ISSN 1023-2842
中山管理評論　2023 年十二月號
第三十一卷第四期　p.705-760
DOI: 10.6160/SYSMR.202312_31(4).0004

群體社會資本建立對於民眾揭露個人健康資訊行為之影響

The Influence of Social Capital on Personal Health Information Disclosure

洪新原*Shin-Yuan Hung*
國立中正大學資訊管理學系
Department of Information Management,
National Chung Cheng University

洪幼力*[*]Yu-Li Hung*
國立中正大學大數據研究中心
Big Data Research Center,
National Chung Cheng University

賴芊樺*Qian-Hua Lai*
國立中正大學醫療資訊管理研究所
Institute of Healthcare Information Management,
National Chung Cheng University

游蓓怡*Annie Pei-I Yu*
國立中正大學企業管理學系
Department of Business Administration,
National Chung Cheng University

本文引用格式建議：洪新原、洪幼力、賴芊樺、游蓓怡，2023，「群體社會資本建立對於民眾揭露個人健康資訊行為之影響」，中山管理評論，31 卷 4 期：705～760。DOI: 10.6160/SYSMR.202312_31(4).0004。
Suggested Citation：Hung, S. Y., Hung Y. L., Lai Q. H., and Yu A. P.-I, 2023, "The Influence of Social Capital on Personal Health Information Disclosure," **Sun Yat-sen Management Review**, Vol. 31, No. 4, 705-760. DOI: 10.6160/SYSMR.202312_31(4).0004.

[*] 通訊作者：洪幼力，國立中正大學大數據研究中心，621301 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號，Tel：05-2720411，Email：yolihong@gmail.com。

摘要

本研究採用社會資本理論來探討群體社會資本建立對於民眾揭露個人健康資訊行為的影響。本研究採用實驗設計法，以大學學生及一般民眾為研究對象，共招募 150 人，隨機分派參與者至大群體(共 15 組，每組 7 人)或小群體(共 15 組，每組 3 人)之中。參與者必須針對所提供任務情境，利用即時通訊工具（Line）與組內成員進行為期四週的群組討論，而後參與者填寫問卷。資料分析結果顯示，信任對於民眾揭露個人健康資訊的數量有顯著影響；認同對於民眾揭露個人健康資訊的深度有顯著影響；義務對於民眾揭露個人健康資訊的數量、深度及廣度皆有顯著影響。最後，本研究針對實務面與學術面提出具體建議與未來研究方向。

關鍵詞：個人健康資訊、資訊揭露、社會資本理論、實驗法

Abstract

This study applies social capital theory to investigate the influence of the establishment of social capital on individuals' health information disclosure behavior. An experimental method was used in this study. Participants were randomly allocated to groups, including 15 large groups (7 participants per group) and 15 small groups (3 participants per group). Each group was required to complete a task situation we provided. The experiments lasted for four weeks. This study recruited college students and the general public to participate in the experiment. A total of 150 people participated in the experiment and filled out the questionnaire. The findings showed that trust significantly affects the extent of personal health information disclosed by individuals. Identification has a significant impact on the depth of personal health information shared, while obligation influences the quantity, depth, and breadth of personal health information disclosed by individuals. Finally, this study proposes specific recommendations and suggests future research directions in both practical and academic aspects.

Keywords: Personal Health Information, Information Disclosure, Social Capital Theory, Experimental Method

壹、緒論

一、研究背景與動機

隨著資訊與通訊科技日益蓬勃發展，網際網路已成為搜尋和分享健康相關資訊的最佳途徑(Oh, 2012)。根據 Pew Research Center 的報告指出有 59%的美國成年人曾透過網際網路尋求健康資訊，而有 35%的美國成年人曾透過網際網路為自己或其他可能患有疾病的人搜尋醫療解決方案(Fox & Duggan, 2013)。Zhao et al. (2013)也指出網路健康社群已成為民眾搜尋健康資訊和自主健康照護管理的替代平台。網路健康社群是指擁有共同興趣或利益的成員在社群中的健康討論版組成的虛擬討論群組(Fan et al., 2014)，期望透過揭露健康資料的方式，有效管理個人健康以及改善疾病狀況。網路健康社群的優勢包括 24 小時可獲得資訊和成員們的支持與回應，且不受地理位置的限制、節省成本，並能獲得更多樣化的支持和資訊(Cline & Haynes, 2001; Fan et al., 2014)。

Luo et al. (2020)指出網路社群是一個社交生活組織，由特定的成員根據組織規範在社群中進行聯繫與互動，並透過網路環境中的互動交流形成社會關係。儘管學者對網路社群有不同的定義，但這些定義普遍認為社群的概念離不開成員之間的持續交流和互動(Lima et al., 2019)。社群不同於傳統社群，因為它沒有區域限制，擴大了社群範圍，豐富成員之間的互動方式，並加強成員互動的深度(Akar et al., 2019)。在網路社群中，具有相同興趣和愛好的成員可以共享資源、表達自我、交流經驗並獲得成員間的支持。從社會資本的角度來看，持續的互動和交流將增強成員對網路社群的信任，進而促進社群的永續發展(Luo et al., 2016)。因此，社群成員之間的積極互動是維持和增強網路社群生命力的重要組成因素。基於上述，本研究從社群互動的角度探討群體社會資本建立對於民眾揭露個人健康資訊行為之影響。

民眾會在網路上揭露個人健康資訊，主要是希望能獲得揭露健康資訊可能會帶來的好處，例如：獲得健康建議或個人化健康評估。然而，一旦民眾在網路揭露個人健康資訊，其個人資料可能會在未經授權的情況下濫用。例如：民眾的個人健康資訊在未經授權之下，被廠商不當使用，甚至任意交由其他企業二次使用；揭露敏感的個人健康資料(如遺傳學、心理健康、家庭暴力、性傳染病等)，可能會導致社會歧視，甚至會洩漏有關家庭的資訊(Zhang et al., 2018)。Krane & Interactive (2007)研究亦指出許多美國成年人對組織如何獲取和利用他們的健康資料感到焦慮。Atchariyachanvanich et al. (2017)提出揭露個人健康資訊

是一個重要的問題，因為民眾對於揭露他們的個人健康資訊有不同程度的風險擔憂，如怕被竊取的風險，或未經授權交由第三方使用之情況，可能對民眾構成的相關威脅。

雖然揭露健康資訊可能帶來隱私洩漏或其他威脅的風險，但有目的性地將個人資訊揭露給他人，尤其是在網路上進行健康相關問題的自我揭露，對於健康促進具有重大的影響。原因在於 Walton & Rice (2013)所論證的，自我揭露是一個相互的利益交換過程，在揭露之後，可預期得到其他人相同或更大的揭露訊息。相關研究也發現，民眾向其他人揭露是因為他們相信揭露會帶來回報，且產生人與人之間的預先承諾(Zolowere et al., 2008)。例如，有慢性疾病的人，他們更可能以任何方式在網路發布與健康有關的問題，或分享自己對抗疾病的心路歷程，也能從他人所揭露的資訊中獲得照護知識。因此，民眾適當揭露自身的健康資料，除了能提高健康管理的效果外，還可以從他人的經驗中學習，進而避免掉許多不必要的風險，提升整體醫療效益(Lin et al., 2016)。

在過去探討個人對揭露資訊的意圖與行為相關研究中，多以隱私、個人特質、資訊敏感度、隱私顧慮與信任等探討其相關因素對揭露健康資訊行為或意圖的影響(Bansal & Gefen, 2010; Zhang et al., 2018)。但鮮少探討人與人之間的關係因素對個人資訊揭露的影響(Lin & Utz, 2017)。再者，民眾對健康資訊的信任度是影響資訊搜索後續行動(如進一步討論健康相關話題或願意共享健康資訊)的主要因素。因此，本研究欲瞭解民眾在網路健康社群中是基於哪些人際關係因素，進而影響到健康社群中的成員揭露個人健康資訊之行為。所以，本研究以大學生與一般民眾作為研究對象，並採用社會資本理論為理論基礎，應用關係構面的人際互動特性，以信任、認同、互惠規範及義務，來觀察討論群組中成員揭露個人健康資訊之行為。而本研究對於健康資訊的定義為個人在討論群組所執行的任務，以及討論與健康相關之議題，包含：個人對健康議題的態度、看法、醫療經驗，以及與健康議題相關的個人資訊，例如：個人的體重、減肥經驗、健檢報告經驗分享、疾病症狀等。而揭露則是指將特定資料公開於討論群組中。舉例來說，成員在討論群組中分享自己的減肥歷程，並將自己的身高、體重記錄以疾病狀態在群組中公布，以上的行為即屬於揭露個人健康資訊行為。

過去也有些相關研究探討社會資本影響個人健康資訊揭露的重要性，如 Paiva et al. (2011)發現，在敏感健康問題上的自我揭露，需要高度的相互信任。Hou & Shim (2010)使用 2007 年全國衛生資訊調查的數據發現，對網路健康資訊

的信任是通過網路進行健康相關活動的重要預測指標。Huh et al. (2005)發現，網路健康相關資訊的信任度越高，就越有可能交流，與他人交談相關資訊。此外，Chen & Sharma (2013)指出信任被認為是自我揭露的重要預測因素，因為信任降低了揭露私人敏感資訊相關的感知風險和成本。

Nahapiet & Ghoshal (1998)認為社會資本的關係構面涉及到社會資本團隊關係的性質和品質，以及這些關係如何影響成員行為，產生團體的團結和有助於克服廣義互惠。此外，信任、安全感和對他人的義務促進了健康相關問題的自我揭露(Zolowere et al., 2008)。個人作出貢獻，也促進了資訊的使用，並揭露更有用的資訊，使個人能夠自由交換資訊，這對民眾是否願意揭露的成功至關重要(Davenport & Prusak, 1998)。因此，本研究認為社會資本的信任、認同、互惠及義務對揭露個人健康資訊有很大影響。

群體是指兩個或更多互動個體聚集在一起，彼此之間維持著某種固定型式的關係、分享共同的目標，同時這些個體也認同他們自己是群體的一份子(Nelson & Quick, 2013)。組織中，不同型態的目標、問題與任務需要個人、團隊或外部群體不同程度的合作與互動(Hellriegel et al., 1998)。群體規模的大小也會影響民眾揭露個人健康資訊，群體決策的效果受群體大小的影響，群體越大，異質性的可能性就越大。另一方面，一個更大的群體需要更多的協調和更多的時間促使所有的成員做出貢獻。因此群體不宜過大，小至 3 人，大至 15 人即可。5 至 7 人的群體在一定程度上是最有效的。因為 5 和 7 都是奇數，可以避免不愉快的僵局（王亦文，2005）。

綜合以上論述，社會資本對於民眾揭露個人健康資訊將有什麼影響和變化，為本研究探討之議題。本研究借鑒 Chen & Sharma (2013)所提出的理念，其認為民眾的信任與自我揭露程度呈正相關，並採用社會資本理論(Nahapiet & Ghoshal, 1998)來做為研究基礎，應用其中關係資本來探討民眾是基於哪些因素(信任、認同、互惠規範、義務)，進而願意向網路健康社群中的成員揭露個人健康資訊，並將揭露個人健康資訊分為數量、深度與廣度，期望能更深入瞭解民眾於網路健康社群中所揭露的資訊多寡、資料所揭露的深度、以及所揭露的健康資訊廣泛度。

二、研究目的與問題

個人健康資訊揭露是將個人資訊有目的地揭露給其他人，在健康相關問題上進行自我揭露對於促進安全健康的環境非常重要，若不願意提供個人健康資訊可能會阻礙網路醫療服務的成功。Chen & Sharma (2013)指出信任被認為是自

我揭露的重要預測因素，因為信任降低了揭露私人敏感資訊相關的感知風險和成本。Zolowere et al. (2008) 學者們發現信任、安全感和對他人的義務促進了健康相關問題的自我揭露。Robert et al. (2008)也指出關係資本與資訊整合呈正相關，具有更大關係資本的團隊更有可能交換可用的資訊和知識。

根據上述研究背景、動機與目的，本研究欲瞭解影響個人健康資訊揭露的相關變數，因此參考 Nahapiet & Ghoshal(1998)提出的社會資本關係構面，並將信任、認同、互惠規範、義務，以及調節變數的群體規模大小納入研究情境中，作為本研究的架構，藉此探討民眾在揭露個人健康資訊時會注重哪些因素，以及民眾自我揭露個人健康資訊的數量、深度與廣度是否也會受到不同規模大小的群體影響。本研究主要的研究問題如下：

1. 群體互動所建立之「信任」是否會影響個人健康資訊揭露行為？
2. 群體互動所建立之「認同」是否會影響個人健康資訊揭露行為？
3. 群體互動所建立之「互惠規範」是否會影響個人健康資訊揭露行為？
4. 群體中所形成的「義務」是否會影響個人健康資訊揭露行為？
5. 「群體規模大小」是否會影響個人健康資訊揭露行為？
6. 群體互動所建立的社會資本對於個人健康資訊揭露是否有不同程度的影響？

貳、文獻探討

一、個人健康資訊之相關研究

Heart et al. (2017) 指出個人健康資訊(Personal Health Information, PHI)，可區分為三種不同的來源，分別是個人健康紀錄(Personal Health Record, PHR)、電子健康紀錄(Electronic Health Record, EHR)、電子病歷(Electronic Medical Record, EMR)。電子病歷與電子健康紀錄是指將醫療紀錄儲存在電腦中，並被醫師用來提高護理品質和控制照護成本(Garets & Davis, 2006)。個人健康記錄則是指個人與健康相關的紀錄(Barbarito et al., 2015)。

隨著醫療技術與資訊科技的蓬勃發展，民眾的健康資訊可供醫療人員進行醫療相關的調查或研究，以在未來提供民眾更精確的醫療診斷。因此，對於民眾來說個人健康資訊具有廣泛的潛在好處。根據過去相關研究，大多數的個人健康資訊研究主要集中在資訊自我管理和資訊交換領域。在這些領域，個人健康資訊有可能顯著改善民眾與他人之間的關係，提高共享的意願，將更多個人

化的醫療照護資訊整合到個人健康資訊中，使醫療資訊系統更加個人化，並改變醫學模式 (Kaelber et al., 2008)。

而也有一部份的是探討關於網路社群的健康資訊揭露，有學者探討關於民眾在社群網站上揭露個人健康資訊的意圖，雖然在社群網站揭露健康資訊也會有隱私層面的顧慮，可是因為網路社群的使用者眾多，資料交流快速，且透過電腦的使用，民眾在揭露自身健康資訊時比較不會感到尷尬(Zhang et al., 2018)。

Lin et al. (2016)則提出了，民眾會在網路社群揭露個人健康資訊，有一部份的原因是要降低不確定性，不確定性來自於就醫看診後，對於療程或是處方仍感到疑慮，因此，希望能夠藉由在網路社群揭露與分享自身的健康資訊與狀況，來尋求其他人的看法。

此外，也有學者則特別探討了年紀高於 60 歲的心臟疾病患者，會對哪些對象進行個人健康資訊揭露，其研究結果發現，這些心臟疾病的患者，大多都是會先對伴侶揭露，其次才會是子女晚輩或是兄弟姊妹，主要原因是伴侶能給予較多心靈上的支持，可以第一時間的給予關心，並且會極力的給予幫助(Checton & Greene, 2015)。

綜合以上看法，個人健康資訊的範圍，除了留存於醫療院所，客觀地以就醫記錄為基礎的個人生理及健康記錄之外，也包含了個人對於自身相關健康議題的看法及經驗。前者受到資料保護法的保護，一般民眾不大可能接觸的到資料，但後者和民眾日常習習相關，可以發現個人揭露健康資訊的行為，是出自於目的性，並期許可以獲得理想中的回報(Dinev & Hart, 2006)。而 Lin et al. (2016)也指出揭露個人健康資訊的誘因是為了自身健康著想。有鑒於揭露個人健康資訊行為能為民眾帶來許多好處，因此，本研究以一般民眾作為研究對象，想要進一步瞭解民眾在網路健康社群中揭露個人健康資訊之行為。

