



# 公共卫生事件下健康风险沟通研究热点探究

谭港锐<sup>1</sup>, 王建明<sup>2</sup>, 王锦帆<sup>1</sup>

1. 南京医科大学马克思主义学院, 2. 公共卫生学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**为了解公共卫生事件下健康风险沟通领域研究现状以及热点研究方向,利用 CiteSpace 对经过筛选后的 290 篇文献进行可视化分析。分析发现,公共卫生事件下的健康风险沟通是近年来备受关注且持续上升的研究热点。通过对文献进一步梳理阅读,绘制公共卫生事件下健康风险沟通主体关系图。研究发现,现阶段健康风险沟通已从单方向的公众健康教育模式向注重多主体间的互动沟通模式转变,信任与互动是影响沟通过程的关键因素。研究热点方向为公众、媒体等主体如何参与健康风险沟通,以及如何在沟通过程中发挥作用,各主体间关系的衡量以及在沟通过程中所占的权重仍是待研究的问题。

**关键词:**公共卫生事件;健康风险沟通;文献研究

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)06-553-007

doi:10.7655/NYDXBSS20210607

随着国内公共卫生事件的频发,健康风险沟通进入学者的视野。健康风险沟通牵涉多主体、多过程,是危机应急管理的重要组成部分<sup>[1]</sup>,在公共卫生事件下,政府针对不同主体制定相应的沟通策略,及时将风险信息在各主体间传递,减少公共卫生事件带来的健康风险。风险沟通强调多主体的参与,其目的不是降低某一主体的忧虑和规避行为,而是构建致力于解决问题的多主体合作群体<sup>[2]</sup>。本文利用 CiteSpace 对相关文献进行可视化分析,分析了该领域的历史、研究现状和发展趋势,并对现有相关文献进行全文阅读,总结讨论现有研究进展,绘制公共卫生事件下健康风险沟通主体关系图,希望对公共卫生事件下健康风险沟通相关研究的进一步发展提供参考依据。

## 一、对象和方法

### (一)数据来源

本文文献数据来源于中国期刊全文数据库(CNKI),学科领域:全部学科领域;期刊来源:全部期刊;以主题词“突发公共卫生事件健康风险沟通”

或“公共卫生风险沟通”或“风险沟通”或“危机沟通”进行检索,检索时间截至 2020 年 12 月;经后期筛选剔除不符合主题文献,最后共得文献 290 篇。

### (二)方法

将所得文献经过统计分析,运用 Excel 绘制成年份—数量统计图(图 1),分析整体趋势;将相关文献用 Refworks 格式导出,按照软件 CiteSpace V(5.7 R2)的要求进行数据转换后导入,根据研究要求,设置时间至 2020 年 12 月,每一年作为一个时间切片,设置节点类型(关键词),图谱修建方式改为 Pathfinder、Pruning sliced networks,对纳入的 290 篇文献进行分析,绘制知识图谱。

## 二、结果

### (一)公共卫生事件下健康风险沟通相关文献的时间分布

不同时间的文献数量能够大致反映相关领域的历史发展状况和该领域研究热点以及未来趋势。将所得的文献进行统计分析,年份作为横坐标,发文数量作为纵坐标,得出此领域年份—数量

**基金项目:**南京医科大学重大公共卫生事件社会风险治理研究中心重点项目“新冠疫情下健康风险沟通多元主体协同作用研究”

**收稿日期:**2021-07-05

**作者简介:**谭港锐(1997—),男,重庆巫溪人,硕士研究生在读,研究方向为人文医学;王锦帆(1960—),男,江苏南京人,教授,博士生导师,研究方向为医患沟通、医学教育、人文医学,通信作者,yhgt2013@njmu.edu.cn。

统计图(图1)。由图可知,在公共卫生事件频发的背景下,专家学者对健康风险沟通研究逐渐重视,有关公共卫生事件下健康风险沟通相关文献的数量整体呈上升趋势。

健康风险沟通首次出现在公共卫生事件背景下为2003年,当时正值国内严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)暴发,在此背景下健康风险沟通开始步入学者视野;2007—2014年,国内发生甲型H1N1流感、三聚氰胺奶粉事件、H7N9禽流感等公共卫生事件,事件下的健康风险沟通相关研究文献呈上升趋势;直至2019年末,相关文献发文数量达到顶峰,学者对于健康风险沟通的研究进一步深入。

