

影響個人提供線上社會支持因子之 探討：以 PTT 癌症板為例

Exploring Driving Factors of Providing Online Social Support: An Example of PTT Anti-Cancer Board

徐士傑 *Shih-Chieh Hsu*

國立中山大學資訊管理學系

Department of Information Management,
National Sun Yat-sen University

邱兆民* *Chao-Min Chiu*

國立中山大學資訊管理學系

Department of Information Management,
National Sun Yat-sen University

洪郁雯 *Yu-Wen Hung*

國立中山大學資訊管理學系

Department of Information Management,
National Sun Yat-sen University

陳儷慧 *Li-Huei Chen*

工業技術研究院雲端服務中心

Cloud Service Application Center,
Industrial Technology Research Institute

* 通訊作者：邱兆民

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

摘要

本研究結合社會資本理論與線上社會支持概念，試圖建立批踢踢實業坊 (PTT) 抗癌板板友持續提供線上社會支持之解釋模型，藉此找出激勵 PTT 抗癌板板友參與線上社會支持活動的要素。本研究從 PTT 抗癌板取得 150 份之有效樣本進行實證分析，資料分析結果發現關係面與結構面之社會資本，皆具有激發提供「促進行動型」社會支持與「滋養型」社會支持的功效，而認知面社會資本對促進行動型社會支持有影響。文末並針對研究結果進行討論。

關鍵詞：社會支持理論、線上社會支持、社會資本理論、抗癌板、電子佈告欄系統、批踢踢實業坊

Abstract

In this study, we adopt social capital theory to explore the factors that drive PTT Anti-Cancer Board members to provide online social support. We surveyed 150 members to test and validate the model and relationships. The results show that while relational and structural dimension of social capital can boost community members to provide both action-facilitating and nurturant style social support, cognitive dimension of social capital can only drive members to offer action-facilitating style social support. Discussions and implications of the findings are also provided.

Keywords: Social support theory, online social support, social capital theory, anti-cancer board, BBS, PTT

壹、緒論

隨著網路的普及，健康與醫療相關資訊取得更加的容易 (Viswanath, 2005)，越來越多的病患及家屬透過網際網路來了解疾病與健康相關的衛教資訊以及醫學報導 (Atkinson et al., 2009)。除此之外，病患或家屬也會參與線上社會支持團體，並利用網站或論壇所提供的溝通互動的功能，來尋求幫助或支援與自己有相同問題、困難或經歷的病患或家屬，使病人或家屬在面對疾病時更加積極與樂觀，也可藉此減輕壓力、孤獨感並分享經驗 (Hong et al., 2012)。例如：批踢踢實業坊(PTT)的生機飲食板、過敏板、飲食疾患板、憂鬱症板、精神疾病板、藥物藥學詢問板、醫療資訊板以及抗癌板等，可提供板友在 PTT 上詢問或閱讀健康資訊相關之議題。由於網路具有匿名的特性，使得病患或家屬更願意在板上討論疾病相關的議題或分享自我經驗。

根據行政院衛生署 (2013) 統計資料指出，惡性腫瘤(癌症)已經連續第 31 年佔居台灣民眾十大死因榜首，因癌症死亡人數為 43,665 人，占有所有死亡人數的 28.4%，標準化死亡率為每十萬人口 131.3 人，醫學至今仍無法找到完全有效控制癌症的方法，是現今最具威脅的疾病之一。當病患在得知罹患癌症後，會出現強烈的悲痛感和恐懼感，加上各種癌症治療帶來的副作用，如落髮、嘔吐、食慾不佳等，對於病患和其家屬造成強大的不確定感與巨大的壓力。由於醫療資訊的不對稱，使得大多數人對於癌症的常識與專業知識並不多，因此無法有效地與醫護人員溝通。另外，病患在求診的過程中，常常因為候診時間長以及看診時間過短，無法有充分的時間與醫生請教或討論關於自身的病情；因此，病人轉向線上社會支持團體尋求幫助。過去的研究也指出，當癌症病患獲得較好的線上支持時，他們會比較樂觀積極面對與治療疾病 (Hong et al., 2012)，藉此也可以減輕壓力 (Campbell et al., 2001)、孤獨感 (Fogel, 2004)，較願意提供醫療相關資訊並分享其罹癌經驗 (Meier et al., 2007)。這代表線上社會支持團體的存在確實能提供癌症病患與家屬得到生理或心理的幫助，讓他們能更積極樂觀的對抗癌症，也突顯線上社會支持對於病患與家屬的重要性。

社會支持係指當他人面對壓力時，個人能依據不同的因素提供適當的幫助，例如傾聽或解決問題的方法。傳統面對面的社會支持過程最常使用的資訊支持 (informational)、實質支持 (tangible)、自尊支持 (esteem)、網絡支持 (network) 及情感支持 (emotional) 五個類別，並更進一步可將這五種社會支持區分成「促進 動型」社會支持 (action-facilitating support) 與「滋養型」

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

社會支持 (nurturant support) 兩大構面 (Cutrona & Suhr, 1992)。促進行動型支持指對尋求者提供直接解決問題的方法或手段，能有效協助尋求者面對壓力事件，因此資訊支持與實質支持屬於這一類；「滋養型」支持主要在撫慰人的心境，並未直接涉及如何解決問題及壓力，而情感、網絡與自尊支持屬於此一分類。

然而，在過去線上社會支持的研究中，著重於了解社會支持提供的種類，或者以人口統計變項(性別、年齡、教育程度、收入)為主，例如低收入戶 (Wills, 1985) 和老年人 (Minkler, 1985)，來探討社會支持的驅動力。對於個人為什麼會提供社會支持，特別是在癌症相關的預防與治療及抗癌過程分享更鮮少著墨。由於線上社會支持與虛擬網路社群的知識分享相類似，過去許多有關知識分享的研究採用 Nahapiet & Ghoshal (1998) 所提出的社會資本 (Social Capital) 作為研究理論的基礎。

本研究以 PTT 抗癌板(Anti-Cancer)的板友為研究的樣本，來達成下列議題：(1) 本研究將以 Nahapiet & Ghoshal (1998) 的社會資本以及 Cutrona & Suhr (1992) 的社會支持的觀念，來探討哪些因素會影響個人提供線上社會支持的意願。(2)由於 Nahapiet & Ghoshal (1998) 將社會資本分成認知面、關係面和結構面等三個面向，而且線上社會支持大概可分為「促進行動」或「滋養型」兩種。因此，本研究更進一步探討何種構面的社會資本下會提昇 PTT 抗癌板板友提供不同型態線上社會支持的意願。

貳、文獻探討

一、社會支持理論

社會支持最早由 Caplan (1974) 提出的「支持系統」(support system) 概念，他認為社會支持是個體藉由與他人或團體間的互動中，獲得情緒、認知與物質上的回饋，進而協助個體解決實際困難，並提升個體的福祉和滿足個體的需求。例如幫助個體分擔情緒、給予某種訊息或教導、物質支援等各種不同形式之援助與支持；當個體面對壓力時，會藉由社會支持增加其適應力，使個體在克服挫折與壓力時有所依靠，對個人心理層面帶來益處。Cobb (1976) 認為

社會支持是指所提供的訊息，會使他人感覺到被關懷、受尊重、且隸屬於同一個溝通網路，並受到肯定。也將社會支持分成三個層面，分別為情感支持（emotional support）、自尊支持（esteem support）、歸屬感支持（belonging support）。情感支持使個體相信，他是被在意、被關愛的；自尊支持使個體相信，他是被尊重及有價值的；歸屬感支持使個體相信他屬於一個社會網絡，涉及相互的責任與相互的了解。

在此之後，許多的研究從社會、心理、醫療等不同的觀點來檢視，社會支持如何對生理、心理健康產生有效的支持，並深入的探討社會支持多元的應用，並根據不同的領域及研究目的做分類。Kahn & Antonucci (1980) 認為是社會支持是指在急難中提供相關資訊與幫助，支持提供者相信支持尋求者有處理壓力的能力，並給予肯定。並將社會支持分成協助（aid）、情感（affect）和肯定（affirmation）；House (1981) 認為社會支持系人際間互相關心、支援、與他人資訊交流之互動，可分成四種類型，分別為情感支持(emotional support)、評估支持(appraisal support)、資訊支持(informational support)及實質支持(instrumental support)。情感支持主要提供同理心、關愛與信賴感等；評估支持主要提供肯定和回饋等正面評價；資訊支持主要提供忠告、建議等協助；實質支持主要提供物質、勞力、時間、改善環境及金錢等協助；Cutrona & Russell (1990) 將社會支持歸納出五個類別分別是資訊支持（informational）、實質支持(tangible)、自尊支持（esteem）、網絡支持（network）、情感支持(emotional)。資訊支持提供訊息內容包含提供建議、忠告和具體事實；實質支持包含提供實際的物品；自尊支持肯定及確認尋求者的能力及價值；網絡支持提供陪伴感、連結感、及歸屬感；情感支持傳達感情、憐憫、傾聽、了解、同理心和鼓勵。

Cutrona & Suhr (1992) 提出，社會支持係指當他人面對壓力時，個體能依據不同的因素提供適配的幫助，例如傾聽或解決問題的方法；當個體擁有滿意的社會支持時，一旦面臨壓力事件便會感受到較少的壓力，且能較成功地因應壓力，以達成個體內心的幸福感，並將 Cutrona & Russell (1990) 的五種分類分成「促進 動型支持」(action-facilitating support) 與「滋養型支持」(nurturant support) 兩大構面。促進行動型支持指對尋求者提供直接解決問題的方法或手段，能有效協助尋求者面對該事件，因此資訊與實質支持屬於這一類；「滋養型」支持主要在撫慰人的心境，並未直接涉及解決問題，情感、網絡與自尊支持屬於這一類。其研究結果發現「促進行動型」社會支持中的資訊支持最多(97%)；「滋養型」社會支持中的自尊支持(90%)與情感支持(90%)次之。Reber

