

研究論文

# 社會資本、互聯網使用與自評健康： 基於中國家庭追蹤調查的實證研究

馬志浩、吳玫

## 摘要

本文利用中國家庭追蹤調查2014年的數據分別對社會資本對自評健康的影響、互聯網使用對社會資本的影響進行了再檢驗。並通過中介假設機制和調節假設機制來找尋社會資本、互聯網使用與自評健康之間的內在邏輯。研究發現，認知社會資本與健康自評正相關，但結構社會資本與自評健康之間並未發現顯著關聯。不同類型的互聯網使用對社會資本的影響存在不同效果，簡言之，互聯網學習、互聯網工作、互聯網社交、互聯網商業活動可以促進社會資本，而互聯網娛樂能夠損害社會資本。在三組變量的內在邏輯的檢驗中，對於城市受訪者，中介假設邏輯和調節假設邏輯同時存在。對於農村受訪者，調節假設邏輯被證實。本文還對本研究發現的意義、不足和未來方向進行了討論。

關鍵詞：社會資本、互聯網使用、自評健康、健康傳播

馬志浩，澳門大學社會科學學院傳播系博士生，研究興趣：新媒體使用與健康傳播。電郵：redclass@163.com

吳玫，澳門大學社會科學學院傳播系副教授、當代中國社會科學研究中心主任，研究興趣：新媒體技術與社會變遷。電郵：meiwu@umac.mo

論文投稿日期：2017年8月14日。論文接受日期：2018年4月16日。

---

Research Article

## **Social Capital, Internet Usage, and Self-Rated Health: An Empirical Study Based on China Family Panel Studies**

Zhihao MA, Mei WU

---

### **Abstract**

This study drew data from China Family Panel Studies in wave 2014 to explore the relationships between social capital and self-rated health, Internet usage, and social capital. The mechanism of the internal relations between these three variables was also investigated. The results revealed that the relation between cognitive social capital and self-rated health was positive, whereas no significant relation was found between structural social capital and self-rated health. The effects of Internet usage on social capital were mixed. Briefly, Internet learning, Internet working, Internet socializing, and Internet commercial activities had positive effects on social capital, while Internet entertainment reduced social capital. For urban participants, both the mediating and moderating mechanisms of the relationship between social capital, Internet usage, and self-rated health existed. For rural participants, the moderating mechanism was observed. Finally, the implications and limitations of this study as well as future directions were discussed.

---

Zhihao MA (PhD student). Department of Communication, Faculty of Social Sciences, University of Macau. Research interests: new media usage, health communication.

Mei WU (Associate Professor). Department of Communication, Faculty of Social Sciences, University of Macau. Research interests: new media technology, social change.

*Social Capital, Internet Usage, and Self-Rated Health*

**Keywords:** social capital, Internet usage, self-rated health, health communication

**Citation of this article:** Ma, Z., & Wu, M. (2018). Social capital, Internet usage, and self-rated health: An empirical study based on China family panel studies. *Communication & Society*, 46, 53–88.

## 致謝

本研究受澳門大學學術委員會資助（項目編號：MYRG2015-00224-FSS），本研究作者感謝兩位匿名審稿人及編委會成員為本研究提出的寶貴意見。

## 引言

社會資本對健康的影響是社會科學中對健康關注的重要研究領域之一，目前大量的研究關注主要從健康與社會資本之間的聯繫進行討論 (Kawachi & Berkman, 2000; Murayama et al., 2015)。儘管學者們對於社會資本的概念和測量在操作中存在明顯的差異，但他們的研究大多得到了一致性的發現，即，社會資本與健康之間有正向的相關關係 (Murayama et al., 2015; Steinfeld, Ellison, & Lampe, 2008)。但是，這些研究多集中於發達國家，對於發展中國家的研究，並未有足夠多的證據。雖然研究者對中國的數據和情景也開始逐漸關注，並產生了一定數量的研究 (Lau & Li, 2011; Liu, Xue, Yu, & Wang, 2016; Wang, Schlesinger, Wang, & Hsiao, 2009; Yip et al., 2007)，但面對信息傳播技術的擴散，如何通過互聯網來建立社會資本與健康之間的聯繫並未產生有足夠貢獻的研究。考慮到互聯網在中國的高度滲透以及互聯網對社會資本的潛在影響，本研究試圖建立互聯網使用在社會資本與健康的影響機制中的聯繫。

關注社會資本與健康關係研究的學者認為，通過對發展中國家進行該方面的研究有利於進一步完善該領域 (Musalia, 2016; Riumallo-Herl, Kawachi, & Avendano, 2014)，並進一步就社會資本在不同社會結構下的社區是否有相類似的影響效果進行檢驗 (Musalia, 2016)。該研究領域在發展中國家，特別是中國的發展有利於指導未來公共健康領域的學者、政策制定者和實踐者開展更進一步的工作。其中，通過互聯網進行健康促進就是思路之一。現階段，越來越多的人通過互聯網進行健康信息尋求的行為，這方面亦是健康傳播研究領域的熱點話題。中國也有相當多比例的網民在使用互聯網進行健康相關的醫療活動的接觸，這一比例在2016年底有26.6% (中國互聯網絡信息中心，2017)，在坐擁大量互聯網人口的情況下，絕對人數已經接近2億 (中國互聯網絡信息中心，2017)。同樣，關於互聯網健康信息行為的研究也多集中在發達國家和地區 (Kim, Lim, & Park, 2015; Paige et al., 2017)，發展中國家及地區的相關研究也亟待關注。本研究著眼於中國這一擁有巨大互聯網用戶的發展中國家的情景，就網民的社會資本、互聯網

使用與其自評健康的關係進行實證研究及討論，力圖為該領域圖景的完善提供更多的證據。

## 社會資本與健康

社會資本的概念和操作化定義在不同學科中因關注內容和理論背景差異而有所不同，大量學者從不同理論視角出發，對社會資本理論做出各自的詮釋 (Bourdieu, 1986; Coleman, 1988; Lin, 2001; Portes, 1998; Putnam, 2000)。無論概念存在怎樣的的不同，社會資本的核心不外乎兩點：第一，社會資本是一種資源；第二，這種資源產生自社會聯繫之中 (Kawachi & Berkman, 2014)。

無論是身體健康還是心理健康，大量研究證實個體的健康狀況與其社會資本存在顯著的關係 (Murayama et al., 2015; Riumallo-Herl et al., 2014)。目前，主要的幾篇綜述性文章從實證研究的發現將社會資本與健康之間的影響機制整理為如下四個路徑：

**(1) 提高健康信息和健康知識的擴散。**Kawachi等人(1999, 2000)利用創新擴散理論 (Rogers, 1983) 來解釋社會資本促進健康信息擴散的原因：擁有更多社會資本的個體將會更容易獲得健康知識。創新擴散理論也在很多健康研究中被採納，其中人際傳播及社會支持的相關變量被視作健康促進的項目的關鍵因素 (Valente & Fosados, 2006)。擁有越高社會資本的人，越容易採納更多的媒介技術來接觸健康信息，有更強的健康信息尋求的意圖 (Kim et al., 2015)。

**(2) 通過社會規範來促進健康行為採納。**創新擴散理論也指出，若個體擁有更多的社會資本，那麼個體會更容易採納健康行為相關的社會規範 (Rogers, 1983)。除此之外，整合犯罪研究的相關證據，Kawachi等人(1999, 2000)認為社會資本可以抑制健康相關的越軌行為發生，如青少年的吸煙和飲酒行為等。這一機制同時也可以被現階段廣為流行的計劃行為理論所解釋 (Ajzen, 1991)，因為個體感知到的行為規範主要來自於自身所擁有的社會資本。

**(3) 提供心理支持。**在一個信任程度高的社區或群體內生活，人們有更大可能擺脫潛在的抑鬱、焦慮或其他心理問題。計劃行為理論為

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

此提供了一個很好的解釋：與社會資本高度相關的信念會提高個體對健康行為的態度、主觀規範和感知行為控制 (Ajzen, 1991)。除此之外，大量公共衛生及流行病學相關的研究也證實社會資本與心理健康存在高度的正相關關係 (Åslund, Starrin, & Nilsson, 2010; Fitzpatrick, Piko, Wright, & LaGory, 2005)。

**(4) 提高對健康服務和健康設施的使用。** Kawachi 等人 (1999, 2000) 認為，在有足夠社會凝聚力的社區裡，通過鄰里關係來運行的組織化過程可以確保個體對健康服務和健康設施的使用，而這類服務和設施的使用與個體的健康狀況有顯著正相關的關係。

目前，基於社區調查 (包括全國綜合性調查) 來討論社會資本對健康的影響的研究中，社會資本多採用「認知-結構」測量法 (Harpham, 2008)。認知社會資本指的是人們對價值與觀念的感覺，因此是主觀的 (Harpham, 2008)，而這些感覺能夠影響信任、團結、互惠，並能夠促成社區成員之間的集體行為；而結構社會資本則是人們具體所參與社會事務及組織的情況，可以被客觀記錄 (Harpham, 2008)，這些社會事物及組織的參與還應該被劃分為正式的與非正式的，用以區別不同類型的參與所帶來的不同結果 (Ziersch & Baum, 2004)。

與發達國家得到的證據不同，越來越多對於落後及貧窮地區的研究發現，社會資本與健康之間的關係並非表現一致性的結論 (Ferlander, 2007; Myroniuk & Anglewicz, 2015; Story, 2013)。同樣，針對中國開展的研究也未達成共識。如 Yip 等人 (2007) 發現認知社會資本對健康的影響大於結構社會資本。結構社會資本中的黨派性會員關係與受訪者個體的自評健康正相關，志願性會員關係與受訪者的心理健康正相關。另有一個類似的研究發現，認知社會資本與受訪者的自評健康正相關，志願性會員關係與自評健康正相關，但是黨派組織會員關係與自評健康負相關 (吳麗、楊保傑、吳次芳, 2009)。針對這種結果上的差異，研究者認為這可能是由於地方特質所產生的 (吳麗、楊保傑、吳次芳, 2009)。這也正說明，現階段針對中國問題的研究中，社會資本與健康的關係尚不明確，需要進一步的研究去探索。有研究者認為在討論影響健康的因素時，無論從理論上還是方法上都是很困難的，因為理解這其中的複雜性遠比一個單純的數據結果重要得多 (Robert,

