

壹、緒論

一、研究緣起與問題意識

今年(2022年)四月中,清大校園疫情逐漸升溫,許多學生面臨確診或被匡列的處境。依照教育部針對大專校院宿舍的防疫規劃指引,各校應制定隔離宿舍調度及學生安置的原則,¹不過根據清大防疫專區的公告,研究者發現學校直至五月九日還尚未完成檢疫宿舍的規劃,另外校方說明「本校預計以清齋A、B棟一樓既有之『安心宿舍』及十樓會館單人房作為因應」,²其實從其實際運作狀況和規劃來看,並不符合衛生局所定義之「隔離宿舍」,僅供學生暫時留置。

此外,據研究者四到五月在網路匿名論壇(Dcard清華大學版)上的觀察,多有針對清大校內的確診學生或被匡列為密切接觸者的污名化討論,研究者實際在清大宿舍所接觸到的案例,對於自己確診及被匡列也多抱有愧疚與焦慮等情緒。部分校內住宿生在接到匡列通知後,僅能先在原寢室接受隔離管理,一方面導致學生不確定該如何在隔離期間生活與上課;另一方面,被隔離者室友在同住被隔離者的隔離期間,並沒有來自校方的完善指引供參,可能加劇被隔離者的心理壓力及同住室友生活上的負面情緒。

安心宿舍作為清大校方的防疫應變措施,事實上並不符合中央對疫情下大專校院隔離宿舍設置的相關要求,這讓研究者對於校方採取此手段作為應變方式的脈絡與背景感到好奇。另外,在清大針對疫情中宿舍管理的風險治理觀念下,防疫與隔離規定模糊以致於學生無所適從,加以對隔離制度上產生理解上的歧異,進而引發的污名化與愧疚情緒,是如何在這種防疫應變政策與校園社群態度相互影響之下構成的?

二、文獻回顧

(一)疾病與風險治理

觀探有關防疫政策與科學知識之間關聯的相關研究,吳嘉苓與曾嬾芬的研究主要以STS的角度來解析,主張政策所涉及的流行病學知識生成,有特定的社會脈絡,跟政策制定可能共享同一社會文化空間,是需要進入探查的對象,而治理政策也可能進一

¹ 教育部高教司〈大專校院防疫措施Q&A〉, 2022年5月7日。

² 國立清華大學嚴重特殊傳染性肺炎防疫專區〈國立清華大學防疫Q&A〉, 2022年5月7日, 資料來源:
<https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-228263,r8258.php?Lang=zh-tw>, 最後檢索日期:2022年5月25日。

步產生科學不確定性，而不僅是處理科學不確定性的工具。³政府在制定政策時必須考慮多重面向，政策的放寬不一定代表疫情的緩和或病原的衰弱，不過在政府採取政策鬆綁決定的同時，民眾隨之承擔的就會是科學的不確定性與風險的外露。

而國內有關針對疾病的隔離手段與被隔離者壓力關聯的探討則多集中於護理學的討論，梁靜娟在其碩士論文中聚焦於被隔離者的壓力感受如何因為疾病及疏離感而產生，進而影響其生理狀態，影響疾病的嚴重性、甚至是死亡率彭逸棋等人的研究則指出，人們在面對具高傳染性與治療不確定性的疾病時，容易大多出現害怕被感染、被隔離，以及擔心被污名化的感受，同時關注疾病的不確定性與隔離程序對被隔離者的不熟悉感如何造成被隔離者心裡的負向衝擊。⁵上述研究除了從疾病本身討論被隔離者的負面情緒感受外，也綜合了諸如親友態度、隔離程序等因素來解析被隔離者的壓力，不過其較少論及的是：被隔離者如何「主動」在隔離程序業已確立的情況下與政府或各級有關單位等官方角色和親友及社會互動，這些互動過程又是在什麼條件下相互糾結，最後構成被隔離者隔離經驗的，這也是本文想要探討的問題之一。

(二) 全控機構

根據高夫曼〈論全控機構的特質〉，全控機構是指一個暫時將與社會脫節者集中管理與監控的機構，大致上可以分為五大類，分別為照顧失能且無攻擊力者(如孤兒院、老人院等)、照顧失能且對社會有威脅性者(如精神病院、痲瘋病院等)、為保護外在社群而監控有蓄意傷害性者(如監獄、感化院、集中營等)、具有工作性的勞動場所(如軍營、船艦、寄宿學校等)，以及讓人遠離世俗之處(如修道院、寺院等)⁶。而全控機構作為一種理念類型(ideal type)具有特定的共同特質，包含生活的各種面向皆服從於同一權威之下、日常作息按表操課、機構內部的眾人皆服從於相同的作息表之下，且強制性的活動皆具有強烈的目的性⁷。機構內部的管理者與被收容者之間可能相互拮抗、具有無法跨越的社會距離，而社會距離的遠近則是為了更恰當地掌控被收容者。⁸

在〈精神病患的道德生涯〉中，高夫曼則將「生涯(career)」視為個體的社會生命歷程。生涯的概念與個體對自我的理解與覺察相關，同時也與個體外在的社會身份相關。⁹高夫曼將精神病患的道德生涯分為三個階段：住院前病患階段、住院病患階段、出