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

(1995) 認為社會支持係指個體感受到或實際接受到他人對自身生活所提供的關心和協助的程度。綜合上述，茲將各學者對社會支持的分類整合為表 1。

表 1 社會支持的分類之比較表

Cobb (1976)	Kahn & Antonucci (1980)	House (1981)	Cutrona & Russell (1990)	Cutrona & Suhr (1992)	Reber (1995)
	協助 (Aid)	資訊支持 (Informational)	資訊支持 (Informational)	促進 動型支持 (Action-facilitating support)	資訊支持 (Informational)
		實質支持 (Instrumental)	實質支持 (Tangible)		實質支持 (Tangible)
歸屬感支持 (Belonging)	情感 (Affect)	情感支持 (Emotional)	網絡支持 (Network)	滋養型支持 (Nurturant support)	情感支持 (Emotional)
情感支持 (Emotional)			情感支持 (Emotional)		
自尊支持 (Esteem)	肯定 (Affirmation)	評估支持 (Appraisal)	自尊支持 (Esteem)		評估支持 (Appraisal)

資料來源：本研究整理

二、線上社會支持(Online Social Support)

隨著網際網絡科技進步，有關醫療健康相關資訊在網絡上可以廣泛的流傳，醫療衛生資訊更加豐富，且獲取相關知識的管道愈來愈多，加上醫學新知、衛生教育、學術性刊物或研究報告之發表，讓醫療資訊的傳播更為便捷，人們對於醫療服務之內容與型態也比以往更有自主權；因此，網際網絡成為尋求醫療相關訊息的重要管道，這也使得人們除了與醫師討論病情之外，也可和家人朋友以及來自世界各地的網友透過網際網路平台，例如：聊天室 (text-based online chat)、線上通話 (audio)、線上視訊 (video)、視訊會議 (video conferencing)、論壇(discussion forums)以及電子佈告欄系統 (Bulletin Board System, BBS)等，互相交流經驗意見、選擇適當的治療方式等醫療行為處置，以降低不確定性所帶來的醫療風險。此外，網路的匿名特性，使得罹患重大疾病的病患或家屬，例如：癌症、罕見疾病、AIDS...等，更願意分享自己的經驗和討論敏感或較難以啟齒的議題 (White & Dorman, 2001)。

目前線上社會支持並沒有發展特別定義，大多引用 Cutrona & Suhr (1992)

面對面的社會支持之定義。因此本研究根據 Cutrona & Suhr (1992) 將線上社會支持定義為：當個體面對壓力時，他人能透過網際網路的方式互相交換訊息，並依據個體不同的壓力因素而提供適配的幫助。例如當個體面對壓力時，他人可以用文字表達關心或提供解決問題的方法；當個體擁有滿意的線上社會支持時，一旦面臨壓力事件時，便會感到較少的壓力，且能較成功地因應壓力。並且將社會支持分成「促進行動型」和「滋養型」社會支持。其中促進行動型社會支持包括：「實質支持」和「資訊支持」；滋養型社會支持包括：「情感支持」、「網絡支持」和「自尊支持」。過去有關於線上社會支持的研究大多是探討社會支持對個人生理或心理健康的影響，近年來學者著重於社會支持接收者的主觀認知，想藉此了解他們可以從別人身上得到甚麼樣的線上社會支持以及對其身心健康的關聯性。Bjornsdottir (1999) 參考了 Cutrona & Suhr (1992) 的研究，以內容分析法進行為期一個月的研究，對象為心臟病電子佈告欄裡的 30 個人共 60 篇文章。他將社會支持類型分為「資訊支持」、「實質支持」、「情感支持」、「評估型支持」，結果發現以「評估型支持」和「情感支持」居多。Coulson (2005) 同樣以內容分析法針對電子佈告欄內大腸急躁症之文章 572 篇共 132 人進行為期 8 個月的研究，結果顯示以「資訊支持」為最多。Chang (2009) 也利用內容分析法和網絡分析法，針對 BBS 精神疾病板 689 篇 439 人進行 30 個月的研究，探討線上社會支持的互動環境，板友藉由張貼文章尋求協助並等候他人的貼文回應，並將社會支持類型分為「資訊支持」、「情感支持」、「自尊支持」、「網絡支持」、「感謝」，其研究結果發現以「資訊支持」(71.4%) 連結數最高，「網絡支持」(39.4%) 連結數次之。也發現此中以非同步、文字的方式，連結彼此之間的關係，一些敏感議題也能透過張貼文章來抒發；也就是說，網路的匿名特性使線上支持的尋求者較安心地討論自己所面臨的問題。Lin et al. (2012) 的研究中更進一步指出，網站會員之間不僅僅是資訊的交流，更常給予彼此情感、陪伴與歸屬感等社會支持，進而影響成員間情緒上與生理上的「幸福感」(well-being)。

從過去的文獻中發現在五種線上社會支持中，以實質支持出現的次數最少，因為線上社會支持少了面對面的接觸，所以較難直接實現實質支持。但網友可以將初期的線上互動作為後續實質支持的媒介，例如透過線上約定實質物品寄送、表達陪同參與活動的意願、或是直接使用電子郵件寄送相關的文件等 (Coulson, 2005; Coulson et al., 2007)。因此，本研究認為線上互動亦可觸發或協助實質支持的進行，因此仍將實質支持納入研究範圍。

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

過去線上社會支持的研究大多著重於社會支持類型的分類及次數統計，僅有少數研究在於瞭解社會支持對接收者的影響 (Lin, 2011)，其他則是著重於接收社會支持對個人的影響 (Lin et al., 2012)。但並沒有研究在探討為什麼板友或網站成員願意提供線上社會支持，特別是癌症相關的預防與治療及抗癌過程分享。線上社會支持相關研究如表 2。

表 2 社會支持之研究

學者	研究方法	研究對象	研究期間	樣本數	社會支持類型	研究結果
Cutrona & Suhr (1992)	內容分析	結婚之配偶	10 分鐘對話	30 對配偶	促進行動型支持 滋養型支持	促進行動型社會支持中的資訊支持最多(97%) 滋養型社會支持中的自尊支持(90%)與情感支持(90%)次之
Bjornsdottir (1999)	內容分析	心臟病 (heart disease)	1 個月	30 人 69 篇	資訊支持 實質支持 情感支持 評估型支持	以評估型支持最多 (58%) 情感支持次之(52%)
Braithwaite et al. (1999)	內容分析	身心障礙 (disabilities)	1 個月	42 人 1,472 篇	資訊支持 實質支持 情感支持 自尊支持 網絡支持	以情感支持最多 (40%) 資訊支持次之 (31.3%)
Coulson (2005)	內容分析	大腸急躁症 (irritable bowel syndrome, IDS)	8 個月	132 人 572 篇	資訊支持 實質支持 情感支持 自尊支持 網絡支持	以資訊支持最多
Coulson et al. (2007)	內容分析	亨丁頓舞蹈症 (Huntington's disease, HD)	21 個月	793 人 1,313 篇	資訊支持 實質支持 情感支持 自尊支持 網絡支持	以資訊支持最多 (56.2%) 情感支持次之 (51.9%)
Mo & Coulson (2008)	內容分析	人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群 (HIV/AIDS)	1 個月	171 人 1,138 篇	資訊支持 實質支持 情感支持 自尊支持 網絡支持	以資訊支持最多 (44.5%) 情感支持次之 (35.2%)

學者	研究方法	研究對象	研究期間	樣本數	社會支持類型	研究結果
Chang (2009)	網絡分析 內容分析	精神疾病	30 個月	438 人 689 篇	資訊支持 情感支持 自尊支持 網絡支持 感謝	以資訊支持連結數最高(71.4%) 網絡支持連結數次之(39.4%)
Lin (2011)	問卷調查	即時通訊使用者	N/A	364 份	表達性支持 工具性支持	社會支持透過社會資本來影響即時通訊的使用
Lin et al. (2012)	問卷調查	媽媽網站使用者	N/A	573	資訊支持 情感支持 自尊支持 網絡支持	社會支持透過心理的幸福感與團體的認同感影響忠誠度

資料來源：本研究整理

三、社會資本理論 (Social Capital Theory)

社會資本 (Social Capital) 一詞最早出現於社群研究，在此社群內網絡的強度，人際之間互動可以提供信任、合作和集體活動的基礎。Bourdieu (1986) 最早將社會資本引進社會學領域，並認為「參與群體網絡所能得到的有形或無形資源的整合，這些資源連結於相互瞭解及承諾關係所形成的穩定網絡資產上，這些關係或多或少是來自於制度化的」。Coleman (1988) 認為，「社會資本是由彼此之間的關係結構中產生，包含了兩個共同的特性，即存在於社會網絡中以及能協助成員的達成某特定行動」；也就是說，社會資本是一種存在於社會網絡中的資源，透過個體彼此之間的關係互動、互相信任，交換彼此的資訊與資源，有助於成員達成期望目標。當個人擁有越強社會資本有助於目標行動的關係，則越能運用這些關係而有助於目標的達成。例如某人想要換新工作，如果某人擁有越多的社會資本，則表示越能藉由親朋好友的關係網絡中獲得幫助，而有助於新工作的取得。

在 1998 年，Nahapiet 和 Ghoshal 指出社會資本是個人或群體擁有的關係網絡所有形或無形的資源，並將社會資本分成三個構面，分別為：認知面、關係面以及結構面社會資本 (Nahapiet & Ghoshal, 1998)。認知面係指在社會網路