1998)。在現階段普遍缺少欠發達地區證據的情況下，提供更多的經驗證據來進行探索是非常必要的 (Story, 2013)。由此，本研究期望以一個全國代表性的樣本，著眼於中國的互聯網使用者，提出第一個研究問題：

**問題 1：對中國的互聯網使用者來說，個體的健康與其社會資本的關係是怎樣的？認知社會資本與結構社會資本在同健康的關聯中各自飾演怎樣的角色？**

## 社會資本的改變與信息傳播技術

社會資本普遍被認為是重要的社會資源，關注社會動員理論的研究者認為，以信任、規範、互惠及社交網絡等方式呈現的社會資本，可以讓社群在集體行動時克服搭便車等行動困境 (Lin, 2001; Putnam, Robert, & Raffaella, 1994)。由於大量證據認為社交網絡的互動行為是形成信任的重要前提 (Hooghe, 2007; Hooghe & Oser, 2015; Hooghe & Stolle, 2003; Putnam, 2000)。如 Putnam 等人 (1994) 認為志願性會員關係組織內成員的互動發展成為信任，而信任會更容易促進成員間的合作和集體行動。所以，目前主流觀點認為，社會資本的形成基礎是人與人之間的合作與面對面的交流 (Hooghe & Oser, 2015)。

信息傳播技術對社會資本的形成及改變也主要通過影響人與人之間的合作、面對面交流的形式進行。在早期關注印刷形式的大眾傳播媒體的研究中，研究者發現加入志願組織、參與宗教活動、擁有私人住宅、居住時長等社會資本指標均與大眾媒介使用 (特別是閱讀報紙) 有著正相關關係 (McLeod, Scheufele, & Moy, 1999; Viswanath, Finnegan, Rooney, & Potter, 1990)，不閱讀報紙的人有更低的可能性參與社區相關的活動 (Sobal & Jackson-Beeck, 1981)。可以說，在印刷媒介時代，大眾傳播對於社會資本的形成和促進起到了積極的作用。

但是，在電子媒介的情況下，信息傳播技術與社會資本之間的關係變得非常微妙。首先是電視媒介的複雜影響，雖然有研究發現對有綫電視的訂閱與個體參與一些會員關係組織的行為呈正相關 (Finnegan

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

& Viswanath, 1988)，但是，由於收看電視節目對個體注意力的轉移，使得個體的社會資本有受到損害的可能(Putnam, 2000)。Putnam (2000)認為電子媒介使用對社會資本的影響主要體現有三個機制：(1)時間置換：若個體將大量時間花費在觀看電視節目，那麼參與社會活動的時間就會非常少。而社會活動的參與，對於發展個體社會資本具有非常重要的意義(Hooghe, 2002; Shah, 1998)。(2)私有化效應：電視觀看行為往往在私人空間(如家中)進行，這意味著在收看電視的時候，個體與他人的互動行為會受到限制。根據教養理論的解釋(Gerbner, 1998)，重度的電視受眾會更可能迴避與外部世界的聯繫，甚至會對私人空間外的環境懷有敵意。(3)社會化效應：這一點主要是指來自媒介內容的影響。一般來說，娛樂節目會更容易讓個體從社會中隔離，但以信息諮詢為內容的節目(特別是關注社會及政治相關信息的內容)的收看則會更容易讓個體參與各類公共事務(Prior, 2007)。當然，從媒介內容的框架效果上看，不同框架亦會對個體的社會資本產生或積極或消極的影響(Hooghe & Oser, 2015)。

雖然Putnam (2000)在提出電子媒介對社會資本的影響時僅僅以電視媒介為考察對象，但這三個影響邏輯亦被後續研究者應用於互聯網研究的語境中(Hooghe & Oser, 2015)。雖然互聯網媒介與電視媒介存在很多顯著差異的屬性，但後續大量研究在討論其對社會資本的影響時仍延續這三個重要邏輯，並發現諸多值得後續探究的議題。如有研究發現互聯網使用會分散面對面交流的時間，因此，互聯網使用會使得人們之間相互隔離，進而降低個體社會資本(Nie, 2001)。但很快有後續研究發現，互聯網使用也可能會使社會資本得到提高，因為相比於一般的面對面交流，互聯網使用為個體用戶提供了一個可以選擇的另一個溝通平台(Bargh & McKenna, 2004)。這兩個研究均從互聯網的「時間置換」與「私有化效應」機制來進行討論，得到了截然不同的結果。在媒介內容的「社會化效應」機制上，已有的研究得到的發現也並不一致。一般認為，以信息獲取為導向的互聯網使用會提高個體的社會資本，以娛樂消遣為導向的互聯網使用會降低個體的社會資本(Shah et al., 2001; Van Dijk, 2005)。Hooghe 和 Oser (2015)通過美國全國代表性數據(GSS)的分析發現，電子郵件的使用和瀏覽網絡的時間越多，

個體對他人的信任程度越高，也越可能花費時間用於社交活動上。除了一般性互聯網使用外，大量研究開始關注互聯網社交媒體對社會資本的影響並獲得很多重要發現。如Facebook的使用會提高用戶的社會資本 (Ellison, Steinfield, & Lampe, 2007) 等。中國互聯網的發展可謂是日新月異，需要更多有時效性的數據分析進行檢驗。因此，本研究在此提出的第二個研究問題是：

問題2：在中國，個體的不同類型互聯網使用與其社會資本的關係是怎樣的？同樣，從認知社會資本、結構社會資本的角度出發，哪些類型的互聯網使用會積極影響互聯網用戶的社會資本？哪些類型的互聯網使用會消極影響互聯網用戶的社會資本？

## 連接互聯網使用、社會資本與健康

在傳統關注健康研究的社會科學領域，健康是因變量，社會資本通常被視作自變量 (Kawachi et al., 1999; Murayama et al., 2012)。但在傳播學關注的信息傳播技術對人們生活及社會變遷影響的研究中，研究者多將社會資本視作因變量，將媒介接觸視作自變量 (Campbell & Kwak, 2010; Hooghe & Oser, 2015)。因此，目前，尚無研究關注如何連接互聯網使用、社會資本和健康這三組變量。沿襲健康研究的傳統，本研究將健康視為因變量，且認為社會資本對健康的影響是直接效果。這樣，新的研究問題是如何處置互聯網使用在其中的影響機制。在這裡，本研究假設這三者之間的內在聯繫存在兩種可能的機制，分別是：中介假設機制和調節假設機制。

### 中介假設機制

有研究曾嘗試將社會資本作為社會環境壓力因子與精神健康之間的中介變量進行考察 (Mitchell & LaGory, 2002)。因此，在互聯網使用、社會資本與健康三者之間的邏輯層面上，最直接的假設猜想就是

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

中介假設機制：將社會資本視作互聯網使用與健康之間的中介變量。首先需要注意的是，互聯網使用與健康之間很難直接找到邏輯的關聯，但可以通過心理學在關注互聯網影響的健康研究領域裡找到很多可能的綫索。研究者常常將目光聚焦於互聯網的不正確使用對心理健康的影響，但即便如此，他們的發現並不一致。雖然很多研究認為互聯網的不正確使用對心理健康起到負面的影響 (Aydın & Sar, 2011; Çardak, 2013)，但同時也有研究發現兩者之間存在正相關的關係 (Zhang et al., 2015)。而社會資本作為直接影響個體健康的因素被很多研究所支持 (Kawachi et al., 1999; Murayama et al., 2012)。同時考慮到 Davison 等人 (2000) 的研究中這三個因素在發生和採納的順序上可以梳理為：使用互聯網 (互聯網使用)、加入在綫社區獲得幫助 (社會資本)、獲得健康收益 (健康)。沿襲這種綫性關係，那麼中介假設機制是合理的。這裡，本研究將通過對數據的探索來找尋這種機制是否存在，因此，本研究的第一個假設是：

**假設 1：社會資本能中介互聯網使用對個體健康的影響。**

### 調節假設機制

雖然互聯網使用、社會資本、健康三者之間在邏輯上存在中介假設機制的合理性，但通過數據來找尋社會資本的中介效果往往並不盡如人意 (Mitchell & LaGory, 2002)。因此不得不考慮另一種可能存在的假設邏輯：調節假設機制。

調節假設機制同樣存在自身的合理性，因為，無論從互聯網使用與健康的關係，還是社會資本與健康的關係上看，既往研究中存在著大量交互效應的證據。首先，在心理學所關注的互聯網不正確使用與心理健康的關係的一項綜述研究中，研究者通過對 23 個世界範圍內的該領域研究進行整理，認為整體上，互聯網的不正確使用對心理健康有負面的影響，但這個影響機制受到其他變量的影響 (Çikrikci, 2016)。即便是以健康為目的的互聯網使用行為，也依然被發現與互聯網使用者個體的抑鬱程度顯著相關，但與個體的身體健康不相關 (Bessière,

Pressman, Kiesler, & Kraut, 2010)。這說明互聯網使用行為可以與諸多可能的社會經濟行為變量共同交互對健康產生影響。其次，現存關於社會資本與健康關係的研究中也有較多研究關注社會資本與其他變量交互影響健康。如Kim等人(2015)在考察社會資本與健康相關信息行為的關係中，發現社會資本與健康信息的自我效能、健康信息查詢意圖存在直接關聯外，社會資本與健康素養的交互影響亦與健康信息的自我效能、健康信息查詢意圖存在顯著關聯。

結合如上兩方面的考慮，互聯網使用與社會資本的交互效果對健康的影響有存在的合理性。進一步講，個體的心理健康與個體健康有著緊密的聯繫(Kawachi & Berkman, 2001)，健康傳播領域的學者所關注的持續的媒介使用為個體提供了接觸健康信息的機會，而社會資本(特別是人際互動的连接)所產生的啟動效應會促進相應媒介效果的產生，進而使得個體在人際網絡的互動中刺激健康信息的關注(Kawachi, Subramanian, Kim, & Viswanath, 2008)，實現健康信息的對自身健康收益的轉化。因為本研究將社會資本設定為直接影響健康的因素，因此，本研究基於如上調節假設機制做出的第二個假設是：

**假設2：互聯網使用可以調節社會資本對健康的影響。**

## 研究方法

### 數據來源

本研究所用的數據來自於中國家庭追蹤調查(China Family Panel Studies, 簡稱CFPS)。該調查是由北京大學中國社會科學調查中心實施的一項長期追蹤調查項目。正式基綫訪問於2010年開展，並於2012年和2014年開展了兩次追蹤調查。CFPS的樣本覆蓋25個省級行政單位，目標樣本規模為16,000戶，調查對象包含樣本家戶中的全部家庭成員。

本研究使用CFPS在2014年橫截面數據，成人樣本庫共包含受訪者37,147個。根據CFPS的網絡使用鑒別題「您是否上網」篩選出的有上網

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

行為的受訪者個數為9,444個。在所有上網的受訪者中，本研究將包含大量變量缺失值的樣本進行剔除，剔除原則是人口統計學資料缺失(同時成人樣本庫中的未成年樣本也視作無效)，共剔除受訪者559個。本研究關注的核心變量為自評健康、社會資本、互聯網使用，所以本研究的框架內樣本必須包括這三類變量，其中自評健康、社會資本變量缺失的樣本被直接剔除，共剔除159個。互聯網使用的測量較為複雜，本研究將所有互聯網使用變量均缺失且變量邏輯錯誤的受訪者剔除，最後共得到有效受訪者8,079個。經過以上數據清洗，所得到的受訪者可以作為全國代表性的互聯網用戶數據樣本。

## 變量測量

### I. 因變量測量

健康是因變量，<sup>1</sup>因為社會科學中通常使用問卷調查的形式來進行測量，所以，本研究將因變量限定為「自評健康」。在CFPS中，自評健康由一個陳述構成：「你認為自己身體的健康狀況如何(1 = 非常健康，2 = 很健康，3 = 比較健康，4 = 一般，5 = 不健康)?」本研究將CFPS中的數據進行重新編碼組成二分變量，將1-3編碼為1(健康)，將4和5編碼為0(不健康)。

### II. 社會資本測量

CFPS中，相關內容採用的是社區調查的經典範式——「認知-結構」測量法(Harpham, 2008)。因此本研究相關社會資本的測量主要由兩部分構成：認知社會資本與結構社會資本。<sup>2</sup>

CFPS中共有三個題目用於測量認知社會資本：「您覺得大部分人是樂於助人的還是自私的(1 = 大部分人是樂於助人的，0 = 大部分人是自私的)」，「一般來說，您認為大多數人是可以信任的，還是和人相處要越小心越好(1 = 大多數人是可以信任的，還是和人相處越小心越好)」，「您對鄰居的信任程度如何(該變量為從0至10進行評價的連續變量，0 = 非常不信任，10 = 非常信任。)」這三個陳述分別代表了認知社會資本中的人際互惠、普遍信任和鄰里信任。

CFPS中測量結構社會資本的題目是「您目前是下列哪些組織的成員(1 = 中國共產黨, 2 = 民主黨派, 3 = 縣/區和縣/區級以上人大代表, 4 = 縣/區和縣/區級以上政協委員, 5 = 工會, 6 = 共青團, 7 = 婦聯, 8 = 工商聯, 9 = 非正式的聯誼組織如社區、網絡、沙龍等, 10 = 宗教/信仰團體, 11 = 私營企業主協會, 12 = 個體勞動者協會)?」本研究根據成員身分是否直接執政/參政將組織分為執政/參政性的會員關係與非執政/參政性會員關係。前者包括中國共產黨、民主黨派、縣/區和縣/區級以上人大代表、縣/區和縣/區級以上政協委員, 其他類型被重新編碼為非執政/參政性會員關係。

### III. 互聯網使用行為測量

在CFPS中, 共有五種互聯網使用行為的頻率被測量, 其行為及相關測量陳述分別是: (1) 互聯網學習: 「一般情況下, 您使用互聯網學習(如搜索學習資料、上網絡學習課程等)的頻率有多高»; (2) 互聯網工作: 「一般情況下, 您使用互聯網工作的頻率有多高»; (3) 互聯網社交: 「一般情況下, 您使用互聯網進行社交活動(如聊天、發微博等)的頻率有多高»; (4) 互聯網娛樂: 「一般情況下, 您使用互聯網娛樂(如看視頻、下載歌曲等)的頻率有多高»; (5) 互聯網商業活動: 「一般情況下, 您使用互聯網進行商業活動(如使用網銀、網上購物)的頻率有多高」。這些測量均以7級量表進行測量(1 = 幾乎每天, 2 = 一周3-4次, 3 = 一周1-2次, 4 = 一月2-3次, 5 = 一月一次, 6 = 幾個月一次, 7 = 從不)。

此外, CFPS還測量了受訪者關於不同類型的互聯網使用行為的重要性感知, 依次詢問受訪者認為相應互聯網行為的重要程度, 該測量以5級連續測量進行, 1為非常不重要, 5為非常重要。

根據使用與滿足理論, 人們在使用媒介的時候是為了滿足其自身的需求(Katz, Blumler, & Gurevitch, 1973)。且受眾在接觸媒體過程中對媒體的不同功能會有不同程度的主觀評價, 功能與主觀評價這兩者共同影響到受眾對媒體的使用(Palmgreen & Rayburn, 1982)。因此, 本研究根據Palmgreen和Rayburn的建議, 將五種互聯網使用行為的頻率視作連續變量, 並將其與各自的重要性評價相乘計算得到相對應的五種互聯網使用行為, 計算公式為:

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

$$Usage_{it} = Freq_{it} \times Eval_{it} \text{ (公式 1)}$$

其中， $Usage_{it}$ 為受訪者*i*在*t*類型互聯網使用的行為， $Freq_{it}$ 為受訪者*i*在*t*類型互聯網使用的頻率， $Eval_{it}$ 為受訪者*i*對*t*類型互聯網重要程度的評價。本研究將受訪者的互聯網使用頻率數據逆向處理后再進行操作。這樣，得到的 $Usage_{it}$ 值會隨著 $Freq_{it}$ 和 $Eval_{it}$ 的上升而上升。

#### IV. 人口統計學變量

本研究將性別、年齡、婚姻狀況、教育背景以及收入作為人口統計學變量進行控制。其中，婚姻狀況被重新編碼為二分變量，本研究將回答「在婚」編碼為1，其他回答均編碼為0。收入變量在本研究中為經過對數化處理的家戶人均收入。

#### V. 其他控制變量

自評健康狀況通常會被個體自身健康行為習慣所影響，特別是飲酒、吸煙等行為(Li & Zhu, 2006)。所以，本研究需要將這些因素作為控制變量。CFPS中對飲酒及吸煙行為有直接的測量，根據以往研究的建議(Lei et al., 2012)，本研究將每周飲酒頻率在3次以上的受訪者劃分為重度飲酒者，將被調查時候回答吸煙且未戒煙的受訪者劃分為持續吸煙者。

#### 描述性統計

表一報告了基本的描述性結果。城鄉差異是中國現階段社會研究所關注的重要因素，所以在社會科學研究中將農村、城市樣本進行分開比較成為習慣(Lei et al., 2012)。<sup>3</sup>表一中，農村、城市受訪者的情況被分別進行報告並進行了 $t(x^2)$ 檢驗。因為本研究選取的受訪者樣本均為成年的互聯網使用者，所以描述性統計結果僅作為對互聯網使用者的描述。可以看出，農村受訪者的平均年齡比城市受訪者小6歲；性別比例上，農村受訪者中的女性比城市受訪者中的女性少了3%；婚姻狀態上，農村受訪者在婚的比例比城市受訪者高13%；在學歷和收入這兩個衡量社會經濟地位的變量上，相比於城市受訪者，農村受訪者表現更趨於低學歷和低收入。

社會資本、互聯網使用與自評健康

在社會資本的幾項指標中，農村受訪者比城市受訪者有更高的鄰里信任和非執政/參政性會員關係的參與，但在執政/參政性會員關係的參與上比城市受訪者低。農村受訪者和城市受訪者在人際互惠和普遍信任的表現上沒有顯著差異。互聯網使用的五個類別裡，除了社交使用外，農村受訪者在其他四個類別的互聯網使用上均低於城市受訪者。在與健康相關的行為中，農村受訪者的持續吸煙者的比例比城市受訪者高3%。在本研究關注的因變量自評健康的表現上，農村受訪者的自評健康狀況比城市受訪者要好。

表一 農村、城市樣本的描述性統計及 $t(x^2)$ 檢驗

	農村			城市			t ( $x^2$ ) 值
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	
<b>人口統計學變量</b>							
年齡	3,065	27.97	9.49	5,014	34.00	12.39	-24.62***
性別 (1 = 男) <sup>a</sup>	3,065	0.55	0.50	5,014	0.52	0.50	8.63**
已婚 (1 = 是) <sup>a</sup>	3,065	0.42	0.49	5,014	0.29	0.45	137.70***
學歷 (0 = 小學及以下) <sup>a</sup>							749.73***
初中	3,065	0.43	0.50	5,014	0.32	0.47	
高中	3,065	0.18	0.38	5,014	0.28	0.45	
專科及以上	3,065	0.08	0.27	5,014	0.26	0.44	
收入	3,065	2.05	2.09	5,014	2.60	2.12	
<b>認知社會資本</b>							
人際互惠 (1 = 多數人樂於助人) <sup>a</sup>	3,065	0.67	0.47	5,014	0.67	0.47	0.283
普遍信任 (1 = 多數人可以信任) <sup>a</sup>	3,065	0.58	0.49	5,014	0.59	0.49	0.650
鄰里信任	3,065	6.69	2.07	5,014	6.39	2.04	6.38***
<b>結構社會資本</b>							
執政/參政性會員關係 <sup>a</sup>	3,065	0.06	0.24	5,014	0.14	0.35	108.38**
非執政/參政性會員關係 <sup>a</sup>	3,065	0.27	0.45	5,014	0.24	0.45	7.52**
<b>互聯網使用</b>							
學習	3,065	10.89	9.93	5,014	12.27	10.13	-5.99***
工作	3,065	6.92	10.38	5,014	10.74	11.97	-15.13***
社交	3,065	15.45	9.16	5,014	15.42	10.00	0.13
娛樂	3,065	13.65	8.65	5,014	15.46	8.69	-9.10***
商業活動	3,065	5.03	7.40	5,014	7.19	8.35	-12.16***
<b>其他控制變量</b>							
重度飲酒者 (1 = 是) <sup>a</sup>	3,065	0.14	0.35	5,014	0.15	0.35	1.08
持續吸煙者 (1 = 是) <sup>a</sup>	3,065	0.29	0.45	5,014	0.26	0.44	7.52**
<b>因變量</b>							
自評健康 (1 = 健康) <sup>a</sup>	3,065	0.89	0.32	5,014	0.85	0.35	7.52**

註：<sup>a</sup>非連續型變量均按照 $x^2$ 檢驗進行操作；\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

## 結果

表二是影響自評健康的主效應檢驗。表三展現了互聯網使用與社會資本的關係。對影響自評健康的調節效應檢驗結果以圖一到圖四展示。<sup>4</sup>其中，圖一為農村受訪者互聯網工作、執政/參政性會員關係調節效果圖，圖二為農村受訪者互聯網工作、非執政/參政性會員關係調節效果圖，圖三為農村受訪者互聯網社交、非執政/參政性會員關係調節效果圖，圖四為城市受訪者互聯網工作、非執政/參政性會員關係調節效果圖。

### 影響自評健康的一般因素

通過表二可以看出，對於農村受訪者來說，年齡越高，自評健康為健康的可能性越低，模型2中顯示男性比女性、已婚比其他婚姻狀態的受訪者更容易有積極的自評健康，但這些影響在模型1中不再顯著。在社會經濟地位的變量上，學歷越高的受訪者越有可能報告積極的自評健康，但收入與自評健康沒有顯著的關係。與健康相關的行為與自評健康也沒有顯著的相關關係。

對城市受訪者來說，年齡越高，自評健康為健康的可能性越低。男性比女性、已婚比其他婚姻狀態的受訪者更容易有積極的自評健康。在社會經濟地位的變量上，沒有任何變量與自評健康顯著相關。健康相關的行為中，持續吸煙者有更低的可能性報告積極的自評健康，是否重度飲酒與自評健康無關。

### 社會資本對自評健康的影響

該部分是對本研究問題1的回答。表二中模型1是檢驗社會資本對農村受訪者自評健康影響的主效應，可以看出結構社會資本的兩個維度與自評健康沒有顯著的關聯。認知社會資本中，普遍信任與鄰里信任與自評健康正相關，人際互惠與自評健康不相關。

社會資本、互聯網使用與自評健康

表二中的模型3是檢驗社會資本對城市受訪者自評健康影響的主效應，與農村受訪者的情況類似，結構社會資本的兩個維度與城市受訪者的自評健康也沒有顯著的關聯。認知社會資本中，人際互惠與鄰里信任與健康自評正相關，普遍信任與自評健康不相關。

表二 影響自評健康的主效應檢驗

	農村		城市	
	模型1	模型2	模型3	模型4
<b>認知社會資本</b>				
人際互惠 (1 = 多數人樂於助人)	1.14		1.41***	
普遍信任 (1 = 多數人可以信任)	1.31*		0.97	
鄰里信任	1.09**		1.10***	
<b>結構社會資本</b>				
執政/參政性會員關係	1.43		1.17	
非執政/參政性會員關係	1.26		1.02	
<b>互聯網使用</b>				
學習	1.00	1.01	1.01	1.01*
工作	1.01	1.01	1.00	1.00
社交	1.00	1.00	1.00	1.01
娛樂	1.02	1.01	1.00	1.00
商業活動	0.99	0.99	0.99	0.99
<b>人口統計學變量</b>				
年齡	0.94***	0.95***	0.96***	0.96***
性別 (1 = 男)	1.32	1.42*	1.37**	1.41***
已婚 (1 = 是)	1.29	1.50*	1.58**	1.58***
<b>學歷 (0 = 小學及以下)</b>				
初中	1.39*	1.43*	1.11	1.13
高中	1.52*	1.67**	1.23	1.26
專科及以上	1.72	2.02*	1.20	1.28
收入	0.99	0.98	1.00	0.99
<b>其他控制變量</b>				
重度飲酒者 (1 = 是)	1.06	1.03	1.24	1.24
持續吸煙者 (1 = 是)	1.30	1.27	0.77*	0.76*
常量	10.33***	18.00***	8.13***	16.23***
R <sup>2</sup>	0.06	0.06	0.07	0.06
χ <sup>2</sup> 值	204.30***	177.94***	345.32***	297.05***
N	3,065	3,065	5,014	5,014

註：所有模型均採用 Logistic 回歸，報告的係數是 odds ratio，且 R<sup>2</sup> 報告的為 Cox & Snell R<sup>2</sup>；  
\**p* < 0.05, \*\**p* < 0.01, \*\*\**p* < 0.001

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

## 互聯網使用對社會資本的影響

該部分是對問題2的回答，表三報告了互聯網使用對社會資本的影響。在控制了所有人口統計學變量及健康行為變量後，互聯網學習與農村和城市受訪者的五個社會資本變量均正相關。互聯網社交與農村和城市受訪者的鄰里信任正相關。農村受訪者的互聯網娛樂與執政/參政性會員關係負相關，互聯網商業活動與執政/參政性會員關係負相關。對城市受訪者來說，互聯網工作與執政/參政性會員關係正相關，互聯網娛樂與人際互惠、普遍信任、執政/參政性會員關係負相關。

## 中介假設機制的檢驗

該部分是對本研究假設1的結果展示。根據附件D的中介效果檢驗方法，第一步的檢驗結果是表二中的模型2和模型4。模型2中互聯網使用的變量均未表現與自評健康顯著相關；模型4中，互聯網學習與自評健康正相關。表三為第二步檢驗的結果，如之前所陳述，互聯網學習行為與所有社會資本變量均正相關。所以，通過表二中模型3來看第三步檢驗的結果，可以發現，此時互聯網學習變量的顯著性消失，社會資本變量中人際互惠和鄰里信任表現顯著。由此，可以證明，對於農村受訪者來說，由於互聯網使用與自評健康本身不存在關聯，所以社會資本的中介假設機制並未發現。但對於城市受訪者來說，人際互惠和鄰里信任可以中介互聯網學習對自評健康的影響。

表三 互聯網使用與社會資本的關係調節假設機制的檢驗

	農村				城市				
	人際互惠 <sup>a</sup>	普遍信任 <sup>a</sup>	鄰里信任 <sup>b</sup>	執政/參政性 會員關係 <sup>c</sup>	人際互惠 <sup>a</sup>	普遍信任 <sup>a</sup>	鄰里信任 <sup>b</sup>	執政/參政性 會員關係 <sup>c</sup>	非執政/參政 性會員關係 <sup>c</sup>
<b>互聯網使用</b>									
學習	1.02***	1.02***	0.02***	1.03***	1.02***	1.02***	0.02***	1.01*	1.02***
工作	1.01	1.00	-0.00	1.00	1.00	1.01	0.00	1.02***	1.00
社交	1.00	0.99	0.02**	1.00	1.00	1.00	0.01***	1.00	1.00
娛樂	1.00	1.00	0.01	0.97**	0.99*	0.99*	0.00	0.99**	1.00
商業活動	0.99	1.00	0.00	1.03**	0.99	1.00	0.00	1.00	1.00
<b>人口統計學變量</b>									
年齡	1.01	1.01	0.02***	1.07***	1.00	1.00	0.00	1.04***	0.97***
性別 (1 = 男)	0.96	1.40***	0.49***	1.72**	1.03	1.24**	0.34***	1.49***	1.01
已婚 (1 = 是)	1.41***	1.42***	0.42***	1.06	1.08	1.17	-0.07	1.03	2.15***
<b>學歷 (0 = 小學及以下)</b>									
初中	0.94	1.11	0.17	1.57	1.02	1.10	0.10	1.69	1.15
高中	1.00	1.39**	0.24*	3.61***	1.18	1.37**	-0.02	3.89***	1.16
專科及以上	1.27**	2.12***	0.27	6.66***	1.19	1.72***	0.08	8.37***	1.29*
收入	0.95**	0.96*	-0.06**	1.03	0.98	0.97*	-0.02	1.05*	0.94***
<b>其他控制變量</b>									
重度飲酒者 (1 = 是)	0.77*	0.81	-0.08	1.05	0.98	1.03	0.02	1.07	0.95
持續吸煙者 (1 = 是)	0.85	0.73**	0.03	1.12	0.73***	0.73***	-0.15	1.04	0.83*
常量	1.50	0.80	5.14***	0.00***	2.08***	1.14	5.68***	0.01***	0.37***
R <sup>2</sup>	0.04	0.04	0.04	0.21	0.03	0.05	0.02	0.18	0.12
x <sup>2</sup> 值	81.25***	101.43***	9.18***	301.35***	106.03***	183.98***	7.33***	734.11***	724.46***
N	3,065	3,065	3,065	3,065	5,014	5,014	5,014	5,014	5,014