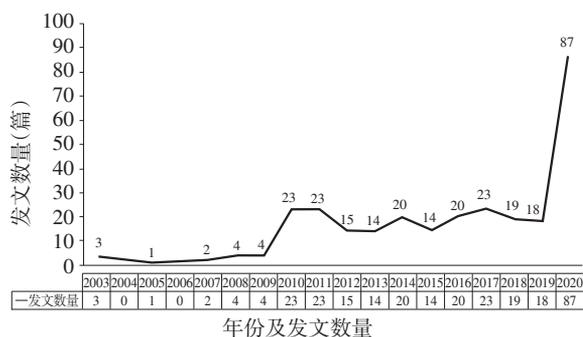


图1 公共卫生事件下健康风险沟通相关文献发表时间

(二)关键词共现可视化分析

运用CiteSpace软件对国内检索库中相关文献关键词进行分析(图2),共形成节点数(Nodes)206个,连线数(Links)368条,网络密度(Density)为0.017。该研究领域发文量前十的关键词如表1所示,其中“风险沟通”出现频次最高(161次),其次是“突发公共卫生事件”(41次)。中介中心性是衡量节点在网络中信息交流能力的重要指标。通过对该研究领域关键词中介中心性(中心性 $\geq 0.1$ )的计算,得到7个高中心性关键词,分别是“风险沟通”“突发公共卫生事件”“危机管理”“危机沟通”“风险社会”“危机传播”“突发事件”,代表目前研究领域中媒介性高、影响力大的热点问题。其中,“风险沟通”的直径最大,表明该关键词出现次数最多,内圈颜色分布均匀且外圈呈紫红色,说明该关键词自出现以来一直备受关注,并且近年来关注度还在持续上升,是该领域长久的研究热点,

SARS之后,世界卫生组织修订了《国际卫生条例》,将风险沟通作为核心能力领域之一,我国多次在各类大会上强调风险沟通的重要性。风险沟通是危机管理的重要途径,是政府部门、专业机构、公众与媒体之间建立理性沟通的渠道。世界卫生组织在2018年颁布了《在突发公共卫生事件中的沟通风险》,针对突发公共卫生事件中的风险沟通做出

了政策化规范和使用指南。在突发公共卫生事件以及风险社会背景下,国内研究更多关注风险感知类研究,学者关注如何通过合理的沟通策略使受众感知实际健康风险,加强受众对政府的信任,缓解恐慌;在具体公共卫生事件下通过媒体进行的风险沟通,对不同传播媒介的传播效果以及传播反馈进行评估,从媒介因素入手探讨如何影响健康风险沟通的成效;此外,后续学者关注到沟通过程中其他主体的参与,注重了解公众的需求以及反馈,强调主体间的多元协同,并引入新指标去衡量各主体间的合作效果等。

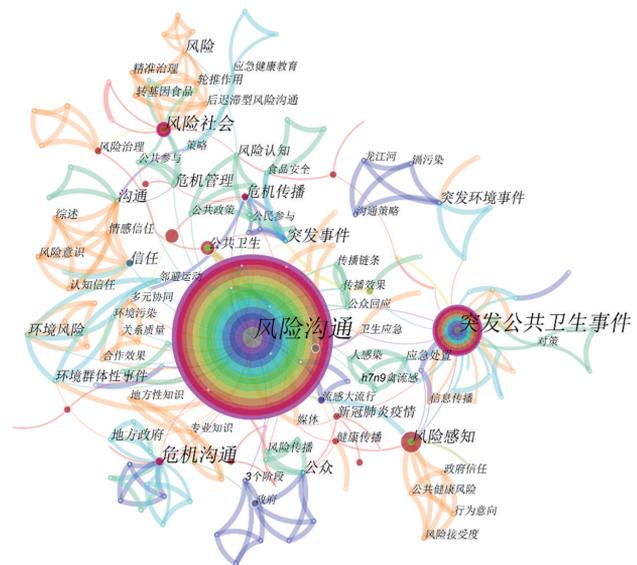


图2 公共卫生事件下健康风险沟通关键词共现图谱

表1 关键词共现频次(前10位)