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

的成員有共通語言與符號，有助於問題的討論、溝通、協助以及知識分享；關係面是指社會網路成員之間的情緒和情感關係，此種關係元素可以促進參與者之間的資源交換；結構面社會資本表示參與者與參與者之間連結的結構，此種連結讓成員有取得資源的可能。Nahapiet & Ghoshal (1998) 的分類被許多研究廣泛地運用在資源交換與結合 (Tsai & Ghoshal, 1998)、知識的貢獻 (Wasko & Faraj, 2005)、知識分享的質與量 (Chiu et al., 2006)、知識分享 (van den Hooff & Huysman, 2009; van den Hooff & de Winter, 2011)、利用式學習和探索式學習 (Atuahene-Gima & Murray, 2007)、對線上拍賣持續使用的意圖 (Wang & Chiang, 2009)、以團隊為基礎的群體控制 (Kirsch et al., 2010)、使用即時通訊 (Lin, 2011)、以團隊為基礎的群體控制 (Kirsch et al., 2010)等。社會資本運用在知識分享之相關研究，如表 4。

表 4 社會資本運用在知識分享之相關研究

學者	研究方法	研究脈絡	社會資本： 結構社會資本 (SSC) 關係社會資本 (RSC) 認知社會資本 (CSC)	應變數	直接影響的結果
Wasko & Faraj (2005)	問卷調查、內容分析	美國國家法律專業協會的成員	SSC:中心性 RSC:信任 CSC:自我評價專業知識;專業領域的占有權。	知識貢獻	知識貢獻的效益 ▪ 中心性(+) ▪ 承諾(-) 知識貢獻的量 ▪ 中心性(+) ▪ 專業領域的占有權(+) ▪ 互助互惠(-)
van den Hooff & Huysman (2009)	問卷調查	在 6 個不同組織中，有 541 位受訪者的網路調查	SSC:成員之間的關係 RSC:信任，規範和制裁，責任和期望，相同性和認同 CSC:共同的符號和語言和敘述	知識分享	SSC→RSC (+) SSC→CSC (+) CSC→RSC (+)

學者	研究方法	研究脈絡	社會資本： 結構社會資本 (SSC) 關係社會資本 (RSC) 認知社會資本 (CSC)	應變數	直接影響 的結果
Chiu et al. (2006)	問卷調查	一個 IT 導向專業虛擬社區的成員	SSC:社會的互動連結 RSC:信任,互惠規範,認同感 CSC:分享語言,願景	知識分享的數量;知識品質	知識分享的數量 ▪ 社會關係(+) ▪ 互惠(+) ▪ 認同感 (+) ▪ 願景(-) 知識分享的品質 ▪ 社會關係連結(+) ▪ 信任(+) ▪ 分享語言(+) ▪ 願景(+)
van den Hooff & de Winter (2011)	訪談、問卷調查	從 IT 部門和企業組織 236 位參加網路調查者中找 28 位進行訪談	SSC:成員之間的整體模式關係 RSC:信任和誠信,規範,責任和期望,相同性和認同 CSC:共同的符號和語言;分享敘述	知識分享;理解 IT 性能	SSC→RSC (+) SSC→CSC (+) CSC→RSC (+)

資料來源：本研究整理

參、研究方法

一、研究模型

根據研究動機與目的以及文獻探討中的論述,我們可以瞭解線上社會支持理論對於個人或團體在心理與生理健康上的重要性。本研究依據 Cutrona & Suhr (1992) 將資訊支持和實質支持歸為「促進行動型」社會支持;情感支持、自尊支持和網絡支持歸為「滋養型」社會支持。在自變數部份,依據 Nahapiet & Ghoshal (1998) 社會資本理論,把影響因子分成三個部份,分別為認知面、關係面以及結構面。在認知面中包含自我專業評估以及自身罹癌經驗;在關係面中包含互助互惠以及認同感;在結構面中包含社會互動;在應變數部份,過去相關研究並無明確指出資訊支持、實質支持與「促進行動型」社會支持之間

是屬於反映性指標 (reflective indicator) 抑或是形成性指標 (formative indicator)，因此，本研究將「促進行動型」社會支持視為是一個包含資訊支持與實質支持兩個成分的反映性構面 (reflective construct)；同時，「滋養型」社會支持視為是一個包含情感支持、自尊支持、網絡支持三個成分的反映性構面。我們研究線上社會支持裡的「促進行動型」社會支持與「滋養型」社會支持，二階潛在因素「促進行動型」社會支持可由資訊支持與實質支持兩個一階因素呈現，「滋養型」社會支持可由情感支持、自尊支持、網絡支持三個一階因素呈現。本研究以自我價值與聲譽為控制變數，研究社會資本中自我專業評估、自身罹癌經驗、互助互惠、認同感以及社會互動對線上社會支持類型之間的關聯性架構為基礎，藉此了解「PTT 抗癌板」之板友在何種社會資本的構面下願意提供線上社會支持，並探討不同的社會資本構面是否會影響板友提供「促進行動型」或「滋養型」線上社會支持。研究模型如圖 1 所示。

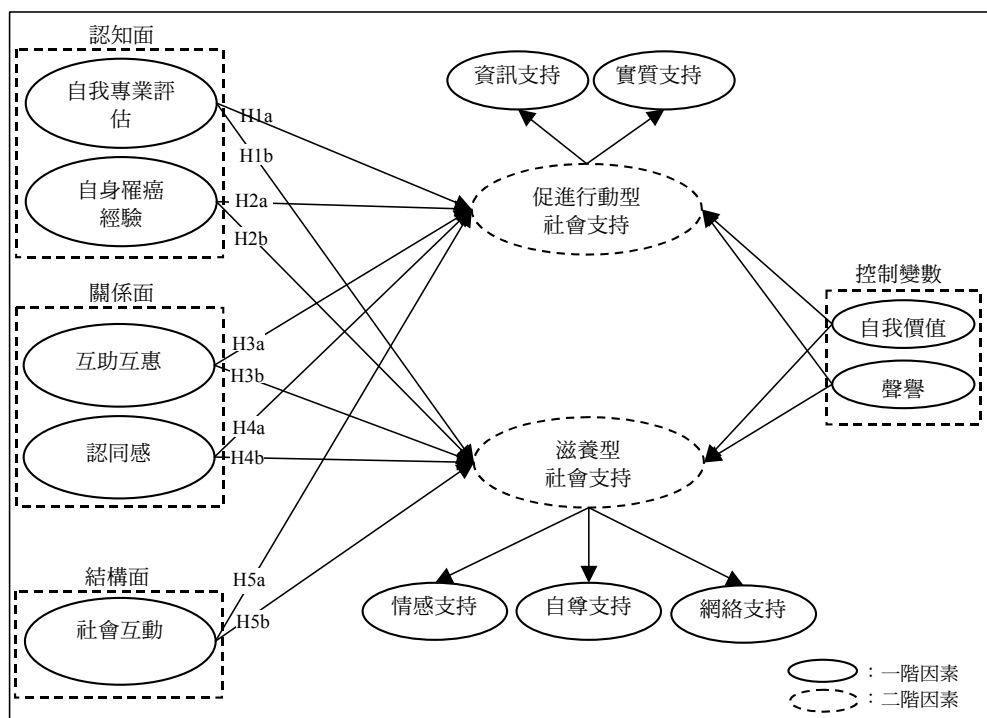


圖 1 研究模型

資料來源：本研究整理

二、研究假說

認知面社會資本中「自我專業評估」對線上社會支持類型的關係

Caplan (1974) 研究指出，當個體面對壓力時，可藉由社會支持來以增加其適應力，使個體在克服挫折與壓力時能有所依靠，對個人心理層面帶來益處。近年來，癌症一直位居台灣十大死因的第一名，因此國人越來越重視癌症防治觀念，除了坊間的一般癌症書籍可參考之外，醫療院所也會不定期舉辦相關的衛教知識課程，讓民眾提高對癌症資訊的理解程度。另外醫療相關網站、癌症論壇或電子公布欄也提供另一種管道，讓癌症病患或家屬能獲得相關醫療資訊與協助。例如：若 PTT 抗癌板友本身為醫療專業人員，或經常涉略醫療相關知識的人，當板友有癌症相關的問題時，則較有辦法主動提供專業知識與意見並給予協助，因此推論專業知識對於提供支持有正向的影響。

另外，Nahapiet & Ghoshal (1998) 認為具有相同的語言和詞彙，不僅可以增加彼此之間分享資訊的能力，更可以提高溝通的效率。Wasko & Faraj (2005) 指出在網路社群中，當個人具有較高的專業知識時，較願意提供有用的建議給其他人；反之，當個人的專業領域較弱時，較不願意提供建議給其他人。Chiu et al. (2006) 也認為共同語言、相似的經驗背景會有助於人們積極參與知識的分享，並提供高品質的知識。自身擁有臨床醫療照護實務經驗的人在職場上受過專業技能課程，也同時接受人文素養的訓練，例如，傾聽技巧與關懷照護，能提供罹患癌症的板友希望與信心的話語。若板友擁有癌症方面的專業知識，能為其他板友解決自身的困惑並且提供關懷與鼓勵，帶來溫暖的情感支持。自我用專業去幫助板友，給予板友讚美與肯定，讓板友在面對癌症時，更能相信自己，共同對抗病魔。因此，本研究提出如下假說：

H1a：PTT 抗癌板友之「自我專業評估」與線上社會支持分類中之「促進行動型」社會支持有正向相關

H1b：PTT 抗癌板友之「自我專業評估」與線上社會支持分類中之「滋養型」社會支持有正向相關

認知面社會資本中「自身相關經驗」對線上社會支持類型的關係

Marks et al. (2000) 指出，擁有共同的經驗會增進彼此之間的有效溝通，有利於增加溝通互動之結果相似。Chiu et al. (2006) 也指出，成員之間使用彼此瞭解的專業用語、使用彼此瞭解之文章論述，對知識分享的品質與數量均有

