

後疫情時代社會科學研究的省思： 跨域整合新契機

葉光輝*

COVID-19 疫情肆虐全球，根據美國約翰霍普金斯大學 (Johns Hopkins University) 網站追蹤數據顯示，截至臺灣時間 2021 年 8 月 12 日，該病毒已奪走全球超過 430 萬人性命，且至少有 2.04 億案例確診，而世界衛生組織 (WHO) 亦表示官方統計數字恐怕被嚴重低估 (WHO, 2021)。這項史無前例的流行病情況，依公衛學家推測，在 2022 年之後可能像流行性感冒病毒一般，每年如影隨形地造訪人類世界，並偶爾造成全球性恐慌 (Branswell, 2021)。

科學家雖採用全新技術以史無前例速度，試圖研發終結 COVID-19 病毒的疫苗，但病毒株同時也在變異。最早出現的「武漢病毒株」早已消失，取而代之是各種變異株。由全球頂尖科學家協議成立的「全球共享流感數據倡議組織」(GISAID) 開放平臺上，各國主動上傳 COVID-19 之病毒基因序列，截至今年 6 月底已超過 212 萬筆，每時期主流的病毒株都不相同。由於變種病毒都是在疫苗研發推出後才被發現，因此要評估早期研發疫苗對新變種病毒有無保護力，只能靠真實世界接種後的數據分析比對，或是直接在實驗室測試早期疫苗碰上新變種病毒後其中和抗體是否下降。這顯示出科學作為對抗疫情的主力，同樣有其侷限和未盡之處，各種問題也就從一系列落差之間不斷衍生。

這場前所未見的疫情災難，除了衝擊全球醫療系統和醫學長久以來的專業權威，也翻轉了人們日常社會作息，並在家庭、人際互動、經濟行為、教育學習、公民權利、學術研究和跨國人口流動等層面造成深遠影響。換言之，COVID-19 大流行並非只對確診者的健康造成傷害，對害怕受到病毒感染的人也同樣造成負面影響，尤其對未來人際互動與社會運作規則產生連鎖衝擊。例如，若戴口罩是未來生活常態，當看不到互動對象的面部表情時，人際信任與尊重是否還會維持運作？與病毒共存下的防疫規則會是什麼呢？通過接觸進行的醫療實作將大幅減少改由遠距醫療替代？學校教學活動將逐漸轉由線上教學

* 中央研究院民族學研究所研究員、國立臺灣大學心理學系合聘教授

模式取代？各種團體聚會、大型娛樂活動或宗教活動還會如往常一樣受人歡迎？人們日常經濟活動行為及生活習慣能如往常一般不受影響？不同政體與治理模式又如何受到健康風險因素影響產生變化？限制感染者的移動和識別患者的方式在實踐過程中符合人權？疫情對各種類型的跨國人口流動（移民、移工、留學、商務或休閒旅行等）及相關政策有什麼影響？雖然上述各種社會科學關注的議題，都還隨著疫情起伏不斷變化，有待進一步探究，但一般認為 COVID-19 疫情的威脅已經加劇了就業、健康、族群、世代、性別、教育、地域和數位使用等面向的不平等（吳宗昇，2020；陳惠萍，2020），這些都需要社會科學研究者透過實徵證據來揭示其影響機制與程度。

然而更值得關注的是，各國在醫療政策與資源、政治與經濟結構、境外人口流動開放措施，甚至社會文化價值觀等面向的差異，也讓 COVID-19 疫情在不同國家產生殊異的影響效果。換言之，疫情的演變及其衍生的任何問題或後果，不僅存在多重影響來源，且這些來源彼此交織為不斷變動的複雜系統，這既非以自然科學慣用的通則原理就能完全解釋或預測，也難以透過社會科學各領域的專業分工來拆解問題，就能拼湊出完整的解決策略。疫情引發的危機不僅涉及眾多面向且存在許多非預期因素，所有學者都應更具彈性和想像力，不再侷限於自身學科本位或既有知識框架下從事研究或解決問題。疫情大流行期間，各種防疫相關政策都可能延伸影響大流行後實際的生活世界。因此，任何疫情相關政策的效益評估及後續調整改善，都不會是將問題化約為檢驗或確認某個簡單因果機制，而是需要在社會科學界營造出良好的合作網絡，共同考量特定政策在不同層次與面向上的可能影響，從中尋求平衡以達到最適效益。以下是從疫情發展過程中觀察及思考到的幾個想法，提供臺灣（社會科學）學術界或政府科技研究政策規劃者參考與反思。

