群医学视域下中国传染病疫情应急管理的风险沟通模式研究

张 颖，都 率，邱五七*

中国医学科学院北京协和医学院医学信息研究所 北京

【摘要】目的 旨在探索群医学视域下以追求群体健康效益最大化为核心的传染病疫情应急管理风险沟通模式，以提升疫情管理效率并优化公共卫生实践。**方法** 基于文献研究，对国内外风险沟通相关理论、观点、原则及方法作系统分析，提取并重构中国传染病疫情风险沟通模式的关键组成要素。在此基础上，从群医学视角补充、调整、完善，分析结构关系，并提出实施路径优化建议。**结果** 从群医学角度出发，构建了包含“目标、任务、原则、主体、内容、渠道、反馈”七个核心要素的风险沟通模式，并阐释了其内在结构关系和动态互动，强调健康公平性、多学科协作和群体参与。此外，提出了初期、传播期和稳定期三阶段实施路径，为疫情防控的全过程提供实践指导。**结论** 群医学视域下的风险沟通模式为解决传统模式中的信息不畅、协作不足、资源配置不公等问题提供了理论指导，并为提升群体健康水平和优化疫情应急管理策略提供了实践路径。

【关键词】群医学；风险沟通；传染病；疫情；应急管理

【基金项目】北京市社会科学基金决策咨询重点项目（22JCB041）：完善北京常态化疫情防控体制机制研究

【收稿日期】2026 年 4 月 23 日 **【出刊日期】**2026 年 5 月 28 日 **【DOI】**10.12208/j.phhp.20260002

Research on the risk communication model for emergency management of infectious disease outbreaks in China in the context of population medicine

*Ying Zhang, Shuai Du, Wuqi Qiu**

Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing

【Abstract】Objective To develop an emergency risk communication model for infectious disease outbreaks—grounded in the paradigm of “population medicine”and oriented toward maximizing collective health benefits—to enhance the efficiency of epidemic management and optimize public health practice. **Methods** Through a comprehensive literature review, this study systematically analyzed extant domestic and international theories, viewpoints, principles, and methods pertaining to risk communication. From this analysis, we extracted and reconstructed the key components of China’s infectious disease risk communication framework. Thereafter, informed by the perspective of population medicine, we supplemented, adjusted, and refined these components, examined their structural interrelations, and proposed recommendations for optimizing implementation pathways. **Results** Guided by principles of population medicine, we constructed a risk communication model comprising seven core elements: objectives, tasks, principles, stakeholders, content, channels, and feedback. We explicated the intrinsic structural relationships among these elements and their dynamic interactions, emphasizing health equity, multidisciplinary collaboration, and community engagement. Moreover, we delineated a three-phase implementation pathway—early stage, dissemination stage, and stabilization stage—to provide practical guidance throughout the epidemic control process. **Conclusion** The risk communication model from the perspective of population medicine addresses shortcomings of conventional approaches—such as information bottlenecks, inadequate cooperation, and inequitable

*通讯作者：邱五七

resource allocation-and offers theoretical direction for ameliorating these issues. It further delivers a practicable roadmap for enhancing population health outcomes and refining emergency management strategies for infectious disease outbreaks.

【**Keywords**】Population medicine; Risk communication; Infectious diseases; Outbreaks; Emergency management

风险沟通（risk communication）是个体、群体以及机构之间交换信息和看法的相互作用过程[1]，作为突发公共卫生事件应急准备和处置工作的关键环节[2]，传统模式主要侧重信息传递，容易忽视健康公平与群体协作，在实际疫情管理中常因信息不畅、跨部门协调不足而影响实践效果[3]。群医学（population medicine）作为公共卫生的医学基础，不仅需关注个体健康，更强调群体健康的效益最大化[4]，从促进、预防、诊断、控制、治疗、康复 6 个方面统筹个体与群体卫生行动[5]，强调多学科融合与多主体协作，为重构风险沟通模式提供了新视角。本文基于群医学理论，系统梳理其与风险沟通的结合点，通过要素重组与路径优化，构建覆盖疫情全程的动态沟通框架，以弥补传统模式的不足。