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

顯著影響。因此本研究認為當板友本身經歷過癌症治療過程，瞭解其中的心理上或生理上的反應歷程，愈願意提供癌症相關資訊或建議。例如：PTT 抗癌板板友中有些為癌症病患家屬或本身是癌症病患，當看到板友面對癌症所遇到的困難與瓶頸，較能夠表達了解尋求問題者的處境，並以自身經歷供其參考，提供醫生建議吃哪種藥物、治療方式、復健過程會對病情有所幫助，以及如何減輕疾病所帶來的痛苦等資訊。

當癌症病人在面對疾病時，對於周遭的親友給予的關心，會認為親友並非受疾病折磨的人，無法體會自身的感受，反而覺得備感壓力無法減輕痛苦。Kahn & Antonucci (1980) 研究指出，支持提供者在急難中提供相關資訊與幫助，能給予尋求者肯定並相信其有處理壓力的能力。因此，自身罹患過癌症的板友最能夠體會被癌細胞攻擊的痛苦，瞭解治療過程中身心的煎熬，更能以自身經驗鼓勵其他病友重新找到生命的價值，並且走出病痛的陰霾。因此，本研究提出如下假說：

H2a：PTT 抗癌板板友的癌症相關「自身經驗」與線上社會支持分類中之「促進行動型」社會支持有正向相關

H2b：PTT 抗癌板板友的癌症相關「自身經驗」與線上社會支持分類中之「滋養型」社會支持有正向相關

關係面社會資本中「互助互惠」對線上社會支持類型的關係

過去許多研究指出，在虛擬社群中，成員們發表資訊或知識分享的同時，也期望獲得回報 (Thibaut & Kelley, 1959; Chiu et al., 2006)。Wasko & Faraj (2005) 研究中也提到，若團體內有互惠的規範，則傾向在網絡上分享經驗，最主要的原因是受到彼此間恩惠付出與接收的感覺，因此願意持續貢獻有幫助的知識。因此，PTT 抗癌板板友會來板上提供相關訊息可能是因為之前也曾接受過板友的幫忙，板友們認為互相幫忙能減輕疾病所帶來的身體及心理上的負擔，同時也相信在自己有困難時也會得到他人的幫助，這是人與人之間的互動過程。因此，板友會願意提供癌症資訊，希望自己能夠回饋 PTT 抗癌板板友，告訴板友們若遇到類似的問題時應該如何面對。板友樂於幫助他人，能提供心理層面的幫助，同時認為當自己有任何問題時，其他板友也同樣會為自己加油打氣。例如言語上的鼓勵與支持、情感上的安慰與肯定，對 PTT 抗癌板的板友們來說是他們最需要的。因此，本研究提出如下假說：

H3a：PTT 抗癌板板友間「互助互惠」與線上社會支持分類中之「促進行

動型」社會支持有正向相關

H3b：PTT 抗癌板板友間「互助互惠」與線上社會支持分類中之「滋養型」社會支持有正向相關

關係面社會資本中「認同感」對線上社會支持類型的關係

由於 PTT 抗癌板板友會來板上提供相關訊息是因為認為自己是 PTT 抗癌板的一份子，並且認同抗癌板當初創立的宗旨。板友認為 PTT 抗癌板的板友們和自己的處境類似，且會在 PTT 抗癌板發表文章、回覆文章或推文的板友大多數人是認同 PTT 抗癌板的，因此在彼此間的溝通、互動與知識吸收上較容易視為團體的一分子 (Nahapiet & Ghoshal, 1998)。當個人對團體的感覺、想法和觀念一致時，將會促進個人積極地在團體裡分享知識，並且增加知識分享的深度和廣度 (Chiu et al., 2006)。PTT 抗癌板所產生的風氣與規範，會讓板友們的表現符合 PTT 抗癌板的文化，例如提供癌症資訊、分享經歷以及替板友打氣加油等。板友對 PTT 抗癌板所產生的認同感與歸屬感，使得他們願意在板上提供豐富的癌症資訊，甚至願意傾聽其他板友的心聲並鼓勵板友們勇敢對抗病魔。因此，本研究提出如下假說：

H4a：PTT 抗癌板板友的「認同感」與線上社會支持分類中之「促進行動型」社會支持有正向相關

H4b：PTT 抗癌板板友的「認同感」與線上社會支持分類中之「滋養型」社會支持有正向相關

結構面社會資本中社會互動對線上社會支持類型的關係

Chiu et al. (2006) 研究指出，社會互動代表關係的強度，時間的花費和成員之間互動的頻率，社會互動對知識分享的質與量均有顯著影響。PTT 抗癌板板友會來板上提供相關訊息是因為與 PTT 抗癌板裡的某些板友保持良好的關係、經常互動或私底下是好朋友，所以當自己獲得癌症新知時，會主動地提供新的資訊給其他板友。如果沒有參加線上支持團體人，可能只知道本身的狀況，但若有使用此板，則能看到更多人的情況和經驗 (Coulson et al., 2007)。換言之，板友會想要了解其他板友的狀況而與他人分享更多的癌症知識與經驗。此外，PTT 抗癌板的板友們透過情感交流與經驗分享，發展出網絡友誼，也因為板友在 PTT 抗癌板上的互動頻繁，讓板友有充分的確定感而去信任他人。同理心能增進板友間的情感、彼此分享罹癌過程、互相幫忙解決困惑、給

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

予他人肯定，鼓勵安慰板友，讓他們在 PTT 抗癌板上也能得到心理層面上的支持。因此，本研究提出如下假說：

H5a: PTT 抗癌板板友間社會互動與線上社會支持分類中之「促進行動型」社會支持有正向相關

H5b: PTT 抗癌板板友間社會互動與線上社會支持分類中之「滋養型」社會支持有正向相關

三、研究變數操作化定義與衡量

本研究變數分為自變數(認知面、關係面和結構面社會資本)和依變數(促進行動型與滋養型社會支持)，各變數定義及參考來源如表 5。本研究問卷內容與形式盡量採用相關研究所採用的構面量表以確保良好的效度，並依本研究欲探討之 PTT 抗癌板之情境修正；其中社會資本的三個構面，過去研究依其研究主題在不同的研究議題中選定所需的變數，因此不同研究所採用的變數也不盡相同，本研究變數的選定除了，參酌過去相關研究外，也慎重考量本研究之目的。在提供促進行動型支持方面需要個人有相當的知識，而在提供滋養型支持時，則需要有對板友的同理心以及對板本身的情感。因此在認知面我們選擇了「專業」以及「經驗」兩者來代表，這兩者代表能否使用共同話語以及擁有共同經驗；在關係面則著重於在「互惠」以及「認同」，這兩者代表對板友以及板本身的情感。另外，由於問卷調查的限制，無法透過社會網路分析法來了解互動的結構(如中心度等)，因此以自我評估與其它板友互動的強度來代表。但本研究認為板友在板上發(推)文與知識分享類似，因此本研究採用知識分享相關研究所採用的問項。在正式問卷進行進行兩階段前測，以了解受測者對於問項語意之理解程度。並請學者進行針對問卷內容與題目之相關性、正確性、適合性及文字清晰做審查。最後正式問卷共發展 40 個問項(附錄一)，採用李克特式 5 點尺度衡量，從非常不同意(1)、不同意(2)、普通(3)、同意(4)到非常同意(5)。

社會資本中認知、關係和結構這三個構面的定義與問項參考 Nahapiet & Ghoshal (1998) 以及 Chiu et al. (2006) 的問卷，但其中認知面社會資本之自我專業評估共 4 個問項為參考 Wasko & Faraj (2005)，並自行發展，主要透過 PTT 抗癌板板友是否有接受相關的醫療專業訓練、閱讀相關資訊的頻率、家人或朋

友是否為醫療專業人員來評估。自身罹癌經驗則是了解 PTT 抗癌板板友自身是否曾經罹患癌症；關係面社會資本之互助互惠共 3 個問項，藉此了解 PTT 抗癌板板友間彼此互相幫助之意願，認同感共有 4 個問項，衡量板友對 PTT 抗癌板是否有正面的價值判斷和評估，並感覺自己屬於 PTT 抗癌板的一份子；社會資本結構面之社會互動共有 4 個問項，主要衡量 PTT 抗癌板板友之間互動的強度與頻率。

社會支持中促進行動型與滋養型構面皆參考自 Cutrona & Russell (1990) 和 Cutrona & Suhr (1992)。促進行動型社會支持包括資訊支持和實質支持，其中資訊支持共有 5 個問項，主要衡量 PTT 抗癌板板友是否提供癌症相關之建議、教導、轉介或狀況評估，而實質支持共 4 個問項，主要在衡量 PTT 抗癌板板友是否會提供直接或間接幫助的物品，如：化療後營養品、相關書籍、醫療輔具等。滋養型社會支持則包括情感支持、自尊支持和網路支持，情感支持共有 7 個問項，主要衡量 PTT 抗癌板板友所提供的訊息內容是否能傳達感情、憐憫、傾聽、了解、同理心、鼓勵或祈禱的話語；自尊支持共有 3 個問項，主要衡量 PTT 抗癌板板友所提供的訊息內容是否能傳達肯定支持尋求者的能力與價值，例如：讚美貼文者的能力、表達同意的看法；網路支持共有 5 個問項，主要衡量 PTT 抗癌板板友的訊息內容是否能提供陪伴感、連結感及歸屬感，例如：分享自己經驗、表達隨時都會陪伴扶持。

