

國立政治大學新聞研究所碩士論文

指導教授：陳憶寧 博士

H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌的要素與風險  
解釋

**Outrage Factors and Risk Explanations in  
News Coverage of H1N1 Influenza**

研究生：曾蕙珊 撰

中華民國一百年九月

## 謝誌

在這艷陽仍高照的 11 月天，我，完成了近十一萬字的論文，結束三年三個月的研究人生。回憶就讀研究所、撰寫論文的過程，我曾多次懷疑自己、感到焦慮，但在大家點點滴滴的鼓勵與幫助下，終於，通過這一階段的考驗。欲對在這期間協助、陪伴我成長的師長、家人、同學、朋友，道出我最真摯的感謝。

這篇論文的完成，首要感謝我的指導教授陳憶寧老師，從碩一下學期加入科學傳播團隊擔任助理開始，時常看到老師在討論研究時，展現清晰的思維與積極果決的判斷力，著實讓我感到佩服。跟隨老師撰寫碩士論文，每次面談時，老師總能一語道破我的盲點，給予指點建議，並不吝給予鼓勵，讓我能信心滿滿走出研究室，繼續向前邁進，終能完成論文，真的很謝謝您!!!

還要謝謝口試委員徐美苓老師，修習老師開授的「環境與健康風險傳播」課程，增進我對風險傳播研究的認識，您邀請我幫忙整理國立編譯館「健康傳播」類的名詞，亦讓我學習到許多相關詞彙；感謝另一位口試委員許安琪老師，在提案與口試時，指出論文不足之處，並給予本論文肯定，有兩位老師細心檢視論文的缺失，讓論文內容更臻完整；此外，也要感謝我的學業導師的方念萱老師，在碩一時幾次面談給予我修課上的建議與各方面的鼓勵。

亦要謝謝 97 級新聞所的老同學們，特別是美麗溫柔的靜嫻，有妳細心幫忙前測、編碼新聞，讓我分析報導內容過程進行的十分順利；還有一起撰寫期刊論文至嘉義發表的氣質美人佩君，在論文口試時的陪伴與支持；可愛的小幫手麗晶，在提案與口試義氣相挺，祝福妳一切順利，快快完成論文；一同修習「環境與健康風險傳播」的謝孟哲，教我如何快速計算信度，並在論文撰寫過程回答我諸多的疑問；熱心的旭伶則與我互相打氣鼓勵；當我在國外時，幫我借口試教室的煜婷，我們要一起畢業囉；還有其他聰明又努力的同學，鳳儀、于甄、于庭、宗瑩、家倫、宜君、佳如、

雅雯、彥榕、璇依與宜庭等，能認識來自不同背景的你們，一起讀 reading、做導讀 ppt 與發想、完成期末報告，著實令我獲益良多；偶爾與你們在研究室外、課堂休息時間的閒聊，都是我研究生活很重要的回憶與前進的養分。

我還要謝謝大學社會系的同學園荷，在論文格式上的協助；曾就讀台大新聞所的怡蓉，多次協助蒐集政大無法取得的文獻；還有甫進政大教育所進修的小白，長久以來陪我解悶閒聊；以及我最好的朋友，佩琪，總是叮嚀我、幫我加油。

感謝爸媽一直以來提供的各種支持，讓我能順利念完研究所，特別是媽媽無盡的付出與了解，讓我能去各地旅遊，做自己想做的事；謝謝哥哥總是心疼我拿太多書，主動提議要來學校接我；謝謝妹妹經常以令人毛骨悚然的聲音說「嗯~蕙珊，寫完了嗎？」，雖然一家人分隔兩地，讓我必須同時扮演主婦與學生的角色，但也因此，讓我具有同時處理各種事務的能力；謝謝大阿姨總是給予我鼓勵，當我宅在家奮戰時，特地送來美味的食物；謝謝親愛的你，在我準備考試、就讀研究所與撰寫論文時，一路陪伴我，給予最溫暖的支持，分享與包容我各種的情緒。

謝謝以上，如此美好的你們。這本碩士論文的結束，亦代表我的學術生活將就此劃下句點（或告一個段落？），期許自己能保持學習的熱忱、努力不懈，迎接下一階段的挑戰。

~~今日在政大河堤欣賞日落，特別的美麗~~

蕙珊

民國 100 年 11 月 28 日 於大勇樓 409 研究室

## 中文摘要

2009年4月，墨西哥與美國西南地區出現人類感染A/H1N1新型流感病毒，此一新興傳染疾病在短時間內，擴散至全球各地。因媒體是社會大眾獲得健康風險訊息的主要來源之一，媒體呈現的H1N1新型流感樣貌，可能影響閱聽眾對此疾病的認知、態度，甚或行爲。故本文研究目的有二，一為探討報紙媒體如何呈現H1N1新型流感新聞，分析新聞版面、性質、篇幅、主題、消息來源與圖表運用，二為檢視H1N1新型流感新聞內容是否聚焦風險不確定的面向，呈現公眾憤怒恐慌的要素，以及是否提供民眾評估風險的資訊。了解台灣報紙媒體如何呈現新流感相關議題，為國內媒體呈現傳染疾病的研究新增不同類型的個案。

本研究蒐集《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》和《蘋果日報》，自2009年4月25日至2010年2月25日止，共1,324則H1N1新型流感新聞為樣本，採用內容分析法檢視四報H1N1新型流感新聞的特性與呈現的風險訊息。並依H1N1新型流感疫情發展分為五個階段，比較各階段報導呈現風險訊息之異同。

研究結果發現，主題分布依疫情階段而有顯著差異，雖「疫情現況」為各時期H1N1新型流感報導最常呈現的報導主軸，但各疫情階段報導的主題比例仍有不同，尤其疫情趨緩期的主題比重與其他時期差異較大。在主要消息來源方面，各疫情階段皆以「衛生單位官員」為最多，尤其至疫情趨緩期時，主要消息來源偏向更為明顯。

在報導呈現公眾憤怒恐慌的要素方面，以各時期呈現憤怒恐慌的要素總比例比較之，疫情升溫期呈現憤怒恐慌要素的比例為最多，至疫情高峰期與疫情趨緩期，呈現憤怒恐慌的要素之總比例則明顯減少。四報呈現憤怒恐慌的要素皆以「憤怒恐慌的修辭」為最多，高達近五成新聞出現「憤怒恐慌的修辭」要素。

在報導呈現風險解釋方面，以各疫情階段呈現風險解釋的總比例相比，疫情入

台傳散期，報導呈現各項風險解釋的比例為最高，其次為疫情初始期，再次為疫情升溫期。四報呈現的風險解釋以「過程解釋」類訊息為最多，其次為「實用建議」類的訊息，而「定義解釋」、「風險程度」、「風險比較」類訊息則較少被提及。

報導圖表文字內容呈現方面，則發現除《蘋果日報》外，其他三報運用圖表的比重偏低，顯示 H1N1 新型流感報導運用圖表解釋風險仍不甚普遍。但包含圖表的報導，圖表文字多為「風險解釋」的訊息，常提及「過程解釋」與「實用建議」類資訊。研究也發現，新聞正文與圖表文字呈現相對應的風險解釋類型有顯著相關性，其中以新聞正文與圖表文字呈現「風險比較」的相關程度最高。

透過本研究分析發現，四報有部分報導凸顯風險不確定的面向，憤怒恐慌要素以「恐懼恐慌」、「疫情失控淪陷」、「衝突或矛盾」比例較多；在風險解釋呈現方面，則以「疫情數據資料更新」、「目前疫情傳佈範圍／地區」類的訊息為最多，「風險程度」、「定義」與「風險比較」等訊息則較少被提及。

假定報導提供風險解釋，可減少公眾因對風險的「不確定性」產生的憤怒恐慌，本研究發現提醒媒體實務工作者，記者在危機或風險事件發生，擔負風險溝通的責任之際，應提供閱聽眾評估風險的資訊，以清晰明確的文字或圖表解釋風險過程與民眾自我保護的等訊息，減輕民眾的憤怒不安或恐懼。

**關鍵字：H1N1 新型流感、內容分析、風險解釋、健康風險傳播、憤怒恐慌的要素**

## Abstract

In April 2009, Mexico and the Southwestern United States confirmed human cases of Influenza A/H1N1. In a short time, H1N1 influenza was spreading across the rest of the world. People obtain health risk messages mainly through mass media, so what the media cover about H1N1 influenza may do have influences on their audience's cognition, attitudes, and even behaviors toward this disease. This study has two research purposes. First, it studies how the newspaper media cover H1N1 influenza by analyzing location of article, article type, news length, content about theme, news source, and usage of graphics. Second, it examines the coverage of H1N1 influenza to see if the media focus the facets of risk and uncertainty, present public outrage factors, and offer people the information to evaluate the risks. From this study, we can understand what related issues of H1N1 influenza were presented by four major newspapers in Taiwan, and to the study of coverage of domestic media on infectious diseases this adds a different case.

It sampled 1324 H1N1 influenza news reports from Chinese Times, United Daily News, The Liberty Times, and Apple Daily, covered from April 25, 2009 to February 25, 2010. It adopted content analysis to examine these four newspapers about the characteristics of their H1N1 influenza coverage and their risk communication factors. And according to the development of H1N1 influenza in Taiwan, we divided the period into five phases, comparing the similarities and differences of news content among various phases.

Results of content analysis showed that the distribution of news theme varies significantly among the phases, though "epidemiological description" is the main theme. There were differences in news theme proportion among the five phases, especially notable difference of the decreasing phase. And that main news source is

health officials in all phases. Source bias was more obvious especially during the decreasing phase.

In terms of the coverage of public outrage factors, the news content of the four newspapers showed that it has the most outrage factors during H1N1 influenza increasing phase. In the peak and the decline of H1N1 influenza contagion, news content of outrage factors decreased significantly. The most presented outrage factors by the four newspapers is the “outrage rhetoric.” Nearly fifty percent of the coverage has “outrage rhetoric” factor.

Regarding the coverage of risk explanations in news content, compared by phases, the spreading phase has the highest percentage of risk explanations of H1N1 influenza news, followed by the initial phase and then the epidemic increasing phase. Among the risk explanations presented by the four newspaper, the news group of “process explanations” was found the most, followed by the news categorized of “practical recommendation,” whereas the news groups of “definitions”, “risk level explanations” and “risk comparisons” were seldom mentioned.

On the news with graphics, except for Apply Daily, three other newspapers have low usage of graphics. It appears that for H1N1 influenza news it is not common yet to use graphics to explain risks. For those reports with graphs, they are commonly for “risk explanations” and they often mention of messages of “process explanations” and “practical recommendation.” In addition, this study finds that there is significant correlation between articles and graphs when they both present same risk explanations in the news content.

To sum up, through this study we found some reports of the four newspapers highlight the risk uncertainty, among which outrage factors are presented with higher

exposure of “fear/ panic” , “epidemic out of control” , and “conflicting reports.” On the coverage of 'risk explanations,” it has the most messages about “update the data of H1N1 influenza” and “current epidemic category and area,” whereas it has less messages about “definitions” ,” risk level explanations” and ” risk comparisons” .

This study used an exploratory framework that posits risk explanations can mitigate negative public reactions by communicating the hazard with clearer articles or graphics. Result of this study recommends when a crisis or risk event happens, media worker should take responsibility of risk communication, and provide accurate and clear risk information to the audience. Thus, it may alleviate the negative public reactions, like outrage, anger, worry, fear, and panic.

**Key words:content analysis, H1N1 Influenza, health risk communication, outrage factors, risk explanations**



# 目錄

<b>第一章 緒論</b> .....	1
第一節 研究背景與研究動機.....	1
第二節 研究重要性與目的.....	4
<b>第二章 文獻探討</b> .....	9
第一節 H1N1 新型流感的介紹與疫情發展.....	9
第二節 風險社會的意涵與風險的定義.....	12
第三節 風險傳播.....	16
第四節 健康風險與媒體.....	34
第五節 研究問題.....	42
<b>第三章 研究方法</b> .....	45
第一節 研究對象及樣本.....	45
第二節 類目建構.....	47
第三節 資料分析方式與信度檢驗.....	61
<b>第四章 資料分析</b> .....	64
第一節 H1N1 新型流感報導的基本資料分布.....	64
第二節 H1N1 新型流感報導的主題與消息來源.....	81
第三節 H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌的要素.....	97
第四節 H1N1 新型流感報導中的風險解釋.....	123
第五節 憤怒恐慌的要素與風險解釋之關聯.....	145
第六節 本章小結.....	155
<b>第五章 結論與建議</b> .....	162
第一節 研究結果與討論.....	162
第二節 研究限制與建議.....	175
<b>參考文獻</b> .....	178

附錄一：世界衛生組織（WHO）流感大流行疫情分級.....	189
附錄二：H1N1 新型流感大事記 .....	191
附錄三：內容分析編碼表 .....	194
附錄四：內容分析編碼說明 .....	198
附錄五：新聞報導實例 .....	211

## 圖目錄

圖 2-1：新聞中包含解釋以減輕公眾對風險的憤怒恐慌.....	33
圖 4-1：H1N1 新型流感新聞月份數量變化.....	66
圖 4-2：H1N1 新型流感各疫情階段的報導數量.....	72
圖 4-3：H1N1 新型流感報導的主題分布.....	83
圖 4-4：新流感死亡病例統計.....	106
圖 4-5：新流感極可能病例母女入境及就醫流程.....	107
圖 4-6：新流感住院病例分布圖.....	129
圖 4-7：各類型流感比較.....	129
圖 4-8：國內新流感疫情分級.....	130
圖 4-9：預防流感注意事項.....	130

## 表目錄

表 2-1：研究風險傳播的取徑.....	16
表 2-2：公眾易憤怒恐慌的要素.....	26
表 2-3：本研究憤怒恐慌要素的架構來源.....	30
表 3-1：《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》、《蘋果日報》版面對照表.....	48
表 3-2：H1N1 新型流感新聞內容分析前測信度（N=133）.....	63
表 4-1：H1N1 新型流感報導的新聞版面分布：依報紙類別分類（%）.....	74
表 4-2：H1N1 新型流感報導的新聞性質分布：依報紙類別分類（%）.....	75
表 4-3：H1N1 新型流感報導的新聞篇幅分布：依報紙類別分類（%）.....	76
表 4-4：H1N1 新型流感報導圖表使用分布：依報紙類別分類（%）.....	78
表 4-5：H1N1 新型流感報導的主題分布：依疫情階段分類（%）.....	85
表 4-6：H1N1 新型流感報導的主題分布：依報紙類別分類（%）.....	86
表 4-7：H1N1 新型流感報導消息來源數量分布：依報紙類別分類（%）.....	88
表 4-8：H1N1 新型流感報導的主要消息來源分布.....	89
表 4-9：H1N1 新型流感報導的次要消息來源分布.....	90
表 4-10：H1N1 新型流感報導的主要消息來源分布：依疫情階段分類（%）.....	93
表 4-11：H1N1 新型流感報導的主要消息來源分布：依報紙類別分類（%）.....	94
表 4-12：H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌的要素分布（N=1324）.....	104
表 4-13：H1N1 新型流感報導圖表文字憤怒恐慌的要素分布（N=290）.....	105

表 4-14：H1N1 新型流感報導中各憤怒恐慌要素的交叉分布與相關分析( $N=1324$ )	110
表 4-15：H1N1 新型流感報導憤怒恐慌的要素分布：依疫情階段分類 (%)	115
表 4-16：H1N1 新型流感報導憤怒恐慌的要素分布：依報紙類別分類 (%)	118
表 4-17：H1N1 新型流感報導的憤怒恐慌要素與主要消息來源交叉統計 (%)	120
表 4-18：風險解釋的分布 ( $N=1232$ )	127
表 4-19：H1N1 新型流感報導圖表文字風險解釋分布 ( $N=276$ )	128
表 4-20：H1N1 新型流感報導中各風險解釋的交叉分布與相關分析 ( $N=1232$ )	133
表 4-21：H1N1 新型流感報導風險解釋的分布：依疫情階段分類 (%)	137
表 4-22：H1N1 新型流感報導風險解釋的分布：依報紙類別分類 (%)	140
表 4-23：H1N1 新型流感報導的風險解釋與主要消息來源交叉統計 (%)	142
表 4-24：H1N1 新型流感報導新聞文字風險解釋與圖表文字風險解釋交叉分布與相關分析 ( $N=276$ )	146
表 4-25：H1N1 新型流感報導新聞文字憤怒要素與圖表文字風險解釋交叉分布與相關分析 ( $N=276$ )	148
表 4-26：H1N1 新型流感報導憤怒恐慌要素與風險解釋的交叉分布與相關分析 ( $N=1232$ )	152
表 4-27：H1N1 新型流感報導的分析結果	155

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與研究動機

「…每當人類戰勝了一種疾病，就會有另一種疾病出現或捲土重來。」

(Karlen, 1995 / 楊幼蘭譯, 2000, 頁 15-16)

傳染性疾病是人類歷史發展過程中的一大危機。2003 年台灣經歷新興傳染性疾病 SARS，當時社會上下籠罩著不安，此經驗乃台灣民眾的共同記憶。社會各界除了對相關政府官員防疫、醫護人員的反應有諸多檢討與回顧，在流行病學領域與風險社會中媒體報導所扮演的角色，皆引發研究及討論。

2009 年 5 月，台灣出現首例境外移入 H1N1 新型流感（以下部分行文將以「H1N1 新流感」、「新流感」取代全稱）的確定病例，再度讓政府衛生相關單位如臨大敵。媒體大量報導疫情的發展以及政府相關單位的防疫措施，引發社會大眾對上述議題的關注。

國內對 H1N1 新流感疫情的關注起於 2009 年 4 月 25 日，台灣疾病管制局發布消息，指出墨西哥與美國西南地區出現人類感染豬流感的案例。其中墨西哥自 2009 年 3 月 18 起，類流感人數持續大幅攀升。截至 4 月 23 日，已有三個城市出現 H1N1 新流感群聚，包括首都墨西哥市通報近千名流感併發肺炎患者，並造成 59 人死亡，這些病例大多為平時健康的年輕人，與季節流感好發於老人與小孩的情形不同（〈墨西哥與美國西南地區爆發豬流感疫情，疾管局嚴密關注，並呼籲前往兩國民眾提高警覺並做好自身防護〉，2009 年 4 月 25 日）。

世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱 WHO）在 2009 年 4 月 24 日宣布此種病毒是源於豬隻的新型流感病毒，稱為 H1N1 豬流感，病毒的基因特徵和豬流感的病毒來源相似，但卻和傳統豬流感病毒（僅會感染直接接觸的人）

不同，能在人與人間有效迅速傳染，因此 WHO 將豬流感正名為 A / H1N1 新型流感病毒（曾凡真、蘇益仁，2009）。而台灣也隨之更名為 H1N1 新型流感。

2009 年 4 月，H1N1 新流感病毒首度現蹤時，對於一般民眾來說是個陌生的名詞，屬 A 型流感病毒，常見病毒為 H1N1、H1N2、H3N1 與 H3N2，據台灣疾管局資料顯示，美國過去即曾有人類感染豬流感之病例，但台灣未曾有豬流感病例，更未曾面對根據豬流感病毒變種而來的 H1N1 新型流感（〈認識 H1N1 新型流感〉，2009 年 5 月 1 日）。更引人關注的是，2009 年 5 月，世界衛生組織警告，H1N1 新流感病毒有可能突變為更猛烈的病毒，在全球引起二到三波流行（管淑平、魏國金、王昶閔，2009 年 5 月 13 日）。據 2010 年 1 月 12 日疾病管制局發布國際疫情訊息指出，當時中國大陸 H1N1 新型流感死亡病例已超過 SARS 死亡病例的一倍半，而全球 H1N1 新型流感死亡病例也已超過 SARS 的 12 倍（〈國際重要疫情資訊〉，2010 年 1 月 12 日）。以上資訊都讓社會各界面對 H1N1 新型流感不敢掉以輕心。

本論文的研究動機起於當新流感疫情在國內爆發時，研究者周遭的親友一旦出現感冒症狀隨即十分驚慌，擔心自己是否感染 H1N1 新流感；而各家媒體也多以頭條、大篇幅的方式處理相關新聞。如《蘋果日報》在 2009 年 5 月 26 日頭版刊載一篇標題為「爆首例 本土新流感—國道司機全面戴口罩 愛買率先入場量體溫」，新聞中提到「在傳出國內首例本土病例後，大眾運輸業者都繃緊神經」；「民眾黃先生說，這陣子若有朋友從國外回台不會去接風，否則『請客還得病，不是太倒楣了』。住新店的家庭主婦江太太說，新店出現本土病例很可怕，會叫小孩多洗手，少去同學家玩。」（爆首例 本土新流感，2009 年 5 月 26 日）。

探究此現象的原因，新流感疫情爆發時，社會大眾對於疾病的了解程度較低，加上病毒擴散不受區域限制、難以完全被控制，因此一旦出現新的病例，便很可能引發社會大眾恐慌、焦慮不安等情緒。而媒體為社會大眾獲取及尋求資訊的主要來源之一，故此時媒體所扮演的角色和發揮的功用均甚為重要。

早在 1948 年 Lasswell 在〈傳播在社會的結構與功能〉文中即指出傳播的三項社會功能：一是「偵測環境」（surveillance :the surveillance of the environment），二是「協調正反」（correlation: the correlation of the parts of the society in responding to the environment），三是「傳衍社會文化」（transmission: transmission of the social heritage from one generation to the next）（Lasswell, 1948，轉引自林東泰，1997）。而 Grilli、Ramsay 與 Minozzi（2002）也指出大眾媒體在社會上扮演了幾個重要的社會功能，包括提供資訊、娛樂、表達和創造意義及為個人和社會提供談話的內容並影響其行爲。另一方面，若從「健康傳播」的目標來看，媒體是運用方法告知、影響個人和社區做出增進健康的決策行爲（Freimuth & Quinn, 2004）。因此，當一新興傳染疾病擴散，媒體在過程傳遞哪些資訊，以及是否發揮其功能皆值得關注。

國內研究曾指出，媒體（尤其是新聞報導）已成為多數人了解社會文化，對疾病或健康認識與建立價值觀的重要管道（徐美苓、胡紹嘉，1998a）。尤其，新聞媒體在傳遞對公眾健康有危害的風險訊息、影響民眾風險感知等面向，扮演重要的角色（Wilson, Code, Dornan, Ahmad, Hébert, & Graham, 2004）。國外學者研究報紙報導和民眾預防癌症相關知識的關係，指出報紙新聞揭露癌症的風險訊息會影響民眾關於癌症的預防知識（Stryker, Moriarty, & Jensen, 2008）。Morton 與 Duck（2001）探討媒體報導對個人或其他人，在皮膚癌相關健康議題風險判斷的影響，指出依賴媒體為健康資訊的重要來源的個人，較會將媒體上的風險資訊和自己的健康風險相連結。Berry、Higgins 和 Naylor（2007）也提到媒體可能會影響個人傾向高估特定健康問題的風險，而低估其他的風險，甚至會影響個人的行爲選擇。另一項研究也指出，新聞媒體是在決策者和公眾之間重要的中介。例如媒體報導在政策制定過程中，扮演提供相關資訊與解釋問題的角色，媒體藉由選擇某個發言人或專家，突出某些議題加以討論，促使某些問題受到人們的關注（Brodie, Hamel, Altman, Blendon, & Benson, 2003）。尤其，當社會各界討論一備受爭議的健康議題時，新聞媒體所呈現的議題面向、觀點和情境會對大眾和政策制定者對議題的回應造成影響（Lepre,

Walsh-Childers, & Chance, 2003)。

綜上所述，大眾媒體為民眾感知社會各種資訊的重要消息來源，媒體報導內容不僅可能形塑民眾對健康風險議題的樣貌，也可能影響閱聽眾的態度、選擇、行為。另一方面，媒體也是政府推行政策、溝通風險、傳遞訊息的管道，簡言之，媒體對民眾健康議題與問題認知有其重要性。

而當一新興傳染疾病在全球流行，人們無法杜絕病毒的侵襲，對於全民的健康造成威脅，因此引發研究者關注，在 H1N1 新流感疾病爆發傳染的期間，台灣報紙媒體如何呈現新流感相關的風險議題內容。

## 第二節 研究重要性與目的

始於墨西哥爆發的新流感，在國際交流頻繁的今日已是疾病無國界的狀況，因此當一傳染疾病爆發時，如何有效防止疫情的擴散，善加處理此類典型的公共衛生安全危機—傳染病，對政府（特別是相關衛生單位）而言是一重要的課題。

而大眾媒體為民眾獲得健康資訊的重要管道，是否有發揮偵測環境、提供必要的資訊給大眾的角色？過去有研究探討疾病新聞報導的缺失，如徐美苓、黃淑貞（1998）分析愛滋病新聞報導內容，研究指出報導品質的缺點，包括有仰賴單向消息來源或不明消息來源的情形，並有運用模糊艱澀字詞、做斷章取義的歸因及以聳動的標題或文字內容呈現訊息。

另一方面，也有論述指出媒體在公共健康危機時大肆報導負面消息，令人感到恐慌，誘發憤怒不滿的情緒。比如 1998 年，腸病毒初次肆虐台灣，當時媒體聚焦死亡個案，大肆報導被認為造成社會恐慌，引發許多批評和討論（張馨方，1998）。尤其，在腸病毒疫情傳散充滿不確定性情形下，媒體報導未經證實的消息，提及官員消極圍堵疫情卻無法積極治療和消滅病毒的情形，與報導疫情出現隱喻的形容詞如「肆虐」、「發威」、「來勢洶洶」、「奪命」描繪腸病毒疫情狀況，種種要素

都加深社會大眾的不滿與恐慌等負面情緒（王立行，1998；徐美苓，2001）。

而 2003 年 SARS 肆虐時，廣電基金會公佈在 2003 年 5 月 2 日，「民眾觀看 SARS 報導後對媒體監督看法的民調，針對年齡二十歲以上的一千零九十三人進行電話抽樣訪問。調查發現近四成受訪者不滿意媒體報導，其中六成五不滿報導太煽情、誘發恐慌、憤怒情緒，近三成認為報導太頻繁和太多負面消息」（吳素柔，2003 年 5 月 13 日）。另有研究指出，在 SARS 官方尚未確定疾病名稱前，疾病名稱多強調疾病為不明、外來和可怕的，報導內容有許多部分是在描述一般民眾恐慌的情緒（陳雅琪，2005）。此外，Swain（2007a）研究美國炭疽攻擊報導，指出當危機或災難發生時，記者常會將情境描繪為恐懼或不確定。McComas（2006）回顧風險報導相關研究，也發現媒體報導常以聳人聽聞的方式（sensationalize）呈現風險或強調風險負面影響，顯示媒體常將報導聚焦於引人注目的事件。

探究民眾對風險的恐懼不安的原因，主要可能是因風險事件本身不確定特質所導致。但有學者指出，在風險事件出現大量報導時，民眾更常感到憤怒恐慌（outrage）（Sandman, 1993）。評論者亦認為「更多的報導為更多腦袋提供更多的範例和更多的情緒。公眾的關注升高，而記者回應這個現象做出更多報導。更多報導，更多恐懼；更多恐懼，更多報導。這成為一個循環而恐懼持續升高。」（Gardner, 2008 / 李靜怡、黃慧慧譯，2009，頁 202）。

由上述相關的調查和論述指出，報導呈現公共風險事件時，可能聚焦於公眾憤怒恐慌的要素，且新聞大肆報導傳染疾病可能引發民眾不安、恐慌或憤怒的情緒的原因之一。風險傳播學者 Sandman 以憤怒恐慌（outrage）描述公眾在危險情境下對風險負面的回應（Swain, 2007a），包括憤怒、生氣、焦慮不安、不滿、擔憂等情緒。Swain（2007b）更進一步將這些公眾對風險負面回應的要素，整理為分析新聞的架構，探討報紙在公共危機時新聞訊息的呈現是否呈現憤怒恐慌的要素（outrage factor）。而 H1N1 新型流感疫情訊息與疾病知識也包括種種不確定性，



故本研究欲探究媒體是否聚焦風險不確定性，可能加深民眾的恐慌、不滿的訊息。

另一方面，健康傳播領域相關研究指出人們倚賴大眾媒介做為健康訊息和風險評估的主要來源，故若大眾媒介提供的訊息內容為可信賴，對民眾評估流行病的風險會有所助益（羅文輝、蘇蘅，2010），由此可見，當公共危機發生時，大眾媒體是否提供閱聽人風險評估的資訊也十分重要。