³ 吳嘉苓、曾熾芬，〈SARS的風險治理：超越技術模型〉，《台灣社會學》第11期（2006年）：頁57-109

⁴ 梁靜娟，《嚴重急性呼吸道症候群患者之壓力感受、情緒困擾及創傷後壓力症之追蹤探討》，國立台北護理學院護理系研究所碩士論文，頁12。

⁵ 彭逸棋、田沁潔、彭婉聿、李茹萍。〈檢疫居家隔離措施對於罹患新型流感病毒個案之衝擊〉。《澄清醫護管理雜誌》第12卷第4期(2016)：頁17-21。

⁶ 高夫曼，《精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市：群學)，頁10-11。

⁷ 高夫曼，《精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市：群學)，頁12。

⁸ 高夫曼，《精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市：群學)，頁15。

⁹ 高夫曼，《精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市：群學)，頁135。

院後階段。在住院前病患階段，精神病患（尤指進入機構內部者）會因抱怨者的告發而強制接受精神疾病診斷，且會因「代理人迴路¹⁰」的運作，認為自身受到重要他人的背叛、在「使人感到疏離的聯盟(alienative coalition)」¹¹中感到被遺棄。在住院病患階段，精神病患則會為了適應機構內部的生活，開始以生活條件的機構化過程（「病房體系」的自我定位），在與機構內部的社會背景互動過程之下重建自我。¹²

校園內部的隔離宿舍（安心宿舍）作為暫時將Covid-19的感染者集中管理與監控的空間，是否符合全控機構作為理念類型的部分特質，且其短暫的隔離經驗是否將導致確診者／居家隔離者的道德生涯發生改變，將是本研究試圖回應的一些問題。

(三)污名

社會互動的運作基礎是類別(category)的概念，人們在社會中生活，會先被社會賦予一預設的、無關個人特質的社會身分，稱作虛擬的社會身分(virtual social identity)；相對地，每個個體實際上所屬的類別和屬性則稱為真實的社會身分(actual social identity)。¹³高夫曼《污名》一書指出，在不同社會身分類別確立的情況下，人們才能夠依靠社會賦予各類別的常識來達成互動，而污名的產生正是因為一主體的虛擬與真實社會身分存在落差，進而破壞受污名者與正常人的情境管理習慣，最終導致的極端反應機制。¹⁴

不過，在受污名者與正常人共同生活的混類社會情境中，受污名者其實並不是處於孤立無援的狀態，除了與受污名者一同承擔污名的人以外，因為某些緣故而能體會受污名者的生活並與他們之間建立起連帶成員資格(courtesy membership)，進而作為知情者(the wise)的正常人也是與受污名者站在同一線的人，這些知情者通常會發展一套模式來正常化(normalization)受污名者，把他們當成正常人一般來對待。¹⁵

另外，在許多情況下，受污名者的污名化與他進入的保護管束機構有關，因為在其中受污名者會與遇到其他與他類似的受污名者共同生活，並成為其污名夥伴，進而影響其道德生涯形塑的過程；不過，在個人隔離的情況下，更多的時候被隔離者會傾向於將隔離期間的經驗解讀成重新認識自我，以及對生命有新的理解等，藉由美化特定經驗以正當化其重回社會的實踐。¹⁶

¹⁰ 高夫曼,《精神病院:論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市:群學),頁143。

¹¹ 高夫曼,《精神病院:論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市:群學),頁144。

¹² 高夫曼,《精神病院:論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市:群學),頁154。

¹³ 高夫曼,《污名:管理受損身分的筆記》(臺北市:群學),頁2-3。

¹⁴ 高夫曼,《污名:管理受損身分的筆記》(臺北市:群學),頁5。

¹⁵ 高夫曼,《污名:管理受損身分的筆記》(臺北市:群學),頁21-26。

¹⁶ 高夫曼,《污名:管理受損身分的筆記》(臺北市:群學),頁44-46。

清大校園事實上也構成一混類社會情境，其中，確診者或受隔離者即使沒有直接面對污名的指控，其自我也可能因為虛擬社會身分被疾病侵入，進而使其對個人的生活做出相應的規劃與改變，或是不自覺地透過強調個人康復後與正常人無異，來恢復自我的社會身分。本研究嘗試透過梳理訪談資料來解析在清大的宿舍隔離政策之下，被隔離者是否存在相關的污名感受或是與受污名影響而作出的相關行動。

三、研究設計

(一) 研究方法

本小組將以清大校園內曾經在宿舍中被隔離者為主要的研究對象，採用半結構式質性訪談以挖掘受訪者的隔離經驗，討論清大校內的匡列與隔離政策作為一種風險治理的制度是否在實務上有所缺失而導致被隔離者的權益受損，被隔離者在隔離期間是否有受到污名化的現象，以及被隔離者自身是否會因為校園防疫應變措施與外界態度的相互影響下產生愧疚情緒，進而對其隔離經驗造成影響。