1 资料与方法

本研究采用“文献研究法”，通过计算机检索中国知网、万方数据、维普和 PubMed 等数据库，检索时间范围为 2003 年 1 月 1 日至 2026 年 4 月 1 日。以“风险沟通”、“危机沟通”、“卫生应急”、“应急管理”等中英文关键词为检索条件，借助不同数据库的检索策略进行综合筛选和拓展。将检索到的 2466 项研究题录导入 EndNote 21 软件，通过软件和人工去重 439 项后，根据研究主题和目的初步筛选标题和摘要，剔除不符合纳入标准的 1908 项研究。接着下载全文进行复筛，并简要记录纳入或排除的原因，最终确定符合标准的研究。经过上述三轮筛选后最终纳入 106 项研究。使用 Excel 2019 软件建立文献数据库，对风险沟通模式的目标、任务、原则、主体、内容、渠道与反馈等关键要素进行提取，并在群医学视角下对其进行重组、归纳及结构关系分析，同时探索其实施路径的阶段性特征和优化措施，筛选流程见图 1。

2 结果

中国的风险沟通研究起步较晚[6]，2003 年传染性非典型肺炎（SARS）疫情暴发标志着风险沟通实践的开端[7]，与国际相比，中国在重大风险沟通课题上依然缺乏成熟、科学的研究和应用机制[8]。目前，风险沟通在传染病疫情应急管理中已得到应用[9-18]，但当前中国国内模式仍局限于信息传递，缺乏跨学科、跨部门的协同机制，且欠缺灵活性，面临着协同不足、信息传递不畅、合作机制不健全、资源分配不合理等诸多问题，难以充分发挥其在疫情防控中的潜力。

群医学作为连接临床医学、公共卫生与预防医学的综合学科，核心理念强调社会参与、多学科协作、健康公平和群体健康最大化，已在新冠病毒感染等疫情防控实践中得到部分应用，例如，延长春节假期和建设方舱医院都是群医学理念应用的典型案例[19]，为构建有效的公共卫生应急响应机制提供了理论支撑与实践指导[20]，为弥合预防医学与临床医学的裂痕提供了思路。在群医学视域下，风险沟通不仅仅是信息传递的过程，更是促进多方合作、增强社会凝聚力的重要手段。

通过对群医学及风险沟通核心理论的综合分析，本文提炼出群医学视角下风险沟通的创新点：（1）以群体整体健康为核心导向，超越单一个体风险，追求健康公平与全程健康照护；（2）引入多学科视角和跨部门协同机制，构建信息双向流动和公众动态反馈的网络体系；（3）根据疫情不同阶段提出初期预警、传播暴发和稳定期的差异化策略，注重过程管理与反思重构。基于此，本研究尝试构建基于群医学理念的风险沟通模式。

2.1 组成部分

2.1.1 沟通目标

疫情场景下的风险沟通旨在通过信息传播[21]和情感调节[22]提升社会和群体对健康风险的认知、应对与管理能力[10]。在群医学视角下，风险沟通的首要目标在于实现群体健康效益最大化[23]，并注重社会健康效益的全面提升以及个体与群体的协调发展。具体而言，群医学理论框架下的风险沟通呈现三重目标导向：其一，构建科学认知共识，通过系统传播病原机制、防控策略等关键信息[22]，减少个体认知偏差[24]与群体信息鸿沟[25]，实现健康知识从个

体习得向群体赋能的转化[26]；其二，实施心理韧性干预，既通过危机预警克服公众风险漠视，又运用同理心传播缓解群体恐慌情绪[22]，为疫情防控提供稳定社会心理支撑[27]；其三，推动行为协同效应，将风险认知转化为群体防护行动[28]，构建“知-信-行”闭环传导机制[29,30]。在战略维度，强调跨部门资源统筹与跨国界协同应对，突破传统卫生治理的地理与政策壁垒，通过全球疫情数据共享与多学科联合建模，提升公共卫生体系的动态响应能力[31]。群医学视域下的风险沟通“目标”，不仅追求个体健康收益，更通过群体动员、学科交叉与政策协同的系统化设计，重塑了传染病防控的目标价值体系。