回顧風險與媒體的研究發現，當媒體在報導風險事件時，常忽略可以幫助閱聽眾了解並評估風險的資訊（McComas, 2006）。如 Marino 與 Gerlach（1999）研究 1987 至 1995 年七本女性雜誌論及乳癌風險的文章，分析相關內容是否提供精確的訊息，結果指出討論乳癌風險的文章具有不完整或與實際情況不符合的訊息，可能造成女性對乳癌風險有錯誤的認知。Rowe、Frewer 與 Sjoberg（2000）研究英國及瑞典兩國媒體如何呈現車諾比事件、狂牛症（牛海綿狀腦病變）、交通意外、酒精、空氣汙染、化學廢棄物及運用核能的風險，研究指出記者常用杞人憂天（alarmist）的方式報導危險，報導標題更常呈現衝突的面向，難以使人安心，且媒體缺乏提供幫助民眾評估風險的相關統計數據和風險比較。Roche 和 Muskavitch（2003）分析 2000 年美國主要報紙 359 篇關於西尼羅病毒的報導，結果顯示新聞內容缺乏能幫助民眾評估風險的資訊，例如報導常提到死亡人數，但 89% 未呈現關於統計數據的人口資料，例如，媒體告知閱聽眾有多少人死亡，但並未說明風險比率，因此學者建議媒體報導健康風險應提供更多精確的訊息。

從上述實證研究可發現，雖社會大眾仰賴媒體所提供的健康風險訊息，但媒體傳遞的資訊確可能為不正確或為片斷的訊息，未能提供閱聽大眾詳實能加以評估風險的資訊。故引發研究者關注，H1N1 新型流感報導中提供的風險資訊，是否呈現可幫助民眾了解、評估風險的訊息。

除探究 H1N1 新型流感風險訊息的呈現，本研究者也欲了解新流感報導的樣貌，當記者面對眾多資訊時，框架出哪些訊息與凸顯事件的內容為何，如擬探究 H1N1

新型流感報導呈現的新聞主題，欲了解報導內容為閱聽眾提供哪些詮釋 H1N1 新流感的面向。並探討記者面對新興傳染疾病爆發，內容牽涉健康醫學領域，訊息較難以被掌握了解的情形下，會引述哪些人士為主要消息來源？

檢視國內健康議題報導相關研究，發現有分析整體醫藥報導內容的呈現<sup>1</sup>，或研究醫藥保健版的內容<sup>2</sup>，而大部分則多為探討特定疾病相關論述<sup>3</sup>，包括針對愛滋病、糖尿病、SARS、感冒、禽流感、肺結核、腸病毒、自閉症等報導訊息，做質性或量化內容分析，或分析健康醫療、環境議題的報導內容<sup>4</sup>，包括對墮胎藥物 RU486、墮胎、醫療糾紛、菸害、食品污染、人類乳突病毒疫苗等新聞報導的剖析。由以上敘述，可發現近年來有部分針對健康或風險議題報導的研究。因健康風險報導內容與全民健康息息相關，且報導內容可能影響民眾風險認知，因此應加以探究媒體如何呈現健康報導與風險訊息。

而在 H1N1 新型流感報導相關研究方面，國內目前的研究，多著眼於疫苗爭議新聞<sup>5</sup>，也有分析政府新聞發布 H1N1 新型流感相關訊息與媒體報導間的差異<sup>6</sup>。國外則有針對澳洲電視新聞如何呈現 H1N1 新型流感「風險的嚴重性」、「幫助公眾減少風險的建議」、「政府回應的訊息」等內容做分析（Fogarty et al., 2011）。但仍未有研究針對國內媒體，探討報導內容公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋的呈現，因此有其可行與必要性。故本研究擬以新流感為研究對象，檢視媒體在風險傳播過程中扮演的角色，包括媒體訊息傳遞了哪些風險資訊，以及是否呈現憤怒恐慌的要素。

---

<sup>1</sup>分析整體醫藥報導內容的呈現的研究有：余萬益，1992；陳婷玉，1992；徐美苓、胡紹嘉，1998b；徐美苓，2005。

<sup>2</sup>研究醫藥保健版的內容如：盛竹玲，2002。

<sup>3</sup>探討特定疾病相關論述如：徐美苓、黃淑貞，1998；吳金萍，2003；林俊偉，2004；徐美苓、丁志音，2004；胡之瑋，2007；秦美婷，2007；姜采蘋，2009，李明瑾，2011。

<sup>4</sup>分析健康醫療、環境議題報導內容如：韓青秀，2001；陳靜玟，2004；簡佳瑋，2004；陳思穎，2006；詹定宇、龔昶元、金海濤，2006；邱玉嬋，2007；蘇凌瑩，2010。

<sup>5</sup>探討疫苗爭議新聞如：陳清芳，2010；陳詩婷，2011。

<sup>6</sup>分析政府新聞發布 H1N1 新型流感相關訊息與媒體報導間的差異如：易佳玲，2011。

本研究的重要性在於，H1N1 新流感是國內近年來繼 SARS 及禽流感引起社會恐慌的疾病，當一社會大眾較不熟悉傳染疾病擴散，容易引發媒體聚焦、民眾關注。因而本研究擬分析台灣報紙媒體如何呈現新流感相關的議題，了解新興傳染病風險議題如何被報導，為國內健康傳播研究及媒體如何呈現傳染性疾病的分析新增不同類型的個案。

再者，從風險溝通的有效性來看，應了解哪些關於新流感的訊息被呈現，有效的疾病風險溝通必須讓公眾了解和疾病有關的知識，也必須避免讓公眾過度擔心害怕和恐慌，由於目前並無針對台灣四大報新流感疾病本身報導做一系統性的內容分析，因此本研究擬分析探討在公共衛生危機期間，報紙媒體建構新流感相關議題的圖像。尤其這些訊息可能進而形塑公眾對疾病的認識及政府相關單位的觀感而有其研究的重要性。

綜上所述，本研究之目的有二，一為分析新流感（H1N1）相關之報導數量、主題、消息來源等訊息內容，並探討新流感報導呈現的風險資訊有哪些？二為探討新流感報導是否有憤怒恐慌的要素。

## 第二章 文獻探討

本章首先將說明研究個案 H1N1 新型流感的背景，並依疫情相關的重要事件區分為五個不同階段，簡述 H1N1 新型流感疫情在台灣的發展。另由於 H1N1 新型流感為一新型突變病毒，疫情初現時，傳染的過程、嚴重程度牽涉到科學知識的不確定性，故第二部分將從 Beck 風險社會的概念作一解釋及回顧風險的定義。第三部分則針對風險傳播的定義與研究取徑出發，並整理出本文研究架構。第四部分則回到媒體領域，透過回顧相關研究探討媒體在風險事件中的角色，回顧健康疾病風險研究。第五部分則依據文獻整理，提出研究問題。

### 第一節 H1N1 新型流感的介紹與疫情發展

#### 壹、H1N1 新型流感的介紹

流感病毒可分為 A、B、C 三種類型。A 型流感可感染人類、禽鳥、豬隻、貓狗等多個物種，造成全球或地方流行，B 型則比 A 型輕微，通常僅感染人類，可能造成地方流行，C 型則較輕微，造成感染者上呼吸道症狀（黃曜輝、劉樹泉、戴愛仁、唐雲華、王景順、連德宜、吳采菱，2009 年 11 月）。

而 H1N1 流感（H1N1 influenza）屬於 A 型流感病毒，是一種起源於豬隻中感染的疾病，因病毒基因重組，成為新興病毒株，與北美洲過去流行的 H1N1 人流感或傳統 H1N1 豬流感病毒有所不同，能在人與人間有效傳播，引發流行（曾凡真、蘇益仁，2009）。其中「H」與「N」指的是流感病毒的外表，有兩種重要的醣蛋白分子，「H」為血球凝集素（hemagglutinin），「N」為神經胺酸酶（neuraminidase），目前醫學界一共發現了 16 種 H 與 9 種 N（李秉穎，2009 年 4 月 30 日）。

然而，H1N1 新型流感和民眾熟知的季節性流感有何不同？在傳染途徑方面，H1N1 新型流感與季節性流感類似，主要透過飛沫傳染與接觸傳染，而感染 H1N1

新型流感病毒的症狀，包括發燒、咳嗽、喉嚨痛、全身酸痛、頭痛、寒顫與疲勞，有些病例出現腹瀉、嘔吐症狀，部分病例出現眼睛發紅和流鼻涕等症狀（對抗 H1N1 新型流感 Q&A 問題手冊，2009）。

在病毒基因來源部分，A 型 H1N1 新型流感病毒，與季節性人流感病毒基因差異極大，接近豬流感病毒，因此大部份的人沒有免疫力，而使衛生防疫專家如此重視（曾凡真、蘇益仁，2009，頁 24）。

根據 WHO 的研究指出，H1N1 新型流感在全球疫情估算致死率為 0.04%-1.47%，而國內致死率評估約為 0.005%，主要侵襲對象多為年輕人（〈H1N1 新型流感 Q&A《疾病認識》〉，2010 年 7 月 29 日）。雖致死率不高，但 H1N1 新型流感被 WHO 歸為大流行流感（pandemic influenza），是能引起全球爆發流行的高毒力人類流感，可在人與人間輕易傳播（見附錄一），此和一般的季節性流感（seasonal influenza）流感不同，因而引發社會各界的關注。

## 貳、H1N1 新型流感的疫情發展

2009 年 4 月 25 日，台灣疾病管制局發布消息指出，墨西哥與美國西南地區爆發 H1N1 新型流感疫情，致此之後，病毒開始擴散到其他國家。研究者根據台灣疾病管制局及世界衛生組織發布的訊息，將 H1N1 新型流感在台灣疫情的發展分為五個階段。

### 一、疫情初始期（2009 年 4 月 25 日至 2009 年 5 月 19 日）

2009 年 4 月 28 日，世界衛生組織將流感疫情等級提升為第四級，顯示病毒已在社區內出現持續性的流行；同日，國內衛生署即採取因應措施，成立中央流行疫情指揮中心（〈WHO 宣布升級，我國成立中央流行疫情指揮中心因應，H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心〉，2009 年 4 月 28 日），啟動各項防疫機制。

## 二、疫情入台傳散期（2009 年 5 月 20 日至 2009 年 8 月 3 日）

2009 年 5 月 20 日，台灣出現首例境外移入確定病例，個案為一名 52 歲的外籍人士（〈台灣出現首例境外移入確定病例，國內疫情等級提升至第二級〉，2009 年 5 月 20 日）。

2009 年 6 月 12 日，WHO 宣布 H1N1 疫情進入嚴重度「溫和」之第六級（〈因應 WHO 宣布全球大流行（第六級），指揮中心達成六點決議〉，2009 年 6 月 12 日），顯示有多個國家發生持續性的流行，而這也是 WHO 四十一年來首度宣布流感全球大流行。

2009 年 7 月 17 日，疾管局發布國內首例 H1N1 新型流感重症確定病例，這也是繼鄰近的香港傳出第一例因新型流感死亡病例後，國內首度出現重症個案（〈指揮中心公布首例 H1N1 新型流感重症確定病例〉，2009 年 7 月 17 日）。

## 三、疫情升溫期（2009 年 8 月 4 日至 2009 年 9 月 1 日）

隨著疫情的擴散，至 2009 年 8 月 4 日止，全球累計超過 13 萬例 H1N1 新型流感確定病例，其中有 816 例死亡，而國內流感疫情也逐漸升溫，累計出現 15 起 H1N1 新型流感群聚與 12 例流感重症病例（〈H1N1 新型流感疫情逐漸增溫，一旦感染新型流感若出現危險徵兆應立即就醫、積極治療〉，2009 年 8 月 4 日）。

## 四、疫情高峰期（2009 年 9 月 2 日至 2009 年 12 月 13 日）

根據衛生署疾病管制局監測流感疫情的數據指出，2009 年 8 月 30 日至 9 月 5 日期間，一週新增約二萬名 H1N1 新型流感就診病例（台灣流感速訊，2009 年 9 月 8 日）。當時的疾病管制局局長郭旭崧，更在 2009 年 9 月 2 日受訪指出，H1N1 新型流感已進入大流行，疫情已無法有效圍堵（新流感已進入大流行，疫情已無法有效圍堵，2009 年 9 月 3 日），疫情高峰期維持約四餘個月。

## 五、疫情趨緩期（2009年12月14日至2010年2月25日）

2009年12月14日，疾病管制局副局長周志浩受訪指出，國內新流感疫情已開始下降（陳惠惠、胡宗鳳，2009年12月14日）。而2009年12月23日，WHO發布消息指出包含台灣在內的東亞地區，流感依舊活躍，但整體而言疫情已趨緩，並說明H1N1新型流感病例數已達高峰，正持續下降（Pandemic〔H1N1〕2010-update 80, 2009年12月23日）。至2010年2月19日，WHO公布截至2010年2月14日為止，全球共逾212國及海外領地通報H1N1新型流感確定病例，至少15,921例死亡（Pandemic〔H1N1〕2010-update 88, 2010年2月19日）。至2010年2月23日，疾管局宣布H1N1新型流感第二波疫情已結束。

以上簡略說明H1N1新型流感的介紹及疫情發展，以對研究個案的背景有所了解，而H1N1新型流感從2009年4月在美墨地區出現民眾感染，至2010年2月23日，疾病管制局宣布第二波疫情結束，歷時約11個月。國內疫情相關的重要事件與發展詳見H1N1新型流感大事記（見附錄二）。

### 第二節 風險社會的意涵與風險的定義

社會學家Beck、Giddens、Lash自1980年代後期圍繞著「風險社會」(risk society)展開論述，他們認為在風險意識的覺醒下，西方已逐漸脫離過去「現代工業社會模式」，朝向「反省性現代化」，在此脈絡下，現代人面臨抉擇的難題，一方面享受著科技帶來的便利，但另一方面又常面臨高科技所製造的「高風險」情境，這些風險完全超出一般人能夠應付的範圍，在這層意義下，「風險」如何形成及評估、預防等知識，成為影響現代人生活的重要要素之一（顧忠華，2001）。以此來看，H1N1新型流感在交通愈趨便利的今日，國與國之間的往來頻繁，國內交通的便利，變得更難以預防，人們一方面享受交通運輸系統帶來的便利，但也面對風險社會的高風險情境。尤其當一新型的突變病毒如H1N1新型流感出現時，各界對於疾病風

險所知不多，科學專家如何控制疾病傳染及評估疫情的發展為一種挑戰。此現象可從近年來，全球面對各種傳染疾病的肆虐，包括 2003 年的 SARS、2003 及 2005 年的禽流感疫情中觀察到。如同蘇益仁（2009，頁 4）提及人類生命不斷受到威脅，雖然科學不斷的進步，但新興疫情的演變也不斷推陳出新，由歷史來看，面對新疫情的來臨，經驗及權威似乎不完全可靠，甚至可能成為阻礙。

而關於傳染性疾病的風險，過去有學者以 SARS 為例，指出其所形成的風險可分為（一）發生成因無法預測，（二）難於控制與判斷，形成對策（病毒各地變異），（三）擴散超越地理與相當迅速。衝擊面從醫療、公衛到觀光、航空、產業、投資、日常經濟、科技、金融、失業、社會恐慌、社會信任、社會倫理、政治、整體國家競爭力等（周桂田，2003，頁 1），由以上論述可發現 SARS 的風險廣泛衝擊、影響社會各個層面。而 H1N1 新型流感的風險與造成的影響也同樣巨大。面對各式全球性的風險席捲而來，雖人們希冀能仰賴專家與科學知識能提供排除風險之道，而科學發展也的確為我們提供新的知識。但不幸的是，這些新的知識亦進一步產生不確定性：科學回答了我們部分的問題，但也不斷增加新興、無法回答的問題（Hansson, 2002, pp. 40-41）。換言之，面對新興風險時，專家既有的知識也存有許多不確定性，顯現出現代風險難以掌握的特性。

進一步探究科學知識之所以存在不確定性，是因科學領域探究的對象極其複雜，牽涉的原因相當廣泛，因此人類運用科學預測各項不同原因相互作用的結果就充滿不確定性；其他的未知要素也造成科學不確定性，或是在研究過程中可能有些原因並未被納入分析，故存有不確定性（Hansson, 2002）。社會學學者 Wynne 闡釋「不確定性」的意涵，指出「不確定性」為我們知道可能結果，卻無法談論確切發生的可能，進一步推論有此現象的原因，可能因當前的科學知識對議題樣貌不夠了解、或無法控制掌握、或風險雖然有固定的機率模式，但目前還無法了解其發生機率（Wynne, 2002／周任芸譯，2007）。這些不同的要素都造成「不確定性」的存在。



此外，風險社會也強調「無知」面向，當人們擁有一定程度的知識後，卻僅以有限的知識解釋無限的現象（周桂田，2005，頁 134），此可能成為風險的來源。風險社會理論關注的並非是科學知識的建構與帶來的貢獻，而在於「無知」，在這種有限的知識之外所產生的風險和在社會、倫理、生態、健康等不同領域，因為無知或未知而建構產生的風險（周桂田，2005）。在此脈絡下，現代人面對各種自然或科技所造成的風險，且人類對風險的不確定性與無知，更加深健康風險報導的困難度。而媒體場域建構哪些健康風險議題的內容為本研究所關注，因此，必須了解「風險」的核心概念與特質。

關於風險的意涵，Beck 認為風險意識的核心並非在當下，而是在未來，風險一方面存在於真實的世界，許多的危險是破壞已經存在的東西，像是汙染的水域、森林的摧殘、新的疾病等。另一方面，風險可以作為一種臆測未來危險而發展出許多防範的行動的可能性（Beck,1986／汪浩譯，2003，頁 24）。隨著全球化與科學發展的進程伴隨而來的是現代化風險，會有系統的白熱化（Beck,1986／汪浩譯，2003，頁 7）。換言之，風險已不像過去只侷限在某一區域，而是隨著全球化的發展，能迅速擴散，如同過去曾跨國傳散的傳染性疾病 SARS、禽流感及 H1N1 新流感疫情皆在不同國家間迅速擴散。然而，Beck 定義風險，除了保留風險的「機率性」即「未來性」成分外，尚有兩層特別意涵：（1）強調當代風險是人為決策的產物；（2）強調風險是工業社會的技術經濟發展邏輯主導的產物，亦即社會發展所產生之不可逃避的副作用（side-effects）（黃浩榮，2003，頁 105）。

風險哲學家 Hansson（2002）則指出「風險」一詞具有相當的複雜性，至少包含了三個層次的含義，第一，「風險」是指某些令人不受歡迎的事物，人們不能確認它究竟會不會發生的這種情形，在這個意義上，風險和不確定（uncertainty）相連結；第二，在某些情境中，「風險」所指的是某些不受歡迎的事物其發生的機率（probability）；第三，在專業的風險分析領域中，「風險」通常指的是表示某項

不想要其發生的事件發生後，後續影響的嚴重程度；以上三個關於「風險」一詞的使用，為基於一個微妙的結合－知識和不確定性，當風險存在，表示人類對於某件事物的知識不足，產生未知或可能出現未知的結果，而有不確定性（Hansson, 2002, pp. 40-41）。國內學者也指出風險意旨事物具有不確定性，但其結果可能對人造成影響，其概念包含模糊性與不確定性（黃懿慧，1994，頁 23）。

綜上可知，風險的特性包括「未知性／不確定性」、「機率原則」、「後果影響」，而風險的核心特徵則是危險在未來發生的可能性（黃浩榮，2003）。除前述特性外，風險的概念並非僅侷限危險實際可能發生的程度，還包括人們主觀的感知，換言之，若人們認定可能受到危害，便容易產生恐慌或焦慮（顧忠華，2001）。然而，除以上風險意涵的討論外，更有學者明確指出風險意旨和危險（hazards）相關的所有傷害、損害、生病或死亡相關的可能性（Singer & Endreny, 1993, p.6）。從上述相關論述可了解風險的定義與特性涉及的面向。

而風險是如何建構，Beck 認為「風險」是一種人為的組成，包括政治、倫理、文化、科技與大眾媒體等而發展形成「風險」的內涵，透過風險定義的論述過程，及由風險論述形成的風險感知（risk perception），將決定人們的思想和行動（Beck, 1999, p.135）。此外，風險要變成社會大眾的共識則是透過社會建構，如顧忠華（2001）提到風險透過「開放性的社會建構」，由社會成員（包括科學家、媒體、醫師、律師、社運組織和當事人等）間溝通和互動，某些風險才會被凸顯，使公眾「意識到」，進而成為公共領域的議題。

由本節論述，可發現在風險社會脈絡下，各式風險層出不窮，且風險有其不確定性的面向，而大眾媒體為定義風險、再現風險知識重要的環節之一，透過與社會各界的溝通互動，形成風險的論述。由於大眾媒體傳遞的風險資訊為大眾風險感知的來源，媒體如何呈現 H1N1 新型流感充滿不確定性的訊息，為一待探究的問題。在此意義下必須了解不同研究取徑探討風險傳播的過程，故將在下一節討論之。

### 第三節 風險傳播

風險傳播 (risk communication) 指的是個人、群體、評估相關機構對風險特色與管理的資訊交換 (McComas, 2006)，也為一種個人、群體、或機構針對人類健康或環境的可能風險，在資訊與意見交換的互動過程 (Lundgren & McMakin, 2009)。Lundgren 與 McMakin (2009) 認為研究風險傳播，可以從不同面向切入討論，包含訊息是如何被傳送和接收、相關風險爭議如何被處理、或是如何制訂和風險相關決策。

Lundgren 與 McMakin (2009) 整理了研究風險傳播不同的取徑和方法。茲將整理成下表 2-1。

表 2-1：研究風險傳播的取徑

取徑名稱	研究關注點
傳播過程 (communication process) 取徑	在探討風險傳播的成果時，應考量消息來源、訊息內容、傳播管道、訊息接受者等要素的影響
美國 NRC (National Research Council) 取徑	有效的風險傳播必須使風險利益相關個人與團體間的資訊和意見能交換、互動
心智模型 (mental models) 取徑	主要研究者有 Fischhoff 等人，立基於認知心理學與人工智慧，關注閱聽眾對風險的認知，並將目標受眾對風險的認知與專家模式比較，以找出兩者間的差異再進行風險溝通
危機溝通 (crisis communication) 取徑	探討溝通風險者如何處理風險訊息，以能讓社會大眾採取行動

聚合傳播 (convergence communication) 取徑	風險傳播是組織和閱聽眾之間的文化、經驗等各種價值觀長期互動的過程，著重閱聽眾在風險傳播過程參與、對話，在互動過程中訊息會產生和修正
三大挑戰 (three-challenge) 取徑	Rowan (1991) 認為風險傳播是和閱聽眾溝通風險時，在知識、過程、溝通技巧三方面的挑戰
社會建構 (social constructionist) 取徑	主張專家與目標受眾皆能彼此影響對方，而社會情境與文化在人們傳播風險訊息時扮演重要角色
危險加憤怒恐慌 (hazard plus outrage) 取徑	Sandman (1987) 認為所謂的風險應該包含「危險」(hazard)和「憤怒恐慌」(outrage)，強調目標受眾對風險的觀點反映的不只是針對危險本身，也包括他們對該危險的感覺與情緒
心智噪音 (mental noise) 取徑	Covello 指出應留意風險目標受眾心理上的抗拒原因，特別是在突發性的危機中。此取徑關注常民的認知，常用於如何溝通風險訊息
社會網絡感染 (social network contagion) 取徑	源自組織傳播，強調民眾的社會網絡會不自覺地影響他們因應風險的行為與態度，連結度與互動性越強，網絡的影響也越大，此種取徑觀點強調風險傳播須超越僅看個人層次
風險的社會擴大 (social	由 Kasperson, Slovic 等人提出，認為社會活

amplification of risk) 取徑	動會擴大風險事件的後果，像水波的漣漪般，包括媒體的效應。當決策者或專家未及時提供必要的風險資訊，而導致風險資訊真空狀態產生時，各種謠言與揣測則會出現，使得後續風險溝通更加困難
社會信任 (social trust) 取徑	相關機構進行風險溝通時，不只是溝通風險資訊，民眾對溝通組織的信任度扮演重要的角色。民眾判斷是否信任組織和該溝通組織的目標、行動是否和民眾個人價值觀相同
演化論 (evolutionary theory) 取徑	源自人類物競天擇據以生存的過程，因而影響如何看待風險。強調不同風險類別間有排他性與競爭性，不同利益團體亦有不同的認知

資料來源：表格由本研究整理繪製，內容出自 “Approaches to communicating risk,” by Lundgren, R. E., & McMakin, A. H., 2009. *Risk communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks* (pp.11-22). NJ: Wiley-IEEE Press.

上表 2-1 述及的研究取徑，為從不同領域關注風險議題的各個面向，但「風險訊息內容」皆是各研究取徑關注的重點之一，包括傳播過程模式 (communication process)、危機溝通 (crisis communication)、聚合傳播 (convergence communication)、社會建構 (social constructionist)、危險加憤怒恐慌 (hazard plus outrage)、心智噪音 (mental noise)、風險的社會擴大 (social amplification of risk) 等，皆觸及風險訊息如何建構呈現、過程受到哪些要素的影響和如何有效溝通風險。

而本研究關注的是風險訊息的呈現，部分研究取徑可幫助研究者釐清媒體在風險事件時呈現的訊息之重要性。如傳播過程模式探討訊息傳播的過程，訊息從消息

來源到媒體呈現時即可能因為記者凸顯、選擇某些訊息而產生消息來源和媒體訊息的落差。而危機溝通的取徑，則提供研究者思考危機時，應關注風險訊息如何呈現，能讓民眾了解風險；心智噪音取徑則可幫助了解民眾對風險抗拒的原因；風險的社會擴大取徑則將風險至於社會情境中，探討風險訊息傳送的過程，包括媒體報導、各界對風險的認知和民眾的反應都會影響風險議題的面貌。

除討論上述研究風險傳播的取徑外，學者指出風險傳播的目的有二，一是為警示大眾，告知大眾注意風險，二是使公眾冷靜，而不必過度恐慌 (Sandman, 1993)。但需注意的是，溝通風險時必須考慮許多面向，包括溝通的目的、大眾對風險認知、風險的不確定性和未知，造成風險溝通有其困難性等 (Calman, 2002)。

而本研究關注媒體在風險溝通扮演的角色，欲了解在危機發生時訊息是否有警示公眾，幫助公眾了解風險，或是呈現可能引發公眾不安、恐懼、憤怒等訊息。其中 Sandman (1993) 提出風險是實際的危險 (hazard) 加憤怒恐慌 (outrage) 取徑，認為民眾對風險的觀點反映的不只是針對危險本身，也包括他們對該危險的感覺與情緒，觸及討論公眾風險感知的情緒。如 Sandman 提到民眾的憤怒恐慌是社會各界或大眾風險感知 (public perception) 所產生的情緒。因在危險的情境下，「不確定性」會激起民眾的憤怒恐慌等負面的反應，會使得人們意識到的風險比實際存在的風險高 (Swain, 2007b)；這種不確定性是指在我們可知的知識之中，存有不可測知的結果。當人們在風險發生，面對威脅的情境下，風險的不確定性會導致驚恐，認為自己處在危險的情境，特別是當民眾可以透過報導的實例聯想或想像時，會傾向相信危險發生的頻率很高 (Swain, 2007b)。

總而言之，由相關論述可發現，風險的不確定性使報導風險事件的困難度增加，尤其當新聞報導強化風險面向，可能也會使閱聽大眾感知的風險增加擴大。因此，有效的風險傳播並非只是關注溝通關於危險本身，也必須了解民眾因為危險產生的憤怒恐慌的情緒。

依此來看，究竟哪些要素可能造成公眾憤怒恐慌？Sandman（1993）在《Responding to Community Outrage: Strategies for Effective Risk Communication》一書中，提出 20 項民眾評估風險、影響風險認知的要素，用以判斷在何種情境下，民眾會對公共風險產生憤怒恐慌。Sandman（1993:13-75）的論點整理與引述如下：

1. 受強迫（coerced）／自願性的（voluntary）：若是民眾自願性的行為所導致的風險則較不易產生憤怒恐慌；若風險是民眾被強迫接受的則易產生憤怒恐慌。
2. 工業（industrial）的要素／自然（natural）要素：風險的發生若肇因於機構或是跨國公司，則容易引發憤怒恐慌，反之，來自自然的風險因具有不可力抗的要素，因此會產生較少的憤怒恐慌。
3. 不熟悉（unfamiliar）／熟悉的（familiar）：不熟悉的活動，往往被認為比熟悉的活動有更高的風險，而導致較高的憤怒恐慌。
4. 印象深刻的（memorable）／易忘的（not memorable）：風險若與令人印象深刻的事物，包括來自個人的經驗、新聞、小說、符號與信號等相聯結，則較易產生公眾憤怒恐慌。而不同新聞媒體中，又以電視內容較易令人印象深刻，例如民眾可能透過電視傳遞有關車諾比（Chernobyl）事件的訊息，了解有關核能電廠的風險。然而，若令人印象深刻的事物透過媒體報導傳散，加上民眾不熟悉該風險的背景，則可能加劇民眾的憤怒恐慌<sup>7</sup>。
5. 令人恐懼（dreaded）與否：令人覺得恐懼的風險會導致憤怒恐慌。反之，不會令人覺得恐懼的風險則被公眾視為較安全的。然而，令人恐懼的報

