

研究論文

# 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

李子怡

## 摘要

對於癌症患者來說，社會支持的獲取與調適尤為重要，客觀上也對治療起正向作用。本文嘗試採用深度訪談的方法，以「在線社會支持理論」作為理論基礎，聚焦於癌症患者新媒體使用與在線社會支持獲取的真實情況，關注癌症患者現實生活之外的「虛擬」網絡世界，探尋癌症患者治癒過程中在線社會支持獲取類別。研究發現，誕生於西方社會的社會支持理論，在本地語境之下，與西方舊有研究中的類別有所區別，認知性支持、陪伴性支持與尊重性支持是癌症患者自患病以來便意圖極力獲取的最重要的社會支持類別。患者借助新媒介所獲取的在線社會支持形式較為多元，有別於舊有的社會支持類別研究，對娛樂性內容的瀏覽、對疾病信息類內容的迴避、對網絡社群的逃離等新媒體使用行為背後隱匿著患癌個體複雜的深層心理動機，與本地社會

李子怡，重慶大學新聞學院碩士研究生、重慶大學公共傳播與社會治理研究中心研究助理。研究興趣：健康傳播、網路與新媒體。電郵：ydys6266@163.com

論文投稿日期：2021年7月2日。論文接受日期：2021年11月15日。

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

文化語境息息相關。在線社會支持對癌症患者生活狀態與治療信念的重構作用，值得醫學界、臨床護理界與傳播學界持續關注。

關鍵詞：癌症、在線社會支持、新媒體使用

---

Research Article

## **New Media Use and Online Social Support Acquisition in Cancer Patients**

Ziyi LI

---

### **Abstract**

For cancer patients, social support plays a vital and positive role in treatment. This paper adopts the method of depth interview based on the theory of online social support and focuses on cancer patients' new media use and their online social support acquisition, concentrating on cancer patients' virtual online world beyond their real life. It also explores the online social support types these patients acquired through their healing process. The study finds that in the Eastern context, the social support theory, which originated in Western society is different from the categories found in old Western studies: cognitive support, companionship support, and esteem support are the most important social support categories that cancer patients strive to obtain following the diagnosis of their illness. Through new media use, cancer patients acquired diverse and abundant online social support, a finding that differs from old social support category research. Viewing entertainment content, the avoidance of disease information, and running away from online communities are the main ways for cancer patients to obtain online social support through new media use, which is deeply influenced by local socio-cultural context. Both the

---

Ziyi LI (MA Graduate). School of Journalism and Communication, Research Assistant, Public Communication and Social Governance Research Center, Chongqing University. Research interests: health communication, internet and new media.

*Communication and Society*, 61 (2022)

reconstruction of life status and therapeutic beliefs affected by online social support acquisition are worthy of focusing on via related scholars in communication, medicine, and nursing domains.

**Keywords:** cancer, online social support, new media use

**Citation of this article:** Li, Z. (2022). New media use and online social support acquisition in cancer patients. *Communication and Society*, 61, 197–229.

## 致謝

本文是2021年重慶市研究生科研創新項目「互動在雲端：數字時代的人際交往」成果之一，重慶大學「重慶市研究生科研創新項目」資助（項目基金號：CYS21055）。本文中所有出現的被訪者均為重慶大學附屬腫瘤醫院就診的癌症患者，本研究的前期訪談、調研過程得到了重慶大學附屬腫瘤醫院各方力量的支持與陪伴，得到了醫院宣教科程風敏主任的全力配合與全程幫助。筆者遇到的每一位患者、患者家屬、醫護工作者都給予了筆者將該研究進行下去的信心和勇氣，特此說明，予以感謝。

本文初稿曾在2021國際傳播學會ICA區域中心（中國）研討會上發表，感謝會議匿名評審專家對本文的認可與肯定。本研究從調研訪談初期便承蒙筆者的碩士導師郭小安教授的悉心教誨，寫作、修改過程中也得到了金恒江博士、王軍博士、黃賀鉞博士、馬志浩博士的幫助，感謝2021年度國際傳播學會ICA中國區域會議執行主席、青年傳播學子靳昕對筆者的鼓勵，並蒙匿名評審專家的耐心指教與嚴謹指點，謹此致謝。

癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

## 研究緣起

近年來，惡性腫瘤已經成為嚴重危害人類健康的重要疾病。據全球癌症負擔估計結果顯示，在全球185個國家或地區中，中國的惡性腫瘤發病、死亡位居中等偏上水平(Chen et al., 2017)。癌症是威脅人類生命最嚴重的疾病之一，身患癌症的患者易產生焦慮、抑鬱等心理問題，並極易在治療過程中，產生惶恐、自閉、悲觀等負性情緒。相關醫學研究認為，癌症是由多種因素長期綜合作用引起，其中社會心理因素具有重要作用(張宗衛, 1998)。過往研究中，醫學、社會學、心理學學者借助相應量表對患癌群體發放問卷，發現心理社會因素可以影響腫瘤的發生和發展(劉艷、林文娟, 1997)。

對於癌症患者而言，如何面對癌症？如何借助各類方式獲取社會支持從而收獲更好的治療體驗與生命故事，是其自罹病後便亟需面對的現實議題。過去關於癌症的研究大多將重點放置於癌症病患的治療、治癒情況之中，相對忽略癌症患者的媒介使用行為尤其是其新媒體使用行為。基於上述討論，本研究將重點轉向探討癌症患者的新媒體使用行為及其在線社會支持獲取情況。為達成上述研究目標，將透過深度訪談癌症病患，追問其日常新媒體使用行為，探尋病患新媒體使用行為會否為其提供相應的社會支持並起到認知疾病、調適身心狀況、紓解情緒壓力的作用？在臨床部分，期待本研究的發現得以發覺媒介使用在癌症患者罹癌、治癌過程中的具象作用，提供健康傳播工作者更多實證資料與現實依據，協助癌症病患更好地治療疾病，收獲豐富治療體驗與舒適生命故事。

## 文獻回顧

### 傳播學視域下的癌症研究

癌症研究作為醫學研究中的重要板塊之一，不乏大量研究成果與研究文獻、書刊的出現。面對居高不下的癌症患病率及病死率，醫學界投入大量心力致力於癌症生物學的研究(Sherr & Bartek, 2017)，護理

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

界則側重於對癌症患者生活狀態的關注，探討影響癌症病患生活品質的因素(張美玉、徐莞雲、徐倩儀、林麗英，2016)，試圖了解癌症病患的需求(王素真、洪耀釧、陳住銘，2016)，關注老年癌症患者獲知患癌事件對其時間主觀感知的影響(陳心想、王傑，2021)；心理領域則重點著墨於病患的心理經驗與心路歷程演進(蔡逸鈴、林耀盛，2016；Goldzweig et al., 2016)。

伴隨健康傳播議題、健康傳播研究的不斷演進與發展，傳播領域也逐漸重視癌症及與癌症治療相關的議題，相應研究主題大致分為四類，其一是從信息傳播效果視角出發，對癌症風險、癌症認知、癌症信息類內容的傳播效果、說服效果進行測量，探究公眾對癌症的了解、預防程度(周穆謙、林以容，2015)。其二是循著媒介內容生產的脈絡，探究媒體對癌症、癌症患者的塑造與描摹(邱玉嬋，2015)。其三基於疾病敘事視角，分析癌症病患書寫的意義(陳憶寧，2011)；解讀、闡釋網絡「癌症日記」對公共健康教育工作的啟迪(鄒建立，2017)。其四則重點著墨於人際傳播與人際溝通行為，對患癌群體治療過程中的溝通行為進行分析(于歌、劉均娥、蘇婭麗、畢潔鈺、劉艷飛、梁嘉貴，2021；成香、杜若飛、鄭可心、周會月、王濤，2021；鍾智錦，2018)。

### 支持性傳播：社會支持與在線社會支持理論的發展

社會支持理論的誕生與疾病及各類病理性狀態密切相關，亦與人際互動緊密相連，Cobb和Sidney(1976)將社會支持定義為使個體感受到被關心、被愛、被尊重，並且相信自己是社會網絡中的一員，強調社會支持在「信息」、「情感」中的角色。隨著社會支持研究的日益豐富，它逐步發展為一個既包括個體內在認知又包括環境因素的多維度概念。社會支持理論自其誕生之日起，便與信息交換、人際交往、情感交互等活動耦合交織。

支持性傳播研究得益於一類源遠流長而又廣泛的跨學科研究傳統——對社會支持概念的研究。而基於對社會支持的研究，細分為心理學、社會學兩個研究視角，社會學視角將社會支持概念化和評估為參

### 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

與社交網絡，通常使用「社會整合」詞彙概括，強調社會支持網絡即社會支持獲取的具象來源；心理學視角將社會支持定義並衡量為有助益的人或者行為的可感知獲得，著重關注受眾的個人感受與感知情況。社會支持的傳播視角迥異於心理學、社會學視角，其首要特色是傳播擔負的角色具有中心性(馬克·L·耐普、約翰·A·戴利，2015：324)，從這種視角來看，社會支持不是一種隱藏的機制或是一種感知結果，其根本上是傳播的，從傳播視角來看，「社會支持」的研究就是支持性傳播的研究；旨在提供或者尋求幫助的語言或非語言行為(Goldsmith, 2004)。

