

震災居民對災後社區重建之關注事項

黃貴薰 楊雅玲 邱泰源* 林艷君 黃秀梨

921集集大地震是台灣近百年來最嚴重的自然災害，造成居民生命和財產大損傷。本文是於921震災後2個月至9個月之間，藉由災區實地家訪過程，以半結構訪談方式收集資料，訪談對象共41位，男性23位及女性18位，平均年齡59歲。結果發現：身體健康照護、重建心理健康、維護社會資源、及環境重整是災民所關注的四大主題。地震後居民關注事項的瞭解，能協助重建團隊針對災區居民的真正需求，提供完善的照護，期能達到健康社區之目標。

關鍵詞：關注，災難，社區，重建

(台灣醫學 Formosan J Med 2001;6:10-16)

前 言

921集集大地震造成台中、南投、雲林等地區的嚴重災情，全台兩千多人死亡，上萬人受傷，萬棟房屋全倒或毀損，數十萬人無家可歸，慘重的傷亡及經濟損失，堪稱為「百年大震」。此次地震造成受災民眾及救援人員精神及肉體上的重大壓力，震災後身心健康問題之處理，是醫療人員之重要使命。

地震除了造成受害者易見的肉體傷害之外，其內心的創傷往往不為人知。而目睹事件經過的家屬或他人，雖然不是事件的直接受害者，也面臨心靈與心理巨大打擊，其正常生活作息或社交活動直接或間接受到很大影響。個人特質、調節壓力的方式、及事件對個人的意義之不同，所造成的壓力結果、詮釋方式也不一樣[1]。大多數人面對災難皆可處置得宜或僅出現輕微而短暫的症狀，部分個人則會出現災難後精神疾病。這些精神問題的出現通常依災難種類、損傷程度、生活威脅量及社區毀損持續時間而有所不同[2]。文獻指出災民精神心靈受重創，易罹患創傷後壓力疾患(post-traumatic stress disorder, PTSD)，出現驚惶難定、惡夢連連、食慾不振、憂鬱(甚有自殺意念)、麻木、生活失序、對再震

或死亡莫名驚懼等症狀[3]。Sharan 等[4]指出，巨大的天然災害會使 10%以上的受難者出現嚴重的心理問題。921震災後約三星期，魚池鄉災區高達 88.2%居民出現自殺意念，而房屋損傷程度與精神障礙出現之高低有關[5]。這些災民身心會有不同的健康照護需求，這成為災民關注的問題！Coffman[6]指出，大自然災難對每個家庭都會帶來巨大的衝擊，個人要面對重建家庭生活的掙扎，產生多種的情緒，如感激自己還活著、對家人的責任感、在不確定感中持續的改變、及發現災難所賦予的意義；災難會對人們帶來正面及負面之衝擊！學者們更指出，餘震對心理的衝擊更大，尤其較偏遠的地區、幼童及老人更易受到影響，若餘震不斷，其負面影響會更長[3,7]；可見再次地震的安全問題是居民擔心及關注的。有關心理健康之重建方面，文獻指出，突然又巨大的外來刺激引發個人立即的心理反應，瞬間累積大量的心理能量，會造成個人的「難受」；只有在「充分的說」，並整理成「完整的自我故事」，才可能真正徹底的解決個人的災難經驗[8]。這種心理療傷的方式，值得在災區從事心理重建時之參考。

地震造成人民生活環境驟變，生活步調頓時錯亂，包括自身及家人的健康變化、房屋毀損、

台大醫學院護理學系，社會醫學科*

受文日期 民國 90 年 4 月 16 日 接受刊載 民國 90 年 11 月 7 日

通訊作者聯絡處：黃秀梨，台大醫學院護理學系，臺北市仁愛路一段一號

民失散、生活秩序的恢復、日後生活經濟的保障、工作就業的穩定性、政府與民間之介入協助情況、提供足夠的身心社會支持等多層面的問題[3]，已成為地震後居民面對及關注的事項。這也顯示災區居民除了身心健康照護與重建是其關注重點之外，如何維護及發揮相關社會資源的功效，處理當地經濟、就業、及生活等問題，也是居民所關注的。住宅重建是一個重要指標，Comerio[9]指出，災難復原過程的成效及其所做的復原努力是否成功，依社區災民住屋修復及重建能力來判斷；足以顯示災區環境的重整是社區重建的重點之一。

震災發生至今，各界投入災區的人力、物力無法計數；在一切逐漸安定之後，災難反應從原先的急性期轉為重建期。這段期間，居民關心哪些事項及需要哪些協助，是很重要的議題。因而，地震災區居民關注事項的瞭解，協助重建團隊人員針對災區民眾的真正需要，提供完善的照護，是相當重要的。