---

<sup>7</sup>當大眾媒體出現的報導增加，讓風險變得更令人印象深刻，會增加憤怒恐慌，而又會有更多的報導，又更令人印象深刻，更多的憤怒恐慌，形成一個螺旋，讓風險愈變愈大（Sandman, 1993, p.26）。

導會受到媒體較多的關注<sup>8</sup>。

6. 災難性 (catastrophic) 的／慢性的 (chronic)：慢性的風險與災難性風險相比，公眾較關心災難性的風險，因為若災難性的事件發生會導致較嚴重的傷亡，進而產生較多憤怒恐慌。
7. 可知的 (knowable) ／不可知的 (not knowable)：第七個要素是區別風險為可知或不可知的。可知性 (knowability) 的風險包括不確定性。公眾比專家更容易擔憂於不確定性的風險。當風險是個人能掌控時，人們會覺得不須擔心；但若風險是社會性的、由其他人所強加的，這種不確定性的風險就成為民眾極度擔憂的理由。

此外，可知性 (knowability) 的討論包括專家們意見是否分歧 (expert disagreement)，當專家們對風險層級的意見不同，會造成公眾不知如何反應，因而導致公眾感知的風險程度，比專家低估的風險還要高出許多；可知性的另一部分的討論是 風險有不可發覺或不可看穿的部分 (undetectability)，因為可發覺的風險只是一部分，仍有未知的風險。倘若報導加以關注專家們的分歧是因對風險未知，此可能會導致民眾憤怒恐慌。

以上三點，包括不確定性、專家們意見分歧、不可發覺或不可看穿的部分都是導致民眾對可知性的風險存有疑慮的要素。

8. 由他人控制 (control) ／自己控制：有些風險是由人們自己控制，有些則由社會控制。許多關於風險的行為，公眾會認為自己控制比其他人控制安全，由他人控制風險較高。Sandman (1993) 更指出控制要素是判斷民

---

<sup>8</sup>例如愛滋病和癌症是令人恐懼的風險，因此，罹患癌症而死亡會比較受到大眾的關注和較多的媒體報導，其他同樣死亡率的疾病如氣喘則不會受到同等的關注 (Sandman, 1993, pp. 27-28)。



眾是否憤怒恐慌的關鍵要素<sup>9</sup>。

9. 不公平（**unfair**）／公平的（**fair**）：風險的分配與利益的分配相關連。例如在垃圾污染源臨近地區的民眾會認為風險不是公平地被分配，而產生嚴重的憤怒恐慌。即使危害本身牽涉範圍有限，但不公平的風險會演變為更大的風險。而這種個人的風險與利益的比率會影響公眾對於風險的看法。總言之，風險和利益分配不公平會加劇憤怒恐慌。
10. 和道德無關（**morally irrelevant**）／和道德相關（**morally relevant**）：風險事件若與道德、倫理的破壞有關則較會引發民眾憤怒恐慌。例如政府在談論汙染如何處理時，關於風險和利益和風險與代價的說法，這種方式民眾難以接受，因公眾相當排拒政府以冷漠的方式討論民眾應付出的代價，而引發公眾憤怒恐慌。
11. 相關單位可被信任（**trust**）與否：前十個要素是關於風險本身的特徵，第十一個為憤怒恐慌的要素，判斷的關鍵在於造成風險事件發生的單位或處理風險事件者，是否為民眾信任的人或單位給的建議。
12. 過程中是否有得到回應（**responsive**）：當政府機構或企業和關注風險事件的民眾互動時，在回應的過程至少有五種回應對比方式，而以下論及的不同回應方式會影響公眾的風險感知。

其一，一是公開（**openness**）對比於保密（**secrecy**），採取公開或是保密的回應方式會有不同的結果。當政府機構或企業未公開資訊，民眾較易假定情況危急，進一步可能造成民眾憤怒恐慌。

---

<sup>9</sup>舉例來說，公司或機構在處理風險爭議時，常會發布兩種訊息給公眾，一是「交給我們公司或機構處理，我們會改變情形、透過專家的知識、政府的授權」，二是告知公眾「不必擔心」，但當民眾將風險交給他人控制時，已有憤怒恐慌的情緒產生，故難以接受這種說法，換言之，這種做法一方面使人們失去權力或影響，但又希望消除人們對風險的疑慮，此為相當矛盾的處理方式，因民眾對於消除疑慮的說辭容易產生憤怒恐慌，而無法相信處理風險的公司或機構（Sandman,1993, pp.38-39）。

其二，是道歉（apology）對比於拒絕回應（stonewalling），當政府機構或企業被揭露其不正當的行為，是否會承認其過失或是斷然拒絕回應。兩種方式相比，道歉是較佳的回應方式。

其三，客氣禮貌的（courtesy）對比於無禮、粗魯的言行（discourtesy），尤其當相關單位處理風險議題，回應社會各界的疑慮時，應以有禮方式回應，包括如迅速地回電、持續追蹤問題等。若以不善的對待方式可能會讓公眾由關心轉為憤怒的情緒、或是由詢問轉為抗議。

其四，分享（sharing）對比於對抗社群的價值（confronting community values），指的是處理風險的相關單位應讓閱聽眾（audience）感受到彼此分享相同的文化價值，以具有同理心的回應方式會讓回應的內容更具可信。

其五，同情憐憫（compassion）對比於冷靜公平的（dispassion），回應人們的關心以同理心或是冷靜公平的技術專家論（technocratically）。一般而言，專業人員較喜歡用生硬的資料、數據來解釋風險爭議，但民眾則否。根本的原因是因兩類人們具有不同的思考取徑，在溝通過程中，專家欲使關注風險的民眾冷靜，而民眾則期待專家能更具同理心。

此外，專業人員常以詳盡的方式來「解釋數據」，以回應和民眾溝通風險過程的挑戰，但此種做法與公眾期待了解相關單位因應風險的實際作為有所落差。Sandman（1993）更指出專家回應公眾時，最重要溝通的技巧是「傾聽」，而非一味運用資料操作與解釋的能力。

13. 是否會影響易受傷害的群眾（vulnerable population）：比起一般的民眾，人們較會擔憂風險是否會殃及易受傷害的群眾，如小孩、病人、老人，故當風險容易傷害到上述群體時，民眾較容易產生憤怨恐慌。

14. 延遲 (delay) / 即刻 (immediate) 的影響：除了大災難 (catastrophes) 以外，若風險事件的危害若不是立即的出現，而是在未來發生，民眾會認為風險較高。
15. 風險是否會殃及後代 (future generations)：和延遲 (delay) 效應相似的概念為風險是否威脅到後代。若風險事件被認為會影響到未來世代的人，民眾較會憂慮害怕。
16. 有可辨認的受害者 (identifiability of the victim)：風險事件中若有可辨認的受害者，如報導中指出受害者的姓名，民眾會認為風險較嚴重，而僅以統計數據顯示的受害者，民眾會產生比較低的憤怒恐慌。
17. 排除 (elimination) / 減少 (reduction)：一般而言，風險難以完全排除，但民眾希望風險能完全解除，因此當相關單位提到僅能減少風險時，可能會引發民眾憤怒恐慌。
18. 風險和利益的比率 (risk-benefit ratio)：若風險事件的危險程度很高，則會引發民眾憤怒恐慌。除了不同群眾的所遭受的風險是否平等外，該風險事件對公眾整體的風險和利益的比率也是公眾重要關注的考量。
19. 媒體大量的關注 (media attention)：當民眾有憤怒恐慌的反應，媒體會加以報導這些民眾負面情緒，藉由報導的呈現，吸引更多的民眾關注該風險，而可能產生更多民眾憤怒恐慌。依此來看，媒體關注風險爭議會擴大民眾的憤怒恐慌，使得風險增加。
20. 集體作用 (opportunity for collective action)：民眾的憤怒恐慌除會因為大眾媒體而擴大，其他來自人際交流獲知的訊息，如朋友或鄰居的憤怒恐慌情緒皆會對民眾對風險的感知造成影響。

然而，除 Sandman (1993) 整理的論點外，Covello (2009) 探討有效的風險傳

播，，簡述影響人們風險感知的因素，也論及相關概念，包括風險的相關的人或組織機構是否被信任、風險為自願性與否、風險可控制性、熟悉程度、公平與否、風險利益、潛在災難性、不確定性、了解程度、延遲的效果、對未來世代的影響、是否有可識別的受害者、令人恐懼與否、媒體關注的程度、事故的歷史、可逆性、與個人的利害關係、和道德倫理相關與人為或天然所導致等因素，皆會影響人們對風險的情緒。

由上述判斷公眾是否會對公共風險產生憤怒恐慌的要素（整理見表 2-2），可發現 H1N1 新型流感個案符合相當多負面的特點，包括 H1N1 新型流感疾病不受控制為強迫性的風險，人類除了盡力防範該疾病外，無法完全杜絕疾病的產生，故風險無法完全排除。加上 H1N1 新型流感病毒為突變的傳染疾病，在疫情初爆發期間為民眾所不熟悉，且對專家及一般民眾來說都有不可知的的面向，造成社會大眾印象深刻。再者，因 H1N1 新型流感難以預防和控制，且可能造成死亡，而使得該疾病成為較令人恐懼的風險。

此外，因 H1N1 新型流感病毒是藉由人與人間傳染，故部分風險由他人控制，而非完全由個人自身掌握，再者，在疾病爆發傳染期間，疾病的風險和個人息息相關，影響範圍廣泛，引起各家媒體大量報導。由上述分析 H1N1 新型流感個案本身符合民眾會對公共風險產生民眾憤怒恐慌特點後，本研究也欲了解這些引發民眾對 H1N1 新型流感風險產生憤怒恐慌要素，是否在報導中被呈現，影響民眾對 H1N1 風險的認識，是以此，研究者將 H1N1 新型流感可能引起憤怒恐慌的要素建構為分析報導的類目加以探究。

表 2-2：公眾易憤怒恐慌的要素

1. 受強迫	11. 相關單位不被受信任
2. 是人為要素	12. 過程無得到良善回應
3. 不熟悉	13. 會影響易受傷害的群眾
4. 印象深刻	14. 有延遲的影響
5. 令人恐懼	15. 風險會殃及後代
6. 災難性的	16. 有可辨認的受害者
7. 不可知的	17. 風險僅能減少而非排除
8. 由他人控制	18. 風險的危險比率高
9. 不公平	19. 媒體大量的關注
10. 和道德相關	20. 集體作用

資料來源：表格由本研究整理繪製，內容則引自 “Components of outrage, “by Sandman P. M. ,1993, Responding to community outrage: Strategies for effective risk communication (pp.13-75). Fairfax, VA: American Industrial Hygiene Association.

回顧過去以 Sandman 架構判斷公眾對風險感知產生憤怒恐慌的要素研究，包括 Chapman 與 Wutzke (1997) 探討媒體呈現群眾抗議手機基地台報導是否出現這些框架，研究發現新聞出現十七個框架，分別是強迫性、工業造成的風險、外來的、機構令人印象深刻、令人恐懼的健康後果、災難性的結果、未知的風險、由他人控制的風險、不公平的情形、和道德相關的、過程中無人回應、影響易受傷害的大眾、風險延遲效果、有可識別的受害者和較少風險利益、大量媒體關注和集體行動等特性出現在新聞報導中。而 Swain (2007b) 也運用 Sandman 的架構分析美國媒體報導炭疽攻擊所引起民眾憤怒恐慌的要素。

從前述回顧 Sandman (1993) 論及判斷公眾對風險感到憤怒恐慌的要素與相關研究，本研究將探討大眾媒體在 H1N1 新型流感疫情爆發、傳染期間，新聞媒體在風險傳播過程中呈現的訊息，是否充滿不確定性，呈現可能引發民眾憤怒恐慌或恐

慌不安的訊息。

其中 Swain (2007b) 根據 Sandman (1993) 影響公眾對公共風險感知的要素為架構，建構出共六大項用以判斷公眾憤怒恐慌的要素，分別是憤怒恐慌的修辭 (outrage rhetoric)、推測 (speculation)、衝突報導 (conflicting reports)、錯誤的警示 (hoaxes and false alarms)、籠統的建議 (vague advice) 與匿名的消息來源歸因 (off-record attribution)；以下將回顧 Swain (2007b) 論及各概念意涵以及其他學者提及可能影響民眾風險判斷的因素，為本研究建構類目提供分析面向：

其一，憤怒恐慌的修辭：學者指出風險的特質即包含了不確定性，媒體將報導聚焦於不確定性會加劇大眾的焦慮和不安 (Klaidman, 1991; 轉引自 Swain, 2007b)。Swain (2007b) 指出恐懼風險會導致直接的損害或是間接的危害。當新聞報導誇大危險對社會和經濟的影響，可能會造成嚴重的後果，遠遠超過最初的威脅。因為社會若過度恐懼於風險會造成社會不安，人們無法面對理性面對風險的挑戰。而這種風險不確定性體現在新聞報導中，包括民眾憤怒恐慌的修辭、推測、籠統的用詞或混亂矛盾的證據 (Swain, 2007b, pp.337)。

其他學者也指出新聞報導擴大或忽略風險，聚焦於恐慌，或強調戲劇性的事件超過於科學的事實可能引發民眾憤怒恐慌 (Covello, Winterfeldt, & Slovic, 1986; Hornig, 1993; 轉引自 Swain, 2007b, p.337)。而 Mueller (2005) 分析冷戰時期與當前籠罩在恐怖主義的社會氛圍，指出部分政治家與媒體誇大恐怖主義的危害、危言聳聽、過度反應，造成社會不安，對整體國家的經濟帶來負面的影響。

除 Swain (2007b) 整理關於民眾憤怒恐慌的修辭，秦美婷 (2007) 研究 SARS 的新聞內容發現在「疑似感染」的新聞中，新聞標題經常採用「再添」、「再傳」、「驚傳」、「驚爆」、「暴增」、「恐爆」、「入侵」、「紅色警戒」等詞彙，類似這些具心理警示作用的詞彙或報導內容，引起部分媒體人及專家學者認為媒體負面渲染與報導，造成民眾不必要的恐慌。由於 H1N1 新型流感是繼 SARS 後又一傳

染性疾病，因此，研究者認為在新流感報導個案中，也應分析報導中是否採用「再添」、「再傳」、「驚傳」、「驚爆」、「暴增」、「恐爆」、「入侵」、「紅色警戒」，是否在新聞中呈現上述提及可能引發民眾恐慌詞彙。

其二，推測／預測：指的是對可預見的風險提出預警。新聞報導常會出現消息來源預測風險無法控制或警告可能發生的危險（Freudi, 2002；轉引自 Swain, 2007b, pp.337）。但專家推測的意見也可能是不妥當的，如學者指出專家對生物恐怖攻擊威脅的預測，若只基於假設和個人意見，而非依據統計數據去評估風險（Zilinskas, 2004；轉引自 Swain, 2007b）。而 Jamieson、Lammie、Wardle 與 Krutt（2003）評論美國報導炭疽攻擊新聞，也指出若報導未指出揭露的前提上是基於假設，或未提及預防與保護措施，皆可能加劇民眾恐慌不安，故建議記者報導應說明推測的前提、發生的可能性、如何防止、預防與保護。

其三，衝突／矛盾的報導：當記者無法識別對公民威脅的事件發生的可能性，記者會報導不同消息來源的意見，描述事件爭議的面向（Beder & Shortland, 1992; 轉引自 Swain, 2007b）。例如在炭疽攻擊時，權威人士常常意見分歧，造成資訊混雜的情形，而這些相互矛盾的訊息反映出專家們對炭疽熱的不熟悉（Swain, 2007b）。周桂田（2005）也指出在高度風險不確定的情形下，專家與專家之間可能會出現爭議，而這種爭議的情形進一步可能導致一般民眾對知識系統和事實判斷的困惑。Rowan（1998）也指出記者為平衡報導，僅指出不同意見會導致閱聽人疑惑。如此一來，報導強化專家之間分歧可能會削弱公眾對專家的信任。

其四，籠統的建議：在風險訊息傳遞時，不明確的建議往往不能激勵民眾行動（motivating action），其並不能有效地建立信任（building trust），增加認識（increase awareness），加深理解（deepen comprehension），增益協議（gain agreement），這些要素也是風險溝通的目標（Rowan, 1994）。因籠統的建議會導致民眾對於事件感到混亂困惑（Swain, 2007b）。換言之，若報導給予模糊的建議則無法提供實

用可行的意見，以幫助民眾了解風險，進而自我保護。

其五，錯誤的警示：根據 Swain (2007b) 錯誤的警示指的是在炭疽攻擊事件時，曾出現多次其他非炭疽攻擊被新聞媒體當作是炭疽來處理。而研究者根據 H1N1 新型流感疫情的個案，將錯誤的警示 (hoaxes and false alarms) 改為錯誤的判斷或疏失，如醫師診斷將 H1N1 新型流感當成一般流感，或是一般流感被認為是 H1N1 新型流感的情形，因過去研究指出相關單位的缺失也可能引發民眾不滿。如 Sandman (1993) 指出處理風險的單位若不被信任，會加深民眾對風險憤怒恐慌。而秦美婷 (2007) 研究 SARS 新聞，也指出有關於研發缺失、醫療缺失、醫院管理缺失、紓困制度缺失、防治知識缺失，諸如此類媒體報導醫療單位或政府的疏失，這些缺失都凸顯中央與地方政府防治無能，容易引發社會恐慌，因此本研究擬將醫療疏失及政府防疫的疏失加入分析類目。

其六，匿名消息來源的歸因：記者在截稿時間緊迫的壓力之下，可能運用匿名消息來源，說明風險相關情形 (Swain, 2007b)。探究記者運用匿名消息來源的可能原因，可能在當記者無法獲得權威消息來源的證實，因而必須求助於匿名消息來源，但這些匿名消息來源可能會促進謠言和使感知偏差 (Gump, 2000; 轉引自 Swain, 2007b)。Swain 指出記者以「不具名的政府消息來源」報導為極不妥的方式。因此種方式可能減低事實的正確性。

對照 Sandman (1993) 探討影響民眾易憤怒恐慌的要素，Swain (2007b) 研究炭疽攻擊報導的「憤怒恐慌修辭」類目為根據 Sandman 提出的風險為不熟悉、由其他人控制、道德相關要素建構，「推測／預測」類目則反映風險為令人恐懼、災難性後果、不可知的特性，「衝突或矛盾的報導」類目則顯現風險不可知的面向，「籠統的建議」則指出民眾在風險事件發生過程中，未得到良善的回應，「錯誤的警示」與「匿名消息來源」則皆反映出處理風險的相關單位不可信任。

綜上回顧 Sandman (1993)、Swain (2007b) 論點，本研究根據 Sandman (1993)



討論影響民眾風險感知為憤怒恐慌的要素，與 Swain (2007b) 援引 Sandman 提出民眾判斷風險易憤怒恐慌要素的六項因子，再根據新流感個案的特色，引用 Swain 研究中五項主要類目的名稱，成為分析新聞是否呈現憤怒恐慌要素的主類目，包括分析報導是否論及「憤怒恐慌的修辭」、「推測／預測」、「衝突或矛盾」、「籠統的建議」、「匿名消息來源的歸因」，另刪減不適用新流感個案的「錯誤警示」類目，增加分析「錯誤的判斷或疏失」類的訊息，用以探討分析 H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌的要素的呈現。本研究架構修訂綜合的資料來源見下表 2-3。

表 2-3：本研究憤怒恐慌要素的架構來源

Sandman (1993) 民眾易憤怒恐慌的要素	本研究分析類目	Swain (2007b) 研究炭疽攻擊報導的架構
風險為不熟悉、令人恐懼、由其他人控制、不可知、集體作用	憤怒恐慌修辭	憤怒恐慌修辭
風險為令人恐懼、災難性後果	推測／預測	推測／預測
風險不可知的面向	衝突或矛盾的報導	衝突或矛盾的報導
過程未得到良善的回應	籠統的建議	籠統的建議
相關單位不可信任	錯誤的判斷或疏失	錯誤的警示
相關單位不可信任	匿名消息來源	匿名消息來源

資料來源：表格由研究者整理繪製

再者，本研究除欲探討 H1N1 新型流感報導是否呈現憤怒恐慌的要素，擬加以分析報導呈現各憤怒恐慌要素時與其他憤怒恐慌要素的關係。另一方面，因新聞媒體是溝通健康訊息的重要管道，能提供疾病的地理範圍、症狀和預防措施等重要的資訊，尤其在新興感染疾病擴散時，公眾及健康專家對疾病不熟悉時，此傳遞訊息的功能甚為關鍵重要 (Nicol, Hurrell, McDowall, Bartlett & Elmieh, 2008)。故研究欲了解 H1N1 新型流感新聞是否提供民眾評估風險、了解風險情境等風險解釋。Swain (2007a) 也指出減輕公眾憤怒恐慌的方式是透過真實的訊息，幫助個人評估風險的可接受性 (acceptability)。而民眾對風險的接受程度，與是否有降低風險的

可行方式、風險的程度和權衡風險的成本與利益有關（Graham & Wiener, 1995；轉引自 Swain, 2007a）。

故在風險事件發生時，新聞記者究竟該如何呈現複雜，具不確定性的風險訊息？Rowan（1998）論及有效解釋複雜、不確定的科學知識的三種方式，分別是闡明解釋（elucidating explanation）、似科學解釋（quasi-scientific explanation）、轉化解釋（transformative explanation）。其中闡明解釋意旨透過對詞彙意義的詳盡解釋，以幫助讀者了解其意涵，例如透過給予詞彙定義或範例、解釋各種字詞相關的可能案例，讓讀者能了解相關概念的意義；似科學解釋則幫助讀者想像報導欲說明之主題的要點、主要結構或解釋複雜現象背後的關聯；轉化解釋則根基於常民理論，將違反一般大眾直覺的概念轉化為常民易理解的方式（Rowan, 1998）。以此來看，報導若能以上述三種解釋方式呈現，能幫助大眾了解複雜、不確定性的知識，可減低風險的不確定性。

而 Swain（2007b）根基於闡明解釋、似科學解釋與轉化解釋，提出五種風險解釋，包括風險程度（risk level）、風險比較（risk comparisons）、過程解釋（process explanation）、定義（definitions）、實用建議（practical advice），為本研究建構風險解釋類目提供指引。各概念的意涵如下：其一，風險程度的解釋，指的是說明風險的程度，此為一種似科學解釋之方式，透過風險發生的可能及嚴重性說明，幫助民眾了解危險發生的可能性。有學者曾建議記者報導健康風險時應說明群眾感染的可能性，以幫助民眾評估風險（Levi, 2001）。據此，本研究擬加以檢視報導是否呈現一般人或特定人口感染新流感的可能性。

其二，風險比較：風險比較是相對的，而非絕對的概念（Klaidman, 1991, p.8）風險比較有兩種類型，一是不同活動的風險比較，二是比較相似風險或相關活動的風險（Covello, 1991, p.80）。Swain（2007b）認為報導若提供風險比較，可幫助個人將不熟悉的風險和熟悉的風險作比較，此為實際運用闡明解釋與似科學解釋的方

式。有學者更明確指出，溝通風險資訊很重要的一種方式，即為運用風險比較，透過風險比較可以使民眾了解不熟悉的風險，評估風險的嚴重程度；而風險比較的方式，包括比較類似的風險、比較民眾是否有其他的選擇、比較風險和利益、比較同一種風險在不同時間點的程度或用一固定的標準來比較不同風險（Covello, 1991；Covello, 2009）。

其三，過程解釋：是一種闡明解釋，將風險事件的過程內容說明解釋，例如檢測炭疽菌的過程（Swain, 2007b）。其四，定義解釋：運用闡明解釋，定義風險相關的概念（Swain, 2007b），例如疾病的介紹、症狀、傳染的方式等。其五，實用建議：是一種轉化解釋，透過清楚可行的建議，告知閱聽人如何預防風險，如提供避免感染的資訊（Swain, 2007b）。

綜上所述，本研究以 Sandman（1993）提出風險除了危險本身外，也包括影響民眾風險感知為「憤怒恐慌」的要素為切入點，援引 Swain（2007b）研究美國媒體報導對炭疽攻擊所引起民眾憤怒恐慌的要素和報導提供的風險解釋類型為本研究的分析架構，並加以修改以符合新流感個案的特點，以探討新聞內容的呈現。

另由於，Swain（2007b）指出 Sandman 的架構暗示能有策略的風險解釋，可降低民眾對風險憤怒恐慌的情緒。且如前述及透過真實的訊息，幫助個人評估風險的可接受性（Swain, 2007a）。故 Swain（2007b）研究架構假定報導若提供較多風險解釋的資訊，可減輕民眾風險感知為憤怒恐慌等情緒（見圖 2-1：新聞中包含解釋以減輕大眾對風險的憤怒恐慌）。換言之，透過報導呈現風險的背景知識，加以解釋諸多面向後，能消弭民眾因對風險的無知所造成的恐懼。基於以上前提，本研究欲分析報導呈現憤怒恐慌的要素與風險解釋的關係，了解 H1N1 新型流感報導呈現風險訊息的特性。由於本研究欲探討風險在新聞媒體的呈現，故必須討論風險與新聞媒體的關係，將在下一節整理說明。

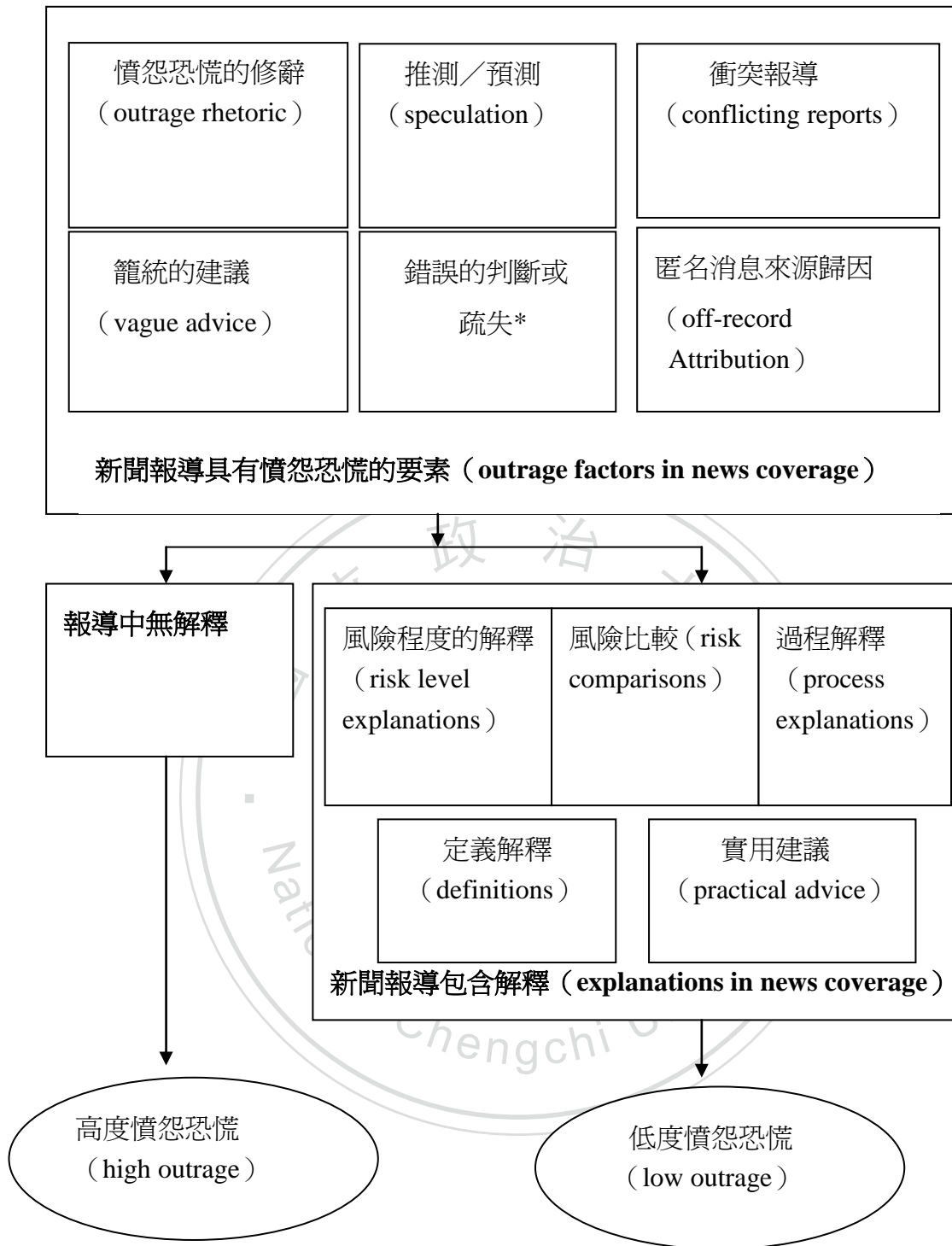


圖 2-1：新聞中包含解釋以減輕公眾對風險的憤怒恐慌

資料來源：“Proposed Role of Explanation in Mitigating Outrage in Crisis Coverage,” by Swain, K.A., 2007, *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 84(2), p.337. 由研究者翻譯整理繪製