互聯網的使用拓寬了受眾尋求社會支持的渠道，在線社會支持從根本上改變了傳統的面對面社會支持行為中尋求者與提供者間的關係(Walther, 1996)，是對傳統社會支持方式的重要補充(Finfgeld & Deborah, 2000)。伴隨互聯網技術的普及、各類在線平台的產生，越來越多的用戶轉向互聯網尋求與健康信息有關的內容，在線社區提供了具有極強參與性的網絡平台，以提供健康信息(Horrell et al., 2019)，在線社會支持研究也因而初具規模。在數字時代，社區成員之間知識轉移的速度和廣度正在增加，在線健康社區在為有類似健康問題的個人提供交流和共享信息的平台方面發揮著關鍵作用(Zhang, 2016)，共享信息產生了一個以知識為基礎的環境，為參與者和在線健康社區提供利益和創造價值(Barrett, Oborn, & Orlikowski, 2016)。

當前在線社會支持研究，主要集中於三個方向，一是依託互聯網社區、社群，集中探究互聯網健康社區、社群的用戶使用行為與在線社會支持獲取情況，並集中探尋社群內主要存在的在線社會支持類別，研究發現對於減肥手術前後的患者而言，在線社會支持論壇是一種被越來越多地利用的資源，信息支持和情感支持最為常見(Atwood et al., 2018; Britt, 2017)；二是對尋求在線社會支持的習慣與背後緣由進行探析，有研究者發現日常壓力是青少年尋求在線社會支持的主要動因(Frison & Eggermont, 2015)；三是對在線社會支持的效果進行測評，研究發覺在線社會支持會促進糖尿病患者與醫生之間的良好溝通(Oh & Lee, 2012)，情感支持和信息支持對社交媒體用戶的生活滿意度和幸福感有促進作用(Liu, Chen, & Yao, 2016)。

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

大量研究成果借助舊有社會支持類別理論框架，對互聯網中存在的在線社會支持進行類別化歸納，通過內容分析法、計算傳播等研究方法對博客(Wright et al., 2020)、在線社群(Oh & Lee, 2012)、Twitter、Facebook等社交媒體開放社區(Myrick et al., 2016)中的社會支持信息進行分析，並對其中包含的社會支持進行分類。社會支持的分類方式一直以來備受眾多學者關注，Caplan(1974)、House(1981)等研究成果都對社會支持類別進行了詳細分析，但不同的研究對象與不同的研究方法、研究議題，使得學界對社會支持類別的探討呈現出大體相似卻又不甚相同的局面。筆者在綜合考量了相應研究成果的基礎上，不由得思索，對於社會支持的具體分類，源於西方的社會支持類別理論是否適用於本地語境，在線社會支持類別的細分又是否同中國互聯網發展境況相吻合？

### 癌症患者的在線社會支持研究

對於癌症患者而言，患病後一直處於一種心理應激狀態，比其他患者有著更為複雜的心理活動(李小梅、孫玉倩、畢西娟、范玉敏、胡雷，2011)，遭遇「患癌」這一應激性生活事件的個體，極易形成負性的心理應激反應。醫學、心理學、社會學領域的研究者使用量化研究方法，借助發放問卷、控制實驗等方式進行假設檢驗，大量研究結果表明，癌症患者所獲取的社會支持有利於提高癌症治癒效果，緩解焦慮、抑鬱情緒，提升患者生命質量(丁曉彤、李惠萍、楊姪娟、蘇丹、張婷、肖婷，2017；陳娟娟、李惠萍、楊姪娟、張婷、王全蘭、吳丹燕、王藝璇，2019；楊智輝、王建平，2007；劉振靜、吳愛勤、陳文，2006)。

有學者對抖音平台癌症青年進行網絡訪談、線上觀察，發覺互聯網平台更易於幫助因患癌而遭遇傳統社會支持斷裂的病人重構社會支持(涂炯、周惠容，2019)，在線社會支持社區、社群的出現，將社會支持研究推至了一個全新的研究範疇。傳統社會支持研究逐步同社會支持網絡即人際交往所脫離，社會支持來源逐步從「熟人社會」、專業組織團體向陌生成員、網絡社群轉變。隨著各類媒介平台、社交媒



## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

體平台的誕生與發展，僅僅關注信息通信技術 (Computer Mediated Communications) 領域的在線社會支持團體，如BBS、郵件列表、貼吧、論壇等儼然已與當下社會的發展演變、媒介技術的推廣程度具有一定距離。一項針對在線癌症社區的研究顯示，在線癌症社區 (Online Cancer Community) 為經歷心理和情感挑戰的癌症患者提供支持，但許多用戶成為在線癌症社區會員卻並未參與在線討論，轉而成為在線癌症社區的「潛伏者」(Badreddine & Blount, 2021)，Van Mierlo (2014) 發起的一項研究顯示，被統計的四個在線健康支持社區中，73.6% 的新內容由 1% 的活躍發佈者所發佈。對在線社會支持社區、在線社會支持群組的迴避態度與潛伏行為，筆者更有意願將研究重點放置於癌症患者個體的媒介使用行為之中，以個體人及其所生發出的具體行為作為主要研究對象，將新媒體使用行為納入在線社會支持研究，並將其作為社會支持的具象來源進行系統考察。

經驗觀察與田野調研的親身經歷，使筆者有興趣追問：癌症患者在確診入院直至後續治療的過程中，如何借助新媒體手段進行日常交流？患者如何進行自我調適與身份認知過程？在這一過程中，媒介又如何發揮作用？當前癌症患者在線社會支持獲取渠道與途徑究竟有何變化？本文在梳理在線社會支持理論，結合現有相應研究成果的前提下，依據訪談內容與實地觀察結果，對當前惡性腫瘤患者新媒體使用行為所獲取的在線社會支持類別進行論述。

## 研究方法與研究設計

### 一對一深度訪談法

在罹癌過程中，癌症患者面臨諸多身心狀況，這些狀況通常較為複雜、難以啟齒或不願與他人訴說，而癌症患者的新媒體使用行為作為其私域生活的一部分，其日常使用習慣與內容，也只能藉由其個人自述完成。為了完成相關分析，本研究採用質性研究中的「深度訪談」收集相關資料，訪問癌症患者，藉由受訪者個人描摹，深入了解癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取情況，及其背後的深層心

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

理動機。從2020年10月開始，筆者作為觀察者進入一家腫瘤醫院進行實地調研，考察患癌群體的新媒體使用慣習及其獲取在線社會支持的情況，深入一線臨床科室，採用深度訪談的方式對癌症患者展開深度訪談，訪談人數達到48人，其中深度訪談21位，訪談時長平均在兩小時左右。

### 受訪者招募

受訪者主要為重慶市重慶大學附屬腫瘤醫院臨床患者，主要是研究者同該醫院有密切聯繫，且是該研究者所屬單位的附屬腫瘤醫院。筆者以新聞實習生、志願者身份進入各一線科室，同受訪者展開談話，受訪者均來自於一線臨床病房。

表一 訪談對象信息

編號	癌症類型	年齡	教育程度	性別
C1	乳腺癌	42	碩士	女
C2	乳腺癌	47	小學肄業	女
C3	乳腺癌	55	未受教育	女
C4	乳腺癌	25	本科	女
C5	乳腺癌	42	碩士	女
C6	乳腺癌	45	本科	女
C7	乳腺癌	52	高中	女
C8	乳腺癌	45	大專	女
C9	乳腺癌	48	不願透露	女
C10	乳腺癌	40	本科	女
C11	乳腺癌	55	高中	女
C12	乳腺癌	51	高中	女
C13	乳腺癌	61	初中	女
C14	乳腺癌	51	高中	女
C15	乳腺癌	41	初中	女
C16	乳腺癌	47	高中	女
C17	喉癌	56	初中	男
C18	鼻咽癌	37	本科	男
C19	頰癌	56	未受教育	男
C20	口咽癌	36	本科	男
C21	頰癌	33	本科	男

## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

### 深度訪談的問題大綱

本研究針對病患訪談的題目大綱主要包括：(一) 請問您罹患的是哪一種癌症？具體確診前後的情境是否還記得？在確診入院前，是否有借助搜索引擎收集相關疾病信息？進行信息搜索後是何種感受？(二) 請問您可否描述一下確診罹癌時的心情嗎？(三) 您確定自己罹癌時，心中第一個想法是什麼？入院前後，是否常常使用手機？會瀏覽何種應用、哪類內容？會否借助新媒體使用行為獲取相應的支持和幫助？(四) 請問您生病入院後，會在什麼情況下使用手機？使用手機時，常會做些什麼呢？側重於使用哪類新媒體應用？使用時的動機及使用後的感受如何？會否同其他朋友聯繫，會聊哪些內容呢？會否涉及相應疾病信息呢？(五) 患病後，是否加入了在線健康交流社區、社群、某些病友群或線上網絡社群？會否在其中發言並參與群內互動？

### 訪談過程與資料分析整理

確定受訪者符合本研究條件設定的對象之後，研究者會事先告知受訪者此次的訪談主題、訪談所需時間與訪談過程等相關事項；待受訪者同意接受訪問後，研究者便將與其進行相應談話。為降低訪談氣氛的嚴肅感，訪談過程以「閒聊」方式進行。訪談過程中，筆者會依據被訪者回答訪談問題時的當下反應實時記錄被訪者的情緒狀態。每次訪談結束後，筆者會將訪談內容整理成逐字稿，逐字稿裡僅會刪除明顯口誤類錯誤，其餘皆忠於受訪者原意，最後依據相關文獻與研究問題逐一整理，歸納受訪者的經歷，從中獲得研究結果。