註：<sup>a</sup>以人際互惠、普遍信任為因變量的模型為 Logistic 回歸，係數是 odds ratio，且 R<sup>2</sup>報告的為 Cox & Snell R<sup>2</sup>；<sup>b</sup>以鄰里信任為因變量的模型為最小二乘法回歸，係數為非標準化係數，x<sup>2</sup>值一行所報告的為模型的 F 值；<sup>c</sup>以執政/參政性會員關係和非執政/參政性會員關係為因變量的模型為 Poisson 回歸，係數是 incidence-rate ratios，且 R<sup>2</sup>報告的為 Cox & Snell R<sup>2</sup>；\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, \*\*\*p < 0.001

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

## 調節假設機制的檢驗

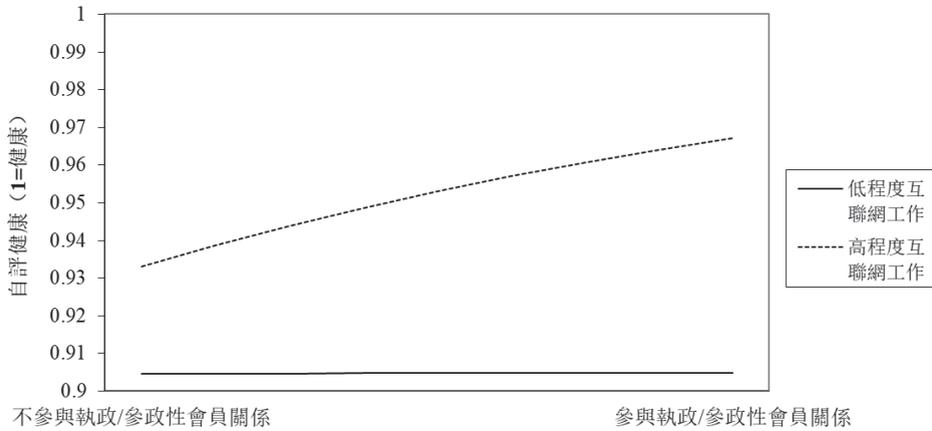
該部分是對本研究假設2的結果展示。對於農村受訪者來說，互聯網學習可以調節執政/參政性會員關係和非執政/參政性會員關係對自評健康的影響。同時，互聯網社交可以調節和非執政/參政性會員關係對自評健康的影響。圖一可以看出，對於低程度互聯網工作的受訪者來說，無論是否參與執政/參政性會員關係，其自評健康的評價不會獲得顯著變化，但對於高程度互聯網工作的受訪者會有更有可能報告積極的自評健康，且參與執政/參政性會員關係的受訪者比不參與執政/參政性會員關係的受訪者更有可能報告積極的自評健康。圖二可以看出，整體上，高程度互聯網工作的受訪者比低程度互聯網工作的受訪者更有可能報告積極的自評健康，兩者之間存在的差距在不參與非執政/參政性會員關係的受訪者最大，對於參與非執政/參政性會員關係的受訪者來說，這種差距並不明顯。圖三可以看出，低程度互聯網社交的受訪者與高程度互聯網社交的受訪者在報告健康自評上的概率高低有不同表現，對不參與非執政/參政性會員關係的受訪者來說，低程度互聯網社交會更有可能報告消極的自評健康，但對於參與非執政/參政性會員關係的受訪者，高程度互聯網社交更有可能報告消極的健康自評。

對於城市受訪者來說，互聯網工作可以調節非執政/參政性會員關係對健康自評的影響。圖四可以看出，整體上，不參與非執政/參政性會員關係的受訪者比參與非執政/參政性會員關係的受訪者有更低的可能性報告積極的自評健康。互聯網工作的使用程度使得受訪者整體出現了差別，表現為低程度互聯網工作的受訪者比高程度互聯網工作的受訪者有更高的可能報告積極的自評健康，且這種差距在參與非執政/參政性會員關係的受訪者中被擴大了。

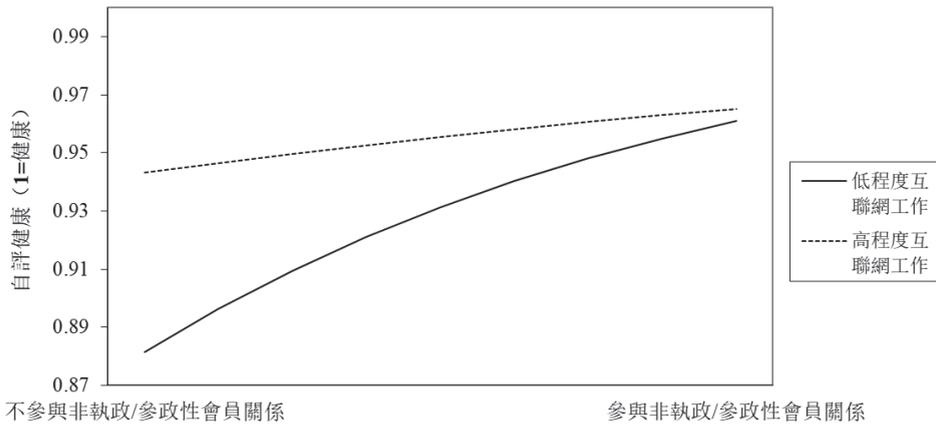
因此，調節假設機制在農村、城市受訪者中均得到一定程度的驗證。

### 社會資本、互聯網使用與自評健康

圖一 農村受訪者互聯網工作、執政/參政性會員關係調節效果圖

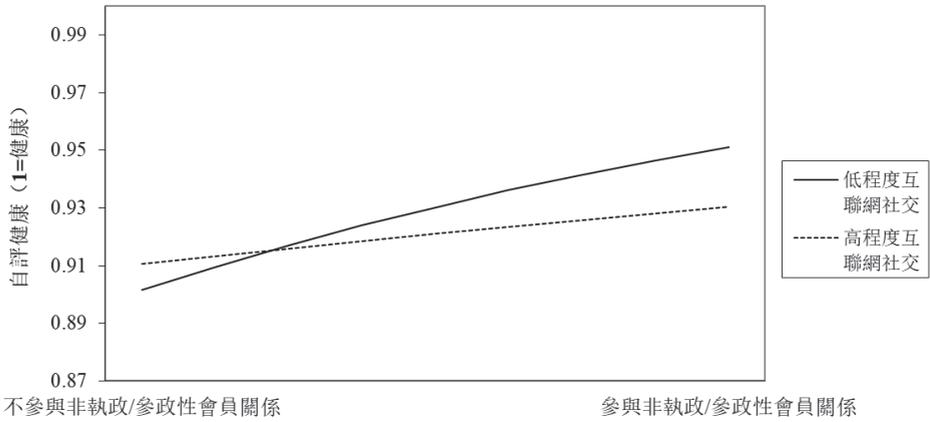


圖二 農村受訪者互聯網工作、非執政/參政性會員關係調節效果圖

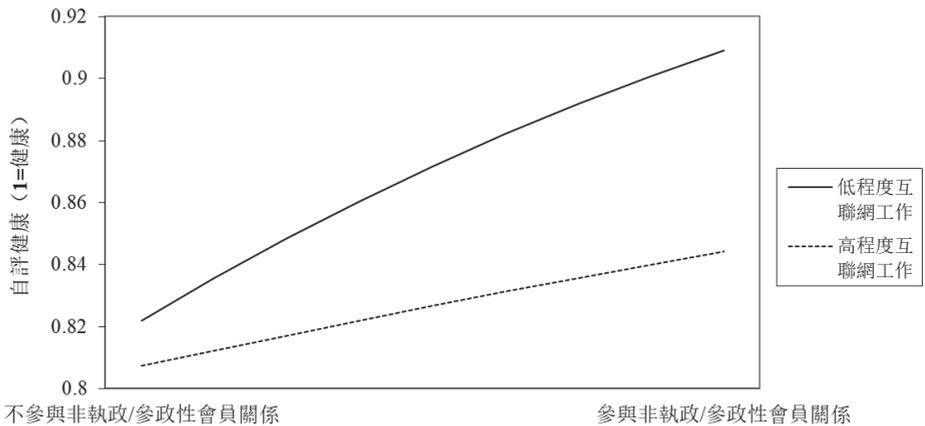


《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

圖三 農村受訪者互聯網社交、非執政/參政性會員關係調節效果圖



圖四 城市受訪者互聯網工作、非執政/參政性會員關係調節效果圖



## 討論

### 研究發現

本研究通過有全國代表性的互聯網使用者樣本數據，對社會資本、互聯網使用及健康三者之間的關係開展研究，得到如下有意義的發現：

#### I. 社會資本與自評健康的經驗證據

社會資本與自評健康的關係是複雜的。在認知社會資本方面，對於農村受訪者來說，普遍信任和鄰里信任對自評健康有正向影響；對城市受訪者來說，人際互惠和鄰里信任對自評健康有正向影響。該發現與發達國家的研究發現相一致 (Aida et al., 2011; Inaba et al., 2015)。這種信任與健康關係的統計顯著說明信任在促進社區範圍甚至更加廣泛社會層面的個體健康起到了重要的作用。進一步講，在2014年的中國，即便社會各類資源——特別是醫療資源的分佈很不平衡，但社會資本對彌補這種不平衡所導致的健康不平衡起到了積極的作用。但需要注意的是，按照已有研究的綫索 (Inaba et al., 2015)，結構社會資本也應該與自評健康有正相關關係，但本研究並未發現這預期的直接效應，這與部分在欠發達國家開展的研究得到類似的結果 (Musalia, 2016)。造成結構社會資本影響失效的解釋是欠發達國家的社會經濟地位不平衡使得結構社會資本的積極效應被擠出 (Musalia, 2016)。但這並不意味著這些組織性的人際互動的影響完全消失，因為互聯網的使用可以平衡這種擠出效應。針對本研究的結構社會資本與自評健康無顯著統計相關的發現，一方面可能與本研究所測量的這種發展中國家中廣泛存在的社會組織結構——國家主導的垂直社會團體 (Krishna, 2002) 所導致，這類團體往往並不能積極促進社會資本的形成並放大其作用。同時，也存在著另一種可能的解釋，雖然結構社會資本與自評健康的直接聯繫未被發現，但結構社會資本與互聯網使用的顯著交互項則說明了社會資本蘊含著對健康的負面效果。針對交互項的討論將在後續部分中繼續，僅對潛在的負面效果的討論，可以從以往的研究中找到相當多的證據與機制解釋 (Musalia, 2016)。

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

## II. 互聯網使用與社會資本的關係

互聯網學習與社會資本的各個變量均正相關，這並不奇怪，因為互聯網本身作為工具屬性的特徵可以很便捷地進行學習相關的行為和信息交流，這與以往關注該方面的研究得到的發現相一致 (Hooghe & Oser, 2015; Shah et al., 2001)。有趣的對比是，使用互聯網進行工作的行為對城市受訪者的執政/參政性會員關係有積極的影響，對農村受訪者的社會資本無影響，這說明傳播信息技術對於城市受訪者有更重要的組織管理意義。在行政相關的社會資本方面，2014年的中國城市人口已經廣泛採納了互聯網作為重要的工作平台，互聯網作為工作導向的意義開始顯現。另一個有趣的發現是，對於農村受訪者來說，互聯網商業活動能夠顯著提高其參與執政/參政性會員關係，而這一關係在城市受訪者中並不存在。這一點發現不僅僅否定了過去學者對互聯網商業活動損害社會資本的發現 (Shah et al., 2001)，更為中國社會城鄉二元結構的互聯網功能圖景提供了更多的描述。中國電商行業的異軍突起，不僅僅是影響人們日常的生活方式，更提高了農村人口的結構社會資本。與傳統觀點「要致富，先修路」的農村脫貧致富理念相一致，互聯網商業活動無異於是一條新的致富路，在生產經營活動的同時提高了農村人口的結構社會資本。而執政/參政性會員關係本身作為一種准入壁壘較高的垂直型社會組織關係 (黃冬婭、陳川懋，2015)，傳媒技術在互聯網商業活動中的應用使得城鄉之間的天然鴻溝得到減少甚至彌補的可能。雖然城鄉二元結構仍然是整體上城市富集資源、農村優勢資源不斷流失的局面，但互聯網技術的差異化應用所產生的不同效果有利於為未來解決城鄉差距所造成的社會問題提供更多的參考思路。

使用互聯網社交能夠顯著提高農村、城市受訪者的鄰里信任。在2014年，中國網民有諸多新型社交媒體如微博、微信等進行社交活動，人們的日常交往更便捷。這與關注社交媒體使用與社會資本關係的研究一致 (Ellison et al., 2007; Steinfield et al., 2008)。鄰里信任與網絡社交活動的顯著相關很大程度是緣於基層社會管理實踐中廣泛採納社交媒體——尤其是像微信等平台來進行社區信息傳播、社區凝聚力維繫等活動。

互聯網娛樂對農村受訪者的執政/參政性會員關係有消極影響，對城市受訪者的人際互惠，普遍信任和執政/參政性會員關係有消極影響。這與以往研究的發現相一致 (Shah et al., 2001)，原因具體可以從這幾點理解：首先，互聯網娛樂對農村、城市受訪者的執政/參政性會員關係有消極影響，這印證了 Putnam (2000) 的時間置換機制。因為人們花費越多時間用於互聯網娛樂，那麼相應用於參與社會組織及活動的時間就會減少。對於城市受訪者來說，互聯網娛樂會損害其人際互惠和普遍信任，但是這一關係並不存在於農村受訪者中。這一方面是 Putnam (2000) 私有化效應和社會化效應機制的印證，另一方面，城市人口因為互聯網造成的信任危機、互助危機已經有了凸顯。農村受訪者僅有執政/參政性會員關係這一准入壁壘高的社會資本與互聯網娛樂負相關，而在其他社會資本方面並未表現統計上的顯著，其中一個解釋是對於農村受訪者來說，准入壁壘高的結構社會資本中的成員較少使用互聯網進行娛樂活動，他們需要將更多的時間用於公共事務的應對和處理；第二個解釋從技術擴散角度來分析，農村互聯網娛樂的採納程度顯著低於城市，這體現在互聯網娛樂行為的多個方面，如觀看網絡視頻、進行網絡遊戲、通過網絡閱讀小說等 (中國互聯網絡信息中心, 2015)。農村受訪者的社會資本受到互聯網娛樂行為的損害上不如城市受訪者表現明顯。對於城市受訪者來說，面對諸多互聯網娛樂的產品選擇，不可避免造成文化區隔及特定亞文化群體的產生，這種狀況下會進一步產生對群體外的不信任感。這也能夠解釋為何城市受訪者的人際互惠與普遍信任與互聯網娛樂行為顯著負相關。

### III. 連接互聯網使用、社會資本與自評健康的內在機制

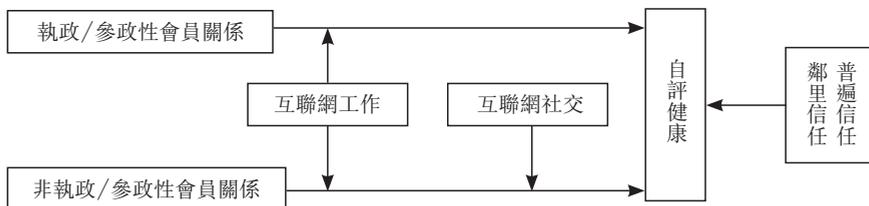
如何將互聯網使用、社會資本與自評健康的機制進行有效梳理，是本研究連接健康研究與傳播研究的重要貢獻。本研究的發現共得到兩個有效的機制模型，分別適用於農村、城市受訪者。

圖五展示的是農村受訪者的互聯網使用、社會資本與自評健康的內在機制，這是一個調節假設機制的驗證結果。認知社會資本中的普遍信任與鄰里信任與自評健康的直接關聯顯著，結構社會資本對自評健康無直接的影響效應，但是可以被互聯網使用所調節。具體來說，

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

互聯網工作能夠同時調節執政/參政性會員關係與非執政/參政性會員關係對自評健康的影響，高程度互聯網工作均比低程度互聯網工作更可能報告積極的自評健康，但這種鴻溝隨著參與執政/參政性會員關係而變大，隨著參與非執政/參政性會員關係而變小。互聯網社交能夠調節非執政/參政性會員關係對自評健康的影響，對於不參與非執政/參政性會員關係的受訪者來說，高程度互聯網社交的受訪者更有可能報告積極的自評健康，對於參與非執政/參政性會員關係的受訪者來說，低程度互聯網社交的受訪者更有可能報告積極的自評健康。

圖五 農村受訪者的互聯網使用、社會資本與自評健康的內在機制

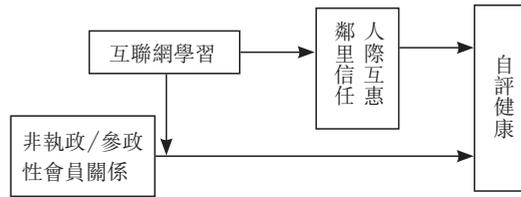


這些農村受訪者的互聯網使用、社會資本與自評健康的機制的發現，對於農村健康項目的開展具有非常重要的意義。在中國社會，參與執政/參政性會員關係具有較高的准入壁壘(黃冬婭、陳川憲，2015)，圖一所示的結構社會資本造成的自評健康鴻溝不可避免，因此，可以通過推動基層互聯網農業、互聯網商業等相關項目提高農村人口使用互聯網來進行工作的普及程度，來整體上使農村人口的自評健康實現上升的可能。但同時，對於准入壁壘較低的非執政/參政性會員關係來說，留給健康項目的發揮空間更大，因為圖二的健康鴻溝完全有被彌補的可能。對於農村地區的非執政/參政性會員關係，主要是農村基層的群眾組織，這些組織直接受到執政/參政性會員關係的領導，且關係距離緊密(胡榮，2006)。中國對農村地區基層政策的改革亦在此發揮重要的作用，未來的基層政策可以更加注重互聯網相關產業的促進及再分配的制定。同時需要注意的是，無論是在西方國家還是在中國，互聯網的興起與民眾參與政治的熱情也是密不可分的

(Xenos & Moy, 2007)，基層人大代表及政協委員的積極履職也可能會在一定程度上提高農村人口的認知社會資本，進而促進農村人口的健康改善。

圖六展示的是城市受訪者的互聯網使用、社會資本與自評健康的內在機制，這是一個結合中介假設機制和調節假設機制的發現。但以往研究中極少有將兩種機制同時作為驗證結果的討論。因此本研究寄望於該發現作為進一步的假設進行討論。對於城市受訪者來說，互聯網學習對自評健康有直接的影響效應，但這種效應被認知社會資本中的人際互惠與鄰里信任中介。同時，互聯網學習能夠調節非執政/參政性會員關係對自評健康的影響。具體來說，低程度互聯網學習的受訪者比高程度的互聯網受訪者更可能報告積極的自評健康，但這一鴻溝在不參與非執政/參政性會員關係的受訪者之間較小，在參與非執政/參政性會員關係的受訪者之間很大。

圖六 城市受訪者的互聯網使用、社會資本與自評健康的內在機制



不同於農村受訪者的發現，城市受訪者的關係中調節效果僅有一組顯著，而農村受訪者有三組。同時以往研究認為極難被發現的中介效果在城市受訪者中被發現 (Mitchell & LaGory, 2002)，本研究依然認為需要將兩者進行進一步的探索才能最終確定哪種機制適用於城市受訪者，因為無論選擇哪一種對於目前的研究發現來說都會造成一定的損失。若選擇中介機制，那麼將會造成結構社會資本與自評健康之間的關係完全斷裂；若選擇調節機制，那麼中介機制這一具備重要理論意義的發現將會被放棄。

介於以上考慮，本研究基於目前城市受訪者的發現，認為兩種機制對於現實結合互聯網開展健康項目的策略有如下重要的意義：在當今中國，生活在城市的人們使用互聯網來進行學習和工作已成為普遍

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

的日常行為，但互聯網學習、互聯網工作的行為對於自評健康存在著兩級矛盾的影響，一方面是高度使用互聯網學習造成自評健康的下降(圖四所示)，這本身應該並非是互聯網本身的使用導致，而應該歸咎於人們個體因為工作強度產生的健康損失。在這種情境下，城市個體可以通過參與非執政/參政性會員關係來緩衝這種健康損失，因為在現階段的中國，如工會、婦聯這樣的群眾組織所起到的主要職能是增強團體內的凝聚力，而非西方國家的政治及公共事務參與這類職能。城市個體可以通過參與這類群眾組織的活動來緩解因為工作造成的心理壓力，進而降低心理健康及身體健康的消極風險。另一方面，使用互聯網學習可以通過認知社會資本中的鄰里信任與人際互惠的中介來影響自評健康。不同於中國農村緊密的鄉土聯繫，中國城市的社區建設伴隨著城鎮化的進程使得鄰里之間的聯繫相對鬆散。鄰里信任在其中的中介作用是因為在當今互聯網高速發展的環境下，使用互聯網工作可以為城市個體的社會聲望進行有效的背書(Lin, 2001)，進而促進鄰里之間的社區凝聚力，產生健康方面的收益。人際互惠的中介作用來源於目前城市工作生活中的諸多方面已經與互聯網高度融合，人們在出行、飲食、會議等方方面面都使用互聯網相關的工具來進行活動，不適用互聯網進行工作會逐漸被城市環境所隔離。因此，互聯網工作對自評健康的影響受到了人際互惠的中介。

### 研究局限與展望

本研究尚存一些不足和局限，首先，本研究使用的是橫截面數據，而不是長期追蹤數據，很難在因果關係上提供有穩健性的論證(Wooldridge, 2015)。其次，現階段互聯網的發展日新月異，以手機為代表的移動互聯技術已經被學者們所關注(Campbell & Kwak, 2010; Kwak et al., 2011)，但本研究限於二手數據的測量，未能把手機的影響單獨進行討論。第三，考慮到傳統媒體(如報紙、雜誌、廣播、電視等)的接觸情況也會與社會資本有顯著關聯(Kang & Kwak, 2003; McLeod, Scheufele, & Moy, 1999)，但由於CFPS的測量中並未就傳統媒體進行直接且精細的測量，所以本研究難以對傳統媒體對社會資本

的影響進行控制，這可能會在一定程度上造成模型擬合的偏誤。第四，本研究中所採用的結構社會資本的測量關注的主要是政府國家主導的垂直型社會團體組織，使得本研究並未結構社會資本與自評健康之間的關聯的顯著性，但是這並不能否認結構社會資本對自評健康沒有關聯，因為CFPS的測量部分並未關注到橫向社會團體的情況。

因此，未來的研究需要以長期追蹤數據來進行分析，以期找到更充分的邏輯驗證互聯網使用、社會資本與健康之間的關係。CFPS是一個長期追蹤調查，研究者可以關注後續發布的重複測量數據以匹配進行研究。同時，無論是傳播學領域還是健康研究領域 (Haenssge & Ariana, 2017; Lin & Bautista, 2017)，手機對於人們日常生活的影響及相關機制值得進一步考察。未來的社會調查工作可以加入對那些自願形成的、內部關係相對平等的橫向社會團體的結構社會資本的測量，以詳盡考察結構社會資本與健康的關係。最後，對於本研究城市受訪者的調節機制和中介機制的發現，未來研究需要進一步探索，以確定究竟哪種機制更適用於中國的城市受訪者。

## 結論

當今中國，城鄉分割的二元社會經濟結構體現在生活的方方面面。傳播技術採納對社會資本的影響、社會資本與健康之間的關係均在這二元結構中有著不同的圖景。本研究通過對中國家庭追蹤調查2014年的橫截面數據進行分析，就中國網民的社會資本、互聯網使用與自評健康三者之間的關係進行了實證研究與深入的討論。發現：以互聯網使用來塑成社會資本的邏輯上來看，使用互聯網進行學習、社交對城鄉居民的社會資本的影響是一致的。城市居民更傾向於使用互聯網工作、娛樂來塑成自身的社會資本，即便其中娛樂性使用對社會資本的影響是負面的。而農村居民的獨特之處是在於互聯網相關的商業活動可以促進其社會資本的產生。互聯網與社會資本的關係本質上還是基於媒介技術是否影響到人與人互動交流，以及所影響到的這種人與人的互動交流所存在的社會關係。如傳統農業社會中，商業活動並不普遍，互聯網商業活動改善了傳統的農村生活方式，進而對農村居民的社

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

會資本起到積極的促進作用。但城市居民相對快節奏的工作生活，會因為互聯網娛樂的使用而造成社會資本的下降，因為人與人之間的交流——特別是與身邊人的交流被互聯網娛樂所打斷。在社會資本對健康影響的考察上，農村、城市居民的結構社會資本並未發現與自評健康顯著相關，農村居民認知社會資本中的普遍信任、鄰里信任與自評健康正相關，城市居民認知社會資本中的人際互惠、鄰里信任與自評健康正相關。以本研究現有證據來看，國家公共衛生政策及相關健康項目的開展可以側重於從與城鄉居民的認知相關的活動進行干預，而非一味傳統意義上的職能機構動員。在連接互聯網使用、社會資本、自評健康三者之間的內在機制上，農村居民的數據體現了互聯網使用調節社會資本對自評健康的影響，而城市居民的數據同時體現了這種調節作用以及社會資本中介互聯網使用與自評健康關係的效果。

## 註釋

- 1 關於因變量的操作及理論依據，詳見作者開放科學平台附件文件中的附件A，<https://osf.io/ph2r4/>。
- 2 關於社會資本的操作及理論依據，詳見作者開放科學平台附件文件中的附件B，<https://osf.io/ph2r4/>。
- 3 關於城鄉比較視角的操作及理論依據，詳見作者開放科學平台附件文件中的附件C，<https://osf.io/ph2r4/>。
- 4 關於具體的模型擬合策略及調節效應檢驗結果見作者開放科學平台附件文件中的附件D和附件E，<https://osf.io/ph2r4/>。

## 參考文獻

### 中文部分 (Chinese Section)

- 中國互聯網絡信息中心 (2015)。〈2014年農村互聯網發展狀況研究報告〉。取自 <http://www.cnnic.cn/hlwfzyj/hlwzbg/201506/P020150623466458430466.pdf>。
- Zhongguo hulianwangluo xinxi zhongxin (2015). *2014 nian nongchun hulianwang fazhan zhuangkuang yanjiu baogao*. Retrieved from <http://www.cnnic.cn/hlwfzyj/hlwzbg/201506/P020150623466458430466.pdf>.

- 中國互聯網絡信息中心 (2017)。〈第39次中國互聯網發展狀況統計報告〉。取自 <http://www.cnnic.net.cn/hlwfzyj/hlwzxbg/hlwtjbg/201701/P020170123364672657408.pdf>。
- Zhongguo hulianwangluo xinxi zhongxin (2017). *Di sanshijiu ci zhongguo hulianwang fazhan zhuangkuang tongji baogao*. Retrieved from <http://www.cnnic.net.cn/hlwfzyj/hlwzxbg/hlwtjbg/201701/P020170123364672657408.pdf>.
- 吳麗、楊保傑、吳次芳 (2009)。〈失地農民健康、幸福感與社會資本關係實證研究〉。《農業經濟問題》，第2期，頁25–29。
- Wu Li, Yang Baojie, Wu Cifang (2009). Shidi nongmin jinkang, xingfugan yu shehui ziben guanxi shizheng yanjiu. *Nongye jingji wenti*, 2, 25–29.
- 胡榮 (2006)。〈社會資本與中國農村的地域性自主參與——影響村民在村級選舉中參與的個因素分析〉。《社會學研究》，第2期，頁61–85。
- Hu Rong (2006). Shehui ziben yu zhongguo nongcun de diyuxing zizhu canyu: Yingxiang cunmin zai cunji xuanju zhong canyu de ge yinsu fenxi. *Shehuixue yanjiu*, 2, 61–85.
- 黃冬姪、陳川懋 (2015)。〈縣級人大代表履職：誰更積極〉。《社會學研究》，第4期，頁169–193。
- Huang Dongya, Chen Chuanmin (2015). Xianji renda daibiao lüzhi: Shui geng jijì. *Shehuixue yanjiu*, 4, 169–193.

### 英文部分 (English Section)

- Aida, J., Kondo, K., Kondo, N., Watt, R. G., Sheiham, A., & Tsakos, G. (2011). Income inequality, social capital and self-rated health and dental status in older Japanese. *Social Science & Medicine*, 73(10), 1561–1569.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Åslund, C., Starrin, B., & Nilsson, K. W. (2010). Social capital in relation to depression, musculoskeletal pain, and psychosomatic symptoms: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC Public Health*, 10(1), 715.
- Aydn, B., & Sar, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: The role of self-esteem. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 3500–3505.
- Bargh, J. A., & McKenna, K. Y. (2004). The Internet and social life. *Annual Review of Psychology*, 55, 573–590.
- Bessière, K., Pressman, S., Kiesler, S., & Kraut, R. (2010). Effects of Internet use on health and depression: A longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research*, 12(1), e6.

- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). New York: Greenwood.
- Campbell, S. W., & Kwak, N. (2010). Mobile communication and social capital: An analysis of geographically differentiated usage patterns. *New Media & Society, 12*(3), 435–451.
- Çardak, M. (2013). Psychological well-being and Internet addiction among university students. *Turkish Online Journal of Educational Technology, 12*(3), 134–141.
- Çikrikci, Ö. (2016). The effect of Internet use on well-being: Meta-analysis. *Computers in Human Behavior, 65*, 560–566.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology, 94*, 95–120.
- Davison, K. P., Pennebaker, J. W., & Dickerson, S. S. (2000). Who talks? The social psychology of illness support groups. *The American Psychologist, 55*(2), 205–217.
- Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The benefits of facebook “friends:” Social capital and college students’ use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication, 12*(4), 1143–1168.
- Ferlander, S. (2007). The Importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociologica, 50*(2), 115–128.
- Finnegan, J. R., & Viswanath, K. (1988). Community ties and use of cable TV and newspapers in a Midwest suburb. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 65*(2), 456–463.
- Fitzpatrick, K. M., Piko, B. F., Wright, D. R., & LaGory, M. (2005). Depressive symptomatology, exposure to violence, and the role of social capital among African American adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(2), 262–274.
- Gerbner, G. (1998). Cultivation analysis: An overview. *Mass Communication and Society, 1*(3-4), 175–194.
- Haenssger, M. J., & Ariana, P. (2017). The social implications of technology diffusion: Uncovering the unintended consequences of People’s health-related mobile phone use in rural India and China. *World Development, 94*, 286–304.
- Harpham, T. (2008). The measurement of community social capital through surveys. In I. Kawachi, S. V. Subramanian, & D. Kim (Eds.), *Social capital and health* (pp. 51–62). New York: Springer.
- Hooghe, M. (2002). Watching television and civic engagement: Disentangling the effects of time, programs, and stations. *The Harvard International Journal of Press/Politics, 7*(2), 84–104.
- Hooghe, M. (2007). Social capital and diversity generalized trust, social cohesion and regimes of diversity. *Canadian Journal of Political Science, 40*(3), 709–732.

- Hooghe, M., & Oser, J. (2015). Internet, television and social capital: the effect of “screen time” on social capital. *Information, Communication & Society, 18*(10), 1175–1199.
- Hooghe, M., & Stolle, D. (2003). *Generating social capital: Civil society and institutions in comparative perspective*. New York: Palgrave Macmillan.
- Inaba, Y., Wada, Y., Ichida, Y., & Nishikawa, M. (2015). Which part of community social capital is related to life satisfaction and self-rated health? A multilevel analysis based on a nationwide mail survey in Japan. *Social Science & Medicine, 142*, 169–182.
- Kang, N., & Kwak, N. (2003). A multilevel approach to civic participation: individual length of residence, neighborhood residential stability, and their interactive effects with media use. *Communication Research, 30*(1), 80–106.
- Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1973). Uses and gratifications research. *Public Opinion Quarterly, 37*, 509–523.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In L. Berkman, & I. Kawachi (Eds.), *Social Epidemiology* (pp. 174–190). New York: Oxford University Press.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2014). Social capital, social cohesion, and health. In L. Berkman, & I. Kawachi (Eds.), *Social Epidemiology* (pp. 290–319). New York: Oxford University Press.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health, 78*(3), 458–467.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Glass, R. (1999). Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *American Journal of Public Health, 89*(8), 1187–1193.
- Kawachi, I., Subramanian, S., Kim, D., & Viswanath, K. (2008). Social capital and health communications. In I. Kawachi, S. V. Subramanian, & D. Kim (Eds.), *Social capital and health* (pp. 259–271). New York, NY: Springer New York.
- Kim, Y.-C., Lim, J. Y., & Park, K. (2015). Effects of health literacy and social capital on health information behavior. *Journal of Health Communication, 20*(9), 1084–1094.
- Krishna, A. (2002). *Active social capital: Tracing the roots of development and democracy*. New York: Columbia University Press.
- Kwak, N., Campbell, S. W., Choi, J., & Bae, S. Y. (2011). Mobile communication and public affairs engagement in Korea: an examination of non-linear relationships between mobile phone use and engagement across age groups. *Asian Journal of Communication, 21*(5), 485–503.
- Lau, M., & Li, W. (2011). The extent of family and school social capital promoting positive subjective well-being among primary school children in Shenzhen, China. *Children and Youth Services Review, 33*(9), 1573–1582.
- Lei, X., Yin, N., & Zhao, Y. (2012). Socioeconomic status and chronic diseases: The case of hypertension in China. *China Economic Review, 23*(1), 105–121.

- Li, H., & Zhu, Y. (2006). Income, income inequality, and health: Evidence from China. *Journal of Comparative Economics*, 34(4), 668–693.
- Lin, N. (2001). *Social capital: A theory of social structure and action*. Cambridge, UK: Cambridge University press.
- Lin, T. T. C., & Bautista, J. R. (2017). Understanding the relationships between mHealth Apps' characteristics, trialability, and mHealth literacy. *Journal of Health Communication*, 22(4), 346–354.
- Liu, G. G., Xue, X., Yu, C., & Wang, Y. (2016). How does social capital matter to the health status of older adults? Evidence from the China health and retirement longitudinal Survey. *Economics and Human Biology*, 22, 177–189.
- McLeod, J. M., Scheufele, D. A., & Moy, P. (1999). Community, communication, and participation: The role of mass media and interpersonal discussion in local political participation. *Political Communication*, 16(3), 315–336.
- Mitchell, C. U., & LaGory, M. (2002). Social capital and mental distress in an impoverished community. *City & Community*, 1(2), 199–222.
- Murayama, H., Fujiwara, Y., & Kawachi, I. (2012). Social capital and health: A review of prospective multilevel studies. *Journal of Epidemiology*, 22(3), 179–187.
- Murayama, H., Nofuji, Y., Matsuo, E., Nishi, M., Taniguchi, Y., Fujiwara, Y., & Shinkai, S. (2015). Are neighborhood bonding and bridging social capital protective against depressive mood in old age? A multilevel analysis in Japan. *Social Science and Medicine*, 124, 171–179.
- Musalia, J. (2016). Social capital and health in Kenya: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 167, 11–19.
- Myroniuk, T. W., & Anglewicz, P. (2015). Does social participation predict better health? A longitudinal study in rural Malawi. *Journal of Health and Social Behavior*, 56(4), 552–573.
- Nie, N. H. (2001). Sociability, interpersonal relations, and the Internet: Reconciling conflicting findings. *American Behavioral Scientist*, 45(3), 420–435.
- Paige, S. R., Stelfson, M., Chaney, B. H., Chaney, D. J., Alber, J. M., Chappell, C., & Barry, A. E. (2017). Examining the relationship between online social capital and eHealth literacy: Implications for Instagram use for chronic disease prevention among college students. *American Journal of Health Education*, 48(4), 1–14.
- Palmgreen, P., & Rayburn, J. D. (1982). Gratifications sought and media exposure: An expectancy value model. *Communication Research*, 9(4), 561–580.
- Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24(1), 1–24.
- Prior, M. (2007). *Post-broadcast democracy: How media choice increases inequality in political involvement and polarizes elections*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Putnam, R. D., Robert, L., & Raffaella, Y. N. (1994). *Making democracy work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.

- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.
- Riumallo-Herl, C. J., Kawachi, I., & Avendano, M. (2014). Social capital, mental health and biomarkers in Chile: Assessing the effects of social capital in a middle-income country. *Social Science and Medicine*, *105*, 47–58.
- Robert, S. A. (1998). Community-level socioeconomic status effects on adult health. *Journal of Health and Social Behavior*, *39*(1), 18–37.
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Shah, D. V. (1998). Civic engagement, interpersonal trust, and television use: An individual-level assessment of social capital. *Political Psychology*, *19*(3), 469–496.
- Shah, D. V., Kwak, N., & Holbert, R. L. (2001). “Connecting” and “disconnecting” with civic life: Patterns of Internet use and the production of social capital. *Political Communication*, *18*(2), 141–162.
- Sobal, J., & Jackson-Beeck, M. (1981). Newspaper nonreaders: A national profile. *Journalism Quarterly*, *58*(1), 9–28.
- Steinfeld, C., Ellison, N. B., & Lampe, C. (2008). Social capital, self-esteem, and use of online social network sites: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *29*(6), 434–445.
- Story, W. T. (2013). Social capital and health in the least developed countries: A critical review of the literature and implications for a future research agenda. *Global Public Health*, *8*(9), 983–999.
- Valente, T. W., & Fosados, R. (2006). Diffusion of innovations and network segmentation: The part played by people in promoting health. *Sexually Transmitted Diseases*, *33*(7), S23–S31.
- Van Dijk, J. A. (2005). *The deepening divide: Inequality in the information society*. London: Sage.
- Viswanath, K., Finnegan, J. R., Rooney, B., & Potter, J. (1990). Community ties in a rural Midwest community and use of newspapers and cable television. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *67*(4), 899–911.
- Wang, H., Schlesinger, M., Wang, H., & Hsiao, W. C. (2009). The flip-side of social capital: The distinctive influences of trust and mistrust on health in rural China. *Social Science and Medicine*, *68*(1), 133–142.
- Wooldridge, J. M. (2015). *Introductory econometrics: A modern approach*. Toronto, Canada: Nelson Education.
- Xenos, M., & Moy, P. (2007). Direct and differential effects of the Internet on political and civic engagement. *Journal of Communication*, *57*(4), 704–718.
- Yip, W., Subramanian, S. V., Mitchell, A. D., Lee, D. T. S., Wang, J., & Kawachi, I. (2007). Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China. *Social Science and Medicine*, *64*(1), 35–49.
- Zhang, Y., Mei, S., Li, L., Chai, J., Li, J., Du, H., & Weinstein, A. M. (2015). The relationship between impulsivity and Internet addiction in Chinese college

《傳播與社會學刊》，(總)第46期(2018)

students: A moderated mediation analysis of meaning in life and self-esteem. *PLoS ONE*, 10(7).

Ziersch, A. M., & Baum, F. E. (2004). Involvement in civil society groups: Is it good for your health? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 493–500.

## 本文引用格式

馬志浩、吳玫(2018)。〈社會資本、互聯網使用與自評健康：基於中國家庭追蹤調查的實證研究〉。《傳播與社會學刊》，第46期，頁53–88。