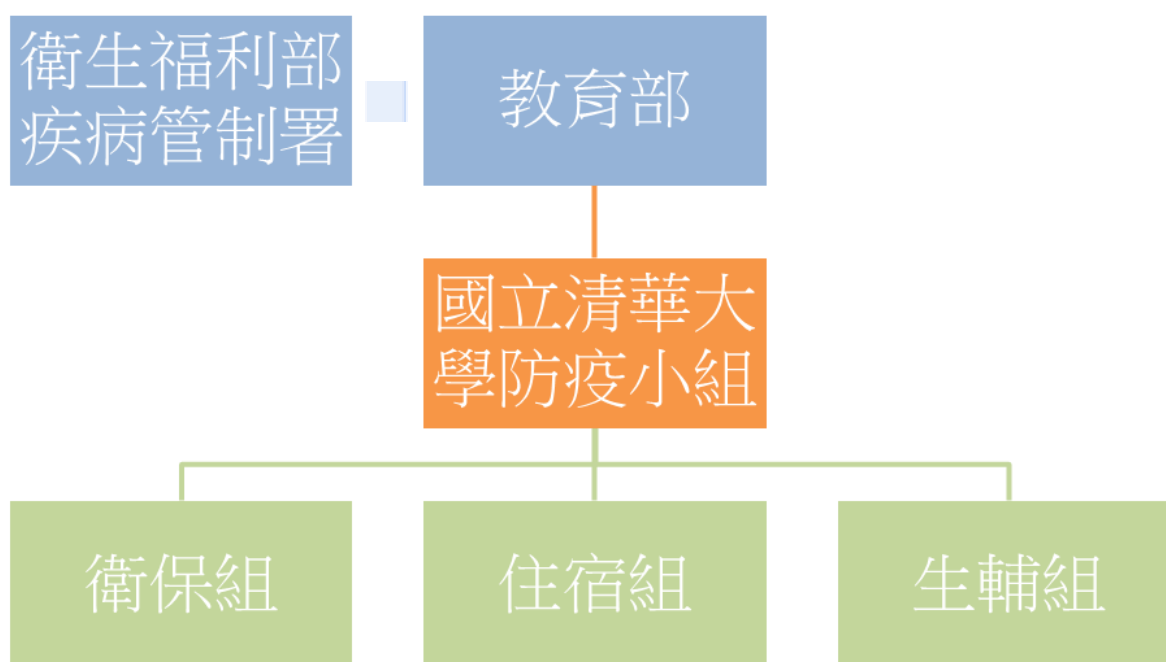
(二) 受訪者基本資料

受訪者代稱	宿舍隔離方式	居住天數	開始隔離日期	衛浴	離開宿舍後
A/男	清齋	一天	2022/4/28	單人獨立套房	新北市居家隔離
B/女	清齋	四天	2022/5/6	兩房/四人共用衛浴	楊梅會館
C/女	宿舍密切觀察	兩天	2022/5/6	女宿共用衛浴	清齋隔離
	清齋	五天	2022/5/8	身障房間獨立衛浴	桃園大崗軍營集中檢疫所
D/女	宿舍密切觀察	兩天	2022/5/6	女宿共用衛浴	新竹市居家隔離

貳、清大校園的宿舍隔離系統

一、清大隔離政策的規劃與制定

自今年四月中以來，清大校園內相關確診案例與需自主健康管理的人數逐漸增加，配合校內疫情實況以及政府公布之各項政策，學校也從四月底開始相當緊密地更新校園防疫政策，由2020年2月成立的防疫小組獨立負責。我國對於受疾病影響的隔離與檢疫辦法主要規範在《傳染病防制法》中，不過新冠肺炎(COVID-19)屬於第五類傳染病，也就是「經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依《傳染病防治法》建立防治對策或準備計畫必要之『新興』傳染病或症候群」，¹⁷故身為大專校院的上層機構——教育部多會額外參照疾管署公告的最新消息，據此彈性制訂相關規範與指引供各大專校院參照，關於校園宿舍隔離的資訊主要規範於《大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎學生宿舍防疫管理指引》中。



觀察清大宿舍隔離系統設置的緣起，可回溯至今年四月下旬，在這之前，由於清大校園疫情沒有很嚴重，因此學校主要透過勸導被告知居家隔離、居家檢疫及自主健康管理者不入校園，並要求上述對象另外至「國立清華大學衛保組校園傳染病防治調查」通報來控制校內疫情；此外，若學生身體有發燒（腋溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）、呼吸道症狀等症狀，校方給出的指引是建議學生立即就醫，返家休養，並通報衛保組及生輔組，建立關懷與追蹤管道，境外生則是於就醫後入住學校準備的「安心宿舍」，待其康復後再返回原寢室。¹⁸

¹⁷ 《傳染病防治法》第三條第一項第五款，資料來源：全國法規資料庫，<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=l0050001>，最後檢索日期：2022年6月4日。

¹⁸ 校園防疫措施規劃說明(111.3.3)，資料來源：<https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-224223,r8258.php?Lang=zh-tw>，最後檢索日期：2022年6月3日。