至於資料分析部分，筆者會先針對訪談逐字稿部分進行「開放性譯碼」(open coding)，即詳讀所有的訪談內容，再從中找出一些描述某些現象的字句，將收集到的初始資料進行悉心比較、分解，對相似內容進行分類整合，概況提煉範疇，以實現訪談資料的斂聚，對相通、相近內容抽象化；之後，進行「主軸譯碼」(axial coding)，即研究者不斷地在資料的歸納及演繹過程中將相關子範疇歸為一個主範疇，深化現象中的邏輯關聯；最後，進行「選擇性譯碼」(selective coding)，梳理不同範疇間的關係，最終實現理論飽和並產生概念化的在線社會支持類

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

別，此為整合及修正理論的過程。整體來說，研究者會在不同階段的譯碼間來回不斷地分析，找出可能的問題，以提高資料分析的可信度及效度，同時也建立資料分析的嚴謹度。

## 研究結果

患癌個體自罹癌之後，常常承受極大壓力，文化可以影響個體偏好的應對策略，並導致個體使用不同形式的社會支持來應對壓力(Kuo, 2013)。誕生於西方社會的社會支持理論，強調團體的支持能量對於罹病人群的積極影響，但囿於文化的差異，西方人和亞洲人可能期望不同類型的社會支持。例如，亞洲人尋求的社會支持比西方人少，因為亞洲人的文化規範是群體和諧和避免公共恥辱(Hwang, 2012)，而舊有研究也表明，亞裔美國人不太可能尋求社會支持來應對壓力，文化語境會對社會支持尋求個體造成不同影響(Mojaverian & Kim, 2013)。誠然，經驗觀察也致使筆者領悟到，在本地語境之中，表達悲傷、表露柔弱、彰顯難過往往被認為是「懦弱」的表現，社會文化語境也並未提供傾吐負面情緒的良性土壤，處於這一社會文化語境中的患癌個體，逐步脫離線下空間轉而借助網絡尋求在線社會支持。

### 認知性支持：疾病認識與身份認同

在癌症環境中，向患者及其家屬提供心理社會支持是一項挑戰(Applebaum et al., 2021)，因罹癌而產生的負向情緒，不利於患者的治療恢復。即使家庭成員與患者的有效溝通所提供的信息內容能夠有效提升患者的疾病應對態度與精神狀態，但對於患者而言，患病仍是一件孤獨的、有且僅有個人體驗的事情，有時親朋好友無法做到真真切切地切身感知，患者也會面臨為避免加重親人情緒負擔而隱藏自身真實狀況與實際需求的時刻，故而患者很難對身邊親友吐露全部罹病疑惑與所尋求的信息內容。

## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

表二 認知性支持：訪談資料的開放性編碼（部分示例）

原始語句	概念化	範疇化
C1：最開始我是自己摸到了身體上的腫塊，而後去網絡上搜尋對照 C4：剛開始入院確診的時候，因為不了解這個疾病，所以會自己先在網絡上搜尋信息 C18：6、7月入夏，鼻塞很久都沒好，我一直有咽炎當時沒太注意。到了入冬還沒好，脖子上開始長包，我就先上網搜了搜看可能是什麼情況，但網上說什麼的都有，就趕緊入院檢查了	搜尋對照信息 缺乏對疾病的了解 網絡信息良莠不齊	網絡信息輔助疾病認識 網絡輿論氛圍加劇恐慌
C5：定期關注小紅書上的一位抗癌博主，收獲認同和鼓勵	關注抗癌博主收獲身份認同	尋求自我身份認同

表三 認知性支持：主軸編碼過程

主範疇	對應範疇	範疇內涵
信息瀏覽 認知獲取	疾病認識	主動搜尋網絡信息，認識、了解疾病
	身份認同	關注抗癌博主，獲取身份認同

表四 認知性支持：主範疇的典型關係結構

在線社會支持類別	典型關係結構	關係結構的內涵
認知性支持	信息瀏覽 認知獲取→主動借助網絡搜索引擎了解疾病、認識疾病、獲取身份認同	對疾病的不了解、恐慌心理、不確定等因素導致患者借助互聯網搜索引擎主動尋求疾病信息，認識疾病、獲取身份認同

疾病是生命的陰面，是一重更麻煩的公民身份（蘇珊·桑塔格，2003：17），每一位罹患癌症的人內心都會有這樣的疑惑，久久難以消除：為什麼會得這種病，為什麼會是我。儘管醫學技術隨著時代更迭不斷進步，對於疾病的認知與診療也漸趨全面，對於罹患癌症的解釋也只存在於臨床經驗基礎上的整合判斷。依據有關癌症的神話，通常是對情感的持續不斷的壓抑才導致了癌症（蘇珊·桑塔格，2003：34）。罹患癌症的個體，從篩查入院的第一天起，便帶著疑惑不斷思索著，「（我）會質疑自己平時生活作息都很規律，情緒起伏變化也不大，怎麼會得這種病」（C5）。確診初期，惡性腫瘤患者會出現持續自我否認的傾向，經過反覆搜尋網絡信息、病症表現並與自身一一對照，以期找到誤診的可能，這一行為的本質是惡性腫瘤患者對患病事實的迴

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

避，而當其發覺互聯網信息所表述的患病症狀與其自身情況高度一致時，自我否認、迴避等負向應對情緒有所緩解。借助互聯網信息搜尋，提升對疾病的認知程度，有效減弱了癌症患者確診初期的迴避、否認情緒，輔助癌症患者完成「患者」身份確認過程。「我會在網絡上搜尋信息，對照自己的情況逐一查看，獲得一些全新的了解和認識，了解得越多，越不會害怕和迷茫」(C13)。但僅僅確認身份、認識疾病遠遠不夠，對於癌症患者而言，對自身身份的認同更為重要。唯有認同自身身份，他才能夠真正悅納自我，更好地適應後續系列治療過程。

每個降臨世間的人都擁有雙重公民身份，其一屬於健康王國，另一則屬於疾病王國。儘管我們都只樂於使用健康王國的護照，但或遲或早，至少有那麼一段時間，我們每個人都被迫承認我們也是另一王國的公民(蘇珊·桑塔格，2003：17)。對於罹患癌症的個體而言，「癌症患者」身份的加持，起於被迫。「被迫」驅使下的癌症患者，不得不戴起一個個面具，試圖向身邊親友表現一個樂觀、向上且有極大信心能夠被治癒的「患者」，但在其內心深處，還有一個不安、畏縮又怯懦的自己時不時顯現。「患病之後，沒和其他人說，也不想和別人說，畢竟這還是個病，也不是什麼好事」(C16)，不願與他人訴說自身患病情況的癌症患者，通過線上渠道獲取自身身份認同，無疑是其最安全、最安心且不易為人所察覺、知曉的絕佳方式。「剛入院的時候，我沒日沒夜地哭，不甘、委屈、害怕，機緣巧合之下，我發現了小紅書上的一位抗癌博主，通過定期關注她的內容分享，逐步收獲了認同和激勵。隨著治療時間的推移和延長，逐步接受了生病的事實，就只是生病而已嘛！該幹嘛幹嘛就好」(C5)。處於治療、放療期的惡性腫瘤患者，同互聯網平台中樂於分享個體日常生活的癌症患者在虛擬世界中「相遇」，攫取情感能量，收獲自我身份認同。通過「在線」方式旁觀癌症患者的日常生活，癌症博主身上的樂觀和向上，也會逐步感染患者樹立治癒的信念與生活的信心，「看到他們和我一樣，得了同一種病，也一直對生活保持信心和樂觀的心態，這種向上會感染我」(C5)。

舊有研究中的認知性支持是指幫助個人理解並適應他們所生活的世界、提供信息、知識和建議(Caplan, 1974)，醫學研究中所涉的認知療法側重於疾病知識的分享，輔助患者了解疾病、認識疾病，而忽視

## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

了患者身份確認與自我接納的需求。對於癌症患者而言，除提高疾病認知外，他們同樣需要獲取對癌症患者身份的認知與認同。從社會支持的視角出發，認知性支持不僅僅是信息、知識、建議的傳遞，更是身份認同、自我認識的感染。「在線」的隱身方式，令癌症患者舒適地在網絡空間徜徉，輔助其渡過了患病初期對「患者」身份的迴避、排斥情緒，成為一劑有效「良藥」。癌症患者不願多言「疾病」的內在心理動機與患者患病前疾病認知程度的低下，推動著一位位罹癌者走入網絡，認識疾病，認同身份。

