

社區復原力在全球危機事件下的運用： 以家扶基金會COVID-19國際服務 應變計畫為例

林秉賢、鍾澤胤

壹、前言

自從世界衛生組織（WHO）獲悉我們現在稱為COVID-19的第一批病例以來，於2020年3月11日宣佈新型冠狀病毒肺炎全球大流行（pandemic），截至臺灣時間2021年5月1日上午8點，依據Worldometer（2021）資料庫統計，全球目前確診案例有151,991,828例，死亡案例有3,193,050例，每百萬人口案例有19,277例。其中累計確診案例以美國居首（33,102,384例），其次印度（19,157,094例）、巴西（14,665,962例）、臺灣亦無法倖免此疫情的發生，截至今（5月1日），依據衛福部疾管署公布確診1,211例，死亡12例，確診案例當中主要84例本土案例、989例境外移入、36例敦睦艦隊、2例航空器感染、1例不明及9例調查中。病毒的全球傳播使衛生系統不堪重負，並造成了廣泛的

社會和經濟網絡裂解。迫使全球治理平臺與政府被迫必須隔離社會與經濟的各項交流運作，以達到降低病毒在社區中傳播的能力。

這種病毒大流行不只是呈現全球化下危機的型態，也是展現全球系統相互依存的本質，既是對全體人類生存的威脅也是挑戰。對COVID-19的回應需要全球治理、地方政府和整個社會的協同回應。不只考驗社會安全體系的運作、在地經濟的完整度、醫療專業的品質與及時性，也涉及教育制度、資訊科技等跨域整合的運用。世界衛生組織於2020年4月14日亦以跨域整合為原則公告防疫計畫，作為全球性風險挑戰的回應策略（WHO, 2020）：

實施全面的公共衛生檢疫與隔離政策，限制社區住民行動以減少傳播暴露。

■ 減少人與人之間傳播風險的個人措施，例如洗手，維持社交距離；

- 減少個人與社區活動的措施，例如中止群眾聚會、關閉非必要的工作場所和教育機構以及減少公共交通；
- 採取措施降低病毒從高傳播地區入境的風險，例如限制國內和國際旅行、加強稽核和檢疫；
- 提供正確的個人衛教認知與防護設備措施，確保對醫療衛生工作者和弱勢群體的保護。

然而疫情卻從2020年4月13日計有1,700萬染疫人口，如圖1所示迄2021年4月30日止達1億5千萬人口，且疫苗的生產與分配是否得以普及，分配是否符合區域與國家內部的公平正義原則仍然不明，全

球公民再次思考國際平臺的治理效能、資訊透明程度，以及對全球邊陲脆弱人口的關注。在遭受經濟交流受限、教育與公共設施關閉，以及醫療系統阻隔的社區資源環境中，社區住民如何應對這樣的危機？又該如何重建社區生活的日常？因此本文我們將以COVID-19事件為背景，思考社區在全球性危機下應對方式。

世界衛生組織（WHO）2017年即提出以社區復原力作為公民健康維繫與促進的基本方針（Ziglio, 2017）而在此疫情盛囂的同時，國家、經濟市場與社區之間的關係也正產生微妙的變化，其中運作態勢的轉換與社區住民的狀態，也可能代表遊戲規則正在逐漸改變。

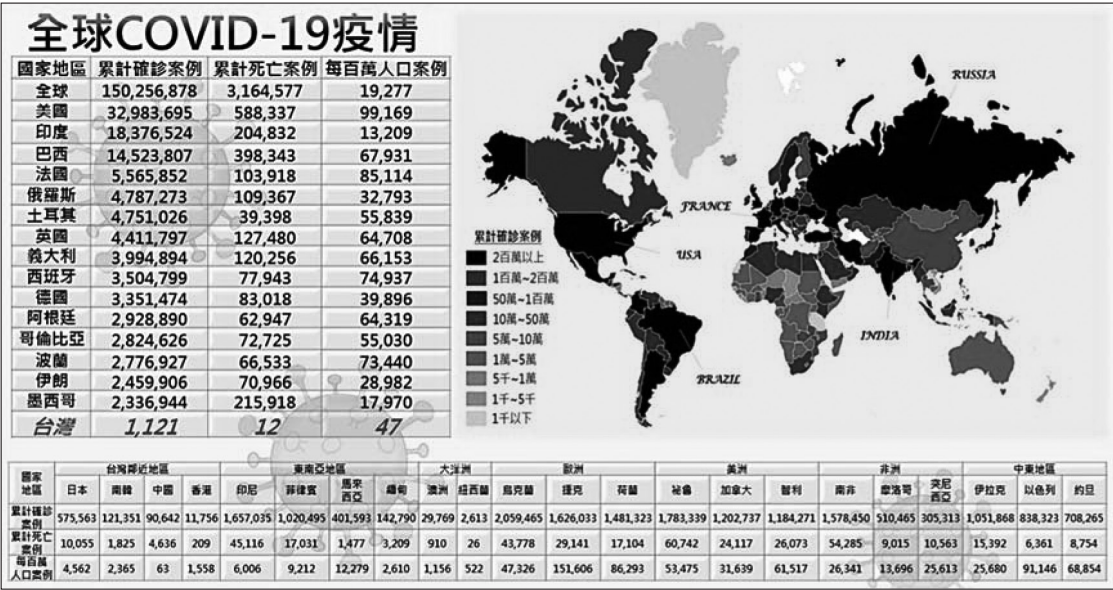


圖 1 全球 Covid-19 疫情分布（2021/4/30）

資料來源：臺灣政策研究指標資料庫（2021）。

草根社區對於全球化背景下的危機因應能力，可以定義為社區有能力發展、回應與形成影響力的過程，如何因應事件、維持或變遷社區成為新的發展軌跡，是社區在變動的環境中生存的關鍵（Magis, 2010）。即使社區遭受到資源剝奪與壓力事件，仍有部分弱勢社區得以展現比其他社區更好的社區復原力（Bartley 2011）。當中的因素條件因社區不同或有不一，但社區住民得以相互尊重和參與社區生活事務，展現積極的公民角色是其中核心（Hoskins & Mascherini, 2009）。我們如何在Covid-19肆虐的全球曝險時代，對於在經濟上處於不利位置、社區基礎設施薄弱、衛生與教育資源相對不足的脆弱社區，避免住民受到的傷害加劇（Marmot, 2020），協助其展現社區的復原力，是當前社會工作者應該思考的。