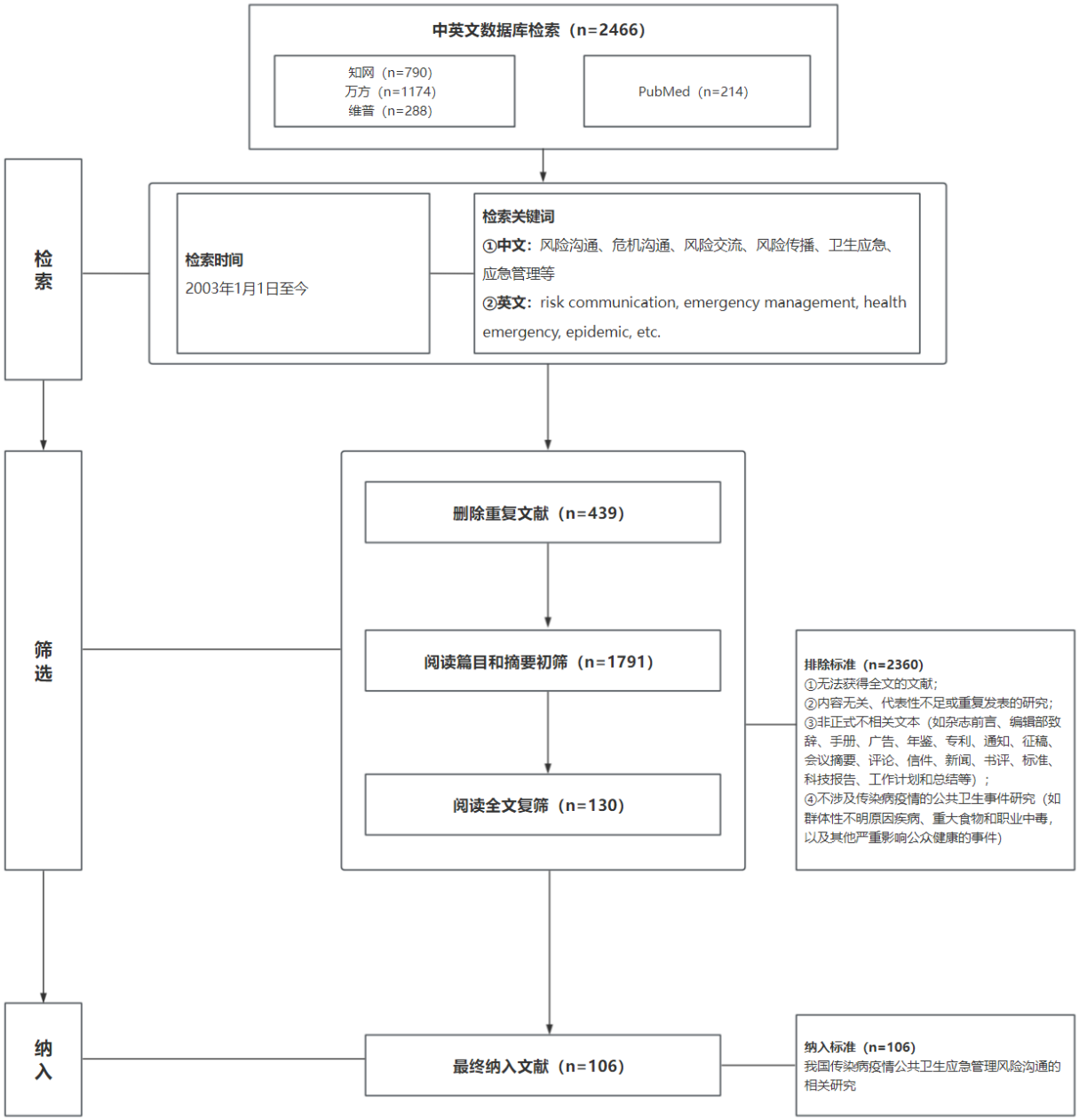

图 1　中国传染病疫情公共卫生应急管理风险沟通的相关研究筛选流程图

2.1.2 沟通任务

群医学强调人群健康的整体性，推动“以个体治病为中心”向“以人民健康为中心”的转变[23,31]。这一理念要求风险沟通任务超越单一信息传递，营造一个基于相互信任、促进风险信息双向流通、鼓励各方利益相关者互动合作的协同环境[32,33]，通过