註：\*原文中為錯誤的警示 (hoaxes and false alarms)，研究者依據 H1N1 新型流感的特性改為錯誤的判斷或疏失

## 第四節 健康風險與媒體

本節將說明風險與媒體的關聯，透過回顧過去與健康風險、醫藥議題相關的媒體研究，剖析媒體對閱聽人認知、態度等層面的影響，以及媒體報導的趨勢和特色。

### 壹、風險與媒體

近年來，公眾從媒體報導得知新興健康風險有關議題的訊息，包括新興傳染疾病、基因改造食品、疫苗、生物恐怖主義等，這些議題的風險存有其不確定性。

(Wilson, Code, Dornan, Ahmad, Hébert, & Graham, 2004)。大眾媒體在平時提供民眾日常生活的相關資訊、提供他們生存的安全感 (ontological security) 與信任感 (Giddens, 1990, 1991；轉引自黃浩榮，2003)，甚至大部分的公眾獲知風險消息均來自於媒體的報導 (Frewer, 1999)。有學者也指出媒體在傳遞風險資訊的過程扮演關鍵的角色 (Covello, 2009)。故討論風險傳播不可避免地必須關注於大眾媒體，因公眾大部分關於風險和科技的資訊是來自於媒體 (Lichtenberg & MacLean, 1991)。換言之，和媒體的溝通如此重要是因媒體可傳遞訊息，影響社會大眾風險感知的重要管道。

由於每則新聞都有其報導的框架，強調某些重點，呈現出事件的某些面向。而框架，正是人們或組織、形塑對事件的主觀解釋與思考結構。學者進一步將框架的概念延伸至新聞傳播，用於討論新聞媒體如何選擇與建構社會真實。一則新聞是新聞工作者依據個人心理狀態或經驗、和消息來源的互動、新聞組織的控制和常規，將某些事件納入和排除某些事件，將事件選擇和組合的結果 (臧國仁，1999)。如同 Entman (1993) 提到框架主要是包含「選擇」(selection) 與「突顯」(salience)，具有定義問題、釐清原因、實行道德判斷與建議解決方案等四項功能，這四個功能指出，媒體透過框架，建構出一套對事件和問題的定義，其中更隱含了道德判斷及責任歸屬。而在傳播過程中，至少有四部分與框架有關：傳播者的認知、文本、接

收者的認知和傳播的文化背景。以此來看，新聞報導所描繪的主題、內容是經過記者和消息來源及新聞媒介組織等一連串篩選、強調的過程，才呈現在閱聽大眾面前。

過去有相關研究討論新聞框架議題，呈現某些風險面向，並進一步檢視媒體內容是否會影響民眾對風險的感知。如 Verbeke et al. (1999) 研究比利時大眾媒體報導肉類資訊對消費者感知、態度和行為的影響，研究指出大眾媒體有時比人際間的消息更能影響人們對風險感知，尤其是當媒體報導大量增加時。Frewer (1999) 指出媒體報導的標題和照片會呈現出該風險報導的語調，並影響民眾對危險的感知。另有研究以保護動機理論，探討媒體報導「危險」事件的影響，研究包括新聞報導健康風險訊息是否會影響個人尋求更多額外資訊的意願，結果指出媒體報導風險的嚴重程度，會影響個人尋求更多的訊息，並進而影響個人是否願意採取保護行動，尤其報導提及風險程度和個人可採取的行動時，會影響個人是否願意採取保護行動 (Neuwirth & Dunwoody & Griffin, 2000)。

由上述研究，可發現新聞框架的內容會影響民眾對醫療風險資訊的認知及行為。若如前言所述，大眾媒介的內容形塑公眾對事件樣貌的認識，影響風險判斷，則媒體建構的報導內容實為重要，必須透過檢視文本了解媒體傳遞的訊息。以下擬回顧相關研究，了解健康風險報導趨勢及特色，並整理出本研究的研究面向。

## 貳、健康風險或醫藥報導相關研究

### 一、新聞報導的基本面向與特色

檢視國內外近年來，分析平面媒體醫藥健康風險相關報導的實證研究，報導版面、篇幅、性質、報導主題、消息來源等傳統新聞內容的基本架構與比較不同報紙媒體的異同常為研究分析內容之一，因探究報導版面、篇幅、性質得以了解新聞呈現的特性，而比較不同報紙間的差異可了解在不同媒體是否提供不同的內容架構，

故研究擬將上述報導的基本資訊納入分析架構中。

而探究報導主題則可了解媒體呈現框架出哪些面向，研究新聞引述的消息來源則可了解報導主要呈現的觀點為何。因此本研究除分析 H1N1 報導基本資料的呈現外，欲檢視消息來源呈現的比例。

回顧過去研究探討醫藥健康新聞消息來源的呈現，可了解哪些與論題相關者的發言呈現在報導訊息中。根據國內外實證研究指出，報導常偏向特定消息來源，如徐美苓、黃淑貞（1998）研究愛滋病新聞發現報導消息來源多仰賴醫護人員、專家學者和政府單位或官員。另有研究分析台灣腸病毒新聞報導的主要消息來源和新聞觀點，也指出消息來源多為政府單位與醫護人員（姜采蘋，2009）。而另一研究探討台灣與美國媒體如何建構人類乳突病毒疫苗（簡稱 HPV 疫苗）爭議新聞，分析報導主題、消息來源與疫苗風險、利益與侷限性等資訊，以了解台灣與美國媒體 HPV 疫苗新聞品質，則發現台灣媒體的消息來源多為「科學界人士」、「政府官員」（蘇凌瑩，2009）。

國外研究如 Swain（2007a）分析 2001 年美國炭疽攻擊新聞報導的消息來源，以及消息來源與憤怒恐慌的要素及風險解釋之間的關係。研究發現，「聯邦衛生官員」是最常被引述的消息來源，其次為「執法機構或軍方」，再次為受害者，第四為聯邦政府官員。而 Atkin、Smith 與 McFeters 和 Ferguson（2008）研究美國九家媒體，包括報紙、新聞雜誌、電視，在 2003 年與 2004 年間的 231 則關於乳癌風險和預防資訊的報導，研究發現 68% 的報導的消息來源為「醫藥專家」。Berry 與 Higgins 和 Naylor（2007）研究健康為主題報導的消息來源，也發現引用「專家」為消息來源的比例遠超過於「非專家」。另學者們分析 1990 至 1999 年，加拿大六份主要報紙如何呈現庫賈氏病（Creutzfeldt-Jakob Disease）透過血液傳染的風險，研究發現報導呈現血液傳染的證據主要依靠專家的意見，而非醫學研究的發現（Wilson, Code, Dornan, Ahmad, Hébert, & Graham, 2004）。

經由回顧相關研究發現，健康醫藥報導的消息來源有集中在「政府官員」、「醫護人員」、「學者專家」的趨勢，但有學者明確指出，比起僅有仰賴政府為消息來源的新聞，閱聽眾會認為有多元消息來源的風險報導較為有趣且可信（Cozma, 2006）。有鑑於此，本研究欲探究新流感報導的消息來源分布狀況，並加以比較不同報紙的主要消息來源分布情形。此外，若消息來源是形塑報導的重要來源之一，本文更欲進一步分析研究所關注的「憤怒恐慌要素」與「風險解釋」是否會因不同消息來源有所差異？

而新聞主題則為剖析報導主要面向的呈現的重要類目，透過報導論題內容的分析，可了解新聞主要呈現的焦點為何。如研究愛滋病新聞的主題分布，學者指出愛滋病防治宣傳活動、個案報導有較多的比例（徐美苓、黃淑貞，1998）。秦美婷（2007）研究《民生報》2003 至 2005 年 1021 則與 SARS 相關議題報導，指出近四成（39.4%）報導議題為「防治」類，其次為「疫情」類（占 30.1%）。有研究分析《紐約時報》、《聯合報》、《蘋果日報》報導禽流感的新聞主題，則發現三報主題呈現比例最高皆為「傷亡疫情」類（胡之瑋，2007）。另研究探究台灣報紙媒體呈現腸病毒報導的主題則發現，報導的主要議題為「疫病的流行病學描述」，而「預防和保健相關知識」則居次（姜采蘋，2009）。

此外，有研究分析 50 份美國發行數量較多的報紙，報導所呈現不同癌症的比例與主題，研究搜集 2003 年共 5,327 則癌症報導進行分析，並將 2003 年報導與 1977 年和 1980 年的報導相比，發現不同癌症的新聞皆一直側重於治療方面的報導，而非預防、發現、存活等其他主題，且報導有將患者生活方式的選擇（例如，飲食、吸煙）描繪為最常見的癌症的危險要素，而較少報導的發病率或死亡率的數據（Jensen, Moriarty, Hurley & Stryker, 2010）。由上述實證研究，可發現健康風險訊息的主題有偏重特定主題的傾向，故本研究擬探討台灣報紙媒體是否具有將新流感報導主題集中在特定面向的偏好，且不同報紙媒體呈現的主題是否有不同？



## 二、新聞報導公眾憤怒恐慌的要素

在媒體呈現憤怒恐慌的討論方面，由於新聞媒體一方面匯集與再現社會經驗，提供各種超乎個人自身感知的訊息，另一方面也因為傳播功能的特殊性，將社會經驗描繪較為聳動與事件化，因此常被批評為加深閱聽眾恐慌（徐美苓，2011 年 7 月）。

相關實證研究如 Swain (2007b) 蒐集美國 2001 年炭疽攻擊共 833 篇報導分析其呈現的憤怒恐慌要素，研究發現報導提及「憤怒恐慌的修辭」包括「恐懼、恐慌」、「傳染性」、「恐怖主義」等描述的比例，高達總報導則數的七成七（占 77.4%）。「推測」要素包括「炭疽攻擊和 911 事件相聯結」、「炭疽熱會透過食物和水感染」、「炭疽攻擊對經濟影響」等也有近五成（51.0%）。顯示報導在充滿不確定性的危機發生時，有將議題聚焦於某些憤怒恐慌的要素的傾向。而本研究個案 H1N1 新流感為一新興傳染疾病，在流感病毒傳散時，個人遭受感染的風險、快篩試劑篩檢出偽陰性的機率、病毒出現抗藥性的可能都有其不確定性，故本研究將關注報導是否呈現可能加劇民眾對風險的恐懼不安、不滿等情緒的憤怒恐慌的要素。

## 三、新聞報導提供民眾的風險評估資訊

另一方面，報導是否呈現幫助民眾評估風險的內容。過去有相關研究分析報導呈現風險訊息，如 Rowe、Frewer 與 Sjoberg (2000) 指出公眾認識的風險很可能從媒體上被告知，其探究跨英國和瑞典的報紙，關於兩國對車諾比事件的報導風險的特點，發現相關報導很少使用統計資料和提供數據比較，且幫助人們了解風險，報導面向則是負面大於正面。

另有研究探討英國報紙報導名人 Jade Goody 罹患子宮頸癌的新聞是否呈現鼓勵婦女採取降低風險和促進健康的行為等訊息，該研究分析 2008 年 8 月至 2009 年 4 月十五份全國性的報紙，共 527 篇報導，發現報導很少包含可能使婦女更清楚了

解子宮頸癌的症狀或疾病的危險因素（Hilton & Hunt, 2010）。

而 Dudo、Dahlstrom 與 Brossard（2007）分析四份美國報紙《紐約時報》、《華盛頓郵報》、《洛杉磯時報》與《亞特蘭大新聞憲政報》（The Atlanta Journal Constitution）有關禽流感報導風險的新聞品質評估。研究以五個概念審查報導品質，包括風險程度、風險比較、自我效能、是否使用聳人聽聞的題材和主題及特定的框架，結果指出，報導有許多特定的情節框架，如報導常以聳動方式呈現訊息，而能促進民眾增進自我效能的內容很少，但報導呈現較多的風險程度和風險比較的資訊，包括在 360 則樣本中，有 38% 將禽流感與一般流感、1957 年亞洲流感、1968 年香港流感風險相比，12% 報導將禽流感與 1918 年西班牙流感相比。

Roche 和 Muskavitch（2003）研究 2000 年美國主要報紙中 359 篇關於西尼羅病毒的報導，則發現報導運用風險比較比例低於 15%。Fogarty et al.（2011）研究澳洲電視呈現 H1N1 新型流感的 353 則報導內容，發現有 1958 個說明提及 H1N1 新流感嚴重性，其中又以提及 H1N1 新流感的感染率、死亡率最高；其他涉及風險比較、對特定族群的風險、防治措施、政府流感大流行應變計劃、H1N1 病毒的檢測和診斷等內容則較少呈現。此外，Swain（2007b）分析炭疽攻擊報導，則發現報導風險解釋以「定義」解釋為最多，包括出現病毒來源或傳染方式等訊息的報導則數占八成二（82.5%），關於風險程度的解釋也占五成（51.3%），出現較少的類型則是「風險比較」僅占 7.6%。

先前曾提及 Atkin、Smith、McFeters 與 Ferguson（2008）的研究，分析 231 則關於乳癌風險和預防資訊的報紙、新聞雜誌、電視的報導，則發現有三分之一的報導提到如何預防的訊息，其內容主要是透過使用某些藥物，此外也有 30% 的報導述及罹病率。

在國內相關研究方面，有研究檢視台灣戴奧辛食品風險新聞提及的風險知識項目，發現新聞呈現的比例不高，包括提及危害物質之特性（12.2%）、提及民眾可

預防之措施或知識（7.1%）、提及食品安全或較宏觀之環境保護議題（0.9%）、以及提及相關的政策或法規等條件（6.9%）（Hsu, 2008.7；轉引自徐美苓，2011年7月）。

從上述相關實證研究，探討報導呈現風險資訊的結果可發現，報導提供風險解釋可能忽略或偏重某些資訊。如同學者回顧研究也指出，當大眾傳播媒介報導風險相關資訊，新聞往往缺乏可幫助閱聽眾評估風險的重要資訊（McComas, 2006）。因而本研究將檢視在新流感報導中，新聞呈現風險解釋，以了解在 H1N1 新型流感報導中報導呈現風險解釋的情形。

#### 四、小結

由回顧上述相關實證研究，整理出健康風險或醫療相關報導的特色，為本研究分析 H1N1 報導建構出研究的面向，此外，有學者研究六種疾病包括癌症、心臟疾病、愛滋病、糖尿病、阿茲海默症、關節炎新聞報導的呈現，研究發現報導會反應一疾病死亡率的程度（Adelman & Verbrugge, 2000），換言之，當該疾病死亡的比率增加時，報導也有增多的趨勢，因而引發本研究關注新流感報導是否會隨著疫情變化有所不同。

另如前曾述及，Swain（2007b）研究指出假設報導提供風險資訊能幫助個人了解風險情境，進而可能減輕民眾對風險的憤怒恐慌；該研究分析炭疽攻擊報導中憤怒恐慌的要素與風險解釋類目的相關性，發現憤怒恐慌要素的「推測」情境和「衝突報導」與風險解釋的「定義解釋」、「風險比較」與「過程解釋」分析結果呈現正相關，並指出此有助於讀者了解風險的情境。故引發研究者欲探究新流感報導中「憤怒恐慌要素」與「風險解釋」之間的關聯，欲了解 H1N1 報導若呈現憤怒恐慌要素時，是否包括風險解釋訊息。

此外，閱報時，我們可發現部分新聞會以圖表輔助，呈現新聞正文相關訊息。

而過去風險傳播或科學新聞相關文獻，有研究曾指出報導運用圖表說明概念，可幫助讀者了解概念，透過簡潔清晰的解釋使閱聽人一目了然。如 Covello、McCallum 與 Pavlova（1989）曾論及風險傳播訊息設計的準則，其中之一即為善加運用圖表或其他視覺材料呈現風險資訊。而 Covello、Sandman 與 Slovic（1989）也認為陳述風險相關數字與統計數據時，運用圖表、圖片等視覺材料能將風險解釋得更為清楚。

國內亦有學者指出圖表比文字易吸引讀者目光，更易凸顯訊息的重點，透過視覺媒材組合成的圖表能促進溝通，因此比起僅以文字訊息或影像素材，運用圖表傳遞訊息更加有效率（陳百齡，2009）。總而言之，記者報導時若能以運用圖表解釋複雜的科學概念能幫助讀者了解（Rowan, 1998）。因此，研究者也欲將圖表文字呈現的內容，納入本研究架構，探討圖表文字呈現的風險訊息是否具有「憤怒恐慌的要素」或提供哪些「風險解釋」，再者，圖表內容與報導正文呈現的風險訊息關聯為何，也是本研究欲討論的。

從前述回顧國內相關研究，可發現探討媒體呈現風險訊息的研究並不多。尤其在一新興傳染病迅速擴散的當下，較難以處理龐雜的訊息。如同學者曾論及當某項健康風險仍處於未經證實或證據有限，具有不確定性時，是最難管理與傳播的（徐美苓，2005），因此有必要檢視報導是否出現加劇民眾判斷風險的特性。

再者，H1N1 新型流感為造成全球各地許多國家皆有民眾感染的新興傳染疾病，台灣媒體亦出現大量的報導，一方面增加風險的社會能見度，但另一方面也需檢視媒體是否提供風險解釋訊息，因此本文將以 H1N1 新型流感相關新聞為個案，探討媒體如何呈現 H1N1 新型流感的新聞。

## 第五節 研究問題

綜合上述文獻，我們可知在風險社會的脈絡下，各式風險層出不窮，當危及全民健康的疾病出現時，大眾媒體傳遞的訊息扮演在風險溝通是甚為重要的一環，因大眾媒體會影響閱聽人對疾病的理解與認識，甚至會影響民眾如何因應疾病風險或對政府制訂政策的看法，因此分析媒體呈現的訊息有其重要性。

藉由本章回顧風險傳播領域的諸多取徑，我們了解民眾在接受風險訊息的過程會受到許多要素的影響。而當公共衛生危機發生時，面對眾多紛亂的訊息，會如何再現 H1N1 新流感相關的風險訊息為本文欲探究的目標。

首先，綜合國內外相關研究後，本研究欲分析 H1N1 新型流感相關報導呈現的基本資料，包括新聞版面、新聞性質與新聞篇幅和報導使用圖表的數量分布，此外，因不同媒體的組織型態、處理新聞的策略和立場皆有所不同，故本研究加以探討四家不同報紙間是否有差異。

**研究問題一：H1N1 新型流感相關報導基本資料的特性為何？是否因不同報紙有所不同？**

其次，除探究報導基本資料外，本研究欲了解報導的主題面向為何，另研究者了解 H1N1 新型流感背景後，將疫情劃分為不同階段，擬將疫情階段納入分析架構，探究報導主題、消息來源與研究關住的風險訊息是否會隨著疫情階段有所變化，並探討不同報紙在題材選擇上是否有差異，故產生第二個研究問題：

**研究問題二：H1N1 新型流感相關報導呈現哪些主題？報導主題是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？**

第三，由於媒體選擇與排除的內容能會形塑議題發展的方向，而報導凸顯不同主要消息來源也影響報導的論述觀點，故本研究欲探討的問題如下：

**研究問題三：H1N1 新型流感相關報導主要的消息來源為何？報導主要消息來源是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？**

第四，整理過去文獻指出大眾媒體常被批評報導誇大疫情，可能加深閱聽眾恐慌。故引發本研究關注報導是否呈現影響民眾風險感知為憤怒恐慌的要素，加劇民眾對風險的恐懼不安、不滿等情緒，以及不同憤怒恐慌的要素之間如何連結。而除了報導文字的內容外，圖表文字的內容也為報導呈現一重要的形式，據此本研究發展出第四個研究問題：

**研究問題四：H1N1 新型流感相關報導提供訊息是否具有憤怒恐慌的要素？憤怒恐慌的修辭、推測／預測、衝突報導、籠統的建議、錯誤的判斷或疏失、匿名消息來源歸因，其出現在報導內容與圖表文字中的比例？不同公眾憤怒恐慌的要素之間如何連結？公眾憤怒恐慌的要素是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？**

第五，回顧風險與媒體相關研究可發現，新聞媒體有缺乏某些可幫助閱聽眾評估健康風險的資訊，或偏重特定風險解釋訊息的現象，故本研究欲探討在 H1N1 新型流感相關報導中呈現哪些幫助民眾了解該疾病相關背景、預防等知識，以及不同風險解釋的連結，故提出第五個研究問題：

**研究問題五：H1N1 新型流感相關報導提供哪些風險解釋？風險程度的解釋、風險比較、過程解釋、定義解釋、實用建議，其出現在報導內容與圖表文字的比例？不同風險解釋之間如何連結？風險解釋是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？**

延續前述的研究問題，再分別分析圖表文字與報導文字內容所呈現的公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋後，探究圖表文字與報導文字內容之間的關係，發展出第六個研究問題：

研究問題六：H1N1 新型流感中圖表文字與報導文字內容的公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋之間關聯為何？

除以上研究問題外，根據 Swain (2007b) 的論述指出風險解釋能減緩公眾對風險產生的憤怒恐慌等情緒，消弭民眾因無知對風險的恐懼，故 H1N1 新型流感報導中呈現憤怒恐慌的要素時與風險解釋之間的關係為何，引人關注，據此產生研究問題七：

研究問題七：H1N1 新型流感報導中公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋之間如何連結？



## 第三章 研究方法

本研究以內容分析法檢視媒體建構 H1N1 新型流感的風險訊息，包括提供哪些風險解釋及可能引發民眾的憤怒恐慌要素。Wimmer 與 Dominick (2006) 提到內容分析可以運用於描述傳播內容，檢驗已存在的媒介內容。因此本研究採取內容分析法分析 H1N1 新型流感相關報導。

內容分析法是傳播學術及其他社會科學重要的研究方法之一(王石番, 1989)。Kerlinger (2000) 認為內容分析是基於測量變數，所發展的一種系統、客觀和定量的研究工具，系統性的指的是選擇分析的內容需依照明確、一致的適用規則，分析過程必須系統化(包括編碼及分析過程)，也就是所有的研究內容都要使用相同方法處理；客觀則是指研究者個人的特質及偏見不能影響結果，如果由其他的研究者重複此一過程，應獲得相同的結論。此外，內容分析法在操作時，對於變項分類的操作定義及規則需十分明確，讓其他的研究者再重複此一研究過程時能夠了解，進而達到相同的研究結果；量化的指的是由於內容分析的目的是將訊息主體正確地表現出來。為達到此一目的，以數量進行描述是很重要的，此有助於研究結果的精確性 (Wimmer & Dominick, 2006 / 黃振家等譯, 2007)。

本研究參考過去相關研究，針對 H1N1 新型流感報導的特性設立類目分析，以此了解 H1N1 新型流感報導提供哪些風險解釋和公眾憤怒恐慌的要素。以下將針對研究對象及樣本蒐集方式及內容說明。

### 第一節 研究對象及樣本

#### 壹、研究對象及樣本蒐集

本研究以報紙新聞為主要研究對象，選擇報紙是因報紙為大眾媒體獲得健康資訊的重要管道，雖然報紙媒體不如電視網路等媒體具有即時性，但可提供訊息的深



度和廣度優於電視媒體，另報紙資訊較易蒐集，使研究的內容較完整。而在報紙研究對象的選擇上，本研究以國內閱報率最高的四大報紙《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》和《蘋果日報》進行分析。選擇四大報紙的原因，是因四份報紙為全國發行，且報紙的屬性不同，各有不同的閱報群，因此選擇四份報紙為研究對象。

在報紙樣本蒐集時間範圍方面，為自台灣疾管局證實墨西哥與美國西南地區爆發人感染豬流感疫情，至確定國內 H1N1 新型流感第二波疫情結束（2009 年 4 月 25 日至 2010 年 2 月 25 日），橫跨 11 個月的報導。樣本蒐集方式為閱讀實體報紙後蒐集樣本，未選擇從資料庫選取新聞，是因資料庫無法蒐集圖表。

此外，因 H1N1 新型流感報導數量相當多，由於研究時間與人力有限，因而選擇各報第一落新聞。以新聞版面分布來看，第一落的報導通常為較重要的新聞，且為各報全國統一發行內容，因此本研究蒐集樣本時選取四份報紙第一落的新聞，但不包含讀者投書及照片。

另，考量因新聞篇幅過少的報導涵蓋的內容較少，因此在篩選新聞時將字數超過 300 字以上的報導才列入分析樣本。蒐集相關報導的方式，以標題、內文出現「新流感」、「新型流感」、「H1N1」的新聞報導，而由於本研究關注的焦點為 H1N1 新型流感的疾病和疫情報導呈現的風險訊息，故 H1N1 新型流感疫苗的風險則不在本研究欲討論的範疇中，因此，報導內容僅關注 H1N1 新型流感疫苗本身的新聞不列入蒐集樣本，但若新聞內容包含 H1N1 新型流感疾病和疫情等內容列入分析樣本。而研究者欲了解 H1N1 新型流感報導是否會以圖表或其他輔助工具的方式解釋疾病相關知識，因此新聞所附之圖表也一併蒐集。

簡言之，本研究蒐集樣本與篩選標準如下：

- 一、H1N1 新型流感相關報導出現第一落的文章，且字數在 300 字以上。
- 二、蒐集內容包括純淨新聞、社論、專題、圖表，但不含括照片及讀者投書。

三、H1N1 新型流感相關報導僅提到 H1N1 新型流感疫苗的文章不列入分析，以提及新流感疾病本身、疫情的文章為分析樣本。換言之，雖報導的主軸為 H1N1 新型流感疫苗但有提及 H1N1 新型流感疾病本身、疫情發展，則列入分析樣本。

## 貳、分析單位

本研究以「則」為分析單位。一則新聞以報導開頭的引號【】作為界定標準，引號內有新聞工作者 / 撰寫者 / 社論等字樣則為一則新聞。而圖表及新聞的備註說明，如聯合報有出現新聞小辭典，補充解釋新聞相關概念也納入分析，但不另外計算則數。

### 第二節 類目建構

內容分析的類目建構通常有兩種方法，一種是由研究者自行建構，另一種則是根據過去的研究來建構類目（楊國樞等編，1989）。本研究建構類目的方法主要是參考過去國內外的相關研究，再根據 H1N1 新型流感事件的特性加以修改以建構出適合本研究的分析類目。內容分析法一般把類目分類為「怎麼說」（how is said）和「說什麼」（whatis said）（王石番，1989），前者主要是對文本型式的探究，後者則是文本內容的實質分析。類目建構分為新聞基本的資料和新聞內容分析兩個部分。以下各新聞基本資料類目欲回答研究問題一：H1N1 新型流感相關報導基本資料的特性為何？是否因不同報紙有所不同？

#### 壹、新聞基本資料

新聞的基本資料包括日期、版面、新聞性質、字數、圖表數量。

- 一、報導日期：依照新聞所呈現的日期加以登錄，包括年（民國）、月、日三部分。
- 二、報導日：依照新聞為一星期中的哪一天加以登錄。
- 三、報紙名稱：依報紙名稱登錄，分為（一）中國時報（二）聯合報（三）自由

時報（四）蘋果日報。

四、新聞版面：由於四家報紙版別分類不完全相同，因此研究者進行整理，將屬性相似或相同的版別歸為一類，以利編碼時判斷。歸納為（一）頭條／焦點／話題／要聞／特別報導／新流感疫情（二）社會／生活／綜合（三）教育（四）健康（五）財經／經濟（六）國際／兩岸／大陸（七）其他。

表 3-1：《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》、《蘋果日報》版面對照表

本研究歸類的版面	《中國時報》	《聯合報》	《自由時報》	《蘋果日報》
頭條／焦點／ 話題／要聞／ 特別報導／新 流感疫情	要聞／焦點／ 新流感疫情／ 流感疫情	焦點／話題 ／要聞	焦點新聞／話 題新聞／ H1N1 新型流 感特別報導	頭條／要聞／ H1N1 新流感 特別報導／新 流感攻進台灣 專版／H1N1 新流感校園備 戰
社會／生活／ 綜合	生活新聞／綜 合／社會綜合	生活／綜合	生活新聞	生活
財經／經濟	財經新聞	財經／股市 基金	財經綜合	-----
國際／兩岸／ 大陸	國際新聞／大 陸新聞／兩岸 新聞	國際／兩岸	國際新聞／國 際萬象	國際焦點／ H1N1 新流感 國際疫情／中 國焦點
其他		教育		健康

註：《蘋果日報》第一落的新聞版面中無財經相關版面

五、新聞性質：以下參考新聞學中新聞屬性的分類原則將報導分為以下幾類。

- (一) 純淨新聞：描述事實，不加以分析解釋未加任何評論的採訪內容。
- (二) 專訪／特稿：專訪是指一對一的訪問，特稿則是包括新聞分析、新聞觀察，人物專訪也屬於此類。
- (三) 專欄／評論／社論：由各報邀請專家學者，針對 H1N1 新型流感議題所書寫的文章；社論則是指由報社編輯所作的專評，刊載在報紙固定版面上。
- (四) 外電或編譯稿：以國際通訊社或媒體所傳送的新聞為素材，加以翻譯撰寫而成或綜合改寫國際通訊社或媒體的新聞（如綜合外電報導），但駐外記者發的新聞不算外電（例如〔黃菁菁／東京三日電〕）。
- (五) 其他：上述所有新聞性質以外的類型。例如新聞 Q&A。