貳、覺察危機中的社區脆弱性

社區的脆弱性（vulnerability）與復原力（resilience）評估，已是聯合國、國際經貿組織、世界銀行等國際治理平臺廣泛使用的評估內涵（Burton, 2007）。社會工作專業普遍於專業處遇中透過這兩個概念的使用，以發覺社區邊陲人口的需求狀態，並制訂更具系統性的能力支持計畫。其中所謂脆弱性是指「社區對危機事件影響的敏感度」（UN, 2006: 11）。

它不屬於系統性的，而是社會進程的產物，這個社會進程是指在特定空間內，人與人之間因為社會組織與社會關係的互動特徵，而產生脆弱性的狀態（Bankoff, Frerks, & Hilhorst, 2004），諸如年齡、財富狀態、族裔群體、職業等社會角色與資源配置狀態，而產生使用社會資源的限制。透過理解社區脆弱性的特徵，社會工作者得以幫助社區在面對危機事件時進行減災與復原協助，以應對社區對於危機而產生的壓力反應。

社區的脆弱性是社區發展過程中的一部份，社區發展的目標是具有持續性特徵的預防性處置，降低人民在社區中生活的風險（Lewis, 1999）。社會福利與相關部門於社區發展的預防性投入，是啟動整體社會降低風險和增強社區復原力要素（Bankoff et al., 2004）。社會工作者可以透過促進社區發展過程，以增強抵禦災變或協助其提升適應災變影響的能力，並在自然、社會或混合系統中維持個人與社區功能（Dominelli, 2012）。我們認為，發覺社區內部對於危機事件的因應能力，以及社區中長期以來的各項人力、經濟、健康與文化資本的不足，所產生社區內部適應能力不佳，是長期回應諸如Covid-19病毒危機事件的基礎。透過提升社區復原力的過程，也是對抗社會不公平現象與社區脆弱性議題的有效行動（South et al., 2018）。

世界衛生組織（WHO）提出了復原力在三個層次上運作：（1）個人、（2）社區和（3）整個社會系統，並具有四個層面的能力展現：（1）適應性（Adaptive）—適應干擾和衝擊的能力、（2）吸收性（Absorptive）—管理不利條件狀態並從不利狀態中運用可及資本，以達到復原的能力、（3）預期性（Anticipatory）—透過採取積極行動以最小化脆弱性來減少干擾和衝擊的能力、（4）變革性（Transformative）—發展對於不確定性和新興事件的系統變革能力（Ziglio, 2017）。同時也回應聯合國永續發展目標11：永續城市和社區。社區復原力與社會關係、社區資源的活息息相關，是系統遭受外部威脅時得以適應、吸收、預測與轉變的能力。在有關社區對COVID-19的回應的新興案例研究中（Alakeson & Brett, 2020），亦指出社區的發展使社區中的正式組織、政府部門能夠與社區進行討論與連結，是社區得以產生內部支持力的重要因素。社區中的脆弱人口面對COVID-19的侵襲，往往是社會支持最弱的群體，連帶造成該人口群的資源獲得受限（Ruprecht et al., 2020）。

社區復原力是一種有助於社區應對包括疾病、天災等壓力事件的重要資本。Cutter等人（2008）將此類災變期間的復原力定義為：社會系統應對災害和從災害中恢復的能力，包括使系統吸收災變影

響並有效產生回應行動的社區條件，以及有助於社會系統重組、改變並學習以應對可能的風險發生。該定義指出在特定社區中發展和利用社區復原力的現有優勢，但是，當社區面臨資源缺乏或無法使用，且短時間產生大量社區需求時，具有復原力的社區將仍需要外部資源的協助。Dominelli（2012）補充說，復原力是一種新興屬性，這意旨復原力並不是一旦被獲取就始終作為靜態特徵存在的狀態。他認為復原力是隨機的，並且會根據事件、時間和地點的特殊性而變化。此外，隨著情況的變化，復原力可能會喪失或者停止成長。

例如COVID-19期間預防病毒傳播率的三種社區介入途徑，包含不控制、針對特定傳染路徑控制以及封鎖（locked down），而完全封鎖是目前最有效抑制病毒傳播的方式（Marais & Sorrell, 2020），但同時也限制了社區資源的輸送，對於原來社區內部資源有限、社區支持不豐沛的邊陲人口或脆弱性群體，無疑是雪上加霜。因此社會工作者能夠與社區互動，覺察社區的脆弱性並培養社區資本，擴大其對環境壓力的防禦力，提升社區對壓力事件的回應能力，建構靈活而動態的社區復原力，成為社區得以永續發展的關鍵。因此，社區復原力成為系統在保留其功能和結構的同時，得以接收危機衝擊的能力。

社區在當中的適應性是指系統審議和採取行動的能力，以維持社區復原力與社區優勢，從而減輕災變對社區的影響。社會工作者可以協助社區採取組織行動，以確保有效利用社區現有資源和能力。社區不是一個單一實體，其住民具有不同經歷、社會地位、經濟條件、政治傾向，其治理結構、自然生態系統和社會活動會相互作用，產生不同的反應，這都會影響社區的適應和復原模式（Cutter et al., 2008; Dominelli, 2012）。

參、共築多面向的社區復原力

社區復原力的重要性自西非2014-15年爆發伊波拉病毒的時候，就開始廣泛受到公衛體系的關注（Kruk et al., 2015），原因在於發現國家衛生體系與社區連結的薄弱，使得社區無法有效回應病毒的威脅。鑑此，面對全球性的COVID-19疫情衝擊，本文所指的社區復原力旨在代表作為複雜系統中的在地社區能力發展，包括地方機構，自然和建築環境、關鍵基礎設施和公民行動之間的互動，以減少、抵抗災害的影響，社區復原力本質上即是跨域的。