### 陪伴性支持：媒介陪伴與情緒紓解

已有研究成果中的情感支持，指的是關懷和共情的行為，具體包括保密、同情、傾聽、理解、鼓勵、祈禱和強調關係的重要性（陳梁，2020：56），舊有情感支持維度的研究成果依託人際交往網絡，是存在於虛擬網絡社群中的情感支持，這一類情感支持借助媒介技術、網絡社群、在線社區，連接起平台背後的獨立個體，藉由互動、交流輸送溫暖、傳達關懷。在巨大壓力下的惡性腫瘤患者，常常陷入矛盾境地，一方面亟需獲取大量陪伴從而收獲情感激勵，以應對後期漫長治療過程，一方面又不願因患病影響、耽誤其他親友的日常生活；一方面希冀通過來自於親友的關懷與關愛收獲溫暖，另一方面又擔心向親友吐露心聲、表達情緒會轉嫁壓力。「每天我的同事都會打視頻電話鼓勵我，但其實我並不想讓太多人知道我生病，這樣對方給予我的愛和關懷我會承受不住，也不想把壓力、負面信息和負面情緒傳給別人」（C15）。線下社交活動的減少或中斷，從一個側面刺激了癌症群體尋求線上社會支持、線上社會互動的需求，「長時間住院治療，就會很希望能夠和朋友們面對面分享近況，但這樣的機會很少，幾乎沒有，得病之後相對朋友而言，我的生活狀態比較清閑，朋友都在忙工作，應該也不太有時間和我見面聊天」（C20）。家庭支持單薄的患者，沒有家人、親屬可以陪伴，「我住院好幾個月了，但兒子、兒媳婦就從沒來看過我」（C3）；「我老公說要來陪床，但我不同意，治病需要錢，他不去工作，就沒有錢，自己一個人在醫院雖然會非常孤獨和害怕，但至

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

少能夠讓我一直住在這兒」(C2)，而那些為高額治療費用發愁、擔心的患者，所能信任的人也同樣在為錢奔波，無暇承擔「陪伴者」的角色。

表五 陪伴性支持：訪談資料的開放性編碼(部分示例)

原始語句	概念化	範疇化
C16：在醫院的時候，病友都在一起，心情也會好很多，但回家之後自己一個人，面對其他人，難免會胡思亂想，想些亂七八糟的事，情緒上也會不太好	獨處時情緒低落	孤獨感
C10：沒有和除了直系親屬外的朋友和同事說，會覺得沒必要，也不想讓他們知道。他們天天陪床，天天來看我，萬一我哪天真的沒遭住，離開了，他們豈不是會更難過？但自己一個人在醫院的時候，確實會很孤獨，看看電視劇什麼的，給自己找些事兒幹，心裡可能還好受些。每天除了治療之外，沒事兒了我就打開愛奇藝看電視劇，給自己找點事兒幹。每天住院又沒別的事兒，天天刷劇，不自覺就會被電視劇裡的人物、故事吸引，就會惦記著每天看每天看	迴避吐露心聲 規避親友陪伴 孤獨感 沉浸電視劇劇情	迴避線下親友陪伴  沉浸媒介內容
C7：喜歡看抖音，尤其是冒險類短視頻，覺得好玩、有趣又刺激，在醫院你自己沒法去到實地探險，但你通過看別人去，就感覺自己好像也去了一樣		
C14：不開心的時候會耍抖音，覺得好玩、開心，能夠提升情緒、打發時間	短視頻有趣	提升愉悅度
C3：從我得病到現在兒子媳從沒來看過我	家庭支持單薄	陪伴缺失

表六 陪伴性支持：主軸編碼過程

主範疇	對應範疇	範疇內涵
媒介陪伴 舒緩心情	自我娛樂 提升情緒	通過瀏覽、觀看趣味性、冒險性強的短視頻內容或使用電視劇、小說等媒介產品，放鬆心情
	減低孤獨感	有意規避親友陪伴，轉而尋求媒介內容的全程「在場」陪伴

表七 陪伴性支持：主範疇的典型關係結構

在線社會支持類別	典型關係結構	關係結構的內涵
陪伴性支持	媒介陪伴 舒緩心情— 尋求媒介內容全程陪伴	有意規避親友陪伴，通過瀏覽、觀看趣味性、娛樂性、冒險性強的短視頻內容或使用電視劇、小說等媒介產品，放鬆心情，提升情緒，尋求心理慰藉，增強陪伴感，以起到心理支撐作用



## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

醫院中的醫護工作者雖時時刻刻在患者身邊醫治，但因其特殊的工作性質，即使病人與患者間能夠建立相應情感聯繫，但這種聯繫常常是微弱的，有醫生對筆者坦言「有時候，我們做醫生的，不敢和病人走得太近，會盡量避免情感因素干擾我對他病症的判斷及治療方案的選擇」，也有護士表示「工作做久了，其實只是一份工作而已。早年間見過太多病人，年輕的時候和病人過於親近，所以一旦對方有任何不好的消息，你情緒上總會受到太多影響，現在工作久了，習慣之後，自己也會刻意迴避，避免過多的情感捲入」。伴隨現代醫學技術的發展，疾病治療越發依靠醫療器械進行相應身體檢查（尼爾·波斯曼，2007），醫患間的物理距離不斷拉長，加之醫護工作者工作任務繁重，與病人面對面溝通的時間相對較少，來自親友、醫護的陪伴始終有限。有患者坦言，「醫生、護士每天忙忙碌碌夠辛苦了，有時候我心裡難受，想和他們說說話，但又感覺他們太忙，也不想給他們添麻煩」（C15）。來自線下實體空間的有限「陪伴」，倒逼患者開始向「在線」空間尋求陪伴。

在訪談過程中，筆者發覺，當前時代中癌症患者最常尋求且最有意願尋求的「陪伴」，恰恰呈現出脫離網絡社群、在線社區的趨向，對該類網絡群組採取迴避措施，顯現出較低的參與意願，受訪者表示，「病友群的氛圍太嚇人，負面情緒過多」（C4），網絡群組內部的負面情緒與壓抑氛圍是其有意迴避的主要原因，「病情復發使得我二次入院，算是『二進宮』，加了病友群但又退出的原因是，之前一起進群的病友已經不在了，哪怕是透過屏幕令我覺察到的死亡都會令我害怕」（C6）。鮑曼（2003）認為，共同體是人們希望和棲息擁有的世界，相對於外面的危險，共同體讓人感到溫馨、舒適和安全，人們相互支持、相互依靠、相互信任，但對於惡性腫瘤患者而言，即使身患病種相似、相近，但囿於病情發展、病情狀況的不同，個體與個體間的情況也存在差異，個體「相異」狀況下的線上社群設置與維繫極為艱難。患癌個體自身所體味到的不確定性與不安全感，也致使其對線上社群的信任、使用程度大幅降低。癌症患者在參與線上社會生活的過程中，迴避雙向互動、拒絕表露患者身份、披露患病經歷，是其最主要的行為特徵，「我自己也在拍抖音記錄生活，但我從來不會提自己生病的事，也不會

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

讓別人看出來我是癌症患者，因為這個事兒始終是個沉重的話題，對自己始終有很大的壓力」(C14)。

迴避互動、規避身份展示的癌症患者，同負面情緒過重的網絡社群揮別，轉向娛樂類、內容類媒介產品尋求陪伴、寄託慰藉。「(這個病)治療時間長、入院週期也長，在醫院呆久了會比較無聊，沒事兒刷刷淘寶、看看小說和電視劇打發時光，排遣一下，總不能一天到晚光想著得病這個事兒」(C6)。

各類媒介平台的發展、媒介產品的豐富、媒介形式的多樣，為惡性腫瘤患者提供了多元的「他者」選擇。過往依託社群、論壇獲取在線陪伴的方式，逐步被電視劇、小說、音樂等媒介產品所取代；借助互聯網技術搭建的人際傳播渠道，也讓步於抖音、快手等娛樂類短視頻平台。「喜歡看抖音、快手」是多位受訪者在訪談過程中所表露的真實心聲，「尤其是冒險類視頻，覺得好玩、有趣又刺激」(C7)。長久的放療、化療過程，使得癌症患者在面臨冗長治療期的同時，也面臨著找尋情感排遣出口的任務，而抖音、快手等短視頻平台彌合了其情感向的娛樂需求，起到舒緩情緒的作用，「不開心的時候，會刷抖音，看些搞笑視頻，覺得好玩、開心，能夠提升情緒、打發時間」(C14)；電視劇、小說、音樂等內容向媒介產品，則為其提供了抽離患病現實、沉浸虛擬世界的機會。

自主選擇下的「他者」陪伴，在互聯網匿名化、隱性化的語境中，構築起患癌個體的情感能量儲蓄室，成為其尋求情感慰藉、心理寄託的場所和空間。娛樂類短視頻的陪伴、內容向媒介產品的瀏覽，無意又自發選擇的媒介行為，成為惡性腫瘤患者紓解情緒的絕佳方式。線上媒介內容的使用，逐步取代實體互聯網人際社群，成為患癌個體在線社會支持獲取的主要來源。依託媒介技術達成的內容瀏覽，更像是患者自主選擇的一場心理按摩，與疾病無關，與病痛無關，只與「我」有關，只與「我」希冀的「陪伴」相關。「陪伴」是方式、是手段，媒介是工具、是渠道，陪伴與媒介背後的情緒紓解與情感調適，才是患者所真正期許與期待的終點。對於癌症患者而言，不願啟齒、難以開口的背後，是積蓄的負面情緒在作祟，線上不可見的情緒紓解與媒介使用，給予了習慣「隱忍」、「沉默」、「寡言」的癌症患者，最為溫存的陪伴與關愛。

## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

### 尊重性支持：外部尊重與內隱自尊

表八 尊重性支持：訪談資料的開放性編碼(部分示例)