4月13日，教育部修正發布「校園因應COVID-19疫情暫停實體課程實施標準」，隨後，學校於4月20日建議教師視疫情與課程性質考慮實體與遠距教學並行，¹⁹在此階段，校內已有零星確診個案，不過校方依據教育部4月25日的會議指引，指示輕症確診個案及居家隔離者，一般生以返家居家照護及隔離為原則，無校外租屋的國際生或僑生始可留校，透過遠距教學與返家隔離來減少校內隔離宿舍的需求，以確保宿舍量能充足。4月27日，教育部正式下公文指示校園內的教職員工以不到校為原則，²⁰可見校園內普遍疫情升溫的跡象。4月29日，教育部首次正式針對校內宿舍量能與學生上課方式提供指引，說明學校應擴充「隔離宿舍空間」給須居家照護或居家隔離之學生；如校內學生確診、快篩陽性或居家隔離人數短期內急遽增加，以致於宿舍量能難以承載時，學校得針對實體課程進行授課方式調整，後續再視宿舍量能調整情形，恢復實體課程。²¹

五月起，清大陸續釋出更多有關宿舍隔離的相關規範，並依教育部公布之「大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎學生宿舍防疫管理指引」辦理宿舍防疫工作。²²5月4日，校方公告住宿生若確診，衛保組接收訊息後除回報相關防疫主管外，另會向住宿組提出安排「暫時安心房」提供確診住宿生暫留（學生停留時間約為數小時至一天），同時通知家人接回；而針對密切接觸者，學校給的指引是會由衛保組通知其返家居家隔離，或由衛生單位安排至防疫旅館，至居家隔離與自主防疫期滿。

值得注意的是，學校自五月起屢次說明考量到新竹市衛生局關於校園建置隔離宿舍的規範，也就是若校園內要建置由政府擁有的集中檢疫所等功能的隔離宿舍，需通過衛生局會勘檢驗才可以正式啟用的緣故，校內並未設置隔離宿舍，且正在規劃相關措施以符合隔離宿舍設置要求。不過校方始終沒有正式設置所謂的隔離宿舍，並在這段期間另外新增與馬偕醫院間的採檢接駁專車，²³至於校內住宿生的隔離程序，則自5月4日後就沒有再更動，僅配合疾管署公布的居家隔離匡列原則做調整。²⁴5月16日，校方在綜合考量校內安心宿舍量能及校園感染密度等因素之下，宣布全校實施遠距教學至期末，至於住宿學生，則可以申請提早退宿，²⁵自5月17日後，校方也就沒有再更新相關防疫規範。

¹⁹ 校園防疫措施規劃說明(111.4.20)，資料來源：

<https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-227302,r8258.php?Lang=zh-tw>，最後檢索日期：2022年6月3日

²⁰ 臺教高通字第1112201996號，民國111年4月27日。

²¹ 《校園因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(Covid-19)疫情調整授課方式實施標準》，民國111年4月29日核定。

²² 《大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引》，民國111年5月3日修正。

²³ 〈清華大學住宿生快篩陽性至醫院採檢PCR搭乘接駁車注意事項〉，民國111年5月8日。資料來源：

https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-228393,r8258.php?Lang=zh-tw&_gl=1*80ub6l*_ga*MTUyMjc1OTI2OS4xNjMyODA3NzE1*_ga_S0M7ETY6RC*MTY1NDUzNDA2Ni4zLjEuMTY1NDUzNDA3Ni4w，最後檢索日期：2022年6月7日。

²⁴ 國立清華大學防疫Q&A更新，民國111年5月9日，最後檢索日期：2022年6月7日。

²⁵ 清華大學教務處，〈本校因應疫情，全面遠距教學至期末〉，民國111年5月16日，資料來源：<https://academic.site.nthu.edu.tw>，最後檢索日期，2022年6月7日。

自以上敘述可以窺見，宿舍量能與校園感染密度是決定校園是否增設隔離宿舍的重要因素，而在兩因素相互消長的動態推進下，校方採取降低校園感染密度作為主要因應策略，至於不設置隔離宿舍的原因，還需要進一步分析，像是鄰近集中檢疫所或防疫旅館量能的充足與否、學生家中是否大多可負擔一人一室隔離環境等等也是學校會考量到的因素。

二、安心宿舍與全控機構的距離

根據清大現行的在校住宿生隔離政策，校方並沒有設置所謂的隔離宿舍，至於隔離的通報與管制，則是以配合新竹市衛生局的作業程序為原則，意即後續的相關追蹤權責主要是落在衛福部疾管署，乃至於新竹市衛生局等中央與地方政府下設的衛生單位，校方僅是作為提供暫時安置環境的角色。

此外，學校在5月9日的防疫Q&A中特別提到「依傳染病防治法第10條規定：政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。因此本校師生職員有確診者，其相關資訊不得洩漏。齋長不是上述人員，所以沒有通知」等訊息，可以窺見校方對於校園防疫的整體態度乃是遵守政府單位宣布的相關規定，並沒有多做額外的規劃，或是試圖製造一種清大獨有的隔離系統。除此之外，根據研究者的訪談，各處室與系辦公室間的聯絡程序也沒有被明確地建立，通常系辦、宿舍(齋舍)人員與學生的聯絡機制是建立在各單位工作人員與學生間的私人關係上。