1. COVID-19 對全球民眾身心健康與生活福祉造成的巨大威脅，在在凸顯出只憑單一學科的優勢能力與知識創新，已不足以克服未來可能陸續遭遇的各種顛覆性災難。未來應打破學科門戶藩籬，更重視及鼓勵跨學科整合性研究，以解決各式重大災難及社會問題。COVID-19 疫情激發了在公共議題的跨領域合作動力，但此種合作不該只限於因應特定公共緊急狀況，而是應該成為大流行後公共政策制定的新基準。此外，合作模式並非固定不變、亦無最佳組合，而是需要根據問題解決進程不斷修正調整，才能真正發揮整合協作的力量。事實上，一些非社會科學的新興領域，早在疫情之前就曾針對特定前瞻課題，打破學科疆界共同合作發展，例如：神經科學、認知科學、資料科學、AI 科學、數位科學等，但在社會科學領域，卻較少看到捐棄學科門戶之見的

整合性新興領域產生；政府科技政策規劃方向也欠缺開創性，因此社會科學雖常與熱門新興學科（如神經科學、AI 科學、資料科學等）跨域合作，但社會科學內部領域的新興整合卻少有進展。例如，家庭是與人們日常生活息息相關的活動場域，此次受疫情衝擊影響著家人互動與身心健康至鉅。雖然常聽到家庭社會學、家庭人類學、家庭心理學、家庭經濟學、家庭管理學，甚至家庭研究（family study）等專業學科，但彼此在研究上卻各自為政，難以整合成以家庭為共同課題（或客體）的家庭科學（family science）。這造成社會科學的跨領域合作，多聚焦於結合新技術方法來獲取與分析資料，最終的合作模式常由技術方主導，尤其在當前疫情影響下，社會科學擅長的田野或問卷調查都受到直接衝擊，也促使社會科學加速朝資料與 AI 科學跨界。然而，社會科學跨域合作角色上的優勢本是對特定現象及其背後機制的深入探索與理論化，唯有透過社會科學內部的跨學門整合，對特定社會組成要素或課題（如家庭）的多面性與複雜性，持續累積與更新相關知識，才可能真正以議題為核心，對新興資料或技術做更具開創性的整合運用或應用。要提醒注意的是，目前國內整合自然及社會科學於一體的常設性研究領域，多由自然科學主導規劃，社會科學多是陪襯點綴性質，雙方的合作模式嚴重朝自然科學方向傾斜。以目前熱門的永續科學、神經科學、AI 科學等研究領域為例，主導者多半認為解決上述領域中重要課題的關鍵在於科學技術的創新突破，殊不知科學技術的創新突破常以二度傷害自然生態環境、衝擊民眾日常生活為代價，這對臺灣社會而言，並非健康的科研發展方向，未來必加深族群、世代、階層、性別、地域在各種生活面向的不平等，讓政府必須花費更多社會及經濟成本消弭對立，值得主政者深思。

2. 社會科學界習慣從事歸納取向研究，即透過收集探究問題資料，包括史料、官方或私人過去相關檔案、媒體評論等質化資料開始，再加上實地採訪報導意見或問卷調查結果，對比不同時空背景找尋出與研究主題相關的複雜脈絡，深化對研究主題的多元理解，最後建構出對研究主題的完整理論觀點。此種做法有助於建構深度理論，並且常能帶來具啟發性的全新思維。然而，以深度理論建構為優位的研究方法，卻常在自然科學界慣用演繹取向研究、講究時效與因果效力兩大核心判準下，遭批評為不夠科學。演繹取向強調以能反映客觀規律的理論知識為基礎推導出未知的假設命題，並由該理論知識來設計實驗或研究方法藉以驗證假設命題、解釋研究結果。一旦研究結果不符假設命題，即會用來修正、擴展或反駁既有理論，並再提出新的假設命題，重新設計實驗或研究方法驗證新假設命題，解釋新研究結果，直到理論

主張觀點獲得支持。然而，不論是歸納取向法或演繹取向法，都是追求對現象提出因果關係的解釋，其間差異僅在於，社會科學者是在開放系統環境下探求命運因果（causality of fate）關係解釋，而自然科學者常是將環境置放在如實驗室之封閉系統中驗證自然因果關係（causality of nature）解釋，兩者各有其關注焦點並無優劣之分（Habermas, 1971）。探究與人類無關之自然事物的因果關係易展現持久不變的特性，但探究與人類相關之命運因果，卻常受權力、機會資源及意識形態影響而發生轉變。社會科學之批判理論焦點就是欲揭露這種因受權力、機會資源及意識形態影響而不自知的現象，進而期望轉化人類不當的命運因果。當「超前部署」已成為國內防疫解方的重要指導原則，深入社會理解民眾對於疫情危機的全面感受並提前規劃因應之道，應是後疫情時代社會科學研究及政府科技研究政策規劃者需關注的核心。

