

線上社會支持類型探討：
以 PTT 精神疾病版及整型美容版為例

張惠蓉、何玫樺、黃倩茹*

投稿日期：2007年4月9日；通過日期：2007年11月6日。

* 作者張惠蓉為輔仁大學新聞傳播學系副教授，e-mail: hjchangtw@hotmail.com。
作者何玫樺、黃倩茹為輔仁大學大眾傳播研究所碩士。

《摘要》

本研究以 PTT 精神疾病版與整型美容版為觀察對象，分析兩版長達近四年（2003-2006）的貼文內容，藉以了解學生族群的線上社會支持行為。研究結果顯示兩版最常出現的討論主題均以解惑釋疑為主，而社會支持類型的分佈，則均以資訊類型支持最多；兩版的參與者均以女性佔大多數，但女性傾向提供兼具資訊與網絡的社會支持，男性則提供單一資訊類型社會支持；在非語言符號的使用上，兩版上超過八成的貼文都未使用。有使用非語言符號的貼文中，提供資訊、網絡、或資訊網絡混和的社會支持類型最多，同時性別並未影響非語言符號的使用。

關鍵詞：電腦中介傳播、線上社會支持

壹、緒論

社會支持 (social support) 是人類基本的溝通方式，每個人在其人際網絡內人們所提供的各類社會支持之下，經歷人生的大小事宜 (Albrecht, Burlson, & Goldsmith, 1994)。因此，自 19 世紀始，社會支持的概念即與個人的身體及心理健康狀態相關；而 Durkheim (1897) 在自殺論中對個人的社會網絡與個人健康狀態之間的論述更是明確說明了二者之間的關連性 (Burlson & MacGeorge, 2002)。簡言之，Durkheim 認為在工業化的社會中，個人的社會網絡 (例如：教友的支持) 會逐漸減少，因此現代人比起與教會連繫密切的中世紀個人，自殺傾向會更高。之後，自 1970 年代中葉開始，來自社會、心理、傳播等各學門對社會支持的論述與實證研究，更清楚說明社會支持為「讓個人感受到關心、愛與尊重並與他人同為一榮辱與共的社會網絡成員的資訊」(Cobb, 1976: 300)，這些資訊以「語言及非語言的溝通方式，傳遞於社會支持的尋求者與提供者之間」(Albrecht & Adelman, 1987: 19)。

過去的研究整理出尋求者與提供者之間傳遞著不同類型的社會支持資訊 (Cutrona & Russell, 1990)。但這些研究多著重於親朋好友熟識間面對面時 (例如：夫妻) 的社會支持類型。然而，網際網路的出現使得個人的社會網絡延伸至以電腦為連結點所串起的電腦網絡 (computer networks, Wellman, 2001)，以電腦中介傳播 (computer-mediated communication, CMC) 所進行的社會支持團體紛紛成立，同時網際網路這個媒介也被譽為提供比面對面更為優越及更成功的傳遞社會支持的環境 (Robinson & Turner, 2003; Walther & Parks, 2002)。

網際網路上提供許多可尋求社會支持的電腦中介環境，包括新聞討論群組（Usenet newsgroups）、電子郵寄名單（electronic mailing lists）、即時聊天室……等，其中又以新聞討論群組中，社會支持團體內的溝通最為熱絡（Walther & Boyd, 2002）。新聞討論群組是以電子佈告欄為溝通方式（bulletin board systems, BBS），人們在版上貼文尋求協助並等候他人的貼文回應。不同於面對面社會支持，這種以文字為主、非同步、透過 CMC 所形成的社會支持團體是所謂的「弱連帶網絡」（weak-tie networks）。亦即，連結一群互不相識的陌生人之間的唯一共同點是「他們感同身受的苦惱或議題」（Walther & Boyd, 2002: 154）。新聞討論群組上出現的苦惱或議題包括癌症、憂鬱症、氣喘、關節炎、減肥、及各種疾病的復原等（Walther & Boyd, 2002），本研究也將以華文社群最大的 BBS—PTT 為研究對象，選擇站上的精神疾病及整型美容兩版為分析對象。同時，由於 PTT 的平均使用者年齡約 21 歲（批踢踢實業坊，2007），相當於一般大學生的年齡層，因此本研究主要探討學生族群在兩版上的線上社會支持行為。

而所以選定精神疾病及整型美容兩個健康議題共同進行探討，除了呼應自 19 世紀以來社會支持對維繫人類心理及身體健康的重要性；同時也考量在臺灣目前的社會環境下，大眾對這兩個議題的關注情形。以精神疾病而言，近年來因憂鬱、躁鬱病症導致不幸的社會事件頻傳，事實上，根據行政院衛生署 89 年度至 94 年度的統計資料顯示，15 歲到 69 歲的年齡層中，因罹患情感性精神疾病（例如：躁鬱症與憂鬱症）而住院的患者在過去五年來（2001-2005）逐漸增加，其中 15 歲到 29 歲的學生族群每年也約以百分之 10 的比例逐年遞增（行政院衛生署，2007）。而以整型美容的議題而言，因為整型美容風潮已然蔚為時尚，雖然台灣整型美容的人數尚無官方統計數據，但行政院經建會為打造台

灣的醫療服務業，已投入新台幣 500 億，鎖定包含整型美容、中醫等五項醫療內容，推動台灣的觀光醫療業（中央社，2006）；除了官方的大力推動，實際上也有美容中心主任指出，他們的門診人數在三年內（1999-2002）成長了 25%（華夏經緯網，2002）。

另外，也由於精神疾病及整型美容兩個健康議題，相對上是屬於比較沒有立即影響生命存續的性質，也就是可以慢慢討論，蒐集資料再去就醫，因此就研究角度而言，可以較為完整長期的觀察苦惱者尋求社會支持的過程；同時，選擇一個以上的健康議題，也較能增加本研究的外在效度。根據以上討論，本研究選擇了 PTT 上的精神疾病版與整型美容版為研究對象，共同探討學生族群的線上社會支持類型。

國內外對線上社會支持類型的實證研究大概在近 8、9 年內才展開，累積的文獻有限，而台灣的相關研究更少（劉奕蘭，2002），對於如此影響人們身心健康的重要議題，我們認為有開展學術研究的必要性；同時，過去的研究均以單一健康議題的討論版為探討對象，並在未區分版上的討論主題之下進行整體社會支持類型的探討，然而本研究在觀察線上社會支持團體的討論版時，發現版上的討論主題涵蓋眾多，從單純就醫地點的詢問到苦惱者經驗心情分享，這些不同的討論主題是否會影響社會支持類型的呈現？所以，本研究將先探討精神疾病與整型美容兩版上的討論主題，然後檢視討論主題與社會支持類型的相關性。研究結果除了可了解學生苦惱者需要的社會支持類型外，還可了解在 CMC 環境下，健康資訊的尋求與展現；另外，在實務上，研究結果可以了解困擾學生族群的健康議題，並可了解學生在苦惱時如何與他人互動，提供教育工作者及家長參考。

本研究將以 Cutrona 與 Russell（1990）、Cutrona 與 Suhr（1992）根據「壓力與社會支持的最佳配對理論」所整理的社會支持類型為依

據，分析 PTT 精神疾病及整型美容兩版從 2003 年至 2006 年 7 月的貼文內容。同時，過去的文獻指出性別可能影響社會支持的類型（例如：MacGeorge, 2003），因此本研究也將探討性別與兩版社會支持類型的關係。另外，過去對社會支持中非語言符號的運用著墨較少，本研究希望能了解學生族群面對苦惱時如何使用非語言符號（情緒符號）在以文字為主的 PPT 站上傳達情緒，因此也將分析兩版上情緒符號的使用，並探討其與社會支持、性別之間的關連性。

貳、文獻探討與研究問題

一、線上社會支持

（一）特色

線上社會支持徹底改變了傳統面對面社會支持的兩個面向：溝通的管道及社會支持尋求者與協助者間的互動關係（Walther & Parks, 2002）。兩個面向都擴展了個人的人際網絡，前者提供社會支持的尋求者與協助者不受時、空限制的 CMC 環境（Franzen, 2000; Wellman, 2001）；而後者則是指 CMC 環境可提供個人在需要社會支持時更多的人際選擇（Hlevec, Manfreda, & Vehovar, 2006）。同時，這些更多的人際選擇也代表人際網絡中可能有臥虎藏龍，更多元的專業人士提供社會支持（Walther & Parks, 2002）。事實上，若願意多花些時間經營，這些串連陌生人的弱連帶也有機會發展成較親近的關係（Colvin, Chenoweth, Bold, & Harding, 2004; Tidwell & Walther, 2002），過去研究指出個人上網的時間越長，會感受到越多的社會支持（Shaw & Gant, 2002）。Wright（2000）對老人的研究也證明上網的時間長度與對線上

社會支持的滿意度成正比關係。

除了擴展個人的人際網絡，CMC 所提供的匿名性也讓社會支持的尋求者較有信心地討論自己的問題，並能毫無顧忌地暢所欲言，一些不方便在人前討論的敏感議題也能透過貼文抒發（Braithwaite, Waldron, & Finn, 1999; Galagher, Sproull, & Kiesler, 1998; Wright, 1999）。