不過，正因為清大在宿舍隔離政策上並不掌握完全的主控權，其所設置的安心宿舍事實上也不滿足新竹市衛生局對校園隔離宿舍的規格要求，所以較沒有機會構成如全控機構一般的隔離環境。以下，研究者將比較高夫曼在《精神病院》中所描述的全控機構與清大校園的安心宿舍，試析安心宿舍在功能上與意義上的距離。

在高夫曼描述的全控機構中，被收容者在全控機構中所經歷的是一連串的監控與隔絕，他們無法自主為日常行動做決策，一切的需求與日程由機構人員安排。在這樣與原生世界隔離的環境中，機構通過打破身分界線與汙染身分建構等行動，使被隔離者的自我形象逐漸損毀，最終在機構中被塑造一種精神病患式的典型自我。面對機構的壓力，被隔離者可能會採取一些防衛性的行動來保護自我，不過承載這些抵抗行為的被隔離者常常又會再度形成機構貶抑與攻擊的目標，經過一次次的抵抗失敗後，最後他們通常會發展出次級調適的技巧以嘗試保持對於自我的主導權。被收容者在機構主導的社會化路徑中了解到的是如何「成為一個精神病患」，而非調適成一個真正被原生社會所社會化的人。精神病院之所以存在是因為原生社會有這類需求，機構外所謂的正常人需要這些的機構以維護原生社會的秩序。

至於校內的安心宿舍，由於校方主要採取不主動管制的態度，加以學校預設學生在安心宿舍的停留時間約為一到兩天，故學生在入住安心宿舍的過程中以及入住期間並不會得到校方主動的協助，自然也不會產生如全控機構般意圖重塑被收容者自我意識的情況發生。然而在校園隔離政策的應變網絡底下，學生的實際隔離天數長超出學校提供的期望值，此外，各項行動權責與流程的高度不確定性反倒使得被隔離的學生們不太確定該如何調適「自我」的狀態，到底是該將自身視為患者，並以病患的身分過完暫時安置的幾天；或是把自身看作是可以照顧好自己的一般人，並接起隔離期間生活起居的責任。安心宿舍這類機構與全控機構同樣達到了維護原生社會秩序的功用，也就是確保教學與研究工作的正常運作，不過前者並沒有主動將被收容者塑造成什麼，以一種收容卻不管理的形式，讓被收容者在其中經歷對於自我意識的混亂狀態後，自行生成一套在隔離期間的短期生活模式，整體而言對被隔離者的道德生涯並沒有產生太大的影響。

參、校園風險治理與社群態度共構的汙名與主體感受

曾進入清齋隔離的三位受訪者A、B、C的隔離經驗大同小異，三人在快篩陽性、PCR結果尚未出爐之前便遷入清齋進行隔離。在清齋隔離期間，清大衛保組會致電已通報確診的同學進行基礎疫調，訪問內容除了確診者的基本資料外，也包含同住室友的相關資訊。根據受訪者A、B、C的敘述，清齋的隔離空間視各自分配到的宿舍空間而定。受訪者A和C被分配到的宿舍房間為單人房與身障房間，因此在清齋隔離期間得以使用獨立衛浴；受訪者B則是分配到雙人格局的宿舍房間，衛浴空間則需要與另一個房間的居住者共用。另外，三位受訪者皆表示清齋僅作為安置確診同學的暫時空間，並不提供日用品、防疫物資包與日常餐食供給。因此，確診者在通報確診後還需要自行搬運床墊與日常盥洗用品，若有物品的缺漏還需要請朋友協助運送，三餐餐食也需要由朋友在用餐時間前一到兩小時代為訂購，並由宿舍服務中心的同仁進行轉交。對於通報程序與進入清齋隔離的繁雜程序，受訪者B和C便表示，因為不想要涉入這些複雜的流程，所以在症狀發作初期會很猶豫到底要不要告知室友並通報學校，但基於防疫與降低校內染疫風險的出發點，最終還是選擇進入清齋隔離。

受訪者D則是在宿舍進行「類居家隔離²⁶」，她的宿舍隔離經驗始於一同出遊的好友開始出現咳嗽、發燒等典型症狀，確診者雖未主動向教官通報，而是由其同住室友代為通報確診。在受訪者D快篩陰性後，考量宿舍內沒有其他室友，且同住家人還需要進行居家隔離的日常生活準備之下，受訪者D便選擇在宿舍內隔離幾天，等到家人準備完成後再回家進行居家隔離。由於受訪者D居住的宿舍空間為同一層樓者共用衛浴，日常餐食

²⁶ 居家隔離的定義應為：與確診者有密切接觸者，需在一人一室、獨立衛浴的生活空間中對自己的健康狀況進行密切監測，若出現確診症狀後應儘速就醫；然而，在宿舍內的空間並無法實現一人一室、獨立衛浴的隔離環境，故以引號標註為類居家隔離。

也需要由外送員或朋友放在宿舍門口後在自行領取，她表示自己在離開寢室時都會戴口罩、盡量快去快回、以走樓梯替代搭乘電梯等，她認為校方對於宿舍隔離的安排可能造成交叉感染、增加他人的染疫風險，因此以這些方式避免自己在外或密閉空間逗留太久。

在我們的訪談過程中，我們發現四位受訪者無論是確診後進入清齋隔離，或是與確診者密切接觸後在宿舍進行「類居家隔離」，他們的隔離經驗都離不開這些元素：向教官通報確診狀況、生活必需的餐食照顧需要交由朋友代勞、精神與情緒狀態受到負面衝擊等，以下將分別進行污名、愧疚感與其他情緒衝擊之分析。

(一)污名

在訪談之前，我們在清大相關的網路論壇(Dcard)中發現了一些對於確診者的討論或揶揄，或是確診者反映自己的朋友可能會以開玩笑的方式表示「不要害大家染疫」等。根據彭逸祺等人的研究，在面對傳染風險與治療不確定性皆高的疾病時，人們容易出現擔心染疫、被隔離、受到污名化等感受與心裡的負向衝擊，進而發展出特定的道德生涯或論述以嘗試正常化(normalization)自身。²⁷因此，研究者假設：當確診病例在校園內出現時，確診者與受隔離者所遭遇的污名化感受難以避免；在隔離期間，也可能因為病情與隔離環境等原因，而產生難以抑制的焦慮或煩悶的感受，並各自發展出不同的處置之道，以盡快使自己脫離污名。

在實際的訪談結果中，我們發現對於確診者的污名化似乎並不明顯，反而是關心與其他溫暖的舉動更多。受訪者D便表示，由於不確定校方對於學生確診的介入程度有多少、校方對於潛在的傳播鏈也較無管控的機制，因此她所居住的宿舍有一個由齋民主動發起的「自救」LINE 開放群組，參與者可以經由群組匿名通報在哪一層樓、哪一側的寢室中有確診者，齋民之間會以互相提醒與關懷的方式與態度來面對病毒的傳播。受訪者C也表示，在我們發現污名化論述的同一個論壇上，也開始有人會要確診者不用自責、對於確診者也比較沒有很負面的態度。

起先，我們推測這或許是由於防疫政策由「清零」轉為「共存」的觀念逐漸受到大眾接納，從而減少了對於確診者的污名化；重新考察這些污名化論述的發佈時間後，我們卻發現受訪者的隔離期間與這些污名化論述的發佈時間幾乎是同步發生。根據高夫曼對於污名的研究，受污名者會因某些緣故而與其他作為知情者的正常人產生連帶成員資格，且知情者會正常化受污名者的處境，將他們作為正常人一般對待。在我們研究中也發現了同樣的情境，污名化的作用是為了產生社會距離，而在校內確診者的狀況中，受

²⁷ 彭逸祺、田沁潔、彭婉聿、李茹萍。〈檢疫居家隔離措施對於罹患新型流感病毒個案之衝擊〉。

污名者的污名化來自於非面對面接觸的匿名網路論壇，其他親友作為知情者，確診者反而不會受到親友的污名化或非議。

(二) 愧疚感

梁靜娟與彭逸棋等人的研究皆從疾病本身出發，綜合討論被隔離者的負面情緒感受與親友態度、隔離程序等因素，分析被隔離者在隔離過程中可能產生的壓力。因此，研究者假設：當確診病例在校園內出現時，確診者與受隔離者對於陌生同學可能產生擔心傳播病毒的愧疚感；且基於校內隔離政策的不完善，以及隔離中的日常生活將需要同學、朋友在程序上的配合，可能導致受隔離者在日常生活中產生麻煩到朋友的愧疚感。

根據受訪者A的隔離經驗，他在清齋隔離期間都需要朋友訂好餐食後送到宿舍服務中心，再由服務中心的人轉交到他在清齋的居住房間門口。儘管朋友們並沒有不願意幫忙送餐的問題，溝通與送餐方面產生困難主要是因為校方對於確診者的應變措施十分有限，朋友們經常會有宿舍服務中心電話打不通的問題；校方行政內部缺乏橫向的溝通管道，也讓他們對於要向哪個處室聯繫毫無頭緒。另外，清齋規定的統一送餐時間約比平時的吃飯時間早一個小時，因此也需要請朋友再更早訂餐，否則在隔離期間可能無法接收到朋友代訂的餐食。

受訪者B也對於愧疚感進行了相似的回應。她認為自己雖然不希望麻煩朋友，但由於校方的應變措施不足，在隔離期間如果要請處室協助解決生活上的需求，會因為不知道要打給哪個處室、聯繫方式(處室電話)忙線、工作時間等問題，最終還是轉向作息較為相似的朋友代為打理。

另外，由於四位受訪者的隔離時間已經接近正式宣佈全校遠距教學演練兩週(5/11-5/24)的日期，在宣佈全校遠距之前也早已有許多課程是以遠距同步或非同步的方式進行授課，校內的學生與教職員的數量並不如正常上課的時期多。因此在我們的訪談過程中，我們發現受訪者的愧疚感反而較少來自疾病本身的傳播力，而是來自受訪者被他人照顧的行動本身，且這種對於受到照顧的愧疚感，其實可以歸咎於校方對於確診者的照顧措施不足所致。