持续提供全面的风险信息、明确区分危害与危险、关注公众情感反应、告知暴露风险、解读风险知识及不确定性、进行定性与定量风险评估、明确可接受风险水平及推荐应急预防措施[34]，使所有参与者在充分知情的前提下实现自主决策与集体行动的有效协同。

2.1.3 沟通原则

中国重大传染病疫情防控实践充分验证了风险沟通原则的有效性[9]。基于世界卫生组织（WHO）提出的“建立信任、准确及时公布信息、透明公开、提前制定预案、注重公众参与和人文关怀”等原则，学界在总结实践经验和教训的基础上，进一步凝练出“主动引导、客观公正、全面深入、统一协调、实时更新和建立信任”[35]等原则，其中“统一协调”强调标准化操作流程（SOP）对信息连贯性的保障，“信任”则依赖于信息源的公信力构建。从群医学视角看，风险沟通原则应更加注重整体性与系统性，要求信息传递过程中兼顾跨学科协同、社会公平及弱势群体的情感支持。

2.1.4 沟通主体

风险沟通呈现多元主体协同治理特征[36]，涵盖政府、疾控机构、媒体、社区、企业等核心利益相关方。其中，政府作为信息中枢[37-39]，通过建立内部和外部沟通机制[40]，承担公开引导、谣言管控及组织协调职能，确保信息及时、透明和权威发布；疾控机构作为专业权威，确保信息科学性与可信度；媒体作为传播枢纽，兼具桥梁功能与谣言过滤机制[41]；社区作为基层治理节点[42]，其组织执行力直接影响沟通效能[43]；此外，企业、群团组织、国际机构以及专家等主体也共同促进风险信息的动态交互与科学决策。群医学强调，“提高公众健康水平的做法绝不仅是医药卫生工作者这些医学知识和技术的提供者，还要调动一切被服务者，即公众的积极性”，疫情风险沟通也不例外[44,45]。疫情沟通需突破传统医学的单向模式，构建涵盖服务提供者与受众的双向协同框架，尤其注重公众赋权与社会动员[46]，建立政府-媒体-公众的多层次互动机制，形成全社会参与的风险治理网络。

2.1.5 沟通内容

群医学强调健康公平，即确保所有社会群体都能平等地获得健康信息和资源。因此，风险沟通应高度关注社会脆弱群体（如老年人、儿童、低收入群体、农村居民等）信息可及性，采取包容性策略[47]。例如，针对上述脆弱群体，风险沟通应遵循“简明、简洁、简单”的原则，使用简明易懂的语言，避免过于专业的术语，同时结合当地的文化特点和生活习惯，设计符合他们需求的信息传播形式，如用地方方言或通过口头讲解、图文并茂形式增强理解[48-51]。此外，内容还需体现群医学“全方位、连续性健康照护”的初心，使公众不仅知晓“如何防”，更能理解“为何防”。同时，群医学主张多学科融合与动态协作，风险沟通内容需进行跨学科设计，结合流行病学、心理学、社会学和传播学等多学科知识，创新运用可视化工具与本地化表达，提升信息渗透力与实用性[52]。

2.1.6 沟通渠道

风险沟通渠道选择直接影响信息传播效能。在传统媒介中，电视凭借权威性与公信力在紧急情境下可快速引导舆论，报纸虽信息深度不足但受众稳定[53]；社交媒体兼具传播速度与互动优势[54,55]，然而其碎片化特征易滋生信息污染[56,57]。群医学强调，渠道策略仍需遵循健康公平原则，针对低收入及低教育水平群体，优先采用电视、广播及社区宣传等渗透性工具；对高知群体则侧重社交媒体精准传播。同时主张构建参与式沟通框架，将公众从被动受众转为主动传播节点，通过社交互动强化风险认知与应对能力。