二、資訊揭露之相關研究

(一) 自我揭露

自我揭露是將自身資訊揭露給他人的行為(Archer & Burleson, 1980)。自我揭露不僅可以在口頭交流中進行，也可以透過書面形式來表達。近年來大多都是在網路交流中進行。就內容而言，自我揭露可以處理較不重要的資訊，如食品偏好，短期內注意的資訊，以及近期發生的事情。對揭露者和其他人而言，它還可以涵蓋具有社會及健康含義的重要個人資訊。因此，人們可能會揭露敏

感度較高的資訊，例如：個人恐懼，宗教信仰，或者可能是愛滋病、墮胎、強姦及性病等資訊(Rimé, 2016)。嚴重的揭露對於關係的發展是有影響的，因此也是本研究的主要焦點。

對於隱私的顧慮越高，揭露的訊息就越少(Stutzman et al., 2011)，亦即隱私雖然是揭露的先決條件，然而揭露的過程則降低了隱私，揭露的代價是增加了個人的脆弱性，其中可能受到的傷害包括人身或財產的安全性以及人際關係的威脅等，而揭露的好處在於可增進人際之間的信任、好感和關係，也可能因此獲得回饋(Petronio, 2002; Joinson & Paine, 2007)。

近年來，網路交流已成為自我揭露的重要場所，與面對面的交流相比，民眾能夠更好地在網路上呈現真實或內在自我的各個方面，不過預計面對面的互動會促使更誠實的自我揭露(Rimé, 2016)。然而，更高的誠信似乎對自我呈現的成功有不利的影響，這可能是因為民眾希望其他人在網路上呈現理想化的角色。豐富且多樣性的資料顯示，網路通訊有利於解除壓抑，從而促進自我揭露。

自我揭露是漸進式的過程，一般性的訊息揭露可從揭露的數量、深度和廣度衡量，數量為個體揭露自身訊息的數量多寡；深度則是交談內容的親密度，特點是更私人或私密的揭露；廣度係指溝通時的話題類型，當民眾討論各式各樣的話題時，民眾會更加廣泛地揭露(Hollenbaugh & Ferris, 2014)。因此本研究採用自我揭露的數量、深度及廣度來探討揭露個人健康資訊的衡量。

(二) 健康資訊揭露

揭露個人健康資訊是一個重要的問題，因為民眾對於揭露他們的個人健康資訊有不同程度的風險擔憂，如怕被竊取的風險，或未經授權訪問，這些都可能對民眾構成威脅(Atchariyachanvanich et al., 2017)。健康資訊揭露是指在一定程度上揭示真實的自我。在充滿隱私風險的情況下，揭露敏感的健康資訊是很有限的，而且錯誤的資訊報告或不公開的健康資訊會降低資訊的品質。因此，激勵個人願意揭露敏感資訊是一個困難的目標(Kam & Chismar, 2003)。

雖然揭露健康資訊可能會遭受到隱私洩漏或是其他威脅的傷害，但將個人資訊有目的地揭露給其他人，或是在健康相關問題上進行網路自我揭露，則能獲得許多好處。原因在於 Walton & Rice(2013)所論證的，自我揭露是一個相互的利益交換過程，在揭露之後，可預期得到其他人相同或更大的揭露訊息。其他研究發現，民眾向其他人揭露是因為他們相信揭露會帶來回報，且產生人與人之間的預先承諾(Zolowere et al., 2008)。

近年來也有許多關於健康資訊揭露的研究，Lin et al. (2016)調查了 Web 2.0

時代青少年在網路上自我揭露健康相關問題的方式，了解如何通過社交媒體和減少不確定性行為的信任程度來自我揭露；Zhang et al. (2018) 通過整合雙重演算和保護動機理論，探討網路健康社區健康資訊隱私問題的前因和後果；Li et al. (2017) 提出了愛滋病病毒患者健康資訊揭露的人際交往概念，用人際交往理論探討健康資訊披露的前因。

揭露健康資訊能帶來許多好處，根據 Farber (2003)指出健康資訊揭露允許透過承認和分享自己深刻的個人方面來達到更高的真實感，此外健康資訊揭露可能有助於減輕痛苦或生理和心理壓力；但是揭露本身也可能是痛苦的，甚至是有害的，Kowalski (1999)總結了這些潛在的負面影響的揭露，該研究指出於揭露的結果，可能會有不同的看法，因此存在被拒絕的風險。

根據上述健康資訊揭露相關之文獻探討與正負面的影響，健康資訊揭露是一個相互的利益交換過程，在揭露之後，可預期得到其他人相同或更大的揭露訊息。所以民眾適當揭露自身的健康資料，除了能提高醫護的效果外，還可以避免掉許多不必要的風險，提升民眾受到的診斷效益(Lin et al., 2016)。

三、社會資本理論

社會資本最早由社會學家所提出，用以解釋透過社區、朋友、同事與家庭關係等一般人際鑲嵌關係之運用，有助於個人社會資本與財富之創造(Burt, 1997)。社會資本猶如一項存在於人際關係中的社會資產，更廣義的來解釋社會資本，其所包含的不僅只是人際關係，更包含了人與人相處之間的規範、共享價值、信任等(Coleman, 1990)。Bourdieu & Wacquant (1992)也將社會資本定義為個人或組織藉由長久建立的關係網路，而取得的資源總和。

在眾多的研究當中以學者 Nahapiet & Ghoshal (1998) 所提出的社會資本三維度，被許多實證研究引用。Nahapiet & Ghoshal (1998) 所提出的三個社會資本的維度，分別為結構、認知和關係。

結構資本探討的是所有參與者彼此聯繫的組成型態，也就是網路成員之間連結能夠接觸到資訊與資源的管道，換言之是指你與誰聯繫以及聯繫的方式，如網路連結(Network ties)、網路架構(Network configuration)。

認知資本探討的是來自不同或相同背景的個體，在長時間的相處和交流後，會產生或創造出有助於彼此了解或溝通的語言，如共同語言，這也促使成員們對於其所討論的事物產生相似的認知，看法與解釋愈趨向一致。

關係資本為社會資本的核心構面，其主要是指成員經由長期的互動經歷，所發展出來的人際關係形態，持續不斷進行的人際關係，人們可以達到其社

交、認同及聲望等社會目的。然而 Nahapiet & Ghoshal (1998)將互動關係所產生的資產，分為四個面向：信任、認同、互惠規範與義務。

過去相關研究也指出，關係資本與知識整合正相關，無論團隊溝通是面對面，還是通過網路進行都很重要，也就是說無論溝通的環境如何，擁有更多關係資本的團隊，更有可能交換和使用團隊成員的獨特資訊和知識(Robert et al., 2008)。因此，本研究將以關係資本來探討對於個人健康資訊揭露之影響。此構面之觀念主要包含信任、認同、互惠規範和義務，詳細說明如下：

(一) 信任

信任指的是相信對方的意圖或行為在多數人觀點下是正當的、出自善意的、能勝任的或具有能力的，因此會對其產生信心(Misztal, 1996)。Blau (1964)指出信任可建立和維持交換的關係存在。當關係具有高度信任時，人們一般來說更情願從事社會交換和合作互動(Nahapiet & Ghoshal, 1998)。換言之，信任關係有助於人與人彼此交流知識資本，進而提升行為本身所帶來的預期價值。同時信任也是群體互惠的依據(Coleman, 1990)，在以信任為基礎的前提下，成員將會不計實際回報的去幫助其他成員解決問題，因為他們相信自己在未來遇到困難時會受到其他成員同等的幫助，當成員開始相信彼此時，會減低被其他人利用的疑慮，進而更願意去分享自身的資源(Tsai & Ghoshal, 1998)。

(二) 認同

認同指的是成員將自己視為群體的一份子，並樂於接受群體的價值觀與標準程度，且認為自己與其他成員同為關係上的生命共同體。群體的認同可提高對集體過程和結果的關心，也提高交換的機會。具有高的群體認同不只可提高交換的認知機會，也可促進真實的合作頻率 (Kramer et al., 1996; Lewicki & Bunker, 1996)。認同感發生在當個人的興趣與群體的興趣相互契合時，將會引發出個人於此群體有歸屬感，也因此當成員對群體認同感越強烈的時候，則會不計辛勞的願意貢獻知識去幫助對方(Kankanhalli et al., 2005)。

(三) 互惠規範

互惠規範指的是個體會因為道義上的責任而產生回饋的動機 進而分享本身的知識。基於此概念，而產生互惠行為，意指社群成員間互相的受惠感，使得成員通常會回報從其他人而獲得的好處，以確保這種交換能夠持續進行(Wasko & Faraj, 2005)。假使群體中具備強而有力的互惠規範，提供答案的成員相信當他們貢獻資訊時所付出的努力在未來將會被其他成員所回報，應會努力

協助成員解決問題，並相信自己的問題也會有其他成員提供解答(Wasko & Faraj, 2005; Chiu et al., 2006)。

(四) 義務

義務指的是成員雙方對自己行為的一種承諾或責任，及對對方行為的一種期望，且經常發展自特定成員之間的互動關係(Coleman, 1990)，其能夠提升關係網路成員彼此間知識交流的管道和動機(Nahapiet & Ghoshal, 1998)。彼此之間的義務感，能夠有信心地預期對方將從事某些行動。義務感越高，合作與交流的機會也會越高越有效率。但在群體中，沒辦法強制每位成員回答其他成員所提出的問題，是受惠者自身所認知的義務。

過去有許多相關研究探討社會資本理論對於個人健康資訊揭露的影響，Huh et al. (2005)發現，線上藥物相關資訊的信任度越高，就越有可能和醫師交流，與他人交談相關資訊。Hou & Shim (2010)使用 2007 年全國衛生資訊調查的數據發現，對線上健康資訊的信任是通過網路進行健康相關活動的重要預測指標。在中國農村進行的一項研究表示，信任被視為人們揭露敏感問題的首要原因，其次是需要幫助的感覺和親密的友誼(Ding et al., 2011)。Paiva et al. (2011)發現，在敏感健康問題上的自我揭露，即與愛滋病毒有關的問題，需要高度的相互信任。此外，Chen & Sharma(2013)指出信任被認為是自我揭露的重要預測因素，因為信任降低了揭露私人敏感資訊相關的感知風險和成本。

綜合上述相關研究，本研究認為社會資本對揭露個人健康資訊有重大影響。根據 Nahapiet & Ghoshal(1998)認為社會資本的關係構面涉及到社會資本團隊關係的性質和品質，以及這些關係如何影響成員行為，產生團體的團結和有助於克服廣義互惠。因此本研究希望能探討社會資本理論，更深入的探討以關係資本的現有優勢及成員互動的因素，對於民眾揭露個人健康資訊之影響。

參、研究方法

一、研究架構

本研究依前述之文獻探討所做之論述，採用 Nahapiet & Ghoshal (1998)所提出的社會資本理論(Social Capital Theory)作為理論基礎，並且加入調節變數的「群體規模大小」，藉由人數不同的團隊互動，影響揭露個人健康資訊的程度，來建立本研究架構。本研究藉由參與團隊的成員，因為彼此的互動後，有更深的了解與穩定關係，而產生出的共有社會資本。因此，本研究以社會資本為基

礎探討「信任」、「認同」、「互惠規範」及「義務」對於民眾揭露個人健康資訊的「數量」、「深度」及「廣度」的影響。本研究之架構如圖 1 所示：

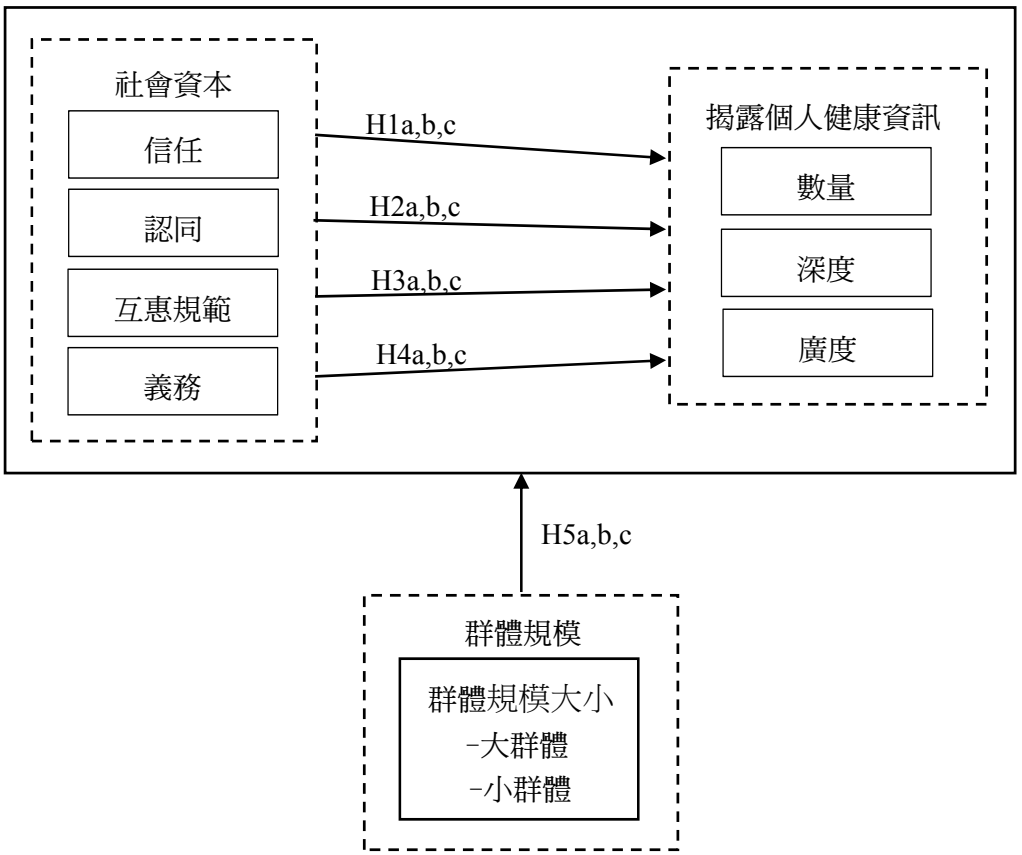

圖 1　本研究之架構圖

二、研究假說

(一) 信任

信任可以讓自己決定是否做出貢獻，並促進更有用的資訊交流(Brewer, 1981; Kramer & Goldman, 1995; Kramer et al., 1996)，透過資訊交流可以讓民眾揭露更多的個人健康資訊，並獲得更多廣泛的內容。信任可以使個人能夠自由地交換對合作成功至關重要的資訊(Davenport & Prusak, 1998)，越重要的個人健康資訊其揭露的內容更有深度。信任還有助於資訊的使用(Nahapiet & Ghoshal, 1998)，因為它增加了資訊的可信度，從而增加了團隊成員考慮在其討論中使用這些資訊的可能性(Dennis, 1996)。此外，那些信任其他成員的人，認為在社群上進行資訊揭露會帶來好處，這也意味著這些人願意在社群上分享資訊與經驗

(Proudfoot et al., 2018)。

關於信任與自我揭露之間的關係，過去相關研究強調信任會直接影響自我揭露(Mesch, 2012; Taddei & Contena, 2013; Lin et al., 2016)。Joinson et al. (2010)研究發現使用者傾向於根據知覺風險和信任來調整他們揭露的資訊數量，換句話說，信任程度高的民眾有更多親密的話題，所以他們揭露更多有深度的個人健康資訊，且產生更多的揭露數量。此外，Posey et al. (2010)說明當民眾對網路社群的信任提升時，會影響其揭露個人資訊的深度與廣度。綜合上述，本研究認為當群體成員對彼此產生足夠的信賴程度時，成員談論的話題也會更多元、更廣泛，並且更願意揭露更多、更完整、更深入或者私密的個人健康資訊。因此本研究認為「信任」會影響民眾揭露個人健康資訊，對於揭露個人健康資訊的「數量」、「深度」、「廣度」具有正向的影響，故本研究提出以下假說：

H1a：「信任」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「數量」。

H1b：「信任」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「深度」。

H1c：「信任」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「廣度」。

(二) 認同

認同定義為成員在心理上與一組人進行識別的程度(Scott, 1997)。團隊的成員將視團隊的成功為自己的成功，並感受到他們的行動和團隊的成就之間的聯繫(Alles & Datar, 2002)。因此，成員將更有動力，以確保團隊的成功和參與生產行為，如分享個人健康資訊在團隊討論。強大的團隊認同增加了團隊成員之間交流和個人健康資訊交流的數量和廣泛性(Towry, 2003)。這些成員不僅會感覺到團隊成功的認同感(Blau, 1964; Shore & Barkdale, 1998)，也將會看到團隊的成功，作為他們自己個人的成功(Abrams & Hogg, 1990; Hogg et al., 2004)。

