元折合臺幣計算，全年所需之經費約四二、九三五、三六〇元，目前政府財力尚能負擔，請財政廳審劃。

(五) 痼疾問題：

1. 在全省各地特約數家醫院，凡屬貧戶一律免費治療。

2. 有謀生能力者，授於適當之技藝訓練，並輔導其就業。無謀生能力者於治療後輔導進入救濟院所。

3. 目前全省貧戶中患有痼疾者約有一、〇二一人，以每人每月一百美元折合臺幣計算，全年所需的經費約四六、五五七、六〇〇元。

(六) 低能(白痴)問題：

1. 由省辦一所低能(白痴)教養院收容。由政府編列預算支應。

2. 鼓勵民間救濟院所辦理，政府酌予補助，以每收容一人補助三十美元折合臺幣之原則辦理。

(七) 精神病患問題：

不問貧民非貧民，只要患者親友請求治療政府一律免費收容或給予治療，其辦法如左：

(1) 輕症治療時期——得由當事人或其家屬自行選擇就醫之醫院，但以

指定之公保勞保醫院爲限。政府給予六個月以內之全部免費待遇（即六個月內之費用由政府補助就醫醫院）超過六個月者由當事人自行負責。

(2) 長期作業療養時期——對於重症者於輕症治療時期六個月後，仍需作業療養者，目前省辦玉里精神病院，因床位過少，無法全部收容，在政府未能全部收容之前應委託慈善團體或私人精神病院，療養所代爲收容，請衛生處全盤規劃。

(3) 委託私人辦理部份，應請政府衛生單位嚴格檢查，認定合格醫院，指定爲特約醫院，辦理委託事宜，主管機關並得隨時抽查考核。

(4) 委託部份之經費，由省、縣、市、鄉、鎮衛生單位分別編列預算負擔，補助原則以每人每月不超過五十美元折合臺幣計算。

(5) 受委託之慈善團體精神病院所，如辦理有成就，除由政府給予獎勵外，並鼓勵民衆逕予捐獻。

(6) 目前全省共有精神病患一、六〇二人，如以每人每月五十美元折合臺幣計算，全年經費約需臺幣三六、五二五、六〇〇元。財源並計衛生處會同財政廳籌辦。

#### 癲瘋病患問題：

1. 由政府就現有之醫院免費治療並擴大床位開放性者全部收容。

2. 如無法全部收容，得比照精神病患之作法，委託私人辦理。私人辦理著有績效者，應請給予獎勵，例如澎湖省立醫院外籍癲瘋工作者白小姐確著有績效，似應酌予表揚。

3. 目前全省病患約二三人，全年約需經費新臺幣五、五二一、四〇〇元，仍請衛生處規劃辦理。

#### (九) 結核病患問題：

(1) 開放性結核病：由防癆局，公立醫院一律免費治療。由各該單位自

行編列預算支應。

(2) 一級貧民如需住院者，除上列醫院外，並得鼓勵民間結核病專科療養醫院辦理。政府給予每人每月五十美元折合臺幣計算之補助，請衛生處規劃辦理。

(3) 委託私人部份，辦理有成效者，政府給予適當之獎勵。

(4) 目前全省結核病患約四四〇人，每年經費約需一〇、〇三一、〇〇〇元。

#### (十) 盲啞病患問題：

(1) 學齡前兒童——無依靠之孤兒，應由孤兒院收容，如無法容納，應鼓勵私人救濟院或慈善機關辦理或委託當事人之親友代養，政府按月發給補助。

(2) 學齡中兒童——不論貧戶非貧戶全部收容盲啞國小、國中、一律免費，如無法全部收容，應鼓勵私立盲啞學校代辦，政府給予補助，對於有錢之盲啞子弟，仍給予免費，但鼓勵其家長捐獻。

(3) 學齡後未能升學或不願升學者——應輔導其就學，以建教合作方式辦理訓練，俟獲得一技之長後輔導就業，並輔導適應社會生活之能力。

建教合作之私人公司、工廠、政府得視實際需要給予補助，以爲委託代訓。

(4) 盲啞而又無工作能力，且無謀生能力者應送入救濟院，所予以收容。

#### (十一) 烏脚病患問題：

(1) 不論貧戶非貧戶，如患烏脚病，一律由政府補助免費治療。

(2) 臺灣省烏脚病防治中心，應充實各項設備、病房、及醫資，負責所有烏脚病患之醫療防治工作。

#### (十二) 其他病患問題：

(1) 其他病患包括一般輕微症狀，急救病患或偶發事件，應請當地之仁愛工作隊給予協助。

(2) 對於費用較高之案例，應在仁愛專戶內指定專款辦理。

#### (十三) 綜合「客廳即工場」及輔導就業改進意見：

1.「客廳即工場」爲防止新貧戶產生之最有效方法，應擴大鼓勵低收入之家庭響應推行，期以家庭副業之收入增加財富。

2.爲使貧民有一技之長以便配合「客廳即工場」應多辦技藝性訓練。如由政府舉辦因經費較高，籌撥困難時，可委託私人工廠、公司辦理，於訓練後給予適當之工作，其委託訓練經費由政府補助，請建設廳規劃辦理。

