

以社區為基礎建構新冠肺炎防疫體系

賴兩陽

壹、來勢洶洶的新冠肺炎疫情

新冠肺炎（COVID-19，又稱武漢肺炎）在2019年12月由中國武漢開始爆發，由於中國隱匿疫情又未即時處理，使疫情快速擴散，肆虐全球，截至2021年7月底止已造成一億九千萬餘人確診，超過四百萬人死亡，被視為是人類有史以來最嚴重的瘟疫疫情。新冠肺炎疫情所以傳播如此快速，與全球化的時代的發展，息息相關。過去數十年，藉由全球貿易、經濟與旅遊的發展，造就了「國際地球村」，人口的大量移動，讓傳染性疾病快速傳播，稍一不慎，就會造成全球大流行。MacKenzie認為：武漢封城的消息傳出，即有五百萬人匆忙離開，這股龐大人流的移動，也是疫情快速擴散的原因之一（謝佩姣、黃維菁譯，2020：55-66）。

新冠肺炎病毒隨著人與貨品的移動，進入社區，當社區傳播成為事實，感染人

數急遽上升，人人自危。國家居於疫情控制的考量，往往依據其嚴重性採取不同程度的管控措施，例如近來（2021年5月）臺灣防疫措施升為三級警戒，民眾外出時必須全程佩戴口罩，停止室內5人以上、室外10人以上聚會，僅保留維生、秩序維持、必要性服務、醫療及公務所需之外，其餘營業及公共場域關閉，營業及公共場域落實戴口罩並保持社交距離。

在實際行為的表現上，上班族需要分區分流、異地或居家辦公；民眾被要求盡量待在家中，非必要不外出。不能群聚，以免交叉感染。在行動受到限制之後，商業機能逐漸停擺，娛樂與文藝場所、百貨公司等陸續關閉或縮短營業時間，人車減少，街道冷清。只有少數日常用品與食品賣場營業，以滿足人們採購的需求。除了家人之外，人與人的接觸減少，即使因各種原因需要面對面接觸，也都保持社交距離，當有人走近時，警覺心提高，人與人

之間產生微妙的排斥心理。但人畢竟是群體的動物，長久的疏離絕非常態，防疫疲勞即是常見的現象，鬆緊之間考驗著防疫團隊的決策智慧。

當疫情進入社區傳播，社區防疫就是阻絕病毒傳染重要的措施，此時社區的在地力量就需要動員起來，以社區為基礎（community-based）建立社區防疫體系，就是一個重要的方向。社區防疫包括事前預防、社區傳播阻絕與社區復原三個階段。每個階段都可以讓社區組織或居民參與，以集體的力量共同防疫，讓疫情可以早日緩解。

在「以社區為基礎」的防疫理念常被提及的包括：社交距離（Social distancing）、社會處方（Social prescribing）、社會資本（Social capital）、社會凝聚力（Social cohesion）、社區復原力（Community resilience）及個別與集體同理心行動（Individual and collective empathic acts）。每個國家運用上述這些概念所架構出來的服務體系，均有所差異。本文試圖在以社區為基礎的角度，闡述社區防疫的相關理念，並且介紹東南亞部分國家的社區防疫措施，歸納其防疫作為，也探討臺灣令人印象深刻的社區防疫案例，並期許以同理心方式面對臺灣的疫情狀況。

貳、以社區為基礎的防疫理念

以社區為基礎的社區防疫涉及人在社區的位置，當社區以隔離與孤立為常態時，人如何創造與社區相處的方式，也是重要的學習過程。同時在看起來社區停滯的狀況之下，仍然讓社會凝聚力不會消失，就需透過個別與集體的同理心，讓社區能力可以復原。

一、以社會處方排解疏離

面對重大災難或新興傳染性疾病，人們在初期的時候，難免會有驚恐不安，當逐漸走過災難後的重建，是一番艱辛的歷程，特別是社區是最重要的社會基礎，可以從社交距離、社會處方、社會資本著手（洪德仁，2020）。其中「社會處方」的觀念在新冠肺炎疫情之下，人們必須自我隔離，如何排解孤單寂寞，其具體做法需要加以瞭解。