成員間互動的越頻繁，在團隊上的討論越熱烈，也有助於對其他成員認同感的提升，進而提升對整個團隊的認同。經常且親密的互動可以讓成員互相認識對方，分享重要的資訊，產生共同的觀點和認同對方的看法(Tsai & Ghoshal, 1998)，對揭露個人健康資訊的程度也會增加。Kramer et al. (1996)指出當對於團隊的認同感越高，成員之間的互助頻率亦越高。

綜合上述，本研究認為成員間透過頻繁的互動，會逐漸產生共同觀點或認同對方的看法。然而，當個人逐漸對此群體產生歸屬感，成員的討論也會愈熱絡，成員間也更願意互助幫忙。當互動頻率越高，成員揭露、討論的數量會越

多，討論的話題也不在侷限於單一或特定主題，其揭露、討論的話題會變得更廣泛、多元，成員所揭露、討論的內容深度、內容完整性也會隨之增加。因此本研究認為「認同」會影響民眾揭露個人健康資訊，對於揭露個人健康資訊的「數量」、「深度」、「廣度」具有正向的影響，故本研究提出以下假說：

H2a：「認同」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「數量」。

H2b：「認同」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「深度」。

H2c：「認同」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「廣度」。

(三) 互惠規範

互惠規範是共同的標準或規則，包括隱含的和明確的資訊，成員的行為和看法 (Feldman, 1984; Cohen et al., 1996)。Chiu et al. (2006)也說明互惠規範通常是指成員彼此互相進行知識交換，且各方能感覺互助、交流是公平的。若在知識分享上付出就能得到回報，成員將有動力付出更大的貢獻(Chang & Chuang, 2011)。

Kankanhalli et al. (2005)指出當成員彼此間有更緊密的互動時，成員便會更願意與其他成員進行合作互助。換言之，成員間緊密的互動，會影響到成員的互助行為(Granovetter et al., 1992)。然而，會有這樣的現象發生，主要是因為成員在相處一段時間後，會較認識、信任對方，所以也會相信自己在幫助他人後，也能獲得對方的回饋或報酬(Blau, 1964)。簡言之，即為個人相信自己在幫助他人後，在未來能受到相同的回報；而受到幫助的人，因為先前曾受惠於他人，因此心中產生虧欠，便會認為自己需要回饋社群，進而促進分享交流行為。

綜合上述，本研究認為在團隊上的成員，往往透過一問一答方式進行交流，在互惠規範的氛圍下，一旦別人有疑問時，將會有其他成員樂意解答幫忙，亦或認知到此健康資訊或知識對他人有利時，也會主動釋出。此外，Wasko & Faraj (2005)使用社會資本研究電子網路中的知識貢獻，他們發現，互惠對貢獻數量有顯著影響。有鑒於此，本研究認為團隊成成員透過一來一往的問答進行揭露交流後，會逐漸對成員產生信任，並相信自己在有需要時，團隊裡的成員將會給予幫助，讓自己能在團隊中獲得充沛、多元、廣泛、完整的資訊。然而，隨著成員互動、互惠的頻率提高，成員交流討論的數量、廣泛性、內容完整性等也會隨之增加。因此本研究認為「互惠規範」會影響民眾揭露個人健康資訊，對於揭露個人健康資訊的「數量」、「深度」、「廣度」具有正向的影響，故本研究提出以下假說：

H3a：「互惠規範」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「數量」。

H3b：「互惠規範」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「深度」。

H3c：「互惠規範」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「廣度」。

(四) 義務

義務指的是成員雙方對自己行為的一種承諾或責任，及對對方行為的一種期望，且經常發展自特定成員之間的互動關係(Coleman, 1990)，其能夠提升關係網路成員彼此間知識交流的管道和動機，是團隊成員之間存在的相互責任的感覺(Nahapiet & Ghoshal, 1998)。強大的團隊身份和義務都將減少成員在更容易忽略其他消息的可能性。在團隊中都有很高的激勵和致力於克服揭露健康資訊的溝通障礙，並將分享和使用健康資訊以達到最佳的揭露資訊深度及廣度。Nahapiet & Ghoshal (1998)認為義務會影響個人之間交流和整合健康訊息的途徑和動機。有共同義務的團隊將會有更多的成員致力於分享他們的資訊。信任，安全感和對他人的義務促進了健康相關問題的自我揭露(Zolowere et al., 2008)。

綜合上述，團隊成員越認同團隊，信任團隊，對團隊有義務，並願意遵守團隊規範，他們就越能與團隊共享個人健康資訊，並使用其他團隊成員提供的個人健康資訊。然而，成員會加入社群通常是為了尋求特定資訊，或是有特定目的而自願加入團隊。因此，當團隊成員對彼此逐漸產生信任，並從群體互動中感受到自己是團隊中的成員時，成員也會因為先前曾受到其他成員的幫助(例如：成員的回應中獲得充沛、多元、廣泛、完整的資訊)，感到自己有義務與其他成員維持良好的互動、合作關係，因而願意揭露更多、更完整的個人健康資訊，針對多元廣泛的話題也願意參與討論、揭露，透過積極參與交流的方式來幫助在團隊中的共同成員，為群體創造價值。有鑒於此，我們假設社會資本將促進民眾揭露個人健康資訊的數量與程度。因此，本研究認為「義務」會影響民眾揭露個人健康資訊，對於揭露個人健康資訊的「數量」、「深度」、「廣度」具有正向的影響，故本研究提出以下假說：

H4a：「義務」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「數量」。

H4b：「義務」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「深度」。

H4c：「義務」正向影響民眾揭露個人健康資訊的「廣度」。

(五) 群體規模大小

群體大小是指群體團隊中，參與團隊的成員數。群體規模會影響到整個群

體團隊的效能，當群體規模大時，因為有更多的人力投入分擔工作、達成任務，這種現象可以提升揭露健康資訊的程度及成員的滿意度，然而，當群體規模過大時，混亂及不協調的情形隨之產生，大群體也會較小群體顯得較沒有向心力。此外，當群體規模持續增加時，會造成更多的群體成員覺得個人的貢獻並不重要(Dubrin, 1997)。因此群體不宜過大，小至 3 人，大至 15 人即可。5 至 7 人的群體在一定程度上是最有效的。因為 5 和 7 都是奇數，可以避免不愉快的僵局（王亦文，2005）。

Dennis et al. (1988)則指出，群體大小對團隊參與過程沒有明顯的差異，但大群體所產生的構想數量及滿意度較高。過去研究也實證，大群體在發表評論的過程中，會產生更多的想法；小群體的成員所發表的評論則是最少的(Dennis et al., 1990)。Dholakia et al. (2004)研究發現虛擬社群類型(網路虛擬社群、小群體虛擬社群)會調節消費者參與社群的原因，以及他們對群體規範和社會認同的影響強度。由此可知，不同的群體大小對於群體團隊效果有不同的影響力。

Dholakia et al. (2004)研究也說明有緊密互動的小群體社群，其成員會因為互動較頻繁，因此會比較熱衷參與社群活動；而網路社群成員因為彼此間的互動程度較低，所以成員較不熱衷參與社群活動。綜合上述，本研究認為不同的群體大小會因為團隊成員的多寡，影響到成員間的熟識度、信任度、認同度、互動程度等因素。然而，成員因為群體規模的差異，其互動、互惠的頻率也會有所差異，進而造成員交流討論的數量、廣泛性、內容完整性、私密性等也會有所不同。因此，本研究認為社會資本對於民眾揭露個人健康資訊的「數量」、「深度」及「廣度」，會受到群體規模大小不同而有所「調節影響」，故本研究提出以下假說：

H5a：群體規模大小在社會資本對於民眾揭露個人健康資訊的「數量」的影響上有調節效果。

H5b：群體規模大小在社會資本對於民眾揭露個人健康資訊的「深度」的影響上有調節效果。

H5c：群體規模大小在社會資本對於民眾揭露個人健康資訊的「廣度」的影響上有調節效果。

三、變數操作型定義與衡量

本研究透過實驗任務探討社會資本對於揭露個人健康資訊之影響。本研究

共包含「信任」、「認同」、「互惠規範」、「義務」、「數量」、「深度」與「廣度」七個研究變數。研究變數操作型定義及參考文獻來源之彙整如表 1 所示。

表 1　研究變數操作型定義及參考文獻

研究變數	操作型定義	文獻來源
信任	個人在參與群體互動過程中，對其成員所形成的信賴程度。	Davenport & Prusak (1998)
認同	個人在參與群體互動過程中，逐漸對此群體產生的歸屬感。	Tsai & Ghoshal (1998)
互惠規範	個人的付出可以獲得相對應的利益程度。	Deeter-Schmelz & Ramsey (2003)
義務	個人在參與群體互動過程中，對其成員所形成的相互責任程度。	Zolowere et al. (2008)
數量	個人在參與群體時，針對討論的議題，所揭露健康資訊的數量。	Hollenbaugh & Ferris (2014)
深度	個人在參與群體時，針對討論的議題，所揭露健康資訊的內容完整程度。	Hollenbaugh & Ferris (2014)
廣度	個人在參與群體時，針對討論的議題，所揭露健康資訊的內容廣泛、多元程度。	Hollenbaugh & Ferris (2014)

資料來源：本研究整理

四、實驗設計

(一) 實驗處理

本研究以 Nahapiet & Ghoshal (1998)提出社會資本的關係構面，透過團隊之間成員的相處，產生信任、認同、互惠規範、義務，以及團隊的不同群體規模大小對於揭露健康資訊之數量、深度及廣度的影響。因此，本研究將受測者以隨機分配團隊的方式，分為大群體 7 人，以及小群體 3 人，各別皆為 15 組，正式實驗總人數為 150 人；前導實驗需要大群體 7 人及小群體 3 人，各兩組參加前導實驗，故需 20 人參加前導實驗。總共 170 人參與本研究的實驗進行。為了實驗的合理性與公正性，參與前導實驗的受測者不能夠再參與正式實驗。並提供實驗任務情境去互動與討論，目的是為了建立團隊的社會資本。

(二) 實驗研究對象

本研究的實驗對象主要以大學學生與一般民眾參與，由於這些受測者都有健康知識及經驗，足夠應付設計過的任務情境來溝通並決策，故本研究將受測者隨機分組，並進行實驗。由於參加實驗的受測者是採用自願的方式參與本實驗，為提高參與者的意願與興趣，本研究將在實驗進行後提供每人 Line 指定卡 60 元*2 作為獎勵，以提高參與實驗的誘因。聲譽反饋對個人的自尊會產生影響，當貢獻者的地位提高時，他的表現品質也會提高，影響其數量和貢獻的有用性 (Wasko & Faraj, 2005)。因此，為了使實驗對象能在實驗過程中認真討論，亦額外設置了競爭獎項。將會於每次討論結束時，經由計算及判斷討論的數量多寡及內容優劣，公佈各組及個人的回饋排行板，且表現良好的大小群組各前兩名，分別能獲得獎金 2000 元及 1000 元(大群組第一名 2000 元，第二名 1000 元；小群組第一名 2000 元，第二名 1000 元)，藉而激勵受測者認真並仔細地與組員進行討論。

(三) 實驗任務

本研究以實驗法了解社會資本的影響，並以群體方式讓民眾經由互動與討論後，產生社會資本的關係，若以問卷方法直接填寫的話，可能會無法看出社會資本對於民眾揭露個人健康資訊的影響。McGrath (1984)將群體任務分為八種型態，包括(1)規劃型任務：以解決問題為導向，主要根據所需解決的問題來決定任務行動；(2)創造型任務：是一種腦力激盪，該任務並沒有標準答案，主要透過成員溝通、討論來整合知識，進而發展新的想法；(3)智力型任務：以正確答案來解決問題；(4)偏好型任務：以成員一致認為最合適的答案來處理問題；(5)認知衝突型任務：目的在解決成員彼此間的認知衝突，因此必須有公平的評判機制；(6)混合機動型任務：目的在解決成員彼此間的動機衝突或利益上的衝突，透過談判或協商的方式解決問題；(7)競爭型任務：目的為解決權力上的衝突，透過競爭方式來獲取勝利；(8)執行表現型任務：目的為追求的是個人績效的提升。

就任務型態而言，本研究的實驗任務採用 McGrath (1984)任務類型中的創造型任務，主要原因是這種任務型態主要用於激發成員產生新想法。在任務內容部分，本研究則是應用參考 Massey & Clapper (1995)的 Aids Sense Making 問題任務，該任務內容是敘述大學校園的愛滋病教育計劃，大學的行政部門要求成立一個工作小組來解決這個問題並製定一個全面的計劃。由於性傳染病議題屬

於敏感的個人健康資料，若揭露可能會導致社會歧視，因此本研究自行修改實驗任務，將任務內容設計成與民眾生活相關的肥胖及減肥議題，以利受測者能進行討論。

任務內容為成員根據對肥胖的認知與減肥的經驗，與群組成員來討論文章的資訊，詳細說明心得與建議並回答相關問題。因此受測者必須從任務內容所描述的情境及提供的資訊，和組員在限定時間 30 分鐘內討論出相關問題，而此任務主要以團隊之間的交流與討論，來增加群組成員的社會資本，對於揭露健康資訊之影響。詳細任務內容請參考附件 1 的敘述。

為了避免在正式實驗時，每組成員之間並沒有透過實驗工具進行交流，而缺乏社會資本的目的。實驗主持人會每週給予每組群體一篇有關於健康資訊的文章，與相關問題讓成員互相討論及回答問題，讓各組成員可以更了解健康資訊及互相談話與交流的影響，讓實驗進行更加流暢。

(四) 實驗工具

即時通訊有同步性(Synchronicity)的特性，允許資訊即時地被交換。Dennis et al. (2008)則提出即時通訊的同步性屬於中等，高於電子郵件。由此特性，可得知即時通訊適合作為本研究的溝通工具。本研究為了要增強團隊成員之間的社會資本，決定實驗工具為線上即時通訊軟體。

即時通訊軟體有相當多種，例如 WhatsApp、LINE、WeChat、skype、Viber、QQ、Facebook Messenger 等。2016 年 9 月以「LINE」的不重複使用人數 543.7 萬人領先，LINE 即時通訊軟體在台灣擁有高度知名度與黏著性，是使用率最高的即時通訊軟體（科技部臺灣傳播調查資料庫，2019）。

由於免費即時通訊軟體取得容易，透過帳號申請、下載軟體並安裝，便能登入使用。而 LINE 透過許多功能讓使用者能夠個人化，也能經由手機版或電腦版進行溝通。因此以 LINE 作為即時通訊的實驗工具，藉由其媒體功能，讓受測者能夠進行交流並討論出結果。

除了以文字的方式，亦能透過貼圖的方式呈現，讓對方感受到使用者目前的心情，另外還有傳送圖片功能讓團隊成員能夠在群組上給予任務相關資訊，以及分享檔案來讓整個討論過程更多元，以利於工作任務的進行。有鑒於此，本研究決定即時通訊軟體 LINE 為實驗工具。

(五) 實驗流程

1. 前導實驗

在正式實驗之前，為確保本實驗過程和實驗工具的設計符合實驗任務之需求，在正式實驗進行之前必須先進行前導實驗，主要目的是為了檢驗：(1)實驗工具適用性；(2)實驗任務適用性；(3)實驗程序設計；(4)實驗完整性；(5)實驗時間設計；(6)實驗問卷設計。因此透過前導測驗，能夠了解各項的設計，是否符合本研究主要目的，若有不適當之處，以便進行修正動作，讓正式實驗產出的結果更能測出真實的情形。經過前導實驗的實施與評估，並沒有發現太大的問題，因此，僅修改實驗競爭獎金的部分，其他實驗流程皆與正式實驗相同。原本獎金為前三名分別能獲得 3000 元、2000 元及 1000 元，改為大小群組各前兩名，分別能獲得獎金 2000 元及 1000 元，雖然金額相同，但獲利的人數變多，激勵的效果更為明顯。

2. 正式實驗

本研究中每個實驗活動過程皆在 Line 上進行。在正式實驗開始之前，會向受測者說明實驗的目的，以及接下來的整個流程，包括敘述實驗相關簡介、組員隨機分組、任務簡介說明、實驗工具的操作，讓受測者了解即將要討論的內容。當實驗開始，實驗主持人會透過給予健康資訊的文章，以及要求受測者與團隊成員溝通、討論的方式，讓成員間透過互相談話與交流的方式培養情感。經過四週的互動交流後，在實驗結束前一天，實驗主持人會給予工作任務(如附錄 1)，團隊成員必須在 30 分鐘內回答與任務相關的健康資訊，最後填寫完實驗後問卷，才完成整個實驗程序。實驗過程中有部分汙染變數及干擾因素，例如：熟識程度不一致，以隨機分配來分組；避免成員中途放棄實驗而導致群組解散，以多預備一組群組來進行實驗，本研究也都有預設方式排除。各個敘述如下：

(1) 招募受測者：以大學學生與一般民眾進行招募，並發放實驗招募信填寫參與資料。為提高受測者的意願與興趣，本研究將在實驗進行後提供每人 Line 指定卡 60 元*2 作為獎勵，亦額外設置了競爭獎項，將會於每次討論結束時，公佈各組及個人的回饋排行板，且表現良好的大小群組各前兩名，分別能獲得獎金 2000 元及 1000 元(大群組第一名 2000 元，第二名 1000 元；小群組第一名 2000 元，第二名 1000 元)，藉而激勵受測者認真並仔細地與組員做討論。

(2) 實驗工具操作：向受測者說明實驗工具的使用與操作，以利正式實驗的進行。在實驗進行過程中，如果有任何系統操作上的問題，請務必告知實驗主持人去即時解決問題。

(3) 實驗簡介：向受測者說明本研究的實驗內容，包括實驗流程與目的以及注意事項，讓受測者了解整個實驗所進行的步驟，並發放個人基本資料問卷及研究參與同意書填寫。為了避免受測者參與後不使用實驗工具以及不發表任何意見，會請受測者確切了解研究參與同意書的內容，並同意配合實驗。

(4) 任務說明：向受測者說明任務情境，以便了解實驗的工作任務(如附錄 1)，幫助稍後工作任務進行時的溝通討論。

(5) 加入隨機分組群組：將受測者加入 Line 實驗的群組內，以利公佈注意事項、及公佈各組的回饋排行板等。分組時怕有成員已互相為好友，避免此情形發生，將受測者進行隨機分配，分為大群體 7 人以及小群體 3 人各 15 組，進行溝通討論，為了測試不同群體規模大小及人格特質對於過程及結果的影響，平均分配每一組成員的熟識程度。

(6) 開始實驗：隨機分配成員組成 7 人大群體及 3 人小群體的實驗團隊，讓團隊透過實驗工作任務彼此互相了解四週，目的是為了先建立團隊的社會資本。首先，受測者在加入群組後，實驗主持人會先要求每位成員進行簡單的自我介紹，讓成員間彼此互相認識、了解。接著，受測者依據任務提供之資訊及線索，進行交流與溝通，將自己的想法與其他受測者討論，並將想法條列出來以及根據經驗說明原因。然而，為了避免在正式實驗時，每組成員之間並沒有透過實驗工具進行交流，而缺乏社會資本的目的。實驗主持人會每週給予每組群體有關於健康資訊的文章，且受測者必須在閱讀文章後，與成員互相討論及回答相關問題(如附錄 2)，藉此讓各組成員可以更了解健康資訊，並透過互相談話與交流的方式培養情感，以建立成員間的社會資本，讓實驗進行更加流暢。Wasko & Faraj (2005)指出，聲譽反饋對個人的自尊會產生影響，當貢獻者的地位提高時，他的表現品質也會提高，並會影響其數量和貢獻的有用性。因此，為了使受測者能在實驗過程中認真討論，讓我們能從實驗中有效蒐集受測者揭露訊息的程度，亦額外設置了競爭獎項。實驗主持人將於每週討論結束後，統整每組的對話紀錄，並交由 2 位相關領域教授來評分，經由教授計算及判斷受測者每週於群組中揭露訊息的數量多寡及內容優劣，公佈各組及個人的回饋排行板。實驗經過四週的互動交流後，在實驗結束前一天，實驗主持人會給予工作任務(如附錄 1)，團隊成員必須在 30 分鐘內揭露、回答任務相關的健康問題。

(7) 填寫問卷：經由正式實驗之後，受測者填寫實驗後問卷(如附錄 3)，透過此問卷能夠進行本研究所要探討的問題，並了解此實驗可能產生之影響。

(8) 實驗結束：實驗結束後，依據受測者與群體的表現，給予實質上的獎勵，表現良好的大小群組各前兩名，分別能獲得獎金 2000 元及 1000 元(大群組第一名 2000 元，第二名 1000 元；小群組第一名 2000 元，第二名 1000 元)，藉而激勵受測者認真並仔細地與組員做討論，感謝受測者的參與。

肆、資料分析

本研究樣本來源為一般民眾及學生，原始樣本為 153 人，再扣除 3 人中途放棄實驗，有效樣本為 150 人，最後回收 150 份實驗後問卷，有效之樣本回收率為 98.1%。

一、基本資料分析

本研究採用 SPSS 統計軟體進行分析，並以以「TWNIC 台灣網路資訊中心-2018 年台灣網路報告」為母體依據來檢視本資料的樣本是否具代表性，其檢視的資料包含：職業、使用即時通訊軟體狀況。表 2 彙整受訪者基本資料分佈。

表 2　受訪者基本資料分佈

基本資料	樣本數	百分比	基本資料	樣本數	百分比
性別			曾參與過類似的實驗		
男	51	34.0%	是	4	2.7%
女	99	66.0%	否	146	97.3%
年齡			使用即時通訊軟體頻率(週)		
19歲以下	14	9.3%	0天	1	0.7%
20-29歲	120	80.0%	1-2天	7	4.7%
30-39歲	11	7.3%	3-4天	10	6.7%
40-49歲	2	1.3%	5-6天	11	7.3%
50-59歲	2	1.3%	7天	121	80.7%
60歲以上	1	0.7%	透過即時通訊軟體與他人進行工作討論經驗		
職業			0 次	8	5.3%
學生	38	25.3%	1-3 次	39	26.0%
服務業	28	18.7%	4-6 次	27	18.0%
醫療業	25	16.7%	7-9 次	7	4.7%
製造業	14	9.3%	10 次以上	69	4.6%
資訊業	10	6.7%			
金融業	8	5.3%			
軍公教	8	5.3%			
教育業	8	5.3%			
餐飲業	2	1.3%			
其他	9	6.0%			

資料來源：本研究整理

二、信度與效度檢測

在評估各構面的信度部分，本研究採用 Cronbach's α 值來加以檢定，若 Cronbach's α 值高於 0.7 即可視為高信度。問卷分析結果為各變數之 Cronbach's α 值皆大於 0.7，如下表所示，故不須刪除或增修題目；在效度檢測部分，本研究採用內容效度及建構效度予以衡量。內容效度部分，本研究之問卷量表的設計是以相關研究理論為基礎，參考過去學者的問卷量表加以修改，並邀請四位資訊管理領域的教授與三位博士班學生進行前測，試測則由醫療或資訊管理領域的學生共二十位進行試測，經過與專家們的討論及進行適當的調整，並逐步

完成問項的修改後，才得到完整的問卷內容，確保問項的完整性，因此具有相當的內容效度。

在建構效度部分，本研究採用 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)與 Bartlett 球型檢定(Bartlett Test of Sphericity)來檢驗出各變數觀察值之間的關聯性，當 KMO 大於 0.5 時，則表示該資料適合進行因素分析。本研究將變數分成兩個部份來測試 KMO 值，第一部分為社會資本的「信任」、「認同」、「互惠規範」、「義務」；第二部分則是揭露個人健康資訊的「數量」、「深度」、「深度」。由表 3 中可得知，本研究的 KMO 值皆大於 0.5，Bartlett's 球型檢定的結果也都是具有顯著水準，證明本研究的各個變數適合進行因素分析，確認研究變數可進行因素分析後，接著驗證各個構面與研究問卷的合適性。本研究採用主成份分析法(Principal Component Analysis, PCA)來測量建構效度，依據因素負荷量(Factor Loading)判斷問項是否有區別效度與收斂效度。根據分析結果，可以發現各問項的因素分析值皆大於 0.45，說明本研究所有問項皆具有良好的建構效度，且變數皆成功收斂。各組變數信度分析與收斂效度分析結果如表 4 所示。

表 3　KMO 與 Bartlett 檢定

衡量項目	KMO 樣本適合度檢定	Bartlett's 球型檢定		
		近似卡方分配	自由度	顯著性
第一部分	0.947	2888.524	105	.000
第二部分	0.877	1467.105	36	.000

資料來源：本研究整理

表 4　信度分析與收斂效度分析

變數名稱	題項數	平均值	標準差	Cronbach's α	因素負荷量
信任	4	5.848	1.048	0.896	0.685-0.821
認同	4	4.871	1.445	0.959	0.498-0.730
互惠規範	4	5.293	1.279	0.959	0.722-0.808
義務	3	5.186	1.331	0.964	0.772-0.795
數量	3	4.242	1.429	0.935	0.788-0.916
深度	3	4.993	1.252	0.950	0.813-0.856
廣度	3	4.884	1.121	0.933	0.845-0.904

資料來源：本研究整理

三、複迴歸檢定

本研究變數之間的關係為一階並且直接影響，先採用複迴歸分析來衡量各變數之間的影響關係，再以調節迴歸分析將群體規模大小作為影響民眾揭露個人健康資訊時的強弱影響。根據本研究研究架構所顯示，假定有四個自變數會影響到揭露個人健康資訊的數量、深度及廣度，分別以直接輸入法(Enter)來測量，當顯著性分別小於 0.1、0.05、0.01 時，各代表不同程度的顯著性。分析結果從表 5 可得知，影響數量的自變數中，信任及義務是有顯著的；而從表 6 可得知，影響深度的自變數中，認同及義務是有顯著的；最後從表 7 可得知，影響廣度的自變數中，只有義務是有顯著的。

表 5　數量迴歸分析結果

模式	標準化係數 Beta 分配	t 值	顯著性
常數		4.107	0.000
信任	-0.201	-1.780	0.077 *
認同	0.184	1.101	0.273
互惠規範	0.021	0.142	0.887
義務	0.410	2.786	0.006 **

依變數：數量

*p≦0.1, **p≦0.05, ***p≦0.001

資料來源：本研究整理

表 6　深度迴歸分析結果

模式	標準化係數 Beta 分配	t 值	顯著性
常數		3.611	0.000
信任	0.062	0.656	0.513
認同	0.241	1.722	0.087 *
互惠規範	-0.084	-0.690	0.492
義務	0.478	3.879	0.000 ***

依變數：深度

*p≦0.1, **p≦0.05, ***p≦0.001

資料來源：本研究整理

表 7　廣度迴歸分析結果

模式	標準化係數	t 值	顯著性
	Beta 分配		
常數		5.999	0.000
信任	-0.108	-1.069	0.287
認同	0.204	1.360	0.176
互惠規範	-0.009	-0.068	0.946
義務	0.503	3.803	0.000 ***

依變數：廣度

*p≦0.1, **p≦0.05, ***p≦0.001

資料來源：本研究整理

四、群體規模大小調節作用

本研究實驗分為群體規模大小的不同因素作為分析，以了解是否有顯著性，探討民眾揭露個人健康資訊之影響，並分析自變數與應變數的交互影響，進而得知受測者在大小群體中的不同結果。

由表 8 可得知，影響數量的自變數中，大群體的信任以及義務是有顯著的，所以信任及義務會受到群體規模大小不同而有所「調節影響」。

由表 9 可得知，影響深度的自變數中，大群體的認同以及義務是有顯著的；小群體的義務是有顯著的，所以認同會受到群體規模大小不同而有所「調節影響」。

由表 10 可得知，影響廣度的自變數中，大群體的義務是有顯著的；小群體亦是義務是有顯著的，所以在廣度的部分，不會受到群體規模大小不同而有所「調節影響」。

表 8　數量調節迴歸分析結果

模式		標準化係數 Beta 分配	t 值	顯著性
大群體	常數		4.081	0.000
	信任	-0.262	-1.851	0.067 *
	認同	0.125	0.614	0.541
	互惠規範	-0.008	-0.042	0.967
	義務	0.492	2.795	0.006 **
小群體	常數		0.841	0.405
	信任	0.020	0.106	0.916
	認同	0.319	1.086	0.284
	互惠規範	0.089	0.375	0.710
	義務	0.160	0.589	0.559

依變數：數量

*p≦0.1, **p≦0.05, ***p≦0.001

資料來源：本研究整理

表 9　深度調節迴歸分析結果

模式		標準化係數 Beta 分配	t 值	顯著性
大群體	常數		3.450	0.001
	信任	0.028	0.231	0.818
	認同	0.293	1.659	0.100 *
	互惠規範	-0.127	-0.797	0.427
	義務	0.447	2.925	0.004 **
小群體	常數		0.735	0.466
	信任	0.176	1.268	0.212
	認同	0.074	0.340	0.735
	互惠規範	0.023	0.131	0.896
	義務	0.569	2.830	0.007 **

依變數：深度

*p≦0.1, **p≦0.05, ***p≦0.001

資料來源：本研究整理

表 10　廣度調節迴歸分析結果

模式		標準化係數 Beta 分配	t 值	顯著性
大群體	常數		5.894	0.000
	信任	-0.162	-1.265	0.209
	認同	0.233	1.268	0.208
	互惠規範	-0.035	-0.214	0.831
	義務	0.517	3.248	0.002 **
小群體	常數		1.329	0.191
	信任	0.050	0.305	0.762
	認同	0.098	0.382	0.704
	互惠規範	0.043	0.207	0.837
	義務	0.530	2.243	0.030 **

依變數：廣度

*p≦0.1, **p≦0.05, ***p≦0.001

資料來源：本研究整理

伍、結論與建議

一、研究結論

本研究透過社會資本理論中的變數所提出的研究架構及資料分析的結果，來解釋、歸納與整合對於民眾揭露個人健康資訊的影響。以下就分析後所獲得之發現，與過往研究做比較，分別就學術與實務面向討論，最後並提出研究建議、研究限制與未來的研究方向，以及希望本研究之結果，對於未來後續相關研究有所幫助。

(一) 信任

本研究結果顯示民眾對於群體的「信任」程度，正向地影響民眾揭露個人健康資訊的數量，並獲得統計顯著性的支持，與過去研究結果相符：信任可以使個人能夠自由地交換對合作成功是重要的資訊，透過資訊交流可以讓民眾願意揭露更多的個人健康資訊(Davenport & Prusak, 1998)。然而，「信任」在影響民眾揭露個人健康資訊的深度及廣度方面，結果顯示並未達到統計的顯著性水準，推論原因是雖然信任會使群體成員願意揭露個人健康資訊，但因為實驗為短時間的相處，對於較為深入的個人健康資訊，可能為較隱私的資訊，信任感的程度並不一定能讓民眾願意揭露與自身相關，更高層次或更多細節的資訊。

此外，本研究中的群組是因實驗目的（減少因其他因素造成的共變影響）而組成，群組內的成員之間也許並沒有很緊密的情感連結，或可能只是陌生人，雖然群組成員能在參與實驗的過程中，獲得資訊並增進與其他成員之間的互動行為，然而並無法有效提升其揭露自身深度私密訊息的動機與實際行為（蔡宗宏等，2016）。若是群體成員對彼此的信任感不夠充分時，成員將會降低在群體中幫助成員的意願，因為會擔心他們揭露的健康資訊受到不適當的利用(Kankanhalli et al., 2005)。