序号	关键词	出现次数	中心度	出现年份
1	风险沟通	161	1.18	2003
2	突发公共卫生事件	41	0.47	2009
3	风险感知	17	0.09	2012
4	社交媒体	13	0	2016
5	危机沟通	13	0.24	2012
6	风险社会	13	0.23	2015
7	甲型H1N1流感	10	0	2010
8	风险治理	9	0.06	2016
9	公共卫生	8	0.04	2017
10	应急管理	7	0.05	2013

(三)关键词聚类可视化分析

通过CiteSpace对得到的关键词进行聚类分析,每一个色块代表一个聚类,色块内的节点都属于所在聚类。为进一步分析该领域研究情况,聚类标签是以相关标识词显示,标识词表示现阶段学者对该领域的研究重点,聚类编号越小聚类包含文献越多,生成关键词聚类图谱(图3)。本研究共形成18个聚类,其中有10个明显聚类。模块化Q值为0.756(>0.3),表明聚类是有效的,平均轮廓值为0.952(>0.5),表

明聚类成员一致性优秀,聚拢能力较好,研究方向较为集中。

由图3可见,最大的两个聚类标签皆是“#0/#1突发公共卫生事件”,后续聚类大致可分为以下几类:一是以“#9 SARS病毒”“#7甲型H1N1流感”以及“#6新冠肺炎疫情”为代表的具体公共卫生事件,着重强调在新发传染病中,政府风险沟通的信息公开工作,针对公众在公共卫生事件下的心理行为等舆情监测;二是包含“#2风险社会”“#4风险感知”的风险沟通领域内研究,主要关注的是在风险社会背景下风险感知、风险的放大等研究;三是“#5政府”“#8邻避冲突”“#3危机沟通”,反映政府在诸如邻避冲突的健康风险沟通中,避免陷入主体缺失、沟通不足以及供给缺失的三维困境,同时要注重媒体的使用,做好舆情监管,避免认知偏差带来风险扩大(表2)。

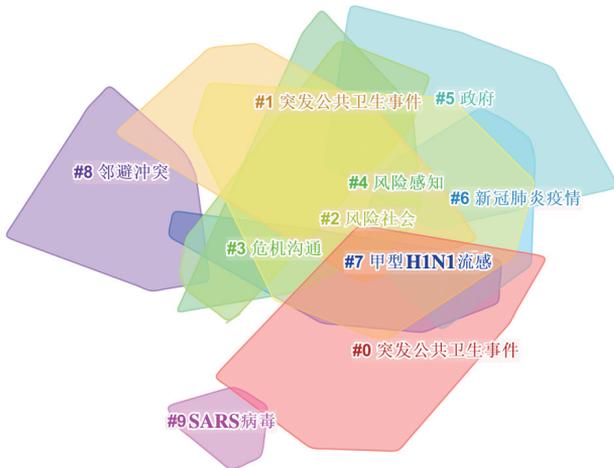


图3 公共卫生事件下健康风险沟通关键词聚类图谱

(四) 关键词突现分析

通过关键词的突现性可以判断某一时段引用量有较大变化的情况,某一个关键词突现时间、持续时间,用于反映某时段的研究热点以及新兴趋势。调整相关参数,设置最小间隔时间为1,生成20个关键词突现图(图4)。由图可得,应急管理和风险治理是关键词突现中持续时间最长的,在突发公共卫生事件背景下,健康风险沟通与卫生应急、风险治理紧密相连,关于健康风险的治理研究仍是现阶段的研究热点,高效、及时的沟通既是治理的手段,也是治理的基础。

SARS作为早期国内的重大公共卫生事件,最早在健康风险沟通领域内突现;后至2009年,学者基于类似SARS事件,在公共卫生事件下的风险管理研究开始增多,如何通过信息沟通及时降低所面临的风险,此时的研究已初具健康风险沟通雏形;到2010年甲型H1N1流感大流行期间,关键词突现显示,此时的新兴研究热点倾向于政府危机公关处理以及在突发事件中的信任问题;2016年后,风险