同時，BBS 本身的設計也比傳統面對面的媒介提供更為誘人的尋求及提供社會支持的環境（Walther & Boyd, 2002）。BBS 的非同步性提供了使用者較佳的互動管理系統，使用者可以自己的步調閱讀、書寫、及回覆貼文，並能在書寫或回覆貼文前有較多縝密的思考時間（Walther & Parks, 2002）。另外，BBS 分主題討論的設計也較能滿足社會支持尋求者的個人需求，使用者可以選擇最符合個人需求的討論版，取得所需資訊（Colvin et al., 2004; Turner, Grube, & Meyers, 2001）。使用者在討論版上貼文以尋求協助，若有人回覆此貼文，這些一來一往的貼文則形成討論串（threads），而尋求與協助社會支持的互動過程即記錄於這些討論串內，因此本研究也將以 PTT 精神疾病與整型美容兩版上的討論串為分析資料。

（二）類型

Cutrona 與 Russell（1990）、Cutrona 與 Suhr（1992）認為在協助他人處理各種事件時，因為當事人對事件控制壓力的程度不同而會有不同的需求，所以協助者應視支持尋求者控制壓力的程度而使用不同類型的社會支持。他們將此想法發展為「壓力與社會支持的最佳配對理論」（an optimal matching model of stress and social support）。此理論主張「每個不同的壓力事件都會有其相對應最有效處理此壓力的社會支持訊息」（Cutrona & Suhr, 1992: 155）。因此在密集的回顧相關的文獻以後

(例如：Cobb, 1976)，Cutrona 等學者整理出在傳統面對面的社會支持的互動中最常使用的五種社會支持類型，它們分別是(1)資訊支持(informational)：訊息內容包含提供建議、忠告、和具體事實(例如：提供 94 年度因車禍死亡的數據)；(2)實質支持(tangible)：訊息內容包含提供實際的物品(例如：金錢、食物、書)和服務(例如：搭便車、保母)；(3)自尊支持(esteem)：訊息內容肯定及確認社會支持尋求的能力(例如：你一定可以做得很好)或價值(例如：一時找不到工作並不代表你無用)；(4)網絡支持(network)：訊息內容提供陪伴感、連結感、及歸屬感(例如：我一位好友的父親也在 10 年前過世)；以及(5)情感支持(emotional)：訊息內容傳達感情、憐憫、傾聽、了解、同理心和鼓勵(例如：你好多了嗎？我很遺憾這事發生在你身上)。

Cutrona 等又將這五種類型的社會支持可進一步分為兩個類別：促進行動(action-facilitating)支持和滋養(nurturant)支持。前者促進社會支持尋求者展開行動，解決問題，因此資訊與實質支持屬於此類別；而後者旨在撫慰當事人的心境，並未直接涉及解決問題，因此情感、網絡與自尊支持屬於此類別。依據壓力與社會支持的最佳配對理論，若是尋求者對該事件控制壓力的程度強，那麼他會需要能解決或消弭問題的支持，因此促進行動類的社會支持，亦即資訊及實質型社會支持最能有效協助尋求者面對該事件；若是尋求者對該事件控制壓力的程度弱，那麼他會需要能減低負面情緒(悲傷、罪惡感、寂寞)的支持，因此滋養類的情感及網路支持最能有效協助尋求者。而無論尋求者對該事件控制壓力的程度強或弱，滋養類的自尊型社會支持都能發揮效果，因為尋求者的能力若受到肯定，他有可能採取行動以解決問題；而尋求者的價值若受到肯定，既使他無法控制此事件，他依然能維持一定的自尊，積極

正面的面對事實。

然而，這個「壓力與社會支持的最佳配對理論」並未得到實證研究的支持，事實上，連 Cutrona 與 Russell (1992) 對伴侶間婚姻問題的研究，也並未針對每一個不同的問題，找到相對應最有效社會支持類型。之後，他們也坦言這個最佳配對理論或許太過簡化了壓力來源及社會支持互動的過程，但是，他們因為這個理論所整理的五種社會支持類型仍然是最具代表性的分類架構 (Burlison & MacGeorge, 2002)。因此，雖然這個分類架構原本是針對面對面的情境而設計，本研究也將以此五種社會支持的類型分析 PTT 精神疾病及整型美容兩版的貼文內容。事實上，學者已將這五種社會支持的類型運用於 CMC 的情境中，特別是以前述各種健康議題為討論主題的 CMC 支持團體。

最早使用此分類架構於 CMC 情境的是 Braithwaite、Waldron 與 Finn (1999)。他們分析了一個討論身體殘障的 CMC 支持團體的 1 個月的貼文內容，研究結果發現情感 (40%) 及資訊 (31.3%) 支持類型出現最為頻繁，他們也因此肯定 CMC 支持團體對身體不方便的朋友們所提供的服務。之後，Coulson (2005) 分析一個以大腸急燥症 (irritable bowel syndrome, IBS) 為主的 CMC 支持團體，他下載並分析該 BBS 版上長達八個月的貼文，研究結果發現最常出現的社會支持內容為資訊類型，因此 Coulson 總結這個支持團體的主要功能為提供資訊支持。另外，Bjornsdottir (1999) 使用一個類似於 Cutrona 等人發展的社會支持分類架構，分析一個心臟病 CMC 支持團體一個月的貼文，發現情感 (52%) 及評估型支持 (appraisal, 58%) 最常出現。評估型支持指的是確認訊息及提供回饋，所以相當於 Cutrona 的資訊支持類型。Bambina (2005) 對 CMC 癌症支持團體的研究也發現資訊、情感、及陪伴 (companionship) 是版上最常出現的社會支持類型。

根據上述整理，過去對 CMC 支持團體的社會類型的研究並不多，研究者們也僅就所選擇的健康議題進行版上所有相關貼文（刪掉廣告、公告等）的整體分析，並未進一步區分版上的討論主題，然後依據主題探討社會支持類型的分佈。但如若不同的事件有不同的對應方式，那麼討論資訊（例如需要 IBS 飲食的貼文）與談論情緒（例如描述自己很難面對 IBS 的貼文）的主題需要不同的社會支持類型。因此本研究將先區分 PTT 精神疾病版及整型美容版上的討論主題，繼而探討兩版之間是否因討論主題不同而使用不同的社會支持類型？若有差異，是否可用「壓力與社會支持的最佳配對理論」來解釋，因此提出研究問題如下：

研究問題 1.1：精神疾病版及整型美容版上的討論主題為何？

研究問題 1.2：精神疾病版及整型美容版上社會支持類型的分佈？兩版上社會支持類型的分佈有無差異？

研究問題 1.3：精神疾病版及整型美容版上的討論主題與社會支持類型之間是否有關聯性？亦即是否某些討論主題一定會引起某一類型的社會支持。

二、性別與社會支持

傳統面對面社會支持的領域中經常研究性別與社會支持的關連性，但過去多集中在親近友人間情感支持類型的研究，探討女性是否比男性較在乎並會提供以感覺（feeling-centered）及以情感（emotion-focused）為主的社會支持（Burlison, Liu, Liu, & Mortenson, 2006）。然而，研究結果並不一致，一方面學者主張由於男、女在不同的社會化情境下生長，因而女性被鼓勵發展情感支持的技巧，男性則是被鼓勵發展

解決問題的技巧，所以很多研究指出女性比男性會提供情感支持（見 Kunkel & Burlison, 1999 的文獻整理）；另一方面也有學者的研究指出個人所展示流露出的豐富情感及呵護特質（expressive/nurturing）而非性別會響社會支持類型的提供（Basow & Rubenfeld, 2003），性別在解釋社會支持類型的提供時只佔了很小一部份（Goldsmith & Dun, 1997）。

另外，從社會支持互動的角度出發，MacGeorge（2003）發現性別在互動過程中扮演「細緻且有趣」（subtle and interesting）的角色。她使用「歸因—情感—行動」（attribution-emotion-action）的助人理論為架構，這個理論主張如果社會支持的尋找者需為他們自己的問題負責且不作任何努力，那麼他人所提供的社會支持質量都不佳，MacGeorge 將性別這個因素加入這個理論中，探索性別是否在此歸因的過程中扮演一定角色。研究結果發現男性傾向將更多責任歸因給不負責任、不努力的男性尋求者，也因此男性在助人的情境中比女性較容易採取「責怪」（blaming）的角度，也比較容易動怒。

上述的研究除了 MacGeorge（2003）使用實驗法，大部分以問卷調查的方式，以大學生為研究對象，設計求助情境（例如：面試失敗、被朋友拒絕、室友問題、學業問題、與父母決裂、失戀等）取得研究資料。迄今，很少研究探討 CMC 社會支持團體中，男、女在提供社會支持過程中的差異。不過，過去的研究提供了不少男女在 CMC 情境中語言使用的差異。Herring（2000）在她一系列對性別和語言的研究指出，若身於男女共處的非同步 CMC 情境中，男性傾向於發表較長的貼文、發表意見時如同陳述事實、與對話者採取競爭取向（adversarial）；相對的，女性傾向於發表較短的貼文、發表意見時經常澄清自己的立場（justify）、表達對他人的支持…與對話者採取同步取

向 (aligned)。

根據上述整理，男、女性有可能因為不同的社會化情境有不同的溝通技巧，因而善於提供不同類型的社會支持，亦即女性較男性會提供情感支持；然而也有研究指出個人的情感及呵護的特質遠比性別更能影響社會支持類型的提供。但是，根據 CMC 語言學家的研究推論，男性似乎較容易提供以事實為基礎的資訊支持，而女性則較易提供以連結為主的情感支持；同時，男性傾向於發表較長的貼文，而女性傾向於發表較短的貼文。因此，提出研究問題如下：