(二) 認同

成員間互動的越頻繁，在團隊上的討論越熱烈，也有助於對其他成員認同感的提升，進而提升對整個團隊的認同，經常且親密的互動可以讓成員互相認識對方，分享重要的資訊，產生共同的觀點和認同對方的看法(Tsai & Ghoshal, 1998)，對揭露個人健康資訊的程度也會增加。在影響民眾揭露個人健康資訊的深度方面，本研究結果顯示為顯著，與過去研究結果相符。個人健康資訊的深度是較為隱私且私密的部分，成員彼此認同越高，影響彼此揭露個人健康資訊的深度相對就會越高，成員關係的緊密會正向影響成員間的認同，透過緊密的連結與互動，培養了成員間的認同，同時也藉此更深入的瞭解與認識其他成員對於健康資訊的想法與理念（蔡宗宏等，2016）。

本研究發現，民眾對於群體「認同」的程度，在影響民眾揭露個人健康資訊的數量及廣度方面，結果顯示並未達到統計的顯著水準，推論原因是 Nahapiet & Ghoshal (1998)提出只有當成員在相互認同彼此的前提下，才會自發性的願意與成員產生資訊上的交流，交流越少相對數量將會減少。個人會傾向選擇保有自己最有價值的知識，除非他認同群體夥伴或是曾經獲得貢獻知識後所帶來的回饋，那麼個人才會願意在群體中分享自己的知識來幫助他人(Chiu et al., 2006)。強大的團隊認同增加了團隊成員之間交流和個人健康資訊交流的數量和廣泛性(Towry, 2003)，但因實驗皆為陌生人，參與四週的時間上相對較為短暫，還來不及培養認同感，討論時間也非即時，可能揭露的個人健康資訊也相對較少，則交流的數量與廣泛性也會減少。

(三) 互惠規範

本研究發現民眾對於參與群體所能感受到的互惠程度，與影響其揭露個人健康資訊的數量、深度及廣度的意願，都並未顯著。推論其原因則是群組成員皆為陌生人互相不認識，在短時間內很難產生密切的互動，進而提供資訊去影響其他成員或是獲得好處與想法，且此效果只適用於密切關注的親密好友，這

種影響是由於個人擔心將自己的形象呈現給陌生朋友(Hippler et al., 1987)。受測者在回答問題時，可能感受到自己與社群成員的互動關係較低，因為實際上並不認識多數的社群成員，且在群體中，沒辦法強制每位成員回答其他成員所提出的問題。

在互動關係高的成員結構中，成員可以透過人際關係影響特定成員為自己提供協助，所以降低了群體中對於互惠規範的需求(Gouldner, 1960)，這可能是解釋為何成員互動關係越緊密，卻越不重視群體中互惠的規範。相對於現實生活中，人與人的接觸是透過其他認識的朋友的介紹，群組成員很難明確的知道其他成員的真實身份，或藉由其他成員的人際網路來確認某個成員的身份，在這樣的結構之下，不容易針對之前獲得自己幫助的成員索取回報（蔡家安等，2011）。

在互惠規範的影響方面，群體中互惠規範的效用是遠低於在真實社會上，因此成員對於互惠規範的要求會是比較高的，Kankanhalli et al. (2005)提出，當組織中對於互惠的規範較嚴謹時，則會降低成員對於互惠規範的要求，亦即當組織中對於互惠的規範較鬆散時，組織中成員對於互惠規範的要求則會越高。所以增加成員間互動的機會，不一定會增加成員所感受到的互惠規範。

(四) 義務

義務指的是成員雙方對自己行為的一種承諾或責任，及對對方行為的一種期望，且經常發展自特定成員間的互動關係(Coleman, 1990)，會影響個人之間交流和整合健康訊息的途徑和動機。本研究發現參與者對群體感受到存在義務的程度，會影響民眾揭露個人健康資訊的數量、深度及廣度，都達到統計顯著水準，與過去研究結果相符。有共同義務的團隊將會有更多的成員致力於分享他們的健康資訊，對他人的義務也促進了健康相關問題的自我揭露(Zolowere et al., 2008)。因為是短時間的實驗且互為陌生人，成員討論的健康資訊也較為基本，彼此可能沒有明顯產生信任、認同及互惠規範，且需要長時間去深入認識彼此；但義務是加入群組對彼此之間就容易產生義務感，能夠揭露的資訊相較於其他三項社會資本也較為多數且更深入及廣泛。義務感越高，合作與交流的機會也會越高越有效率。

Deci & Flaste (1996)說明了當群體的關係越成熟而穩定時，幫助對方的行為並不會要求或期許對方在未來給予等值的回饋與報酬，受到幫助的一方也不會強制的形成回饋的義務，給予別人的幫助是源自於個人真誠地願意幫助對方解決問題，而非期許成員的回報。

(五)群體規模大小

本研究顯示社會資本對於民眾揭露個人健康資訊的數量、深度及廣度，會受到群體規模大小不同而有所調節影響，民眾對於參與團體信任或義務的程度越高，越願意揭露更多的資訊數量越高，特別是在大團體，小團體沒有顯著的差異，結果如下：

1. 影響民眾揭露個人健康資訊的數量方面，受到大群體調節為信任以及義務，小群體則是皆無顯著。
2. 影響民眾揭露個人健康資訊的深度方面，受到大群體調節為認同以及義務，小群體則是義務。
3. 影響民眾揭露個人健康資訊的廣度方面，受到大小群體調節而有所顯著皆為義務。

透過以上結果可看出，數量及深度方面會受到群體規模大小不同而有所調節。Dennis et al. (1988) 指出群體大小對團隊參與感過程沒有明顯的差異，但大群體所產生的構想數量及滿意度較高。由此可知，不同的群體大小對於群體團隊效果有不同的影響力，群體大小的差異會影響其揭露個人健康資訊的總量與深度。而揭露個人健康資訊的廣度方面，由結果可以得知，不會因為群體大小的不同而更廣泛地揭露個人健康資訊。Brown & Yule (1983)、Zack (1993)的研究也顯示大群體的互動性越大，參與者之間自發性的可能性就越高，相互關係和模式就越大；小群體的特徵則是整個互動過程中需保持敏感的參與，越敏感的互動，彼此的信任、認同及互惠規範也會降低，且會變成是義務性的參與。

二、研究總結

本研究旨在探討民眾在群體中，經由互動與交流所建立的社會資本因素，對於民眾揭露個人健康資訊行為之影響。本研究結果發現，群體互動所建立之「信任」會影響個人健康資訊揭露行為的「數量」，代表民眾在經過四週的討論相處後，會對群體成員產生信任感，進而會願意在群體中發表對健康資訊的看法。因此我們可以理解為，在社群環境之中，若能有效建立起群體中的信任，將會促使群體成員更願意在群體中持續交流、揭露健康資訊；而群體互動所建立之「認同」會影響個人健康資訊揭露行為的「深度」，代表成員間在經由一段時間的相處、互動後，會將自己視為群體中的一部分，而這將會增加交流的意願與機會，進而關心群體的整體目標，並積極的與其他成員產生互動、交流。因此，當成員間認同程度越高，影響彼此揭露個人健康資訊的完整性、詳盡程度便會越高；最後，本研究發現，群體中所形成的「義務」會影響個人健康資

訊揭露行為的「數量」、「深度」與「廣度」，說明個人在參與群體互動過程中，會對其成員形成的相互責任程度，而成員也會因為對群體產生的責任感，進而會願意在群體中發表對健康資訊的看法。因此我們可以理解為，在社群環境之中，民眾都是出自於個人意願而加入群體，所以成員都瞭解加入群體後，成員間必須基於責任與義務來維持良好的合、作交流關係。有鑒於此，義務會促使群體成員願意在群體中持續交流、揭露健康資訊。再者，義務感愈高的成員，其交流、揭露個人健康資訊的完整程度、詳盡程度與廣泛程度、多元程度也會越高。綜合上述，我們可以得知群體成員在由一段時間的相處與交流後，確實會使成員間建立社會資本(信任、認同、義務)，進而影響個人健康資訊揭露行為(數量、深度、廣度)。但由於成員間相處、交流的時間不夠長，因此所建立的社會資本程度較低，所以導致社會資本對於個人健康資訊揭露行為(數量、深度、廣度)會有不同的影響。根據本研究發現，我們也建議服務分享平台設計者，可以將有趣的機制或元素融入群體中，以增加成員主動參與的動機。例如：運用小測驗、獎勵勳章、參與點數累積等方式，激發成員間的創造力。再者，透過有趣的活動可以增加成員間的互動，提高成員間所建立的社會資本程度，進而促使成員間進行更深層的資訊揭露與交流，以達共創價值的目標。

三、管理意涵

(一) 學術意涵

第一，本研究採用 Nahapiet & Ghoshal (1998)所提出的社會資本理論(Social Capital Theory)作為理論基礎，通過實證確定哪些因素會影響成民眾揭露個人健康資訊的程度。雖然過去探討個人健康資訊揭露的相關研究不在少數，但鮮少有研究將自我揭露細分為數量、深度、廣度，找出在自我揭露過程中，哪些因素會影響民眾揭露個人健康資訊的程度(數量、深度、廣度)。本研究的理論擴展可以幫助研究人員發展理論，解釋在自我揭露過程中民眾所考量的因素，以及在揭露個人健康資訊時，民眾是否會因為對群體的信任、認同、互惠規範、義務程度，進而影響揭露訊息的多寡、交談內容的親密度以及話題的廣泛性。

第二，本研究認為民眾在社群環境中，經由互動與交流後會建立社會資本，進而對於民眾揭露個人健康資訊行為產生影響，並將揭露行為細分為數量、深度、廣度。結果實證群體所形成的義務會影響揭露個人健康資訊的數量、深度、廣度。這也意味著成員會因為對群體產生的責任感，進而願意參與個人健康資訊討論活動，並積極與成員交流、揭露個人健康資訊。然而，不同的健康議題以及不同性格的成員，其對於揭露健康資訊的考量因素也會不同。因此，建議

後續再進行相關研究時，可針對其他的健康議題(如過敏)以及不同人格特質的成員，發展出不同的揭露考量因素。

第三，本研究通過關係資本來探討民眾是基於哪些因素(信任、認同、互惠規範、義務)，進而願意向網路健康社群中的成員揭露個人健康資訊，為社群網站的揭露行為做出貢獻。本研究結果將有助於研究人員瞭解透過提升民眾對社群的責任感，才能促進民眾揭露個人健康資訊(數量、深度、廣度)。因此，若能促使社群成員產生共同義務，將會促使成員更致力於分享或揭露個人健康資訊。

第四，過去探討個人資訊揭露意圖與行為相關研究中，多以隱私、個人特質、資訊敏感度、隱私顧慮與信任等相關因素作為研究變數進行探討(Bansal & Gefen, 2010; Zhang et al., 2018)。但鮮少探討人與人之間的關係因素對個人資訊揭露的影響(Lin & Utz, 2017)。本研究欲彌補個人資訊揭露相關研究之不足，以大學生與一般民眾作為研究對象，並採用社會資本理論為理論基礎，應用關係構面的人際互動特性，以信任、認同、互惠規範及義務，來觀察討論群組中成員揭露個人健康資訊之行為。藉由本研究模式的建立，能協助研究人員瞭解更加瞭解民眾會因為哪些因素而願意揭露或分享健康相關的資訊，共創社群價值，成功達到永續發展健康社群的目標。

第五，雖然過去有相關研究以社會資本探討揭露個人健康資訊的影響，但以社會資本的關係資本作為核心構面之研究卻相當有限。根據我們所知，除了Chen & Sharma(2013)以關係資本探討社群網站的自我揭露之外，目前此議題的實證研究仍然缺乏。本研究與 Chen & Sharma(2013)的不同之處是：本研究主要將 Nahapiet & Ghoshal (1998)提出的信任、認同、互惠規範與義務作為自變數，探討其對揭露個人健康資訊的影響。然而，本研究除了納入義務作為影響個人揭露健康資訊之因素外，更進一步將揭露個人健康資訊分為數量、深度與廣度，期望能更深入瞭解民眾於網路健康社群中所揭露的資訊多寡、資料所揭露的深度、以及所揭露的健康資訊廣泛度，本研究結果可作為與過去文獻之比較標的。

最後，根據研究結果，我們發現信任對深度與廣度不具有影響力，我們推論成員經由一段時間的相處後，雖然會建立社會資本，並對成員產生信任，但由於個人健康資訊屬於個人隱私，若信任程度不夠高，可能會導致民眾不願意揭露、討論、交流更廣泛或更深入的個人健康資訊議題；再者，認同對數量與廣度不具有影響力，我們推論成員經由四週的相處後，雖然會建立社會資本，並對成員產生認同，但認同程度的高低也會影響民眾對健康資訊揭露的意願。換句話說，當認同程度較低時，將會導致民眾的交流數量減少，且較不願意與成員揭露分享多元或廣泛的健康議題；互惠規範對數量、深度、廣度不具有影

響力，我們推論社群環境為虛擬的陌生環境，成員很難明確的知道其他成員的真實身分，因此較不容易針對先前獲得自己幫助的成員索取回報，進而導致成員較不願意透過揭露個人健康資料來幫助他人。綜合上述可發現，本研究的實驗時間較為短暫，所以社會資本的關係構面較不顯著。有鑒於此，本研究建議在學術方面，可經由長期的群體互動後，所產生的結果較有成效，若未來的研究者進行多次的實驗調查，並依成員互動的狀況適當的調整時間，如此一來，更能深入了解成員在參與的前後所帶來的影響程度。

(二) 實務意涵

Lusch & Nambisan (2015)指出如何應用創新的想法來瞭解使用者對資訊科技的體驗，以及如何運用資訊科技來提供創新服務，並達到服務與價值的傳遞為重要之議題。因此，本研究採用 Nahapiet & Ghoshal (1998) 所提出社會資本理論來做為研究架構，探討民眾如何在群體(社群媒體)中建立人際關係，並透過成員間相互交流、互動的方式，獲得資訊與知識。本研究結果可提供給服務分享平台作為參考，以改善社群媒體或網站平台的不足，使平台開發者更加瞭解使用者需求，並針對其需求項目或功能進行開發，讓服務平台更具獨特性，以提供平台使用者更方便、舒適與嚮往的服務體驗，進而促進服務分享平台之永續發展。

本研究以 Nahapiet & Ghoshal (1998)所提出的社會資本理論(Social Capital Theory)作為理論基礎，實證發現民眾在考量是否要揭露個人健康資訊時，會因為關係資本的建立而影響揭露個人健康資訊的程度(數量、深度、廣度)。根據研究結果可以發現，信任會影響民眾揭露個人健康資訊的數量，該結果說明民眾在揭露個人健康資訊時，先評估社群成員彼此間的信任程度，進而決定揭露自身訊息的數量多寡。因此，建議網站開發者能以提高成員間的信任作為努力方向，以促使成員更願意分享或揭露個人健康資訊；認同會影響民眾揭露個人健康資訊的深度，該結果說明成員經過一段時間的互動後，會逐漸對成員產生認同感，進而願意向成員揭露更完整或深層個人健康資訊。因此，建議網站經營者可設計有趣的活動，藉由參與活動的方式可以增進成員間的互動，增進成員產生認同感，促使民眾願意在群體中分享自己的健康資訊來幫助他人；義務會影響民眾揭露個人健康資訊的數量、深度、廣度，該結果說明有共同義務的社群成員將更願意深入交流、討論各種個人健康資訊議題。因此，建議網站經營者可於成員加入社群前，先訂定說明加入社群的規則，讓成員間必須基於責任與義務來維持良好的交流關係，並透過不定期舉辦小測驗或獎勵勳章等活動，

增加成員間的責任感與義務感，進而促使成員間進行更深層的健康資訊揭露與交流，以打造價值共創的平台，並成功促進社群的永續發展。

對網路社群媒體使用者之研究建議，在使用個人或健康資訊方面有越來越多的社群媒體使用者，除了透過網路搜尋引擎來尋找所需要的資訊，也會使用網路社群媒體來提出或者回答其他社群成員的相關健康問題，這種雙向溝通與彼此互動的方式，除了能夠獲得所需要的資訊，也會從成員互動的過程中產生社會資本，並同時給予支持與幫助。由本研究結果可得知，民眾因大小群體的影響而提供資訊會有差異，所獲得的好處及其他資訊也有所不同，會使網路社群媒體使用者透過參與社群中各種不同大小的社團，進而獲得更多不一樣的資訊與結果，對於資料的收集也比較能收到民眾真實的資料，以提升獲取健康資訊之效率。

個人健康資訊對於健康資訊需求者而言非常重要，不論是對於個人資料或是健康資訊，在蒐集、處理、獲取都有相關，說明民眾在得知所提供的健康資訊可幫助健康方面的產業發展時，提供的意願將會大幅提升。本研究透過民眾揭露的個人健康資訊，互相了解不同想法及好處，這些資訊也會影響對健康資訊需求者的幫助，如此便可提升民眾揭露的意願，將能節省成本及不必要的浪費，讓整體效率可以更加提升，且能夠更加快速的了解狀況以及提供確切的資源。

對於一般社會民眾而言，在健康問題上的揭露是重要的，能透過彼此互相提供的個人健康資訊而獲得其他好處及想法，可以幫助民眾了解及管理健康相關資訊。本研究透過民眾參與群組的分享與知識的累積，健康資訊的品質才能獲得改善的機會。在獲取健康資訊是從群組成員的經驗與親身體驗，再經由解決遭遇到的問題來累積健康資訊，最後藉由不同成員的揭露及分享，才能進一步的幫助更多成員了解更深入及廣泛的健康資訊。

四、研究限制與未來研究方向

首先，本研究透過實驗法，實證民眾如何透過與群體成員的相處，建立社會資本(信任、認同、互惠規範、義務)，進而產生揭露健康資訊行為(數量、深度與廣度)。然而，本研究在探討揭露健康資訊行為時，仍有與揭露健康資訊行為相關的因素未能完全地進行探討，例如：揭露的品質、揭露的相關性、揭露的準確性等變數、期望的好處等變數。因此，建議未來相關研究可將相關變數納入研究模型進行探討，以深入瞭解個人所揭露的資訊是否能有效幫助成員釐清或解決問題，並帶來相關利益或好處。

第二，本研究透過實驗法讓群體成員產生信任、認同、互惠規範及義務，說明關係構面對揭露個人健康資訊的關聯性，並證實社會資本理論的各變數確實存在著相關性。雖然 Nahapiet & Ghoshal(1998)認為，信任關係有助於成員間交流知識，進而可提升行為本身所帶來的預期價值。然而本研究未考慮到群組協同價值在虛擬社群的重要性，因此，本研究也建議未來研究者，可進一步探討認知構面的共同願景或共同目標對於揭露個人健康資訊之行為影響，透過了解成員的共同願景或共同目標，將有效也能增進成員凝聚力。再者，本研究僅考量信任、認同、互惠規範及義務等四個變數，其他社會資本構面的關聯性均未納入討論。因此，建議未來研究可進一步往此方向探討，將有助於了解其他社會資本構面對揭露個人健康資訊有哪些影響，並針對揭露個人健康資訊帶來的利益與好處進行探討，以加強議題上的不足。

第三，本研究樣本年齡多落於 20 歲至 29 歲，雖然與社群媒體之主要使用者相符合，但還是無法全面的取得其他年齡層的看法。再者，29 歲以下的族群屬於健康的群體，因此，若要將此研究結果應用於不同族群，可能會產生解釋上的限制。有鑒於此，我們建議未來研究者可針對其他不同族群來進行研究，例如：中年族群、老年族群、罹患多種疾病、罹患特殊疾病等族群，針對不同族群，其揭露個人健康資訊行為之影響也會不同，也許會發現與本研究不一樣的研究結果。

第四，本研究問卷採自陳報告，因此無法確認受訪者的回應符合群組中的真實狀況，這也為本研究限制，因此我們也建議未來研究可針對此情況進行改善，使研究更為完善。

第五，本研究實驗為四週，並非長期對於社會資本的連續觀察，且要在四週短時間內產生社會資本較為不容易，這樣的結果可能會導致研究假說結果不顯著。而社會資本的發展或是社群的經營成效應為持續性或是長期累積的，對於研究而言，較佳的情況應為長期觀察群體成員們彼此交換及互動情形，更能忠實地呈現群體影響所帶來的動態變化，因此，我們也建議後續研究者能以縱斷面方式進行更深入、更廣泛的研究調查。

最後，若有其他研究理論也可以加入探討及研究，像是社會交換理論的觀點也經常被用來探討與資訊揭露相關的議題，或許能從不同研究理論的角度會得到不一樣的研究收穫，經由不同涉入的條件下，挖掘不同的情境因素、特性，形成與改變的過程是決定研究結果的關鍵因素。

參考文獻

王亦文，2005，MBA 第一課時：領導決策與戰略，初版，北京：中國商業出版社。(Wang, Y. W., 2005, **Leadership Decision and Strategy**, 1st, Beijing, CHN: China Commercial Publishing House.)

科技部臺灣傳播調查資料庫，2019，「台灣民眾手機使用習慣調查」，http://www.crctaiwan.nctu.edu.tw/epaper/%E7%AC%AC90%E6%9C%9F20190815.htm, accessed on August 25, 2019. (Taiwan Communication Survey, 2019, "Survey on Taiwanese cell phone usage habits," http://www.crctaiwan.nctu.edu.tw/epaper/%E7%AC%AC90%E6%9C%9F20190815.htm, accessed on August 25, 2019.)

蔡宗宏、王湘茹、池文海，2016，「以社會交換理論探討社群網站互動與自我揭露前因與結果變數之研究—以 Facebook 為例」，電子商務學報，18 卷 1 期：b1~46。(Tsai, C. H., Wang, S. R., and Chih, W. H., 2016, "The Study of the Antecedents and Consequences of Interactivity and Self-disclosure for Social Network Sites: The Empirical Study of Facebook," **Journal of e-Business**, Vol. 18, No. 1, b1~46.)

蔡家安、康贊清、洪新原，2011，「從社會資本的互惠規範觀點探討虛擬社群中知識品質的影響因素」，電子商務學報，13 卷 1 期：217~239。(Tsai, C. A., Kang, T. C., and Hung, S. Y., 2011, "Investigating the Role of Norm of Reciprocity on Perceived Knowledge Quality in Virtual Community," **Journal of e-Business**, Vol. 13, No. 1, 217-239.)

Abrams, D. and Hogg, M. A., 1990, "Social Identification, Self-categorization and Social Influence," **European Review of Social Psychology**, Vol. 1, No. 1, 195-228.

Akar, E., Mardikyan, S. and Dalgic, T., 2019, "User Roles in Online Communities and Their Moderating Effect on Online Community Usage Intention: An Integrated Approach," **International Journal of Human–Computer Interaction**, Vol. 35, No. 6, 495-509.

Alles, M. and Datar, S., 2002, "Control Implications of Worker Identification with Firm Sales Success," **Management Accounting Research**, Vol. 13, No. 2, 173-190.

Archer, R. L., and Burleson, J. A., 1980, "The Effects of Timing of Self-disclosure on Attraction and Reciprocity," **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 38, No.1, 120-130.

Atchariyachanvanich, K., Mitinunwong, N. and Tamthong, B., 2017, "Factors Affecting Disclosure of Personal Health Information Via Mobile Application," **Proceedings of 16th International Conference on Computer and Information Science**, Wuhan, China.

Bansal, G. and Gefen, D., 2010, "The Impact of Personal Dispositions on information Sensitivity, Privacy Concern and Trust in Disclosing Health Information Online,"

Decision Support Systems, Vol. 49, No. 2, 138-150.

Barbarito, F., Pinciroli, F., Barone, A., Pizzo, F., Ranza, R., Mason, J., Mazzola, L., Bonacina, S., and Marceglia, S., 2015, "Implementing The Lifelong Personal Health Record in a Regionalised Health Information System: The Case of Lombardy, Italy," **Computers in Biology and Medicine**, Vol. 59, 164-174.

Blau, P. M., 1964, **Exchange and Power in Social Life**, 1st, New Jersey: Transaction Publishers.

Bourdieu, P., and Wacquant, L. J., 1992, **An Invitation to Reflexive Sociology**, 1st, Chicago: University of Chicago Press.

Brewer, M. B., 1981, "Ethnocentrism and Its Role in Interpersonal Trust" in Brewer, M. B. and Collins, B. (eds.), **Scientific Inquiry and the Social Sciences**, 1st, San Francisco, CA: Jossey-Bass, 345-360.

Brown, G. and Yule, G. 1983, **Discourse Analysis**, 1st, Cambridge: Cambridge University Press.

Burt, R. S., 1997, "The Contingent Value of Social Capital," **Administrative Science Quarterly**, Vol. 42, No. 2, 339-365.

Chang, H. H. and Chuang, S. S., 2011, "Social Capital and Individual Motivations on Knowledge Sharing: Participant Involvement as A Moderator," **Information & Management**, Vol. 48, No. 1, 9-18.

Checton, M. G. and Greene, K., 2015, "Elderly Patients' Heart-Related Conditions: Disclosing Health Information Differs by Target," **Psychology, Health & Medicine**, Vol. 20, No. 5, 594-604.

Chen, R. and Sharma, S. K., 2013, "Self-disclosure at Social Networking Sites: An Exploration through Relational Capitals," **Information Systems Frontiers**, Vol. 15, No. 2, 269-278.

Chiu, C. M., Hsu, M. H. and Wang, E. T., 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.

Cline, R. J. and Haynes, K. M., 2001, "Consumer Health Information Seeking on the Internet: the State of the Art," **Health Education Research**, Vol. 16, No. 6, 671-692.

Cohen, S. G., Ledford Jr, G. E. and Spreitzer, G. M., 1996, "A predictive Model of Self-managing Work Team Effectiveness," **Human Relations**, Vol. 49, No. 5, 643-676.

Coleman, J. S., 1990, **Foundations of Social Theory**, 1st, Cambridge: Harvard University Press.

Davenport, T. H. and Prusak, L., 1998, **Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know**, 1st, Brighton: Harvard Business Publishing.

Deci, E. L. and Flaste, R., 1996, **Why We Do What We Do: Understanding Self-motivation**, 1st, London: Penguin Books.

Deeter-Schmelz, D. R. and P. Ramsey, R., 2003, "An Investigation of team Information Processing in Service Teams: Exploring the Link between Teams and Customers," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol. 31, No. 4, 409-424.

Dennis, A. R., 1996, "Information Exchange and Use in small Group Decision Making," **Small Group Research**, Vol. 27, No. 4, 532-550.

Dennis, A. R., Fuller, R. M. and Valacich, J. S., 2008, "Media, Tasks, and Communication Processes: A Theory of Media Synchronicity," **MIS Quarterly**, Vol. 32, No. 3, 575-600

Dennis, A. R., George, J. F., Jessup, L. M., Nunamaker Jr, J. F. and Vogel, D. R., 1988, "Information Technology to Support Electronic Meetings," **MIS Quarterly**, Vol. 19, No. 1, 591-624.

Dennis, A. R., Valacich, J. S. and Nunamaker, J. F., 1990, "An Experimental Investigation of the Effects of Group Size in an Electronic Meeting Environment," **IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics**, Vol. 20, No. 5, 1049-1057.

Dholakia, U. M., Bagozzi, R. P. and Pearo, L. K., 2004, "A Social Influence Model of Consumer Participation in Network- and Small-group-based Virtual Communities," **International Journal of Research in Marketing**, Vol. 21, No. 3, 241-263.

Dinev, T. and Hart, P., 2006, "An Extended Privacy Calculus Model for E-Commerce Transactions," **Information Systems Research**, Vol. 17, No. 1, 61-80.

Ding, Y., Li, L. and Ji, G., 2011, "HIV Disclosure in Rural China: Predictors and Relationship to Access to Care," **AIDS Care**, Vol. 23, No. 9, 1059-1066.

Dubrin, A., 1997, **Fundamentals of Organizational Behavior: An Applied Approach**, 1st, Cincinnati: South-Western College Publishing Company.

Fan, H., Lederman, R., Smith, S. P. and Chang, S., 2014, "How Trust is Formed in Online Health Communities: A Process Perspective," **Communications of the Association for Information Systems**, Vol. 34, No. 1, 531-560.

Farber, B. A., 2003, "Patient Self-Disclosure: A Review of the Research," **Journal of Clinical Psychology**, Vol. 59, No. 5, 589-600.

Feldman, D. C., 1984, "The Development and Enforcement of Group Norms," **Academy of Management Review**, Vol. 9, No. 1, 47-53.

Fox, S. and Duggan, M., 2013, "Health Online 2013," https://www.ordinedeimedici.com/documenti/Docs7-cybercondria-PIP-HealthOnline.pdf, accessed on October 26, 2020.

Garets, D. and Davis, M., 2006, **Electronic Medical Records vs. Electronic Health Records: Yes, There Is a Difference (Policy White Paper)**, Chicago, IL: HIMSS Analytics.

Gouldner, A. W., 1960, "The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement," **American Sociological Review**, Vol. 25, No. 2, 161-178.

Granovetter, M. Nohria, N. and Eccles, R.G., 1992, **Networks and Organizations: Structure, Form and Action**, Boston: Harvard Business School Press.

Heart, T., Ben-Assuli, O. and Shabtai, I., 2017, "A Review of PHR, EMR and EHR Integration: A More Personalized Healthcare and Public Health Policy," **Health Policy and Technology**, Vol. 6, No. 1, 20-25.

Hellriegel, D., Slocum, J. W. and Woodman, R. W., 1998, **Organizational behavior**, 8th, Chula Vista, CA: South-Western College Publishing.

Hippler, H. J., Schwarz, N. and Sudman, S., 1987, **Social Information Processing and Survey Methodology**, 1st, New York: Springer-Verlag.

Hogg, M. A., Abrams, D., Otten, S. and Hinkle, S., 2004, "The Social Identity Perspective: Intergroup Relations, Self-Conception, and Small Groups," **Small Group Research**, Vol. *35*, No. 3, 246-276.

Hollenbaugh, E. E. and Ferris, A. L., 2014, "Facebook Self-Disclosure: Examining the Role of Traits, Social Cohesion, and Motives," **Computers in Human Behavior**, Vol. 30, 50-58.

Hou, J. and Shim, M., 2010, "The Role of Provider–Patient Communication & Trust in Online Sources in Internet Use for Health-Related Activities," **Journal of Health Communication**, Vol. 15(sup3), 186-199.

Huh, J., DeLorme, D. E. and Reid, L. N., 2005, "Factors Affecting Trust in On-Line Prescription Drug Information and Impact of Trust on Behavior Following Exposure to DTC Advertising," **Journal of Health Communication**, Vol. 10, No. 8, 711-731.

Joinson, A. N. and Paine, C. B., 2007, "Self-Disclosure, Privacy and the Internet," **Oxford Handbook of Internet Psychology**, 235-250.

Joinson, A. N., Reips, U. D., Buchanan, T. and Schofield, C. B. P., 2010, "Privacy, Trust, and Self-Disclosure Online," **Human-Computer Interaction**, Vol. 25, No. 1, 1-24.

Kaelber, D. C., Jha, A. K., Johnston, D., Middleton, B. and Bates, D. W., 2008, "A research Agenda for Personal Health Records (PHRs)," **Journal of the American Medical Informatics Association**, Vol. 15, No. 6, 729-736.

Kam, L. E. and Chismar, W. G., 2003, "A Self-Disclosure Model for Personal Health Information," **Proceedings of the 36th Annual Hawaii International Conference on System Sciences**, Hawaii, USA.

Kankanhalli, A., Tan, B.C.Y. and Wei, K.K., 2005, "Contributing Knowledge to Electronic Knowledge Repositories: An Empirical Investigation," **MIS Quarterly**, Vol. 29, No. 1, 113-143.

Kowalski, R. M., 1999, "Speaking the Unspeakable: Self-Disclosure and Mental Health" in Kowalski R. M. and Leary M. R. (eds.), **The Social Psychology of Emotional and Behavioral Problems: Interfaces of Social and Clinical Psychology**, 1st, Washington, DC: American Psychological Association, 225-247.

Kramer, R. M. and Goldman, L., 1995, "Helping the Group or Helping Yourself? Social Motives and Group Identity in Resource Dilemmas," in Schroeder, D. A. (ed.), **Social Dilemmas: Perspectives on Individuals and Groups**, 1st, Westport, CT: Praeger, 49-67.

Kramer, R. M., Brewer, M. B. and Hanna, B. A., 1996, "Collective Trust and Collective Action: The Decision to Trust as a Social Decision" in Kramer R. M. and Tyler T. R. (eds.), **Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research**, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 357-389.

Krane, D. and Interactive, H., 2007, "Many U.S. Adults Are Satisfied with Use of Their Personal Health Information," https://theharrispoll.com/wp-content/uploads/2017/12/Harris-Interactive-Poll-Research-Health-Privacy-2007-03.pdf, accessed on October 28, 2020.

Lewicki, R. J. and Bunker, B. B., 1996, "Developing and Maintaining Trust in Work Relationships," in Kramer, R. M. and Tyler, T. R. (eds.), **Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research**, New York, NY: SAGE Publications, 114-139.

Li, J. Y., Qiao, S., Harrison, S. and Li, X., 2017, "Utilizing an Interpersonal Communication Framework to Understand Information Behaviors Involved in HIV Disclosure," **International Journal of Information Management**, Vol. 37, No. 4, 250-256.

Lima, V. M., Irigaray, H. A. R. and Lourenco, C., 2019, "Consumer Engagement on Social Media: Insights from a Virtual Brand Community," **Qualitative Market Research: An International Journal**, Vol. 22, No. 1, 14-32.

Lin, R. and Utz, S., 2017, "Self-Disclosure on SNS: Do Disclosure Intimacy and Narrativity Influence Interpersonal Closeness & Social Attraction?" **Computers in Human Behavior**, Vol. 70, 426-436.

Lin, W. Y., Zhang, X., Song, H. and Omori, K., 2016, "Health information Seeking in the Web 2.0 Age: Trust in Social Media, Uncertainty Reduction, and Self-Disclosure," **Computers in Human Behavior**, Vol. 56, 289-294.

Luo, N., Wang, Y., Zhang, M., Niu, T. and Tu, J., 2020, "Integrating Community and E-Commerce to Build a Trusted Online Second-Hand Platform: Based on the Perspective Of Social Capital," **Technological Forecasting and Social Change**, Vol. 153, 119913.

Luo, N., Zhang, M., Hu, M. and Wang, Y., 2016, "How Community Interactions Contribute to Harmonious Community Relationships and Customers' Identification in Online Brand Community," **International Journal of Information Management**, Vol. 36, No. 5,

673-685.

Lusch, R. F. and Nambisan, S., 2015, "Service Innovation: A Service-Dominant Logic Perspective," **MIS Quarterly**, Vol. 39, No. 1, 155-175.

Massey, A. P. and Clapper, D. L., 1995, "Element Finding: The Impact of a Group Support System on a Crucial Phase of Sense Making," **Journal of Management Information Systems**, Vol. 11, No. 4, 149-176.

McGrath, J. E., 1984, **Groups: Interaction and Performance**, 1st, Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Mesch, G. S., 2012, "Is Online Trust and Trust in Social Institutions Associated with Online Disclosure of Identifiable Information Online?" **Computers in Human Behavior**, Vol. 28, No. 4, 1471-1477.

Misztal, B. A., 1996, **Trust in Modern Societies: The Search for the Bases of Social Order**, 1st, Cambridge: Polity Press.

Nahapiet, J. and Ghoshal, S., 1998, "Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage," **Academy of Management Review**, Vol. 23, No. 2, 242-266.

Nelson, D. L. and Quick, J. C., 2013, **Organizational Behavior: Science, The Real World, and You**, 8th, Boston, MA: Cengage Learning.

Oh, S., 2012, "The Characteristics and Motivations of Health Answerers for Sharing Information, Knowledge, and Experiences in Online Environments," **Journal of the American Society for Information Science and Technology**, Vol. 63, No. 3, 543-557.

Paiva, V., Segurado, A. C. and Filipe, E. M. V., 2011, "Self-Disclosure of HIV Diagnosis to Sexual Partners by Heterosexual and Bisexual Men: a Challenge for HIV/AIDS Care and Prevention," **Cadernos de Saúde Pública**, Vol. 27, No. 9, 1699-1710.

Proudfoot, J. G., Wilson, D., Valacich, J. S. and Byrd, M. D., 2018, "Saving Face on Facebook: Privacy Concerns, Social Benefits, and Impression Management," **Behaviour & Information Technology**, Vol. 37, No. 1, 16-37.

Petronio, S., 2002, **Boundaries of Privacy: Dialectics of Disclosure**, 1st, Albany: State University of New York Press.

Posey, C., Lowry, P. B., Roberts, T. L., and Ellis, T. S., 2010, "Proposing the Online Community Self-disclosure Model: The Case of Working Professionals in France and the U.K. Who Use Online Communities," **European Journal of Information Systems**, Vol. 19, 181-195.

Rimé, B., 2016, "Self-Disclosure" in Friedman, H. S. (ed.), **Encyclopedia of Mental Health**, 2nd, Cambridge, MA: Academic Press, 66-74.

Robert Jr, L. P., Dennis, A. R. and Ahuja, M. K., 2008, "Social Capital and Knowledge Integration in Digitally Enabled Teams," **Information Systems Research**, Vol. 19, No.

3, 314-334.

Scott, C. R., 1997, "Identification with Multiple Targets in a Geographically Dispersed Organization," **Management Communication Quarterly**, Vol. 10, No. 4, 491-522.

Shore, L. M. and Barksdale, K., 1998, "Examining Degree of Balance & Level of Obligation in the Employment Relationship: A Social Exchange Approach," **Journal of Organizational Behavior**, Vol. 19, No. S1, 731-744.

Stutzman, F., Capra, R. and Thompson, J., 2011, "Factors Mediating Disclosure in Social Network Sites," **Computers in Human Behavior**, Vol. 27, No. 1, 590-598.

Taddei, S. and Contena, B., 2013, "Privacy, Trust and Control: Which Relationships with Online Self-Disclosure?" **Computers in Human Behavior**, Vol. 29, No. 3, 821-826.

Towry, K. L., 2003, "Control in a Teamwork Environment—The Impact of Social Ties on the Effectiveness of Mutual Monitoring Contracts," **The Accounting Review**, Vol. 78, No. 4, 1069-1095.

Tsai, W. and Ghoshal, S., 1998, "Social Capital & Value Creation: The Role of Intrafirm Networks," **Academy of Management Journal**, Vol. 41, No. 4, 464-476.

Walton, S. C. and Rice, R. E., 2013, "Mediated Disclosure on Twitter: The Roles of Gender and Identity in Boundary Impermeability, Valence, Disclosure, and Stage," **Computers in Human Behavior**, Vol. 29, No. 4, 1465-1474.

Wasko, M. M. 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.

Wheeless, L. R., 1978, "A Follow-up study of the Relationships among Trust, Disclosure, and Interpersonal Solidarity," **Human Communication Research**, Vol. 4, No. 2, 143-157.

Zack, M. H, 1993, "Interactivity and Communication Mode Choice in Ongoing Management Groups," **Information Systems Research**, Vol. 4, No. 3, 207-239.

Zhang, X., Liu, S., Chen, X., Wang, L., Gao, B. and Zhu, Q., 2018, "Health Information Privacy Concerns, Antecedents, and Information Disclosure Intention in Online Health Communities," **Information & Management**, Vol. 55, No. 4, 482-493.

Zhao, J., Ha, S. and Widdows, R., 2013, "Building Trusting Relationships in Online Health Communities," **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, Vol. 16, No. 9, 650-657.

Zolowere, D., Manda, K., Panulo Jr, B. and Muula, A., 2008, "Experiences of Self-Disclosure among Tuberculosis Patients in Rural Southern Malawi," **Rural Remote Health**, Vol. 8, No. 4, 1037-1046.

附錄 1　任務說明書

任務說明

隨機分配成員組成 7 人大群體及 3 人小群體的實驗團隊，讓團隊透過實驗工作任務彼此互相了解四週，目的是為了先建立團隊的社會資本。受測者依據任務提供之資訊及線索，進行交流與溝通，將自己的想法與其他受測者討論，並將想法條列出來以及根據經驗說明原因。透過 Line 群組與團隊成員回答任務相關問題，並在 30 分鐘完成。實驗結束後，團隊成員最後填寫實驗後的問卷(如附錄 3)即完成任務。

任務：

根據對肥胖的認知與減肥的經驗，與群組成員來討論以下文章的資訊，詳細說明心得與建議並回答相關問題。

1. 現在的體重是幾公斤?
2. 曾經體重最重是幾公斤?
3. BMI 是多少?
4. 您覺得造成您肥胖的原因是什麼?
5. 您覺得您不胖的原因是什麼?
6. 嘗試過哪些減肥方式?
7. 哪些方式有效?
8. 哪些方式無效?
9. 減肥後對身體與心理的幫助?
10. 減肥會有哪些好處及壞處?

肥胖(Obesity)是指體脂肪累積過多而對健康造成負面影響的身體狀態，可能導致壽命減短及各種健康問題。

減肥(lose weight)是指採用人為手段故意降低體重，特別是減少體內的脂肪。減肥的原因主要有：健康考慮，例如糖尿病、心臟病患者和四肢關節有疼痛症狀的人；更好的身材；參與對體重、外形有限制的職業和活動。

肥胖的標準

肥胖對個人健康的影響深遠，但體脂肪的累積往往在不知不覺中發生，因此民眾應時常檢視自己是否有肥胖或過重的狀況。我們可以定期為自己量體重，再計算 BMI (身體質量指數) 來評估體重是否標準：

BMI= 體重(公斤)÷身高 ^{2}(公尺 ^{2})

BMI 介於 18.5~23.9 為正常，24~26.9 為過重，27 以上為肥胖。落在過重及肥胖的族群，罹患上述相關疾病的危險性即增加，應積極控制體重。除了 BMI 之外，

腰圍過粗也會增加三高等疾病的發生，因此女性腰圍達 80 公分，或男性腰圍達 90 公分者，屬於腹部型肥胖。

肥胖對健康的影響

肥胖引起的疾病除了三高、心臟病、腦血管疾病，還會引起痛風、退化性關節炎、脂肪肝、膽結石、胃食道逆流、不孕症…等等許多慢性病，甚至包含大腸直腸癌、乳癌、食道癌、攝護腺癌…等許多癌症也和肥胖相關。事實上， 2012 年國人十大死因中，包括惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病、腎病變等六項與肥胖高度相關。而肥胖引起的睡眠呼吸中止症會造成睡眠時常打呼、睡眠品質不佳、白天容易打瞌睡，長久影響除了引起高血壓、心臟病以外，更常導致車禍等事故傷亡。近年在亞洲的跨國大行研究也發現，身體質量指數到達中度肥胖以上，死亡率會顯著上升。

肥胖原因

1. 遺傳：通常與基因遺傳及年齡有關，若是父母有一個人肥胖，子女就有 40%肥胖的機率，若是都肥胖的話，子女患上肥胖將有 70-80%的機率。
2. 環境因素：垂手可得的休閒食品、高熱量高脂肪食物皆易惡化肥胖，沒有良好持續的運動習慣、清閒的工作環境使熱量無處消耗，而堆積成體脂肪。
3. 睡眠不足：睡眠不足會阻礙人體代謝碳水化合物，致使血糖濃度升高，體內胰島素濃度升高，導致人體儲存更多的脂肪。
4. 疾病因素：某些腎上腺、卵巢、甲狀腺疾病會導致肥胖。
5. 精神上需求：自我強迫性進食，與壓力及焦慮有關，以進食來減輕焦慮感。
6. 藥物、抽煙及飲酒因素：少數藥物導致體重增加，如避孕藥，抗甲狀腺藥，應與醫師商量。此外戒煙者也易導致短期的體重增加，喝酒增加熱量攝取，增加肥胖程度。

健康減肥方式

1. 健康飲食：多吃各種蔬菜、水果、未精製全穀根莖類等天然食材；多喝白開水，避免含糖飲料，限制攝取高能量密度食物（特別指高糖、低纖維、高脂肪的加工食品）；避免加工肉製品的攝取及減少食用高鹽及鹽漬食物，養成均衡飲食的健康飲食型態。
2. 適當運動：減重除了減少攝取的熱量，也需要增加體能活動消耗熱量，身體活動可融入日常生活中隨處進行，並不限於刻意去打球或慢跑等運動訓練，例如：可就近利用社區的公園、健走步道、自行車道等，從事健走及騎自行車等活動；爬樓梯取代坐電梯；假日與家人去爬山或從事戶外休閒活動等方式，讓身體活動習慣成自然的成為生活的一部份。
3. 天天量體重：每天固定時間量體重，可隨時監控自己體重的變化，提醒自己維持健康體重，一但體重有上升的情形，就應檢視最近的飲食情形及身體活動量。

不當減肥方式

1. 不當的飲食療法：只吃蔬果不吃肉，或者是斷食、吃減肥餐等，長期節食或不均衡的飲食會使身體缺乏足夠的營養素，基礎代謝率降低，減重效果無法持久，且容易造成免疫力下降及身體的損傷。
2. 非法減肥藥：非法減肥藥常含有安非他命、緩瀉劑、利尿劑、甲狀腺素等藥品成分。服用之後，易造成不良反應，如：頭痛、興奮、失眠、不安、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、心悸、肌肉無力、精神錯亂、腎衰竭、虛弱、癱瘓、心跳不規則、甚至有死亡的危險。
3. 使用埋線、耳針、針灸：中醫減肥常利用刺激穴位抑制食慾或干擾特定穴位加速代謝，但如未力行健康飲食、規律運動仍無法達到減重效果，且須在專業醫師評估下進行。若不適當的醫療行為、傷口處置及未消毒完全的針灸針與羊腸線，更可能造成過敏反應或傷口感染的問題。

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 105）

附錄 2　文章與問題

為了避免在正式實驗時，每組成員之間並沒有透過實驗工具進行交流，而缺乏社會資本的目的。實驗主持人會每週給予每組群體有關於健康資訊的文章，與相關問題讓成員互相討論及回答問題，讓各組成員可以更了解健康資訊及互相談話與交流的影響，讓實驗進行更加流暢。

1. 這 6 種外食小吃 醫師、營養師全不吃
   2018 年 9 月 30 日，三立新聞網
   https://tw.news.yahoo.com/%E9%80%996%E7%A8%AE%E5%A4%96%E9%A3%9F%E5%B0%8F%E5%90%83-%E9%86%AB%E5%B8%AB-%E7%87%9F%E9%A4%8A%E5%B8%AB%E5%85%A8%E4%B8%8D%E5%90%83-143053916.html

2. 2018 十大文明病排行榜！痠痛、肥胖、3C 眼你全中了嗎？
   2018 年 6 月 25 日，Yahoo 奇摩（新聞）
   https://tw.news.yahoo.com/2018%E5%8D%81%E5%A4%A7%E6%96%87%E6%98%8E%E7%97%85%E6%8E%92%E8%A1%8C%E6%A6%9C%EF%BC%81%E7%97%A0%E7%97%9B%E3%80%81%E8%82%A5%E8%83%96%E3%80%813c%E7%9C%BC%E4%BD%A0%E5%85%A8%E4%B8%AD%E4%BA%86%E5%97%8E-020020350.html

3. 運動小知識
   2012 年 10 月 23 日，Life 生活網
   https://life.tw/?app=view&no=22857
   https://www.k-swiss.com.tw/?p=2283

4. 七大健檢迷思，你中了幾個？
   2015 年 11 月 28 日，天下雜誌，林怡廷
   https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5072812

Q&A

第一週

1. 您是否有吃過文章內的提到的六種添加物?舉例說明。
2. 您還有吃過哪些食品添加物?
3. 您覺得吃了之後對健康會造成什麼影響呢?
4. 您贊成使用食品添加物嗎?為什麼?

第二週

1. 十大文明病排行榜，您中了幾樣?舉例說明。
2. 除了文章上的文明病，您覺得您還有什麼病狀?
3. 您覺得是什麼樣的情況，造成您的文明病呢?
4. 請問要如何改善您的文明病?

第三週

1. 平常有在做哪些運動嗎？
2. 運動對健康有什麼幫助呢？
3. 您還知道哪些正確或錯誤運動的知識嗎？

第四週

1. 您的健檢報告中，什麼狀況出現過紅字？
2. 報告出現紅字時，您如何處理？
3. 您覺得健檢對於健康有什麼幫助？

這 6 種外食小吃 醫師、營養師全不吃

台灣眾多美食當中，又以各樣夜市小吃聞名亞洲，但隨著近年屢爆食安問題，許多業者為了壓低成本、或是為了延長保存期限、增加產品口感，開始使用非法原料、添加對人體有害的化學成分，導致民眾人心惶惶，而日前《微信─名醫養生》，則替民眾彙整了「6 大經常使用添加物的食物」，有助於民眾辨別。

1. 加工海鮮產品：

魚丸、蝦球、蟹肉棒等等的火鍋類食材大多使用食用明膠、香精、色素、漂白劑等等添加物，除此之外，加工的海鮮食品營養價值並不高。

2. 人造奶油：

植物油經由「氫化」特殊處理後，可從液態變成固態，其外觀、味道都類似天然奶油，而人造奶油廣泛應用在餅乾、蛋糕、酥皮、奶精等食品上，許多醫學報告中都指出，人造奶油會提高心血管疾病的風險。

3. 加工肉製品：

通常罐頭這類加工後的肉製品，為了增添口感都會加入肥肉、澱粉，讓其營養價值大大減低，此外，火腿、香腸、臘肉在醃製的過程中，蛋白質會分解產生胺類物質，與食物本身的硝酸鹽結合後產生致癌物亞硝胺，經常吃恐易增加罹癌風險。

4. 還原果汁：

市售果汁飲料大多僅含 10%到 20%的原汁，其餘多以水、糖、人工香料、色素製作而成，營養價值相當有限，還有可能導致肥胖。

5. 蜜餞：

通常品質、賣相較差的水果，才會被拿來製成蜜餞，而大多蜜餞的製造過程，都是經過高濃度的糖漬，使用 65%以上的含糖溶液浸泡，再利用人工色素使外觀看起來色彩飽和，然而經過醃漬過程，水果中的維生素早已流失殆盡，不僅毫無營養，食用過多更導致肥胖、糖份攝取過量。

6. 便宜的濃湯：

許多餐廳常標榜「吃到飽」，並附上自助吧，看似划算，但有些餐廳為了節省成本，會使用香料、濃縮高湯取代新鮮食材熬煮的湯品，吃多反而造成身體負擔，有礙健康。

2018 十大文明病排行榜！痠痛、肥胖、3C 眼你全中了嗎？

身體有點胖、痠痛貼布不離身或眼睛視糊糊的，這都是科技帶來的文明病，對身體造成慢性傷害。在早安健康 2018 健康大賞調查中，居冠的疾病是「全身痠痛」，有高達 32%的國人為此困擾；代謝變差導致「肥胖/水腫」有高達 30%，其中以上班族佔比最高；手機電腦帶來的可怕產物 3C 眼，造成的「眼睛不舒服」像是眼睛酸澀、飛蚊症等，佔 22%排名第三；困擾國人的疾病第 4~10 名依序排名為：過敏佔 20%，腸胃不適 17%，失眠 13%人，便秘 11%，頭痛 9%，口臭 8%，牙疼 8%。

文明病居冠的全身痠痛，18~54 歲青壯年人中高達近 7 成，有全身痠痛的症頭以上班族、勞動工作者比例最高。就連政府單位也逐年重視，國健署已於 2011 開始針對長期使用電腦、久坐而造成的肩頸僵硬或痠痛，推廣上班族健康操，並於各縣市鼓吹健康操運動。

禾頤中醫診所盛大祐醫師說：「身體痠痛和心肝腎有很大的關係。」心氣不足的人，愛操煩、淺眠，會導致肝血不足就容易痠痛緊繃；而很累睡不著會使得心火過旺，睡覺時身體緊繃會壓迫肩頸腰，一覺醒來就渾身痠痛。另外，經常交際應酬、熬夜追劇、打 Game，再加上生冷、重口味飲食，會讓血液循環不佳造成常見的痠痛。盛大祐醫師建議想要改善不適，建議 11 點前就入睡，且睡前不要滑手機、看電視，飲食要節制才會有幫助。

另一個文明帶來的大隱約就是「肥胖/水腫」，有 30%國人因為代謝變差，造成肥胖或水腫而感到困擾，國健署 2017 年推測造成肥胖的主要原因，除了熱量攝取高於消耗，其他包括身體活動、生活習慣、社會環境、遺傳、身心因素等都是造成代謝減緩原因。

盛大祐醫師說：「男生腰圍超過 90 公分、女生超過 80 公分，就很有可能是代謝肥胖患者。」像是三餐不正常或是吃太快，會讓胃火上揚，腸胃難排空，食物就會囤在身體裡化濕，中醫有一說：「肥人多痰濕」就是胖的人通常有比較多的水份無法排除，導致身體水腫、易疲憊。盛大祐醫師建議少吃精緻飲食、不要喝酒和吃宵夜，務必三餐要正常才能改善。

文明病前 3 名，一定會有 3C 眼，因為手機帶來的便利性，讓很多人都被手機制約，早上醒來第一件事就是和手機說早安，晚上也一定會和手機請安才入睡，有 22%國人已經有眼睛乾澀、飛蚊症等眼睛不舒服的症狀，導致近年眼睛就診年紀平均化，有些老年才會出現的眼科疾病，都平均出現於不同年齡，3C 眼已經不是小問題了，不可輕忽。

運動小知識

1. 最好能持續運動 20 分鐘以上（o）

運動時，最初被利用做為能量源的是貯存在血液或肌肉中的多醣。脂肪開始被消耗是約在十分鐘以後。因此，如果期待燃燒妳的脂肪，則一定要連續運動 20 分鐘以上。再者，脂肪的燃燒需要大量的氧，因此為了有效的燃燒身體的脂肪，則最有效的是能讓身體一邊緩慢活動，一邊吸入大量氧氣是最有效減肥的方式，例如：走路、或是游泳等有氧運動。

2. 運動到流汗就會瘦（x）

單只是進入三溫暖來大量排汗，也無法期待能夠有效的燃燒脂肪或增加基礎代謝量。但是如果是藉由運動來排汗，則多少會有一些瘦身效果。但與其做一下子即逼出汗水的激烈運動，我們反而更推薦像走路那種微出汗程度的運動，因為能持續較長的時間才是重點。

3. 減肥只要控制飲食，不須做運動（x）

在減少脂方面，限制飲食比運動來得有效。但是，如果光只是因限制飲食而瘦下來，基礎代謝量仍然很低的話，很容易胖回來。因為只是減少脂肪，肌肉也萎縮了，基礎代謝量也會變低。因此，利用運動來活化肌肉強度並瘦身，才是不可或缺的方法。全身的脂肪都會一點一點的變小。

4. 做腹部運動可以瘦下來（x）

光靠做腹部運動就想去掉腹部的脂肪，是不可能的。因為瘦下來的時候，是全身的脂肪都會一點一點的變小。倒是利用鍛鍊特定部位，來拉緊該部位的肌肉可行的方法。如果期待能實現苗條美麗的夢想，請務必要配合肌肉訓練以及有氧運動的進行。

5. 肥胖是肌肉變成脂肪造成（x）

過了成長期之後，脂肪細胞的數量不會再有所增減。所謂的肥胖是脂肪細胞的肥大狀態而言。肌肉不可能轉變成脂肪細胞而變胖。

6. 運動一定要做到筋疲力盡才行（x）

長時間運動後疲勞隨著而來，體內稱為乳酸的疲勞物質會增加，當乳酸積存在肌肉中時，會形成肌肉疲勞，反而會阻礙脂肪的燃燒。因此，疲勞並不是使脂肪大量燃燒的原因。

7. 按摩會減少脂肪（x）

按摩與搓揉並不會使脂肪分解。它只能使肌肉的疲勞緩和，並促液循環。但經由按摩調整身體的狀況後較容易繼續運動，這倒是按摩的間接效果。

8. 運動一定要每天做才有效（x）

即使不是每天，只要運動多少都會有效果。但一樣的一個小時，與其每週進行一次，還不如分成兩天，也就一個禮拜二次（每次三十分鐘）來得有效。經由一定的間隔且持續的進行運動，也比較容易調整身體的狀況。

9. 在脂肪燃燒上，啞鈴體操是訓練肌肉最有效的方式（x）

脂肪較容易燃燒的方式是走路或游泳等溫和的全身運動。另一方面，啞鈴體操等等的肌肉力量訓練則給予肌肉刺激有效的強化，並增加肌肉。藉由這種方式以增加基礎代謝量。

10. 運動最好是空腹時進行（o）

所謂的脂肪，可說是肌餓時貯備能量的來源，空腹時由於處在輕微的肌餓狀態中，便會使用儲的能量而燃燒。儘管如此，如果都不吃東西而只而只是做運動，這也是很笨的方式。最好是在用餐後的兩個時後運動。而且儘可能選在一天中新陳代謝最活潑的時段中進行。

七大健檢迷思，你中了幾個？

迷思 1：身體不適才做健檢

調查顯示，高達 47%的民眾，在身體出現警訊後才進行健檢。不過，健檢目的不只是發現疾病、及早治療。更重要的是，健檢還像探測器，協助找出疾病風險因子、及早預防。

澄清醫院柏忕健康管理中心主任韋朝榮舉例，當民眾的檢測結果為血脂異常，雖不見得患有疾病，但代表罹患心血管疾病的機率高；民眾可藉此改變生活型態，如：規律運動、少吃高油高鹽食物，向疾病說掰掰！

因此，可別等到身體不適才健檢。依據國民健康署建議，65 歲以上民眾，每年應檢查一次；40 歲以上未滿 65 歲，至少每 3 年一次；未滿 40 歲者，則至少 5 年一次。

迷思 2：老才要做健檢

「疾病有年輕化趨勢，」北市聯合醫院忠孝院區家醫科醫師許良豪說。民眾生活型態改變，還有空汙、食安等環境問題，20、30 歲罹癌或中風的案例不再少數。

韋朝榮建議，30 至 35 歲後便可定期健檢，盡早注意身體變化。

迷思 3：有檢查就好

有些項目拚命檢查，有些項目卻從未檢查，是民眾另一個健檢通病。

因此，不是有健檢即可，還要看你做了哪些項目，否則可能忽視身體的特定部位。韋朝榮建議，民眾可保留每次的健檢報告，幫助自己或醫生做更適當的健檢安排。

許良豪說，如果要省荷包又兼顧健康，特定的健檢項目還可以輪流檢查。例如，腸胃道檢查、心血管檢查及影像檢查，每年輪做其中一種。

迷思 4：健檢項目愈多愈好

健檢不是吃到飽，什麼都要。韋朝榮建議，可依據年齡、個人和家族病史、生活型態與飲食狀況等，擬定個人化的健檢項目，更達效益。

例如，50 歲以上罹患心腦血管疾病的風險高，便可增加心血管疾病的檢測；直系血親患有大腸直腸癌，腸癌篩檢便可納入選項；長期嚼檳榔的人，口腔癌篩檢則是必備項目。

除此之外，許良豪說，安排健檢前，還可先做簡易量表判斷該挑選哪些健檢項目。例如，中華民國骨質疏鬆症學會的「一分鐘骨鬆風險評估表」，或是美國泌尿科醫學會設計的「國際攝護腺症狀評分表」等，都可做為判斷指標。

迷思 5：貴的健檢準沒錯

愈來愈多醫院推出高額健檢，不過許良豪說，不是貴的健檢才好，學校、公司健檢，或是政府免費提供的成人健檢、四癌篩檢（乳房 X 光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查，以及口腔黏膜檢查），同樣能幫助檢視身體狀況。

只是當健檢報告出現異常、仍感身體不適，或是有特定疾病風險，民眾可和醫護人員討論，再考慮安排進一步健檢。韋朝榮舉例，50 歲以上、長期抽菸，便可考慮做低劑量電腦斷層，檢測肺腺癌風險。

迷思 6：報告現紅字 就是罹病

當健檢結果出現紅字，該有警惕，但不代表就是罹病。

許良豪舉例，有些民眾進到醫院、看到醫生，因緊張血壓不正常飆高；或是健檢前因熬夜、應酬，使數值不準確。因此，看到紅字別慌張，民眾可先尋求醫療建議，再進一步觀察或治療。

許良豪也建議，健檢前 3 到 7 天，盡量維持平時的生活作息，更能檢測出身體的實際狀況。

迷思 7：報告黑藍字 可以不注意

健檢結果為黑、藍字，仍不能掉以輕心。許良豪說，科學仍有侷限，健檢不見得能百分百檢測出疾病或風險。因此，繼續維持良好生活習慣、定期接受健檢，才是正確之道。

破除七大迷思，讓你的健檢更有效益！

附錄 3 問卷題項

研究變數	題項內容	文獻來源
信任	1. 群組裡的成員遵守彼此之間的承諾。 2. 群組裡的成員不會故意做任何事情來干擾討論。 3. 群組裡的成員以一致的方式行事。 4. 群組裡的成員都是真誠的對待彼此。	Tsai & Ghoshal (1998)與 Chiu et al.(2006)
認同	1. 我對群組有歸屬感。 2. 我對群組有團結或親密的感覺。 3. 我對群組有正面積極的情感。 4. 我很自豪能成為群組裡的一員。	Chiu et al.(2006) 與 Dholakia et al. (2004)
互惠規範	1. 我知道群組裡的其他成員將會幫助我，所以我幫助其他成員是公平的。 2. 我相信如果我有需要時，群組裡的成員會幫助我。 3. 我期望在我有需要時，能在群組裡找到我要的東西。 4. 我相信群組裡的成員將來會幫助我解決問題。	Chiu et al.(2006) 與 Dholakia et al. (2004)
義務	1. 我與群組的成員，都會基於義務而盡力維持長期的良好關係。 2. 我與群組的成員，對於維持合作的彼此義務，都會有很高的期望。 3. 我與群組的成員，彼此都有很強烈的義務感。	Tsai & Ghoshal (1998)
數量	1. 我很少在群組裡發表有關健康資訊的意見。 2. 我很少在群組裡談論健康資訊。 3. 我時常在群組裡談論健康資訊。	Wheeless(1978)
深度	1. 我會開放且完整的在群組對話裡，密切地揭露我的健康資訊。 2. 討論一旦開始，我會在群組裡密切且完整地揭露我的健康資訊。 3. 我會在群組裡明確地表達對健康資訊的感受、經驗及想法。	Wheeless(1978)
廣度	1. 我所揭露的健康資訊經常是廣泛的。 2. 我所揭露的健康資訊經常是多元的。 3. 我所揭露的健康資訊經常超出單一的特定主題。	Hollenbaugh & Ferris(2014)

作者簡介

洪新原

國立中正大學資訊管理學系教授兼教務長，目前兼任台灣商管學院聯合會常務理事、創新創業基地主任及大數據研究中心主任。主要研究領域為決策支援系統、知識管理、電子商務與電子化政府、大數據分析等。其研究成果發表在 Information & Management, Decision Support Systems, International Journal of Human-Computer Studies, Journal of the Association for Information Science and Technology, Information Technology & People, Communications of the AIS, Government Information Quarterly 等優質國際期刊。他同時也擔任 Information & Management 的副主編及資訊管理學報的領域編輯。

Email: syhung@mis.ccu.edu.tw

洪幼力

國立中正大學大數據研究中心博士級研究員。她在嘉南藥理大學醫務管理系取得碩士學位，並於國立中正大學資訊管理學系取得博士學位。洪博士的研究領域包括：社群媒體、資訊揭露、醫療資訊系統以及決策支援系統等領域。她曾發表學術論文於：Information & Management、資管學報、電子商務學報及商略學報等期刊。

Email: yolihong@gmail.com

賴芊樺

國立中正大學醫療資訊管理研究所碩士生。研究領域在醫療資訊管理、醫療資訊系統。

Email: yolailai@gmail.com

游蓓怡

英國愛丁堡大學行銷博士，目前為國立中正大學企業管理學系副教授。研究領域為品牌關係，消費者參與動機、品牌社群及社群商務。學術論文曾發表於 Journal of Retailing and Consumer Services, Journal of Organizational computing and Electronic Commerce, Computers & Industrial Engineering, Journal of Consumer Behavior, Psychological Reports, and Asia Pacific Management Review. 亦有二篇教學個案已刊登在產業與管理論壇與中山管理評論。

Email: annieyu@ccu.edu.tw