2.1.7 沟通反馈

理想的风险沟通应是一个持续、循环的过程，能通过信息发布、公众反馈与策略修正实现动态优化[58]。然而，在过往的疫情应急管理实践中，许多地方政府依然坚持传统的单向沟通模式[39]，主要通过“我说你听”[59]的方式传递信息，忽视了公众的情感与信息反馈，阻碍了双向互动，降低了信息的有效性并削弱了社会信任[32]。张孔来教授曾表示，“公共卫生应急响应不仅需要管理者和医护人员发挥作用，更需要受益的公众一起发挥作用”[60]。因此，构建政府-公众协同机制，通过社交媒体监测与社区平台互动，建立包容性反馈渠道，尤其保障弱势群体信息表达权。这种双向沟通框架不仅能提升信息适配性，更可基于群体反馈迭代优化风险管理策略，形成动态治理的良性循环。

2.2 结构关系

群医学视域下，风险沟通模式的七大组成要素

相互关联、相辅相成，共同构成一个有机、互动、系统化的风险沟通框架：“目标”是核心导向，“任务”落实具体行动，“原则”规范操作流程，“主体”驱动执行反馈，“内容”承载信息核心，“渠道”决定传播效能，“反馈”形成闭环优化。各要素间具备内在逻辑和动态互动，共同推动群体健康效益最大化。

2.3 实施路径

风险沟通实施路径呈现动态阶段性特征，需根据疫情演进与社会需求调整策略[13]。从实践经验来看，初期预警阶段以信息公开、健康教育和预案制定为核心[61]，政府主导官方叙事，媒体辅助舆情引导[9]；传播暴发期官方与民间信息差距缩小[62]，公众议程把控能力增强[63]，应聚焦实时舆情监测与谣言管控，强调政媒协作缩小信息鸿沟，回应公众信息需求；稳定期则转向信任重建与机制优化，此阶段中，公众信息输出增多，与政府进入平等对话博弈阶段[64]，政府需持续风险沟通，引导共识建立，构建命运共同体。群医学理论为各阶段注入系统性思维：预警期强化医防协同制定预案，暴发期突出心理韧性干预，稳定期开展特殊群体心理援助，并构建健康行为长期干预机制，通过教育、社区支持等手段实现全方位健康照护，形成疫情防控的闭环治理体系。

3 讨论

本研究基于文献分析，系统探讨了群医学与风险沟通在传染病疫情应急管理中的有机契合，提出了以“群体健康效益最大化”为核心导向的风险沟通模式。群医学关注的不仅是个体的健康风险，更强调群体整体健康及健康公平，倡导跨学科、多主体协同治理，从而为风险沟通注入全程、系统和动态的管理理念。这种视角有助于打破信息孤岛，构建政府、疾控、媒体、社区和公众之间多向互动的闭环反馈机制，从而提高信息传递的有效性和应急决策的科学性。

群医学与风险沟通的契合点主要体现在两个方面：一是整体性与公平性。传统风险沟通模式往往聚焦于危机期间的紧急信息发布，而容易忽视公共卫生危机全周期和弱势群体的特殊信息需求。群医学理念则强调全程健康照护和健康公平，通过信息精准传播与情感支持，促进个体风险认知向群体行为转化，有效提升整体群体的防控能力。二是跨学科与协同治理。群医学的多学科融合特性促使风险沟通借助临床医学、预防医学、公共卫生乃至心理学和社会学的综合研究成果，共同构建一个适应疫情全周期的风险沟通体系，不仅有助于迅速应对突发公共卫生事件，还能在平稳期反思和优化应对策略，为未来公共卫生应急管理提供持续改进的动力。

将群医学引入风险沟通模式的创新和优势主要体现在以下几个方面：首先，强化了风险沟通的预警和响应功能。通过早期信息共享和动态反馈机制，可以更及时地识别潜在风险并有效传递预防信息，从而为疫情防控抢占先机。其次，推动了公众参与和社会动员。群医学强调公众赋权和社会协同，借助多种传播渠道和互动平台，将风险沟通从“我说你听”模式转变为政府、专家与公众共同参与、共同决策的过程，有效提升了社会整体的危机应对能力。第三，注重健康公平和弱势群体保护。新模式在内容和渠道设计上充分考虑不同社会群体的信息接收能力和实际需求，通过简化语言、优化传播方式以及建立反馈闭环机制，使得低收入、低教育等弱势群体能够获得及时、准确的信息，减少因信息鸿沟导致的健康不公平问题。