社區復原力可以區分為三種類型的定義，第一類是以「過程」為主的定義，描述面對壓力事件持續回應與穩定的能力。第二類型為「屬性特徵」為主的定義，將

回應壓力事件的特定能力屬性特徵，作為導向最終適應的核心。例如，社區參與能力、資訊使用能力等。第三類為「混合型」，則包含特定屬性能力在復原過程中的歷程。相關社區復原力定義整理如表1（Bhandari & Alonge, 2020）。

針對「混合型」的社區復原力，特別強調跨域資源的協調連結與組織過程，使社區得已達到最終的復原狀態（Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche, & Pfefferbaum, 2008），該定義將社區復原力的概念，採以強調社區網絡中的經濟、社會資本與福利、健康醫療等資源的參與連結，以強化資源連結取代資源耗竭，以加強溝通取代層層關卡，以及提高可近性取代援引。在Nguyen and Akerkar（2020）檢閱2000年到2020年間77篇關於社區復原力的研究，採用神經網絡法進行內容分析結果發現，社區復原力的本質即是跨越元素的共變過程，包含社區動員與參與、社區經濟、社會文化與結構、社區硬體設施、社區資源與自然環境等（如圖2）。

針對社區復原力元素的分類，由於研究領域切入視角不同而略有差異，大致包含（Patel et al., 2017; Kruse, Abeling, & Deeming, 2017; Marais & Sorrell, 2020）經濟發展：包括經濟資源的水平、資源分配的公平性以及社區內資源規模的多樣性；社會資本：包括社會支持，個人從非正式網絡（例如，家人和朋友）獲得的幫

表 1 社區復原力定義

學者與年份	層次	定義
消除不利因素的「過程」取向定義		
Sonn, 1998	社區	透過結構調節（學校、同儕、家庭）和行的過程，減輕壓迫性系統的影響。
Lemyre, 2005	個人、家庭與社區	對社區、家庭與個人，在逆境中正向發展的能力
Castleden, 2011	社區	在受到干擾狀態下的社區適應能力
消除不利因素的「屬性特徵」取向定義		
Brown, 1992	社區	從不利困境中復原或減壓的能力
Paton, 2000	社區	運用有形與經濟資源，從災變壓力中反彈回復的能力
Ganor, 2003	社區	個人和社區應對持續長期壓力狀態的能力；發現未知的內在力量和資源以有效應對的能力；適應和靈活性的調整
Ahmed, 2004	社區	社區物理環境、社會暨政治、文化和心理資源的發展，以促進社區住民的安全並緩解逆境
Kimhi, 2004	社區	個人對感受到自己所屬社區，得以成功應對持續性政治濫用之能力
Coles, 2004	社區	社區的能力、知識與技術技能，使其能夠充分參與災變之復原
Pfefferbaum, 2007	社區	社區成員採取有意義的、有意識的集體行動以糾正問題的影響能力，包括詮釋與進行干預和持續行動的能力
Bond, 2017	家庭、社區	一個有能力的系統（家庭、社區，組織或自然人系統），從遭受衝擊破壞的系統外部進入，導回復原或成長的狀態
「過程」與「屬性特徵」混合型定義		
Norris, 2008	社區	在遭遇逆境之後能將網絡連結（各類屬性資源）以致達到成長適應的狀態

資料來源：轉引自 Bhandari and Alonge（2020）。

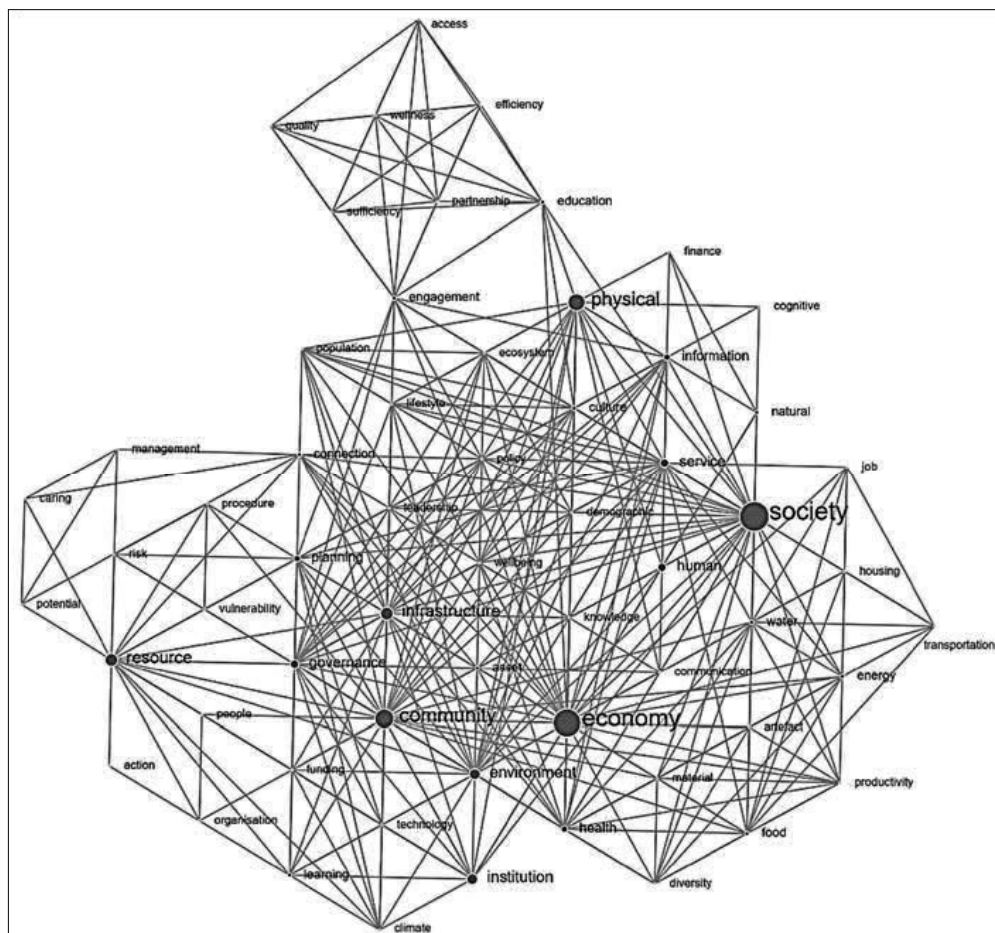


圖 2 社區復原力的元素與關連

資料來源：轉引自Nguyen and Akerkar (2020)。

助、社會參與，個人在正式網絡中的參與，例如專業和宗教協會和社區連帶，個人參與社區活動的程度，例如重陽敬老、中秋烤肉、學校與非營利組織的活動。Norris等人（2008）將這些社區復原力的元素，整理分成六類，包含（1）在地知識、（2）社區網絡與關係、（3）交流溝通、（4）健康、（5）治理與（6）資

源，說明如表2。

社區復原力朝向多面向構築的發展，一方面係因為社區運作的本質，另一方面則是由於全球性的危機連動包含金融危機、氣候變遷等現象加劇，使得其概念產生多層面特徵，不僅是概念本身的複雜性，更代表「社區內外」與「跨越系統」的組織化動員實體。Norris等人（2008）

表 2 社區復原力元素

元素	描述
在地知識	社區擁有對當前社區脆弱性的認識，如果在災難發生之前加以解決，則可以提高社區的複原力，其中包括： <ul style="list-style-type: none"> · 與壓力事件相關客觀事實與知識的掌握 · 培訓和教育，關於社區教育的實踐以達如何有效應對緊急情況 · 集體效能和賦權，社區擁有共同信念去面對壓力事件
社區網絡與關係	壓力事件發生期間社區成員的相互聯繫和凝聚力。網絡交流的程度：社區凝聚的產生基礎，又可分為強連結與弱連結。信任和共享價值等因素可以改善網絡狀態，並因此改善社區的適應能力
交流溝通	交流內容包括： <ul style="list-style-type: none"> · 有效的溝通：社區有機會進行公開對話，並建立在災前或災後環境中進行協調的基礎 · 危機（risk）溝通：提供有關可能造成社區危機的訊息 · 風險（crisis）溝通：使用包括傳統與社群媒體，及時更新壓力事件訊息
健康	健康包括社區現有的醫療衛生和災難後的醫療服務。包含基礎的衛生教育、照護體系、心理支持與醫療處置資源的持續連結。
治理	治理重點在於社區如何協調和處理緊急情況。這包括： <ul style="list-style-type: none"> · 基礎設施和服務：這關係到社區是否具有有效，高效率和有能力的應對危機時的設備與據點使用 · 公眾參與和支持：社區以形成參與、響應行動和分享資訊—資源的支持型態
資源	資源包括有形物資（食品，水，急救箱）、技術資源（醫療、農業、行銷等）與財務和社會資源

資料來源：整理自 Norris et al. (2008)。

的概念即是基於南亞海嘯後的全球危機概念之變化，而提出典型當前環境變遷下社區復原力概念。

從這裡我們應該可以發現，社區復原力和社區發展具有一定的相互共構特徵。Berkes and Ross (2013) 在分析社區復原力的組成時，即發現辨識發掘社區各

項資源的元素與社區組織、環境特徵等，並不足以產生社區復原力，核心還是在於社區發展的投入，是否讓社區住民自我組織與整合，當中展現社區的適應狀態，社區住民的參與與授權、社區人口的涵容與能力建構、社區資本的培養，才是關鍵 (Flora, Flora, & Gasteyer, 2016)。

肆、建構社區復原力

當社區成員動起來產生集體行動，社區才變得重要，不僅反映在經濟層面，也包含社區本身擁有的人文、自然環境、人際網絡與知識，這通常被描述為社區能力的建構過程或社區發展。社區發展涉及的是一個參與性過程，該過程包括確定和重新定義當地的能力和資本，以及有效運用資源、技能和人力，並根據社區價值觀改善社區資本和功能（Eversole, 2015）。我們延續多面向社區復原力的概念，如Norris等人（2008）所述，「在遭遇逆境之後能將網絡連結（各類屬性資源）以致達到成長適應的狀態」，進一步將社會工作者得以透過社區工作的處置，建構社區復原力的七項原則包含：

- 妥善利用社區資本的同時，應伴隨社區資本的培養
- 秉持社區住民的參與和賦權，以為集體利益而採取協作行動
- 建立社區的凝聚力、認同感，協助社區住民認識與認同自己的優勢，找到自己在社區所擁有的獨特位置。
- 基於涵容、公平、社會正義、人權和自決價值觀的社區行動
- 致力於發現，重新定義和增強社區中未被發掘或未有機會實現的資本和能力

■ 合作而非競爭

■ 依據社區住民的狀態，採取持續不斷的修正過程

根據上述原則以COVID-19疫情的全球性危機為例，社會工作者必須重新思考社區發展與國家政策與全球系統間的關係，以提高社區復原力為目標為住民創造更多抵抗疫情壓力的機會。

我們建議這些機會包括：

- 一、疫情期間在社區採取必要的聯繫協調工作，以支持在地社區的代表得以參加相關政策的表意與審查工作，以實現社區內部的共同因應行動。例如，社區封鎖期間，物資調度、分配及運用。
- 二、協助反應社區中的邊陲與脆弱人口需求，進一步回應社會不公平的現象，以行動支持邊緣化社區。例如，舉辦社區公聽會、視訊會議、提交意見書或利用社群媒體表述現況與需求。
- 三、協助社區理解當前現象的事實數據，基於所知證據與社區住民討論具體的行動計畫作法、期程與可能的影響，讓社區住民得以參與其中扮演角色並使用社區資源。

由於COVID-19病毒的大規模傳遞導致社區適應性、吸收性在更廣泛的層面產生壓力反應，此時若導入社區發展產生持續性的住民參與，可以在當外部資源被迫隔絕時為社區提供內生的變革能力。當前

更需要思考的是，下一階段將進入社區從危機中復原的階段，此時應該將焦點置於凝聚社區，增強內部的能力建構，以抵抗接連而來的壓力事件。同時，也必須重新思考國家、社區與個人之間的互動關係，讓社區住民得以從參與治理於危機事件中取得角色的平衡。其中特別弱勢的社區，包含貧窮與人口特徵處於邊陲脆弱的社區，更能夠反映疫情期間社會工作者在使用以社區復原力為目標的工作價值。

當然，這非單方面社區內部的組織過程，針對COVID-19事件已有相關研究指出，有效的疫情控制仍須取決於地方治理的靈活度，包含放寬融資、跨域整合以及相關因應政策規劃具備社會涵容的特徵，其中重新「翻轉社區」界定住民與地方政府的關係，產生良好的合作互動非常重要（Unwin, 2020）。

為了達到這樣的目的，社區系統如何採取非線性的回應，於複雜的危機狀態中保持彈性，讓社區得以內生並與外界連結就變得至關重要，由社區指向外部的發展機會包含：

- 一、社區工作要轉向新的運作基礎，以產生面對壓力事件的適應力，需要藉由疫情的契機習得如何建立自己與政府、市場的關係，包括如何分配資源以及有效反應需求，了解防疫政策與參與防疫計畫。
- 二、重新檢視社區資本，包括社區的衛生

健康之相關設備與資源、交通與教育設備的適用性等，並以支持社區脆弱性的角度藉此回應結構性的議題。諸如，線上教學設備不足、通勤不易、醫療據點有限等。

- 三、藉由疫情的發展取得社區的掌握權與控制感。社區工作者應該創造機會使社區產生向外影響力，使社區住民得以扮演關鍵角色去反映意見，甚而代理社區資源進入社區，重新設計政府、市場與社區的關係。

- 四、當前全球面對疫情未明的狀態，在經濟發展與日後社會永續發展的核心科際專業走向變革的時刻，社區在地化的資本累積為社會帶來正面的效益，社區工作者應該協助累積證據，反應社區復原力的影響效益，使整體社會重視在地化發展的重要性。

伍、案例說明：家扶基金會國際服務COVID-19因應計畫執行概況

承前COVID-19的全球脈絡與社區復原力建構之概念，世界衛生組織（WHO）於2020年3月11日宣布COVID-19全球大流行（pandemic），並呼籲全球合作以對抗此次病毒對人類之威脅，於同年4月啟動因應計畫，要求全球政府進行檢疫隔離、限制交通與維持社交距離的基本原則。

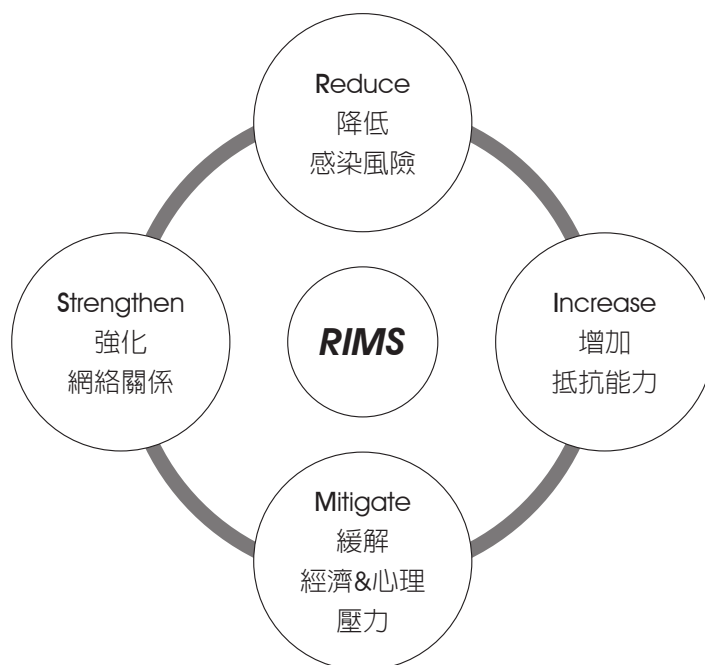


圖 3 家扶基金會 COVID-19 R.I.M.S. 環形策略

資料來源：作者提供。

家扶基金會於2020年4月1日起即針對涉有社區發展據點的蒙古國、吉爾吉斯、史瓦帝尼、約旦、越南、柬埔寨與菲律賓等七個國家之分事務所，施行如圖3所示R（reduce）.I（increasing）.M（mitigation）.S（strengthen）：R.I.M.S.環形策略，包含四個目標：（1）降低脆弱社區中家戶感染風險、（2）增強脆弱社區中家戶抵抗病毒的能力、（3）緩解服務對象經濟與心理壓力與（4）強化脆弱社區社會網絡關係。

計畫擬定過程中海外疫情已迅速擴張，為能有效回應海外疫情狀況，即標註以社區為中心的服務方式，透過目標中的

強化資源網絡關係維持福利服務輸送，並進一步增強社區應對疫情衝擊的能力。因各國政治體制與風俗文化差異，隨之疫情發展程度及所頒佈的社區隔離政策亦有所不同，為使海外分事務所能回應上述四個工作目標，並落實於方案執行階段，於此計畫中擬定五項行動策略，包含：

一、回應社區家戶物資需求：確實了解家戶之物資需求，包含生活、醫療衛生與營養層面；確保福利服務輸送於社區隔離期間之暢通，調度物資以及調整發放之方式；定期與家戶及社區夥伴保持連絡，了解各隔離階段家戶的