3.爲響應「客廳即工場」應鼓勵「建教合作」以短期間普遍訓練貧戶之老幼或家庭主婦有一技之長，俾有增加財富之技能。請建設廳、教育廳規劃辦理。

4.「以工代賑」直接嘉惠貧民，深獲各地貧民歡迎，政府亦以最少之經費支出，得到最高之收益，應鼓勵各縣市鄉鎮擴大辦理，請社會處規劃辦理。

5.對於貧民之救助以採積極性措施爲宜，如發放貧民救濟金等，不如改以「生產原料」之補助，使貧民自力勞力技能將原料製造成品而銷售。「工作補助」如計件工資，每件給予部份補助，以養成貧民自立自強之信心，祛除「不勞而獲」之不正確觀念。

#### (四)貧民住宅改進意見：

1.貧民住宅集中興建者，未必受貧戶之歡迎，且易生流弊，應以就地整建爲宜。

2.就地整建貧民住宅，直接嘉惠貧民，各地反應普遍受到歡迎，雖然補助金額不多，但效果最佳，建議省府應擴大推行。

#### (五)仁愛基金之改進意見：

1.各縣市三年來仁愛基金共獲得二〇、六〇六、六〇〇元之捐獻，成績至佳實屬難能可貴，基金運用如能靈活，充分發揮運用績效，民衆當更有信心，可獲得更多的民衆捐獻。

2.仁愛基金之運用，應以預估運用後所得到之效果來訂定運用計畫，並應以能直接嘉惠貧民之計畫爲優先。

#### (六)仁愛工作隊改進意見：

根據資料顯示全省仁愛工作隊共五、三九〇隊隊員一一三、〇八九

人，服務人次達六八二、七九二次，工作績效已有顯著進步。惟今後仁愛工作隊服務應重視實質之急難救助、安置等實際工作，並在服務態度上能給予貧民精神上之安慰與鼓勵。

### 捌、結論

此次小康計畫考核承奉主席指派丁選擔任評判長，率隊分赴基層，深感責任重大，未敢稍有鬆懈，期達主席交付之任務。

赴各縣市鄉鎮期間，受各級工作同仁之協助與民衆熱烈之支持，加以全體參加考核工作人員均能凜於職責，堅守公平、公開、公正原則，切實辦理，雖時間匆促均能如期完成。

綜合上述考評，我們一致認爲「增加財富，消滅貧窮」是一對社會事業長期性投資也是促進社會安全最有效之措施「小康計畫」即爲促進社會繁榮的具體作法，而各縣市推行三年來確已得到相當輝煌的成效：

第一、從本報告中重要成果及各種表報小康計畫推行之優缺點檢討六十五年計畫中，我們肯定的說「小康計畫三年有成」。

第二、如照建議改進意見一至十二點各有關廳處確實協同研究改進一定有信心對一級貧戶全部收養安置」。

第三、對二、三級貧民及低收入家庭，應依照院長指示：「救濟方式以積極輔導其生產或就業爲宜……」如能照建議各點，加強各廳處之協調配合分層負責加上社會民衆之力量合作，當可全面性作列(1)輔導生產就業(2)消除貧民依賴心(3)無生產能力者全部救助，達到主席期待「增加財富，消滅貧窮」之偉大構想。

第四、本處考核係以公開、公平、公正競賽標準化，因此本次考核成果之正確性，工作人員辛勤，社會人士之熱誠值得告慰。

爲了告慰總統 蔣公在天之靈，實現 蔣公民生主義音樂兩篇補述之遺訓，我們盼望全省各工作同仁全省同胞共同努力，在明年的現在，能使全省一、〇七二戶一八、一九五人之一級貧戶及鰥寡孤獨廢疾者皆受到最好的安養與照顧，使貧窮問題逐漸消失，成爲一個安和樂利與富裕康寧的三民主義模範省。

# 社區民衆的心理健康之維護

廖榮利

## 壹、心理健康的定義

到目前爲止，心理衛生尚無一個代表性的定義。一些精神醫學家和心理學家們認爲，消極的和狹義的心理衛生是指沒有精神病症狀；廣義的和積極的心理衛生是指能與他人建立良好的人際關係，能疏導內心的情緒力量，能經得起適量的打擊或壓力，以及能善於接納自己。據此，我們似乎可獲得以下三項認識，即心理衛生不是滿足或精神平和狀態的同義字；心理衛生也不是摒除情緒衝突和錯亂，心理衛生更不是只指對習俗的順從而已。以下各項爲較常被使用的心理衛生定義。

心理健康是指一個人在以下各方面的良好狀態：有滿意的能力從事日常的工作；與他人的關係和諧；有喜愛他人的能力；免除無能力之症狀，如嚴重緊張、焦慮、憂鬱和恐懼，以及無嚴重的心理衝突現象。

心理健康是一個人本身與其所處環境間相互關係的狀態下，顯示出此人格的比較上安穩的狀態，並且，他的適應能力能勝過環境的壓力。

心理衛生是指人類對世界的適應，對每個人有充分的效能和快樂。所以，並不只是不足或滿足，或樂於服從一些教條。這些綜合起來的狀態才是心理衛生。心理健康指有克制自己脾氣的能力，有敏捷的智慧，有社會統合性的行爲，以及一種快樂的心境。

心理衛生是指一個人有足夠的能力處理和面對日常生活之需求與境遇，包括對自身內心情緒的平衡，和過分的壓力與挫折的免除。一個心理健康的人，應有一種生活暢順和功能發揮的現象，他能按部就班地工作，他