六、新聞篇幅：即新聞內容的字數。本研究將新聞篇幅區分為五大類。分別為（一）301~600 字（二）601~900 字（三）901~1200 字（四）1201~1500 字（五）1501 字以上。

七、新聞是否有使用圖表輔助說明

報導是否使用圖表輔助說明論題，為根據 Rowan (1998) 提到記者報導時若能以運用圖表解釋複雜的科學概念能幫助讀者了解。本研究建構類目計算新聞搭配圖表數量。分為以下幾類：（一）0 張（二）1 張（三）2 張（四）3 張（五）4 張（六）5 張（含以上）。

## 貳、新聞內容

### 一、文章主題

此類目欲回答研究問題二：H1N1 新型流感相關報導呈現哪些主題？報導主題是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？

主題是訊息的主要內容類別，是內容分析最一般性、應用最廣的類目，研究者

得以比較相同主題在不同媒介出現的情況（王石番，1989）。本研究主題類目建構參考疾病內容分析的研究，包括主要根據姜采蘋（2009）研究腸病毒個案的主題框架，再依據秦美婷（2007）研究肺結核、愛滋病、SARS、禽流感；徐美苓（2001）研究愛滋病，最後就 H1N1 新型流感新聞文本檢閱後修改設置。分為七個議題類目。

編碼員在閱讀完整篇新聞後，依據下列判斷：（一）所占比例最多（二）出現在導言／第一段（三）出現在標題者（四）先出現在新聞中者，選出最主要的主題類目。編碼員在判斷主題類目的時候，直接從七大類主題類目選取。

## 1. 疫情現況

1-1 H1N1 新型流感的流行病學描述：包括新流感目前流行的情形、流行的地區、傳染趨勢、病患人口學變項的描述、病患人數、危害程度、嚴重程度、相關比率、疫病災情的相關調查統計數據等。

1-2 衝突事件：描述人或組織、事物之間的衝突、對立、爭執、糾紛。

1-3 個案報導：針對感染者或其家屬親友、特殊病例的報導或特寫。包括疑似、確診病例、重症或死亡個案。

## 2. 回應／反應／態度

2-1 政府權責單位的回應／反應／態度：指衛生署、疾管局、以及行政院等政府權責單位的回應其看法或澄清。

2-2 患者或感染者的回應／反應／態度：患者或感染者回應或反應對新流感相關事件的看法。

2-3 醫護人員的回應／反應／態度：醫院、醫師、護理人員的回應、解釋或澄清。

2-4 民眾回應／反應／態度：一般民眾回應或反應對 H1N1 新型流感相關事件

的看法。

2-5 其他人的回應／反應／態度：除了上述各類其他人的回應／反應／態度。

### 3. 疾病知識及解釋

3-1 H1N1新型流感疫病概論：相關疫病的定義、症狀、傳染方式、醫師的診斷等較學理性的描述。

3-2 H1N1新型流感的預防保健資訊：包括如何預防疾病，感染的危險族群為何、治療方式等。

3-3 H1N1新型流感相關的研究發現：包含相關國內外研究報告、新的用藥、新引進的技術、或是新發現的副作用或併發症等。

3-4 事件比較：與其他國內外類似或相關疫情或事件的比較，像是和一般流行感冒相比、和之前其他疾病發生的情形相比、之前國內或國外的處理方式。

3-5 事件調查因果關係與解釋：特別著重在疫病或事件形成的原因和解釋上，例如H1N1新型流感為何會大流行。

### 4. 因應措施及政策

4-1 政策報導：包括中央和地方衛生機關的相關法令、政策報導。如成立中央流行疫情指揮中心。

4-2 衛生機關防治措施：包括中央和地方衛生機關所採取的因應措施、宣導活動等，例如停班或停課。

4-3 補償／賠償／懲罰：指針對疫病或事件所做的金額或行動上的補償和懲罰。

### 5. 政治效應

5-1 政治效應：因為疫情或事件的疏失，引發政治人物互批、討論過失。

5-2 國際政治：國際政治關係、外交的變化。

6. 疾病的未來評估或影響

6-1 對疫病的未來評估：包括H1N1新型流感可能傳染的持續時間、相關事件可能的發展程度、疫情是否有可能擴大、病毒的演變等提出說明或警告

6-2 社會／經濟影響：指H1N1新型流感造成或可能引發的社會或經濟層面的問題。

7. 其它：無法歸類到上述任一類別者

二、消息來源個數：由於有部分新聞可能無消息來源，或有多位消息來源，因此本研究建構一類目登錄消息來源的個數。(零) 0 個 (一) 1 個 (二) 2 個 (三) 3 個 (四) 4 個 (五) 5 個 (含以上)。

三、主要及次要消息來源

此類目欲回答研究問題三：H1N1 新型流感相關報導主要的消息來源為何？報導主要消息來源是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？

本類目根據徐美苓(2001)、姜采蘋(2009)研究再根據 H1N1 新型流感新聞內容歸納建構而成。編碼員必須先判斷是否有無消息來源，若無消息來源則不適用此類目，編碼員填入 99，若有消息來源則判斷是否為匿名或不明確的消息來源。若報導引用非匿名或不明確的消息來源則根據選項選取。由於許多新聞不只有一個消息來源，因此本研究也依據(一)所占比例最多(二)出現在導言／第一段(三)出現在標題者(四)先出現在新聞中者為判斷，登錄主要及次要消息來源。若一位消息來源同時有兩個身份以上，登入先出現的頭銜。消息來源的類目如下：

1. 醫院或醫療護理人員：包括醫生、護士、醫院發言人、護理人員、藥師等在醫院工作者。

2. 學者專家：指學術研究單位或學校及相關領域的專業人士等，例如教授、研究員等。
3. 政府衛生主管單位或官員：包括衛生署、疾管局、中央流行疫情指揮中心的發言人、官員。
4. 其他政府單位及官員：除了衛生署和疾管局及中央流行疫情指揮中心以外的其它政府單位官員，包括中央政府單位、地方政府單位、國際衛生單位等。
5. 民意代表：包括立法委員、議員、地方鄉鎮代表、里長。
6. 國際組織及相關人員：各國際組織如國際衛生組織（WHO）的發言人、研究人員等。
7. 民間團體及民間團體人員：包括民間的義工或志工團體、基金會等。
8. 商業機構及企業人士：包括企業或營利公司單位、企業家等商業人士。
9. 病患或病患家屬：包括患病者及其家屬或親友。
10. 一般個人：指一般的民眾。
11. 外電報導：翻譯或取材自外國通訊社或外國媒體的報導。
12. 記者／媒體／作者本身：來自記者、媒體、或文章作者本身的看法。
13. 匿名／不明確：指消息來源不具名或是無法辨識為何人者。
14. 其他：無法歸類至上述任一類消息來源者。

#### 四、憤怒恐慌的要素

本類目是回答研究問題四：**H1N1** 新型流感相關報導提供訊息是否具有憤怒



恐慌的要素？憤怒恐慌的修辭、推測／預測、衝突報導、籠統的建議、錯誤的判斷或疏失、匿名消息來源歸因，其出現在報導內容與圖表文字中的比例？不同公眾憤怒恐慌的要素之間如何連結？公眾憤怒恐慌的要素是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？

Swain (2007b) 研究炭疽攻擊報導中憤怒恐慌要素的架構有六大項的類目，分別是憤怒恐慌的修辭、推測、衝突報導、錯誤的警示、籠統的建議、匿名的消息來源歸因。其中由於錯誤的警示項目不適用於 H1N1 新型流感的新聞，故依據個案背景改為錯誤的判斷或疏失。其他五大類目則參考 Swain (2007b) 的類目定義，建構類目的各小項則參考 Sandman (1993) 可判斷民眾是否會對公共風險產生民眾憤怒恐慌的要素，並回顧其他傳染疾病相關的內容分析研究，包括秦美婷 (2007) 研究肺結核、愛滋病、SARS、禽流感；姜采蘋 (2007) 研究腸病毒，再根據 H1N1 新型流感的特性及新聞內容做修正和增減設置類目。

六項類目中，第四大類「籠統的建議」及第六大類「匿名消息來源歸因」本身即為一個項目，其他每一大類則為各大類之下再細分為幾個項目。編碼員根據各類目的定義依新聞內容登錄是或否（是或有填入 1、否或無填入 0，另每一大項的標示方法為各小項有填入 1 者，即填入 1，各小項皆無則填入 0）各類目的定義如下：

1. 憤怒恐慌的修辭：指內容描述風險嚴重性、不確定性或具心理警示可能引發民眾負面反應的聳動字詞，此外描述大眾負面的反應的用詞，被假定也會導致大眾實際上憤怒、恐懼、害怕等負面反應。本研究憤怒恐慌的修辭類目如下：

- (1) 提到恐懼、恐慌、緊張、害怕、惶恐、不安、驚恐、驚慌、擔憂。
- (2) 提到疫情難以控制或用失控、淪陷、情況很糟等詞彙描述疫情。
- (3) 提到感染人數時用恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆等字詞。
- (4) 提到 H1N1 新型流感難以預防。

(5) 提到快速篩檢失準：快速篩檢陰性，但後發現感染 H1N1 的個案（報導未解釋快速篩檢有出現偽陰性的機率）。

(6) 提到抗藥性病毒株案例：提到出現抗藥性案例出現的嚴重性、抗藥性病毒株可能擴散、出現抗藥性病毒人傳人擴散的嚴重性。

(7) 其他：無法歸類至上述任一類。

2. 推測／預測：對未發生的事件或未知的事件推論其因果原因或其他判斷、看法、意見。推測或預測的結果具嚴重性、影響範圍廣大。本研究推測／預測的類目如下：

(1) 推測 H1N1 新型流感的感染人數或範圍：只說明意見而無統計數據，也無提到預防的措施。

(2) 推測 H1N1 新型流感可能造成的死亡人數。

(3) 推測 H1N1 新型流感對於經濟或社會的影響。

(4) 其他：無法歸類至上述任一類。

3. 衝突或矛盾報導：描述人或組織、事物之間的衝突、對立、爭執、糾紛。兩人或兩人以上、或兩方或兩方以上意見看法不同而對立。新聞或文章內有提到不同且相反的意見即列入。

4. 籠統的建議：新聞或文章中沒有提供實用的建議即列入，如報導中提到政府或專家等或記者呼籲民眾不要緊張，但無實際的建議。例如「葉金川說，日本疫情層級屬於黃燈第三級，目前還不確定社區感染到什麼程度，但他評估，最壞頂多也是黃燈第四級，不必太緊張。」（聯合報，2009.5.18: A12 國際）。

5. 錯誤的判斷或疏失：指的是個人或機構錯誤的行為或決策方式而導致不良的結果。本研究錯誤的判斷或疏失類目建構如下：

- (1) 醫療疏失：例如醫師誤診將疑似流感的個案被當作是 H1N1 新型流感或 H1N1 新型流感被當成一般流感。
- (2) 批評其他政府或提到衛生相關單位預防或處理 H1N1 新型流感相關事件的疏失：提到民眾或是官員對政府政策、因應方式的不滿、新聞中提到政府作為引發批評、需要反思也算或提到政府或衛生相關單位預防或處理 H1N1 新型流感相關事件有疏失、防治知識不足、防治有缺失、防治漏洞等引發爭議。
- (3) 其他：國外的醫療疏失、政府或衛生相關單位預防或處理 H1N1 新型流感相關事件有疏失、防治知識不足、防治有缺失、防治漏洞等引發爭議。

6. 匿名消息來源歸因：新聞或文章中出現匿名消息來源的意見、看法推論等。本類目中的匿名消息指無法辨識機構的消息來源，若為半匿名也將其登錄。

## 五、風險解釋

本類目是回答研究問題五：H1N1 新型流感相關報導提供哪些風險解釋？風險程度的解釋、風險比較、過程解釋、定義解釋、實用建議，其出現在報導內容與圖表文字的比例？不同風險解釋之間如何連結？風險解釋是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？

Swain (2007b) 解釋風險資訊可分為五大類目架構，包括風險程度、風險比較、過程解釋、定義與實用建議。本研究風險解釋的大項類目依此架構，其下的各小項類目建構除參考 Swain (2007b) 研究炭疽攻擊新聞的分析類目外；風險比較類目亦參考 Dudo 與 Dahlstrom 和 Brossard (2007) 分析四個美國主要報紙的禽流感報導，該研究將禽流感與其他相似疾病的風險加以分析；而報導疾病內容應提供的風險資訊，則參考秦美婷 (2007)、姜采蘋 (2009) 研究，再根據 H1N1 新型流感的特性與及新聞內容建構。

編碼員根據各類目的定義依新聞內容登錄是或否（是或有填入 1、否或無填入 0，每一大項的標示方法為各小項有填入 1 者，即填入 1，各小項皆無則填入 0）。此外，主題為因應措施及政策或政治效應的新聞，且新聞中關於新流感疾病的內容未超過全文字數二分之一者，風險解釋題項皆不適用，輸入 99。各類目如下：

1. 風險程度的解釋：風險程度的解釋及資訊。包括致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度的解釋。Slovic(1998)將風險定義為「機率」(probability)和後果嚴重性(severity of consequences)的混合物。本研究風險程度的解釋類目包括以下三類：

- (1) 是否提到一般感染的可能性(感染機率)或後果嚴重程度：如感染率、社區傳染率(二次傳染率)約 22%-33%、死亡率、致死率、報導提到 H1N1 新型流感傳染性高但嚴重性低、輕症多可自行痊癒、痊癒率高。
- (2) 是否提到某些特定人口較容易受到感染的可能性(感染機率)或後果嚴重程度：例如提到慢性病患者、孕婦、孩童等高危險群的感染機率較高，較容易引起併發症。
- (3) 其他：目前疫情等級、警戒等級。

2. 風險比較：運用熟悉的風險和不熟悉的風險評估作比較，以減少恐懼和民眾感知的嚴重程度。例如將 H1N1 新型流感和普通感冒、一般流行性感冒、禽流感、1918 年西班牙流感、SARS 等傳染性疾病比較。包括比較致病原的差異、感染的症狀、感染可能性、疾病嚴重性、疾病對健康的影響、死亡率等。本研究將 H1N1 新型流感相關疾病的風險比較類目建構如下：

- (1) 和普通感冒相比較
- (2) 和季節性流行性感冒比較
- (3) 和禽流感比較
- (4) 和 1918 年西班牙流感比較。

(5) 和 SARS 比較

(6) 其他：無法歸類至上述任一類

3. 過程解釋：是關於事件過程的解釋。H1N1 新型流感疾病數據及偵測過程、政府及衛生及醫療單位等相關單位的回應跟措施。包括以下四類：

(1) 疫情數據資料更新：例如感染的人數、死亡人數、新增病例、疑似病例、擴散國家數等量化數據。

(2) 提及目前疫情傳佈範圍／地區。

(3) 其他：例如偵測 H1N1 新型流感，可用快速篩檢試劑確認是否感染 A 型流感、運用「反轉錄聚合酶連鎖反應」檢驗（稱為 RT-PCR 檢驗）可確認是否感染 H1N1 新型流感。

4. 定義解釋：解釋定義關鍵辭彙的概念。類目說明如下：

(1) 提到 H1N1 新型流感相關的病理概念：定義、一般症狀、發現、潛伏期、病變等。

(2) 是否有提到 H1N1 新型流感的感染途徑／傳染方式：傳染途徑是透過飛沫傳染與接觸傳染。

(3) 其他。

5. 實用建議：提出實際的建議包括如何預防的方法、治療或可諮詢的管道。

類目包括以下五類：

(1) 提及預防方式或建議：如勤洗手、戴口罩、消毒、施打 H1N1 新型流感疫苗、少出入公共場合、密閉空間。

(2) 提及感染 H1N1 新型流感或發生警訊（疑似感染）後可採行的措施：就醫、自我健康管理。

(3) 提到如何治療 H1N1 新型流感：運用克流感（Tamiflu）、瑞樂沙

(Relenza) 等藥物治療。

(4) 提及可供諮詢的單位或管道：例如提到疾管局網址、1922 防疫專線。

(5) 其他：無法歸類至上述任一類。

## 六、新聞圖表文字中公眾憤怒恐慌的要素

本類目欲探究圖表文字內容是否具有公眾憤怒恐慌的要素？或風險解釋？並將圖表呈現結果與報導正文相比。

由於圖表文字內容為新聞報導中一種呈現的形式，而本研究關注新聞報導是否具有公眾憤怒恐慌的要素或風險解釋，因此也將以先前討論的公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋，分析新聞圖表的文字內容。此外，因圖表新聞內容較為簡短，因此研究圖表文字時，僅根據公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋的大項目編碼，編碼方式為，有則登錄 1，沒有則登錄 0，若無圖表則不適用，填入 99。公眾憤怒恐慌的要素各大類目整理如下：

- (一) 描述或可能引發公眾憤怒恐慌的修辭。
- (二) 推測／預測。
- (三) 衝突或矛盾。
- (四) 籠統的建議。
- (五) 錯誤的判斷或疏失。
- (六) 匿名消息來源。
- (七) 其他。

## 七、新聞圖表文字中風險解釋

如同前述，圖表文字內容為新聞報導中一重要部分，因此將分析新聞圖表文字中是否有出現風險解釋。並根據風險解釋的六大項目編碼，編碼方式為，有則登錄 1，沒有則登錄 0，若無圖表則不適用，填入 99。風險解釋的各大項目如下：

- (一) 風險程度的解釋。
- (二) 風險比較。
- (三) 過程解釋。
- (四) 定義解釋。
- (五) 實用建議。
- (六) 其他。



### 第三節 資料分析方式與信度檢驗

#### 壹、資料分析方式

根據前述內容分析類目編碼後的資料，本研究運用 SPSS 17.0 統計軟體進行分析。新聞基本資料部分，研究類目為名目變項，因此使用卡方分析為統計方法。並將採用描述性統計觀察《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》和《蘋果日報》的新聞版面、新聞性質、新聞篇幅、圖表數量的次數分配及百分比。

在新聞內容資訊部分，研究者針對新聞主題、主要消息來源、次要消息來源，和公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋進行登錄，其中新聞主題、主要消息來源將呈現其次數分配及百分比，並比較不同報紙之間的差異，而主題及主要消息來源除分析不同報紙之間的差異外，將與 H1N1 新型流感疫情的不同階段交叉分析，藉以探討不同時間點，報導的焦點為何。

本研究關注的報導是否呈現公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋，除將呈現其次數分配及百分比外，並將疫情不同時期與不同報紙和公眾憤怒恐慌的各項要素及風險解釋交叉分析，以了解不同時間點、不同報紙間各公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋是否有不同。此外，擬嘗試分析各公眾憤怒恐慌的要素及各風險解釋之間的相關性，除此之外，亦分析兩大要素架構間的關聯，了解不同要素之間的關係。

另由於圖表文字內容也是報導中的一部分，因此本研究將圖表文字內容納入分析樣本，以了解圖表文字中呈現公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋的比例，並進一步嘗試分析報導正文與圖表文字間公眾憤怒恐慌的要素及風險解釋的相關性，以了解報導正文與圖表文字呈現新流感風險訊息的關聯。

#### 貳、信度檢驗

為求內容分析類目建構具有可靠性，本研究在正式編碼之前，隨機抽取樣本



10%（133 則）進行前測。研究共計兩位編碼員進行新聞內容分析編碼。除研究者外，另一位編碼員亦為國立政治大學新聞系碩士班研究生。準備前測時，研究者將研究目的及各項類目與編碼員詳述，經過多次編碼練習，並針對初次編碼較不一致的類目如消息來源數量、主要消息來源、各憤怒恐慌的要素討論，取得共識並將語意模糊的類目進行修訂。兩位編碼員對新聞基本資料與新聞內容資訊的編碼內容進行信度檢驗，相互同意度及信度計算公式如下（王石番，1989，頁 294-295）：

$$\text{相互同意度} = \frac{2M}{N1 + N2}$$

$$\text{信度} = \frac{N \times \text{平均相互同意度}}{1 + [(n-1) \times \text{平均相互同意度}]}$$

<p>M：完全同意之數目  N1：第一位編碼員應有的同意數目  N2：第二位編碼員應有的同意數目  n：參與編碼人員數目</p>
--

經上述公式計算後，本研究各分析項目的前測信度如下頁表 3-2 所示，介於.84~.97 之間，整體項目的部分，相互同意度為.87，總體信度為.93，符合一般社會科學研究可接受之標準。

表 3-2：H1N1 新型流感新聞內容分析前測信度 (N=133)

分析項目	信度
新聞性質	.90
字數	.91
文章主題	.85
消息來源數量	.88
主要消息來源	.84
次要消息來源	.86
憤怒恐慌的修辭	.85
推測預測	.85
衝突或矛盾	.89
籠統的建議	.94
錯誤的判斷或疏失	.87
匿名消息來源	.91
風險程度的解釋	.84
風險比較	.85
過程解釋	.94
定義解釋	.88
實用建議	.87
圖表數量	.91
圖表文字中憤怒恐慌的要素	.94
圖表文字中風險解釋	.97
總體信度	.93

## 第四章 資料分析

本章將探討台灣報紙媒體呈現 H1N1 新型流感報導的內容，論及新聞基本的資料分布、呈現哪些新聞主題與新聞性質、主要消息來源？並含括報導呈現哪些公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋？而上述探討面向是否會隨著疫情的發展不同而有所變化？以及公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋之間的關聯，和圖表文字呈現的風險資訊。首先回應研究問題一，H1N1 新型流感相關報導基本資料的特性為何？是否因不同報紙有所不同？

### 第一節 H1N1 新型流感報導的基本資料分布

本研究分析國內《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》和《蘋果日報》共四份報紙 H1N1 新型流感的新聞報導，蒐集日期自 2009 年 4 月 25 日至 2010 年 2 月 25 日止，期間跨越十一個月，共得 1,324 則報導。

#### 壹、H1N1 新型流感報導量分布

就各報紙類別的分布上，以《自由時報》的報導量為最多，共 361 則，占全部新聞樣本的 27.3%；其次為《中國時報》，共 341 則，占全部新聞樣本的 25.8%；再次為《蘋果日報》，共 317 則，占全部新聞樣本的 23.9%；最少為《聯合報》，共 305 則，占全部新聞樣本的 23.0%。

茲將各個月份劃分為上旬、中旬與下旬三部分，分析報導數量時間的變化趨勢，從圖 4-1 可發現，四報合計的報導量在 2009 年 5 月 1 至 10 日達到最高峰，四份報紙數量共有 219 則，但至 2009 年 5 月 11 至 20 日期間，報導量迅速下滑，四報共有 106 則，而至 5 月 21-31 日期間，報導數量微幅增加至 143 則，但至 6 月初時，四報報導數量大幅減少，僅有 21 則，6 月中旬時則微幅上升至 39 則，6 月下旬至 8 月 20 日期間，四報報導數量也相對較少。但至 8 月 21 至 31 日期間報導數量又

增加至 146 則，為報導數量的第二高峰，而 9 月上旬報導數量略減，四報共 127 則，9 月中旬後，報導量有下降的趨勢，雖至 10 月中旬時，報導較 10 月上旬時略增，但隨後報導數量漸少，至蒐集樣本分析最末月份的 2010 年 2 月，報導僅有零星幾則。

進一步探究四報報導數量的差異，可發現在 2009 年 4 月 25-30 日期間《聯合報》高於其他三報，在 2009 年 5 月 1-10 日《中國時報》則明顯高出其他三份報紙的報導數量，直至 5 月下旬時仍略高於其他三份報紙。整體而言，各報的報導數量趨勢大致相符。

由於新聞跨越不同月份，逐月分析僅能了解整體新聞數量大致的變化，但研究者欲探討在疫情發展不同階段時，新聞報導數量是否會產生變化。故以下研究者將依據第二章第一節曾提及的 H1N1 新型流感疫情發展的五個時期，探究報導數量是否隨著疫情發展階段而異，並分析報紙媒體在不同疫情階段的報導特色。

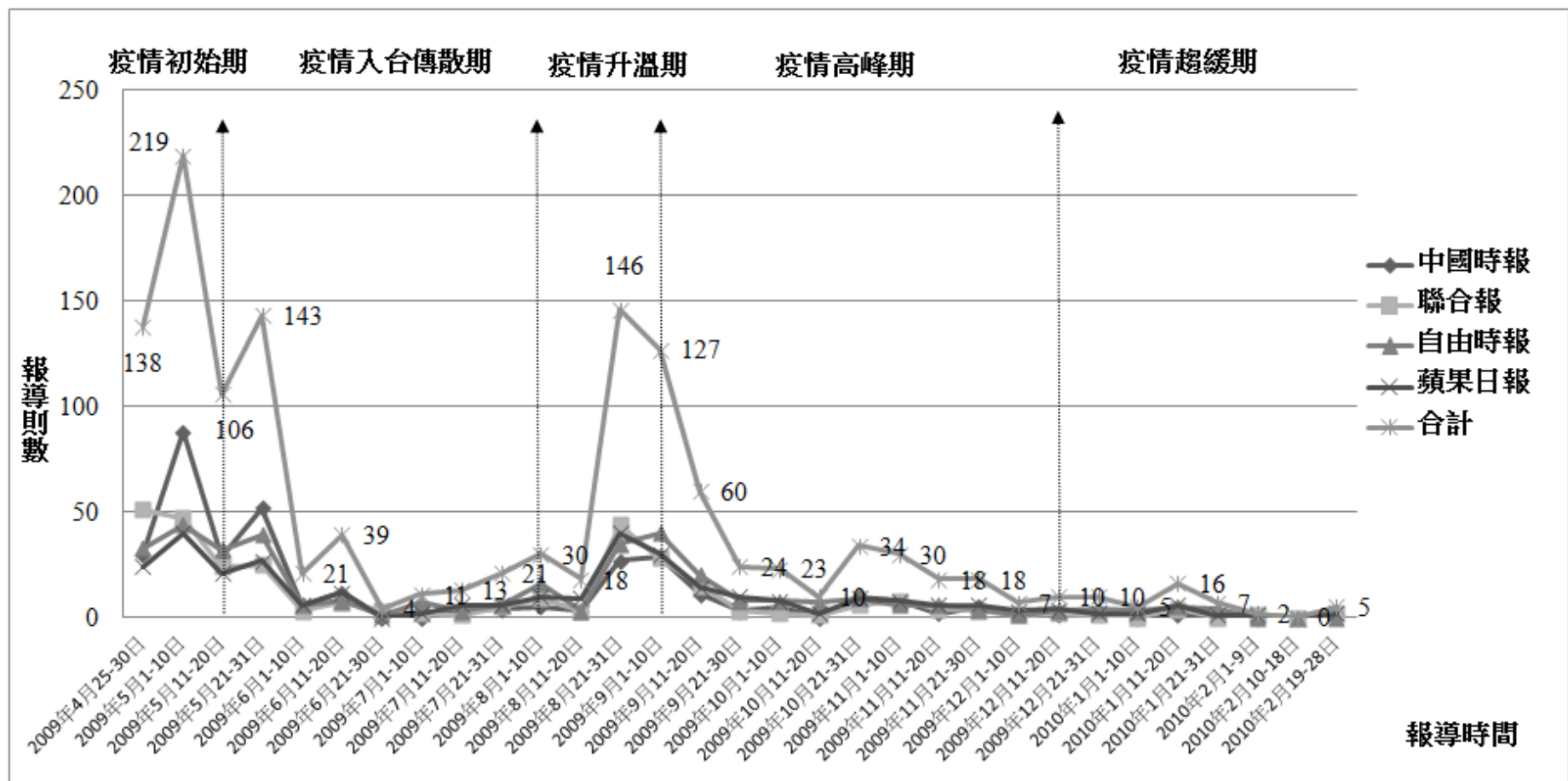


圖 4-1：H1N1 新型流感新聞數量變化

註：2009 年 4 月的報導蒐集 25 日至 30 日；2010 年 2 月報導蒐集至 25 日。另報導時間逐月劃分為三部分，以利觀察報導數量趨勢變化。

## 一、疫情初始期（2009年4月25日至2009年5月19日）

在疫情初爆發階段，H1N1 新型流感的報導數量為五個時期之首位，四報皆大量報導 H1N1 新型流感最新的訊息，共 460 則，占總新聞樣本 34.7%（見圖 4-2），推測因 H1N1 新型流感為一新型突變病毒，為社會大眾不熟悉且傳染迅速的疾病，因此當病毒在墨西哥及美國西南地區現蹤時，即引起國內報紙媒體關注各國疫情發展，雖國內並未出現疫情，但報導仍出現討論推估 H1N1 新型流感病毒在國內流行的報導。報導議題包括疫情最新情形、各國感染的人數、死亡人數、對各國造成的影響。比如以下這則新聞：