研究問題 2.1：性別是否影響 PTT 精神疾病及整型美容兩版上社會支持類型的提供？

研究問題 2.2：PTT 精神疾病及整型美容兩版上男女的貼文字數是否有差異？

三、非語言文字符號與社會支持

過去在面對面社會支持的互動中，甚少探討非語言的運用。Barbee 等學者 (Barbee, Rowatt, & Cunningham, 1998) 曾在發展尋求支持的策略中，提到人們可用非語言的方式 (例如：哭、唉聲嘆氣、垂頭、頓足……等) 尋求他人的協助。但這看似順理成章的非語言策略並未受到任何實證研究的考驗，實際上，不論是策略、還是其它相關議題，非語言很少受到任何過去研究社會支持的學者的青睞，他們還是多以語言文字訊息為主要研究資料。然而，在台灣的上網人數已達 1523 萬人，佔總人口數的 66.9% (台灣網路資訊中心，2007)，同時人際網絡已延伸到電腦網路之際 (Wellman, 2001)，我們認為應開始了解非語言在 CMC 社會支持團體內的使用情形。

在以文字為主的 PTT 的環境中，使用者只能使用電腦鍵盤上的符號、數字及字母所拼成的非語言符號（emoticons）傳遞情緒。雖然過去研究已證明，在 CMC 的情境中，人們會順應溝通環境的改變，在文字、溝通風格上力求變化使得溝通內容既能達意又能表情，並且透過這樣的溝通方式發展親密的人際關係（Park & Floyd, 1996; Walther, Loh, & Granka, 2005）；但是，在尋求社會支持的過程中，特別是以本研究的研究對象—PTT 精神疾病及整型美容版的使用者而言，發展人際關係顯然不是首要目標，那麼非語言符號扮演什麼角色呢？Walther 與 D'Addario（2001）研究三種非語文符號：）、:-(、;-) 在解讀 email 內容時所扮演的角色，他們以 226 位大學生為樣本的實驗結果發現了所謂的「疊加性作用」（additive effect），也就是：負面的非語文符號會使負面訊息的解讀更為負面；正面的非語文符號會使正面訊息的解讀更為正面。據此，若是非語文符號能加強作者情緒的傳達，那麼這個疊加性作用是否也存在於 PTT 精神疾病及美容兩版上呢？個人為健康問題所困擾時，是否會使用非語言符號加強傳達自己的情緒呢？另外，個人在提供不同型態的社會支持時，是否也展現不同的非語言符號使用方式？也就是在提供呵護型（情感、網路、自尊）比行動型（資訊、實質）社會支持時使用更多的非語言符號加強情緒的傳達呢？據此，本研究提出下列研究問題：

研究問題 3.1：PTT 精神疾病及整型美容兩版上非語言符號的使用情形？

研究問題 3.2：非語言符號在不同的社會支持類型的使用情形是否不同？

另外，性別是否影響非語文符號的使用一直是 CMC 學者所關注的

議題 (Huffaker & Calvert, 2005)。Wolf (2000) 觀察美國四個新聞討論群組的互動，其中包含三個以提供社會支持為主題的飲食失調、憂鬱、及離婚的小組，與一個討論足球相關消息的小組，研究結果顯示無論處於同性別 (same-sex) 還是混合性別 (mixed-sex) 小組中，女性都比男性使用更多的非語文符號；Wolf 同時也發現在混合性別的小組中，男性會受到女性溝通風格的影響，使用較多的非語文符號。那麼在台灣的 PTT 精神疾病及整型美容兩版上，以溝通情感為主的女性是否比以解決問題為主的男性較會使用非語文符號呢？據此，本研究提出下列問題：

研究問題 3.3：性別是否影響 PTT 精神疾病及整型美容兩版上非語言符號的使用？

參、研究方法

一、研究對象

本研究選擇以批踢踢實業坊 (PTT) 討論版作為觀察對象，PTT 是目前國內最大規模的學術 BBS 網站家族，也是最大的華文電子布告欄。PTT 創站於 1997 年，使用者平均年齡約 21 歲，內容包含數量超過三萬個主題的電子看版。它曾創下單日最高登入人數是 260 萬人的紀錄 (維基百科全書, 2007)，而 2003 年底的「單一小時上線人次」達到三十九萬人次、2005 年 8 月「同時在坊內人數」提高至六萬多人次，到 2006 年 8 月 10 日，總註冊人數提升到七十五萬人，是台灣及整個華文社群具代表性的 CMC 討論群組 (鐘張涵, 2007)，因此本研究選擇站上的精神疾病版與整形美容版為研究對象。以下簡介兩版的成立

宗旨與使用情形。

精神疾病版成立於 2003 年 7 月 26 日，成立目的在於使網友獲得精神疾病相關資訊，並藉由此版傳播對精神疾病的正確認知，讓大眾更了解並接納精神疾病，也讓精神病（廣義精神疾病）患者、相關工作者、親友家屬等，在此經驗交流並尋求相關資訊（見 telnet://ptt.cc 生活娛樂館>PTT 醫院>精神疾病討論版>精華區）。整形美容版成立於 2003 年 4 月 7 日，討論議題聚焦在整型美容手術相關訊息，提供網友彼此分享整形美容手術的訊息與經驗的空間（見 telnet://ptt.cc 生活娛樂館>美容保養坊>整型美容討論版>精華區）。

二、內容分析

本研究使用內容分析法觀察 PTT 精神疾病版與整形美容版的貼文內容，內容分析可提供對觀察現象客觀性、系統性及量性的測量（王石番，1992），同時也極適宜描述溝通內容及訊息特色（Bauer, 2000; Herring, 2004），過去對於線上社會支持類型的研究多使用此研究方法（例如：Walther & Boyd, 2002），所以，本研究也以內容分析法分析 PTT 精神疾病及整型美容兩版的貼文內容。

（一）抽樣

由於 CMC 的環境提供「令人無法抗拒的資料取得性」（Jones, 1999: 13），本研究的抽樣時間將自兩版目前可找到最早的文章開始至 2006 年 7 月。精神疾病版最早的貼文自 2003 年 12 月至 2006 年 7 月（研究觀察截止時間）的文章，共有文章 2,326 篇，本研究從其中選擇以討論個人相關精神疾病的貼文內容為分析資料，其他與精神疾病沒有明

顯相關的討論主題，例如網站公告、廣告宣傳、讀書心得、討論特定藥品的功效（促銷嫌疑）等，不在本研究的範圍內，總計在這段研究期間內符合上述選擇標準的貼文共有 556 篇。而整形美容版的抽樣時間則自 2003 年 4 月至 2006 年 7 月，共有文章 2,789 篇，本研究從其中選擇以討論個人整型美容相關貼文內容為分析資料，其他偏離整形美容主題的討論主題（同上）就不列入其中，總計在這段研究期間內符合上述選擇標準的貼文共有 908 篇文章。

本研究以文章篇數與討論串做為分析單位，一個作者以帳號暱稱為名所發表的貼文為一篇，從作者帳號暱稱、發表日期、發表主題、文章內容到簽名檔為止為一篇貼文，網友推文形式的回文則不列為分析內容。同時，利用 BBS 本身系統內建的搜尋功能，將原始發起文章主題與在同一主題之下的回覆文章歸為同一討論串（threads），總計精神疾病版有 168 個討論串，每個討論串的平均篇數為 3.31 ($SD = 2.16$)；整形美容版則是 325 個討論串，每個討論串的平均篇數為 2.79 ($SD = 1.57$)，兩版的討論串篇數長度均為最短 2 篇，最長 12 篇。

（二）類目建構

本研究的類目建構將針對三個研究問題而分別建構，因此針對第一個研究問題有關兩版討論主題、社會支持類型、事件控制度的類目，描述如下：

1. 討論主題：由於過去文獻中未提供具體編碼架構，本研究以歸納整理的方式，依照觀察文章呈現的主題趨向，歸納出整型美容版、精神疾病版各 9 項主題，詳細類目及相關說明如下：

整型美容版：

- （1）美容專業術語的討論：如脈衝光、果酸換膚、雷射、飛梭等技

術的優劣的疑問，也包括與手術相關的問題（例如：復原期多久）。

- (2) 問醫師、診所、價錢。
- (3) 美容專業術語的討論、問醫師、診所與價格。
- (4) 術後復原的疑問。
- (5) 對自己的外貌懷疑，想聽版友意見，希望別人給予鼓勵。
- (6) 過來人正面經驗分享（包括問診經驗）：如術後分享（有整型成功的），比較早期的分享文章會有人回應，但大約在 1,500 篇以後的幾乎都是用推文的方式回應，所以在回應文章方面，後期的文章鮮少收錄分享文章。
- (7) 過來人負面經驗分享（包括問診經驗）：術後分享（有整型失敗者）。
- (8) 討論到保養品、藥品、食品的使用與推薦。
- (9) 無法判斷。

精神疾病版：

- (1) 醫藥相關資訊。
- (2) 醫生與診所醫院相關資訊。
- (3) 懷疑自己罹病。
- (4) 描述病情與徵狀
- (5) 已罹病懷疑自己如何度過生活，無法面對日常的壓力。
- (6) 過來人正面經驗分享。
- (7) 過來人負面經驗分享。
- (8) 描述自己的情緒或是宣洩。
- (9) 無法判斷。

2. 社會支持類型：Cutrona 與 Russell（1990）將社會支持區分為五項：

資訊支持、情感支持、自尊支持、實質支持與網絡支持，但是在編碼員針對網路貼文的觀察中，並未發現任何實質支持的文章貼文（此點符合 Walther 與 Boyd（2002）的發現），所以本研究刪去此項類目。此外，編碼員在實際前測後過程中，發現網友透過網路貼文提供的社會支持類型通常是跨越類別的，因此針對貼文中呈現的實際情形，新增 10 個類目，除混合資訊、情感、自尊與網絡支持類型外，本研究亦根據文章內容增加單純感謝與其他兩項類目，單純感謝的文章是當討論串發起人在接受他人的社會支持之後，回文感謝其他網友的幫助；其他類目則是文章中文不對題或是沒有明確表達社會支持，共計 14 項，因單純感謝的貼文主要來自社會支持尋求者，而非網友提供社會支持的貼文，所以不列入後續分析。

- (1) 資訊支持：給予建議或幫助他人再度審視他所面臨的環境、或是提供事件相關資料。
- (2) 自尊支持：強調事件正面積極的面向、減輕苦惱者自身自責的程度。
- (3) 網絡支持：告訴苦惱者還有其他人也（曾）面臨與他相同的處境。
- (4) 情感支持：給予他關愛與展現同理心。
- (5) 資訊支持加上情感支持。
- (6) 資訊支持加上網絡支持。
- (7) 資訊支持加上自尊支持。
- (8) 自尊支持加上網絡支持。
- (9) 網絡支持加上情感支持。
- (10) 自尊支持加上情感支持。
- (11) 自尊支持、網絡支持與情感支持。

- (12) 資訊支持、網絡支持與情感支持。
- (13) 單純感謝：討論串發起人以感謝方式回覆其他網友的貼文。
- (14) 其它：包含無法判斷以及未明確表達社會支持的貼文。

上述貼文主題與社會支持類型類目的信度計算採取系統抽樣法抽取部分文章，編碼後計算。整形美容版共 908 篇貼文，以貼文編號末位數字為 8 者為樣本，抽出母體十分之一，90 篇貼文來測試編碼員信度；精神疾病版則是以末碼 5 者為樣本，565 篇文章中的 56 篇來測試編碼員信度。首先將兩位編碼者意見不符的文章挑出，討論出最終決定正確的編碼，然後再依每個類目計算出類目個別的相互同意及信度，最後數據整理於【表一】。

依據第二、三個研究問題有關性別與社會支持類型、貼文字數、及非語言符號的關係，依序描述如下：

3. 性別：過去學者指出性別的判斷不能用單一指標（Cornett & Nowak, 2006），因此本研究對使用者的性別判斷將依據 CMC 語言及符號研究專家（Herring, 2000; Huffaker & Calvert, 2005）提出的指標，包括暱稱、代號、簽名檔、表情符號的使用、語言的選擇、及語氣等綜合判斷。亦即從貼文者的暱稱與代號的選擇是一般所認知為男性或女性名字（例如：Jerry、Johnny 代表男性，Gina、Sasa 代表女性），然後再檢驗貼文者簽名檔內所提供之更詳細的個人連結（例如：個人網誌、新聞台或是個人網站等），並輔之以貼文內表情符號使用的多寡、語言語氣的表達（男剛強，女親和），及文章內容（提到當兵的生活、男朋友）進行綜合性別判斷。

三位受過研究方法訓練的研究生編碼員進行三階段判別，每個階段無法判別的文章，留待下一階段編碼員來繼續進行，整形美容版最後判別結果男生共 109 篇，女生共 697 篇，無法判別篇數 102 篇，編碼者相

互同意度為 0.82，信度為 0.90；精神疾病版文章有 111 篇作者為男性，女性為 231 人，無法判別者為 214 篇，編碼者相互同意度為 0.91，信度為 0.95。

4. 文章字數：運用 WORD 字數統計功能計算每篇貼文總字數。
5. 非語言符號：分為兩類，正面、負面；前者的符號表現出歡樂愉快的情緒者，例如："-_-""、^^a、^____^、^O^ 等；後者表現出悲傷尷尬或是無力等感受者，例如：><、>"<、_ _ _、orz 等；非語言符號以實際出現頻率計算。

表一：兩版社會支持類型、討論主題的相互同意度／信度

類目	整形美容版		精神疾病版	
	社會支持類型	討論主題	社會支持類型	討論主題
1	0.94/0.97	0.96/0.98	0.75/0.86	0.92/0.96
2	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00	0.75/0.86
3	0.67/0.80	1.00/1.00	1.00/1.00	0.67/0.80
4	1.00/1.00	1.00/1.00	0.92/0.96	1.00/1.00
5	1.00/1.00	1.00/1.00	0.80/0.89	1.00/1.00
6	0.83/0.91	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00
7	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00
8	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00
9	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00
10	0.84/0.91	--	1.00/1.00	--
11	1.00/1.00	--	1.00/1.00	--
12	1.00/1.00	--	1.00/1.00	--

肆、資料分析與結果

本研究的研究問題 1.1 為探討精神疾病版及整型美容版上的討論主題。研究結果顯示在精神疾病版的 168 個討論串中，網友以懷疑自己罹病詢問相關資訊最多 ($N = 32$ ，佔 19%)；其次是醫生與診所相關資訊，共有 28 個討論串，佔 16.7%；第三是醫藥相關資訊，共計 25 個討論串，佔 14.9%。整型美容版則以美容專業術語討論為最多，在 325 個討論串中，共有 121 個討論串在討論此議題，佔 37.2%；其次是詢問醫師與診所的 81 個討論串，佔 25%（詳細數據請見【表二】）。

而研究問題 1.2 關於兩版社會支持類型的分佈及差異，研究結果顯示（見【表三】）精神疾病版以資訊支持最多 ($N = 151$ ，40.2%)，網絡支持居次 ($N = 52$ ，13.9%)；整型美容版則是同時提供資訊與網絡支持的社會支持類型最多 ($N = 198$ ，41.4%)，資訊支持居次 ($N = 159$ ，33.3%)。卡方分析結果顯示兩版在社會支持類型的分佈有差異 ($X^2 = 140.51$ ， $df = 1$ ， $p < .001$)。

此外，為呼應 Cutrona 將社會支持類型分為促進行動與滋養兩大類別，本研究進一步將社會支持類型合併為「資訊支持相關的類別」（含有資訊社會支持的所有類別），與「非資訊支持相關的類別」兩大類，檢視與資訊是否相關的社會支持類型，在不同的版別是否有差異，卡方結果顯示資訊支持與非資訊支持在兩版的呈現上有顯著差異 ($X^2 = 15.72$ ， $df = 1$ ， $p < .001$)；進一步分析顯示雖然在兩版上，網友提供的社會支持類型皆以與資訊相關的社會支持為優先，但整型美容版上的比例（78.7%）顯著高於精神疾病版（61.5%）；然而在非資訊相關的社會支持類型中，精神疾病版又明顯高於整型美容版（38.5% 與 21.3%，見【表三】）。

表二：兩版貼文討論主題次數分配表

精神疾病版	次數	百分比
1. 醫藥相關資訊	25	14.9
2. 醫生與診所醫院相關資訊	28	16.7
3. 懷疑自己罹病	32	19.0
4. 描述病情與徵狀	19	11.3
5. 已罹病者懷疑自己如何度過生活，無法面對日常的壓力	31	18.5
6. 過來人正面經驗分享	2	1.2
7. 過來人負面經驗分享	1	.6
8. 描述或宣洩自己的情緒	22	13.1
9. 無法判斷	8	4.8
總計次數	168	100
整形美容版	次數	百分比
1. 美容專業術語的討論	121	37.2
2. 問醫師、問診所	81	25.0
3. 美容專業術語的討論、問醫師、診所與價格	11	3.3
4. 術後復原的疑問	38	11.7
5. 對自己的外貌懷疑，想聽版友意見，希望別人給予鼓勵	31	9.5
6. 過來人正面經驗分享（包括問診經驗）	14	4.3
7. 過來人負面經驗分享（包括問診經驗）	12	3.7
8. 保養品、藥品、食品的使用與推薦	13	4.0
9. 無法判斷	4	1.2
總計次數	325	100

表三：精神疾病版與整形美容版社會支持類型分佈

			版類別			
			精神疾病版 次數 (%)		整形美容版 次數 (%)	
社 會 支 持 類 型	資 訊 相 關 支 持	資訊支持	151 (40.2)	231 (61.5)	159 (33.3)	376 (78.7)
		資訊+情感支持	27 (7.2)		6 (1.3)	
		資訊+網絡支持	42 (11.2)		198 (41.4)	
		資訊+網絡+情感支持	2 (0.5)		13 (2.7)	
		資訊+自尊支持	9 (2.4)		0 (0)	
	非 資 訊 相 關 支 持	自尊支持	7 (1.9)	144 (38.5)	0 (0)	102 (21.3)
		網絡支持	52 (13.9)		75 (15.7)	
		情感支持	30 (8.0)		13 (2.7)	
		單純感謝	34 (9.1)		8 (1.7)	
		自尊+網絡支持	1 (0.3)		0 (0)	
		網絡+情感支持	15 (4.0)		4 (0.8)	
		自尊+情感支持	4 (1.1)		2 (0.4)	
		自尊+網絡+情感支持	1 (0.3)		0 (0)	
	總 計		375* (100)		478* (100)	

註：*呈現數字為扣除討論串第一篇起始文章及其它類貼文後的數字。

關於兩版討論主題與社會支持類型間的關聯性（研究問題 1.3），卡方檢定顯示精神疾病版討論主題與社會支持類型之間達到顯著關係（ $X^2 = 140.53, df = 88, p < .001$ ）；但整型美容版的討論主題與社會支持類型之間則未達顯著（ $X^2 = 38.70, df = 56, p > .05$ ）。【表四】針對精神疾病版的討論主題與社會支持類型進行交叉分析，結果顯示討論文主題為「醫藥相關資訊」、「醫生與診所醫院相關資訊」、「懷疑自己罹病」、「描述病情與徵狀」、「已罹病者懷疑自己如何度過生活，無法面對日常的壓力」、「過來人正面經驗分享」獲得較多資訊支持；「過來人負面經驗分享」的貼文則是獲得資訊支持以及資訊加自尊支持；「描述或宣洩自己的情緒」的貼文則是得到資訊支持、網絡支持、以及資訊與網絡支持（見【表四】）。

而研究問題 2.1 有關性別是否會影響兩版上社會支持類型的提供。研究結果顯示兩版的貼文者均是女性貼文多於男性貼文（精神疾病版女性：231 篇[42%]，男性：111 篇[20%]；整形美容版女性：697 篇[77%]，男性：109 篇[12%]），但無法辨別性別的貼文也不少（精神版：214 篇[38%]，美容版：102 篇[11%]）。卡方檢定的結果顯示兩版的社會支持的類型都會隨著性別的不同而有所差異（精神疾病版： $X^2 = 34.30, df = 11, p < .05$ ；整形美容版： $X^2 = 48.06, df = 11, p < .05$ ）。依據【表五】的整理，在兩版中，兩性最常使用的社會支持類型為資訊支持。若依性別而論，在兩版中男性皆使用較多的資訊支持（精神疾病版：47.8%、整形美容版：50.8%），而女性除提供資訊支持外（精神疾病版：41.9%、整形美容版：26.8%），亦傾向提供資訊與網絡支持（精神疾病版：12.5%、整形美容版：47.4%）和網絡支持（精神疾病版：19.1%、整形美容版：17.8%）（見【表五】）。

表四：社會支持類型與精神疾病版討論主題的交叉分析表

社會支持類型 \ 討論主題	醫藥相關資訊	醫生與診所醫院相關資訊	懷疑自己罹病	描述病情與徵狀	已罹病懷疑自己如何度過生活，無法面對日常壓力	過來人正面經驗分享	過來人負面經驗分享	描述或宣洩自己的情緒	無法判斷
資訊支持	39 (66.1)	33 (63.5)	19 (33.3)	17 (45.9)	20 (29.0)	3 (50.0)	1 (50.0)	12 (25)	7 (53.8)
自尊支持	0 (0)	0 (0)	2 (3.5)	1 (5.4)	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	2 (15.4)
網絡支持	8 (13.6)	3 (5.8)	10 (17.5)	5 (13.5)	16 (24.6)	1 (16.7)	0 (0)	8 (16.7)	1 (7.7)
情感支持	2 (3.4)	4 (7.7)	2 (3.5)	3 (8.1)	7 (10.1)	1 (16.7)	0 (0)	10 (20.8)	1 (7.7)
資訊+情感支持	2 (3.4)	3 (5.8)	8 (14.0)	2 (5.4)	5 (7.2)	0 (0)	0 (0)	6 (12.5)	1 (7.7)
資訊+網絡支持	6 (10.2)	5 (9.6)	9 (15.8)	2 (5.4)	11 (15.9)	0 (0)	0 (0)	8 (16.7)	1 (7.7)
資訊+自尊支持	0 (0)	2 (3.8)	2 (3.5)	3 (8.1)	1 (1.4)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)
自尊+網絡支持	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
網絡+情感支持	1 (1.7)	1 (1.9)	4 (7.0)	2 (5.4)	5 (7.2)	0 (0)	0 (0)	2 (4.2)	0 (0)
自尊+情感支持	1 (1.7)	1 (1.9)	0 (0)	0 (0)	2 (2.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
自尊支持、網絡支持與情感支持	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
資訊支持、網絡支持與情感支持	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	0 (0)
總計	59 (100)	52 (100)	57 (100)	36 (100)	68 (100)	6 (100)	2 (100)	48 (100)	13 (100)

註：（）為社會支持類型中，討論主題類的百分比。

表五：社會支持類型與性別的交叉分析表*

		精神疾病版			整形美容版		
		女 次數 (%)	男 次數 (%)	無法判斷 次數 (%)	女 次數 (%)	男 次數 (%)	無法判斷 次數 (%)
社 會 支 持 類 型	資訊支持	57 (41.9)	33 (47.8)	61 (44.9)	98 (26.8)	31 (50.8)	30 (68.2)
	自尊支持	4 (2.9)	2 (2.9)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	網絡支持	26 (19.1)	9 (13.0)	17 (12.5)	65 (17.8)	7 (11.5)	3 (6.8)
	情感支持	11 (8.1)	6 (8.7)	13 (9.6)	8 (2.2)	4 (6.6)	1 (2.3)
	資訊+情感支持	9 (6.6)	5 (7.2)	13 (9.6)	5 (1.4)	0 (0)	1 (2.3)
	資訊+網絡支持	17 (12.5)	3 (4.3)	22 (16.2)	173 (47.4)	16 (26.2)	9 (20.5)
	資訊+自尊支持	4 (2.9)	1 (1.4)	4 (2.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	自尊+網絡支持	1 (.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	網絡+情感支持	6 (4.4)	7 (10.1)	2 (1.5)	3 (0.8)	1 (1.6)	0 (0)
	自尊+情感支持	1 (.7)	0 (0)	3 (2.2)	2 (.5)	0 (0)	0 (0)
	自尊+網絡+情感支持	0 (0)	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	資訊+網絡+情感支持	0 (0)	2 (2.9)	0 (0)	11 (3.0)	2 (3.3)	0 (0)
	總計	136 (100)	69 (100)	136 (100)	365 (100)	61 (100)	44 (100)

註：* 呈現數字為扣除討論串第一篇起始文章及其它類貼文後的數字

另外關於研究問題 2.2 性別與貼文字數的關係，研究結果顯示在精神疾病版上，女性平均每篇貼文字數為 252.8 個字 ($SD = 255.7$)、男性平均每篇貼文字數為 214.7 個字 ($SD = 303.4$)、無法判斷性別的平均貼文字數為 199.9 個字 ($SD = 203.0$)；整形美容版上，女性平均每篇貼文字數為 187.0 個字 ($SD = 230.0$)、男性平均每篇貼文字數為 154.2 個字 ($SD = 159.3$)、無法判斷性別的平均貼文字數為 133.9 個字 ($SD = 156.3$)。單因子變異數分析檢定的結果顯示兩版在男女使用字數上均無差異（精神疾病版： $F = 2.65, p > .05$ ；整形美容版： $F = 1.87, p > .05$ ）。

而關於非語言符號的使用情形（研究問題 3.1），從【表六】的統計結果可知，兩個討論版上的非語言符號使用頻率皆不普遍，超過八成的貼文章沒有使用非語言符號。即便有使用非語言符號的，每篇出現的頻率也不高，無論是正面或負面非語言符號的使用，都僅以使用一次為多（見【表六】）。

表六：非語言符號使用次數分配表

	使用次數	精神疾病版	整形美容版	總次數	百分比
正面 非語言符號	0	517	781	1298	85.67
	1	32	100	132	8.71
	2	6	17	46	3.03
	3	0	5	15	0.99
	4	1	5	24	1.6
負面 非語言符號	0	508	773	1281	81.91
	1	35	93	128	8.19
	2	6	25	62	3.96
	3	0	13	39	2.49
	4	0	4	16	1.02
	5	2	2	20	1.28
	6	12	1	18	1.15

而兩版在非語言符號的使用數量上， t 檢定的結果顯示非語言符號在精神疾病與整形美容版的使用上有顯著差異 ($t = 3.99, p < .001$)，其中整形美容版 ($M = 0.41, SD = 0.91$) 較精神疾病版 ($M = 0.23, SD = 0.79$) 使用較多的非語言符號。

若將非語言符號區分為正面非語言符號與負面非語言符號，分別檢視兩個版與其關係時，發現無論是正面或負面非語言符號，整形美容版均多於較精神疾病版 (正面： $M = 0.19, SD = .54, t = 3.90, p < .001$ ；負面： $M = 0.23, SD = .65, t = 2.51, p < .05$)。

而關於社會支持類型與非語言符號使用情形的關係 (研究問題 3.2)，單因子變異數分析的結果顯示精神疾病版類上社會支持類型與整體非語言的使用有顯著相關 ($F = 2.97, p < .05$)，其中與正面非語言符號的使用呈顯著相關 ($F = 5.57, p < .05$)，與負面非語言符號則無顯著相關 ($F = 1.44, p > .05$)。整形美容版與非語言符號的整體使用有顯著相關 ($F = 2.76, p < .05$)，其中與正面、負面非語言符號亦呈顯著相關 (正面： $F = 2.23, p < .05$ ；負面： $F = 2.04, p < .05$)。整體而言，兩版均以資訊支持、網絡支持、或資訊與網絡混合的支持使用最多數量的非語言符號。精神疾病版上，資訊支持使用最多的非語言符號 ($N = 31$)，資訊與網絡支持居次 ($N = 25$)；而整形美容版上，資訊與網絡支持使用最多的非語言符號 ($N = 82$ 次)，網絡支持次之 ($N = 29$ 次) (見【表七】)。

研究問題 3.3 關於性別是否影響 PTT 精神疾病及美容兩版上非語言符號的使用，單因子變異數分析的結果顯示性別對兩個版無論在整體及正、負非語言符號的使用均未達顯著差異 (精神疾病版整體： $F = 2.1, p > .05$ 、正面： $F = 1.49, p > .05$ 、負面： $F = 1.53, p > .05$ ；整形美容版： $F = 1.90, p > .05$ 、正面： $F = 1.61, p > .05$ 、負面： $F = 1.36, p > .05$)。

表七：社會支持類型與非語言符號使用次數的交叉列聯表

	精神疾病版			整形美容版		
	正非語言	負非語言	非語言	正非語言	負非語言	非語言
資訊支持	13	18	31	17	8	25
自尊支持	0	0	0	0	0	0
網絡支持	9	16	25	12	17	29
情感支持	0	0	0	1	0	1
資訊+情感支持	3	1	4	1	0	1
資訊+網絡支持	5	9	14	52	30	82
資訊+自尊支持	4	0	4	0	0	0
自尊+網絡支持	0	0	0	0	0	0
網絡+情感支持	0	1	1	3	2	5
自尊+情感支持	1	0	1	1	1	2
自尊+網絡+情感支持	0	0	0	0	0	0
資訊+網絡+情感支持	0	0	0	7	5	12
單純感謝	3	5	8	2	4	6
其它	0	0	0	6	25	31

伍、討論

本研究以 PTT 精神疾病版與整型美容版為觀察對象，分析兩版長達近四年（2003-2006）的貼文內容，藉以瞭解網路使用者，特別是學生族群的線上社會支持行爲。本研究以版上出現的社會支持類型為主，探討其與兩版討論主題、性別、以及非語言符號之間的關係。研究結果顯示兩版最常出現的討論主題均以解惑釋疑為主，使用精神疾病版的網友大多懷疑自己是否罹患精神相關疾病，而整型美容版的網友們則對各

種整型美容技術（例如：果酸換膚、脈衝光）展現高度的興趣；因此兩版對用藥、醫師、診所相關資訊的討論都在五成以上。而版上討論主題與社會支持類型之間的關聯性，卡方檢定的結果顯示整型美容版與社會支持類型之間並無相關性，但精神疾病版在討論相關解惑釋疑的主題時，網友傾向提供資訊類型支持；在描述面對生活的壓力時，網友會提供網絡支持；在描述宣洩心情的主題時，網友則會提供混合型社會支持。

若仔細檢視兩版社會支持類型的分佈，則均以資訊類型支持最多，但精神疾病版以純粹資訊支持類型最多（40.2%），而整型美容版則以混合資訊與網絡支持的類型最多（41.4%）；但整體而言，若我們將資訊相關類別合併，然後與非資訊類別對比，分析結果顯示整型美容版對資訊相關類別的提供多過精神疾病版（78.7% vs. 61.5%），而精神疾病版對非資訊相關類別的提供多過整型美容版（38.5% vs. 21.3%）。

至於性別與社會支持類型之間的關係，兩版的參與者均以女性佔大多數（精神疾病版 42%、整型美容版 77%）；同時，女性與男性雖都以提供資訊支持為主，但女性除提供資訊支持外，還有傾向結合網絡支持的趨勢；男性則提供單一資訊類型支持；但男、女在貼文字數上，雖然女性平均每篇貼文較男性使用較多字數（精神疾病版：252.8 vs. 214.7、整型美容版：187.0 vs. 154.2），統計檢定的結果發現兩性在貼文字數上並無顯著差異。

在非語言符號的使用上，兩版上超過八成的貼文都未使用。在有使用非語言符號的貼文中，整型美容版中出現的數量多於精神疾病版；而兩版在整體非語言符號的使用與社會支持類型間呈現顯著關係，雖然在精神疾病版中，負面非語言符號的使用情形與社會支持類型間，未達顯著差異但整體而言，無論是正面或負面非語言符號，網友在提供資訊、

網絡、或資訊網絡混和的社會支持時使用最多。

整體而言，本研究所選定的兩個健康議題討論版，除了在社會支持類型的分佈、討論主題與社會支持類型的相關性以及負非語言符號的使用上有不一致的發現外，其餘在性別、整體非語言符號的使用都呈現一致的結果。針對上述研究結果，本研究將分別就「壓力與社會支持的最佳配對理論」、線上健康資訊尋求、性別、非語言符號與社會支持類型的關係分別討論，以解釋研究結果並提出對未來學術及實務的建議，最後討論研究限制。

一、「壓力與社會支持的最佳配對理論」與社會支持

根據研究結果，PTT 精神疾病及整型美容版的討論主題皆以解惑釋疑為主，兩版對用藥、醫師、診所相關資訊的討論都超過五成，精神疾病版上網友關於心情描述的比例（例如：懷疑自己如何度過生活、經驗分享、宣洩情緒）又高於整型美容版（例如：對自己外貌懷疑、經驗分享），因此，整體而言，在兩版中提供資訊類型社會支持的比例最高，這個研究結果與歐美研究者自 1999 年到 2005 年對包含身體殘障、大腸急躁症、心臟病及癌症等線上社會支持團體發現的社會類型一致，因此似乎指向資訊類型在各種線上健康議題的討論中，跨越了文化的藩籬及不同的健康議題而成爲苦惱者在 CMC 環境中最倚賴的社會支持。另外，在非資訊類別的社會支持上，歐美的研究與台灣 PTT 精神疾病及整型美容版的研究結果則存在些許差異：歐美國家出現較高比例的著重感情、傾聽與了解的情感支持；台灣則是傳遞提供陪伴感的網絡支持出現頻率較高。當然，廣義而言，情感與網絡支持都屬於 Cutrona 分類中的滋養類別，同屬撫慰當事人心境的社會支持；然而，是否因華人整體

而言較為含蓄保守的感情表達，再加上台灣人阿沙力的特色，所以在提供社會支持時比較不提及情感面的撫慰，而直接用「你不是孤單一人面對此事，有我或是其他苦惱者陪著你」的說法安撫苦惱者。但，文化的特色是否能解釋情感與網絡支持使用頻率的不同，尚須後續研究進行實證探討。

另外，研究結果也顯示討論主題與社會類型之間的相關性，由於兩版主要都以對藥物使用以及醫師診所等相關資訊的尋求為主，心情抒發的主題為輔，因此相對的資訊類型的社會支持出現的比例就最高。而在非資訊類別的社會支持比例上，整型美容版上幾乎未出現任何自尊支持（除了與情感支持共同出現 2 次，見【表三】），同時在其它的非資訊類別上，精神疾病版上出現的比例也較整型美容版高，這也解釋了為何兩版的社會支持類型在統計上呈現顯著不同，因為兩版討論主題的比例差異而導致社會支持類型提供上的比例差異。同時，也由於精神疾病版上出現較多關於心情描述的主題，因此討論主題與社會類型之間有顯著相關；而整型美容版將近八成的貼文都是資訊類型的討論，所以並未看到討論主題與社會類型之間的顯著差異。

事實上，本研究所發現的討論主題與社會類型之間的相關性與 Barbee、Rowatt 與 Cunningham（1998）過去以發展社會支持尋求策略（support-seeking strategies）的角度討論社會支持的互動過程時所提出的「同步作用」（a synchronized way）相似。他們認為「個人的行為傾向於與其互動的對象同步（reciprocal）」（p. 286-7）。因此在互動的過程中，社會支持的尋求者若直接提出訴求，社會支持的提供者也會直接進行協助解決問題或撫慰的回應；而這個同步性似乎也展現在 PTT 精神疾病及整型美容版的討論主題與社會支持類型之間，也就是社會支持的尋求者若直接提出需要資訊的訴求，社會支持的提供者也就直接資

訊訴求；而當社會支持的尋求者表達描述心情的貼文時，社會支持的提供者則回應滋養類型的社會支持；而若社會支持的尋求者若提出兼具資訊及心情苦惱的訴求，社會支持的提供者也會回應兼具資訊及滋養類型的社會支持。

當然，我們也試圖回歸到 Cutrona 與 Russull (1990)、Cutrona 與 Suhr (1992) 所提出的「壓力與社會支持的最佳配對理論」的核心，測試事件控制程度與社會支持類別之間的相關性。然而，我們在對事件控制程度編碼的過程中，碰到許多執行上的困難，最主要的困難來自原始量表是針對面對面的事件，例如婚姻、室友、失戀等情境而設計，可以測試個人對事件本身的控制度，然而對於主要以解惑釋疑為主的 PTT 精神疾病及整型美容版的線上支持團體而言，如何測試網友尋求用藥、醫師、診所相關資訊的控制度？其次，若屬精神疾病或外貌（例如：胎記、痣）般的困擾，個人實難以控制。再則，在 Cutrona 的理論中，他們將五種類型的社會支持分為促進行動（資訊支持）和滋養（情感、網路與自尊支持）兩個類別，並認為此兩大類別的使用與事件控制壓力程度相關：促進行動類別可提供對事件控制壓力程度強的尋求者解決問題，而滋養類別中的情感與網路支持則提供慰撫的效果給對事件控制壓力程度弱的尋求者。然而，這個分類法顯然與我們所觀察到的線上社會支持的分佈不同，因為本研究發現無論是 PTT 精神疾病版或是整型美容版，都有超過 4 分之 1 以上的貼文內容是包含兩種以上的社會支持類型，網友們經常提供既能解決問題，又能滋養人心的混合型社會支持。

事實上，過去使用 Cutrona 所整理的五種社會支持類型分析線上支持團體的研究中，很少測試事件控制度，僅有學者在分析完五種類型的分佈後，以社會支持類型出現的頻率推估當事人對事件的控制程度（Coulson, 2005）。

除了事件控制制度外，本研究以 Cutrona 的五種社會支持類型為依據，檢視台灣 PTT 精神疾病及整型美容兩版的線上社會支持類型，尚有另外三個觀察。首先，由於在網路世界上無法進行金錢、食物等實質物品上的交換，因此五種社會支持類型中的實質支持並未在 PTT 精神疾病及整型美容兩版上出現，這個發現也與國外學者的觀察相同（Walther & Boyd, 2002）。第二、雖然少了實質支持，但在兩版的討論串中，特別是精神疾病版上有不少表達感謝的貼文（8.7%），這類貼文在尋求社會支持的過程中扮演何種角色，是否較利於討論的進行，可再觀察。第三、關於在兩版中出現的混合型社會支持類型的貼文，過去的研究均謹守 Cutrona 的五種社會支持分類，甚少出現第六種分類。雖然已有 CMC 學者批評這五種社會支持類目之間由於並無絕對互斥性，在編碼過程中經常碰到困難（Braithwaite, Waldron, & Finn, 1999），但後續學者並未有進一步關於線上社會支持類目的相關討論。過去面對面的社會支持類型研究，多採取問卷調查方法，未能實際觀察尋求與提供社會支持者之間的互動情形；然而在 CMC 的情境中，所分析的文章內容是完全沒有經過任何控制發生的實際對話情形，因此是否該照單全收的沿用五種分類？希望藉由本研究所發現的混和型社會支持，後續學者能進一步探討符合 CMC 環境的社會支持類目。

總而言之，未來研究在分析線上支持團體的社會支持類目時，可再檢視類目的混合特性，類目的增（感謝）、減（實質）、及討論主題的事件控制程度的可測性；本篇研究的研究結果是以討論健康議題的線上支持團體而論定，這些觀察是否可用於其它健康議題（例如：中風）、或是其它種類的線上支持團體（例如：寵物版），尚待觀察。

二、線上健康資訊尋求

此外，由於研究結果顯示 PTT 精神疾病及整型美容兩版上以尋求健康資訊為主的貼文，這類健康資訊的尋求行為所帶來值得關注的幾個問題，亦值得後續研究關注。首先，在 CMC 環境中尋求健康資訊的優缺點。優點是網路沒有時空的限制，每個人（專業與非專業人士）都可上網隨時更新資料，使得資料呈現更為豐富；但這個每個人都能上網提供資料的缺點則是健康資料的可信度（Cotton & Gupta, 2004）。網際網路的特性能使每一位有經驗的非專業人士，在 CMC 環境中分享自己知道的訊息與經驗，亦即每一人都享有發佈訊息的權利，曾有學者感嘆—「現在的問題是每個人都能搭建一個分享健康資訊的網站」（Thurlow, Lengel, & Tomic, 2004: 210）。因此，對於線上健康資訊的可信度，我們需要更多的後續探討；同時，兩版版主或相關的管理單位應有較嚴密的資訊管理機制，確定健康資料來源的可靠性，避免誤導網友，延誤病情。

另外一個面向的問題是，當越來越多人使用網路尋找健康資訊並在網路上取得似是而非的資訊內容，並將這些資訊帶到線下世界的醫病互動中，是否會影響醫病關係（Hart, Henwood, & Wyatt, 2004）？醫學的專業性一向是具備崇高的不可接近性，也就是非專業人士對於醫學的內容難以了解，但當病患間可透過 CMC 上的互動，進行對話，分享經驗，造成「醫生講的我多少也知道一點」的結果，是否會讓醫生的權威受到挑戰而影響醫病關係？對醫療品質又會產生什麼影響？這些問題也值得進一步深入探討。

三、性別與社會支持

本篇研究結果顯示性別影響 PTT 精神疾病及整型美容兩版上社會支持類型的提供，男女雖然都提供資訊型社會支持為主，但女性除提供資訊支持外，也傾向結合網絡類型的社會支持；而男性則較常提供單純資訊類型為主的社會支持。這個研究發現與過去主張男女在不同的社會化情境下成長，因此會發展出不同的溝通技巧的論述一致（Kunkel & Burlison, 1999），所以擅於提供情感支持的女性在 PTT 精神疾病及整型美容兩版上提供資訊支持時，還加上滋養人心的網絡支持；而擅於提供事實的男性則提供以解決問題為主的資訊支持。

而在貼文字數的呈現上，統計結果未顯示男女之間的差異，一個可能的解釋是在兩版均以女性為主要參與者的情況下，居於少數的男性可能會被居於多數的女性的溝通風格所影響（Herring, 2000），因此男、女的貼文字數相近。不過，若以男女每篇貼文平均使用數字而言，女性還是比男性使用較長的貼文。是以，性別對精神疾病及整型美容兩個健康議題的影響是一致的，但是否在其它健康議題上，男女也會提供不同類型的社會支持、或是使用相近的貼文字數，未來還需更多研究的證明。

另外，在進行性別編碼時，兩版都有相當比例（精神疾病版：38%；整型美容版：11%）的貼文作者的性別是無法判斷。雖然過去研究也指出這個在網絡世界不算罕見的情形（Coulson, 2005），但如何處理這一部份屬於「中性」的資料，需再進行後續研究。

同時，就可判斷性別的貼文中，無論是精神疾病版或是整型美容版，女性的貼文者均佔多數，這個性別差異或許與兩版的討論主題有

關，但也或許反映了過去在面對面研究中所談到的男性，特別是年輕的男性不願求助的情形（Biddle, Gunnell, Sharp, & Donovan, 2004），匿名的 CMC 環境仍無法鼓勵男性求助嗎？未來仍須針對不同主題、不同文化情境下的線上社會支持團體研究，才能對性別與社會支持之間的關係下定論。

四、非語言符號與社會支持

非語言符號在 PTT 精神疾病及整型美容兩版上的使用率均不高，因此所謂的「疊加性作用」似乎並不存在於兩版上。對於此現象，一個可能的解釋是 PPT 版上以文字為主的系統設計侷限了情緒符號的使用。在 PTT 版上，使用者只能以鍵盤字母的拼湊方式表達情緒（smileys），這對於已習慣在其它介面上（例如：MSN）用滑鼠選擇情緒圖像的使用者而言是非常不便利的。當然，另一原因可能是台灣網友整體非語言符號的使用率皆低，因此我們需要更多不同線上支持團體、不同健康議題、跨越不同 CMC 環境（例如部落格）、以及不同國家的比較研究。整體而言，網路使用者如何使用情緒符號表達線上社會支持，亦即情緒符號的功能及影響為何（Walther, 2006），仍須更多研究的投注。

五、研究限制

本研究發現精神疾病與整型美容兩版因為討論主題的比例不同造成兩版社會支持類型的差異、也發現性別及整體非語言的使用與社會支持類型的關係在兩版呈現一致的結果；然而，本研究的主要限制是它的外

在效度，也就是研究結果只能針對 PTT 精神疾病及整型美容版而言。但是，這是台灣第一篇有關線上社會支持團體的研究，研究結果可作為未來研究的參考指標。

參考書目

- 中央社（2006）。〈經建會：投入百億 啓動台灣觀光醫療產業〉。上網日期：2007 年 3 月 28 日，取自 <http://news.sina.com.tw/finance/cna/tw/2006-10-06/144212120789.shtml>
- 王石番（1992）。《傳播內容分析法：理論與實證》。台北：幼獅。
- 台灣網路資訊中心。〈96 年度台灣寬頻網路使用狀況調查〉。上網日期：2007 年 4 月 7 日，取自 <http://taiwan.cnet.com>
- 行政院衛生署（2007）。上網日期：2006 年 1 月 25 日，取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/醫療統計年報/90.htm>
- 《批踢踢實業坊》（2007）。上網日期：2007 年 4 月 25 日，取自 <http://www.ptt.cc/news.5.html>
- 華夏經緯網（2002）。〈台灣整容風潮鋪天蓋地〉。上網日期：2007 年 3 月 28 日，取自 <http://big5.huaxia.com/2003627/00018735.html>
- 劉奕蘭（2002 年 5 月）。〈網路社會支持的探討〉，「2002 網路與社會研討會」，新竹清華大學。
- 《維基百科全書》（2007）。上網日期：2007 年 1 月 25 日，取自 <http://zh.wikipedia.org/w/index.php?title=%E6%89%B9%E8%B8%A2%E8%B8%A2&variant=zh-tw>
- 鐘張涵（2007 年 3 月 5 日）。〈BBS 超級變變變 火紅電子佈告欄，下一個是……〉，《中時電子報》。上網日期：2007 年 1 月 25

日，取自 <http://news.chinatimes.com/Chinatimes/newslist/newslist-content-forprint/0,4066,11051804+112007030500266,00.html>

- Albrecht, T. L., & Adelman, M. B. (1987). Communicating social support: A theoretical perspective. In T. L. Albrecht & M. B. Adelman (Eds.), *Communicating social support* (pp. 18-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Albrecht, T. L., Burlison, B. R., & Goldsmith, D. (1994). Supportive communication. In M. L. Knapp & G. R. Miller (Eds.), *Handbook of interpersonal communication* (2nd ed., pp. 419-449). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bambina, A. D. (2005). *Understanding online social support: The interplay of Internet technology, social networks and social support*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University.
- Barbee, A. P., Rowatt, T. L., & Cunningham, M. R. (1998). When a friend is in need: Feelings about seeking, giving, and receiving social support. In P. A. Anderson & L. K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, application, and contexts* (pp. 281-301). San Diego, CA: Academic Press.
- Basow, S. A., & Rubenfeld, K. (2003). "Troubles talk": Effects of gender and gender-typing. *Sex Roles*, 48(3/4), 183-187.
- Bauer, M. (2000). Classical content analysis: A review. In M. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Qualitative researching with text, image and sound* (pp. 131-151). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Biddle, L., Gunnell, D., Sharp, D., & Donovan, J. L. (2004). Factors influencing help asking in mentally distressed young adults: A cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 54(501), 248-253.

- Bjornsdottir, G. (1999). Online social support for individuals concerned with heart disease: Observing gender differences. *Proc AMIA Symp*, 681-685.
- Braithwaite, P. O., Waldron, V. R., & Finn, J. (1999). Communication of social support in computer-mediated groups for people with disabilities. *Health Communication*, 11(2), 123-151.
- Burleson, B. R., & MacGeorge, E. L. (2002). Supportive communication. In M. L. Knapp & J. A. Daly (Eds.), *Handbook of interpersonal communication* (2nd ed., pp. 374-424). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burleson, B. R., Liu, M., Liu, Y., & Mortenson, S. T. (2006). Chinese evaluations of emotional support skills, goals, and behaviors: An assessment of gender-related similarities and differences. *Communication Research*, 33(1), 38-63.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Colvin, J., Chenoweth, L., Bold, M., & Harding, C. (2004). Caregivers of older adults: Advantages of internet-based social support. *Family Relations*, 53(1), 49-57.
- Cornetto, K. M., & Nowak, K. L. (2006). Utilizing usernames for sex categorization in computer-mediated communication: Examining perceptions and accuracy. *CyberPsychology & Behavior*, 9(4), 377 - 387.
- Cotton, S. R., & Gupta, S. S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science & Medicine*, 59, 1795-1806.
- 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*, 8(6), 580-584.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Types of social support and specific stress: Toward a theory of optimal mating. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: John Wiley.
- Cutrona, C. E., & Suhr, J. A. (1992). Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. *Communication Research*, 19(2), 154-174.
- Durkheim, E. (1897). *The Emile Durkheim archive*. Retrieved December 12, 2005, from <http://durkheim.itgo.com/suicide.html>
- Franzen, E. (2000). Does the internet make us lonely? *European Sociological Review*, 16(4), 427-438.
- Galagher, J., Sproull, L., & Kiesler, S. (1998). Legitimacy, authority, and community in electronic support groups. *Written Communication*, 15, 493-530.
- Goldsmith, D. J., & Dun, S. A. (1997). Sex difference and similarities in the communication of social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(3), 317-337.
- Hart, A., Henwood, F., & Wyatt, S. (2004). The role of the internet in patient-practitioner relationships: Findings from a qualitative research study. *Journal of Medical Internet Research*, 6(3). Retrieved August 15, 2006, from <http://www.jmir.org/2004/3/e36>
- Herring, S. C. (2000). Gender differences in CMC: Findings and implications. *Computer Professionals for Social Responsibility Journal*, 18 (1). Retrieved January 5, 2007, from <http://archive.cpsr.net/publications/newsletters/issues/2000/winter2000/herring.html>
- Herring, S. C. (2004). Content analysis for new media: Rethinking the

paradigm. In *New Research for New Media: Innovative Research Methodologies Symposium Working Papers and Readings* (pp. 47-66). Minneapolis, MN: University of Minnesota School of Journalism and Mass Communication.

- Hlevec, V., Manfreda, K. L., & Vehovar, V. (2006). The social support networks of internet users. *New Media & Society*, 8(1), 9-32.
- Huffaker, D. A., & Calvert, S. L. (2005). Gender, identity, and language use in teenage blogs. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(2). Retrieved January 5, 2007 from <http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue2/huffaker.html>
- Jones, S. (1999). *Doing internet research: Critical issues and methods for examining the net*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kunkel, A. W., & Burleson, B.R. (1999). Assessing explanations for sex difference in emotional support: A test of the difference cultures and skill specialization accounts. *Human Communication Research*, 25(3), 307-340.
- MacGeorge, E. L. (2003). Gender differences in attributions and emotions in helping contexts. *Sex Roles*, 48(3/4), 175-182.
- Park, M. R., & Floyd, K. (1996). Making friends in cyberspace. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11(4). Retrieved January 5, 2005, from <http://www.ascusc.org/jcmc/vol1/issue4/parks.html>
- Robinson, J. D., & Turner, J. (2003). Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal social support: Cancer and older adults. *Health Communication*, 15(2), 227-234.
- Shaw, L. H., & Gant, L. M. (2002). In defense of the internet: The relationship between internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support.

Cyberpsychology & Behavior, 5(2), 157-171.

- Thurlow, C., Lengel, L., & Tomic A. (2004). *Computer mediated communication: Social interaction and the internet*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tidwell, L. C., & Walther, J. (2002). Computer-mediated communication effects on disclosure, depressions, and interpersonal evaluations: Getting to know one another a bit at a time. *Human Communication Research*, 28(3), 317-348.
- Turner, J. W., Grube, J. A., & Meyers, J. (2001). Developing an optimal match within online communities: An exploration of CMC support communities and traditional support. *Journal of Communication*, 51(2), 231-251.
- Walther, J. B., & D'Addario, K. P. (2001). The impacts of emoticons on message interpretation in computer-mediated communication. *Social Science Computer Review*, 19, 323-345.
- Walther, J. B., & Boyd, S. (2002). Attraction to computer-mediated social support. In C. A. Lin & D. Atkin (Eds.), *Communication technology and society: Audience adoption and uses* (pp. 153-188). Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Walther, J. B., & Park, M. R. (2002). Cues filtered out, cues filtered in: Computer-mediated communication and relationships. In M. L. Knapp & G. R. Miller (Eds.), *Handbook of interpersonal communication* (2nd ed., pp. 529-563). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Walther, J. B., Loh, T., & Granka, L. (2005). Let me count the ways: The interchange of verbal and nonverbal cues in computer-mediated and face-to-face affinity. *Journal of Language and Social Psychology*, 24, 36-65.

- Walther, J. B. (2006). Nonverbal dynamics in computer-mediated communication or :(and the net :(‘s with you, :) and you :) alone. In V. Manusov & M.L. Patterson (Eds.), *The sage handbook of nonverbal communication* (pp. 461-479). Thousands Oaks, CA: Sage.
- Wellman, B. (2001). Computer networks as social networks. *Science*, 293(5537), 2031-2034.
- Wolf, A. (2000). Emotional expression online: Gender differences in emoticon use. *CyberPsychology & Behavior*, 3(5), 827-833.
- Wright, K. (1999). Social support satisfaction, on-line communication apprehension, and perceived life stress within computer-mediated support groups. *Communication Research Reports*, 17(2), 139-147.
- Wright, K. (2000). Computer-mediated social support, older adults, and coping. *Journal of Communication*, 50(3), 100-118.

Typology of Online Social Support: A Study of Bulletin Board System in Taiwan

HJ. Chang, Mei-Hua Ho, & Chien-Ju Huang*

ABSTRACT

The study aims to examine the correlation between different types of social support, discussion topics, usages of nonverbal cues and the gender of Bulletin Board System (BBS) users. The data was collected from PTT, the largest BBS in the Chinese-speaking community. The Psychiatry and the Beauty discussion groups were specifically chosen for this study by using the posts written between year 2003 to 2006. The results indicated that for both discussion groups, the topics were mostly information-related. Thus, the types of social support were primarily information-focused. More female members participated in both discussion groups than the males. Female members tended to provide a combination of informational and network types of support only. Not much nonverbal cues were used in both discussion groups. In addition participants in both discussion groups used more nonverbal cues when they provided informational, network, or a combination of informational and network types of social support. Furthermore, there is no correlation between gender and the use of nonverbal cues.

Keywords: computer-mediated communication, online social support

* HJ. Chang is Associate Professor at the Department of Journalism & Communication Studies in Fu Jen Catholic University, Taipei, Taiwan. Mei-Hua Ho and Chien-Ju Huang received MA degree from the Graduate School of Mass Communication in Fu Jen Catholic University, Taipei, Taiwan.

• 新聞學研究 • 第九十四期 2008 年 1 月