表2 各聚类内主要关键词

序号	大小	子轮廓值	开始年份	主要关键词
0	36	0.995	2013	突发公共卫生事件;风险交流;社会网络
1	33	0.972	2013	突发公共卫生事件;筛选;媒体传播;新媒体;疾病预防控制机构
2	29	0.920	2016	风险社会;新冠肺炎;媒体;媒介;政治再造;传染病防治法
3	28	0.975	2013	危机沟通;偏好;公共安全;媒体公关
4	28	0.938	2016	风险感知;危机传播;风险传播;新型冠状病毒肺炎;发展策略
5	25	0.916	2012	政府;公关;危机;网络舆论危机;沟通
6	20	0.905	2017	新冠肺炎疫情;风险治理;健康传播;政府信息公开;现存问题
7	18	0.874	2011	甲型H1N1流感;心理行为;密切接触者;舆情监测
8	16	0.959	2013	邻避冲突;媒体参与;认知偏差;政府部门沟通;三维困境
9	10	0.998	2013	SARS病毒;新出现;传染病;严重急性性呼吸综合征;风险沟通

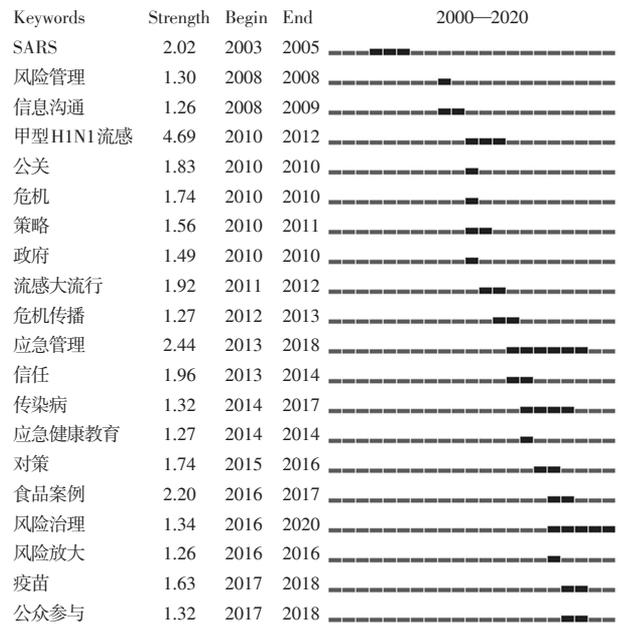


图4 公共卫生事件下健康风险沟通关键词突现图

治理与风险放大突现强度增加,风险(社会)放大理论指风险在社会、文化以及媒介等诸多因素的影响下的放大效应,更多趋向于媒体作用,是风险沟通领域内的重要理论,反映此时学者不仅关注当下的公共卫生事件,而且开始加强事件背后的理论研究。后续的“长春长生疫苗事件”发生,同时在“社会共治”议题的背景下,学者研究方向从早期的单方向应急健康教育模式,向注重公众参与互动沟通模式转变;根据关键词突现的趋势,现阶段的研究方向应该是公众、媒体等主体如何参与健康风险沟

通以及如何在此过程中发挥作用。

### 三、讨论

#### (一) 公共卫生事件下健康风险沟通主体界定

通过阅读相关文献,结合现实情境、健康风险沟通中的沟通路径以及各自的特点,将涉及整个沟通过程的主体初步界定为四大类:政府、卫生专业人员、媒体以及公众。

政府在突发公共卫生事件的紧急状态下扮演着统领者、协调者的角色。政府统领全局,协调各方,调动整个社会资源,通过及时高效的内部沟通制定有针对性的政策决议,继而传达至各级政府,同时根据有关决议的现实反馈及时修订,最终达到保障人民群众生命安全和维持社会稳定的目的。政府在健康风险沟通整个过程中具有高度的统领性,所颁布的有关政策具备高度的不可抗性以及约束性。由此特性,中央各级政府以及相关部门在健康风险沟通中统称为“政府”主体。

卫生专业人员,泛指受过专业教育的高层次人才群体,具有充足的卫生专业知识,能够保持相对的理性,活跃在各类事件的前线,是应对突发公共卫生事件的关键力量。卫生专业人员一方面接受有关政府部门的安排,完成前线工作,另一方面直面公众进行沟通,诸如钟南山、张文宏等专家,既承担着抗击疫情工作,又充当着“发言人”角色,面向大众进行健康风险沟通。所以此类专业性强且相对理性的专家群体,统称为“卫生专业人员”主体。

媒体,是指传播有关健康风险信息的媒介,也是健康风险沟通过程中的重要工具。公共卫生事件中媒体主要是将集合了政府和卫生专业人员针对客观事件的健康风险沟通意见,面向社会公众进行传播。互联网时代下的媒体区别于传统电视、报纸以及广播等,新媒体传播速度更快,覆盖面更广,信息更新速度及时,网络舆情发酵迅猛,对危机情境下的公众有着强烈的导向性。在此研究中,将具有此类特性的各类网络平台泛指为“媒体”主体。

公众,是一个泛指的群体,是健康风险沟通中的主要沟通对象。公众更多时候作为健康风险沟通的接受者,通过媒体等媒介单方面接受健康风险信息。此群体缺乏相关的专业知识,在公共卫生事件下缺乏相对的理性,更多关注自己切身的利益,在心理和情绪上具有较强的波动,容易产生群体性的恐慌,从而产生应激行为。所以,在健康风险沟通中,将具有此类特性的群体泛指为“公众”主体。

在界定好上述主体的基础上,进一步阅读相关文献,总结并构建现阶段健康风险沟通主体间关系图(图5),并归纳扩充各主体的研究方向,逐个进行讨论。

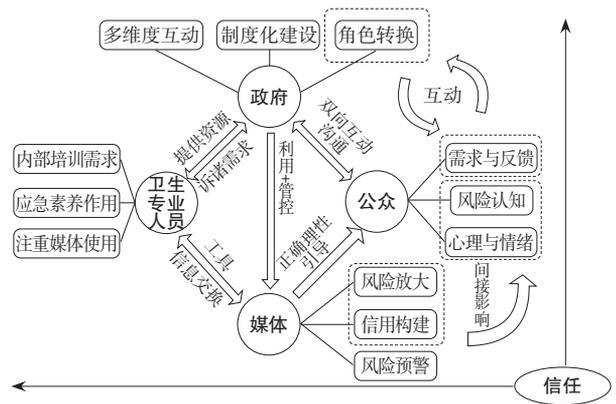


图5 公共卫生事件下健康风险沟通主体关系图

#### (二) 以政府为主体研究

政府是风险沟通的关键主体<sup>[3]</sup>,是风险沟通的轴心<sup>[4]</sup>,扮演组织者、协调者的角色。近年来,政府对于风险沟通的重视程度较以往有所提高,但仍然缺少制度性的内容。在突发公共生事件发生后,通常成立由专家成员组成的卫生应急防控领导小组,对突发公共卫生事件进行管控<sup>[5]</sup>,此模式操作性不强,各级部门职责不明,不能高效发挥各个职能部门的作用,导致各部门信息往往在系统内传递较好,而缺少部门间的协作<sup>[6]</sup>。

政府作为沟通过程中的关键牵头主体,应重视互动机制<sup>[7]</sup>。笔者认为互动机制应包含四层:一是社会公众,二是卫生应急专业机构,三是各级政府,四是媒体。

##### 1. 对社会公众的沟通

政府在进行健康风险沟通时,应该摒弃“决定—宣布—辩护”单向模式,建立起“以人为本”的双向互动的风险沟通模式;现代社会的风险应该是全社会共同承担,有关风险的对策应该是在社会共识基础上的共同行为<sup>[8]</sup>。建立公众的参与机制,有助于获得社会公众的支持,减少突发事件带来的损失,树立良好可信任的政府形象<sup>[9]</sup>;在健康风险沟通过程中,政府要收集公众的态度,提高公众的参与度<sup>[10]</sup>。

##### 2. 对卫生应急专业机构的沟通

政府应根据突发公共事件不同时期的卫生防控应急工作需要,组织有关健康风险的卫生应急培训和沟通培训<sup>[9]</sup>,在常态化的管控中,定期组织应急工作和风险沟通的演练,在紧急事件发生时,能够协调有序,有效应对突发卫生事件带来的挑战<sup>[11]</sup>。

##### 3. 对各级政府的沟通

中央同时也应该加强与各级地方政府的互动,近年来中央政府发布许多有关突发公共卫生事件的法律条例以及应急预案,在总体布局上不断完善,但各级地方政府在疫情防控中所出现的地方性问题不一,中央应及时吸纳研究各地上报的特征性

问题,提高卫生政策与实际地方工作的契合度<sup>[9]</sup>。

#### 4. 利用媒体沟通,做好舆情监测

特殊时期,突发公共卫生事件的新闻发布制度和信息公开机制尤其重要,特别是媒体报道。政府相关部门应该把握信息的话语主动权<sup>[7]</sup>,专门负责,统一发布,对主流媒体以及自媒体社交网络进行舆论监测,及时遏制谣言的传播。通过对传播途径的把控,提高风险信息的真实性和准确性,在做到信息公开透明的同时,满足公众对于信息的需求,注重信息的披露与风险预警协同并举。

#### (三)以公众为主体研究

公众作为风险沟通主体中最庞大也是最复杂的群体,要做好公众的风险沟通工作,首先要理解公众角色的重要性,在风险沟通的过程中,人是首要因素,尤其是人的风险认知、心理行为和需求最为重要<sup>[12]</sup>。风险认知是风险沟通的首要前提,然而在突发事件发生时,存在着风险认知偏差。笔者认为,此类偏差有两方面的含义:一是实际风险和认知风险之间的偏差;二是不同特征社会公众之间的偏差。

##### 1. 实际风险和认知风险之间的偏差

在突发事件中,由于不确定性、时间紧迫等因素,公众面临不确定性风险所带来的威胁,容易在理性缺失、从众行为等因素作用下无形放大所面临的风险,同时各种媒体充斥着负面新闻,公众在不安的社会大环境中,互换所接收的信息,寻求社会认同,满足内心的安全感<sup>[12]</sup>,传播过程中同时存在着对真实内容的“伪再加工”,此类传递与互换在多方面的影响下造成了“群体性恐慌”结果,实际风险也被放大,造成公众对实际风险的感知偏差。

##### 2. 不同特征社会公众之间的偏差

公众的风险认知具有主观性、非逻辑思维性以及差异性<sup>[10]</sup>,不同社会特征的公众,在面对公共卫生事件时,风险认知、心理及其行为状况均存在差异,性别、职业等诸多因素都会影响到认知水平<sup>[13]</sup>。有学者认为,已采取的风险沟通措施对公众的行为产生了积极影响,但尚未满足公众的需求<sup>[14]</sup>。风险信息具有时效性,在特殊时期内要及时满足公众对于风险信息的需求,公众才会认可风险沟通的效果<sup>[15]</sup>。目前较为分散的疫情相关信息获取渠道,以及信息的真实性、具体性和及时性都影响着此类需求。

#### (四)以卫生专业人员为主体研究

突发公共卫生事件发生过程中,卫生专业人员不仅是风险沟通的受众,向上接受政府风险决策的引导,同时也作为沟通过程中的发布者,向公众传递风险信息。卫生专业人员活动在卫生应急第一线,他们对风险信息的获取、理解与传递能力影响着卫生应急风险沟通的工作效果。

研究表明<sup>[16-17]</sup>,目前卫生专业人员对于突发事件中的风险沟通认知水平较低,缺乏风险沟通的专业知识,相关队伍的建设体制机制不健全,不能充分满足突发卫生事件中的工作需要;卫生专业人员有提高健康风险沟通知识与技能的需求,政府应该及时进行相关培训。同时有学者调查发现,新冠肺炎期间,卫生专业人员的风险感知与应急准备、应急素养之间均呈正相关<sup>[18]</sup>,通过此类风险沟通培训和演练,提升专业人员的风险感知能力和应急素养,确保一线人员的健康以及健康风险沟通的高效顺利进行。作为风险信息的发布主体,各级卫生专业人员均认为与媒体合作十分重要,需要及时监测各类信息并对已发布的信息反馈评估,关注卫生机构如何通过媒体进行风险信息的发布,重视媒体沟通途径。

#### (五)媒体在风险沟通中的作用研究

在风险沟通领域,媒体一直是研究对象。随着新媒体的不断涌现,风险沟通也以更多样的方式充斥在公众生活中,媒体作为重要的风险信息传播途径,如果使用不当,极易助长有害信息或谣言的传播。

个体对于风险的感知程度源于自身体验,分为直接和间接体验,在突发公共卫生事件发生时,人们往往更多的是间接体验,即个体通过媒体发布的相关信息间接感知风险。卡斯帕森(Kasperson)等于1988年就提出了著名的“风险的社会放大框架(SARF)”理论,媒体在信息传播过程中的各个环节都具有放大效应。如今社会已经步入自媒体时代,此类放大效应和不实报道是专家认为即刻需要解决的问题<sup>[19]</sup>,特殊时期的不同质量风险信息经过转发,不仅放大了原有的风险等级,同时也扩大了风险的覆盖面<sup>[20]</sup>。