原始語句	概念化	範疇化
C10：沒有和除了直系親屬外的朋友和同事說，會覺得沒必要，也不想讓他們知道	疾病披露意願低	迴避身份披露
C14：沒有告訴除老公、孩子之外的親人、朋友和同事，只有家屬知情，讓別人知道會對自己產生壓力，不想讓別人用異樣的目光看我、想我，也不想給自己和對方增添負擔和壓力		
C15：最開始查出來，我都沒和我老公說，因為我們家收入不高，治病要花很多錢，孩子也在上學，經濟壓力和負擔都會很大，不想花家裡的錢，也不想最後病沒治好還欠許多債		
C16：沒和其他人說，心裡害怕、擔心，不想和別人說，畢竟這還是個病，也不是什麼好事		
C8：等待治療的時候，喜歡刷抖音、快手，看得越多得到的錢越多，雖然金額很小，但也夠一天買個水的錢，能貼補一些是一些；包括有APP可以通過走路，來提現，我也在用；每天住院白吃白喝，刷刷抖音走走路賺賺錢，讓我很有獲得感，感覺自己還是個有價值的人，不至於成為一個一無所用的人 C12：當我通過一定方式獲得一點點錢，哪怕極少極少，但只要是我自己賺的，就會覺得自己還有價值	使用新媒體應用 賺取微薄收入	感知自我價值

表九 尊重性支持：主軸編碼過程

主範疇	對應範疇	範疇內涵
自身意願 自我價值	迴避外部信息推送	規避大數據推送信息，避免被打擾影響心情；網絡在線社群信息冗雜、負面情緒多，退群/屏蔽
	自我價值感	借助使用新媒體應用獲取微薄物質獎勵，提升自我價值感

表十 尊重性支持：主範疇的典型關係結構

在線社會支持類別	典型關係結構	關係結構的內涵
尊重性支持	自身意願 自我價值→ 追尋自身所希冀的尊重	迴避大數據外部信息推送，規避網絡社群信息，獲取外部尊重；借助新媒體應用獲取微薄物質獎勵，提升自我價值感，獲取內隱自尊

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

尊重性支持指的是試圖確認、尊重、證實他人即被支持者的想法、感覺和行動，通常通過讚美、確認和將被支持者從責備中解脫出來等方式實現(Beck et al., 2017)。對於癌症患者而言，尊重性支持是治療過程中除認知性支持、陪伴性支持外，最為常見的在線社會支持之一。他們希冀在可以隱匿個人身份的線上賽博空間中，收獲充分的尊重。長久以來，對於癌症病人、癌症患者身份的刻板印象及其作用於患者身上的社會壓力與病恥感在線下生活中仍極為常見。受訪者坦言：

自己的病情沒有告訴除老公、孩子之外的親人、朋友和同事，只有家屬知情，讓別人知道會對自己產生壓力，不想給自己和對方增添負擔和壓力。(C14)

有受訪者表示，「在醫院住院治療的時候還好，病友都在一起，心情也會好很多，但回家之後自己一個人，面對其他健康的人，難免會胡思亂想，感覺自己是和別人不一樣的人，想些亂七八糟的事，情緒上也會不太好」(C16)。

除了需要對抗治療過程中所產生的病痛，患者也需逐步與自身「患者」身份、患病事實努力磨合適應。病房中乳腺癌患者因化療而佩戴的假髮、喉癌患者因喉嚨全切所佩戴的遮擋物，都是惡性腫瘤患者力圖獲取內在自尊與外部尊重的階段性產物。受訪者表示，「剛開始發現頭髮逐步在掉的時候感覺很害怕、很焦慮，也很不適應，但入院久了，發現大家都一樣，就好很多了」(C7)。極具流動性的適應、習慣過程，使得患者獲取在線社會支持的途徑、方式不斷變化。

人工智能和算法推薦時代的到來，致使個性化信息定制服務成為各大互聯網應用平台的特殊業務，借助大數據技術實現特定群體的精準內容發放已經成為一種常態化操作(郭小安、甘馨月，2018)，就在商家、學界、業界都以為個性化推薦與算法式定制、精準化推送給予受眾極大便利的時候，對於惡性腫瘤患者而言，此類信息推送無疑是一種「二次傷害」，「每天打開今日頭條，總有各種關於癌症治癒、癌症患者飲食注意事項等等內容推給我，我從來不會點開，甚至覺得自己受到侵犯，沒有得到應有的尊重，感覺很麻煩」(C4)。技術便利所提供的信息，非但不會成為癌症患者樂於接收的內容，反倒成為了惡性

## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

腫瘤患者的負擔，此類平台方所提供的「信息」，在患者視角而言，成為了其力圖規避與逃脫的「枷鎖」。「每天我的群組裡都會有小紅點，提示我有信息沒有閱讀，但我每天也都不會點開，群裡面發的那些信息，我自己也了解，不必看他們說的」(C1)，癌症患者對網絡信息中的迴避態度，致使其能夠順遂自己的心意自主選擇信息接收的方式與所接收信息的內容，以收獲他所樂於尋求的外部尊重。

「自尊」通常指向兩個方向，其一是自我價值感，是一個人對他自己價值的感覺，其二是一種自信心，是一個人對他自己能實現自己的計劃的自信(王幸華，2020)。在過往相關研究中，研究結果證實癌症患者的自尊水平與負性情緒呈負相關，對負性情緒起負向預測作用(王芹等，2016)；在一項針對肝癌病人的研究中，發現自尊對患者的生活質量及抑鬱症狀間具有完全中介作用，增強患者自尊的心理干預至關重要(鄭琴等，2021)。

癌症化療是一個長期過程，治療費用相對較高，高昂治療費用於患者而言無異是一種巨大壓力，近年來基本醫療保險的普及、社會保障制度的日益完善，為減緩患者及其親屬的經濟壓力起到一定作用。但面對如癌症一類的重大疾病，醫療保障的支持力度始終有限，患者及其家庭仍舊面臨巨大經濟壓力。在訪談過程中，每一位受訪者都表示，治癒與覆查所花費的錢財，確實給其帶來了經濟上的壓力。「化療的時候費用很高，一個月就要花兩萬多」(C17)。長久住院的癌症患者，在家庭中的作用逐步喪失，生活上的諸多方面亦需依賴家人完成，無用感增加，社會價值感降低，自尊水平相應降低(章新瓊、王芹、王秋萍、吳小婷，2018)，不甘於「每天住院白吃白喝」(C8)的癌症患者，也希望自己能夠通過相應的努力，賺取一定錢財從而收獲「自我價值感」，「不至於成為一個一無所用的人」(C8)。囿於患者身份的特殊與疾病情況的特殊，癌症患者只得通過參與線上互聯網「勞動」的方式收獲經濟獎賞，從而收獲「尊重」，「當我通過一定方式獲得一點點錢，哪怕極少極少，但只要是我自己賺的，就會覺得自己還有價值」(C12)。

自尊被認為是一種內在心理資源，被定義為個體對自身價值的整體評價，它的組成基於自我概念積極和消極自我認知(鄭琴等，2021)。以住院治療為主要日常生活構成的癌症患者，面對巨大的醫療

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

費用，不願選擇錢財捐贈類物質支持，是其保護、維護自尊的表現。有受訪者坦言，「身邊的同事自發捐款、捐錢給我，雖然治療確實需要花費很多錢，但我不希望大家捐錢給我，同事們從事的工作掙得也不多，都是大家辛苦工作賺的錢，大家也都有自己的生活壓力，我不想成為別人的負擔，希望這些治療的錢能夠自己想辦法解決，希望我是有自己作用的，而不是等著被救濟」(C15)。迴避捐贈類物質支持以解決眼前難題的癌症患者，雖然失去了相應物質支持，卻收獲了其所有意願獲取的自尊維護。

借助觀看抖音、快手視頻，賺取微薄收入獲得一定經濟獎賞，收獲相應「尊重」，是癌症患者的常規做法。「刷抖音、快手，看得越多，得到的錢越多，雖然金額很少，但也夠賺個雞蛋錢、水錢」(C12)，也有受訪者通過健身類APP得到相應物質反饋，「有一些APP可以通過走路累積步數來提現，我也有在用」(C8)。該類經濟獎賞與過往「水滴籌」等互聯網募捐平台的主要區別在於，「水滴籌」等互聯網募捐平台由他人捐贈，「我這種好面子的人哪好意思轉發朋友圈讓大家捐款，只能自己默默想辦法」(C15)，而通過走路或瀏覽視頻內容所獲得的「酬勞」，是平台發放的引流費用，是患癌個體「勞動」所得的經濟酬勞。微薄的錢財獎賞，能夠幫助癌症患者進一步感知自我價值，增長正向情緒，收獲「尊重」，獲得心理慰藉，從而有利於疾病的治癒和康復。

## 研究貢獻

中文傳播學界針對癌症的研究，多集中於對媒體報道(邱玉嬋，2015)、癌症篩檢宣教的傳播效果(周穆謙、林以容，2015)等研究議題，對於癌症患者在數字化時代中的新媒體使用慣習及其在線社會支持的接收情況鮮少提及。在線社會支持研究領域，對於癌症患者的研究多來自於社會學、醫學學科，傳播學視域中的相關研究多集中於在線社群、在線社區內的信息交流情況(潘文靜、劉迪一，2021)，藉由問卷調查法考察在線社會支持獲取的影響因素(潘曙雅、邱月玲，2019)，藉由內容分析、計算傳播方法探尋社群內社群成員所獲取、提供的在線社會支持類別與群組中的運作機制(邱鴻峰、周倩穎，2021)。

## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

文化是共享的象徵與意義體系(克利福德·格爾茲, 1999), 在中國本土情境下的健康傳播研究中, 文化是影響健康的重要社會情境因素, 隨著健康傳播研究的發展, 學者們對西方中心主義的信息傳播模式的普適性問題提出質疑, 並越來越重視文化和地方情境對於健康的影響(Airhihenbuwa & Obregon, 2000), 基於此, 本研究從社會本土現實議題出發, 跳脫出根植於西方語境中的社會支持的具體分類, 依託訪談所得的實際文本、患癌群體新媒體使用行為背後的真實心聲, 對癌症患者的新媒體使用行為背後隱含的在線社會支持類別進行歸納整合, 探索出當前癌症患者樂於尋求的在線社會支持類別。研究發現, 認知性支持、陪伴性支持、尊重性支持, 是癌症患者樂於尋求的在線社會支持類別, 以此達到認識疾病、認知身份、媒介陪伴、紓解情緒、獲取外部尊重、提升自我價值感的目的。

本研究進一步探討了患癌群體借助新媒體使用行為所獲取的在線社會支持的類別, 對娛樂類內容的瀏覽、對疾病類信息的迴避、對網路社群的逃離, 是癌症患者罹癌入院治療後最常見的新媒體使用行為; 與過往研究結論所不同的是, 此次調研發現, 患癌個體對網絡病友社群採取迴避態度, 轉而有意尋求與疾病無關的媒介內容, 對於疾病類內容的逆反排斥心理是其借助短視頻、電視劇、電影、小說、音樂排遣時光、紓解情緒的主要動因。本研究認為, 社會支持理論在患癌群體甚至是其餘疾病群體中應該得到拓展, 患癌個體主動尋求社會支持的行為與其行為背後的自發性與主動性應該得到重視, 患癌個體不再只是被動接收社會支持的對象, 更是主動尋求在線資源從而收獲社會支持的人員; 從另一角度而言, 患癌群體借助新媒體使用行為所獲取的在線社會支持類別, 其本質也是對線下社會支持獲取行為的補足, 為臨床護理工作的開展提供更為具象的實踐視角。

在當今高度「數字化」社會中, 應充分考量媒介技術與媒介產品所能提供的社會支持, 這既是對當前媒介技術發展程度的重視, 也是對當下媒介內容、媒介產品豐富情況的反映。對在線社會支持類別進行分解、析辨的同時, 也需注意已有在線社會支持獲取渠道的固有弊端, 在訪談中, 也有部分受訪者表示「瀏覽網絡信息, 會讓我越來越害怕, 就不敢再在網絡上看這些內容, 網絡信息的內容和觀點也不盡一

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

致，有人覺得沒什麼，有人覺得沒得治了，我自己也很忐忑」(C15)，網絡空間中，相關疾病信息內容良莠不齊、魚龍混雜，患者在進行檢索、瀏覽時，極易因信息內容的不真實、不科學而遭遇情緒低谷，有些不知是否具備醫療資質或治療經驗的私營醫院為商業利益，會借助網絡廣告的形式，「誘騙」患者前往治療，沒有相應判斷能力的人極易因此上當受騙、延誤治療：「我最開始就聽信這些劣質廣告，去敷藥包，結果錢花了不少，時間也浪費了，後來眼看情況越來越差，才下決心來醫院檢查、入院治療」(C2)。

在互聯網普及的當下，新媒體常常被研究者視為賦能、賦權的工具，但本研究發覺患癌群體借助媒介技術、媒介產品所獲取的在線社會支持的程度和效果始終有限，來自醫院的治療方案中也較少關注到癌症患者的情感狀態及其媒介使用行為，未來可否進一步加強對癌症患者在線社會支持獲取途徑的拓展，將媒介使用行為納入癌症患者獲取社會支持的主要方式，並加以規範化引導，仍是未來癌症患者、疾病群體社會支持研究的重要方向之一。

## 研究限制與未來研究建議

### 研究限制

本研究受限於人力與環境因素，再加上不同癌症病種間患者的身心體感不同，僅能勾勒出小部分癌症病種及癌症患者的新媒體使用慣習。再者，受臨床治療限制，及醫院規章制度限制、訪談便利性因素影響，由於不同種類癌症所感知到的痛感程度不同、治療週期與存活週期亦不甚相同，本研究所接觸的受訪者無法觸及各類患癌群體，有意與他人溝通並樂於接受訪談的癌症患者多為女性。

多數被訪癌症患者均樂於且願意使用新媒體，但在筆者調研過程中，也發覺了部分癌症患者使用新媒體意願及能力較低，本研究僅能描繪出新媒體使用者且有意願接受訪談的癌症患者的經驗與想法，本研究結果無法推類到所有癌症病患身上。對於樂於使用新媒體但不願接受訪談的癌症患者及不適用新媒體的癌症患者，其社會支持尤其是



## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

在線社會支持的獲取情況如何，罹癌前後心境及新媒體使用慣習有無改變，這可能是本研究無法回答的問題。另，本研究採取一對一深度訪談法，對於癌症患者新媒體使用慣習及其日常在線社會支持獲取情況，僅能通過其個人自敘考察，缺乏真實使用慣習的相應數據支持，其會否隱瞞或會否對其他重要新媒體使用慣習有所忽視而缺乏表述、表露、告知，都是筆者所難預料且無法預測的遺憾之處。

### 未來研究建議

儘管互聯網空間為患癌群體提供了全新的社會支持獲取、提供途徑，多重媒介形式、多元媒介平台、多樣媒介技術也從多方面滿足了患癌群體的社會支持獲取需求，但對於癌症群體的關注、癌症防治知識的普及，同樣需要來自線上線下、社會保障體系、家庭親友、醫療機構及從業人員等多方面的協助與配合。儘管在治療選擇上有了進步，許多被診斷為癌症的患者最終還是要面對疾病的來與去、始和終。未來如何進一步借助媒介尤其是新媒體使用行為輔助患者獲取在線社會支持從而增強治療效果，收獲正向情緒增長，獲得舒適治癒經歷與平和的生命體驗，仍需醫學專家、臨床護理工作者與傳播學者的共同努力。

臨床實踐工作中，也可從本研究歸演出的三類社會支持入手，借助在線資源與在線方式，適時引導罹癌患者的在線社會支持獲取行為。吸納多元媒介資源輔助身心疏導療癒，以期獲得更好的臨床治療效果。與此同時，也可進一步引導患者家庭照顧者積極同患者溝通，正向引導患者向親友群體表露真實心聲，以獲得相應慰藉。

調研訪談結果顯示，對疾病了解程度的不到位與前期預防科普信息接收的缺失及對疾病的汙名化現象仍舊存在，未來健康傳播宣教活動仍需竭力解決相關問題。網絡空間內隱匿著的患癌群體同社會中的每位個體一樣，在互聯網空間中「潛水」，不易察覺，卻仍存在；實體社會中包括患癌群體在內的其餘罹病群體，也同樣擁有重新適應、融入社會，創造精彩個人故事的可能，而可能性的閾值有多廣闊，與社會中的每一個個體息息相關。網絡空間內的良好言論氛圍、科學信息普及能夠給予患癌群體一處可以獲取信息、分享情感、表露自我的區

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

域，線下實體社會也同樣需要營造更為寬鬆、自由、平等的環境，幫助每一位患者舒適地棲居於大地之上。

回歸到社會支持理論本身，當前依據在線社會支持理論所衍生出的系列研究成果，大多是對舊有理論的驗證而非對理論的重構，且呈現出量化研究方法獨大的研究局面。與此同時，中文健康傳播領域內，在線社會支持研究遵循西方舊有研究脈絡，多集中於對在線社區、在線社群進行探討，而那些並未加入或並未積極參與在線社區、在線社群的社會支持尋求個體被忽視了；將研究對象集中於在線社區、在線社群等網絡人際社群中，這類研究取向本身便自動默認了「個體是願意參與並樂於在社群內互動」這一前置假設，缺失了對具象個體行為的考察與想像。未來的健康傳播研究，也許更應回歸於「人」，重視質化研究方法在健康行為、疾病認知等相關議題中的應用，關注個體在社會文化語境中的健康知識獲取與健康行為採納，如此，才能真正將健康傳播研究敘寫於本地語境中。

## 參考文獻

### 中文部分 (Chinese Section)

- 丁曉彤、李惠萍、楊姪娟、蘇丹、張婷、肖婷 (2017)。〈癌症患者主要照顧者成人依戀、社會支持與心理困擾的關係〉。《中國心理衛生雜誌》，第12期，頁978-982。
- Ding Xiaotong, Li Huiping, Yang Yajuan, Su Dan, Zhang Ting, Xiao Ting (2017). Aizheng huanzhe zhuyao zhaogu zhe chengren yilian, shehui zhichi yu xinli kunrao de guanxi. *Zhongguo xinli weisheng zazhi*, 12, 978-982.
- 于歌、劉均娥、蘇姪麗、畢潔鈺、劉艷飛、梁嘉貴 (2021)。〈「父母支持」干預對乳腺癌病人與父母溝通癌症診斷的影響〉。《護理研究》，第9期，頁1657-1661。
- Yu Ge, Liu Jun'e, Su Yali, Bi Jieyu, Liu Yanfei, Liang Jiagui (2021). "Fumu zhichi" ganyu dui ruxian ai bingren yu fumu goutong aizheng zhenduan de yingxiang. *Huli yanjiu*, 9, 1657-1661.
- 王素真、洪耀釗、陳住銘 (2016)。〈以癌症多專科聯合門診診療服務品質探討癌症病患需求〉。《澄清醫護管理雜誌》，第12期，頁29-37。

癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

- Wang Suzhen, Hong Yaochuan, Chen Zhuming (2016). Yi aizheng duozhuanke lianhe menzhen zhenliao fuwu pinzhi tantao aizheng binghuan xuqiu. *Chengqing yihu guanli zazhi*, 12, 29–37.
- 王芹、王秋萍、張衛、章新瓊、趙梅 (2016)。〈癌症化療患者自我隱瞞和自尊特點及其與負性情緒的關係〉。《中國心理衛生雜誌》，第6期，頁424–426。
- Wang Qin, Wang Qiuping, Zhang Wei, Zhang Xinqiong, Zhao Mei (2016). Aizheng hualiao huanzhe ziwo yinman he zizun tedian ji qi yu fuxing qingxu de guanxi. *Zhongguo xinli weisheng zazhi*, 6, 424–426.
- 王幸華 (2020)。〈羅爾斯〈萬民法〉新解——從自尊的需要角度出發〉。《世界哲學》，第6期，頁149–156、158。
- Wang Xinghua (2020). Luoersi “Wanmin fa” xin jie—Cong zizun de xuyao jiaodu chufa. *Shijie zhixue*, 6, 149–156, 158.
- 尼爾·波斯曼 (2007)。《技術壟斷：文化向技術投降》(何道寬譯)。北京：中信出版社。(原書 Postman, N. [1993]. *Technopoly: The surrender of culture to technology*. New York: Vintage Books.)
- Nier Bosiman (2007). *Jishu longduan: Wenhua xiang jishu touxiang* (He Daokuan, Trans.). Beijing: Zhongxin chubanshe. (Original book: Postman, N. [1993]. *Technopoly: The surrender of culture to technology*. New York: Vintage Books.)
- 成香、杜若飛、鄭可心、周會月、王濤 (2021)。〈癌症病人夫妻疾病溝通的研究進展〉。《護理研究》，第1期，頁105–109。
- Cheng Xiang, Du Ruofei, Zheng Kexin, Zhou Huiyue, Wang Tao (2021). Aizheng bingren fuqi jibing goutong de yanjiu jinzhan. *Huli yanjiu*, 1, 105–109.
- 克利福德·格爾茲 (1999)。《文化的解釋》(納日碧力戈等譯)。上海：上海人民出版社。(原書 Geertz, C. [1977]. *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.)
- Kelifude Geerzi (1999). *Wenhua de jieshi* (Naribilige et al., Trans.). Shanghai: Shanghai renmin chubanshe. (Original book: Geertz, C. [1977]. *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.)
- 李小梅、孫玉倩、畢西娟、范玉敏、胡雷 (2011)。〈癌症放療患者希望水平與應對方式、社會支持的相關性〉。《現代預防醫學》，第24期，頁5051–5054。
- Li Xiaomei, Sun Yuqian, Bi Xijuan, Fan Yumin, Hu Lei (2011). Aizheng fangliao huanzhe xiwang shuiping yu yingdui fangshi, shehui zhichi de xiangguan xing. *Xiandai yufang yixue*, 24, 5051–5054.

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

- 邱玉蟬(2015)。<〈寫劇本或新聞?看熱鬧還是感同身受?女性癌症病人的新聞建構〉。《傳播與社會學刊》，第31期，頁65-94。
- Qiu Yuchan (2015). Xie juben huo xinwen? Kan renao haishi gantong shenshou? Nüxing aizheng bingren de xinwen jiangou. *Chuanbo yu shehui xuekan*, 31, 65-94.
- 邱鴻峰、周倩穎(2021)。<〈同伴支持與恐懼控制：乳腺癌虛擬社區互動的平行機制〉。《國際新聞界》，第6期，頁98-113。
- Qiu Hongfeng, Zhou Qianying (2021). Tongban zhichi yu kongju kongzhi: Ruxian ai xuni shequ hudong de pingxing jizhi. *Guoji xinwen jie*, 6, 98-113.
- 周穆謙、林以容(2015)。<〈癌症篩檢宣導海報之說服效果探討〉。《資訊傳播研究》，第6期，頁1-27。
- Zhou Muqian, Lin Yirong (2015). Aizheng shaijian xuandao haibao zhi shuofu xiaoguo tantao. *Zixun chuanbo yanjiu*, 6, 1-27.
- 郇建立(2017)。<〈大眾流行病學與公共健康教育——于娟「癌症日記」的啟示〉。《廣西民族大學學報：哲學社會科學版》，第5期，頁86-91。
- Xun Jianli (2017). Dazhong liuxing bingxue yu gonggong jiankang jiaoyu—Yu Juan “Aizheng riji” de qishi. *Guangxi minzu daxue xuebao: Zhexue shehui kexueban*, 5, 86-91.
- 馬克·L·耐普、約翰·A·戴利(2015)。<《人際傳播研究手冊》(胡春陽等譯)。上海：復旦大學出版社。(原著 Knapp, M. L., & Daly, J. A. [1994]. *The SAGE handbook of interpersonal communication*. London: SAGE Publications.)
- Make L Naipu, Yuehan A Daili (2015). *Renji chuanbo yanjiu shouce* (Hu Chunyang et al., Trans.). Shanghai: Fudan daxue chubanshe. (Original book: Knapp, M. L., & Daly, J. A. [1994]. *The SAGE handbook of interpersonal communication*. London: SAGE Publications.)
- 涂炯、周惠容(2019)。<〈移動傳播時代社會支持的重構：以抖音平台癌症青年為例〉。《中國青年研究》，第11期，頁76-84。
- Tu Jiong, Zhou Huirong (2019). Yidong chuanbo shidai shehui zhichi de chonggou: Yi Douyin pingtai aizheng qingnian weili. *Zhongguo qingnian yanjiu*, 11, 76-84.
- 郭小安、甘馨月(2018)。<〈「戳掉你的泡泡」——算法推薦時代「過濾氣泡」的形成及消解〉。《全球傳媒學刊》，第2期，頁76-90。
- Guo Xiaohan, Gan Xinyue (2018). “Chuodiao ni de paopao”—Suanfa tuijian shidai “guolü qipao” de xingcheng ji xiaojie. *Quanqiu chuanmei xuekan*, 2, 76-90.
- 陳憶寧(2011)。<〈「我」即是來源：癌症部落客的書寫研究〉。《新聞學研究》，第106期，頁99-134。

癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

- Chen Yining (2011). "Wo" jishi lai yuan: Aizheng buluoke de shuxie yanjiu. *Xinwenxue yanjiu*, 106, 99–134.
- 陳娟娟、李惠萍、楊姪娟、張婷、王全蘭、吳丹燕、王藝璇 (2019)。〈家庭韌性對癌症患者心理韌性的影響：領悟社會支持和生命意義感的鏈式中介作用〉。《中國臨床心理學雜誌》，第6期，頁1205–1209。
- Chen Juanjuan, Li Huiping, Yang Yajuan, Zhang Ting, Wang Quanlan, Wu Danyan, Wang Yixuan (2019). Jiating renxing dui aizheng huanzhe xinli renxing de yingxiang: Lingwu shehui zhichi he shengming yiyi gan de lianshi zhongjie zuoyong. *Zhongguo linchuang xinlixue zazhi*, 6, 1205–1209.
- 陳梁 (2020)。《健康傳播：理論、方法與實證研究》。北京：知識產權出版社。
- Chen Liang (2020). *Jiankang chuanbo: Lilun, fangfa yu shizheng yanjiu*. Beijing: Zhishi chanquan chubanshe.
- 陳心想、王傑 (2021)。〈生命歷程中的關鍵時刻與時間重構：基於老年癌症患者及社會工作介入的研究〉。《社會》，第2期，頁192–217。
- Chen Xinxiang, Wang Jie (2021). Shengming lichen zhong de guanjian shike yu shijian chonggou: Jiyu laonian aizheng huanzhe ji shehui gongzuo jieru de yanjiu. *Shehui*, 2, 192–217.
- 張宗衛 (1998)。〈心理因素與癌症〉。《心理與健康》，第5期，頁4–5。
- Zhang Zongwei (1998). Xinli yinsu yu aizheng. *Xinli yu jiankang*, 5, 4–5.
- 張美玉、徐莞雲、徐倩儀、林麗英 (2016)。〈新診斷癌症病人生活品質之相關因素探討〉。《榮總護理》，第33期，頁293–302。
- Zhang Meiyu, Xu Wanyun, Xu Qianyi, Lin Liying (2016). Xin zhenduan aizheng bingren shenghuo pinzhi zhi xiangguan yinsu tantao. *Rongzong huli*, 33, 293–302.
- 章新瓊、王芹、王秋萍、吳小婷 (2018)。〈老年消化道癌症患者自我隱瞞、自尊狀況及其影響因素〉。《中國老年學雜誌》，第17期，頁4268–4270。
- Zhang Xinqiong, Wang Qin, Wang Qiuping, Wu Xiaoting (2018). Laonian xiaohuadao aizheng huanzhe ziwo yinman, zizun zhuangkuang jiqi yingxiang yinsu. *Zhongguo laonianxue zazhi*, 17, 4268–4270.
- 楊智輝、王建平 (2007)。〈癌症患者人格類型及其與應對策略、社會支持的關係〉。《心理學探新》，第2期，頁88–90、95。
- Yang Zhihui, Wang Jianping (2007). Aizheng huanzhe renge leixing jiqi yu yingdui celüe, shehui zhichi de guanxi. *Xinlixue tanxin*, 2, 88–90, 95.
- 蔡逸鈴、林耀盛 (2016)。〈臨終處境現象：一位癌症末期患者的心理經驗〉。《應用心理研究》，第64期，頁173–223。

《傳播與社會學刊》，(總)第61期(2022)

- Cai Yiling, Lin Yaosheng (2016). Linzhong chujing xianxiang: Yiwei aizheng moqi huanzhe de xinli jingyan. *Yingyong xinli yanjiu*, 64, 173–223.
- 鄭琴、王愷、周穎、雷宇峰、黃躍英、馮林美 (2021)。〈自尊和樂觀對肝細胞肝癌病人健康相關生活質量與抑鬱症影響的中介作用〉。《護理研究》，第4期，頁602–607。
- Zheng Qin, Wang Kai, Zhou Ying, Lei Yufeng, Huang Yueying, Feng Linmei (2021). Zizun he leguan dui ganxibao gan'ai bingren jiankang xiangguan shenghuo zhiliang yu yiyuzheng yingxiang de zhongjie zuoyong. *Huli yanjiu*, 4, 602–607.
- 劉艷、林文娟 (1997)。〈腫瘤的心理神經免疫學研究進展〉。《心理學動態》，第4期，頁11–16。
- Liu Yan, Lin Wenjuan (1997). Zhongliu de xinli shenjing mianyixue yanjiu jinzhuan. *Xinlixue dongtai*, 4, 11–16.
- 劉振靜、吳愛勤、陳文 (2006)。〈癌症患者焦慮狀態的相關因素〉。《中國心理衛生雜誌》，第9期，頁607–608。
- Liu Zhenjing, Wu Aiqin, Chen Wen (2006). Aizheng huanzhe jiaoli zhuangtai de xiangguan yinsu. *Zhongguo xinli weisheng zazhi*, 9, 607–608.
- 潘曙雅、邱月玲 (2019)。〈移動端網絡健康互助群組的參與度對成員感知社會支持和抑鬱程度的影響研究——以癲癇病症QQ群為例〉。《國際新聞界》，第2期，頁62–74。
- Pan Shuya, Qiu Yueling (2019). Yidong duan wangluo jiankang huzhu qunzu de canyudu dui chengyuan ganzhi shehui zhichi he yiyu chengdu de yingxiang yanjiu—Yi dianxian bingzheng QQ qun weili. *Guoji xinwen jie*, 2, 62–74.
- 潘文靜、劉迪一 (2021)。〈在線互助論壇中如何獲得社會支持：結構化社會資本與禮貌原則的影響〉。《國際新聞界》，第4期，頁51–73。
- Pan Wenjing, Liu Diyi (2021). Zaixian huzhu luntan zhong ruhe huode shehui zhichi: Jiegou hua shehui ziben yu limao yuanze de yingxiang. *Guoji xinwen jie*, 4, 51–73.
- 齊格蒙特·鮑曼 (2003)。《共同體》(歐陽景根譯)。南京：江蘇人民出版社。(原書Bauman, Z. [2001]. *Community: Seeking safety in an insecure world*. Oxford: Polity Press.)
- Qigemengte Baoman (2003). *Gongtong ti* (Ouyang Jinggen, Trans.). Nanjing: Jiangsu renmin chubanshe. (Original book: Bauman, Z. [2001]. *Community: Seeking safety in an insecure world*. Oxford: Polity Press.)
- 鍾智錦 (2018)。〈醫患關係如何影響遵循醫囑行為：人際溝通的視角〉。《學術研究》，第4期，頁73–79。

癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

Zhong Zhijin (2018). Yihuan guanxi ruhe yingxiang zunxun yizhu xingwei: Renji goutong de shijiao. *Xueshu yanjiu*, 4, 73–79.

蘇珊·桑塔格 (2003)。《疾病的隱喻》(程巍譯)。上海：上海譯文出版社。(原書 Sontag, S. [1989]. *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. New York: Farrar, Straus & Giroux.)

Sushan Sangtage (2003). *Jibing de yinyu* (Cheng Wei, Trans.). Shanghai: Shanghai yiwen chubanshe. (Original book: Sontag, S. [1989]. *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. New York: Farrar, Straus & Giroux.)

英文部分 (English Section)

Airhihenbuwa, C. O., & Obregon, R. (2000). A critical assessment of theories/models used in health communication for HIV/AIDS. *Journal of Health Communication*, 5, 5–15. <https://doi.org/10.1080/10810730050019528>

Applebaum, A., Walsh, L. E., Polacek, L. C., Benvengo, S., & Levin, T. (2021). Acute cancer cognitive therapy online training program: Feasibility and impact on clinician knowledge uptake. *Journal of Cancer Education*, 36(5), 1081–1085. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01738-w>

Atwood, M. E., Friedman, A., Meisner, B. A., & Cassin, S. E. (2018). The exchange of social support on online bariatric surgery discussion forums: A mixed-methods content analysis. *Health Communication*, 33(5), 628–635. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1289437>

Badreddine, B. M., & Blount, Y. (2021). Understanding influential factors behind lurking behaviour in online cancer communities. *Behaviour and Information Technology*, 40(6), 542–564. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1709545>

Barrett, M., Oborn, E., & Orlikowski, W. (2016). Creating value in online communities: The sociomaterial configuring of strategy, platform, and stakeholder engagement. *Information Systems Research*, 27(4), 704–723. <https://doi.org/10.1287/isre.2016.0648>

Beck, S. J., Paskewitz, E. A., Anderson, W. A., Bourdeaux, R., & Currie-Mueller, J. (2017). The task and relational dimensions of online social support. *Health Communication*, 32(3), 347–355. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1138383>

Britt, R. K. (2017). Online social support for participants of Crohn's and Ulcerative Colitis groups. *Health Communication*, 32(12), 1529–1538. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1234539>

Caplan G. (1974). *Support system and community mental health. Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.

Chen, W., Zheng, R., Zhang, S., Zeng, H., Xia, C., Zuo, T., Yang, Z., Zou, X., & He, J. (2017). Cancer incidence and mortality in China, 2013. *Cancer Letters*, 401, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2017.04.024>

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Fingeld, D. L. (2000). Therapeutic groups online: The good, the bad, and the unknown. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(3), 241–255.
- Frison, E., & Eggermont, S. (2015). The impact of daily stress on adolescents' depressed mood: The role of social support seeking through Facebook. *Computers in Human Behavior*, 44, 315–325. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.070>
- Goldsmith, D. J. (2004). *Communicating social support*. Cambridge University Press.
- Goldzweig, G., Hasson-Ohayo, I., Alon, S., & Shalit, E. (2016). Perceived threat and depression among patients with cancer: The moderating role of health locus of control. *Psychology, Health & Medicine*, 21(5), 601–607.
- Horrell, L. N., Lazard, A. J., Bhowmick, A., Hayes, S., Mees, S., & Valle, C. G. (2019). Attracting users to online health communities: Analysis of lungCancer.net's Facebook advertisement campaign data. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), 1–7. <https://doi.org/10.2196/14421>
- House J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hwang, K.-K. (2012). *Foundations of Chinese psychology*. New York: Springer Publishing Company.
- Kuo, B. C. H. (2013). Collectivism and coping: Current theories, evidence, and measurements of collective coping. *International Journal of Psychology*, 48(3), 374–388. Retrieved from <https://eds-b-ebSCOhost-com.ezp.roehamptononline.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=02102223-d339-4d71-b515-6132546718f2%40sessionmgr104>.
- Liu, Y. C., Chen, H. Y., & Yao, B. Y. (2016). Exploring subjective well-being in social network sites?—Supplementary fit and social support perspective. *MATEC Web of Conferences*, 71, 5–7. <https://doi.org/10.1051/mateconf/20167103005>
- Mojaverian, T., & Kim, H. S. (2013). Interpreting a helping hand: Cultural variation in the effectiveness of solicited and unsolicited social support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(1), 88–99. <https://doi.org/10.1177/0146167212465319>
- Myrick, J. G., Holton, A. E., Himelboim, I., & Love, B. (2016). #Stupidcancer: Exploring a typology of social support and the role of emotional expression in a social media community. *Health Communication*, 31(5), 596–605. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.981664>
- Oh, H. J., & Lee, B. (2012). The effect of computer-mediated social support in online communities on patient empowerment and doctor-patient communication. *Health Communication*, 27(1), 30–41. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.567449>



## 癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究

- Sherr, C. J., & Bartek, J. (2017). Cell cycle-targeted cancer therapies. *Annual Review of Cancer Biology*, 1(1), 41–57.
- Van Mierlo, T. (2014). The 1% rule in four digital health social networks: An observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), 1–9. <https://doi.org/10.2196/jmir.2966>
- Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal. *Communication Research*, 23(1), 1–43.
- Wright, K. B., Cai, X., Fisher, C., Rising, C. J., Burke-Garcia, A., & Afanaseva, D. (2020). A content analysis of social support messages about environmental breast cancer risk within blogs for mothers. *Health Communication*, 36(13), 1796–1804. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1800241>
- Zhang, Y. (2016). Understanding the sustained use of online health communities from a self-determination perspective. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 67(12), 2842–2857. <https://doi.org/10.1002/asi.23560>

## 本文引用格式

- 李子怡 (2022)。〈癌症患者的新媒體使用行為與在線社會支持獲取研究〉。《傳播與社會學刊》，第61期，頁197–229。