前所未見的新型豬流感病毒近日在墨西哥蔓延。世界衛生組織(WHO)表示，墨國感染病例多達 1,004 例，已有 68 人因而死亡，就連鄰近的美國也出現 8 個感染病例。WHO 秘書長陳馮富珍說，這次豬流感情況嚴重，有可能引發大流行，必須密切注意疫情發展。受疫情所困的墨西哥政府如臨大敵，展開 25 年來規模最大的關閉公共場所行動...(聯合報,2009.4.26: AA 國際／運動)。

各報同樣皆針對 H1N1 新型流感傳染速度較迅速之特性，做一說明，例如：

國衛院感染症研究組張仲明教授指出，此次豬流感疫情短短幾天就在墨西哥、美國快速擴散，傳染速度之快超乎想像。和 SARS 病毒不同的是，人感染 SARS 病毒，在出現發燒症狀後才會傳染，但感染豬流感病毒，人還未發燒就開始有傳染力，因此較難防範，依照目前的發展，疫情擴及全球「絕對跑不掉！」…（中國時報，2009.4.27: A3 國際新聞）。

此外，此時期四報也呈現消息來源針對疫情造成的影響、死亡人數，和致死率進行預測，例如以下這則新聞的標題及內文：

- 專家：入冬後恐爆發大流行 國外警告「疫情若擴散 逾億人喪命」

一周內奪走墨西哥 152 條人命的豬流感（H1N1 新型流感），已使全球聞「豬流感」色變，國外專家昨預測若疫情擴散，恐造成全球逾億人口死亡。國內病毒學或感染症專家則認為，台灣天氣正轉熱，不適合病毒生存擴散，若邊境管控嚴密，也許最近會傳疫情但只有零星個案，不過入冬後恐爆發大流行，「台灣是逃不過了」。衛生署長葉金川也說：「要過今年冬季才得以鬆一口氣。」英國國家醫學研究院病毒學家麥考利認為，H1N1 新型流感這次來得又急又猛，「致死率可能與 1918 年（西班牙流感）相似。」西班牙流感病毒即屬 H1N1 一種。英國華威大學榮譽教授狄莫克更警告，國際社會若拿不出有效對策，H1N1 新型流感擴散程度可能超過西班牙流感，屆時至少會有 1.2 億人死亡。…（蘋果日報，2009.4.29: A2 豬流感特別報導）。

整體而言，此時期四份報紙 H1N1 新型流感報導的切入點，為 H1N1 新型流感的疫情概況及疾病對各國造成的影響及政府的因應或態度。

## 二、疫情入台傳散期（2009 年 5 月 20 日至 2009 年 8 月 3 日）

此一階段的起始點，為國內出現首位 H1N1 新型流感境外移入的確診病例，在疫情初次登入台灣開始擴散期間，報導總數量為五個時期中的第三位，共有 277 則，占 20.9%。進一步分析此階段報導內容，研究發現新聞內容除延續前一階段，關注各國疫情概況、疾病造成的影響及政府的因應或態度，此一階段更因國內開始出現感染或死亡個案，因此報導開始聚焦於國內的疫情現況，比如以下這則新聞實例：

指揮中心昨天發布國內首例本土確定病例，也是第七例新流感病例，患者為四十歲女性，是第四例病例的友人；昨天同時新增兩例境外移入病例，為自美返台留學生，一男一女，國內新流感例累計已達九名（聯合報，2009.5.26: A1）。

此外，報導仍繼續關注國際疫情最新的訊息，包括世界衛生組織發布目前的疫情等級、疫情擴散的國家、H1N1 新型流感最新的研究發現。例如，世界衛生組織於 2009 年 6 月 11 日，宣布 H1N1 新型流感為全球大流行等級，四報皆報導此訊息，在此舉一則實例如下：

鑑於北美以外地區的多個國家，包括澳洲、智利、英國、西班牙和日本病例激增並相繼出現人傳人群聚感染案例，世界衛生組織（WHO）幹事長陳馮富珍在台灣時間今日零時召開的記者會上宣布，H1N1 新流感疫情的警戒層級從目前第五級，調升到最高的第六級，正式宣告進入全球大流行！…（自由時報，2009.6.12: A8 生活）。

除此之外，四報報導也出現數則討論國內政府防疫的疏失，例如，以下新聞提及有議員質疑外交部隱匿疫情，如下：

議員痛批：「使館特區若成為台灣第一個社區感染，將是國恥！」…國合會秘書長陳連軍表示，週日（十四日）四名外交部員工從中南美洲返國未有異狀，其中一名女性員工十五日照常上班，下午三點半不舒服請假回家，晚上發燒，十七日確診。莊瑞雄質疑，為何外交部沒有通知整棟大樓？有隱匿疫情之嫌。…（自由時報，2009.6.19: A12 生活）。

整體而言，此一階段的新聞報導除延續前一階段，關注各國疫情概況及疾病造成的影響及政府的因應或態度，更聚焦於國內病毒傳散的情形、並出現更多關於疾病如何預防、政府因應措施，如停課標準，及政府防疫疏失的討論，報導議題較前一疫情階段多樣。

### 三、疫情升溫期（2009 年 8 月 4 日至 2009 年 9 月 1 日）

此一時期為國內疫情升溫階段，報導總數量為五個時期中的第四位，共有 196 則，占 14.8%。報導內容多為關於國內最新疫情的發展，包括增加的重症病例數與



分析哪些年齡層有較高感染的風險。例如：

疾管局統計，連同昨天新增之三例重症病例，國內重症累計已達四十七例，其中一到十五歲學齡前幼童到國中生多達廿四例。專家分析應與他們年幼抵抗力弱，且校園互動密切有關。其次是廿五到四十九歲青壯年，多數是無潛在疾病者，累計有十六名重症，占卅四%…（中國時報，2009.8.27: A5 焦點新聞）。

#### 四、疫情高峰期（2009年9月2日至2009年12月13日）

在秋冬之際，流感疫情進入高峰，此時期 H1N1 新型流感的報導數量在五個階段居次，共 338 則，占總新聞樣本 25.5%。報導內容多為國內外疫情現況更新，包括類流感人數增加、孕婦感染新型流感的個案、停課班級數創新高等。例如以下新聞實例，論及孕婦感染新型流感，因擔憂服藥的副作用，而未及時投藥，造成不幸死亡的個案：

- 拒吃藥 孕婦一屍兩命護八月胎傳憾事 醫：孕期可服克流感

國內出現首例染 H1N1 新型流感（新流感）致母子雙亡案例。一名台東縣 23 歲、懷胎 8 個月的余姓孕婦染新流感，擔心服藥傷害胎兒，拒絕吃藥，15 日發病、20 日即不治，造成一屍兩命的憾事。醫師表示，不分孕期皆可服用克流感，呼籲孕婦配合醫囑用藥，以免再發生類似悲劇。…（蘋果日報，2009.9.22: A3 要聞）。

另有部分新聞呈現疫情升溫，包括提及停課班級增加，顯示全台可能感染人數有增加的趨勢：

新流感第二波疫情來勢洶洶，截至昨天，因新流感停課班數創新高，超過一千班。衛生署表示，停課等自主健康管理措施可減少病毒傳播，「該停的還是要停」。…

(聯合報，2009.11.1: A6 生活)。

而此一階段，台灣首度出現抗藥性病毒株的個案，故出現報導針對出現抗藥性病毒株的國家做一整理。例如：

台灣出現國內首株、全球第卅六株對「克流感」具抗藥性的新流感病毒株。…世界衛生組織（WHO）資料指出，目前已有丹麥、日本、加拿大、美國、中國及香港、新加坡、泰國、巴西及阿根廷等九國出現對克流感具抗藥性的新流感病毒株，台灣是全球第十個國家。…（中國時報，2009.10.21: A6 生活新聞）。

整體而言，此一階段，因疫情升溫，報導的內容多為國內外疫情現況更新及感染 H1N1 新型流感個案的報導。

#### 五、疫情趨緩期（2009 年 12 月 14 日至 2010 年 2 月 25 日）

在疫情趨緩階段，H1N1 新型流感的報導數量為五個時期中最少，共 53 則，占總新聞樣本 4.0%，顯示隨著疫情降溫，報導數量也隨之減少。以下舉一則描述疫情降溫的報導實例，如下：

- 疾管局：新流感第二波高峰過了

…衛生署疾病管制局副局長周志浩說，第二波新流感高峰已在兩周前出現，十一月疫苗開打後，隨接種疫苗人數愈來愈多，疫情有逐漸走緩趨勢。…周志浩說，國內新流感疫情九月初達到第一波高峰，第二波高峰出現在兩周前，目前疫情已開始下降…（聯合報，2009.12.14: A6 生活）。

綜觀此階段新聞報導的內容，為延續前一階段國內外疫情現況更新及感染 H1N1 新型流感個案的報導，並出現疫情降溫的報導。

若進一步觀察 H1N1 新型流感報導數量的趨勢（見圖 4-1）則可發現，疫情相關報導數量的最高峰落在疫情初始期，進入疫情入台傳散初期時，仍有許多相關報導，隨後報導數量則迅速下滑，至疫情升溫時又報導數量又攀向另一波高峰，至疫情高峰初期，仍有許多報導，之後至疫情高峰後期與疫情趨緩期時，報導數量明顯減少。

綜合前述，比較五個疫情階段時期，四報總體報導數量的變化（見圖 4-2），可發現在疾病爆發初期，國內四報報導總數為最多，當 H1N1 新型流感在台灣出現感染首例報導仍比疫情在國外傳散初期的報導總數來的低，此報導數量的變化，反映出媒體在事件初始時，因為事件「新」的特質，有較多的報導。而四報報導總量在疫情高峰期居次，顯見當疫情攀向高峰時，仍會出現許多 H1N1 新流感相關報導。總體而言，根據四報報導數量統計的結果，除疫情高峰期外，報導數量隨時間變化而減少。

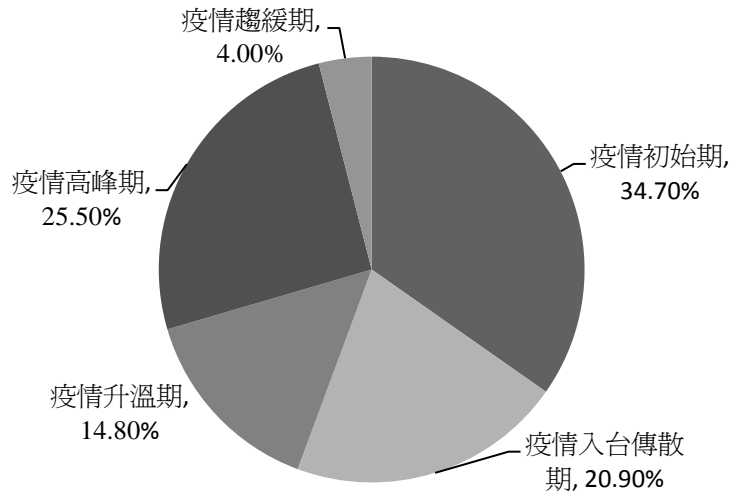


圖 4-2：H1N1 新型流感各疫情階段的報導數量比例

## 貳、H1N1 新型流感報導的新聞版面、性質、篇幅、圖表數量的分布

我們對 H1N1 新型流感報導數量分布有初步了解後，茲將分析 H1N1 新型流感報導的基本資料，包括新聞版面、新聞性質與新聞篇幅分布、圖表數量分布，並比較不同報紙之間的差異。

### 一、H1N1 新型流感報導的新聞版面分布與報別差異

H1N1 新型流感報導的版面分布以「頭條焦點」為最多，共有 733 則(55.4%)，(見表 4-1 最右欄)顯示國內四大報將 H1N1 新型流感報導視為重要的新聞，且因疫情影響全民健康，因此出現在報紙較前面的版面。其次為「生活綜合」，占 30.9%，因 H1N1 新型流感報導隸屬於醫療健康議題，而常出現在「生活綜合」版面不令人意外。版面數量第三位為「國際兩岸」(10.3%)，由於 H1N1 新型流感為全球性的傳染性疾病，疫情傳散的區域廣泛，因此有許多國外或對岸最新的疫情發展或研究發現。

此外，所有新聞樣本中，也出現少部分報導在「其他」、「財經」版面，包括《聯合報》的教育版及《蘋果日報》的健康版及《中國時報》、《聯合報》與《自由時報》的財經版面，此可能與 H1N1 新型流感會影響民眾健康、造成股市波動，故在「其他」及「財經」版面出現少量的報導。

若進一步比較四報在版面分布的狀況(表 4-1)可發現有所差異〔 $\chi^2(9, 1324) = 423.901, p < .001$ 〕。探究報導版面，發現四報皆將許多文章置於「頭條焦點」版，顯示各報將相關報導視為重要社會議題，為讀者所應關心的事件，尤其《蘋果日報》更有高達九成二的相關報導出現在「頭條焦點」版，明顯高出其他三報分布的比例。而《自由時報》的 H1N1 相關報導的版面排序和其他報紙則不相同，高達六成的報導出現在「生活綜合」版，顯示該報將相關事件視為和民眾生活息息相關的議題處理。此外，《聯合報》將相關報導刊登在「國際兩岸」版的比例也明顯高於其他三

報。簡而言之，四家不同的媒體組織，對於 H1N1 新型流感相關報導版面的處理策略有所不同。

表 4-1：H1N1 新型流感報導的新聞版面分布：依報紙類別分類（%）

報別 新聞版面		中國時報 (N=341)		聯合報 (N=305)		自由時報 (N=361)		蘋果日報 (N=317)		總計 (N=1324)	
頭條焦點		48.4		49.2		35.2		91.8		55.4	
生活綜合		30.5		26.6		60.1		2.2		30.9	
國際兩岸		12.9		23.9		3.6		2.2		10.3	
其他	健康	8.2	7.9	0.3	0.3	1.1	0	3.8	3.8	3.4	2.9
	財經		0.3		0.0		1.1		0.0		0.4
	教育		0.0		0.0		0		0.0		0.1
總計		100.0		100.0		100.0		100.0		100.0	
卡方值		合併「健康」、「財經」與「教育」類目後， $\chi^2(9, 1324) = 423.901, p < .001$									

註 1：《蘋果日報》在第一落的新聞版面中無財經相關版面，但有健康版；《聯合報》在第一落有教育版；《中國時報》、《聯合報》與《自由時報》在第一落新聞中無健康版。

註 2：由於新聞版面類目與報紙類別各細格小於 5 的比例超過 20%，為比較新聞版面在不同報紙是否有統計上的差異，合併「健康」、「財經」與「教育」類目進行卡方分析。

## 二、H1N1 新型流感報導的新聞性質分布與報別差異

H1N1 新型流感報導的新聞性質分布（見表 4-2 最右欄），有高達 82.6% 的新聞屬「純淨新聞」，與其他新聞性質的分布差距懸殊。其次為「外電翻譯」（14.5%），再次是「專欄社論」（1.1%），第四是「其他」（1.0%），如新聞報導中單獨一則的新聞 Q&A，最後是「專訪」（0.8%）。

「純淨新聞」是記者採訪寫作的基本格式，記者僅對事件進行陳述，不發表個人意見或評論。「專訪／特稿」則是記者對議題或事件加入自身的觀察和分析。而「專欄／社論／評論」則是請專家撰寫對議題事件較深入的分析，或報社總編輯撰

寫的社論。「外電翻譯」則是國內報社編譯翻譯自國外媒體、通訊社的新聞。

從研究結果發現，H1N1 新型流感報導多為「純淨新聞」，或有部分為翻譯自外電的訊息，而較少針對某一議題做深入的分析，或邀請專家撰寫專欄。

根據表 4-2，四報在新聞性質分布上具明顯差異[ $\chi^2(6, 1324) = 16.857, p < .05$ ]。雖四報處理 H1N1 新型流感新聞的方式皆較為傳統，多以「純淨新聞」的方式揭露相關訊息，但在「外電翻譯」的運用上，《聯合報》則高於其他三報，而《中國時報》呈現「外電翻譯」的比例則相對較低（11.4%）。此外，在其他報紙文章形式上，《聯合報》處理新聞的方式也相對多樣化，出現其他新聞型式的比例（4.9%）高於其他三報。

表 4-2：H1N1 新型流感報導的新聞性質分布：依報紙類別分類（%）

新聞性質		報別		中國時報 (N=341)		聯合報 (N=305)		自由時報 (N=361)		蘋果日報 (N=317)		總計 (N=1324)	
純淨新聞				87.7		78.0		80.3		84.2		82.6	
外電翻譯				11.4		17.0		16.1		13.6		14.5	
其他	專訪／特稿	0.9	0.0	4.9	0.7	3.6	2.5	2.2	0.0	2.9	0.8		
	專欄／社論 ／評論		0.6		2.6		0.6		0.6		1.1		
	其他		0.3		1.6		0.6		1.6		1.0		
總計				100.0		100.0		100.0		100.0		100.0	
卡方值		合併「專訪／特稿」、「專欄／社論／評論」與「其他」類目後， $\chi^2(6, 1324) = 16.857, p < .05$											

註：由於新聞性質類目與報紙類別各細格小於 5 的比例超過 20%，為比較新聞性質在不同報紙是否有統計上的差異，合併「專訪／特稿」、「專欄／社論／評論」與「其他」（如新聞 Q&A）類目以進行卡方分析。

### 三、H1N1 新型流感報導的新聞篇幅分布與報別差異

H1N1 新型流感報導四報總體的新聞篇幅分布(見表 4-3 最右欄),以「301~600 字」的報導為最多(49.5%),其次為「601~900 字」(41.5%),再次是「901~1200 字」(6.0%),第四是「1201~1500 字」(2.1%),最後是「1501 字以上」(0.9%)。

研究結果發現,四報的新聞篇幅多在「301~600 字」或「601~900 字」間,報導篇幅愈大,報導數量愈少,大篇幅的報導「900 字以上」僅占整體樣本的近一成(9.0%),簡言之,H1N1 新型流感報導樣本的篇幅約九成在「900 字以下」,以一般平面報導的篇幅呈現,而較少以長篇幅論述呈現相關事件。

比較四報的新聞篇幅是否有差異,由於新聞篇幅與報紙類別各細格小於 5 的比例為 20%,且表格中有預期個數小於 1,故無法進行卡方分析,僅依各報百分比分析。根據統計結果,《聯合報》相關報導的篇幅較少,高達 73.1%的文章字數在「301-600 字」,明顯高於其他三報。《中國時報》與《自由時報》則以「601~900 字」為最多數。而《蘋果日報》的篇幅則多在「301-600 字」間(56.5%),但篇幅較長的文章也以《蘋果日報》為最多,占 8.5%高出其他三報,尤其《中國時報》與《聯合報》皆未出現篇幅超過「1201 字以上」的文章。

表 4-3：H1N1 新型流感報導的新聞篇幅分布：依報紙類別分類(%)

報別 圖表數量	中國時報 (N=341)	聯合報 (N=305)	自由時報 (N=361)	蘋果日報 (N=317)	總計 (N=1324)
301-600 字	37.0	73.1	35.2	56.5	49.5
601-900 字	63.0	26.9	46.8	26.5	41.5
901-1200 字	0.0	0.0	14.4	8.5	6.0
1 201-1500 字	0.0	0.0	3.3	5.0	2.1
1501 字以上	0.0	0.0	0.3	3.5	0.9
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：由於新聞篇幅與報紙類別各細格小於 5 的比例為 20%，且有預期個數小於 1，故無法進行卡方分析。

#### 四、H1N1 新型流感報導使用的圖表數量分布與報別差異

分析 H1N1 新型流感報導運用圖表的情形，發現未運用圖表的新聞有 78.1%（見下表 4-4 最右欄），使用一張圖表的報導占 16.5%，兩張圖表有 3.2%，運用三張圖表則是 1.7%，而四張圖表僅占 0.5%。

整體而言，統計結果發現，H1N1 新型流感相關報導使用圖表的比重偏低，使用圖表的數量隨著圖表個數增加，運用的比例愈低，顯示 H1N1 新型流感報導運用圖表解釋資訊仍不甚普遍。

若進一步比較四報運用圖表分布的情形，可發現四報在運用圖表數量上有明顯的差異〔 $\chi^2(6, 1324) = 220.851, p < .001$ 〕。《中國時報》、《聯合報》與《自由時報》三報在未運用圖表的比例皆相當高，即使少部分新聞有以圖表輔助新聞文字內容，也多運用一張圖表，除《蘋果日報》外，呈現一張圖表的比例依序為《自由時報》、《聯合報》、《中國時報》。

而《蘋果日報》有將近半數的報導皆使用一張以上的圖表，在有使用圖表的新聞中，又以運用一張圖表為最多，占該報總數的 32.5%，明顯高於其他三報運用圖表呈現疫情相關訊息的比例。

過去有研究分析禽流感風險報導，發現《蘋果日報》高達 62.96% 報導皆使用圖表，顯見《蘋果日報》強調視覺化的呈現方式（胡之瑋，2007）。在本研究中也

有相似的研究結果。



表 4-4：H1N1 新型流感報導圖表使用分布：依報紙類別分類（%）

報別 圖表數量		中國時報 (N =341)	聯合報 (N =305)	自由時報 (N =361)	蘋果日報 (N =317)	總計 (N=1324)
沒有圖表		90.0	87.9	83.1	50.2	78.1
一張圖表		9.4	10.8	13.9	32.5	16.5
兩張 圖表 (含 以上)	兩張圖 表	0.6	1.0	2.2	9.5	3.2
	三張 圖表	0.0	0.3	0.8	6.0	1.7
	四張圖 表(含 以上)	0.0	0.0	0.0	1.9	0.5
總計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
卡方值		合併「兩張圖表」、「三張圖表」與「四張圖表(含以上)」類目後， $\chi^2(6, 1324) = 220.851 p < .001$				

註 1：研究樣本未出現圖表數五張（含以上）的報導。

註 2：由於圖表數量類目與報紙類別各細格小於 5 的比例超過 20%，為比較圖表數量在不同報紙是否有統計上的差異，合併「兩張圖表」、「三張圖表」與「四張圖表（含以上）」類目進行卡方分析。

## 參、小結

檢視新聞資料可發現在不同疫情階段報導的內容有所變化，在國外初出現疫情時，台灣四報報導 H1N1 新型流感相關新聞多著重在疫情概況及疾病對各國造成的影響及政府的因應或態度。在國內出現首例境外移入案例後，此階段的新聞報導除延續前一階段，關注各國疫情概況及疾病造成的影響及政府的因應或態度外，報導更聚焦於國內病毒傳散的情形、並出現關於疾病如何預防、政府因應措施，如停課標準，及政府防疫疏失的討論，報導內容較多樣。顯示因國內出現感染個案，媒體焦點由國外疫情現況轉向國內疫情。而國內疫情升溫時，報導內容則多為關於國內最新疫情的發展，包括增加的重症病例數與分析哪些年齡層有較高感染的風險。入秋流感邁向高峰期時，報導內容多為國內外疫情現況更新。至疫情逐漸有降溫趨勢後，報導內容除國內外疫情現況更新及感染 H1N1 新型流感個案的報導，多為疫情

降溫的報導。綜上所述，各時期報導的特色大不相同，但更新疫情現況是各個疫情階段報導的重要主軸之一。

另分析在疫情不同階段時，報導數量總數的變化，可發現在疾病爆發初期，國內四報報導總數為最多，當 H1N1 新型流感在台灣出現感染首例報導仍比疫情在國外傳散初期的報導總數來的低，此報導數量的變化，反映出媒體在疫情初蔓延時，因為事件「新」的特質，有較多相關的報導。總體而言，根據四報報導數量統計的結果，除疫情高峰期外，報導數量隨時間變化而減少。

在新聞版面部分，H1N1 新型流感報導的版面分布以「頭條焦點」為最多，高達五成五的比例，顯示國內四大報將 H1N1 新型流感報導視為重要的新聞，故出現在報紙較前面的版面，因疫情相關議題和社會大眾的健康安全息息相關，各報視為應告知讀者的重要議題。比較四家不同的媒體，發現四報對於 H1N1 新型流感相關報導版面的處理策略有明顯差異。如《蘋果日報》有高達九成二的相關報導出現在「頭條焦點」版，明顯高出其他三報分布的比例。而《自由時報》的 H1N1 相關報導版面排序和其他報紙則不相同，高達六成的報導出現在「生活綜合」版，顯示該報將 H1N1 新型流感相關事件視為和民眾生活息息相關的議題處理。

在新聞性質部分，H1N1 新型流感報導的新聞性質分布，有八成的新聞屬「純淨新聞」，明顯高於其他新聞呈現形式，顯示報紙以其他評論、專訪、外電類的報導方式呈現的比例偏低。比較四報在新聞性質分布則具統計上顯著差異〔 $\chi^2(6, 1324) = 16.857, p < .05$ 〕。雖四報處理 H1N1 新型流感新聞的方式皆較為傳統，多以「純淨新聞」的方式揭露相關訊息，但在「外電翻譯」的運用上，《聯合報》則高於其他三報，而《中國時報》呈現「外電翻譯」的比例則相對較低。此外，在其他報紙文章形式上，《聯合報》處理新聞的方式也相對多樣化，出現其他如「專欄／社論／評論」的比例高於其他三報，故四報在新聞性質分布上有所不同。

而新聞呈現的篇幅方面，四報總報導樣本的篇幅約九成在「900 字以下」，以

一般平面報導的篇幅「301~600字」或「601~900字」間為最多，而較少以長篇幅論述呈現相關事件。比較四報在報導文章的篇幅運用，則發現《聯合報》相關報導的篇幅較少，高達七成報導在「301-600字」。《中國時報》與《自由時報》則以「601~900字」為最多數。而《蘋果日報》的篇幅則多在「301-600字」間，但超過1201字以上長篇幅的文章也以《蘋果日報》為最多。

分析 H1N1 新型流感相關報導使用圖表的數量分布，則發現報導運用圖表的比重偏低，使用圖表的數量隨著圖表個數增加，運用的比例愈低，若進一步比較四報運用圖表分布的情形，可發現四報在運用圖表數量上有明顯的差異〔 $\chi^2(9, 1324) = 223,479$   $p < .001$ 〕。四報中《蘋果日報》有將近半數的報導皆使用一張以上的圖表，在有使用圖表的新聞中，又以運用一張圖表為最多，占該報總數的 32.5%，明顯高於其他三報運用圖表呈現疫情相關訊息的比例，此《蘋果日報》常運用視覺化的方式呈現新聞的現象，在過去相關研究皆有類似發現。若以四報使用圖表總數而言，H1N1 新型流感相關報導運用圖表解釋資訊仍不甚普遍。

## 第二節 H1N1 新型流感報導的主題與消息來源

本節將討論研究問題二：H1N1 新型流感相關報導呈現哪些主題？報導主題是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？與研究問題三：H1N1 新型流感相關報導主要的消息來源為何？報導主要消息來源是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？

### 壹、H1N1 新型流感報導主題的分布

首先回應 H1N1 新型流感相關報導呈現哪些主題？

新聞主題是指一則報導內容的主旨，H1N1 新型流感報導的主題分布(見圖 4-3)，以「疫情現況」的描述為最多，占近五成二(51.9%)。此類目包含新聞主題為 H1N1 新型流感的流行病學描述、衝突事件、個案報導，顯示四報報導主題約有一半皆聚焦於疫情的情況描述，內容論及感染新流感的人數、疫情傳布的區域。以下舉一則主題為「疫情現況」的實例。

衛生署疾病管制局昨公布國內昨新增 4 起 H1N1 (新型流感) 群聚感染與 2 起重症病例，短短 1 個月，國內累計 28 起群聚感染、16 例重症；預估 9 月開學後，學校將成為新流感病毒最大傳播管道。…(蘋果日報，2009.8.8: A16 要聞)。

報導主題數量居次是「疾病知識及解釋」(15.3%)，包括 H1N1 新型流感疫病概論、預防保健資訊、研究發現、事件比較、事件調查因果關係與解釋等內容。部分報導指出 H1N1 新型流感病毒的特性、傳染的方式、預防的方式等，如以下新聞：

洛杉磯時報報導，豬流感的未來發展幾乎無法預測，科學家迄今還不知道這種流感如何傳染給人類、為何會致命、會繼續蔓延或漸漸消失。…

這次豬流感病毒混合了一種禽流感病毒、兩種豬流感病毒和一種人類流感病毒，是 H1N1 的變種。這種新的混合病毒原本應該只在豬隻之間傳染，最近突然傳染給人類，但不知道在什麼地方、什麼時間傳染給人類。自今年三月底以來，美國加州、德州、紐約州、堪薩斯州和俄亥俄州，以及加拿大和墨西哥都有人感染豬流感。...對科學家來說，流感威脅是很特別的挑戰。人類、豬、鳥和馬都有個自不同的流感病毒，很容易混合成新病毒。...