然而，本研究也存在一定的局限性。首先，由于研究方法主要依托文献综述，尚未在实际疫情案例中进行验证，导致模型的适用性和实用性需要在后续公共卫生事件中进一步检验。其次，群医学与风险沟通的整合虽然在理论上已得到充分论证，但在具体实施过程中，跨部门、多学科协同机制的构建及信息反馈闭环的实现仍存在技术、制度和协调上的挑战。

综上，通过将群医学理念引入风险沟通，本研究不仅在理论上构建了一个以群体健康为核心、兼具跨学科协同及健康公平的创新模型，同时也为传染病疫情应急管理提供了新的实践路径。未来，在持续推动公共卫生政策和技术革新的背景下，该模式有望在实际操作中不断修正与完善，从而进一步提升中国公共卫生体系对突发疫情风险的应对能力和整体社会健康水平。

参考文献

[1] COVELLO V T, PETERS R G, WOJTECKI J G, et al. Risk communication, the West Nile virus epidemic, and bioterrorism: responding to the communication challenges posed by the intentional or unintentional release of a

pathogen in an urban setting[J]. J Urban Health, 2001, 78(2): 382-391.

[2] CHRISTOF C, NUßBAUMER-STREIT B, GARTLEHNER G. [Communicating Risk in Public Health Emergencies: A WHO Guideline for Emergency Risk Communication (Erc) Policy and Practice][J]. Gesundheitswesen, 2019, 81(10): 846-849.

[3] OFRIN R H, BUDDHA N, HTIKE M M, et al. Strengthening risk communication systems for public health emergencies in the WHO South-East Asia Region[J]. WHO South East Asia J Public Health, 2020, 9(1): 15-20.

[4] 杨维中,冷志伟,单广良,等.群医学:弥合预防医学与临床医学裂痕的新兴学科[J].中华医学杂志, 2020, 100(26):5.

[5] 唐超. 群医学：弥补医学与公卫的“裂痕”[J]. 中国医院院长, 2022, 18(05): 90.

[6] QIU W, CHU C. Clarification of the Concept of Risk Communication and its Role in Public Health Crisis Management in China[J]. Disaster Med Public Health Prep, 2019, 13(5-6): 834-836.

[7] 邱五七, CHU C. 我国公共卫生应急管理风险沟通探讨[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2017, 3(06): 372-374.

[8] 林爱珺, 吴转转. 风险沟通研究述评[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2011, (03): 36-41.

[9] 都率, 毛阿燕, 王坤, 等. 风险沟通原则在我国新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情防控中的实践[J]. 卫生软科学, 2021, 35(7): 90-93.

[10] 许锐恒. 从健康风险沟通视角看 SARS 危机处置的经验与教训[J]. 华南预防医学, 2014, 40(6):3.

[11] 杨剑. 风险沟通原则在实践中的应用与思考[J]. 中国公共卫生管理, 2013, 29(01): 11-13.

[12] 马昱, 钱玲, 佟丽, 等. 风险沟通在我国应对甲型 H1N1 流感中的运用[J]. 中国健康教育, 2010, 26(01): 13-15+45.

[13] 张刚, 钱玲, 陈国永, 等. 甲型 H1N1 流感不同阶段的风险沟通案例分析[J]. 医学与社会, 2011, 24(11): 51-53+64.

[14] QIU W, CHU C, HOU X, et al. A Comparison of China's Risk Communication in Response to SARS and H7N9 Using Principles Drawn From International Practice[J]. Disaster Med Public Health Prep, 2018, 12(5): 587-598.

[15] VONG S, O'LEARY M, FENG Z. Early response to the emergence of influenza A(H7N9) virus in humans in China: the central role of prompt information sharing and public communication[J]. Bull World Health Organ, 2014, 92(4): 303-308.