当突发公共卫生事件发生时,充斥着各类信息,信息的不确定性是风险的核心,学者针对风险沟通中的不确定性作出解释,事前对于风险识别的不确定性,事中信息传播的不确定性以及各种谣言的传播,都对风险沟通造成了障碍<sup>[21-22]</sup>;过多负面的信息会引起公众对于风险的夸大评估,导致公众的非理性恐慌。媒体作为风险信息的重要传播途径,在突发公共卫生事件的应对过程中,需要对公众进行正确理性的舆论引导,才能有效缓解社会紧张氛围,降低突发公共卫生事件带来的负面效应<sup>[11]</sup>。

此外,媒体需要同卫生专业人员及时交换专业信息,减少商业市场恶性竞争,才能提高媒体报道的质量,并且政府需要多利用大众媒体,拓宽沟通的渠道和方式,构建更具有立体感和高效率的传播模式<sup>[10]</sup>。

#### (六)多主体协作关系研究

风险沟通是一个双向互动的过程,不仅是向利

益相关者传递信息,还要收集利益相关者的反馈信息<sup>[6]</sup>。目前,应建立突发公共卫生事件事前、事中、事后全过程、多主体参与的风险沟通体系<sup>[3]</sup>,政府等主导部门掌握最佳信息源,利用媒体进行健康风险沟通,实现信息共享<sup>[23]</sup>,同时公众等及时反馈需求,在健康风险沟通中都应有各主体的参与。

信任是牵涉多主体的关键因素,有学者甚至将其作为健康风险沟通(传播)中的基本要素,所有的互动都是以信任为基础开展,在整个健康风险沟通中,政府、公众、媒体以及卫生专业人员都是依靠信任作为纽带<sup>[24-26]</sup>。新时代,应在各主体间构建突发公共卫生事件风险沟通“信任链”,以防范和化解公共卫生事件信任危机<sup>[22]</sup>。

此外,针对多主体协作效果,有学者结合了风险治理理论和网络治理理论,提出新阶段的风险沟通是多主体协同合作的结果,在现有的风险治理、传播学、信息学等视角下,增添网络治理多主体合作视角。并且引入关系质量的新构想,从风险主体和主体间关系两个维度来解释风险沟通多主体合作效果的实现机制,用于解释多主体间合作效果<sup>[27]</sup>,为主体间关系内涵的全面深入探讨提供基础,填补了目前的研究空白。

#### 四、结 语

通过文献研究,发现公共卫生事件下的健康风险沟通研究,从单方向的公众健康教育模式向注重多主体间的互动沟通模式转变,研究热点为公众、媒体等主体如何参与健康风险沟通,以及如何在沟通过程中发挥作用,各主体间关系的衡量以及在沟通过程中各主体所占的权重。

公共卫生事件下的健康风险沟通需要多主体协同参与,各主体不仅要履行好自身的职责,还要注重互动机制,协同治理,形成稳固成熟的沟通体系,才能在突发公共卫生事件来临时,通过及时的风险沟通,将事件危害降到最低,维护社会稳定,保障人民健康。

#### 参考文献

- [1] 邱五七,侯晓辉,毛阿燕,等. WHO 风险沟通原则在中国首例输入性中东呼吸综合征防控中运用[J]. 中国公共卫生,2017,33(2):342-344
- [2] 续琨,王建明. 从PX 案例看环境健康风险沟通[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(5):379-382
- [3] 单凌寒,吴群红,郝艳华,等. 多主体参与的风险信息沟通体系刍议[C]//第二届亚太卫生应急战略及能力研究国际大会暨国际应急管理协会 IAEM 亚洲区卫生应急专业委员会扩大会资料汇编,2016:209-214
- [4] 姚春风,谭兆营,沈雅. 探讨设计突发事件公共卫生风险沟通的框架体系及其核心要素诠释[J]. 中国健康教育,2017,33(9):859-863
- [5] 邱五七. 公共卫生应急管理风险沟通的思考[J]. 中国公共卫生管理,2018,34(1):59-61
- [6] 邱五七,CHU C. 风险沟通在我国人感染 H7N9 禽流感防控中的运用[J]. 中华疾病控制杂志,2018,22(4):429-430
- [7] 章晓阳. 突发公共卫生事件背景下自媒体对政府沟通的影响[J]. 大家健康(中旬版),2015,9(7):11-12
- [8] 张燕,虞海侠. 风险沟通中公众对专家系统的信任危机[J]. 现代传播,2012,34(4):139-140
- [9] 张义. 从甲型 H1N1 流感防控研究卫生应急能力提升[J]. 中国地方病防治杂志,2011,26(5):321-323
- [10] 张巍,张继彬,陈国永,等. 县域突发公共卫生事件大众风险沟通现状研究[J]. 医学与社会,2011,24(11):30-33
- [11] 洪泽武. 人感染 H7N9 禽流感流行特征与防控策略[J]. 中国畜牧兽医文摘,2017,33(5):170
- [12] 朱颖. 突发公共事件中的网民心理与风险沟通[J]. 暨南学报(哲学社会科学版),2016,38(9):120-126
- [13] 李希光,苏婧,文三妹. 公众在重大疫情暴发初期的风险感知差异——新型冠状病毒肺炎健康信息采用的影响机制研究[J]. 全球传媒学刊,2020,7(1):130-151
- [14] 曹珂馨,潘昱良,高秀玉,等. 基于河北省公众视角的突发公共卫生事件风险沟通研究[J]. 医学与社会,2020,33(5):11-15
- [15] 牛金玉,陈超亿,宁良文,等. 新冠肺炎疫情下的公众风险沟通满意度:信息需求、渠道偏好、媒介信任与情绪的影响[J]. 中国科学基金,2020,34(6):794-803
- [16] 唐路,张燕,幸奠国,等. 重庆基层卫生应急人员对突发公共卫生事件风险沟通的认知分析[J]. 第二军医大学学报,2016,37(5):576-582
- [17] 陈芳,李青,龚磊,等. 安徽省疾控机构卫生应急风险沟通工作现状及需求分析[J]. 安徽预防医学杂志,2019,25(6):424-427
- [18] 喻行莉,李爱玲,唐建,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间医学生风险感知应急准备及应急素养[J]. 中国学校卫生,2020,41(11):1646-1649
- [19] 代亚君,郝艳华,吴群红,等. 基于 TOPSIS 法卫生应急风险沟通关键问题筛选分析[J]. 中国公共卫生,2020,36(8):1213-1216
- [20] 马超. 社交媒体的风险放大、风险沟通与风险治理[J]. 编辑之友,2016(10):66-70
- [21] 黎梦兵. 公共卫生事件风险沟通中社会信任问题研究[J]. 行政与法,2021(1):23-30
- [22] 丁彬岐. 突发公共事件中网络谣言的传播及治理研究——以新型冠状病毒肺炎疫情期间的网络谣言传播为例[J]. 新闻传播,2020(7):117-118
- [23] 甄瑞,周宵. 新型冠状病毒肺炎疫情下普通民众焦虑

- 的影响因素研究[J]. 应用心理学,2020,26(2):99-107
- [24] 郭蕊,苏杭. 基于互向模型的新型冠状病毒肺炎疫情中风险沟通对策——信任困境与信任重建[J]. 医学教育管理,2020,6(2):107-112
- [25] 王威,姚敏. 风险传播中信任关系的建构[J]. 青年记者,2017(21):31-32
- [26] 郭黎,杨明. 我国突发公共卫生事件中的风险沟通研究[J]. 中国健康教育,2018,34(11):1049-1052
- [27] 刘波,杨芮,王彬. “多元协同”如何实现有效的风险沟通?——态度、能力和关系质量的影响[J]. 公共行政评论,2019,12(5):133-153

(本文编辑:姜 鑫)

## Research on the hotspots of health risk communication under public health events

TAN Gangrui<sup>1</sup>, WANG Jianming<sup>2</sup>, WANG Jinfan<sup>1</sup>

1. School of Marxism, 2. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** In order to understand the research status and hot research directions in the field of health risk communication under public health events, 290 selected studies were visually analyzed by CiteSpace. This study found that health risk communication under public health events had attracted much attention and the focus on it continued to rise in recent years. After further analyzing the selected studies, the relationship diagram of health risk communication subjects under public health events was drawn. Through literature review, we found that at current stage, health risk communication had changed from the one-way public health education mode to the multi-agent interactive communication mode. Trust and interaction were the key factors affecting the communication process. The hot research direction should be how the public, the media and other subjects participate in health risk communication and how to play a role in the mutual communication process. The measurement of the relationship between the subjects and the weight in the communication process are still issues to be studied.

**Key words:** public health events; health risk communication; literature review