(聯合報，2009.4.28: AA 國際／運動)。

報導主題數量第三多的為「回應／反應／態度」(13.9%)，內容包括政府權責單位、醫護人員、感染者、一般民眾的回應／反應／態度。例如以下這則新聞呈現感染者家屬、疾管局官員與醫師的回應：

● 童 1 個月染 2 次流感 家屬恐慌

新流感疫情增溫，又傳抗藥性病例，讓許多家長憂慮。《蘋果》日前接獲讀者陳先生投訴指出，他六歲兒子一個月內連兩次罹患 A 型流感，擔心將對克流感產生抗藥性。醫師提醒，服克流感五天療程應按時服藥，勿自行停藥，如此就不用擔心抗藥性問題。...疾管局副局長周志浩說，A 型流感有不同病毒株，確實可能短時內再度感染，只是機率很低。台大醫院小兒感染科主任黃立民說，醫師仍應以有無高燒、全身痠痛、倦怠等症狀研判，「快篩敏感度不高，做了未必是陽性。」... (蘋果日報，2009.10.28: A9 要聞)。

報導主題數量第四為「因應措施及政策」(11.9%)，此類目包括政府推行的政策報導、衛生機關防治措施與疾病相關的補償／賠償／懲罰，例如：

...葉金川表示，目前衛生署已經準備了足夠的防疫物資，包括 N95 口罩三〇一萬個、外科口罩一一〇二萬個、全身式防護衣一五三·六萬套、平面口罩六七六七萬個；至於目前能有效治療新型流感的藥物，是以全人

口的一成準備量，其中克流感(Tamiflu)有一五九萬劑，瑞樂莎(Relenza)六十九萬劑。…(中國時報，2009.4.29: A3 新流感疫情)。

報導主題數量第五為「疾病的未來評估或影響」(4.8%)，此類目囊括 H1N1 新型流感可能傳染的持續時間、相關事件可能的發展程度、疫情是否有可能擴大、病毒的演變等提出說明或警告，及 H1N1 新型流感可能引發的社會或經濟層面的問題。而報導少數的主題為「政治效應」(1.8%)。綜上所述，H1N1 新型流感報導主題有呈現特定主題的偏向，此與過去研究報導主題的結果相符。

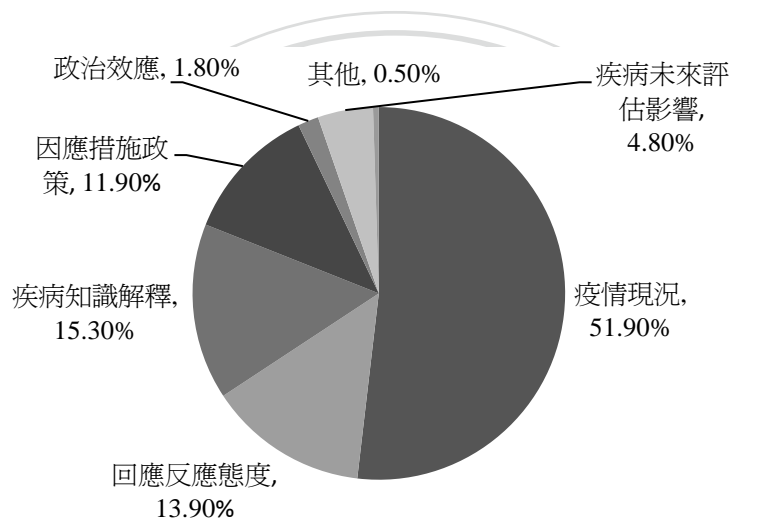


圖 4-3：H1N1 新型流感報導的主題分布

## 貳、H1N1 新型流感報導主題的疫情階段差異

此部分進一步分析各疫情階段報導主題的變化趨勢。回答研究問題二中，報導主題是否因不同疫情階段而異？

若使用卡方檢定，比較報導主題在不同疫情階段是否有統計上的差異，研究者先將新聞主題編碼個數較少的「疾病未來評估影響」、「政治效應」與「其他」三個項目合併後，發現報導主題在不同疫情階段有統計上的顯著差異〔 $\chi^2(16, 1324) = 63.361, p < .001$ 〕。

在疫情初始階段，報導主題傾向「疫情現況」(46.1%) (見下頁表 4-5)，其

次為「回應／反應／態度」占（14.8%），再次為「疾病知識的解釋」（14.6%）。

自台灣出現第一例境外移入感染病例後的疫情入台傳散期後，「疫情現況」仍是四份報紙最偏好的新聞主題，占 54.9%。但此階段專家對 H1N1 新型流感了解漸增，因此報導關於「疾病知識的解釋」（15.2%）比重躍居第二位。此階段報導主題第三位為「回應／反應／態度」（11.6%）。

進入疫情升溫期後，延續前兩個疫情階段，「疫情現況」仍是新聞樣本最偏好的主題（43.4%），但「回應／反應／態度」、「疾病知識的解釋」與「因應措施及政策」比例皆相同，占 17.3%。顯示在此一階段，報導主題為「因應措施政策」的新聞增加，推測因疫情嚴重性增加，因此報導也針對政府的政策或因應措施有更多的說明。

當疫情達到高峰時，報導主題多為「疫情現況」且比例增加，占有新聞七成三，顯示疫情攀升時，四家報紙著重報導疫情的狀況。其次為「疾病知識的解釋」（15.1%），再次為「回應／反應／態度」（14.5%）。在疫情逐漸平息後，報導主題仍為「疫情現況」占有新聞七成九，其次為「疾病知識的解釋」（15.1%），而「回應／反應／態度」、「因應措施政策」與「疾病未來評估影響」則皆占 1.9%。

綜合比較五個疫情階段新聞主題的趨勢，在疫情初始期，報導主題為「疫情現況」占該時期樣本約四成六，但至疫情趨緩時，主題編碼為「疫情現況」高達近八成，成為該時期報導的主軸，顯現在疫情初始期報導主題較為多樣，但當疫情趨緩時，報導主題聚焦於疫情擴散的情形或特定感染個案。整體而言，我們可以發現「疫情現況」為各時期 H1N1 新型流感報導最常呈現的報導主軸，但各疫情階段的比例仍有差距，且在各疫情階段報導主題除首位皆為「疫情現況」外，第二三名的的排序有所不同，尤其疫情趨緩期的主題比重與其他時期差異頗大，故報導主題在不同疫情階段有顯著差異。

以下列舉各疫情階段中比例最高的「疫情現況」類，該類報導的一大特色為引用國內疾病管制局公布疫情的數據，說明目前疫情的狀況。例如：

● 新流感增 4 例重症 6 歲女童命危

新流感疫情持續擴大，估計每週新增四千個社區感染案例，疾管局昨日公布國內又新增五例流感重症病例，四例是新流感，其中高屏地區一名六歲女童併發肺炎、肺水腫，因病況危急在加護病房搶救，病情不樂觀。疾管局昨也確認新增四所學校、一所醫療機構共五起新型流感群聚感染事件，共一百四十九人發病。目前國內共計有二十起群聚感染事件，共有七百七十六名疑似新流感個案，其中十六起群聚與校園或學生活動有關。…（自由時報，2009.8.6: A6 生活新聞）。

表 4-5：H1N1 新型流感報導的主題分布：依疫情階段分類（%）

疫情階段		疫情初始期 (N=460)		疫情入台傳 散期 (N=277)		疫情升溫期 (N=196)		疫情高峰期 (N=338)		疫情趨緩期 (N=53)		總計 (N=1324)	
報導主題													
疫情現況		46.1		54.9		43.4		73.2		79.2		51.9	
回應反應態度		14.8		11.6		17.3		14.5		1.9		13.9	
疾病知識解釋		14.6		15.2		17.3		15.1		15.1		15.3	
因應措施政策		13.0		10.5		17.3		9.8		1.9		11.9	
其他	疾病未來 評估影響	11.5	7.6	7.9	4.7	4.6	3.1	2.7	2.4	1.9	1.9	7.1	4.8
	政治效應		2.6		2.9		1.5		0.3		0.0		1.8
	其他		1.3		0.4		0.0		0.0		0.0		0.5
總計		100.0		100.0		100.0		100.0		100.0		100.0	
卡方值		合併「疾病未來評估影響」、「政治效應」與「其他」類目後， $\chi^2(16, 1324) = 63.361, p < .001$											

註：由於主題類目與不同疫情階段各細格小於 5 比例為 22.9%，為比較報導主題在不同疫情階段是否有統計上的差異，合併「疾病未來評估影響」、「政治效應」與「其他」類目進行卡方分析。



## 參、H1N1 新型流感報導主題的報紙類別差異

回應研究問題二中報導主題是否因不同報紙有所不同？根據統計分析，說明四報的 H1N1 新型流感報導主題因不同報紙有顯著差異〔 $\chi^2(18, 1324) = 46.152, p < .001$ 〕。雖四報出現比例最高的報導主軸皆為「疫情現況」（見表 4-6）。但各報二三名的報導主題有所不同。《中國時報》二、三名分別為「因應措施政策」（14.7%）與「回應反應態度」（12.6%），而《聯合報》其次與再次的主題比例為「回應反應態度」（14.4%）和「疾病知識解釋」（10.8%），《自由時報》第二與第三依序為「疾病知識解釋」（16.6%）與「回應反應態度」（15.8%），最後《蘋果日報》的第二名為「疾病知識解釋」（22.1%），較其他三報的比例為高，第三名為「回應反應態度」（12.6%）。

表 4-6：H1N1 新型流感報導的主題分布：依報紙類別分類（%）

報別 報導主題	中國時報 (N=341)	聯合報 (N=305)	自由時報 (N=361)	蘋果日報 (N=317)	總計 (N=1324)
疫情現況	51.3	57.7	47.9	51.4	51.9
回應反應態度	12.6	14.4	15.8	12.6	13.9
疾病知識解釋	11.4	10.8	16.6	22.1	15.3
因應措施政策	14.7	9.5	12.2	10.7	11.9
疾病未來評估 影響	5.3	5.9	5.5	2.2	4.8
政治效應	3.5	1.0	1.9	0.6	1.8
其他	1.2	0.7	0.0	0.3	0.5
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
卡方值	$\chi^2(18, 1324) = 46.152, p < .001$				

## 肆、H1N1 新型流感報導消息來源的數量及主要消息來源分布

此部分將針對 H1N1 新型流感報導呈現的消息來源做一解釋及分析。首先先針對四報引述消息來源數量的分布，再接續討論研究問題三：H1N1 新型流感相關報導主要的消息來源為何？報導主要消息來源是否因不同疫情階段而異？

### 一、消息來源數量分布

本研究統計結果發現，四份報紙在 H1N1 新型流感報導中呈現消息來源的量以兩個消息來源，占最多數（27.7%）（見下表 4-7 最右欄）。其次為三個消息來源，占 23.8%，而單一消息來源的新聞則為 23.1%。而新聞報導有引述較多消息來源數的新聞則占較少數，其中五個以上的消息來源占 12.1%（見表 4-5）。

和過去相關研究分析愛滋病（徐美苓、黃淑貞，1998）、腸病毒報導（姜采蘋，2009），皆發現新聞有仰賴單向消息來源或不明消息來源的情形的發現相同。值得注意的是，若報導過度仰賴單向消息來源，可能壓縮到其他民間團體、一般個人、病患及其家屬的聲音。

進一步比較四報消息來源數量則有明顯的差異〔 $\chi^2(15, 1324) = 86.440, p < .001$ 〕。《中國時報》、《自由時報》報導引用消息來源數量的比例，首位皆為兩個，依序為 30.2%與 33.0%，但《聯合報》則為三個（28.2%）。《中國時報》與《自由時報》排序第二皆為引述一位消息來源。《蘋果日報》引用消息來源數量最多的比例為五個或五個以上的消息（23.3%），其次為兩個消息來源（23.0%）。顯示《蘋果日報》在引用消息來源的數量上和其他報紙有較大的不同。

表 4-7：H1N1 新型流感報導消息來源數量分布：依報紙類別分類（%）

報別 消息來源數	中國時報 (N=341)	聯合報 (N=305)	自由時報 (N=361)	蘋果日報 (N=317)	總計 (N=1324)
0 個	0.0	0.3	0.3	0.9	0.4
1 個	26.4	21.0	26.6	17.7	23.1
2 個	30.2	23.6	33.0	23.0	27.7
3 個	23.8	28.2	24.9	18.3	23.8
4 個	11.1	14.1	10.2	16.7	12.9
5 個以上	8.5	12.8	5.0	23.3	12.1
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
卡方值	$\chi^2(15, 1324) = 86.440, p < .001$				

## 二、主要消息來源分布

此部分回應研究問題三中，H1N1 新型流感相關報導主要的消息來源為何？

根據統計結果，H1N1 新型流感報導的主要消息來源，占約四成五（45.4%）共 601 則，為「衛生單位官員」。其次為「其他政府單位及官員」（14.4%），再次為「醫院相關人員」（9.1%），第四位為「學者專家」（5.5%），第五位為「國際組織及相關人員」（5.4%）（詳見表 4-8）。如同第二章文獻回顧所示，本研究與 Swain（2007a）研究炭疽攻擊報導的消息來源結果相同，皆發現衛生官員是報導中最常引述的來源。

由於統計數據顯示主要消息來源是「衛生單位官員」占了 45.4%的發言比例，這個結果似乎與 H1N1 新型流感的新聞主題「疫情現況」呈現正相關。因為疫情現況的數據為國內疾病管制局統一發布訊息，因此報導中主要消息來源多為「衛生單位官員」。其次為「其他政府單位及官員」，是因 H1N1 新型流感防疫牽涉到政策的問題，而「醫院相關人員」能針對疾病傳染的過程等病理加以解釋，因此引用來自衛生官員或政府官員與醫院相關人員並不難理解。但除主要被引用前五類消息來源外，其他消息來源也相對被壓縮發言的空間，如「一般個人」僅占 3.1%，「病

患或病患家屬」占 1.8%，民間團體人員占 1.7%，政治人物民意代表占 1.1%。由研究結果可發現，新流感相關報導的發言權主要掌握在政府官員、醫事領域專家的手中，而一般民眾或病患與病患家屬則較易被排除在外。

表 4-8：H1N1 新型流感報導的主要消息來源分布

主要消息來源	則數	百分比
醫院相關人員	120	9.1%
學者專家	73	5.5%
衛生單位官員	601	45.4%
政府單位及官員	191	14.4%
政治人物民意代表	15	1.1%
國際組織及相關人員	72	5.4%
民間團體人員	23	1.7%
商業機構及企業人士	51	3.9%
病患或病患家屬	24	1.8%
一般個人	41	3.1%
外電報導	48	3.6%
記者媒體本身	11	0.8%
匿名或不明確	35	2.6%
其他	14	1.1%
無主要消息來源	5	0.4%
總計	1324	100.0%

在報導引用次要消息來源的分布上(見表 4-9)，仍以「衛生單位官員」(24.4%)為最多，其他排名則和主要消息來源比較則略有變動，因有 23.3%報導未出現次要消息來源，表示該則新聞無消息來源或僅出現一位消息來源，而「醫院相關人員」(13.7%)為第三位，「其他政府單位及官員」(12.9%)，第四位則是「學者專家」占 4.8%，第五位則變為「一般個人」占 4.8%。

瀏覽相關樣本，可發現報導常會引述疾管局對疫情發表說明，內容輔以記者採

訪專家，如醫生或研究者對疫情的看法，或報導的主要消息來源為疾管局人員，再引述其他單位政府官員的看法，比如教育部官員對停課方式的說明。以下舉一則疾管局發言人與醫生為主要及次要消息來源的新聞：

中央流行疫情指揮中心發言人施文儀昨說，近期比對國內病毒並未發現突變和抗藥性，顯示病毒穩定、溫和流行；但美國發現慢性病患感染後易死亡，若有社區感染，慢性病患要小心。… 振興醫院感染科主任周明淵說，流感病毒本就易突變，須觀察是否再次變異，一旦突變，現有藥物和研發中疫苗恐都失效，另建議慢性病患施打肺炎鏈球菌疫苗，一般人也可自費施打季節流感或新流感疫苗。…（蘋果日報，2009.6.16: A14 要聞）。

表 4-9：H1N1 新型流感報導的次要消息來源分布

主要消息來源	則數	百分比
醫院相關人員	182	13.7%
學者專家	63	4.8%
衛生單位官員	323	24.4%
其他政府單位及官員	171	12.9%
政治人物民意代表	25	1.9%
國際組織及相關人員	36	2.7%
民間團體人員	28	2.1%
商業機構及企業人士	46	3.5%
病患或病患家屬	15	1.1%
一般個人	57	4.3%
外電報導	20	1.5%
記者媒體本身	1	0.1%
匿名或不明確	28	2.1%
其他	20	1.5%
無次要消息來源	309	23.3%
總計	1324	100.0%

## 伍、H1N1 新型流感報導主要消息來源的疫情階段差異

此部分討論研究問題三論及，報導主要消息來源是否因不同疫情階段而異？由於主要消息來源與疫情階段各細格小於 5 比例為 41.3%，故無法進行卡方分析。因此研究者將從表 4-10 觀察各時期的主要消息來源變化趨勢。

在疫情初始期，主要的消息來源為「衛生單位官員」（36.5%）。其次為「政府單位及官員」（18.9%），再次為「國際組織及相關人員」（8.3%），第四位為「外電報導」及「商業機構及企業人士」皆占 6.1%。第五位「學者專家」（5.4%）。此外，因當時台灣並未出現疫情，此時期外電報導呈現的比例也較其他疫情階段高，故引述「國際組織及相關人員」的發言也較多。

至疫情入台傳散期，新聞主要的消息來源為「衛生單位官員」（49.8%），比前一階段增加許多。其次為「政府單位及官員」（11.6%），第三位為「醫院相關人員」（7.2%），第四位為「國際組織及相關人員」皆占 6.9%。第五位「學者專家」（6.5%）。進入疫情升溫時，新聞主要的消息來源為「衛生單位官員」（51.0%），其次為「政府單位及官員」（15.8%），第三位為「醫院相關人員」（9.2%），第四位為「學者專家」（5.6%）。

除上述四類消息來源，僅出現零星幾則報導引述其他消息來源為首要消息來源。此外，值得一提的是，此時期報導已很少引述「國際組織及相關人員」及「外電報導」，推測因國內疫情漸升，因此報導聚焦於國內疾病傳散情形，因此較少引述「國際組織及相關人員」的發言。

至疫情高峰期間，新聞主要的消息來源為「衛生單位官員」（48.8%），其他主要消息來源順序略有變動，其次變為醫院相關人員（14.2%），第三是「政府單位及官員」（12.1%），第四為「學者專家」（4.7%）。而最後疫情逐漸趨緩時，主要消息來源最多仍為「衛生單位官員」（56.6%），且比例為五個時期中最高者，

其次為醫院相關人員（18.9%）。而「病患或病患家屬」則躍居第三位，此和其他時期引述的比例順序不相同。

從資料可發現「醫院相關人員」隨著時期的變化，在各時期樣本引述的比例有增多的趨勢。匿名消息來源在疫情初始期最多，但隨著時間的變化，逐漸減少。推測在疾病初爆發的階段，關於疾病的傳散有較高的不確定性，因此匿名消息來源會比較高，而當社會各界對疾病了解愈多，匿名消息來源也隨之減少。

整體而言，主要消息來源是「衛生單位官員」的比例為最多。在疫情初始期報導中，「衛生單位官員」為主要消息來源的比例約三成六，至疫情趨緩期時，主要消息來源為「衛生單位官員」的偏向更為明顯，查閱樣本可發現報導經常引用衛生官員，內容包括疫情擴散的區域、感染或死亡的人數、預防的方式、衛生單位的因應措施等。



表 4-10：H1N1 新型流感報導的主要消息來源分布：依疫情階段分類（%）

疫情階段 主要消息來源	疫情初始期 (N=460)	疫情入台傳 散期 (N=277)	疫情升溫 期 (N=196)	疫情高峰期 (N=338)	疫情趨緩期 (N=53)	總計 (N=1324)
醫院相關人員	5.2	7.2	9.2	14.2	18.9	9.1
學者專家	5.4	6.5	5.6	4.7	5.7	5.5
衛生單位官員	36.5	49.8	51.0	48.8	56.6	45.4
其他政府單位及官員	18.9	11.6	15.8	12.1	0.0	14.4
政治人物民意代表	0.9	1.8	2.0	0.3	1.9	1.1
國際組織及相關人員	8.3	6.9	4.1	1.5	3.8	5.4
民間團體人員	2.2	1.8	1.5	1.2	1.9	1.7
商業機構及企業人士	6.1	5.1	3.1	0.9	0.0	3.9
病患或病患家屬	0.4	0.7	0.5	4.4	7.5	1.8
一般個人	5.2	1.8	1.5	2.7	0.0	3.1
外電報導	6.1	2.9	0.5	2.7	3.8	3.6
記者媒體本身	1.1	0.7	0.0	1.2	0.0	0.8
匿名或不明確	3.0	1.4	4.1	2.7	0.0	2.6
其他	0.2	1.1	1.0	2.4	0.0	1.1
無消息來源	0.4	0.7	0.0	0.3	0.0	0.4
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：各細格小於 5 比例超過 20%，故疫情階段與主要消息來源無法進行卡方分析。

## 陸、H1N1 新型流感報導主要消息來源的報紙類別差異

接續以上討論，此部分探究研究問題三中，報導主要消息來源是否因不同報紙而異？由於主要消息來源與不同報紙各細格小於 5 比例超過 20%，故無法進行卡方分析。茲將從表 4-11 觀察各報的主要消息來源。

四報引述的主要消息來源皆以「衛生單位官員」為最高，其中《中國時報》、《聯合報》與《自由時報》引用主要消息來源比例排名第二的皆為「其他政府單位及官員」。而《蘋果日報》引用「醫院相關人員」與「其他政府單位及官員」的比例則並列第二，占 12.3%。《中國時報》在引用外電媒體為主要消息來源的比例則



高過其他三報。《蘋果日報》在引用「病患或病患家屬」的比例則較其他三報為高。另，《聯合報》出現匿名消息來源為主要消息來源的比例較其他三報為高。

表 4-11：H1N1 新型流感報導的主要消息來源分布：依報紙類別分類（%）

報紙類別 主要消息來源	中國時報 (N=341)	聯合報 (N=305)	自由時報 (N=361)	蘋果日報 (N=317)	總計 (N=1324)
醫院相關人員	7.3	6.6	10.0	12.3	9.1
學者專家	5.9	6.2	6.1	3.8	5.5
衛生單位官員	42.8	42.3	47.4	48.9	45.4
其他政府單位及官員	17.9	15.1	12.5	12.3	14.4
政治人物民意代表	1.2	2.0	1.1	0.3	1.1
國際組織及相關人員	4.4	6.6	6.1	4.7	5.4
民間團體人員	0.3	0.7	3.6	2.2	1.7
商業機構及企業人士	3.8	2.0	4.7	4.7	3.9
病患或病患家屬	1.2	2.0	1.9	2.2	1.8
一般個人	3.8	4.3	0.8	3.8	3.1
外電報導	6.2	3.9	2.5	1.9	3.6
記者媒體本身	0.6	1.3	1.1	0.3	0.8
匿名或不明確	4.4	5.2	1.1	0.0	2.6
其他	0.3	1.6	0.8	1.6	1.1
無消息來源	0.0	0.3	0.3	0.9	0.4
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：各細格小於 5 比例超過 20%，故報紙類別與主要消息來源無法進行卡方分析。

## 柒、小結

根據研究資料，四報在 H1N1 新型流感報導呈現的主題總數方面，以「疫情現況」的描述為最多，占近五成二。顯示四報報導主題約有一半皆聚焦於疫情的情況描述，包括目前感染 H1N1 新流感的人數、疫情傳布的區域。

進一步分析報導主題是否會因不同疫情階段產生變化，發現報導主題在不同疫情階段有統計上的顯著差異〔 $\chi^2(16, 1324) = 63.361, p < .001$ 〕。整體而言，我們可

以發現「疫情現況」為各時期 H1N1 新型流感報導最常呈現的報導主軸，但各疫情階段的比例仍有差距，且在各疫情階段報導主題除首位皆為「疫情現況」外，二三名的排序有所不同，尤其疫情趨緩期的主題比重與其他時期有明顯不同，故報導主題在不同疫情階段有顯著差異。

此外，在分析四報的 H1N1 新型流感報導主題是否有所不同，則發現不同報紙報導主題已達顯著差異〔 $\chi^2(18, 1324) = 46.152, p < .001$ 〕。雖四報出現比例最高的報導主軸皆為「疫情現況」。但各報二三名的報導主題有所不同。如《中國時報》二、三名分別為「因應措施政策」（14.7%）與「回應反應態度」（12.6%），而《聯合報》其次與再次的主題比例為「回應反應態度」（14.4%）和「疾病知識解釋」（10.8%），《自由時報》第二與第三依序為「疾病知識解釋」（16.6%）與「回應反應態度」（15.8%），最後《蘋果日報》的第二名為「疾病知識解釋」（22.1%），較其他三報的比例為高，第三名則為「回應反應態度」（12.6%）。

在消息來源方面，四報整體在 H1N1 新型流感報導中引述消息來源的數量以兩個消息來源為最多，占約二成七，引述較多消息來源數的新聞則占較少數。進一步比較四報消息來源數量則有明顯的差異〔 $\chi^2(15, 1324) = 86.440, p < .001$ 〕。其中《蘋果日報》引用消息來源數量最多的比例為五個或五個以上的消息（23.3%），其次為兩個消息來源（23.0%）。《中國時報》、《自由時報》報導引用消息來源數量的比例，首位皆為兩個，但《聯合報》則為三個。顯示《蘋果日報》在引用消息來源的數量上和其他報紙有較大的不同。

而整體 H1N1 新型流感報導的主要消息來源，偏向引述「衛生單位官員」的發言內容，占約四成五。觀察不同疫情階段的消息來源引述比例，可發現隨時間不同，主要消息來源多為「衛生單位官員」。特別是，至疫情趨緩期時，主要消息來源為「衛生單位官員」的偏向更為明顯。另，分析四報引述的主要消息來源皆以「衛生單位官員」為最高，其中《中國時報》、《聯合報》與《自由時報》引用主要消息

來源比例排名第二的皆為「其他政府單位及官員」，但《蘋果日報》引用「醫院相關人員」與「其他政府單位及官員」的比例則並列第二。

顯示四報皆常引述衛生單位官員或其他政府單位發布的訊息，以實務層面來思考，在重大疫情發生時，有由政府衛生相關單位發布疫情消息的機制，故存有消息來源多為政府單位官員的現象。



### 第三節 H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌的要素

本節主要為討論 H1N1 新型流感相關報導呈現公眾憤怒恐慌的要素之相關問題。根據統計結果，欲回應之研究問題如下：

研究問題四： H1N1 新型流感相關報導提供訊息是否具有憤怒恐慌的要素？憤怒恐慌的修辭、推測／預測、衝突報導、籠統的建議、錯誤的判斷或疏失、匿名消息來源歸因，其出現在報導內容與圖表文字中的比例？不同公眾憤怒恐慌的要素之間如何連結？公眾憤怒恐慌的要素是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？

#### 壹、憤怒恐慌的要素分布

回應研究問題四中，H1N1 新型流感相關報導內容提供訊息是否具有公眾憤怒恐慌的要素？各項要素呈現的比例為何？

從表 4-12 可看出 H1N1 新型流感報導中出現各項公眾憤怒恐慌的要素的比例，其中各大項目的比例依序如下：「憤怒恐慌的修辭」（47.9%）、「衝突或矛盾」（18.4%）、「推測／預測」（15.7%）、「錯誤的判斷或疏失」（15.1%）、「匿名消息來源」（8.5%）、「籠統的建議」（3.3%）。

與 Swain（2007b）研究炭疽攻擊報導呈現公眾憤怒恐慌的要素相比，可發現報導炭疽攻擊的「憤怒恐慌的修辭」（77.4%）、「推測／預測」（51.0%）、籠統的建議（3.3%）與「匿名消息來源」（37.2）較高，但「衝突或矛盾」（12.7%）較低。

推測炭疽攻擊報導和 H1N1 新型流感報導在憤怒恐慌的要素分布上會有此差異，可能因炭疽攻擊發生在 911 事件之後的一周後，造成民眾極度不安，且炭疽菌擴散原因是因不明人士蓄意的攻擊，此和 H1N1 新型流感疾病擴散原因為自然傳染

性疾病不同，因此前者相關報導出現較高可能使民眾憤怒恐慌的要素。

進一步探究各大類目下的次項目比例，可發現「憤怒恐慌的修辭」項目中報導出現「恐懼、恐慌、緊張、害怕、惶恐、不安、驚恐、驚慌、擔憂」等當危機發生時，描述公眾因風險而產生的負面反應的比例為最多（18.3%）。其次是「提到疫情難以控制或用失控、淪陷、情況很糟」等強調疫情嚴重程度的詞彙（12.7%），再次為「其他憤怒恐慌的修辭」（9.9%），此類目主要為民眾憤怒、抱怨、不滿等情緒，除上述前三類外，報導出現比例的順序為「難以預防」（5.9%）、「感染人數用恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆」（5.5%）、「抗藥性病毒株」（3.3%）與「快速篩檢失準」（2.5%）。以下根據報導出現「憤怒恐慌的修辭」分別舉出一則新聞實例。比如以下報導提及憤怒恐慌修辭中比例最高的「恐慌」與「不滿」的情緒：