3. 疫情或防疫政策在社會中引發的變化或作用效果，深受人類心理與行為的複雜性影響，因此不同於自然科學界習慣追求客觀絕對的真理與事實，未來社會科學界更應調整心態尊重多元事實與個別差異存在。舉例來說，疫情期間在他國實施有效的政策或問題解決方式，並無法保證相同防疫政策與問題解決方式在國內實施會同樣有效；即便在他國被證明有效的疫苗，也可能因為意識形態或宗教因素而不被另一社會接受，甚至因為抗拒心態或體質差異，而讓疫苗效力大打折扣。但學界主流卻常高舉著反智或反科學的大旗譴責這些異質聲音，以為視覺感官能看到的物質或粒子作用，才是真正客觀實在的證據；殊不知在物質或粒子之外，奠基於心理主觀感受的隱形信念，常是左右人們身心健康及幸福感的核心要素，但這些未必符合真實、亦無對錯之分的主觀感受作用力卻往往被忽視或低估。例如，心理學中有關自我效能感知覺（perceived self-efficacy）與健康關係的研究，一再顯示個體對於自己在特定情境中有能力達成哪些成果所做的評估（即自我效能感知覺，而非個體真實能力），不僅對個體的健康行為會產生具體影響（如減少健康風險行為或實踐安全性行為），也會影響個體生理機能的運作（如緩衝壓力負面影響或增進身體免疫力），進而維繫個體的身心健康（Hampson & Friedman, 2008; Miller, Shoda, & Hurley, 1996; O'Leary, 1992）。呼籲尊重多元事實與個別差異存在心態的調整對於疫情災害問題的解決與政策規劃上，相當重要。它意味著當不同團體或不同學科對疫情問題解決方式存有歧異時，並非是採取爭辯誰對誰錯、誰科學誰反科學的思維來處理歧見，反而應該是透過尊重、信任及有效溝通等方式尋求共識或採多元並存的因應解決之道，而非耗費大量心神精力甚至資源在爭辯或求證誰的解決方案或策略才是最好的。此外，由個人心理

信念匯集而成的各種與疫情相關的社會心態，若未得到妥善理解與後續溝通，很可能反過來成為防疫破口，這雖是社會科學關注的重要課題，卻往往不是以生醫資訊科技專業主導防疫政策規劃下會關心的議題。然而，許多防疫困境往往與這些社會心態的隱微變化彼此連動，相對於以「滿意度」來反映民眾對特定政策的表層看法，如何挖掘奠基於個人心理信念深層的「社會心態」運作機制，將是未來社會科學在政策規劃與評估上可持續投入的面向。

COVID-19 病毒帶來的不僅是一種攸關生命的重大疾病，同時也是一個與全民生活密切關聯的重大社會問題。針對這場疫情災難，社會科學各門學者當然還是可從自身專業出發提供研究建言，例如經濟學者可從疫情對國家經濟的衝擊與補救之道提供建言，法律學者可針對防疫政策規範對人權產生的侵犯提供建言，社會學者可針對疫情下的社會災難治理提供建言，心理學者可針對疫情不同發展階段如何降低民眾焦慮恐慌心理及提升因應韌性提供建言。然而本文更想強調：在 COVID-19 疫情下，疾病對個人生命固然造成威脅，但對不少人而言，人權受到侵犯等同於生命受到威脅，至於生計經濟瀕臨破產或心理極端焦慮恐慌所形成的心理威脅，甚至比疾病本身的威脅更讓人難熬。因此，後疫情時代要解決的核心困境是多元價值如何兼顧或平衡取捨的問題。理解這種多元價值系統彼此緊密聯結不僅是社會科學者的使命，也是自然科學或生物醫學的責任。疫情之下，不同領域學者整合協作，除了以貢獻自身知識、提供解決策略為目標，跨領域合作這一活動本身同樣有其社會意義，可促使大眾重新覺知彼此是難以切割的生命共同體，希望未來社會科學內部與外部會有更多不同形式的跨域合作，成為社會朝共善、共好發展的新契機。

參考文獻

- 吳宗昇 (2020)。〈疫情、債務與社會不平等〉，《臺灣社會學刊》第 67 期，頁 259-270。
- 陳惠萍 (2020)。〈健康不平等在疫情蔓延時〉，CSR@天下，2020 年 5 月 12 日。
取自 <https://csr.cw.com.tw/article/41447>
- Branswell, H. (2021). *How the Covid pandemic ends: Scientists look to the past to see the future*. Retrieved from <https://www.statnews.com/2021/05/19/how-the-covid-pandemic-ends-scientists-look-to-the-past-to-see-the-future/>(accessed August 10, 2021)
- Hampson, S. E., & Friedman, H. S. (2008). Personality and health: A lifespan perspective. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 770-794). New York: The Guilford Press.
- Habermas, J. (1971). *Knowledge and human interests*. Boston: Beacon Press.
- Miller, S. M., Shoda, Y., & Hurlley, K. (1996). Applying cognitive-social theory to health-protective behavior: Breast self-examination in cancer screening. *Psychological Bulletin*, 119, 70-94.

- O’Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 229-245.
- WHO. (2021). *Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 7 July 2021*. Retrieved from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-7-july-2021> (accessed August 13, 2021)