(三) 隔離期間的情緒衝擊

在我們的訪談過程中，我們發現隔離期間所承受的情緒衝擊可以大致上分為以下兩種原因：一為處理措施的不足、二為獨自在隔離房間中所產生的煩悶感。

受訪者A在談及自己的染疫與隔離過程時提到自己從快篩陽性到整個隔離過程中都十分不安，且不安的狀況是直到自己回到新北市的住家進行居家隔離後才有所好轉。他

表示，在自己通報確診後，學校的衛保組在結束疫調之後便把其他需要處理的事項推拖為其他處室的工作項目，而且需要自己進行詢問才會有所回應與安排。在他聯絡到相應的處室後，卻又因為行政方缺乏橫向的溝通管道而需要再度向不同的處室重新說明自己染疫的來龍去脈。在受訪者C的回應中，我們也看見了相似的情緒衝擊，她表示自己在學校期間都十分緊張不安，直到她搭上救護車到檢疫所之後才真的放下心，確定自己七天後就可以回家。不同於受訪者A將不安的感受歸咎於校方對於確診者的配套措施不足，受訪者C則認為這種不安的感受應該指向不斷修正與變動的防疫政策，「不能說學校處理不好，政策一直改，就什麼都不確定。」

根據受訪者B的說法，她在楊梅會館隔離期間有出現「腦霧(Brain fog)」症狀，主要的表現為思考速度變慢、頭痛等等。雖然「腦霧」到底是新冠肺炎的長期後遺症，還是傳染病作為巨大的壓力源所誘發的焦慮與憂鬱症狀，至今仍是對於新冠肺炎後遺症的爭點之一；但受訪者B認為，她的腦霧症狀算是一種「隔離」後遺症，主要原因是在隔離期間與人面對面交際的需求無法被滿足。受訪者D則認為，宿舍格局封閉、侷促，且無法與他人面對面交流，是她感到煩悶的主要原因。因此，她在與家人通電話時會感到更加依賴家人，也不知道要如何克服被關在宿舍的心情。這種情緒上的煩悶感在回到家進行居家隔離後也得到的很大的改善，她表示因為在家裡聽得到家人的聲音，雖然要隔著一道門，但比起宿舍獨自隔離時也有了更多與人的互動感，不需要擔心自己在洗滌或取餐時無意間將病毒傳染給他人，因此在心態上也更為放鬆。

有趣的是，研究者原先預想或許會有因為身體狀況而導致的情緒衝擊感受，在訪談過程中卻僅有受訪者C在談論自己的清齋隔離經驗時，表示「自己身體不舒服，但沒人幫你，就覺得蠻痛苦的」來表示自己在確診後進入清齋獨自居住時的病痛與無助。我們認為，這可能是因為我們三位曾確診的受訪者在症狀表現上都是輕症，因此對於健康狀況的影響並不劇烈，從而也產生較少的情緒衝擊與波動。

肆、結論

回到研究主旨，本研究主要想探討的是清大校方針對疫情間宿舍管理的風險治理觀念是如何在其防疫應變政策與校園社群態度相互影響之下進而引發學生的污名化感受與愧疚情緒。研究者對此做出三個假設：首先，校內的安心宿舍並不具有全控機構之性質，在校內宿舍的隔離經驗對於被隔離者的道德生涯不一定會產生劇烈影響；第二，當確診病例在校園內出現時，確診者與受隔離者所遭遇的污名化感受難以避免；在隔離期間，也可能因為病情與隔離環境等原因，而產生難以抑制的焦慮或煩悶的感受，並各自

發展出不同的處置之道，以盡快使自己脫離污名；最後，當確診病例在校園內出現時，確診者與受隔離者對於陌生同學可能產生擔心傳播病毒的愧疚感；且基於校內隔離政策的不完善，以及隔離中的日常生活將需要同學、朋友在程序上的配合，可能導致受隔離者在日常生活中產生麻煩到朋友的愧疚感。

回應研究假設，研究者發現清大防疫政策主要是由宿舍量能與校園感染密度相互影響下形成的，清大安心宿舍的設置主要是為了暫時安置在學校遠距期間不方便返家接受隔離或等待進入集中檢疫所的學生。在今年五月後以遠距教學為主的防疫政策底下，校方並沒有積極地將宿舍打造成提供學生完整照護的隔離場所，同時也不具備控管被隔離者的所有權限，因此，安心宿舍並沒有發展成高夫曼所描述的全控機構。雖然安心宿舍同樣達到了維護原生社會秩序的功用，不過其主要以一種收容卻不管理的形式，讓被收容者在其中自行生成一套在隔離期間的短期生活模式，整體而言對被隔離者的道德生涯並沒有產生太大的影響。