研究對象與方法

臺大醫學院護理學系所的教學實習活動，於 921 震災後特別安排至災區實習，自 1999 年 11 月至 2000 年 6 月期間(即 921 震災後 2 個月至 9 個月之間)，藉由 1 位教師與 4 位學生(1 位大四學生及 3 位研二學生，4 位事先皆與教師討論過問卷內容及訪談事項)社區實地家訪，對經歷 921 地震的竹山、鹿谷居民，以半結構性方式訪談，以問卷收集災民基本資料，並詢問災民：「地震發生後至今，您會關心注意到哪些事情？又打算如何處理？」，讓其自由表達，訪談者摘記其描述內容。將所得資料，進行災後居民關注事項之整理分析。

本調查所參與訪談的居民共 41 位，為男性 23 位及女性 18 位，年齡介於 14-84 歲，平均 58.6 ±16.5 歲。

結 果

「災區居民的關注事項」係指引引起災區居民注意、留意、關心、或掛念的事。從 921 大地震

發生至今，災區居民大多已漸漸恢復原有的生活步調；於震災後 2 個月至 9 個月之間，藉由與居民接觸訪談的過程，整理此期間其所關注的問題，有四大主題，呈現如下：

身體健康之照護問題

921 大地震發生後，生命危急之個案多外送至未受損之醫療院所，留在當地者多為意外擦傷或被重物壓傷者，由於當時處理得宜，居民身體外傷大多在短期之內即逐漸恢復。居民的睡眠品質不佳、入睡不易等情況多發生在地震之後的急性期，漸漸地，大部分居民睡眠的品質及型態能回復到以往，尤其住組合屋的居民認為組合屋材質雖然不堅固，但也因為如此，比較不會擔心地震再來的安全問題，反而比較安心、容易入睡；另外，腸胃不適、胃痛、感冒、呼吸道感染問題、皮膚癢或發炎、血壓高、血糖增高等居民出現的身體問題，大多已接受症狀治療。

災區有各類的慢性病患，其中以高血壓及糖尿病居多，病患對這兩種疾病的居家照護重點(血壓或血糖監測控制)和定期追蹤重要性均不了解；地震後，更因為病患生活步調紊亂、服藥行為中斷、或就醫不易之情形。有很多人因為房屋損毀無家可住，或是因為害怕不敢進屋裡睡，而住在外面的帳棚或遮雨棚；小孩在外餐風露宿，對於抵抗力較弱的兒童之健康造成威脅；這些均是居民所關心的問題。老人照顧也是被關注之事項，因為平日年輕人原都外流，當老人生病或衰老時，即乏人照顧，而災後老人的健康需求更明顯增加。

心理健康之重建問題

災區居民經歷巨大的天災，對此突來的重大衝擊，自我調適出現問題，需要完善的心理重建。有些居民對當時房屋倒塌，路上屍體擺成一列列的可怕景象忘不掉，需要心理重建之協助。面對此次災變，每個人呈現不同的身心反應，如有災民曾歷經可怕的火災，故對此地震就覺得火災比地震可怕；另有災民因屋毀，女兒借住朋友家遭性侵犯而心痛，但有人因受較多關注而慶幸。於鹿谷、竹山衛生所心理衛生門診之求診民眾，雖然只有少數的民眾被醫師診斷為 PTSD，

大多數人之心理狀況皆為一般人經歷壓力或創傷時的正常反應；如一位被精神科醫師診斷為輕度 PTSD 之居民，對地震的害怕，由做夢不斷地擴大，進而影響到日常生活，經由教導其放鬆技巧及配合鎮定劑與抗憂鬱劑使用，輔以時間及門診的追蹤，之後有很大改善；大部份個案經由描述本身的經歷與感受，幫助其自我角色再整合，緩解壓力，而助其復原。

再次地震的安全問題，也是居民所關注的。921 地震造成許多人心理上莫名的恐慌，甚至有很多人求神問卜，想知道何時會再震，想提早預防，但越想只是讓自己越恐慌，影響日常作息，許多居民表示，地震後只擔心地震又再來，整天胡思亂想而無法入睡。

有關心理健康之重建問題，居民也提到，社區原有的一些才藝班，如民謡班、土風舞班，應該要繼續推動，並要加強禮儀及法治的教育；家庭的問題，尤其是婆媳間之溝通，更需要提供相關之諮詢；年輕人農忙時有工作，但農閒時就沒有事情可做，易喝酒鬧事等，尤其地震後災區失業情況增加，更需要做青年心理及工作輔導。居民希望透過這些事項的改善，以提高其生活品質。

社會資源之維護問題

社會資源維護的問題，以缺乏長期且健全的醫療資源、人際關係改變、工作困難及經濟等待復甦等最為居民所關注。竹山、鹿谷地區除了竹山秀傳醫院及慈山醫院是規模較大、設備較完善的醫院外，其他都是小診所，有些偏遠地區(如竹林、內湖、清水、瑞田等村)，醫療資源相當缺乏，看病都必須到鹿谷村，要不就只能到藥局拿藥，而且出入的路都很不方便，造成就醫可近性不高，因此居民對持續性醫療照護體系之建立有很強的需求。

居民表示，災後一片混亂，除了最重要的是靠自己以外，最先尋找的社會支持系統多以親族為主，家人是最主要來源；宗教信仰是另一種支柱，讓他們對事物的看法以另一種觀點來解釋，而達到內心的平靜，例如認為這次大地震是天注定的，因此也無法怪罪太多。部份災民表示，地震後因為和一些人遭遇相似，使他認識許多新朋

友；但也有人因房屋倒塌，搬到臨時組合屋，感覺組合屋鄰居間的互動沒有像以前自己住家的那麼好，以及地震後家人陸續搬離當地，覺得很不能適應。

工作及經濟困難與等待復甦方面，主要是因為地震破壞了竹山及鹿谷當地的產業，工廠毀損無法烘製茶葉，或人在地震中受傷無法繼續工作等，使失業率增加；但也創造一些新的就業機會，如土木、板工、建築、鋼鐵業等工作機會增加；當地的旅遊據點一溪頭，因地震嚴重受創，使觀光事業、茶葉產銷生意無法經營；其產業經濟受到不少的衝擊，居民期望未來能辦理就業輔導，尤其是年輕人找不到工作，更須讓他們學習第二專長，以利就業，也期待能依照當地社區的特色多辦活動，吸引外地人到此觀光消費，以促社區經濟的復甦。

環境之重整問題

環境重整的問題，以住屋重建、臨時屋品質不佳、環境衛生不良等最為居民所關注。

地震將居民的房子搖壞，居住是一個大問題。災民歷經身、心、社會及財產的損失後，最重要的是找到安身之處，不少人的房子損毀，造成無家可歸，他們都很關切未來重建的問題。因突來的大地震及後續的生活環境條件不理想(如水電瓦斯等設施不良、缺乏加熱冷藏之設施、純淨用水供應不足、居住環境簡陋等)之影響，許多災民面對倒塌房屋的貸款尚未繳清，而兩年後須貸款蓋另一棟，造成其生活經濟上很大的壓力。另有不肖之徒趁著災民房屋待整修，而抬高土木工或水塔等必需用品的價錢，更加重災民的經濟負擔。災民一致認為政府設定的重建貸款方案門檻過高、申請不易，他們也知道不能靠政府，但希望政府公布的法案能適用於他們。所以，在組合屋兩年之居住期限而政府補助的錢額又不夠之情形，住屋重建的問題是災區居民首要關心的。地震震垮許多學校，臨時教室的使用，雖暫時彌補學校硬體設備之不足，但其隔音設備不佳，各班級之間容易互相干擾。青少年學子回家後，也會因臨時屋環境不佳(隔間設備不佳、空間狹小等)而無法專心學習，皆間接地影響到

這些學子的教育問題。如居民表示，臨時屋房間的隔音不好，很容易會聽到隔壁的聲音，讓孩子們不能專心看書，地震之後他們的學習和注意力都降低了，而擔心他們學業教育問題。

另外，組合屋室內悶熱、漏水、水溝排水不良及蚊蟲多等環境問題；一些較偏遠山區之環境衛生及水質不良問題；這些皆急需相關單位協助處理。

討 論

由居民所關注的問題，可發現地震對不同年齡層的對象造成不同的主要影響，不同災民有不同的關注事項，如：青少年為學業及教育問題；年輕人為找不到工作；中老年人為房子重建、身心健康照護、人際互動改變及工作經濟問題。

在地震發生至今，災民一直存有的關注事項為住屋重建、地震安全、工作經濟等問題；此與謝氏[10]指出 68% 災民提到房屋重建、劉氏[11]指出 64.2% 災民因地震而失業且災後半年仍未找到工作、及 Cola[12]提出生命受威脅、庇護所的需求、食物及水的需求為地震後家庭主要之間題，頗為類似而相互呼應，值得相關單位重視及要協助處理的要點。有鑑於住屋重建是災民很關注的問題，如何協助災民重建家園是一大工程。Bolin 及 Standford[13]提出，於災區設立一非營利機構，瞭解災民需求，援助低收入或無法獲得政府資助者修復受損的房子，與政府結合，將使重建工作更具效益；為一個值得參考之方法。

有關居民身體健康照護之問題，睡眠問題方面，Kato 及 Asukai[7]指出，心理受創導致的睡眠品質不佳，通常會在急性期過後仍會出現；因此，若能協助居民做好災後心理調適，睡眠問題即可日漸改善。地震當時環境不良、營養不均、及無法正常食宿等，造成居民出現腸胃道、呼吸道、皮膚炎、血壓高等不適症狀，多已接受治療，日後尚賴社區護理的長期監控。有關慢性病個案，除了定期的追蹤管理外，應加強宣導居民對常見慢性的預防及治療照護之道。災區的健康弱勢族群(老弱婦孺及殘障者)，因地震而打亂原有的健康照護問題，使原有疾病加劇或難以控制。因此，這些健康弱勢族群之照護問題更是相

關單位要重視的。

個人經歷災難後的心理感受各有不同，吳氏等認為災害的刺激性質及災後處境會影響個人心理反應，因而每個人的身心反應會不同[8]。災民的心理重建，需考量其問題核心，整合其需求，並協助尋求資源，以利心理重建。災難後於災區馬上進行相關的心理措施，有其預防之效果，這些心理措施包括社區諮詢、發掘高危險群、促進社區復原及讓此社區之摧毀程度降至最低[2]。Green 及 Lindy[14]指出，聆聽經驗、同理反應、及給予正面的評價，對個案壓力之緩解有正向的幫助。健康團隊更應教導居民知曉及預期可能出現的反應，降低災民的擔憂，協助其確認哪些家人或朋友可能需要專業人員幫忙，也可建立心理健康服務系統，並和其他災後服務組織連接[15]。臺大護理學系教師及學生做災區家訪時，除提供基本的身體健康檢查外，也藉由會談鼓勵居民表達感受，協助心理重建，頗受居民肯定，也有少數身心問題較複雜者，皆協助其轉介到當地衛生所做進一步追蹤輔導，期使居民之身心健康需求獲得滿足。

有關災區重建之經驗，以日本的經驗是震災三個月後，人們開始努力恢復正常的生活，心理之復原重建需要更長的時間，以神戶的經驗共四年才近完成[16]。因此，921 震災的重建工作才剛起步，相關單位要真正深入瞭解災區民眾之生活背景及身心反應，才能探索其內心想法及照護需求，配合可應用的社會支持資源，以提供居民適當的幫助。

大地震之後，鹿谷、竹山地區的社區團結力量增加，災難會使人注意到人們的共通性，有共同災難經驗的民眾會有共同的回憶和同理心，在同質性高的團體互相幫助、合作、共度難關，藉由社區的團結可以給居民正向的感受，更能賦予解決問題的能力，也可增進人與人之間的關係而減少衝突。

現階段的居民已從 921 災變創傷中慢慢復原，大多已警覺到要靠自己來重建家園、事業和生活。社區衛生介入的方式，需配合社區居民的能力做調整，除疾病個案的管理外，可提供居民常見的疾病保健常識；於社區發動居民自組社區

健康志工，協助解決社區衛生教育、健康服務及環境衛生等問題，對災後社區健康營造應有助益。

災後重建應要配合居民的關注及需求，以建構「健康社區」為遠程目標，進行相關的規劃。政府宜為災民提供整合性健康服務，建立長期照護制度，協助社區居民自我組織及管理；故組成長期照護專業團隊是相當重要的。李、謝氏[17]指出，提昇災民健康狀況，才有能力重建家園；以社區為出發點，強化居民之社區意識，發展整合型醫療服務，藉由災區重建，建立社區概念，由制度面、實際醫療保健及文化建設的作為，達成健康社區之目標。臺大醫療團隊已積極協助鹿谷社區健康營造，包括臺大醫療體系之建立、鹿谷鄉健康社區營造之推展等，目前正一步步進行，也看到鄉民志工們積極參與學習，相信如此是更有利於災後社區居民恢復到更健康之地步。

結 論

此次地震雖然震壞許多的房屋，摧毀許多的家庭，但也震出同胞關愛之情及人們心中不少的想法。實際訪視災民，除了瞭解其關注問題外，也發現很多的問題是在地震之前就存有的，如低收入戶、獨居老人等，這些既有的社會問題藉由這次大地震更突顯，這也顯示很多的社會問題一直未被完善的解決，藉由這次機會，可刺激政府及全民正視與處理這些問題。

此次浩劫餘悸猶存，但我們更要為重建美麗家園而努力。臺大醫療體系已針對鹿谷獨特的社區特性與健康需要，正在進行健康社區的整體營造計劃，期使居民重新建構且擁有一個更健康、快樂的新社區。

誌 謝

非常感謝災民分享珍貴的經驗，以及臺大醫學院護理學系所學生參與提供災民直接的關懷與照護，獲得災民的真實心聲，使我們能掌握災民的需求，以利相關單位為災民做更好的規劃。更要感謝臺大醫學院暨附屬醫院、臺大醫療衛生重建支援中心、竹山臺大實驗林管理處及鹿谷鄉衛生所等單位的大力支持災區教學、實習及服務

之活動。

參考文獻

1. Murphy SA: Multiple triangulation: Applications in a program of nursing research. *Nurs Research* 1989;38:294-7.
2. Ursano RJ, Fullerton CS, Norwood AE: Psychiatric dimensions of disaster: Patient care, community consultation, and preventive medicine. *Harvard Rev Psychi* 1995;3:196-209.
3. 李世代：震災後的整體健康維護之道。基層醫學 1999;14:7-14.
4. Sharan P, Chaudhary G, Kavathekar SA, et al: Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *Am J Psychi* 1996;153:556-8.
5. 楊延光、葉宗烈、陳純誠：創傷後壓力症候群—921大地震魚池鄉災後初期工作經驗。護理雜誌 1999;46:20-9.
6. Coffman S: Parents' struggles to rebuild family life after Hurricane Andrew. *Issue in Maternal Health Nurs* 1996; 17:353-67.
7. Kato H, Asukai N: Post-traumatic symptoms among younger and elderly evacuees in the early stages following the 1995 Hanshin-Awaji earthquake in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996; 93:477-81.
8. 吳英璋、洪福建、蕭仁釗：災變下的心理反應、心理重建與危機介入。基層醫學 1999; 14: 19-36.
9. Comerio MC: Thinking about disasters and housing. In: Comerio MC ed. *Disaster Hits Home: New Policy for Urban Housing Recovery*. Berkeley & LA, CA: University of California Press, 1998:1-29.
10. 謝志誠：九二一震災重建區第二次民調。中央通訊社民意調查部：災後重建區民意調查。摘自 2000: <http://921.sinica.edu.tw/12/doc/report2.doc>.
11. 劉淑瓊：有關身心健康、工作與就業、家庭

- 經濟狀態及社會問題等議題之民調結果與分析。中央通訊社民意調查部：災後重建區民意調查。2000: <http://921.sinica.edu.tw/12/doc/report2.doc>.
12. Cola RM: The needs of children following a disaster: the 1990 earthquake in the Philippines. *Disaster* 1993; 17:248-54.
 13. Bolin R, Standford L: The Northridge earthquake: Community-based approaches to unmet recovery needs. *Disasters* 1998;22:21-38.
 14. Green BL, Lindy JD: Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic morbidity in a disaster sample. *J Nerv Mental Dis* 1992; 180:760-6.
 15. Green BL, Lindy JD: Post-traumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychi Clin N Am* 1994; 17:301-9.
 16. Underwood P, Katada N, Yamamoto A, et al: 災後照護研習會。護理雜誌 1999;46:30-44.
 17. 李明濱、謝博生：震災後重建與醫學教育。醫學教育 1999;3:219-20.

The Concerns of Community Residents in the Post-disaster Reconstruction after Major Earthquake

Guey-Shiun Huang, Ya-Ling Yang, Tai-Yuan Chiu*, Yen-Chun Lin, Shiow-Li Hwang

Abstract: The 921 Chi-Chi Earthquake was the most severe natural disaster of Taiwan in the 20th century. It caused a lot of lives and properties loss. The research explored concerns of the post-disaster reconstruction from community residents at 2 to 9 months after the disaster. Forty-one community residents with mean age of 59 were recruited in the study. Twenty-three men and eighteen women were interviewed. A semi-structured interview guide was used. The findings revealed that the main concerns of community residents included "physical health care", "mental health reconstruction", "preserving society resource", and "environment reconstruction". The findings can be used as a reference for the reconstruction of community after disaster.

Key Words: concern, disaster, community, reconstruction

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2002; 6:10-16)

School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University

Department of Social Medicine, College of Medicine, National Taiwan University*

Address Correspondence to: Shiow-Li Hwang, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, No. 1, Sec. 1, Jen-Ai Rd., Taipei