表 5 各變數之操作化定義及參考來源

研究變數		操作化定義	參考來源
社會資本- 認知面	自我專業評估	PTT 抗癌板板友自身擁有癌症相關知識的程度	Nahapiet & Ghoshal (1998)
	自身罹癌經驗	PTT 抗癌板板友本身是否因罹患癌症而至網路上與其他人互動	
社會資本- 關係面	互助互惠	PTT 抗癌板板友間彼此互相幫助之意願程度	Chiu et al. (2006)
	認同感	板友感覺自己與 PTT 抗癌板有情感上的連結，認為自己屬於 PTT 抗癌板的一份子 (place attachment)	
社會資本- 結構面	社會互動	PTT 抗癌板板友與其他板友互動的關係的強度	Wasko & Faraj (2005)
社會支持- 促進行動型	資訊支持	PTT 抗癌板板友所提供的癌症相關之建議、教導、轉介或狀況評估	Cutrona & Russell (1990)

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

研究變數		操作化定義	參考來源
社會支持-滋養型	實質支持	PTT 抗癌板板友對於物品所提供的直接或間接的幫助	Cutrona & Suhr (1992)
	情感支持	PTT 抗癌板板友表達能夠瞭解困境、提供鼓勵或祈禱的話語	
	自尊支持	PTT 抗癌板板友能夠提供讚美、肯定、安慰板友的話語	
	網絡支持	PTT 抗癌板板友表達板上有相同經歷的人，隨時可以在這裡詢問癌症相關問題	

資料來源：本研究整理

四、樣本來源與資料蒐集程序

本研究的對象以「PTT 抗癌板」的板友為主，會選擇「PTT 抗癌板」主要是因為本研究的目的在了解社會資本的子構面對於提供他人線上社會支持之意圖的影響，需要板友間有互動。許多醫院的相關網路社團大多屬單一醫師病人，互動程度較少，甚至只有單向宣導功能，而批踢踢實業坊(PTT)是台灣最知名的電子佈告欄系統，自 1995 年成立，會員人數大約有 150 萬人，PTT 抗癌板提供一個較開放的空間讓癌症病患與家屬討論有關癌症的相關醫療訊息及心情，而且 PTT 抗癌板上每月有 100 至 200 則的新訊息，而且每則訊息皆有數位至數十位網友回應討論。因此認為 PTT 抗癌板符合本研究的情境。

本研究採用 LimeSurvey 線上問卷系統進行，填答者必須要在 2011 年 4 月 1 日至 2012 年 3 月 31 日曾在「PTT 抗癌板」回覆文章或推文之板友。為提升問卷填答動機與答謝，本研究提供完整填答者 100 元禮卷，或將禮券捐給「癌症希望基金會」；捐款於 2012 年 8 月統一以 PTT 抗癌板名義捐出。

本研究問卷回收方式採 Dillman (2000) 的 TDM 理論(Tailored Design Method)，在正式問卷發放前一周以站內信告知潛在填答者將會收到問卷填答的網址。為提高問卷回收率，每間隔兩周寄發通知給請未回覆或未完整填寫問卷之板友填寫，再度提醒填答者，共寄發兩次。在為期一個月的問卷填答時間，共計回收 185 份問卷。

肆、資料分析

一、樣本結構分析

本研究總共回收 185 份問卷，其中 35 份填答不完全之問卷，最後共計有效問卷為 150 份，有效回收率為 81.1%。研究樣本結構，以女性居多佔 58.7%，年齡以 20~30 歲居多佔 58.0%，其次為 30~40 歲佔 39.3%；教育程度以大學程度為多數(56.7%)，其次為研究所以上(39.3%)；67%的填答者表示 PTT 抗癌板是最常瀏覽的癌症板，62.7%的受測者每週至少一次會瀏覽 PTT 抗癌板，其中更有 24.7%表示每天都會瀏覽 PTT 抗癌板，平均每次瀏覽的時間少於 30 分鐘的人佔 64%。

此外，當面臨癌症相關問題或是照顧癌症親友的過程中，最主要的社會支持來源，有 55.3%表示主要來自家人，24%表示主要來自專業人士、15.3%表示主要來自最常瀏覽的癌症網站、3.3%表示主要來自朋友、2%表示主要來自宗教公益團體。而填答者在 PTT 抗癌板最常回文(或推文)的類型，大多屬於「為病友或家屬打氣」，佔 26%，其次為「肯定病友或家屬的努力」，佔 20.2%。

二、共同方法變異和無反應偏差之檢定

由於本問卷在同一時間由同一位受訪者填答所有題項，為避免受測者產生一致性的系統偏誤，或由於社會信念的干擾與自我意識涉入造成的填答偏誤，因此有必要進行共同方法變異 (Common Method Variance; CMV) 的檢定，本研究採 Harman's 單因素檢定法檢定，結果顯示第一關鍵因素僅解釋 25.47%變異，因此共同方法變異對於本研究的影響不大。

另外，為避免本研究樣本是代表某一特定群體，而與填答問卷者的群體不同，產生非回應誤差(Non-response bias)，進而影響結論。本研究將後四分之一回收之問卷視為非回應者，並以 t 檢定來檢測其差異性 (Armstrong & Overton, 1977)，結果顯示在主要問項中，並無顯著的統計差異性($p < 0.05$)存在，因此，本研究樣本回收並無非回應誤差。

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

三、信度及效度分析

本研究以部分最小平方法 (Partial Least Squares, PLS) 進行分析，信度 (reliability) 係指一個測量工具所測得結果的穩定性與一致性的程度。信度的檢驗可以各個構面的組成信度 (Composite Reliability, CR)、因素負荷量和 Cronbach's Alpha 係數為指標，其中組成信度和 Cronbach's Alpha 須達 0.7 以上，因素負荷量大於 0.5。本研究所有變數都達到規範標準，如表 6 與附錄一所示。收斂效度 (convergent validity) 的檢驗主要以各別構面的平均變異抽取量 (Average Variance Extracted, AVE) 來做為指標，當平均變異抽取量大於 0.5 時，表示該構面具備好的收斂效度 (Fornell & Larcker, 1981)，如表 6。區別效度 (discriminant validity) 的檢驗主要以 AVE 為指標，除 AVE 必須大於 0.5，每一個構面的 AVE 必須大於各成對構面 (construct pairs) 間的關係值平方 (squared correlation)，表示各構面的區別效度達到一定的水準。如表 6 和表 7 顯示，本研究的問卷具有足夠的區別效度。另外，針對將促進行動型以及滋養型線上社會支持視為二階反映性構面的部份，透過觀察這些一階變數的相關係數得知其有中等程度的相關，而且一階變數的因素負荷量皆高過 0.8，且顯著程度皆達 0.01 以上，因此可判定其應適合做為二階反映性指標。

表 6 各構面之敘述統計、Cronbach's α 、組合信度

	平均數	標準差	M3	M4	Cronbach's α	組合信度
自我專業評估	2.84	0.77	0.28	0.31	0.74	0.81
自身罹癌經驗	1.80	0.40	-1.52	0.30	--	--
互助互惠	4.03	0.54	-0.02	0.02	0.85	0.91
認同感	3.56	0.67	-0.26	1.14	0.80	0.87
社會互動	2.56	0.79	0.09	0.00	0.92	0.95
資訊支持	3.47	0.65	-0.64	1.84	0.80	0.86
實質支持	3.01	0.81	-0.03	-0.01	0.92	0.94
情感支持	3.95	0.54	-0.27	0.10	0.82	0.87
自尊支持	3.76	0.59	-0.22	0.43	0.74	0.85
網路支持	3.67	0.60	-0.63	1.65	0.76	0.84
自我價值	4.07	0.58	-0.17	0.48	0.80	0.88
聲譽	4.03	0.54	-0.02	0.02	0.82	0.88

M3：偏態係數; M4：峰態係數

資料來源：本研究整理

表 7 各構面之 AVE 及其平方根與相關係數矩陣

構面	AVE	相關係數矩陣											
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
自我專業評估(1)	0.52	0.72											
自身罹癌經驗(2)	1.00	0.02	1.00										
互助互惠 (3)	0.77	0.18	0.00	0.88									
認同感 (4)	0.62	0.29	-0.12	0.54	0.79								
社會互動 (5)	0.81	0.31	-0.09	0.10	0.37	0.90							
資訊支持 (6)	0.56	0.50	0.03	0.31	0.47	0.41	0.75						
實質支持 (7)	0.80	0.19	0.09	0.37	0.46	0.47	0.49	0.90					
情感支持 (8)	0.52	0.06	0.00	0.46	0.36	0.18	0.30	0.34	0.72				
自尊支持 (9)	0.65	0.25	0.11	0.51	0.41	0.23	0.38	0.45	0.56	0.81			
網絡支持 (10)	0.52	0.18	-0.01	0.54	0.56	0.34	0.56	0.58	0.56	0.56	0.72		
自我價值 (11)	0.72	0.29	-0.07	0.45	0.40	0.10	0.24	0.23	0.29	0.34	0.36	0.85	
聲譽 (12)	0.72	0.08	-0.06	0.13	0.24	0.27	0.22	0.16	0.08	0.12	0.15	0.12	0.85

相關係數矩陣對角線為 AVE 之平方根
 資料來源：本研究整理

四、理論模式驗證

本研究採用 SmartPLS 來進行假說模型的驗證與路徑分析，並採用 Bootstrap 重複抽樣方法(500 resamples)來檢測結構模式中路徑的顯著程度。分析結果如表圖 2。

研究結果顯示出本研究模式，「促進行動型」社會支持的變異數被解釋程度為 48.1%，「滋養型」社會支持的變異數被解釋的程度為 48.5%，顯示本研究模型中所包含的解釋變對「促進行動型」社會支持與「滋養型」社會支持有相當程度的解釋能力。在認知面社會資本與社會支持的假說中，自我專業評估部分，結果顯示 PTT 抗癌板板友的自我專業評估與線上社會支持分類中之「促進行動型」社會支持之間有正向顯著影響，但與線上社會支持分類中之「滋養型」社會支持之間相關程度並不顯著，因此假說 H1a 成立，但 H1b 不成立。自身罹癌經驗部分，結果顯示 PTT 抗癌板板友的自身罹癌經驗與線上社會支持分類中之「促進行動型」和「滋養型」社會支持之間相關程度皆有正向顯著影響，因此假說 H2a 和假說 H2b 皆成立。數據顯示，從認知面社會資本來看，

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

當 PTT 抗癌板板友的自我專業評估越高，越願意提供促進行動型和滋養型社會支持；但是，當板友有自身罹癌經驗，則願意提供滋養型社會支持。

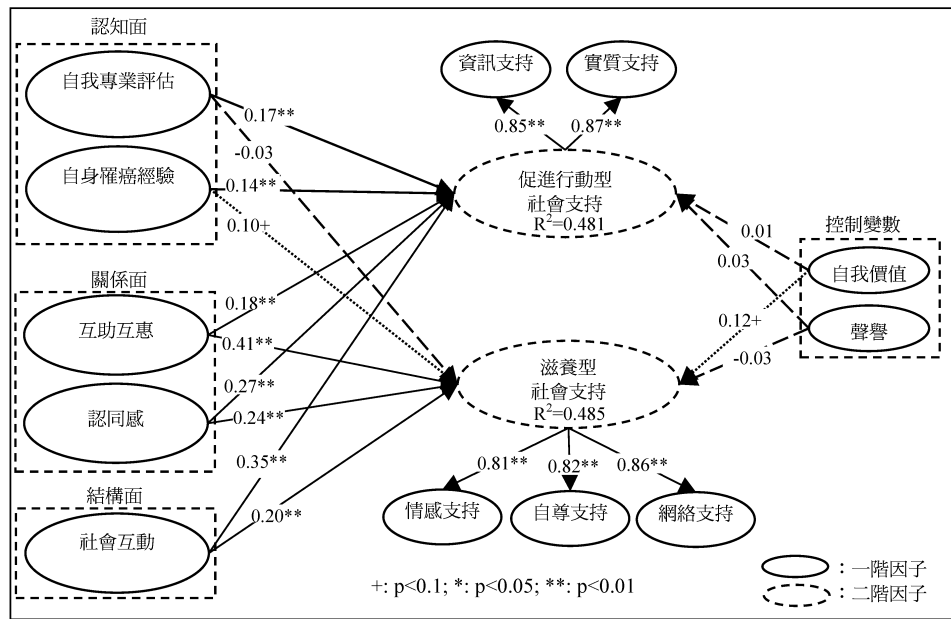


圖 2 研究模型驗證結果

資料來源：本研究整理

在關係面社會資本與社會支持的假說中，在板友間互助互惠部分，結果顯示 PTT 抗癌板板友之間的互助互惠與線上社會支持分類中之「促進行動型」和「滋養型」社會支持之間相關程度皆有正向不顯著影響，因此假說 H3a 和假說 H3b 皆成立。在對 PTT 抗癌板認同感部分，結果同樣顯示 PTT 抗癌板板友的認同感與線上社會支持分類中之「促進行動型」和「滋養型」社會支持之間相關程度皆有正向顯著影響，因此假說 H4a 和假說 H4b 皆成立。因這統計數據顯示，從關係面社會資本來看，當 PTT 抗癌板板友之間越能互相幫助，且板友將自己視為 PTT 抗癌板的一份子，則越願意提供促進行動型和滋養型社會支持。這也表示，板友是否願意提供促進行動型和滋養型社會支持會受到自己與板友之間能互相幫忙的程度以及自己與 PTT 抗癌板的情感連結影響。

最後，在結構面社會資本與社會支持的假說中，結果顯示 PTT 抗癌板友間的社會互動與線上社會支持分類中之「促進行動型」和「滋養型」社會支持之間相關程度皆有正向顯著影響，因此假說 H5a 和假說 H5b 皆成立。這也顯示，從結構面社會資本來看，當 PTT 抗癌板友間的社會互動或聯絡，越願意提供促進行動型和滋養型社會支持。

本研究除假說 H1b 不成立外，其餘假說均成立。除此之外，對於「促進行動型」社會支持之影響力大小依序為：社會互動 (0.35)、認同感 (0.27)、互助互惠 (0.18)、自我專業評估 (0.17)、自身罹癌經驗 (0.14)；對於「滋養型」社會支持之影響力大小依序為：互助互惠 (0.41)、認同感 (0.24)、社會互動 (0.20)、自身罹癌經驗 (0.1)、自我專業評估 (-0.03)。

伍、結論與建議

本研究以社會資本與社會支持為理論基礎，探討社會資本的子構面對 PTT 抗癌板的板友提供他人線上社會支持之意圖的影響，包括認知面社會資本之自我專業評估及自身罹癌經驗對提供「促進行動型」社會支持與「滋養型」社會支持的影響；關係面社會資本之互助互惠及認同感對提供「促進行動型」社會支持與「滋養型」社會支持的影響；結構面社會資本之社會互動對提供「促進行動型」社會支持與「滋養型」社會支持的影響。研究結果發現，認知、關係與結構三構面之社會資本，皆具有激發提供「促進行動型」社會支持與「滋養型」社會支持的功效，使個體面對壓力與挫折時能有所依靠，能夠緩和壓力對生理及心理所造成的衝擊。PTT 抗癌板友能配合彼此間綿密的社會網絡連結，將自身所擁有的專業知識或相關經驗，將對線上社會支持的提供助益良多。

另外，研究結果也顯示，若 PTT 抗癌板友擁有社會互動、認同感、互助互惠、自我專業評估以及自身罹癌經驗等社會資本，會對「促進行動型」社會支持造成影響。也就是說，PTT 抗癌板友彼此間的互動程度高、認為自己是癌症板上的一份子、願意花時間幫助其他板友、擁有豐富的癌症醫療相關知識或癌症相關經驗，則會在板上分享詳細的癌症相關資訊、新聞、建議或提

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

供板友癌症病患所需的物品，甚至對其他板友的發問提供重新評估或定義情況。Wasko & Faraj (2005) 的研究中結構面社會資本對知識貢獻有高度影響，以及 Chiu et al. (2006) 研究指出結構面社會資本之社會互動知識分享數量有正向影響均與本研究有相似的結果。但在 Chiu et al. (2006) 的研究中，社會互動對知識分享數量的影響並非最大，而在本研究中，社會互動對「促進行動型」社會支持的影響最大，一個可能原因是社群性質的差異。Chiu et al. (2006) 的研究是資訊科技知識交流的社群，若交換的知識具不確定性或不正確性，其負面影響較小，因此，縱使社群成員間互動或熟悉度不高，成員間也願意彼此分享知識，但 PTT 抗癌板則有些許差異，其中分享的都是有關癌症的知識，不確定性或不正確性的知識，其負面影響較大，所以社群成員間若互動性越高，成員間熟悉度及對彼此病(狀)況了解成度也越高，成員間彼此提供「促進行動型」社會支持的意圖也會越高。

當 PTT 抗癌板板友擁有互助互惠、認同感以及社會互動等社會資本會對「滋養型」社會支持造成相對較大的影響。也就是說，PTT 抗癌板板友認同互助互惠的精神、對 PTT 抗癌板有情感的依戀與認同、與他人互動程度高，則會在板上分享正面積極的態度，能夠讚美、鼓勵板友，對新加入板友的發問有善意的回應。其中，以互助互惠對「滋養型」社會支持的影響最大，此結果支持 Rilling et al. (2002) 使用 fMRI 所做的研究結果：互助互惠可能是屬於情感導向的。互助互惠影響力最強的一個可能原因是使用者參加 PTT 抗癌板的主要目的在尋求社會支持，所以當他們接受其他板友的幫忙時，會秉持互助互惠的原則提供社會支持給其他板友，也許部分使用者沒有信心或自我效能可以提供「促進行動型」社會支持給其他板友，但至少他們可以提供「滋養型」社會支持。自我專業評估與自身罹癌經驗對「滋養型」社會支持的影響為不顯著或相對較弱，顯示認知面的社會資本對「滋養型」社會支持的影響相對較小，如同 Chuang & Yang (2012) 所言，「滋養型」社會支持藉由安慰支持尋求者而滿足他們的情感需求，所以它是屬於情感導向的概念。互助互惠、認同感以及社會互動都含有個人對其他社群成員或社群本身的情感因素，而自我專業評估與自身罹癌經驗與情感的相關性較低，因此認知面的社會資本對「滋養型」社會支持的影響相對較小。

研究結果也顯示，結構面社會資本之社會互動是促使「促進行動型」社會支持最重要的因素，透過板友之間回覆文章的互動過程中，提供某些建議、資訊或教導來幫助解決問題，最能夠有效協助其他板友面對癌症相關問題，使其

他板友獲得更多的資訊支持與實質支持。若結構社會資本愈豐富，愈願意上 PTT 抗癌板提供癌症相關資訊。關係面社會資本理論中的互助互惠則是促使「滋養型」社會支持最重要的因素，這結果不同於 Wasko & Faraj (2005) 研究中互助互惠降低知識貢獻的數量。本研究認為個人若樂於助人、願意服務 PTT 抗癌板上需要幫助的板友，也知道當自己遇到困難時，其他板友也會幫助自己，就愈能增進「滋養型」社會支持之提供。鼓勵板友、給予板友希望與信心的話語。「滋養型」社會支持雖未直接涉及解決癌症相關問題，但對於撫慰人的心境、降低壓力的程度、減低負面情緒以及肯定他人的能力有重要的影響。若關係面社會資本愈豐富，板友愈願意幫助他人，因為當其他板友需要幫助時，他們也會提供幫助。

在**學術貢獻**上，社會資本較少用於瞭解線上社會支持，對於個人社會資本影響線上社會支持互動關係的相關文獻，則甚少被提及。本研究認為社會資本可以做為個人提供線上社會支持的驅動力，以探討社會資本如何影響不同類型的線上社會支持，歸納過去社會資本與線上社會支持的相關文獻，分別以認知面社會資本、關係面社會資本及結構資本三個變數，以整合影響線上社會支持之因素，並建立一整合性的研究架構。此外，本研究驗證社會資本對提供「促進行動型」社會支持和「滋養型」社會支持的影響，進一步得知，關係面社會資本的影響較認知面社會資本與結構面社會資本大。另外，關係面社會資本中互助互惠對「滋養型」社會支持有高度正向影響，結構面社會資本之社會互動對「促進行動型」社會支持有高度正向影響。亦即在癌症相關經驗的過程中，互助互惠與社會互動最能夠提高 PTT 抗癌板板友分享知識、提供社會支持的意願。社會資本理論對於個人提供線上社會支持的意願是很重要的。

在**實務貢獻**上，認知面社會資本之自我專業評估與自身罹癌經驗皆會影響「促進行動型」社會支持。因此，網站經營者可藉由專業的醫護人員或病友會的成員加入，給予癌症相關資訊的提供或教導，以幫助其他板友解決問題；關係社會資本之互助互惠與認同感皆會影響「促進行動型」社會支持和「滋養型」社會支持，藉由 PTT 抗癌板給予其他板友實質上的幫助，互相鼓勵。再者，結構面社會資本之社會互動會影響「促進行動型」社會支持和「滋養型」社會支持，網站的經營者可以鼓勵板友，舉辦防癌相關活動，提供給更多想要瞭解防癌的民眾。在新增網站的功能方面，若能以簡單、方便、快速的方式與人互動，並且在使用者介面上努力，讓使用者輕鬆操作，除了增加方便性以外，也能讓 PTT 抗癌板的板友在第一時間就能獲得所需要的資訊。透過了解個人

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

提供線上社會支持的因素後，如何釐清這些層面的重要性以及優先順序，則是癌症相關網站之經營者策略管理的重點。

本研究屬於特定時間點的橫斷面調查。然而本研究模型中各個構面的影響效果可能會隨時間而改變，因此本研究建議後續研究者可進行長期性的研究，以檢驗本研究模型中構面與構面之間關係的穩定性以及可能的長期變化趨勢。另外，本研究是以 PTT 抗癌板為背景，研究的對象只針對曾在 PTT 抗癌板回覆過文章或推文的板友，但不同平台可能會有差異。未來研究可擴大至其他網路癌症相關論壇或討論板，蒐集較多的樣本，對於社會資本理論或線上社會支持理論。

參考文獻

- 行政院衛生署，2013，「101 年國人主要死因統計結果」，<http://health99.doh.gov.tw/txt/HealthyHeadlineZone/HealthyHeadlineDetail.aspx?TopIcNo=6798>，accessed on August 30, 2013.
- Armstrong, J. S. and Overton, T. S., 1977, "Estimating Nonresponse Bias in Mail Surveys," **Journal of Marketing Research**, Vol. 14, No. 3, 396-402.
- Atkinson, N. L., Saperstein, S. L., and Pleis, J., 2009, "Using the Internet for Health-Related Activities: Findings from a National Probability Sample," **Journal of Medical Internet Research**, Vol. 11, No. 1, e4-e4.
- Atuahene-Gima, K. and Murray, J. Y., 2007, "Exploratory and Exploitative Learning in New Product Development: A Social Capital Perspective on New Technology Ventures in China," **Journal of International Marketing**, Vol. 15, No. 2, 1-29.
- Bjornsdottir, G., 1999, "Online Social Support for Individuals Concerned with Heart Disease: Observing Gender Differences. ", **AMIA Symposium**, Washington, D. C., USA.
- Bourdieu, P., 1986, "The Forms of Capital" in Richardson, J. (ed.), **Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education**, First Edition, New York: Greenwood Press, 241-258.
- Braithwaite, D. O., Waldron, V. R., and Finn, J., 1999, "Communication of Social Support in Computer-Mediated Groups for People with Disabilities," **Health communication**, Vol. 11, No. 2, 123-151.
- Campbell, M. K., Meier, A., Carr, C., Enga, Z., James, A. S., Reedy, J., and Zheng, B., 2001,

- “Health Behavior Changes after Colon Cancer: A Comparison of Findings from Face-to-Face and on-Line Focus Groups,” **Family & Community Health**, Vol. 24, No. 3, 88-103.
- Caplan, G., 1974, **Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Concept Development**, 1st, New York: Behavioral Publications.
- Chang, H. J., 2009, “Online Supportive Interactions: Using a Network Approach to Examine Communication Patterns within a Psychosis Social Support Group in Taiwan,” **Journal of the American Society for Information Science and Technology**, Vol. 60, No. 7, 1504-1517.
- Chiu, C. M., Hsu, M. H., and Wang, E. T. G., 2006, “Understanding Knowledge Sharing in Virtual Communities: An Integration of Social Capital and Social Cognitive Theories,” **Decision Support Systems**, Vol. 42, No. 3, 1872-1888.
- Chuang, K. Y. and Yang, C. C., 2012, “Interaction Patterns of Nurturant Support Exchanged in Online Health Social Networking,” **Journal of Medical Internet Research**, Vol. 14, No. 3, e54-e54.
- Cobb, S., 1976, “Social Support as a Moderator of Life Stress,” **Psychosomatic Medicine**, Vol. 38, No. 5, 300-314.
- Coleman, J. S., 1988, “Social Capital in the Creation of Human Capital,” **American Journal of Sociology**, Vol. 94, No. 1, 95-120.
- Coulson, N. S., 2005, “Receiving Social Support Online: An Analysis of a Computer-Mediated Support Group for Individuals Living with Irritable Bowel Syndrome,” **CyberPsychology & Behavior**, Vol. 8, No. 6, 580-584.
- Coulson, N. S., Buchanan, H., and Aubeeluck, A., 2007, “Social Support in Cyberspace: A Content Analysis of Communication within a Huntington’s Disease Online Support Group,” **Patient Education & Counseling**, Vol. 68, No. 2, 173-178.
- Cutrona, C. E. and Russell, D., 1990, “Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching” in Sarason, B. R., Sarason, I. G., and Pierce, G. R. (eds.), **Social support: An interactional view**, First Edition, New York: Wiley, 319-366.
- Cutrona, C. E. and Suhr, J. A., 1992, “Controllability of Stressful Events and Satisfaction with Spouse Support Behaviors,” **Communication Research**, Vol. 19, No. 2, 154-174.
- Dillman, D. A., 2000, **Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method**, 2nd, New York: John Wiley & Sons.
- Fogel, J., 2004, “Internet Breast Health Information Use and Coping among Women with Breast Cancer,” **Cyberpsychology & Behavior**, Vol. 7, No. 1, 59-63.
- Fornell, C. and Larcker, D., 1981, “Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error,” **Journal of Marketing Research**, Vol. 18, No. 3, 39-50.

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

- Hong, Y., Peña-Purcell, N. C., and Ory, M. G., 2012, "Outcomes of Online Support and Resources for Cancer Survivors: A Systematic Literature Review," **Patient Education and Counseling**, Vol. 86, No. 3, 288-296.
- House, J. S., 1981, **Work Stress and Social Support**, 1st, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kahn, R. L. and Antonucci, T. C., 1980, "Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support" in Baltes, P. B. and Brim, O. (eds.), **Life-span development and behavior**, First Edition, New York: Academic Press, 253-268.
- Kirsch, L. J., Ko, D. G., and Haney, M. H., 2010, "Investigating the Antecedents of Team-Based Clan Control: Adding Social Capital as a Predictor," **Organization Science**, Vol. 21, No. 2, 469-489.
- Lin, C. P., 2011, "Assessing the Mediating Role of Online Social Capital between Social Support and Instant Messaging Usage," **Electronic Commerce Research and Applications**, Vol. 10, No. 1, 105-114.
- Lin, T. C., Hsu, J. S. C., Cheng, H. L., and Chiu, C. M., 2012, "Exploring Individuals' Loyalty to Online Support Groups from the Perspective of Social Support. ", **16th Pacific Asia Conference on Information Systems**, Ho Chi Minh, Vietnam.
- Marks, M. A., Zaccaro, S. J., and Mathieu, J. E., 2000, "Performance Implications of Leader Briefings and Team-Interaction Training for Team Adaptation to Novel Environments," **Journal of Applied Psychology**, Vol. 85, No. 6, 971-986.
- Meier, A., Lyons, E. J., Frydman, G., Forlenza, M., and Rimer, B. K., 2007, "How Cancer Survivors Provide Support on Cancer-Related Internet Mailing Lists," **Journal of Medical Internet Research**, Vol. 9, No. 2, 58-84.
- Minkler, M., 1985, "Social Support and Health of the Elderly" in Cohen, S. and Syme, S. (eds.), **Social Support and Health**, First Edition, New York: Academic Press, 199-218.
- Mo, P. K. and Coulson, N. S., 2008, "Exploring the Communication of Social Support within Virtual Communities: A Content Analysis of Messages Posted to an Online Hiv/Aids Support Group," **CyberPsychology & Behavior**, Vol. 11, No. 3, 371-374.
- Nahapiet, J. and Ghoshal, S., 1998, "Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage," **Academy of Management Review**, Vol. 23, No. 2, 242-266.
- Reber, A. S., 1995, **Dictionary of Psychology**, 2nd, Middlesex, UK: Penguin.
- Rilling, J. K., Gutman, D. A., Zeh, T. R., Pagnoni, G., Berns, G. S., and Kilts, C. D., 2002, "A Neural Basis for Social Cooperation," **Neuron**, Vol. 35, No. 2, 395-405.
- Thibaut, J. W. and Kelley, H. H., 1959, **The Social Psychology of Groups**, 1st, New York: John Wiley & Son.
- Tsai, W. and Ghoshal, S., 1998, "Social Capital and Value Creation: The Role of Intrafirm Networks," **The Academy of Management Journal**, Vol. 41, No. 4, 464-476.
- van den Hooff, B. and de Winter, M., 2011, "Us and Them: A Social Capital Perspective on

- the Relationship between the Business and It Departments,” **European Journal of Information Systems**, Vol. 20, No. 3, 255-266.
- van den Hooff, B. and Huysman, M., 2009, “Managing Knowledge Sharing: Emergent and Engineering Approaches,” **Information & Management**, Vol. 46, No. 1, 1-8.
- Viswanath, K., 2005, “The Communications Revolution and Cancer Control,” **Nature Reviews Cancer**, Vol. 5, No. 10, 828-835.
- Wang, J. C. and Chiang, M. J., 2009, “Social Interaction and Continuance Intention in Online Auctions: A Social Capital Perspective,” **Decision Support Systems**, Vol. 47, No. 4, 466-476.
- Wasko, M. M. L. and Faraj, S., 2005, “Why Should I Share? Examining Social Capital and Knowledge Contribution in Electronic Networks of Practice,” **MIS Quarterly**, Vol. 29, No. 1, 35-57.
- White, M. and Dorman, S. M., 2001, “Receiving Social Support Online: Implications for Health Education,” **Health Education Research**, Vol. 16, No. 6, 693-707.
- Wills, T. A., 1985, “Supportive functions of interpersonal relationships” in Cohen, S. and Syme, L. (eds.), **Social support and health**, First Edition, Orlando, FL: Academic Press, 61-82.

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

附錄一 問卷量表與因素負荷量

構面	題 項	因素負荷量
社會資本-認知面		
自我專業 評估	PS1 我以前受過癌症相關的醫療專業訓練	0.53
	PS2 我經常閱讀癌症或防癌相關的文章（例如：康健雜誌、常春雜誌）	0.89
	PS3 我具備豐富的癌症或防癌相關知識	0.81
	PS4 我的家人或朋友，是醫療專業人員	0.61
自身罹癌 經驗	MC 我會願意上 PTT 抗癌板提供癌症相關資訊，是因為我經醫師診斷有癌症	1.00
社會資本-關係面		
互助互惠	RE1 我知道 PTT 抗癌板板友會幫助我，所以我也願意幫助其他板友	0.91
	RE2 我願意幫助其他的板友，因為我有需要時他們也會幫我	0.91
	RE3 我是一個願意幫助他人的人	0.81
認同感	ID1 我認為自己是 PTT 抗癌板的一份子	0.81
	ID2 我與 PTT 抗癌板板友有密切的情感連結	0.80
	ID3 我很認同 PTT 抗癌板，板主當初創板的用意	0.73
	ID4 成為 PTT 抗癌板裡的一員，在這裡討論癌症相關問題，讓我感到很自在	0.81
社會資本-結構面		
社會互動	TI1 我與 PTT 抗癌板裡的某些板友保持良好的關係	0.86
	TI2 我花很多時間與 PTT 抗癌板裡的某些板友互動	0.92
	TI3 我與 PTT 抗癌板裡某些板友是好朋友	0.92
	TI4 我經常與 PTT 抗癌板裡的某些板友互相聯絡	0.91
社會支持-促進行動型		
資訊支持	IN1 當 PTT 抗癌板板友發問時，我會提供有關癌症的相關意見或建議(例如：你或許應該去看醫生..等)	0.73
	IN2 在面對 PTT 抗癌板板友癌症相關問題上，我可以介紹板友有關資訊上的建議(例如：血液腫瘤科可以掛陳 XX 醫師門診...等)	0.78
	IN3 當 PTT 抗癌板板友發問時，我會告訴他有關於重新評估或定義情況(例如：我認為這應該不是單純的感冒...等)	0.80

構面	題 項		因素 負荷量
	IN4	當 PTT 抗癌板友發問時，我會清楚的提供詳細的資訊、事實、新聞或如何面對此情況的相關技能(例如:鼻咽深處，像個洞穴且無法由外觀看到。因此鼻咽有問題時並不容易被察覺...等)	0.82
	IN5	當 PTT 抗癌板友發問時，我會寫站內信給他，提供他一些癌症資訊或個人經驗(例如:我外婆也是同樣的情況，之後我們還是選擇接受治療...等)	0.60
實質支持	TA1	我會送給 PTT 抗癌板的板友癌症病患所需的東西 (例如:化療之後所需要的營養品...等)	0.90
	TA2	我會提供間接的幫助給 PTT 抗癌板的板友(例如:送給板友癌症相關的免費書籍...等)	0.92
	TA3	我會借給 PTT 抗癌板的板友癌症病患所需的東西(例如:需要的輔具...等)	0.93
	TA4	我會與 PTT 抗癌板友一起行動)例如:我很樂意加入你們的活動；我也要報名...等)	0.83
社會支持-滋養型			
情感支持	EM1	在 PTT 抗癌板友面臨癌症過程產生壓力時，我會用文字(以訊息)表示親近和愛的重要性(例如:我和我家人祝福你擁有世界上所有的愛)	0.75
	EM2	我是關心 PTT 抗癌板友的，所以我會給 PTT 抗癌板友網絡上的肢體接觸的文字(訊息) (例如:抱抱、拍拍、QQ、><...等)	0.67
	EM4	我會傾聽(仔細看) PTT 抗癌板友談他的內心情緒與感受的文字或訊息(例如:我仔細看了一下你 PO 的文章...等)	0.67
	EM5	我會表達能夠了解尋求者的處境或透露自己的狀況的訊息 (例如:我了解你的心情，我剛剛被告知這樣的結果時，也是感到驚訝和難過...等)	0.70
	EM6	我會提供尋求者希望與信心的話語 (例如:我知道你一定做的到...等)	0.78
	EM7	我會為尋求者祈福 (例如:我會為你和你家人祈禱...等)	0.76
	自尊支持	ES1	在面對 PTT 抗癌板友癌症相關問題上，我會提供事件正面積極的面向、讚美尋求者的能力(例如:我很佩服你面對壓力時那麼積極；我很欣賞你的智慧，你的分享讓我很感動...等)
ES2		我會對 PTT 抗癌板友的意見，表達同意的看法 (例如:我同意你的說法；你說的沒錯...等)	0.82

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

構面	題 項		因素 負荷量
	ES3	我會減輕 PTT 抗癌板板友自身自責的程度 (例如:這不是你的錯;你不要自責...等)	0.80
網路支持	NW1	當 PTT 抗癌板板友發問時,我會表達這裡有和尋求者相同經歷的人(例如:之前有人討論過吃健康食品的問題...等,我覺得他的建議很好...)	0.69
	NW2	當 PTT 抗癌板有新加入的板友發問時,我會表示善意的回應	0.56
	NW3	我會回答和我有類似經驗的 PTT 抗癌板板友問的癌症相關問題(例如:我爸之前也是大腸癌第三期才發現...等,或家人做化療掉很多頭髮,考慮是否要買假髮?)	0.68
	NW4	PTT 抗癌板上有可以互相扶持的板友(例如:我可以提供家人過去生病的經驗...等,或這個過程真的很辛苦,你一定要加油唷!)	0.82
	NW5	當 PTT 抗癌板板友發問時,我會表達 PTT 抗癌板上隨時都有人在這裡(例如:隨時都有人會在這裡,或我們可以隨時用站內信聯絡)	0.81
自我價值	SW1	我覺得自己的發言能夠幫助其他人面對癌症,是有意義的	0.88
	SW2	對於所花費的時間及精力而言,在 PTT 抗癌板上幫助別人是值得的	0.86
	SW3	我覺得自己的發言能夠給人安慰,是有意義的	0.80
聲譽	RU1	在 PTT 抗癌板上留言的行為,可以使我得到板友們的尊重	0.68
	RU2	在 PTT 抗癌板上留言,我可以提升自己在別人眼中的社交地位	0.92
	RU3	在 PTT 抗癌板上留言,可以增加我在 PTT 抗癌板上的名聲	0.92

資料來源：本研究整理

作者簡介

徐士傑

美國中央佛羅理達大學資訊管理博士，目前為中山大學資訊管理學系副教授。研究領域包含軟體專案管理、電子商務、以及服務科學等。學術論文曾發表於 Decision Sciences, Decision Support Systems, Information & Management, Information Systems Journal, Communications of the AIS, International Journal of Project Management, Project Management Journal, 資管學報等期刊。

E-mail: jackshsu@mis.nsysu.edu.tw

邱兆民

美國羅格斯紐澤西州立大學資訊管理博士，目前為中山大學資訊管理學系教授。研究領域包含資訊科技採用與使用、電子商務、以及虛擬社群等。學術論文曾發表於 Decision Support Systems, Information & Management, Information Systems Journal, International Journal of Human-Computer Studies, Computers & Education, Electronic Commerce Research and Applications, International Journal of Information Management, Behaviour & Information Technology, Computers in Human Behavior 等期刊。

E-mail: cmchiu@mis.nsysu.edu.tw

洪郁雯

國立中山大學資訊管理學系博士生。主要研究領域包括軟體專案管理與電子商務。學術文章曾發表於 Information & Management, International Journal of Project Management, Project Management Journal, 以及國內外學術研討會論文集等。

E-mail: d004020004@student.nsysu.edu.tw

影響個人提供線上社會支持因子之探討：以 PTT 癌症板為例

陳麗慧

國立中山大學醫務管理學位學程碩士，目前任職於工業技術研究院雲端服務中心。

E-mail: lifa0520@gmail.com