針對校園風險治理與社群態度所共構出的各式情緒衝擊，我們整理出三種不同的情緒感受——污名、愧疚感，以及其他負面衝擊。回應研究假設，我們發現針對確診者的污名主要來自存在於一段社交距離之外的網路論壇，而在現實生活中因為其他未確診的知情者與確診者產生連帶成員資格，反而在生活不會被差別對待或被投以異樣眼光。關於愧疚感，令人感到意外的是愧疚感反而較少來自疾病本身的傳播力，而更多是來自受訪者受他人照顧；且這種對於受到照顧的愧疚感，還可以進一步歸咎於校方對於確診者的照顧措施不足所致。其他的負向情緒衝擊，主要可以區分為因政策不確定性而產生的緊張不安，以及因為隔離期間缺乏與人接觸與互動所產生的侷促與焦慮感。綜上所述，在清大針對疫情中宿舍管理的風險治理觀念下，學生在心理上經歷到的衝擊不只是因為隔離與疾病本身所導致的，更多的是因為校內防疫政策的消極與不確定性而產生的焦慮與愧疚心情。

參考資料

高夫曼,《精神病院:論精神病患與其他被收容者的社會處境》(臺北市:群學)

高夫曼,《汙名:管理受損身分的筆記》(臺北市:群學)

吳嘉苓、曾熾芬,〈SARS的風險治理:超越技術模型〉,《台灣社會學》第11期(2006)

梁靜娟,《嚴重急性呼吸道症候群患者之壓力感受、情緒困擾及創傷後壓力症之追蹤探討》,國立台北護理學院護理系研究所碩士論文

彭逸祺、田沁潔、彭婉聿、李茹萍。〈檢疫居家隔離措施對於罹患新型流感病毒個案之衝擊〉。《澄清醫護管理雜誌》第12卷第4期(2016)

《大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引》，民國111年5月3日修正

《校園因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(Covid-19)疫情調整授課方式實施標準》，民國111年4月29日核定

《傳染病防治法》

教育部高教司〈大專校院防疫措施Q&A〉

臺教高通字第1112201996號，民國111年4月27日

校園防疫措施規劃說明(111.3.3)，資料來源：

<https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-224223,r8258.php?Lang=zh-tw>，最後檢索日期：2022年6月3日

校園防疫措施規劃說明(111.4.20)，資料來源：

<https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-227302,r8258.php?Lang=zh-tw>，最後檢索日期：2022年6月3日

〈清華大學住宿生快篩陽性至醫院採檢PCR搭乘接駁車注意事項〉，民國111年5月8日。資料來源：

https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-228393,r8258.php?Lang=zh-tw&_gl=1*80ub6l*_ga*MTUyMjc1OTI2OS4xNjMyODA3NzE1*_ga_S0M7ETY6RC*MTY1NDUzNDA2Ni4zLjEuMTY1NDUzNDA3Ni4w，最後檢索日期：2022年6月7日

清華大學教務處，〈本校因應疫情，全面遠距教學至期末〉，民國111年5月16日，資料來源：<https://academic.site.nthu.edu.tw>，最後檢索日期，2022年6月7日

國立清華大學嚴重特殊傳染性肺炎防疫專區〈國立清華大學防疫Q&A〉，2022年5月7日，資料來源：<https://covid-19.site.nthu.edu.tw/p/406-1499-228263,r8258.php?Lang=zh-tw>，最後檢索日期：2022年5月25日

國立清華大學防疫Q&A更新，民國111年5月9日，最後檢索日期：2022年6月7日

附錄

訪談大綱

- 基本資料

性別、隔離時間(幾月)、接收隔離資訊的管道

- 隔離政策

1. 確診、曾居住於清齋者：

您對於學校的隔離政策或制度有什麼想法？(包含專車接送pcr等)

請問從搬入隔離宿舍開始的具體流程為何？

2. 密切接觸／被匡列、在宿舍內隔離者：

您對於學校的隔離政策或制度有什麼想法？(就寢室隔離的應變措施來說)

您對於密切接觸者隔離時仍能夠與同住室友互動的政策有何想法？

- 隔離經驗

1. 確診、曾居住於清齋者：

隔離環境(設備、空間配置等)

隔離期間的生活方式(三餐與其他生活需求)

2. 密切接觸／被匡列、在宿舍內隔離者：

隔離期間的生活方式(三餐與其他生活需求)

- 情緒感受

1. 確診、曾居住於清齋者：

您在收到隔離通知時，自己心裡有什麼感受？

對於可能會影響到的其他人(同一堂課的同學、其他密切接觸者、同住者、家人)，您有什麼感受？

是否聽過其他人對於您需要隔離這件事的評論或討論？

請問您知道自己被感染的源頭嗎？您對於自己受到感染這件事有什麼感覺？

2. 密切接觸／被匡列、在宿舍內隔離者：

您在收到隔離通知時，自己心裡有什麼感受？

對於可能會影響到的其他人(同住室友、沒有被匡列的朋友等)，您有什麼感受？

是否聽過其他人對於您需要隔離這件事的評論或討論？

請問您知道自己被匡列的具體原因嗎？(在哪一堂課被匡列等)您對於自己受到匡列這件事有什麼想法或感受？

請問您在隔離期間的情緒狀態如何？是否和平常有所不同？可以稍微解釋這種情緒感受上的差異性嗎？

- 風險管理與個人權益的衝突

您會如何評論自己的隔離經驗？是否有覺得自己的哪些權益因為隔離政策的不周到而受損？