[16] Li R , Xie R , Yang C , et al. Perceptions on the risk communication strategy during the 2013 avian influenza A/H7N9 outbreak in humans in China: a focus group study[J].Western Pacific Surveillance & Response Journal Wpsar, 2016, 7(3):21-28.

[17] 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.

[18] 雷霆, 李志杰. 浅析我国公共卫生事件中信息沟通的完善对策——以“MERS 事件”为视角[J]. 新疆大学学报(哲学·人文社会科学版), 2016, 44(03): 53-56.

[19] 刘丹,张傥.“贵州的每个方面，都值得我们爱”——中国工程院院士王辰助力贵州医疗卫生事业发展[J].当代贵州, 2019(50):22-23.

[20] 王辰, 姚建红, 杨维中. 准确把握新时代我国公共卫生体系建设的概念及内涵[J]. 旗帜, 2021, (05): 16-17.

[21] 王凌云, 庞星火, 黄丽巧. 北京市 2015 年初麻疹疫情应急风险沟通案例分析[Z]. 第十届中国健康教育与健康促进大会论文集. 杭州. 2017: 478-482.

[22] 赵悦怡, 任志明. 报纸媒体在风险沟通中的得失与作用——以《兰州晨报》甲型 H1N1 流感疫情报道为例[J]. 新闻爱好者（上半月）, 2010, (3): 32-33.

[23] 胡彬, 高翠峰. 群医学：追求群体健康效益最大化[N]. 健康报, 2021-07-21(8).

[24] 詹承豫, 徐明婧. 风险沟通中数字赋能的不对称放大效应——基于“两微一抖”平台的疫情信息传播图谱分析[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2023, 36(01): 71-80.

[25] 仲建琴. 风险沟通视角下重大公共卫生危机事件的信息公开——以新冠肺炎为例[J]. 新闻传播, 2020, (22): 36-37.

[26] 段玉萍, 郑山, 冯录召. 陈志潜与中国社区医学——读《中国农村之医学——我的记述》[J]. 中国初级卫生保

健, 2024, 38(06): 20-22.

[27] 董家禄. 弘扬伟大抗疫精神加强创新社会治理在“十四五”开新局谋新篇中打造更高水平的平安天津[J]. 求知, 2020, (12).

[28] 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.

[29] 戴振威, 杨悦, 付佳琪, 等. 群医学及全球健康研究进展及启示[J]. 中华疾病控制杂志, 2023, 27(11): 1336-1341.

[30] 邵安, 祝哲. 共同体视域下我国公共卫生应急风险沟通的政策演进与运行体系研究[J]. 公安学刊（浙江警察学院学报）, 2022, (3): 118-124.

[31] 任成山, 刘恩, 林辉. 群医学的理念及发展现状[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2020, 13(05): 581-585.

[32] 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.

[33] 全燕. 信任在风险沟通中的角色想象[J]. 学术研究, 2013, (11).

[34] 姚春凤, 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(09): 859-863.

[35] 李慧杰, 方曼. 感知、信任与风险沟通——基于感知及个体信任理论框架的风险沟通策略研究[Z]. 2015 应急管理“安全谷”论坛暨国际应急管理学会(TIEMS)中国委员会第六届年会论文集. 北京. 2015: 70-75.

[36] 翁昌寿. 健康风险沟通中的传播者形象构建——以甲型H1N1 流感为例[J]. 国际新闻界, 2012, 34(06): 19-24.

[37] 吴德林. 风险沟通视野下的政府形象传播——以新冠肺炎疫情中河南形象传播为例[J]. 新闻文化建设, 2021, (12): 143-145.

[38] 郭晓钰. 融媒体时代政府在新冠肺炎疫情中的风险沟通研究[D], 黑龙江大学, 2022.

[39] 陈忱. 地方政府应对新冠疫情的风险沟通问题研究[D], 河北师范大学, 2022.

[40] 张志安, 冉桢. “风险的社会放大”视角下危机事件的风险沟通研究——以新冠疫情中的政府新闻发布为例[J]. 新闻界, 2020, (6): 12-19.

[41] 王玫. 突发公共卫生事件中主流媒体微博的风险沟通话语框架研究——以《人民日报》的新浪微博官方账号为个案[D]. 武汉体育学院, 2021.