需求與資源流動之現況，以調整物資募集與發放策略。

- 二、落實衛教宣導：連結社區內醫療衛生據點，透過社區內既有醫療人員，傳遞正確公衛知識與防疫政令；豐富衛教宣導的執行方式，除了實體集會與線上會議，亦透過印製宣傳品、社區廣播系統與個人手機訊息等方式進行；為降低社區隔離期間家戶內之壓力，衛教宣導亦會搭配親職技巧與諮詢服務，以降低家長在照顧和心理上之壓力。
- 三、放寬急難救助資格：疫情期間放寬急難救助申請條件與受益對象，但需將申請條件標準及透明化，社區工作者需定期追蹤扶助家戶後續復原狀況；主動關心社區中近貧與弱勢族群於疫情期間之需要，並適時給予支持；疫情期間亦可包含社區基礎建設改善，以確保社區有乾淨水源及衛生安全設施。
- 四、支持社區醫療系統：收集社區內醫療衛生機關的資訊與需求，並適時予以回應以支持社區醫療能量，確保有需要的社區民眾於此期間能獲得妥善照顧；即時回應疫情期間官方與民間機構需求，強化網絡關係。
- 五、社區壓力支持計畫：於疫情期間社區工作者定期與家戶保持聯絡，以辨識家戶之壓力來源，並標註社區共通與

特定之議題，並透過社區網絡擬定因應計畫回應；本項目廣泛包含經濟、個人心理、教育與營養健康議題。

而本因應計畫依循 Norris 等人（2008）所歸類出的六類社區復原力的元素強化，包含1.在地知識－以社區為中心的服務並鼓勵社區成員參與，以及在服務前即辨識之社區脆弱性；2.健康－落實衛教宣導並支持社區醫療系統；3.資源－回應社區需求與提供急難救助；4.治理－包含公眾參與及社區服務；5.交流溝通－透過與社區代表向社區住民及官方公開進行溝通，亦提高本會於社區之能見度；6.社區網絡－強化社區網絡關係。

在推行方案的過程中，社區工作者循前開架構衍生的七項處置原則，包含1.妥善利用與培養社區資本，2.採以社區為中心鼓勵社區住民共同參與方案的發想、3.協助住民致力於發現，重新定義現有的資源，參與計畫評估與執行；4.基於涵容與自決價值，在面臨困境的同時亦加入社區成員的看法及意見；5.面對疫情困境與變化，隨時依據在地狀況及時修正；並6.連結在地資源並從當地文化脈絡下尋找解決問題的契機。

本因應計畫執行期間至2020年4月至12月31日止，下述為七個國家統計之成果摘述：

- 一、與10,991戶家庭在疫情期間建立穩定聯繫。

- 二、提供食品營養物資：如全穀雜糧、乳品、魚蛋豆肉、蔬果等138,776公斤。
- 三、提供生活維持物資：煤炭184噸、肥皂3,744公斤、漂白水477公升。
- 四、防疫醫療器材與設備：口罩78,723片、醫療級防護衣682套、消毒液4,062公升、醫療手套5,576組。
- 五、衛生教育宣導：8,558人次參與，計59場（累積465小時）。
- 六、醫療與急難金協助：約合972,308臺幣。
- 七、社區醫療合作據點：計有23所社區醫療據點。
- 八、服務對象經濟暨心理壓力緩解：43,275人，支出約6,716,986臺幣。
- 九、此計畫2020列冊在案的服務兒童總計33,155名，服務兒童確診數17人，死亡0人，確診率為萬分之5（0.00051）遠低於當時全球高於百分之1的確診率。

以菲律賓分事務所執行衛教宣導方案為例，社區工作者在疫情發生前即與社區住民討論衛教宣導的執行方式與住民所關注的菸酒毒品之議題。但疫情爆發後，衛教宣導的主題即轉成防疫相關，第一波的衛教宣導在社區隔離政策前，著重在認識病毒與避免病毒傳播，輔以口罩和酒精的發放讓社區居民對病毒有初步之認識；封城後的第二波衛教宣導改以線上之方式辦理，主題著重在確診治療並釐清對病毒的

偏誤，搭配親職教育技巧，減輕封城期間家長因經濟壓力產生與家內兒童相處的摩擦；第三波的衛教宣導在社區疫情較為紓緩逐漸解封之際，以小規模之方式密集辦理，主題著重在新生活禮節與居民心理衛生，結合社區衛生所之醫護輔以社區兒童BMI調查，並提供營養品及疫苗資訊。

社區工作者透過事前觀察鼓勵多位較為主動且有影響力之住民代表參與宣導方案的籌備，從場地協調、主題發想、與官方報備到邀請其他居民參加，住民代表也需與社區工作者維持密切聯繫，說明社區目前疫情發展狀況及相對應之需求，社區工作者在理解釐清需求後，連結在地網絡中可能的資源回應需求，若社區內部資源缺乏再向外連結，確實反映當地住民的需求。社區工作者在工作過程中需秉持建構社區復原力之七項原則，適時且妥善地與社區住民溝通，讓社區住民能理解自身在社區及國家系統中的角色，並以網絡的觀點出發連結資源，減緩疫情對社區脆弱性所造成的衝擊，進一步誘發社區產生復原力。

然目前海外各國疫情發展狀況不一，疫情所衍伸的社會隔離政策、物資取得狀況及社區既有的文化脈絡亦會影響各國方案推行，上述衛教宣導方案在約旦則因全國戒嚴無法執行、史瓦帝尼因原物資缺乏因此著重在製作布口罩搭配推廣口罩配戴

時機及正確洗手方式、柬埔寨的衛教宣導搭配兒童繪本，讓公衛觀念扎根於學童階段。即便因國家情勢而有不同，但社區復原力依舊於個人、社區與系統中存在，也因運作程度不同，使社區受衝擊影響程度亦有所差異，下面就從社區復原力的四種能力展現來檢視：

- 一、適應性：展現於社區中原有的能力或資源，包含社區住民既有的公衛觀念、社群間緊密的人際關係或是系統層面的社區醫療院所等，在疫情發生前已為社區儲備應變能量，在疫情發生的當下，社區能對病毒有警覺心，並理解防疫政策與治療方針，以樂觀的態度面對整體的壓力。
- 二、吸收性：展現在社區以現有的技能、資產或資源，回應與吸收疫情所帶來的衝擊，如首波疫情造成的酒精缺貨，宣導改以肥皂、洗手或沐浴乳取代，或是社區村里辦公室主動借用場地辦理宣導活動，在系統層次可體現於醫療系統收治社區確診病例等情況。
- 三、預期性：展現於以主動的防疫策略，降低社區的脆弱性，如社區住民自主購買及配戴口罩、洗手與保持社交距離等自主行為，或社區理解與回應其脆弱性的行為，例如關心社區中弱勢族群、彙整調度既有資源以因應病毒傳播的行為，系統層次則包含配合與執行防疫隔離政策等。

四、變革性：主要著重在系統層面調整或轉變其運行之方式以因應疫情的衝擊，例如封鎖國境或是以嚴格的社區隔離政策限制人流，更體現在醫療系統為保全醫療能量所制訂的收治確診病患標準。

陸、案例計畫執行特色

一、反向重分配防疫資源

在本文所謂「反向」的意思，旨在強調基於邊緣性（Marginal）與脆弱性（Vulnerable）兩項原則，進行資源與訊息導入的重分配選擇。理解全球 COVID-19 的防疫政策，可能會造成在地社區資源阻隔，特別使脆弱社區與邊陲人口造成更加不利條件，因此於防疫初期社區工作者即開始與政府、市場購買取得相關生活物資與醫療防疫資源，並透過各社區據點之草根團體，進行組織與盤點，進行反向式的防疫資源重分配。

二、反向強化社區資源網絡

在社區隔離期間，當交通、教育、醫療與社會福利等資訊決策集中政府平臺時，強化與社區草根組織聯繫，並居中進行教育、醫療與地方行政組織的關係連結，提出跨域的 COVID-19 回應計畫以吸引各單位凝聚合作，使社區層級的資源可以回應到社區脆弱人口需求，並由草根組

織參與管理及決策之過程，重新定位草根團體在社區資源網絡的連結性。

三、建構與強化社區公衛意識

於醫療服務、生活物資等資源進入社區的同時，偕同社區據點、學校、衛生機構辦理公衛教育與親職講座，依據能力建構原則，使社區住民預先理解疫情傳播方式、感染途徑、預防方式及可能發生的社區危機，建構社區住民公共衛生概念，再進一步搭配物資發放，讓住民理解資源的正確使用方式。在疫情快速擴張之際，透過社區資源網絡將實證數據、地方政府政策等資訊以網絡簡訊之方式讓社區住民知悉，強化社區防疫概念。

四、提供備額經濟援助

依據賦權與增強抵抗外部壓力的原則，疫情期間提供可支配額度的經濟援助，預先儲備因社區隔離政策發生資源隔絕、無法在社區外經濟市場獲得收入時，得以緩衝壓力的條件。此壓力緩衝策略不僅僅針對社區住民，亦包含軍警、醫護、學校及行政據點，從社區網絡的角度減緩各連結點的壓力適應情形，進一步增強社區復原力。

五、即時醫療與急難援助

除了設立與強化社區醫療健康據點的功能，亦提供社區住民緊急醫療與急難事

件援助，維持外部資源的「及時性」，且放寬急難事件之定義，加入草根組織或第三方的意見，與需求者共同討論使用援助的方式，配合密切追蹤，保持急難援助的「適切性」。從本計畫執行結果省察，由於其他社區在地化的網絡支持，本項服務在一萬餘戶家庭中，僅支出約臺幣97萬遠低於預期。平均每戶尚未達100臺幣。

六、提供遠距教學支持

基於社區脆弱性的原則，覺察社區邊陲人口取得相關資源以配合教育政策改變的能力有限，因此事先與社區學校取得聯繫，除協助學校擴充線上教學設備，亦從社區網絡中連結資訊技術人員，提升學校老師及脆弱家戶群進行線上教學的基礎能力，兼顧設施設置與能力養成兩大層面，過程中除了資源重分配亦達到提高社區涵容性的效益。

柒、行動心得與結語

一、知識原理：以建構家庭與社區內生能力，強化社區復原力

社區工作者應以社區中的家戶與社區本身，作為能力建構與資源使用的主體，並且視兩者為資源，協助其辨識本身所擁有的長處與資本，分別將個人、家庭與社區連結起來，產生自我辨識感；當面臨外部壓力事件時，非一味要求社區住民展現

能力，應透過連結資源的過程產生支持性歷程，使住民得以感受自己的用處，並在行動中鼓勵住民挺身而出扮演關鍵角色，並以正向觀點看待其貢獻，使其產生改變的期待與感受。

二、儘管遭受災變事件，仍採取協同行動原則

社區住民必須擁有參與相關計畫評估、規劃、執行甚至是審議的角色，以培養社區復原力及維持復原力的內生狀態，若違反除了可能造成社區脆弱人口遭受排除，亦容易造成社區復原力的衰退，導致社區衰敗或者形成長期藉助外部資源的援引；危機事件發生期間，外部資源進入，擔任專家角色的同時，社區工作者應該同時培養社區理解相關知識的能力，並使這些專業資源得以與社區住民合作交流，分享彼此觀點；儘管大規模如 COVID-19 防疫計畫的施行，社區工作者仍然要扮演將計畫轉換成在地行動的規模，使社區住民成為行動的主角，而非單面向配合政策執行的角色。

三、螺旋式切入社區發展的社區工作者角色

社區復原力的建構，社區必須能夠產生主體性方能達成，因此社區工作者要先從外圍切入，取得社區的認可/或者邀請等同意行為加入社區網絡中，進而掌握社

區各系統的運作狀態、代表人特徵、辨識社區運作模式與其中歷史發展意涵概況，從覺察自己能夠媒合進入社區的資源連結開始，提升社區住民對於議題的認識與改變的機會，再經由促使社區住民參與、扮演行動中的角色、自我認同，逐漸轉向外圍配角，並在能力建構與社區行動的過程中，發掘社區發展的住民領導者角色，由其發動社區層級的草根行動。

綜合上述於本案例的階段性經驗整理，在運用社區復原力概念原理於 Covid-19 疫情期間的社區發展性處置中，相對於以往人道救助專業面對急難緊急事件，採用快速組織與專家式單面向的介入，本質上具有相當地典範落差，特別是針對健康與醫療議題。因此社會工作者更需要把握社區復原力對於內生性原則的重要性，在遭遇諸如全球性傳遞與規模性影響較大的危機事件時，扮演協助社區取得資源、組織內部資源、培養住民能力的共同行動者。

這是一項在處置開始階段，非常不容易堅持與掌握的原則，因為在變動性高、急性壓力大且服務對象在資源與社會條件上處於相對弱勢時，專業工作者更容易不經意地彰顯權力。可是一旦社會工作者妥善維繫好介入原理，維持社區與住民的主體性，在本案例經驗中察覺，這個歷程不管對於社區本身的抗災能力、住民與工作者的相互支持關係、住民本身的主動性，

以致最終的量性抗疫成果而論，均有正面的反饋。此一臨床回饋，讓一線社會工作者與社區，亦導出更具有延續性的動力與變遷構想，而這些正面質變也於社區正持續發生中。

（本文作者：林秉賢為中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系助理教授；鍾澤胤為財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會國際發展室高級專員）

關鍵詞：國際社會工作、社區脆弱性、社區復原力、COVID-19、新冠病毒

參考文獻

- 台灣政策研究指標資料庫（2021）。〈全球COVID-19疫情〉。檢索自<https://pride.stpi.narl.org.tw/index/graph-world/detail/4b1141ad70bfda5f0170e64424db3fa3>。2021/2/4作者讀取。
- Alakeson, V., & Brett, W., (2020). *Local heroes. How to sustain community spirit beyond Covid-19*. London: Power to Change, National Lottery Community Fund.
- Anderson, B. (1991). *Imagined Communities: Reflections on the Origins and Spread of Nationalism*. London: Verso.
- Bankoff, G., Frerks, G., & Hilhorst, D. (2004). *Mapping Vulnerability: Disasters, Development and People*. London: Earthscan.
- Berkes, F., & Ross, H. (2013). Community resilience: Toward an integrated approach. *Society and Natural Resources*, 26, 5–20.
- Bhandari, S., & Alonge, O. (2020). Measuring the resilience of health systems in low- and middle-income countries: a focus on community resilience. *Health Research Policy and Systems*, 18(1).
- Burton, C. (2007). *The Development of Metrics for Community Resilience to Natural Disasters*. Columbia, SC: University of South Carolina, Department of Geography.
- Cutter, S., Barnes, L., Berry, M., Burton, C., Evans, E., Tate, E., & Webb, J. (2008). A place-based model for understanding community resilience to natural disasters. *Global Environmental Change*, 18(4): 598-606.
- Dominelli, L. (2012). *Green Social Work*. Cambridge: Polity Press.
- Eversole, R. (2015). *Knowledge partnering for community development*. Abingdon: Routledge.
- Flora, C. B., Flora, J. L., & Gasteyer, S. P. (2016). *Rural communities: Legacy and change (5th ed.)*. Boulder, CO: Westview Press.
- Hoskins, B. L., & Mascherini, M. (2009). Measuring active citizenship through the development of a composite indicator. *Social indicators research*, 90, 459-488.

- Kruse, S., Abeling, T., & Deeming, H. et al. (2017). *Conceptualizing community resilience to natural hazards* - the emBRACE framework. *Nat Hazards Earth Syst Sci*, 17, 2321-2333.
- Lewis, J. (1999). *Development in Disaster-Prone Places. Studies of Vulnerability*. Rugby: Practical Action.
- Magis, K. (2010). Community resilience: An indicator of social sustainability. *Society and Natural Resources*, 23, 401-416.
- Marais, B. J., & Sorrell, T. C. (2020). Pathways to COVID-19 “community protection.” *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 496-499.
- Marmot, M., (2020). Society and the slow burn of inequality. *The lancet*, 395(10234), 1413-1414.
- Nguyen, H. L., & Akerkar, R. (2020). Modeling, Measuring, and Visualising Community Resilience: A Systematic Review. *Sustainability*, 12, 7896.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K.F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150.
- Patel, S. S., Rogers, M. B., & Amlôt, R., et al. (2017). What do we mean by ‘community resilience’? A systematic literature review of how it is defined in the literature. *PLOS Curr Disasters*. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2>.
- Rippon, S., Bagnall, A. M., Gamsu, M., South, J., Trigwell, J., Southby, K., Warwick-Booth, L., Coan, S., & Woodward, J. (2020). Towards transformative resilience: community, neighbourhood and system responses during the COVID-19 pandemic. *Cities & Health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/023748834.2020.1788321>
- Ruprecht, M. M., Wang, X., Johnson, A. K., Xu, J., Felt, D., Ihenacho, S., Stonehouse, P., W. Curry, C. W., DeBroux C., Costa, D. & Phillips II, G. (2020). Evidence of Social and Structural COVID-19 Disparities by Sexual Orientation, Gender Identity, and Race/Ethnicity in an Urban Environment. *Journal of Urban Health*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-020-00497-9>
- South, J., et al., (2018). *What quantitative and qualitative methods have been developed to measure health-related community resilience at a national and local level?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network[HEN] Evidence Synthesis Report 60).
- United Nations[UN] (2006). *On Better Terms: A Glance at Key Climate Change and Disaster Risk Reduction Concepts*. New York: United Nations.
- Unwin, J. (2020). Now is the time to listen to communities more acutely than ever. *Local government chronicle* (April), 28-29.
- WHO (2020). COVID-19 strategy. Retrieved April 15, 2020, from <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>

- Worldometer (2021). data statistics.Retrieved Feb 4, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Ziglio, E. (2017). *Strengthening resilience: a priority shared by health 2020 and the sustainable development goals*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.