能清晰的思考，他能適當的調適其情緒力量，以及他能在一種合理範圍內與大部分的人保持良好關係，包括與自己關係的良好。又，從現代人健康的觀念來看，心理健康佔人類之重要角色，現代人的健康是指這個人的身體（生理）、情緒（心理）、以及社會關係（與物質、與人爲環境的關係）三方面之良好狀態而言，並且這三方面的能力要能充分發揮，那麼，上述三項中之情緒與社會關係兩方面的良好狀態，就是心理健康的範圍了，並且情緒和社會性的健康與身體健康關係密切，也就是身體、情緒和社會三方面經常互相影響的。

總之，一個人的心理健康是指這個人不但沒有精神或心理疾病，並且這個人日常生活裏，內在情緒力量平衡，內在態度和外在環境壓力協調，與他人之關係和諧，社會生活功能良好，以及潛在能力充分發揮。依此定義來衡量社區民衆的心理健康狀態，令人發現不足之處太多而吾人應努力者太多太多了，社區發展的研究，籌劃與實施中，尤其應針對民衆這方面的需求和社會發展的目標，規劃一種深入、週詳、具體和可行的辦法。

## 貳、社區民衆「心理健康」的維護

心理衛生工作可分爲二個層次，第一爲初級預防（Primary Prevention），包括對一個人自幼開始各成長階段心理健康條件的充實，第二爲次級預防（Secondary Prevention）。包括對精神或心理異常的最早期治療以防止其病情之惡化，以及第三級的預防，包括精神復健的實施以預防復發和減除精神疾病可能引起的一些殘障現象。其中，第一項的預防工

作是較早期和積極的預防作用，這種預防包括生理面、心理面及社會面的心理健康維護工作。

### 一、生理面的心理健康維護

生理面心理健康維護的內容有：(一)孕婦產前的保健服務，以預防由於營養缺乏和德國麻疹等所引起的各種精神或智能缺陷 (Mental defect)。(二)充分的生產過程服務，以防止生產的損傷或缺氧症。(三)兒童期一般健康的增進，以減除生理與心理上的緊張與壓力。(四)人生過程中定期的健康檢查以早期發現器質性異常現象。(五)從事必要的安全措施，以防止在家庭或在工作場所可能遭遇之頭部傷害和取入毒素。(六)免疫和其他醫療措施以預防一些可能引起腦部傷害之感染性疾病。(七)提供充足的營養以預防智能障礙的發生。以及(八)優生政策的實施，以防止現有遺傳性缺陷或疾病父母之生育子女。

### 二、心理面的心理健康維護

心理面心理健康維護的內容有：(一)對嬰幼兒期和兒童期充分的母愛和母親的照顧。(二)提供愛情、允諾與鼓勵的生活氣氛。(三)從事適切兒童需要和發展程序的喂吃習慣、排泄訓練以及社會行為訓練。(四)充分的自由以試驗或探究周圍的環境。(五)確實、一致和溫和的訓練。(六)於生活危機時期，對心理壓力加倍的情緒支持和協助，如住院期間或失去父親、母親時。(七)培養對挫折的忍受能力，此種能力須經由獨立面對困境和心理、社會與生理等力量的發展以獲得。(八)足夠的機會以自由表達感受和情感。(九)鼓勵在環境的要求下，對自我情緒的約制。(十)培養良好的情緒 (如愛與幽默) 並以處理不良的情緒 (如恐懼和憤怒)。(十一)增進健全人際關係的能力，此種能力的培養必須透過合作的態度、責任感、以及敏銳察覺他人之需要等以

培養之。(十二)儲備對生活危機期的適應能力，尤其是上學校、青春期、結婚、尋找工作、生育子女以及退休等。(十三)培養一種正性和健全的人生哲學，以使生活本身具有價值觀，有價值且有目的。

### 三、社會面的心理健康維護

社會面的心理健康維護，對個人和家庭而言，是遠比心理面和生理面的心理健康維護還難以控制的，因為社會面的預防工作必須視社會組織及其制度而定。一般而言，社會面的心理衛生預防工作包括減除可能引起人格偏差和精神崩潰的所有社會壓力，以及所有能提供每一國民健全生活環境之各項措施在內。這些內容包括：住宅方案以減除貧民窟；足夠的娛樂設施；危害性藥物之控制與酒精中毒；梅毒感染之防止；精神病發生率 and 分佈的流行病學研究；以及發覺一般足以形成社會壓力之情況，如社會歧視及特殊社會問題；以及建立社區組織方案、以使制度、機構以及其他各種領導人才等之高度運用，以維護某一地區內民衆之身體健康條件。

上述三方面的心理衛生預防工作，旨在維護社區大眾每個人的心理健康，這些工作均須民衆本身有正確的認識並努力實行，如父母對產前檢查婦幼衛生和兒童青少年教養態度等方面，要經常吸收新知識和尋求改善的方法；又如家庭間的人際關係和工作關係是每一個人均應有責任感和積極態度與行動的表現以促進的；以及社區民衆遭遇心理保健上的難題時，應善於運用社區中的各項心理衛生資源，與專業服務人員充分合作，以有效解決心理上的一些障礙，並增進心理健康。爲了增進社區民衆對心理健康和心理衛生服務的認識和運用，社區發展方案應創立各種社區民衆心理健康教育之計畫，這種計畫宜透過各種衛生保健設施和活動，以付之實施，

有的則須透過各種大眾傳播服務以催化其效果。

社區發展方案中，尤要對社會面的預防工作負責，透過社區民衆的組織力量和政府的有力支持，以減除危害社區民衆心理健康之不良環境到最低限度，和解決有關的社會問題，是社區領導人才，政府行政人員，以及社區大眾應合作努力實行的工作。

### 叁、心理衛生服務的有效途徑

精神病防治與心理健康增進之四種有效途徑爲：(一)急性精神病患形成原因之減除與防止工作，(二)社會一般民衆心理健康之推廣服務，(三)促進社會大眾對精神(心理)疾病之預防，治療與復健等服務之認識和有效運用，以及(四)公共衛生哲理之廣泛和深入運用於心理衛生服務。

第一種途徑乃對急性精神疾病 (acute mental disorder) 形成因素之有效減除和防止，包括：(一)透過藥行措施，以有效控制容易引起精神錯亂藥物之氾濫。(二)經由食物和營養等之增進，以防止一些由於營養不良和新陳代謝異常所引起之精神病 (Psychoses)，如意大利癩病 (Pellagra) 和惡性的貧血病 (Pernicious anemia)。(三)透過對梅毒性感染 (syphilitic infection) 的早期治療，以防止腦性梅毒 (General Paralysis) 的發病。(四)對營養缺乏之病之有效補救以防止某些形成智能不足的因素，尤其是 Phenylketonuria。(五)對糖尿病之早期治療以防止動脈硬化等神經系統症狀。(六)生產過程危害情況之防止，以減除某些種類的智能不足和腦損傷。(七)透過有關公共衛生措施與工業衛生服務，以防止由於鉛中毒和其他毒害情況所引起的精神病。以及(八)增進工業安全措施以防止頭部

傷害所引起之精神異常。

上述各項預防工作，常由於民衆本身維護健康之動機的缺乏和其他不良社會環境因素，而削弱其應有的功效。其中包括酒癮、梅毒以及其他行爲偏差或異常情況，如少年犯罪、娼妓行爲以及藥癮等。這些不良情況，有的必須從個人入手，有的則必須由改良社會環境著手，前者如健康家庭生活之提倡和推廣，後者如反社會幫派 (antisocial group) 等支文化之社會病態結構，足以嚴重影響青少年之態度和行爲，因而必須採行有效的社會改良途徑。至於比較複雜和嚴重的精神分裂病，由於其形成因素尚難確定，目前尚不可採取有效的預防措施，然而從事早期治療以阻止其惡化乃一項可能和應該做的事。

第二種途徑乃對一般民衆心理健康之推廣服務。這種方法須透過有計畫的教育和諮詢方案，以有效地改善態度和提供資料與服務，這些有效的措施，有以下兩個事例可循：其一爲好嬰兒診所 (Well-baby clinic) 對父母親的「先發制人式的輔導」(anticipatory guidance)，透過政府印發之親職教育的小冊子，期待父母對喂吃問題、睡眠問題以及脾氣暴躁問題等，不但要避免父母對其孩子的病理性反應 (Pathological reaction)，並且父母應致力於家庭人員間關係之認識和增進。其二爲一些特殊性質的輔導服務，如學校或社區中心對父親和母親的討論班級，對未婚青年男女之婚前教育等課程，以及對初爲人父母者按月寄送親職教育說明書等。

另一種增長的趨勢是對學校教師、護士、牧師，以及開業醫生心理衛生知識之傳授或訓練之舉辦，因爲這些專業人員乃站在服務的第一線，對

提供基本的輔導服務，和協助他們在其不良行為未形成嚴重問題前作有效的處理和調適作用。心理衛生教育方案也適用於並非充分心理健康而有精神症狀的病患，以增進其心理適應能力，並減除智能或精神障礙者之不必要的（或可避免的）心理壓力，並使他們能滿意地參與適合他們的社會生活機會。

第三種心理衛生的服務活動，包括增進社會大眾對精神或心理疾病的預防、治療與復健之認識和有效運用。這種心理衛生教育工作應由多因性的心理衛生機構統籌辦理，如透過各種大眾傳播媒介以傳達有關心理保健的知識和可運用的資源，其中經由各級學校、教堂以及工業設施所從事的活動為具體的步驟。社區心理衛生中心功能之一即在於把心理保健知識和資源有效傳遞給社會大眾。上述兩種類的服務方案均爲了要消除大眾對精神疾患的偏見和忘醫之陋習並鼓勵個人主動尋求他所需要的服務，一般說來，在這種服務過程中，社會工作者擔任主要角色的一員，此外，牧師、學校輔導教師、家庭醫師以及其他機構之諮商單位也扮演相當重要的角色，因爲他們是提供民衆服務的第一線工作人員。

第四種途徑是公共衛生哲理之運用於心理衛生工作，這種方式在過去二十多年來，已形成心理衛生服務的重要課題，這種觀念乃從健康身體、情緒和社會關係之充分良好狀態此觀念發展而來，以及主張所有可運用之資源均應被利用以增進全民健康此觀念所影響而成的。這種綜合性心理衛生服務方法的目的在於促成提供民衆服務最廣泛、直接和具體的衛生教育與福利機構，從政策到實施皆包含有促進民衆心理健康的實質內容，並且

社區機構之間的充分協調合作以發揮更大的心理保健功能。

因此，地方政府、社區內的產前診所、日間托育中心、各級學校、娛樂場所、工業衛生單位、社會福利機構、法院、門診與住院服務部門以及與心理衛生有關的專業團體或非專業人員等，均負有心理衛生之推廣和服務職責，至於省級政府機構對心理衛生的職責，更要聯合成爲省與省之間的心理衛生網，以發展成多圓性的心理衛生研究、訓練與策劃單位。省政府衛生單位應設有心理衛生的專司部門，一方面督導各地方政府之心理衛生組織與活動，同時也要籌劃與經營特殊性的服務措施如：省立精神醫院、智能不足者的養護所、監獄精神病房、少年感化院以及行爲偏差之青少年「訓練學校」。此外，尚須辦理精神復健服務、綜合醫院之精神科或心理衛生門診、家庭寄養服務、婚姻顧問或夫妻關係諮商服務等。

組織與協調上述各項服務措施，是一件繁雜而艱難的工作，不過以下三種途徑已被證實是可行而有效的。第一是省政府的心理衛生部門從事集中化的服務計畫，第二是設立地方性的心理衛生當局（authorities），或是在省政府的補助或督導之下從事更廣泛的地方性心理衛生計畫與執行方案，以及第三協調與組織省以下或地方衛生部門之心理衛生計畫與服務。上述三種途徑之間有其多重的連合功能，但其共同目標乃在於形成一種具有統合性功能之系統，以提供對社會大眾之心理衛生預防性服務，如精神或心理疾病發病過程中個案之早期發現，在精神醫院或社區心理衛生中心的早期和有效治療，以及適切的復健服務以確保其健康的維護和社會保護。

# 由民衆參與看社區工作

原道譯

對社區工作加以界定是一吃力，而難以討好的工作，關於社區工作的名詞，有些被應用的十分廣泛，雖然這些名辭本身並不精確，有些且十分抽象，使它們在實際應用上發生困難。吾人常相互使用「社區組織」及「社區工作」兩辭，但「社區」一辭，却代表着層次各異的社會組織，這些社會組織為社區工作的對象。工作的對象可能是協調一個小團體與一位單獨的機關職員的互相關係，也可能是集中於一個機構，一處鄰里，一種制度，一個社區，或更大的實體，如一個地區或整個國家。

更有進者，社區工作實務的範圍，自一九六〇年代社區工作盛行以來，即包羅萬象，很難作正確的歸類。Rothman (註1)曾指出三種社區工作形式，他稱之為地區發展 (locality development)，社會行動 (social action)，及社會計劃 (social planning)，簡述如下：

地區發展代表社區中心對社區內團體，以及國外社區發展的工作形式。此一工作集中於社區建立的過程 (process) 上。與一個廣大，代表社區不同集團的份子一起工作，工作人員試圖達成其工作目標須先使社區經由共同利益而建立共同信念。領導的培養與參與人員的訓練為社區工作過程中的重要部分。這一工作形態特別注重的是參與 (participation) 與領導 (leadership) 兩方面。

社會行動是為團體和組織所採行，以圖改變機構之政策或改變其權力

之分配。民權團體及社會運動就是兩個例子。參與份子都是一些心懷不滿，覺得在現存制度下受到不公 (disadvantaged) 而試圖改變現狀的人，如領受育兒津貼的婦女，居住於政府出租之平價住宅中的房客，或黑人。這些人的採用方法可能，或常常是很尖銳的。參與是採行這一工作方法的人所最推崇的。提倡領導及專才 (expertise) 被他們視為是「人民敵人」的象徵。

社會計畫在社區工作方法中傳統上使用於衛生及社會福利會議中，雖然它的範圍在一九六〇年代已予以擴大，以便容納城市計畫人員，都市更新機構，和大的政府機關。主要工作集中於工作目標及資源分配問題上。雖然這一工作方法起初強調社會服務之協調上，其注意力擴展到包括方案的發展及所有社會福利制度的計畫上，如房屋、公共衛生、以及教育。這一方方法主要有賴於對問題作合理的解決以及使用特殊技術，如從事研究和系統分析。這一社區工作方法中，專才是最彌足珍貴的，雖然領導也相當重要。

Rothman 明白他這種社區工作分類法，在分類上僅指出其極端形式。這三種方法互相重合之處甚多，同一方法之中歧異之處也相當大。因此任何包含這些工作方法之社區組織定義必須包羅廣泛。基於此一要求，我們冒然遽下以下的定義：社區組織是一種介入 (intervention) 的方法

個人、團體、以及使組織從事有計畫的行動以影響 (influence) 社會問題。其有關工作是充實、發展，或改變社會制度，並包括兩主要相關過程：計畫 (即：確認問題所在，診斷問題之原因，並擬定解決方案) 和組織 (即擴展社區民衆，策劃有效的行動方略)。

一個包羅廣大的定義有其優點及缺點。這一定義涵蓋了不同，差異甚大的工作方法，並將在工作上強調如社會環境和策略變遷等因素。但因其包容一切也就排除甚少，使社區工作的特殊性變得模糊不清了。比方說社區工作在組織上涉及區民 (constituency) 的發展，但區民為何十分複雜，可以是貧民，中產階級的美國白人，一般公民，某一行業之專業工作者，提倡或抗議某種事務的個人與團體。組織本身所包括的問題也很廣泛，組織之目標包括了在組織過程中本身所具有之價值及經由組織而達成的目標。組織運用了許多相差很大的不同戰術，從採用尋求意見一致到使用鬭爭方式，從技術性到人際互動的運用，以及採用特殊技術如事實探查及研究，方案及政策分析，立法評斷 (Legislative review) 及其倡導，政治的運用及施以政治壓力，基金籌募，政令宣導及行政上的運用等。

為了使在討論社區組織實務上有主題，必須在內心確定所要討論的是那一特殊形式的社區組織工作，以免流於空泛。著者想討論的主要旨趣有三個部分：參與社區工作者的性質，有關問題的形式，以及達成工作目標所用的方法。換言之吾人注意力優先考慮的問題是：人——社會福利機構服務的對象；問題——服務對象與機構互動所衍生的問題；參與——服務對象的參與為解決上述問題之方法。

### 參與者 (The Participants)

本文主要旨趣之一是對人的研究，但這所謂的人不是一般的人而是扮演社會福利對象角色的人。因此社區工作範圍之一是對人的注意，主要是

在人們應用社會福利設施的能力上。

社會角色 (指佔有相同位置的人，具有相同的期望行為，並彼此了解其應有的權力及應盡的義務。) 是一重要的分析工具。Klein 指出其在社區心理衛生工作上的重要性：

「了解現代美國社區中校長的角色和明瞭某一位校長特殊性格及他處事的方法至少同樣重要。因為校長的角色；比其人格更能決定其在心理衛生工作上的作法。」(註二)

因為一個人的角色是由他與其他有關的人的關係來決定的，角色這個概念在社區工作上尤其重要，因為社區工作使個人與社會結構連結起來。以其在教育制度 (註三) 上的功用做為一個例子來說，成績欠佳的學生在他的學生角色上得到很少權益及獎賞，並受到多種限制，這使他更不喜歡學生這個角色。社會結構裡不同人物分配到的權益不同使權益分配成爲一個重要的因素。教育體系內的一些問題發生的原因，如成績不好或兒童的破壞性行為，可能很明顯，可是社會角色的安排可能就是問題發生的原因。(待續)

### 本中心動態

本中心第二期社區發展基層工作人員專業研習班定於民國六十四年十月廿日至十二月十九日舉行，爲期八週。

## 作者簡介

柯丁選

臺灣省政府委員

廖榮利

臺大社會系教授

原道

臺大社會系教授

# 中華民國社區發展協會訂定六十五年度 甄選會員出國進修研究計畫實施要點

本刊記者

中華民國社區發展協會與美國布列漢揚大學夏威夷分校 (Brigham Young University-Hawaii Campus)

合作訓練我國社區發展工作人員，協商擬訂「中華民國社區發展協會甄選會員出國進修計畫實施要點」，並經該會第

二屆第四次理事會議討論通過案，該項實施要點如左：

## 一、宗旨：

甄選優秀會員赴美國布列漢揚大學夏威夷分校 (Brigham

Young University Hawaii Campus) 參加社會工作進修研究，

以提高我國社會工作人員專業知識與工作方法，促進我國社區發展工作。

## 二、甄選組織：

由本會聘請專家學者或有關機關主管三至五人為甄選委員，組成

甄選委員會，由理事長召集，主持甄選事宜。

## 三、甄選程序：

### (一)申請須知：

1. 申請表格由本會印發全體會員(依據六十四年七月本會編印之會員名錄)。

2. 凡本會會員合於左列條件者，得經由服務單位推荐，或自行向本會提出申請：

(1) 已婚(目前與配偶共同生活者)。

(2) 年齡二十五歲以上，未滿五十歲，身體健康者(請附體檢證明)。

(3) 在公私機關或大專院校服務一年以上之現職社會工作人員及教

員。

(4) 具有英文讀、聽、寫作能力。

(5) 結業後願意在規定期限內返原職位服務。

(6) 能自行負擔往返交通費(約新臺幣叁萬餘元)。

(7) 受訓期間願意接受布列漢揚大學安排之工讀服務(每週工作二十小時)以支付部份受訓費用，並負擔不足之學、雜、膳、宿費用等(約三百美元)。

#### (一) 審核：

1. 初審：凡本會會員申請參加是項進修研究，其學、經歷及現任工作與社區發展及其相關工作有關且符合上述申請條件者，均可通知參加複審。

2. 複審：以面試或筆試等方式審核申請人之學識、品德、思想、健康、英語文能力及現任工作與進修課程之關係等；預定每一期擇優錄取十五名。

3. 審定：由布列漢揚大學(Brigham Young University)派員會同本會就複審錄取之十五名人員中，決定正取十名，備取五名，送經本會(常務)理監事會議通過。

#### (二) 辦理出國手續：

1. 由布列漢揚大學分函邀請上項審定錄取人員前往進修(此項邀請並需經我國駐檀島總領事館之證明)。

2. 由本會彙整應進修人員之各項資料，造冊向內政部申請核准出國。

3. 協助奉准出國人員辦理出入境手續(申請證照、簽證、檢疫、訂購機票等)。

#### 四、其他事項：

(一) 進修研究時間與人數：本會與布列漢揚大學合作計畫暫定於民國六十五年內舉辦二期進修研究(每期四至六個月，一月至六月為第一期，七月至十二月為第二期)，每期十人，計二十人。嗣後是否繼續舉辦，視本次二期辦理績效，另行商訂。

(二) 進修研究內容：進修課程與實習，由布列漢揚大學依據每位進修者本身工作性質與日後發展需要，予以個別安排及指導；並以實務為主，理論為輔。

(三) 保證：經甄選合格之會員出國前須取得原服務機關之同意，並保證結業後回國服務。

(四) 結業證書：進修研究成績及格者，結業後由本會洽請布列漢揚大學發給結業證書。

(五) 考評：本合作計畫實施中，得隨時予以考評，發現不當之處並隨即修正；計畫結束後並由本會與布列漢揚大學互相派員訪問，共同檢討得失。

#### 五、附則：

本要點經本會理事會議通過後實施。

# 宜蘭縣宜蘭市六十四年度社區發展工作簡介

宜蘭市公所

## 壹、前言

本市依據縣頒社區發展八年計畫，自五十八年開始籌劃社區發展，針對較落後地區，倡導社區發展，改善人民生活環境，以社區福利政策謀求人民福祉，五十八年完成菜小社區，五十九年完成民負社區，六十一年完成北梅社區，六十三年完成進士社區，本六十四年進行新發展慈東社區建設，均按社區發展旨的，結合民衆力量，自動自發，自立自強，發揮團隊精神共同完成社區發展建設，以期迅速達成民生樂利、社會安和。

## 貳、社區發展簡介

一、菜小社區——屬菜園里與小東里組成，總戶數三三八戶，人口數二、七八六人，是公教及農工份子組成之社區，於五十八年發展社區建設，完成基礎工程巷道排水溝及活動中心建設，同時充實公共衛生施設，改善人民生活環境，五年來歷年列入維護及謀求繼續發展。

二、民負社區——屬民族里與負郭里兩里組成，總戶數四〇〇戶，人口數二、二〇〇人，是眷村住宅區及農工份子組成之社區，於五十九年發展社區建設，完成基礎工程巷道排水溝，及公共衛生施設，當時因活動中心建地難覓，直延到六十四年才將活動中心建設完成，並歷年列入維護及繼續發展，達到改善人民生活環境。

三、北梅社區——屬北津里與梅洲里兩里組成，總戶數四四一戶，人口數二、六二八人，是農工份子組成之社區，於六十一年發展社區建設，完成基礎工程巷道排水溝及活動中心，同時充實公共衛生施設，改善人民生活環境，歷年來並列入維護及繼續發展。

四、進士社區——本是宜蘭市擺厘莊，因地靈人傑進士及第而得名，行政區域爲進士里，總戶數三五六戶，人口數二、〇三九人，爲公教農工份子組成，小部份滲雜商業及職業軍人，於六十三年發展社區建設，完成基礎工程巷道排水溝及活動中心，同時充實公共衛生施設，開闢小型公園，美化環境，使社區民衆陶冶，怡情，修養有處，六十三年新發展社區榮膺省考核列二等，本六十四年度繼續維護及發展，成果斐然。

五、慈東社區——本六十四年度規劃完成之新發展社區，總戶數七二七戶，人口數二、三六七人，爲勞工份子組成之社區，自六十二年八月開始組織協調及規劃設計工作，六十四年二月進行基礎工程活動中心及巷道排水溝建設，同時充實公共衛生施設，及改善環境衛生等建設，迄今已全部完成，將原有建設落後，環境髒亂，無公共施設，加以設計改良後，已成爲環境清潔之進步社區。

## 參、工作概況

一、工作原則：動員社區資源，結合民衆力量，發揮團體精神，共同完成社區建設。

二、工作目標：推動社區發展，鼓勵居民自發自治精神，貢獻人力、物力財力，配合行政措施，以改善生活環境，開創生活遠景。

三、工作要領：1. 以基礎工程建設：消除社區骯亂，改善人民生活環境。

2. 以生產福利建設：發展手工技藝訓練，授予民衆一技之長，倡導客廳即工場運動，同時輔導民衆，增加財富，消滅貧窮。

3. 以社會福利建設：普遍發展家庭副業，設置各種福利輔導機構，增加民衆福祉。

4. 以精神倫理建設：推行媽媽教室活動，培養倫理道德觀念，發揚仁愛服務精神，共同維護社會善良習俗。

## 肆、組織活動

一、組織社區發展委員會配合綜合業務單位，就社區發展調查資料研定社區發展實施計畫與進度。

二、組織社區發展理事會負責有關社區建設，與持續發展之工作實施，以及人力動員與財力物力之籌措。

三、配合推行小康計畫，舉辦手工技藝訓練、普通家庭副業，倡導客廳即工場運動。

四、發展福利服務，舉辦各種福利設施，以造福人羣，增加人民福祉。

五、注重精神倫理建設，設立「媽媽教室」倡導婦女活動，舉辦禮儀規範及國民生活須知，以文康活動培養有與樂之情趣。

## 伍、基礎工程建設

一、社區發展以基礎工程建設，改善人民生活環境，配合消除骯亂，改善人民生活習慣。

二、興建社區活動中心，容納社區理事會、及里辦公處，以及農村托兒所，暨民衆聯誼集會等場所。

三、修築街巷道路以利社區交通，修築排水溝渠以疏導積水，排除污水，使社區環境整齊清潔。

四、改善社區公共衛生施設，改善家戶衛生，修建家戶廁所浴室等。

五、美化環境及開闢小型公園，增加民衆怡樂場所。

## 陸、社會福利建設

一、設置社區農村托兒所，加強兒童福利設施，便利家庭婦女就業。

二、舉辦老人福利設施，設置長壽俱樂部，提供老人休憩怡樂。

三、設置醫護巡迴站，推行醫護巡迴服務，解決社區民衆醫療困擾。

四、設置就業輔導連絡站，推介社區民衆學藝或就業，解決社區民衆因就業所遭遇困難。

五、建立貧戶調查檔案，配合推行小康計畫，消除貧戶，引導小康。

## 柒、生產福利建設

一、普遍手工技藝及家庭副業，提倡客廳即工場運動。

二、配合加速農村計畫，充實農業生產各種設備。

三、推廣水稻綜合栽培及一貫作業，以增加農業生產。

四、配合開闢產業道路，加速農村經濟發展。

五、推廣社區造產，發展合作事業，增加社區資源。

## 捌、精神倫理建設

- 一、運用活動中心設置民衆聯誼中心、閱覽室、文康活動設備，充實社區民衆康樂活動。
- 二、設立「媽媽教室」倡導婦女參與社會活動，將學校教育、社會教育、家庭教育密切結合，進而教化子女影響家人，蔚成社會善良風氣。
- 三、實踐國民生活須知，禮儀規範，舉辦各種競賽活動，改善人民生活習慣，鼓勵人民品德修養。
- 四、充實民衆補習讀物，舉辦民衆補習教育，掃除文盲。
- 五、舉辦各種育樂及文康活動，培養其康樂情趣，陶冶其品德修養。

## 玖、結 論

# 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

臺北市社會局決定在今年度內，在木柵、松山等地規劃發展七個社區。社會局表示今年度社區發展工作，將把重點放在偏郊地區，同時將針對這些社區的需要，修建或興建社區基礎建設工程，在九月底以前，木柵、景美、內湖、南港、士林、北投、松山等區公所，將把決定規劃發展的社區需要及情況呈報該局。

另外，爲健全基層組織，今年度內該局將輔導這些社區設立社區理事會，以遴選社區熱心人士，領導居民協同推行社區發展工作。

本市社區發展工作，完全本着民衆爲主體，由民衆自己來參與意見，參與工作，貢獻力量，共同建設自己的社區，推行五年以來，確已做到普遍其礎工程建設，增加公共設施，改善人民生活環境，充實人民生活情趣，但唯一缺憾就是未能持續發展社區事業，今後努力目標要喚起民衆，時以創業維艱，守成不易爲警惕，努力社區成果維護，努力運用社區資源，求開闢、求發展，務要做到社區自行開闢財源，籌措財力，努力實現社區自立自強，使社區事業永恆發展，社區工作向下扎根，幸能共同勉之。

# 臺北市加強社區

## 家戶衛生改善工作

本刊記者

臺北市社會局決定分兩個梯次，全面進行社區家戶衛生改善工作。社會局表示：第一梯次自六十四年九月起，至十二月止，在松山、大安、古亭、龍山、南港、北投、木柵、大同等區內實施。第二梯次自明年二月起至五月止，在雙園、城中、建成、中山、內湖、景美、士林、延平等區內實施。

社區家戶衛生改善工作，包括在社區內實施撲滅病媒工作，實施個人衛生及環境衛生改善指導工作，推行清潔日活動，整理住戶晒衣設施，實

施各種預防接種，接受家戶申請分配白磁磚、紅鋼磚及圾拉桶以改善廚廁衛生等。

爲使這項工作推行順利，臺北市社會局已於九月廿七日舉辦社區家戶講習，邀請各社區有關人員參加，同時參觀古亭區自力社區及雙園區翠華社區的家戶衛生示範實施情形。

## 臺北市西北區扶輪社

### 捐巡迴保健車

本刊記者

臺北市政府秘書長段其燧，九月廿四日代表市長張豐緒，以「嘉惠市民」銀牌一面，致贈本市西北區扶輪社，以嘉許該社捐贈的巡迴保健服務車造福市民義舉。

這項贈車儀式於九月廿四日上午假市府門前廣場舉行，由西北扶輪社社長劉鼎煜代表致贈，市府秘書長段其燧代表接受，與該社結盟的日本神奈川縣扶輪社團長西原堅、大阪府茨本市扶輪社團長佐伯博、東京都世田谷扶輪社團長古關裕而夫婦等，均在場觀禮。

市府說：西北區扶輪社對社會服務一向熱忱，昨日爲該社受證十五週年紀念日，贈送巡迴保健服務車實深具意義。由於該車加入保健服務行列，衛生局近年來推行的婦幼衛生及老人保健工作，亦將因之增進一分更普及、更機動的維護市民健康的力量。

行政院新聞局登記證

局版臺誌字第〇三八一號

中華郵政臺字第三一七九

號執照登記第一類新聞紙

社區發展月刊

第四卷 第十期

中華民國六十四年十月二十日出版

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：崇文印刷企業有限公司

地址：臺北市泉州街三十九號

電話：三七一〇二二〇・三三二二六〇八