所謂「社會處方」是將有社會、情感需求的人連結社區的非醫療資源，例如藝術、閱讀、教育、運動，或是大自然、健康生活、資訊提供、社會企業活動、時間銀行等。透過轉介，讓病患獲得非臨床的服務，這些服務通常由志願組織、社區與宗教部門提供。同時滿足病患醫療與非醫療的需求，可視為建立在「以人群為基礎的途徑」，透過集體責任，建立整合的醫療系統（劉宜君，2019）。

在疫情之下的社會處方是指結合社會資源，為有需要的人，提供或媒合有益社會健康的介入，依據洪德仁指出其具體做法包括（2020）：

- 改變向親人道愛的方式：不用擁抱的方式，可以透過畫畫、寫字、玩遊戲、說故事的方式增加互動。
- 集體關懷活動：透過集體關懷可以感受到別人的存在，同時給予適當關懷讓人有「同心一命」的感覺，例如羅東聖母醫院呂若瑟神父向臺灣人募款協助義大利家鄉，臺灣人慷慨解囊的行為。
- 疫情諮詢與協助：擔任志工，透過志工的服務找到與人互動關心的機會。
- 資訊處方：透過資訊網絡，彼此可以聯絡，一些公司安排員工在家工作，避免感染，許多會議也以視訊方式進行。
- 社區志工網絡的建立：培養社區志工或照服員防疫知識，協助量體溫，以建立社區防疫網絡。
- 音樂與藝術處方：音樂與藝術可以抒發情緒，排解寂寞，例如義大利封城時，民眾在陽臺唱歌。
- 運動處方：透過youtube播放運動課程，跟隨活動，或出門溜狗。亦可以到森林步道行走，以達到健身休閒的效果。

- 閱讀書籍增進知識：防疫期間減少社交，可以讓多餘的時間用來閱讀書籍，增進知識。

這些社會處方的作法，都可以讓受到隔離的民眾，仍然感受到與人或自然互動的感覺，減少孤單寂寞產生的心理問題。

二、社區工作者在防疫中的角色

在對抗疫情時代，許多地方都必須處於封鎖的狀態，政府人員依賴公共衛生專家的意見做決策，這些專家是流行病學家也有的是經濟學家，但改變的過程也牽涉到社區與社區生活，社區工作者可以扮演什麼角色？Schutte（2020）認為，疫情時代的封鎖、行動受限、帶來逐漸的重新校準的過程（recalibration process），他稱之為「新常態」（New normal），表示新的人類互動型態，不同的文化和社區將無可避免的需要面對新的挑戰而有新的回應方式。

社區工作者在後疫情時代，是否仍將焦點放在協助社區弱勢族群？或者在引擎室（engine room）中扮演一個積極的角色給予科學性的社區發展輸入「新常態」的措施？當然，所有社區都是獨一無二的，很難有一個「共同復原」（communal recovery）的藍圖，每個國家的措施也有所差異，但如何降低感染卻是共同的目標。社區發展在後疫情時代可以運用基本需求理念以評量社區需求，也可以運

用社區復原力觀點，瞭解社區的狀況。社區工作者有一部份在偵測（detect）、進入（tap into）或背負（piggyback）不同型態的復原力，希望在重新校準的狀況下能夠迎來生活品質的改善（Schutte, 2020）。

三、社會凝聚力是社區防疫的基礎

新冠肺炎的感染，具有種族與階級的差異，在美國其疫情最不利於有色人種及其社區，除了經濟上的損失之外，也造成心理與精神上的創傷。社區居民在疫情狀況之下產生心理上的壓力、無法參與社區事務決策的無力感。社區組織可以擔任起中介的功能，提供協助與輔導受到創傷的弱勢族群。社會凝聚力可以緩解孤立、隔離、沮喪等帶來的負向效應，可以在弱勢社區運用社區參與策略（community engagement strategy），為社區帶來發展的方向。社區組織需要在社會凝聚力中扮演重要角色，以協助社區民眾面對疫情之下帶來的心理健康的挑戰（Kim, 2020）。

所謂社會凝聚力有許多不同的定義，不過，相似的概念內涵包括：社會資本、鄰里間的相互依賴、有共同的社區感、建立一個關係緊密的社區、社區認同與社區行動。社會凝聚力不是直接治療嚴重的生理疾病，而是扮演一個緩衝的角色，以對抗孤立感、沮喪和其他心理的失落，可以

達到保護效果，對抗外來因素的負面影響，例如造成貧窮或不利社區的因素。增進社會凝聚力的策略包括：以透明、相互尊重與日常接觸的方式建立居民對社區組織的信任感、舉辦社區活動，創造社會互動的機會、經由社區活動方案，促進社區連結感（sense of bonding）、保存社區文化特色等方式，以產生社區認同感（sense of identity）（Kim, 2020）。

四、重新建構社區復原力

在一個隔離的社區如何維持社區的歸屬感，感受到社會的支持，如何提升社區復原力（community resilience）就成為一個重要的措施。Magis認為：所謂社區復原力可被視為社區具有能力與發展的意圖，在社區未來新的軌跡上，可以回應與影響改變、持續及更新這個社區，因此，能夠在一個變遷環境中帶動社區發展（Rippon et al., 2020）。

世界衛生組織認為復原力有三個層次：個人、社區和體系，Ziglio認為有四種能力：適應力（Adaptive）：有能力調整不安與衝擊；吸納力（Absorptive）：從一個不利的環境中使用適當的資源，有管理與回復的能力；預期力（Anticipatory）：藉由超前部署以減少傷害，降低不安與衝擊的能力；轉型力（Transformative）：能夠發展更好的系統以適應變遷、不確定性及新的情況。社區復原力與社會關係及地

方資源的活化息息相關，當外在威脅發生時，體系復原力就需包括適應、吸納、預期與轉型能力（Rippon et al., 2020）。

面對疫情之下，Rippon等人（2020）運用前述適應與吸納的復原力，在英國實施經驗發現，地方社區開始發展和組織支持的網絡，通常這些網絡都是由正式機構所成立。此時，社區組織與部門產生新的領導者，協商資源的分配，承擔社區支持輸送的責任。當社區遭到隔離時，社區組織重新聚焦在民眾參與的方式上，例如，一間社區咖啡廳轉變成食物銀行的餐廳，提供社區民眾食物，以更符合疫情之下社區民眾所需。

五、以同理心重建社區

面對新冠肺炎疫情，全世界面臨前所未有的挑戰，許多的抗疫事件圍繞著種族不平等與政治兩極化，並直接威脅人們透過集體與民主過程所建立的社區發展。運用Fred Rogers的同理心概念，希望可以重新建立社區的復原力。同理心有許多不同的定義，基本上有三個概念：一、覺知另外一個人情感的能力；二、想要去瞭解另外一個人內在情感的能力；三、從別人不同的自我中感受其感情狀態（Berardi et al., 2020）。

與同理心有關的概念是社會支持，社會支持的功能一直是建立在個人關係上，也經常連結在社區與地方發展的社會

學架構，相互連結的概念包括社會支持、同理心與同情心。社區是社會支持的基本單位，透過社會資本相互連結。而社會支持所以與同理心有關，是因人們在彼此幫忙的過程中會想要瞭解受助者的狀況，這包括以情感連結的方式去瞭解需要被協助者心理狀態。社區發展中同理心行動係透過社會支持，促成個人積極的歸屬感（Berardi et al., 2020）。

Berardi等人（2020）認為：在積極成長的個人層次，Fred Rogers清楚的連結了同理心、仁慈與社會支持以建構社區。不只是讓個人更好，也讓社區及公民社會更好。同理心與地方發展及社區層次至關重要，社區是一個社會和心理的實體，代表著一個地方有一群人具有關係的存在，透過社區民眾的互動建立一個集體意識，透過集體意識，社區組織努力的改善社區的福祉。

從社區與地方發展的觀點，同理心做為人類連結性基礎的證據，其行動不只是有利於個人也有利於集體。社區的起源過程，同理心扮演一個重要的角色，最好的說詞是社區的「互動取向」（interactional approach），經由互動所產生的力量超過個別的總和。經由互動的過程地方社區不只是地理區位，社區民眾之間更是精密的網絡與基地，產生彼此的相互連結。沒有互動，社區無法存在，同理心的提供與接受，成為互動的基礎（Berardi et al., 2020;

Chigangaidze, 2020)。

集體同理心行動 (collective empathic acts) 提供這些互動的介質，有助於對複雜的在地性議題現象的理解，這些現象包括歷史的與文化的面向。同理心也創造對需求理解的可能，這些需求的認知也衝擊我們本身及廣義的在地性 (locality)。這樣的理解，有助於設定協調地方行動的步驟，以符合社區民眾對福祉的需求。在這樣設定之下，公民參與、社區行動、社會參與等這些社區的核心價值及其發展才能夠產生 (Berardi et al., 2020)。

Berardi等人 (2020) 認為：社區的定義不意味的浪漫與理想的地方和諧及緊密連帶關係，社區的地方性往往被自利、外在發展、不信任、衝突和其他負向情況所影響。這些挑戰是社區互動的常態，社區存在多元社會團體，他們之間的互動往往是衝突或各持己見。同理心才能超越之間的差異、委屈和偏見，其焦點不只是在社區民眾的需求上，也看到更廣泛的在地性。社區的發展是奠基在許多組織集體需

求之上，他們有共同的立基點，符合這些需求就能夠創造出較大的福祉。

同理心行動與復原力社區這個圖型 (如圖一)，是有漣漪效應 (ripple effect)，個人小的同理心行動能夠激勵較大的集體行動，也藉由衝擊的潛力影響社區，帶動我們提升復原力，這個圖型提供我們學習從個人同理心到社區復原力的途徑。在新冠肺炎時代，個人和社區經由全球觀點看到自己是一個工作、兒童照顧、家務角色改變的接收者，例如許多父母成為全職教師，有一些人面臨失業與所得停頓的窘境。這個突如其來的改變，造成人們不知所措，也許會發現正處於同理心給予者與接收者的角色，儘管接收者常被忘記 (Berardi et al., 2020)。

Chigangaidze (2020) 以生理心理社會模式及生態體系的觀點 (biopsychosocial model and ecological systems) 發現，在新冠肺炎發生之後，帶來民眾焦慮、心理壓力與行為改變、自殺率提高、某些社區被標籤化與歧視、無家可歸者生活無著、居



圖 1 同理心行動與復原力社區概念模式

資料來源：Berardi et al. (2020).

住擁擠與失業問題等現象，社區弱勢族群經常在這個時機點產生擴大與多重的危機。這種擴大的危機讓我們能夠感同身受，以同理心及行動連結這些以往未被發現的社區居民。經由同理心的互動，集體目標感、行動及參與，讓集體同理心可以滋長出來。最終，個人與集體同理心行動帶來社區的復原力，而復原力的社區也能夠在個人與集體邁向未來時不斷激勵同理心的行動（Berardi et al., 2020）。

以上這些社區防疫的理念，展現了社區作為一個行動的主體，必須在面對不確定的時代，發揮自主自立的精神，將社區帶向一個具備關懷、照顧與復原力的社區。

參、東南亞國家的社區防疫作為

在臺灣的社區文獻中，很少探討東南亞國家的防疫作法，儘管東南亞國家在經濟與政治發展上不如歐美國家，但在歐美國家疫情普遍嚴重的狀況下，東南亞國家反而較為和緩，本節選擇越南、泰國與印尼三國社區防疫措施加以介紹，也可做為參考依據。

一、越南的社區抗疫經驗

從新冠肺炎發生之後，越南疫情的控制被視為較為成功的案例，這個人口接近一億的國家，近日來確診人數控制在300

人左右。依據Hai（2020）的研究指出，越南在以社區為基礎的措施上，運用了4個P的方式（Proactive, Propaganda, Protective, Preventive），有效的控制疫情：

1. Proactive在早期階段超前部屬：當武漢發生疫情之後，即對越南與中國邊界民眾的旅遊史加以調查，嚴格監測移動熱點的群聚，設立檢疫站，讓地方政府執行貨物與觀光客均無法進出。
2. Propaganda對社區民眾進行宣傳：採取線上與非線上方式將防疫的觀念與作法讓社區民眾瞭解，抱持「即時-透明-修正-信任」原則，在電視與廣播中宣傳。在地方上，透過黨書記與地方官員宣傳防疫政策。
3. Protective以保護方式抑制病毒擴散：各單位主管需要確認部屬具備安全的防疫觀念，經過專家訓練之後，可以向其他社經地位較低者說明。透過團隊合作，包括醫生的及時診治與警察對確診者的隔離措施，讓疫情受到控制。
4. Preventive在疫情階段運用可預防的措施以維持社會秩序：為了不讓病毒擴散，採取人與人不接觸的原則，有三個層次：社會距離（social distancing）、隔離（quarantine）與隔絕（isolation），在疫情嚴重地

區則進行封城。警察則對違反規定未戴口罩、違規營業等給予裁罰。

越南政府針對疫情發展狀況，運用4P的策略，似乎有不錯的成效。本文當中，Hai（2020）將越南以民主國家自居，並批評中國以鐵腕方式控制資訊與資源，以不擇手段的方式控制疫情，看來反中立場頗為堅定。但越南雖然有選舉制度，仍然是一個共產主義國家，越南共產黨是唯一合法政黨，黨的組織依然牢牢的控制人們的思想與言論自由，與中國的獨裁專制體系並無不同，讓人有五十步笑百步的感覺。

二、泰國的社區抗疫經驗

泰國的疫情與越南相比，相對嚴重許多，疫苗的取得也不順利，泰國總理不得已出面道歉，但人民並不領情。泰國與越南相似之處，都是軍人主政，本質上也是一個獨裁政權。在武漢肺炎開始之際，泰國是第二個有確診案例的國家，在2020年1月過濾篩檢超過十萬名到泰國的中國觀光客。為了控制疫情，封城、禁止觀光客入境、停止商業活動，影響到社會與經濟體系，進而波及到糧食與健康照顧體系。尤其因疫情關係，許多人遭到資遣、失業，收入減少，產生經濟不安全的狀況，還有斷糧的危機（Narasri, Tantiprasoplap, Mekwiwatanawong, Sanongdej, & Piaseu, 2020）。

在此一情況下，泰國的社區工作者與社區公共衛生護理師開始結合社區資源，發展出食物分配與供給服務，首先他們研擬出具有共識性的行動方案，以同理心的方式開始策劃行動。為了在社區推動活動，他們先成立家庭主婦的團體並給予訓練，接著設立社區儲藏室，並列印健康知識的文宣資料，內容包括：保持社交距離、個人衛生、食物清潔與洗手。為了讓食物供給計畫持續推動，社區所建立的網絡涵蓋健康與社會部門，彼此相互協力，以創造出一個兼具質量與安全的食物供給體系。運用協力的方式包括：

1. 家庭主婦團體整合進入更多的家務及社區活動。
2. 在學術單位及非營利組織的捐贈種子與輔導之下執行一個社區蔬菜種植的方案，後來轉型為社會企業。
3. 政府與民間單位捐贈抗疫物質包（survival bag），內有食物與餐盒。其他的社區組織、機構和學術單位協助建立儲藏室，以分享維持食物。經由地方食物供給鏈確定食物安全無虞，這些都是透過政府、非營利組織及社區共同協力的結果（Narasri et al., 2002）。

三、印尼的社區抗疫經驗

新冠肺炎也對印尼的社會與經濟，造成很大的衝擊。經濟成長率下降、貧

窮率、Gini係數與犯罪率上升，在疫情之下，社會福利模式從以往著重在生產力（productivist）及包容取向（inclusive oriented），轉變為政府結合保障與發展模式（protective and developmental models）的社會政策。其具體做法為政府編列額外的預算，分配在社會安全網方案，同時提高弱勢者的津貼補助，也給予低收入戶者電費優惠，這些措施是保障模式。另外，在發展議題上，提供福利人口群進入勞動市場必要的技術，讓這些人透過生活的安排對經濟發展有所貢獻上。其措施包括，協助失業者求職，對遭到資遣或失業的民眾提供職業訓練等（Yuda, Damanik, & Nurhadi, 2020）。

在新冠肺炎期間爆發之後，產生社區需求的觀念，但因社交距離的要求，失去與政府部門對話的機會。以社區為基礎的決策支持體系才能即時瞭解民眾的狀況，抓到社區真正的需求，尤其對於需要協助的弱勢族群更為重要。具體作法有四（Yuda et al., 2020）：

一是社區所有家戶需要經由社群媒體的平臺加入一個線上的群體，居民可以即時獲得疫情資訊，尤其是日常物品供給與需求的狀況。

二是社區領導者做為主要負責人，其主要任務是管理社區所有的資訊、分配政府的協助物質到家戶之中，以滿足社區民眾所需、確定居民願意提供社區的日常

所需。

三是每個線上團體的家戶可以即時登錄他們日常所需也被供給者列冊。

四是市場上貨物及勞務的供給者可以得到一定的回報。

以上這三個東南亞國家的抗疫經驗，各有特色，越南是以國家的力量，透過社區組織，運用宣傳、控制等手段抑制疫情擴散。泰國社區抗疫的例子，是以社區工作人員為主體，動員家庭主婦成立團體，建立一個食物供給體系，讓社區的弱勢者免于斷糧危機。印尼則在保障與發展的觀點下，政府提供現金與就業輔導等措施協助社區失業民眾，並運用現代資訊科技，讓社群媒體成為資訊的來源，以媒合物質的供給與需求體系。當然，各國不同的方案其實成效為何？仍待時間的考驗。

肆、臺灣的社區防疫作法

新冠肺炎病毒在2019年底開始肆虐全球，Zakaria認為：臺灣在之後的一年多憑藉著中央疫情指揮中心專業的領軍、優異的醫療水準與民眾的配合，防守住了疫情的擴散，成為抗疫國家的典範（盧靜、廖崇佑、廖珮杏、劉維人譯，2021）。但是病毒不斷變異，民眾也開始鬆懈，從今（2021）年5月中旬以來，臺灣現在面臨第二回合的戰役，面對傳染力更強的Alpha與Delta病毒，每天均有確診者，染

疫死亡人數達600餘人。病毒進入社區傳播，臺灣進入第三級警戒，部分社會與經濟活動逐漸停擺，成為近年來最嚴重的傳染病災害。

儘管去（2020）年臺灣的疫情並不嚴重，但社區防疫措施仍然持續進行當中，2020年3月13日衛福部即訂定了《因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫人力工作指引》，其目標在：

為使社區及志工組織導入社區自主力量，以協助社區維持重要社會生活機能、社區生活秩序維持、重要場所之安全維護、食物及重要原料的統籌與協調，本指引之目標為達成以下三項重點成果：

- （一）具有自我照顧（self-care）的能力；
- （二）維持社區之基本機能；
- （三）協助社區的秩序與安全。

其人力來源，在動員社區志工組成社區防疫團隊，並進行任務編組。在經過適當訓練之後，其主要的工作內涵如下：

- （一）社區防疫能量盤點
- （二）防疫資訊納入衛教
- （三）防疫知能傳遞宣導
- （四）社區輿情收集溝通
- （五）居民心理支持關懷
- （六）居民生活機能維持
- （七）社區物資管理配送
- （八）社區秩序安全維護
- （九）防疫活動宣導推動
- （十）協助防疫交通安排

（十一）確保弱勢服務持續

（十二）擴大防疫團隊量能

這個社區防疫的工作內容堪稱完整，但因去（2020）年的疫情不嚴重，一直看不出績效。從今（2021）年5月開始，疫情日趨嚴峻，這一套社區防疫機制有必要確實執行。金傳春、王亮懿、陳奕曄、詹筱勻、顏慕庸（2020）則指出疫情若轉為社區化，重點應是減災，現階段社區防疫應著重風險溝通、主動監測與社區演習，其具體做法包括：

- （一）建立社區風險溝通管道：社區防疫旨在每一社區成員有正確防疫認知與素養而不會成為新冠病毒的「傳播者」，此須加強社區溝通擬定落實防疫的共識。
- （二）盤點與擴大社區資源與人力參與，建立社區分工表：社區藥師、診所醫師、公衛護理師、居家護理師等專業人員協助社區疫情主動監測，提早發現輕症或無病癥的新冠病毒陽性感染者。
- （三）定期有社區防疫演習：社區專業資源與人力長期缺乏整合，社區也無常態防疫演練，應藉此機會建立社區與家庭防護指引，讓各專業角色、社區關懷者與支持系統進行整合與熟悉應變配合機制，社區民眾得以共同抵抗現在及未來新興傳染病的威脅。

在疫情之下，普遍採取社交距離或避免人與人接觸，但每個社會仍有許多不能休假的「必要工作者」（essential worker）仍堅守崗位，提供必要的服務，讓社會得以運作，這群人包含醫護、警消、公務員、清潔隊、物流業者，甚至農場工人等，這些無名英雄在2020年被《時代》雜誌選為年度風雲人物，以肯定他們的貢獻（陳良榕、林佳誼，2021）。在臺灣的社區防疫措施上，仍然有一些「必要工作者」堅守崗位，守護家園，讓人印象深刻的是萬華區與原住民部落的防疫措施。

一、萬華區的社區防疫

本次疫情重災區萬華，進入「準封城」後，區內眾多的弱勢家庭、街友，也將面臨病毒與飢餓夾擊的雙重考驗。此時，忠勤里里長也曾是南機場社區發展協會理事長的方荷生在臉書上發起募捐一千個物資包，短短三天之內，一千七百多筆小額捐款飛湧而至，匯聚成五百多萬的善款，購買民生用品，透過志工分裝與運送，送到弱勢者家庭之中。除了弱勢家庭之外，萬華也是無家者聚集的地方，芒草心協善協會理事長張獻忠把募來的物質和協會的人員與志工穿梭街頭，一一送給這些流落街頭的無家者（陳良榕、林佳誼，2021）。

二、原住民部落的防疫措施

臺灣原住民部落因多位處偏鄉地區，人口雖不密集，但卻是非常熱情開朗的民族個性，頻繁之邀約、分享、歡聚更是常態生活之一環（吳新光，2021）。

近日疫情爆發後，原鄉部落為防止疫情擴散，除了呼籲部落族人減少群聚之外，許多部落都在重要路口設置防疫檢測站，禁止遊客進入，也檢測外出族人回到部落身體健康狀況。由於部落就業機會有限，青壯人力往往在都會地區就業，部落人員一旦染疫，在醫療資源不足的狀況下，將會產生棘手的照顧問題。因此，「自己的部落自己救」，部落透過青年會、社區發展協會等部落組織建立檢測站，阻絕病毒進入，以保護自己的部落。

臺灣的社區防疫除了靠政府的行政措施之外，社區與部落組織自主性的防疫措施，也是重要的一環。當發生重大的災變事件時，社區能夠及時動員，提供適切的服務，以協助解決社區的問題，這種自主與自發的行為，就是社會凝聚力與社區復原力的表現。

伍、結語

臺灣就是一個生命共同體，就是一個社區。「以社區為基礎」的防疫理念，包

括：社會處方、社會凝聚力、社區復原力及個別與集體同理心行動，最能彰顯「同島一命，共同抗疫」的精神，社區組織藉由建立社會凝聚力，共同克服社交距離與隔離帶來的社區失落感，並且經由個別與集體同理心建立一個具有復原力的社區，讓臺灣的防疫措施更為堅實。

卡謬說：對抗瘟疫的唯一方法是正直。臺灣的中央疫情指揮中心每日都向國人說明疫情狀況，公開透明防疫資訊，其

專業與勤奮的表現，令人敬佩。期許國人及各政黨人士，提出具體可行的建議，讓防疫更為有效及精進，並且以同理的精神，鼓勵這些努力的「必要工作者」，讓他們得到更多支持的力量。

（本文作者為國立東華大學民族社會工作學士學位學程教授）

關鍵詞：新冠肺炎、以社區為基礎、社區復原力、同理心

參考文獻

- 吳新光（2021）。〈原住民之部落防疫〉，檢索自「自由評論網」：<https://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/3116352>。
- 金傳春、王亮懿、陳奕曄、詹筱勻、顏慕庸（2020）。〈下階段社區防疫三個方向〉，檢索自「自由時報」：<https://talk.ltn.com.tw/article/paper/1354898>。
- 洪德仁（2020）。〈以「社會處方」強化社區防疫〉，檢索自「想想論壇」：<https://www.thinkingtaiwan.com/content/8192>。
- 陳良榕、林佳誼（2021）。〈平民抗疫英雄〉，《天下雜誌》，724，66-74。
- 劉宜君（2019）。〈以社會處方作為社會福利服務提供與委外執行之可行性探討〉，《社區發展季刊》，166，97-110。
- 盧靜、廖崇佑、廖珮杏、劉維人譯（2021）。《後疫情效應：CNN「札卡瑞亞GPS」主持人給世界的10堂課》（原作者：Zakaria, F.）。臺北：天下。
- 謝佩紋、黃維菁譯（2020）。《世紀病毒：COVID 19》（原作者：MacKenzie, D.）。臺北：商周。
- Berardi, M. K., White, A., Winters, M. D., Thorn, K., Brennan M., & Dolan, P. (2020). Rebuilding communities with empathy, *Local Development & Society*, 1(1), 57-67. Doi: 10.1080/26883597.2020.1794761
- Booth, S. C., and Woodward J. (2020). Towards transformative resilience: community, neighbourhood and system responses during the COVID-19 pandemic, *Cities & Health*. Doi: 10.1080/23748834.2020.1788321
- Chigangaidze R. K. (2020). Risk Factors and Effects of the Morbus: COVID-19 through the Biopsychosocial

- Model and Ecological Systems Approach to Social Work Practice, *Social Work in Public Health*. Doi: 10.1080/19371918.2020.1859035
- Hai Thanh Luong (2020). Community-based policing in COVID-19: a 4-P's priorities of Vietnam's police, *Policing and Society*. Doi: 10.1080/10439463.2020.1860981
- Kim, J. (2020). The role of social cohesion in addressing the impact of COVID-19 on mental health within marginalized communities, *Local Development & Society*, 1(2), 205-216. Doi: 10.1080/26883597.2020.1829985
- Narasri, P., Tantiprasoplap S., Mekwiwatanawong C., Sanongdej W. & Piaseu N. (2020). Management of food insecurity in the COVID-19 pandemic: a model of sustainable community development, *Health Care for Women International*, 41(11-12), 1363-1369. Doi: 10.1080/07399332.2020.1823984
- Rippon, S., Bagnall A., 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*. Doi: 10.1080/23748834.2020.1788321
- Schutte, D. W. (2020). COVID-19: Are community development scientists missing in action or missing the action? *Local Development & Society*, 1(1), 53-56. Doi:10.1080/26883597.2020.1794756
- Yuda, T. K., Damanik J., & Nurhadi (2020). Examining emerging social policy during COVID-19 in Indonesia and the case for a community-based support system, *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*. Doi: 10.1080/02185385.2020.1829499