[42] 曹海军, 薛喆. 惯习再生产:风险沟通如何促成防控型集体行动——对一个社区风险沟通的过程追踪分析[J]. 新视野, 2021, (03): 45-52.

[43] 胡广宇, 邱五七. 从指南到实践：推动新型冠状病毒肺炎（COVID-19）防控风险沟通和社区参与[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(06): 719-722.

[44] 王心瑶, 郝艳华, 吴群红, 等. 基于公众视角的风险沟通信息获取与效果分析[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(01): 11-16.

[45] 唐秀丽, 辜应康. 基于公众视角的重大突发公共安全事件风险沟通研究[J]. 江苏商论, 2024, (07): 133-137.

[46] 黄懿慧. 风险沟通：打造专家—公众共通话语体系[J]. 全球传媒学刊, 2022, 9(02): 1-3.

[47] 李梅饴, 李丽霞, 黎美华, 等. 新冠肺炎疫情下城乡居民风险认知差异及风险沟通研究[J]. 产业与科技论坛, 2021, 20(15): 80-82.

[48] 樊晓宇.突发公共卫生事件中农村基层的风险沟通现状研究——以安徽省六安市白塔寺村的调查为例[D]. 安徽大学, 2021.

[49] 焦威. 突发公共卫生事件中农村社区风险沟通研究——以仙桃市陈小垸村为例[D], 武汉轻工大学, 2023.

[50] 陈国永, 李杰, 张继彬, 等. 县级流感大流行大众风险沟通计划制定指南介绍[Z]. 第四届中国健康教育与健康促进大会暨中法健康教育论坛论文集.北京. 2011: 287-290, 299.

[51] 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[Z]. 第四届中国健康教育与健康促进大会暨中法健康教育论坛论文集.北京. 2011: 127-131.

[52] 甘为, 李紫丽, 傅雪娟, 等. 健康风险沟通中信息图形设计的易读性与可及性研究——以新冠疫情为例[J]. 包装工程, 2023, 44(06): 224-231.

[53] 王纯如. 风险沟通视角下公众应对疫情的态度：信息源和信息渠道的影响[J]. 智库时代, 2021, (36): 1-7,93.

[54] 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.

[55] 江浩．危机响应的媒介化：河南洪灾“救命文档”重塑公众风险沟通的研究[D]．四川省社会科学院, 2023.

[56] 黄文森. 风险沟通中网络媒体报道的可信度构建——以人民网 H7N9 禽流感报道为例[J]. 新媒体与社会, 2014, (01): 252-266.

[57] 苏惠雯. 突发公共卫生事件中媒体风险沟通策略研究——以“北京新发地疫情”为例[D], 西北大学, 2021.

[58] 蔡旭芳, 冯磊. “以受众为中心”的突发公共卫生事件风险沟通计划制定研究[J]. 中国健康教育, 2022, 38(04): 376-379.

[59] 赵红艳. 突发公共卫生事件中地方政府风险沟通与舆情防控[J]. 新闻知识, 2021, (02): 32-36.

[60] 谭港锐, 王梦婷, 王锦帆. 基于社区工作者视角的新冠疫情健康风险沟通状况及对策[J]. 现代医学, 2022, 50(S1): 115-120.

[61] 北京市卫生健康委员会. 2019 年北京市科学技术奖提名公示内容：公共卫生危机事件风险沟通及健康教育模式及应用研究 [EB/OL]. [2026-06-06]. https://wjw.beijing.gov.cn/zwgk_20040/tzgg/201912/P020191216686090105762.pdf.

[62] 邓雯, 毛子骏, 徐晓林. 分歧与共识：突发公共卫生事件下官方与民间风险沟通研究[J]. 情报杂志, 2022, 41(02): 119-125.

[63] 叶滢怡. 风险沟通视阈下政府与公众的议程互动研究——基于新冠疫情初期的微博数据[D], 华南理工大学, 2022.

[64] 肖梦黎, 陈肇新. 突发公共危机治理中的风险沟通模式——基于专家知识与民众认知差异的视角[J]. 武汉大学学报（哲学社会科学版）, 2021, 74(6): 115-125.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS