

序言

傳染病改變世界的論述，在最近的兩三年已然驗證這不是歷史傳說，政治關係、經濟運作都能夠因為傳染病改變、停擺。儘管陸續有疫苗、預防措施逐漸完善，仍然有其他面向的風險在這個時段被忽略。例如在 2021 台灣人口學會時的線上研討會時，日本社會學者林玲子曾經提到在高齡化的日本，正在經歷不斷失去同伴、害怕死亡，以及孤寂死的老年精神折磨，他們不會在網路上「現身」，遇到需求沒有資源求助，於是在無法面對面的社會中變得「透明」。

本研究試圖使用社會網絡的資料庫，驗證老人面對疫情所受的心理衝擊是否是普遍性的；更重要的是，是否有機會為他們創造一個疫情之下安全的照護之地。

文獻回顧

1. 社會網絡理論在醫療議題所扮演的角色

社會網絡的歷史發展，一直和人口流動有密不可分的淵源。開創的目的也是為了解決人口變化所延伸的問題而致，社會學三大家之一涂爾幹（Durkheim）將社會劃分為個體－集體兩個層次，強調個人的行為是受到集體力量作為另一種獨立力量受到牽制（Marks, 1974）；而之後的齊美爾（Simmel）更是進一步解析個體與集體之間如何被連結與劃分，即是透過社會關係的建立，並且細緻分析在關係建立之下，每一個行動者在關係之下受到某種無形的局限、卻也有自主行動再度改變的能動性（agency）（Simmel, 2011）。這樣的前瞻性理論視角成為社會網絡理論的雛形，爾後社會網絡的理論在組織管理、人口學與空間流動都有各自多樣的發展。

而社會科學可以對醫療領域有什麼樣的貢獻呢？過去台灣的社會科學看待精神醫療多方以人文背景批判醫療現況為學術走向，這樣觀點與人文社會處於醫療學界邊緣限制有關。在 1990 年代後，醫療社會學的認識論才重新將人文社會科學與醫療技術重新合作與接軌，讓人得以重新成為在醫療體系中行動的主詞，討論醫療決策與文化社會的共融與鑲嵌性（蔡友月、陳嘉新，2018）。

而談到社會網絡與醫療，會以傳染病、以及行為的傳遞作為討論的軸心。在 Zhang 和 Centola（2019）曾經談到，雖然處於網絡中心處者可以有比較多的資源獲取、但是在傳染病毒的過程中也相對屬於脆弱者，有較大的病菌曝光程度；從健康行為面向探討，El-Bassel 等（1998）曾經提到女性止痛藥的過度使用，其實來自於親密關係與社群同質關係的矛盾與連結。社會網絡揭示了即便在看似全物理的醫療環境中，人仍然害怕孤立、否決，會試圖去尋求團體的支持，而正式的醫療專業團隊更應該看見非正式群體的形成以及延伸的同質化行為。概括而言，社會網絡可以在醫

療場域深耕之處在於探討人的網絡接觸、孤立抑或中心狀態以及醫療專業工作可以如何以個人為中心進行理解與照護。

2. Covid-19 下的社會網絡危機

在疫情之後，許多人擔憂「社交距離」拉開是否會形成社會的孤立、族群的對立，例如 Gauthier 等（2021）曾以個人化網絡（ego-networks）分析在疫情期間，推測個人的網絡規模可能因此縮小，尤其是在老人族群中會有很大的轉變，因為老人的互動方式傾向於面對面的互動、對於智慧裝置並不熟稔。

Ioannidis 等（2020）也提到，疫情之下的老人健康脆弱性較高的原因除了生理對病菌的免疫能力較低之外，恐懼的蔓延速度與病毒本身一樣快，這可以歸因於對 COVID-19 知識的不確定性、經濟的依賴需求，與人們不斷獲得未經驗證的信息。在英國，有 800 萬人獨自生活，其中 48% 的年齡超過 65.1 歲。保持社交距離進行社會疏遠只會加劇孤獨感，這種孤獨感影響了人們的心理健康，並且很容易演變成憂鬱症。

從照護層次討論，Gardner 等（2020）提到因為使用長期照護機構的老人以及照護的工作人員密集度很高，又老人對疫情脆弱性又高、相對於醫院來說照護機構便宜許多，老人集中的機構便很有可能成為防疫破口。在有社交距離的防疫措施下，如果沒有親友探訪，老人容易產生孤立感；但另一方面，機構人員要分配人力控制家人訪視又會造成照護品質變差。並且 Guida 和 Carpentieri（2021）曾對米蘭市區以社會網絡以及 GIS 疊圖分析發現，在市中心醫療資源豐沛的地區，雖然人口密度高，老人受到疫情的嚴重性相對不高；反而是在交通不方便的地區、醫院規模小且資源有限的地區才顯得疫情嚴重，顯得在疫情之下社會網絡的效應不僅是情緒上的渲染，以及資源的不均等。

但另一方面，也有一些學者認為這對老人而言是一個社會網絡轉變的機會。在老人具有得病致死的心理壓力下，又在加上無人可以近距離的分享形成的孤立感，強調公共衛生教育需要正確並且及時的介入，並且如果情緒狀況緊急、善用當代的科技產品：例如熱線與網路資源是必要方式（Meng 等, 2020）。也有學者提到，對於不與長者共居的家庭而言，可以發展新的互動方式，例如用簡單的動畫、圖片教導長者使用視訊軟體、並且適時讓長者知道自身也在使用舊時的照片、長者過去使用的菜單讓他們知道自己並非被社會以及自己的家人遺棄（Arbaje, 2020）。在大部分公共衛

生學者認為疫情的隔離會使原本強韌的社會網絡斷裂、原本平和的社會失序之際，仍然有學者相信這是社會網絡互動轉變的可能，不斷提出新方案不讓孤立者掉落。

研究目標

本篇研究在此脈絡下，試圖探討對於 COVID-19 對於老人社會網絡的影響，在時間的變化下，他們的社會網絡型態是否有所轉變？

當世界慶幸科技網路的使用讓疫情得以控制之際，有一群人卻沒有相對應的能力以及資源，他們的社會網絡與年輕人是否有所差異？社會網絡的改變，是否會讓他們在疫情之下有更隱微不可見的精神疾患風險？

研究方法

本研究會使用“Stanford Large Network Dataset Collection”當中老年人的社交網絡進行 2020 與 2015 年的比對，審視在社交網絡的整體規模、網絡密度以及個人中心度位置等整體及個人網絡的比較。以及想審視結構洞或是異質性網絡是否會因為社會的社交限制而改變、裂解。

在這份資料當中，會將社會網絡的規模以及位置等與個人的教育程度、性別，所屬地區進行回歸分析，回應文獻探討中對正確資訊的判別力、性別活動以及城鄉差異對老人孤立感的影響發現。

另一方面，為了論證醫療場域老人族群的需求，本研究會使用美國 National Institute of Mental Health (NIMH) 所統計歷年精神疾患的描述性統計，檢視總體老年身心狀況是否在疫情期間有明顯變化作為外部資料的輔佐。

預期效果

本研究預期結果有幾種假設：

（一）2020 年整體社會的平均社會網絡規模比 2015 年的網絡規模還要小

（二）承假設（一），因為總接觸量變少，2020 年的異質性網絡以及結構洞角色比 2015 的異質性網絡與結構洞角色還要少。

（三）對比 2015 年，2020 年老年的社會網絡規模變化比年輕人的社會網絡規模還要緊縮。

（四）結合外部資料，總體老年身心症狀發生率比 2019 以前都還要高

研究限制

（一）因為當今還處於疫情發展期，本研究沒辦法準確預測接下來社會網絡的變化

（二）承上，疫情現象雖然是學界積極討論的議題，但是在量化資料尤其

是社會網絡資料搜集上還沒有完整對應的資料庫，僅能以外部資料作為描述性資料統整的輔佐論述。

參考文獻

- El-Bassel, N., Chen, D., & Cooper, D. (1998). Social Support and Social Network Profiles among Women on Methadone. *Social Service Review*, 72(3), 379–491. <https://doi.org/10.1086/515764>
- Gardner, W., States, D., & Bagley, N. (2020). The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 310–315. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1750543>
- Gauthier, G. R., Smith, J. A., García, C., Garcia, M. A., & Thomas, P. A. (2021). Exacerbating Inequalities: Social Networks, Racial/Ethnic Disparities, and the COVID-19 Pandemic in the United States. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e88–e92. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa117>
- Guida, C., & Carpentieri, G. (2021). Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy). *Cities*, 110, 103038. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.103038>
- Ioannidis, J. P. A., Axfors, C., & Contopoulos-Ioannidis, D. G. (2020). Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters.

Environmental Research, 188, 109890.

<https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109890>

Marks, S. R. (1974). Durkheim's Theory of Anomie. *American Journal of Sociology*, 80(2), 329–363. <https://doi.org/10.1086/225803>

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>

Simmel, G. (2011). *Georg Simmel on Individuality and Social Forms*. University of Chicago Press.

Zhang, J., & Centola, D. (2019). Social Networks and Health: New Developments in Diffusion, Online and Offline. *Annual Review of Sociology*, 45(1), 91–109. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073117-041421>

蔡友月、陳嘉新。(2018)。不正常的人？台灣精神醫學與現代性治理。台北：聯經出版。