- 遲不停課家長慌 28 生僅 2 人到校

新流感疫情擴大、家長恐慌也跟著升溫，北市民生國小二年級某班級上周有 2 名學生感染新流感，因其中 1 人不是在校內發燒，不符停課標準，校方未下停課令，但其他學生家長都嚇得不敢讓孩子上學...民生國小林姓家長向《蘋果》投訴，指二年級某班上周有 2 名學生被確診感染新流感，但校方卻表示，其中 1 名學生是放學返家後發燒，不符 325 停課標準，因此不能停課，引發家長恐慌。林姓家長砲轟：「學校做法實在太死板。」…（蘋果日報，2009.9.22: A3 要聞）。

除了新聞內文描述民眾恐慌不安或不滿的情緒，也有報導標題以「被隔離台灣旅客 非常非常擔心」、「童 1 個月染 2 次流感 家屬恐慌」、「感冒患者恐慌：得豬流感嗎」、「大流行恐慌蔓延」等字詞，強調民眾因新流感病毒而憂心不已。此外，總新聞樣本「提到疫情難以控制或用失控、淪陷、情況很糟」的報導占 12.7%，部分新聞標題提及「全球拉警報」、「公衛緊急狀態」、「空蕩蕩 墨西哥市如鬼

城」 「肆虐」描繪疫情嚴重性，在此舉一則標題聳動的報導，如《蘋果日報》2009年5月2日頭條新聞，標題「新流感風暴 香港淪陷 台灣對咧等」：

全民請備戰，H1N1 新型流感（新流感）病毒可能已殺進台灣！香港昨驚傳首宗新流感確定病例，這也是亞洲首例。...這波新流感已在全球奪走 177 條人命，昨死亡病例雖未增加，但除香港傳出亞洲首宗確定病例，北歐的丹麥也被攻陷，出現一起確定病例，總計全球已有 15 國淪陷。...此病例宣告亞洲防疫線已遭突破，香港特區行政長官曾蔭權昨親上火線，在記者會宣布香港立即將流感應變級別，從原本的嚴重，提升至最高緊急級別。...（蘋果日報，2009.5.2: A1 頭條）。

而「其他憤怨恐慌的修辭」（9.9%），則是指報導描述民眾憤怒、不滿的情形，由此可發現報導呈現民眾的反應除恐慌外，也包括民眾不滿的聲音，比如：

由於之前預估今天白天就買得到平價口罩，不少民眾一早就去搶購，沒找到口罩，心裡很不高興。超商店員對於何時開始供應五個三十元的口罩，答案都不一樣，還有人一問三不知。一位超商店員私下表示，詢問有無販售外科手術口罩的消費者實在太多，不少消費者也會抱怨...至於民眾抱怨外科手術口罩買不到，甚至價差太大，消保會表示，已經發動全台各地消保官查訪。...（自由時報，2009.5.6: A6H1N1 新型流感特別報導）。

在「難以預防」類的修辭（5.9%）方面，則強調 H1N1 流感病毒傳染的不確定性，如以下新聞標題以「怕怕！新流感 45%不發燒 易傳染」，內文提及 H1N1 流感病毒患者可能明顯受感染症狀，但病毒卻能傳染其他人，因此較難以預防此流感病毒，容易引發民眾擔憂。

- 怕怕！新流感 45%不發燒 易傳染

...根據國外研究，新流感患者中有三成無症狀，儘管體內病毒量與傳染力都較低，但近距離親密接觸，還是有可能被感染。...但台大醫院小兒感染科主任黃立民表示，無症狀感染者有可能症狀很輕微，例如喉嚨癢、輕微流鼻水等，病毒量低，但因旁人易失去戒心，反倒易感染；另有一成五患者不發燒，但有咳嗽症狀（自由時報，2009.9.1: A7 生活新聞）。

而研究分析新聞論及感染人數用恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆」(5.5%)的報導，發現此類詞彙多運用於標題，如「病例暴增 蔓延 16 國」、「日 H1N1 激增百例恐爆大流行」、「若社區感染 冬季恐爆大流行」、「中美洲三國 驚爆新流感」、「病患激增 大醫院周末塞爆」，這類詞彙在秦美婷（2007）研究 SARS 的新聞內容也發現新聞標題經常採用這些具心理警示作用的詞彙或報導內容，引起部分媒體人及專家學者認為媒體負面渲染與報導，易造成民眾過度擔憂甚至恐慌。

編碼提及「抗藥性病毒株」類(3.3%)的報導，是指新聞除提到抗藥性案例出現外，加以描繪出現抗藥性案例的嚴重性、推估抗藥性病毒株擴散的可能性與出現抗藥性病毒人傳人擴散的嚴重性。例如：

- 「抗藥病株人傳人 日創首例 威脅增加」

「國內醫師指變異病毒株有可能在社區傳播，使得類似棘手病例增加，增加死亡率。...『一旦人傳人，死亡人數可能呈倍數增加，治療變得困難』」（蘋果日報，2009.10.9: A4 要聞）。

而憤怒恐慌修辭的「快速篩檢失準」類(2.5%)，反應出科學不確定性的本質，快篩試劑有其侷限，研究編碼時將報導描述民眾接受快速篩檢結果呈現陰性，但之後卻經確認感染 H1N1 的個案，且該則報導內未解釋快速篩檢出現偽陰性的可能性，勾選此類目，報導呈現內容如以下新聞：

- 「男大生帶 70 童環島 8 天死亡 兩度快篩失準」

「病發這八天中，台東基督教醫院、台東馬偕醫院篩檢都呈陰性，直到第七天，慈濟醫院才確認他得了新流感，隔天就去世了」（聯合報，2009.8.22: A1 頭版）。

上述報導的敘述，強化民眾有個案未及早發現而錯失治療的印象，此描述方式可能導致民眾的憤怒恐慌。

整體而言，報導出現任一民眾憤怒恐慌修辭的比例占總新聞樣本的 47.9%，檢視新聞樣本，可發現報導標題會以較為聳動的字眼描述疫情的不確定性與嚴重性，如「恐爆」、「激增」、「暴增」、「肆虐」、「奪命」等字詞，這些具心理警示的詞彙較易讓閱聽眾感到不安，且研究發現雖報導內文僅為陳述疫情狀況，但新聞標題仍常具誇大聳動意味。

「推測／預測」要素中出現比例較高的為「推測可能感染人數或範圍」類，占 6.4%，其中一則《聯合報》2009 年 8 月 26 日頭版報導標題為「新流感 我估 3 成感染 7000 死 中研院院士陳建仁指『多數死亡為青壯年』蘇益仁建議考慮年底選舉暫緩」，內容提及專家推估國內可能感染人數及可能死亡人數，如下：

這波新流感疫情影響有多大？中研院院士陳建仁推估，國內恐有七千人死亡，前疾管局長蘇益仁認為，死亡人數約在五千到一萬人之間，若防疫措施沒做好，可能會更多。…隨各國採取防疫措施不同，新流感死亡率約在千分之二至千分之四。陳建仁保守估計，這波新流感疫情，約三分之一可能遭感染，以死亡率千分之一計，國內約七千人可能喪命。…（聯合報，2009.8.26: A1 頭版）。

上述報導推測傷亡人數範圍極廣，此可能造成民眾對風險的恐懼恐慌。而報導呈現其他推測 H1N1 新型流感的要素則包括推估疫情的變化、病毒突變的後果、事件發生的原因等，也形塑新流感可能產生災難性後果。如以下這則新聞呈現消息來



源推測病毒若重組會有嚴重的後果。

…中國工程院院士鍾南山前天呼籲，應注意新流感和禽流感發生重組變異。這種情況若出現，「將是非常大的災難」。…（蘋果日報，2009.11.30: A18 生活）。

而「衝突或矛盾」類則占 18.4%，報導描繪不同消息來源間意見、看法相左。如一則《自由時報》標題為「嚴控管或平常心 學者看法兩極」，內容提及專家對 H1N1 新型流感的風險程度及控管方式有不同意見。以下這則新聞，也顯現出專家對 H1N1 新型流感疫情的預測有所不同。

…科學家指出，二十世紀全球三次大規模流感疫情，包括一九一八年席捲全球的「西班牙流感」，都是春末夏初先在北半球傳出溫和疫情，後來才橫掃各國，目前 H1N1 新型流感疫情恐怕只是「暴風雨前的寧靜」。…美國疾病管制中心（CDC）代理主任貝瑟說，接下來數月，「這個病毒可能會產生重大轉變，導致疫苗效果大打折扣」。…也有專家認為，H1N1 新型流感病毒雖可能爆發「第二波」疫情，但不必然比第一波嚴重，況且就算疫情升高，全球各國的防備能力也遠勝於一世紀前的情況。…馬里蘭大學流行病學家納塔洛更表示，這次感染情況比較像是典型的傳統流感疫情。此外，實驗室研究也顯示，H1N1 病毒缺少造成前幾次全球流感疫情如此致命的基因特性。…（自由時報，2009.5.6: A6H1N1 新型流感特別報導）。

關於「籠統的建議」，則是指報導僅告訴民眾不要恐慌，但無實際的建議，占所有新聞樣本中 3.3%。

- 李克強籲民眾不要恐慌

大陸昨天出現首起新型流感本土確診病例，引發民眾擔心疫情擴

大的憂慮。對此，中國常務副總理李克強提出呼籲，要求民眾做好自身防護，不要恐慌。…從國際經驗看，雖然發生了本土病例，但新型流感仍然是可防可控可治的，廣大群眾要做好自身防護，出現症狀及時就診，不必恐慌。…（中國時報，2009.5.30: A14 兩岸新聞）。

「錯誤的判斷或疏失」要素中比例較高的為「國內政府／衛生單位的疏失」，占 10.5%，報導內容指出政府各單位，特別是衛生單位防疫時的疏失。其中一則《自由時報》在 2009 年 5 月 11 日的頭版發布一則標題為「新流感侵台？衛署大烏龍」的報導，內容描述衛生署發布錯誤消息，如下：

衛生署原在今天凌晨宣布有母女感染 H1N1，新流感颶風吹進台灣，但凌晨一時三十五分宣布排除感染，讓全民虛驚一場，造成新流感疫情大烏龍。…民進黨文宣部主任鄭文燦痛批，中央的防疫準備完全沒進入狀況，這是自己人嚇自己，因為馬政府的缺失，造成社會的恐慌，實在非常離譜，民進黨要求馬政府出面道歉。…這場記者會透過電子媒體不斷放送，造成全國大恐慌，還有民眾立刻衝到超商搶購口罩。…（自由時報，2009.5.11: A1 焦點新聞）。

在報導引用「匿名消息來源」的部分占總新聞樣本 8.5%，如以下新聞所示：

…有學者建議，為避免相互傳染造成病毒變異，病豬應全部撲殺，許天來強調，發病的豬場已做移動管制，等豬的病好了，一樣可以上市販售，不必撲殺。…專家建議，應優先對豬農施打新型流感疫苗，不過疾管局官員認為，與豬隻感染新型流感密切接觸人員，其感染的風險並不高於其他族群，因此施打順序不變。…多位專家都擔心，如果豬隻感染的是與人類同型的新型流感，豬隻就會再傳染給人類；如果是豬隻之間的流感，不排除日後病毒在豬隻體內突變重組後再傳給人類。…（自由時報，2009.11.6: A1 焦點新聞）。

表 4-12：H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌的要素分布 (N=1324)

公眾憤怒恐慌的要素	則數	百分比
<b>憤怒恐慌的修辭</b>	634	(47.9%)
恐懼、恐慌	242	(18.3%)
疫情嚴重、失控淪陷	168	(12.7%)
感染人數恐爆、激增	73	(5.5%)
難以預防	76	(5.9%)
快速篩檢失準	33	(2.5%)
抗藥性病毒株	44	(3.3%)
其他憤怒恐慌的修辭	131	(9.9%)
<b>推測／預測</b>	208	(15.7%)
推測可能感染人數或範圍	85	(6.4%)
推測可能的死亡人數	21	(1.6%)
推測經濟或社會的影響	53	(4.0%)
其他推測／預測	65	(4.9%)
<b>衝突或矛盾</b>	243	(18.4%)
<b>籠統的建議</b>	44	(3.3%)
<b>錯誤的判斷或疏失</b>	200	(15.1%)
國內醫療疏失	33	(2.5%)
國內其他政府／衛生單位的疏失	139	(10.5%)
其他錯誤的判斷或疏失	37	(2.8%)
<b>匿名消息來源</b>	113	(8.5%)

註 1：括弧內的百分比數是以總新聞樣本數 (N=1324) 計算。

註 2：表格內粗體標示為公眾憤怒恐慌的主項目，對應的則數及百分比代表出現其任一次類目的則數與百分比。

## 貳、圖表文字中憤怒恐慌的要素分布

由於本研究關注報導呈現的公眾可能憤怒恐慌的要素，而圖表文字也為報導內容中的一部分，因此進一步分析研究問題四中，圖表文字呈現的憤怒恐慌的要素。

根據統計結果，在所有 290 則有圖表的新聞中，圖表文字內容出現任一「憤怒恐慌的要素」共有 17 則，比例為 5.9%（見表 4-13）。其中「憤怒恐慌修辭」的比重最多，占 3.1%。依序為「錯誤的判斷或疏失」，占 2.1%。「衝突或矛盾」（1.0%）、「推測 / 預測」（0.3%）。而「籠統的建議」與「匿名消息來源」皆未在圖表中出現。另由於圖表文字中憤怒恐慌的要素呈現比例頗低，故不另分析不同疫情階段與報紙之間的差異。

表 4-13：H1N1 新型流感報導圖表文字憤怒恐慌的要素分布（N=290）

圖表文字中憤怒恐慌的要素	則數	百分比
<b>憤怒恐慌的要素</b>	17	5.9%*
憤怒恐慌修辭	9	3.1%
推測 / 預測	1	0.3%
衝突或矛盾	3	1.0%
籠統的建議	0	0.0%
錯誤的判斷或疏失	6	2.1%
匿名消息來源	0	0.0%
其他憤怒恐慌的要素	0	0.0%

註：此百分比為以有出現圖表的樣本（N=290）計算。

以下舉一則圖表具有「憤怒修辭」的案例，在 2009 年 8 月 25 日《自由時報》一則標題為「抗藥性病毒株 無擴散跡象」的報導，圖表內容提及新流感死亡案例的原因，包括以「快篩陰性，錯失投藥時間」及「投藥後仍快速惡化死亡，疑感染抗藥性病毒株」（見圖 4-4），呈現個案因快速篩檢未檢測出感染 H1N1 新型流感

和疑似感染抗藥性病毒株導致死亡的案例，而這類不確定的描述，可能導致民眾不安。

圖 4-4：新流感死亡病例統計

新流感死亡病例統計				
地區	年齡	性別	發病至死亡日期	備註
台北市	39歲	男	7/14~7/30	肝癌患者並洗腎
高雄市	6歲	女	7/25~8/15	高風險年齡層
台東縣	24歲	男	8/13~8/21	快篩陰性， 錯失投藥時間
彰化縣	6歲	男	7/19~8/21	投藥時機較晚
屏東縣	44歲	女	8/17~8/24	投藥後仍快速惡化死亡， 疑感染抗藥性病毒株

資料來源：衛生署疾管局  
製表：記者王昶閔

資料來源：翻攝自王昶閔（2009年8月25日）《自由時報》，A5生活新聞。

而比例居次的則為「錯誤的判斷或疏失」，以下舉一則圖表內容提及醫療疏失及批評政府防疫處理有疏失的例子（見圖 4-5）。該則報導在內文提及引發討論的個案，如下：

「原本可能是台灣首起新流感的母女，連續兩天到台北市立聯合醫院仁愛院區就診，院方解釋，女童八日尚未發燒，母親也未告知旅遊史，看診的小兒科總醫師蘇聿懋才未連結到新流感。…這對母女昨晚六點多已出院返家，均已退燒。從極可能病例到排除，家屬劉先生坦言，感覺像是洗三溫暖，剛從美國回來，確實有染病可能，但也質疑疾管局為什麼不能多等兩小時再宣布。…」(自由時報，2009.5.12: A3 焦點新聞)。

除報導正文中述及醫療疏失與政府衛生單位的疏失外，報導更進一步以圖表解說該個案被判斷為新流感極可能病例及就醫過程說明，圖表中特別標示防疫的盲點和爭議之處。包括「醫師未警覺發現」、「病毒檢驗由單一實驗室包辦，出錯風險高」與疾病局「誤判，太早宣布，造成不必要恐慌」。由此，可發現此篇報

導內文及圖表皆陳述具有引發民眾憤怒恐慌的「錯誤的判斷或疏失」要素。

圖 4-5：新流感極可能病例母女入境及就醫流程



資料來源：林相美、邱紹雯、王昶閔報導、魏怡嘉製表（2009年5月12日）《自由時報》，A3 焦點新聞。取自 <http://www.libertytimes.com.tw/2009/new/may/12/today-fo4-3.htm>

### 參、不同憤怒恐慌要素之間的關聯

本文研究問題四，除上述憤怒恐慌要素的比重分析外，亦關注不同憤怒恐慌的要素之間如何連結？故除呈現不同公眾憤怒恐慌的要素在同一則報導出現的比例外，嘗試將各憤怒恐慌要素的相關性做分析，結果如下（見表 4-14）。

「憤怒恐慌的修辭」和「推測／預測」要素中的「推測可能感染人數或範圍」有顯著低度之正相關 ( $r=.193, =p < .001$ )，兩要素同時在新聞呈現的比例為 5.4%，檢視研究資料可發現報導描述衛生署官員或學者專家推測感染人數時，常會提及民眾不安的反應或可能引發民眾憤怒恐慌的修辭。但「憤怒恐慌的修辭」和「推測可能的死亡人數」、「推測經濟或社會的影響」無顯著相關。而報導同時提及「憤怒恐慌的修辭」與「衝突或矛盾」訊息，占 9.8%，無顯著相關。另，同則新聞提及

「憤怒恐慌的修辭」與「籠統的建議」則占總新聞量的 2.1%，兩者有顯著之低度正相關 ( $r=.058, p < .05$ )，顯示報導提及「籠統的建議」時常可能包括任一「憤怒恐慌的修辭」。「憤怒恐慌的修辭」和「國內其他政府／衛生單位的疏失」有顯著之低度正相關 ( $r=.071, p < .01$ )，顯示有部分報導陳述政府或衛生單位防疫的疏失，且同時提及民眾的恐慌不安或專家的擔憂或不滿。但統計結果發現「憤怒恐慌的修辭」和「國內醫療疏失」無顯著相關。另，「憤怒恐慌的修辭」與「匿名消息來源」同時在報導中呈現的比例為 4.9%，兩要素關係有顯著之低度正相關 ( $r=.059, p < .05$ )。

在「推測／預測」要素與其他要素的關聯方面，與「疫情嚴重、失控淪陷」要素同時呈現，占 3.6%，有顯著正相關 ( $r=.135, p < .001$ )。此外，「推測／預測」要素和「感染人數以恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆」等字詞一同出現，占 1.9%，有統計上顯著正相關 ( $r=.117, p < .001$ )，查閱研究資料可發現，部分新聞呈現消息來源推測新聞可能感染人數或死亡人數時，會以恐爆、恐增、暴增等詞彙描述疫情的變化，而這類詞彙也被指為較具有引起民眾對風險感知其嚴重性，加劇憂心的可能性。

另，「推測／預測」要素和其他「憤怒恐慌的修辭」包括「恐懼、恐慌」、「快速篩檢失準」等則無顯著相關。而「推測／預測」要素和「錯誤的判斷或疏失」中「國內醫療疏失」 ( $r=-.056, p < .05$ )、「推測／預測」要素和「國內其他政府／衛生單位的疏失」皆具有統計顯著之低度負相關 ( $r=-.080, p < .01$ )，可知報導論及「推測／預測」要素時，較少同時出現醫療疏失或防疫疏失內容。在「推測／預測」訊息和「匿名消息來源」方面，同時呈現的比例為 2.1%，兩者有顯著正相關 ( $r=.076, p < .01$ )，顯示報導運用匿名消息來源時，常提及任一推測 H1N1 新流感的要素，如可能感染人數或死亡人數或社會影響。

「衝突或矛盾」和「憤怒恐慌的修辭」的各要素多無顯著相關，但與「快速篩

檢失準」有顯著正相關 ( $r=-.062, p < .05$ )，兩要素同時呈現的比例為 0.8%。另「其他憤怨恐慌的修辭」如民眾抱怨、不滿與「衝突或矛盾」同時呈現的比重為 3.3%，有顯著低度正相關 ( $r=.130, p < .001$ )。此外，「衝突或矛盾」與任一「推測／預測」要素無顯著相關。

「衝突或矛盾」與「國內醫療疏失」和「衝突或矛盾」與「國內其他政府／衛生單位的疏失」訊息皆具有顯著正相關(前者  $r=.149, p < .001$ ，占總新聞量的 1.4%；後者  $r=.315, p < .001$ ，占總新聞量的 5.7%)，顯示報導描繪 H1N1 新型流感的「衝突或矛盾」時，常包括提及「國內醫療疏失」或「國內其他政府／衛生單位的疏失」。「衝突或矛盾」與「匿名消息來源」也具有顯著低度正相關 ( $r=.128, p < .001$ )，占 2.9%。

而「籠統的建議」與「恐懼恐慌」和「疫情失控淪陷」間有低度正相關(前者  $r=.054, p < .05$ ；後者  $r=.056, p < .05$ )，但和其他憤怨恐慌的修辭無顯著相關。此外，「籠統的建議」與「匿名消息來源」兩要素關係為低度負相關 ( $r=-.057, p < .05$ )。

「錯誤的判斷或疏失」與「疫情嚴重、失控淪陷」訊息的關係為低度負相關 ( $r=-.097, p < .001$ )，占總體新聞量的 0.8%。「錯誤的判斷或疏失」與「感染人數以恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆」等字詞一同出現占總體新聞量的 0.2%，同樣為低度負相關 ( $r=-.074, p < .01$ )。

同時提到「匿名消息來源」和「憤怨恐慌的修辭」要素中的「恐懼、恐慌」的新聞比重占 2.3%，兩類訊息關係為低度正相關 ( $r=.072, p < .01$ )。「匿名消息來源」和「推測經濟或社會的影響」，兩類訊息關係也為低度正相關( $r=.117, p < .001$ )。而「匿名消息來源」與「國內醫療疏失」兩類訊息關係為低度正相關( $r=.090, p < .01$ )，占總體新聞量的 0.6%。



表 4-14: H1N1 新型流感報導中各憤怒恐慌要素的交叉分布與相關分析(N=1324)

大項目 各細項	憤怒恐慌 的修辭	推測/ 預測	衝突或矛 盾	籠統的建 議	錯誤的判 斷或疏失	匿名消息 來源
憤怒恐慌的修辭		10.4%	9.8%	2.1%	8.7%	4.9%
恐懼恐慌		(.16) ***	(.053)	(.058) *	(.081) **	(.059) *
疫情失控淪陷		3.5%	3.9%	1.0%	3.5%	2.3%
		(.043)	(.038)	(.054) *	(.052)	(.072) **
感染人數恐爆、激增		3.6%	1.8%	0.8%	0.8%	1.1%
		(.135) ***	(-.040)	(.056) *	(-.097) ***	(.005)
難以預防		1.9%	0.6%	0.0%	0.2%	0.2%
		(.123) ***	(-.046)	(-.045)	(-.074) **	(-.038)
快速篩檢失準		1.9%	0.8%	0.2%	0.3%	0.2%
		(.117) ***	(-.025)	(-.010)	(-.068) *	(-.052)
抗藥性病毒株案例		0.3%	0.8%	0.1%	0.9%	0.4%
		(-.016)	(.062) *	(-.003)	(.095) **	(.038)
其他憤怒恐慌的修辭		0.8%	0.7%	0.2%	0.4%	0.3%
		(.036)	(.010)	(.013)	(-.019)	(.004)
推測/預測	10.4%		3.2%	0.4%	1.1%	2.1%
	(.16) ***		(.026)	(-.022)	(-.095) **	(.076) **
推測可能感染人數或範圍	5.4%		1.3%	0.2%	0.5%	0.6%
	(.193) ***		(.011)	(-.014)	(-.050)	(.008)
推測可能的死亡人數	1.1%		0.5%	1.1%	0.2%	0.2%
	(.048)		(.034)	(.010)	(-.003)	(.026)
推測經濟或社會的影響	2.0%		0.6%	1.1%	0.5%	1.0%
	(.005)		(-.017)	(-.016)	(-.011)	(.117) ***
其他推測/預測	3.1%		1.2%	1.1%	0.2%	0.5%
	(.069) *		(.037)	(-.023)	(.067) *	(.018)
衝突或矛盾	9.8%	3.2%		0.5%	7.9%	2.9%
	(.053)	(.026)		(-.012)	(.372) ***	(.128) ***
籠統的建議	2.1%	0.4%	0.5%		0.6%	0.0%
	(.058) *	(-.022)	(-.012)		(.016)	(-.057) *
錯誤的判斷或疏失	8.7%	1.1%	7.9%	0.6%		1.8%
	(.081) **	(-.095) **	(.372) ***	(.016)		(.052)

國內醫療疏失	1.3%	0.1%	1.4%	1.1%	0.6%
	(.012)	(-.056) *	(.149) ***	(-.003)	(.090) **
國內其他政府 ／衛生單位的 疏失	6.1%	0.8%	5.7%	0.4%	0.9%
	(.071) **	(-.080) **	(.315) ***	(.005)	(.001)
其他錯誤的判 斷或疏失	1.7%	0.3%	1.4%	0.2%	0.5%
	(.039)	(-.023)	(.145) ***	(.020)	(.047)
匿名消息來源	4.9%	2.1%	2.9%	0.0%	1.8%
	(.059) *	(.076) **	(.128) ***	(-.057) *	(.052)

註 1：括弧內為 r 值；\*= $p < .05$ ；\*\*= $p < .01$ ；\*\*\*= $p < .001$ 。

註 2：本表之百分比數是以總新聞樣本數 ( $N=1324$ ) 計算。

註 3：粗體字為憤怒恐慌要素的各大項目。

#### 肆、憤怒恐慌要素的疫情階段差異

本部分針對研究問題四中，憤怒恐慌的要素是否因不同疫情階段而產生差異。

以不同時期呈現各憤怒恐慌的要素相加之比例相比（見表 4-15 最下列），疫情升溫期報導的比例為最高，占 155.6%，顯示當 H1N1 新流感疫情有擴大趨勢時，報導亦較常提及民眾感知風險為較不確定性的因素；其次為疫情初始期，占 135.5%，在此一時期 H1N1 新流感病毒為社會大眾不熟悉，媒體報導也反映出各界該流感病毒所產生的憤怒恐慌；再次，為疫情入台傳散期，占 106.3%；而至疫情高峰期與疫情趨緩期，呈現憤怒恐慌的要素之總比例則明顯減少，顯示除疫情升溫期外，隨時間變化至高峰期後，報導呈現憤怒恐慌的要素情形確有降低的趨勢。

若就各疫情階段中，憤怒恐慌六大項要素分布比例的前三名做分析。疫情初始期與疫情入台傳散期和疫情趨緩時，比例最高的前三位皆為「憤怒恐慌的修辭」，其次為「衝突或矛盾」，第三為「推測／預測」。在疫情升溫期與疫情高峰期，排序第一名仍為「憤怒恐慌的修辭」，但其次則變為「錯誤的判斷或疏失」，第三則為提及「衝突或矛盾」的報導。

若探究憤怒恐慌要素各小項的呈現比例，在 H1N1 新型流感病毒初在國外傳散

期間，研究樣本呈現憤怒恐慌的各要素，比例最高的前三位依序是「恐懼恐慌」（22.8%）、及「疫情失控淪陷」與「衝突或矛盾」的比例皆為 19.6%。

而台灣出現首例的疫情擴散期間，憤怒恐慌的各要素，比例最高排名第一的仍是「恐懼恐慌」（16.2%），第二為「衝突或矛盾」（17.0%），第三則是「疫情失控淪陷」（13.7%）。疫情升溫時，前兩位比例較高的要素和疫情入台傳散階段相同，依序為「恐懼恐慌」（25.5%）「衝突或矛盾」（24.5%），但第三位則轉為「政府／衛生單位的疏失」（21.4%）。進入 H1N1 新型流感疾病擴散的高峰時，「衝突或矛盾」（13.6%）躍居首位，「恐懼恐慌」（10.7%）則為第二，「其他憤怒恐慌的修辭」如民眾抱怨、不滿與「匿名消息來源」（10.1%）則並列第三。而當疫情逐漸趨緩時，報導比例最高為「衝突或矛盾」（22.6%），其次是「快速篩檢失準」（15.1%），「其他推測／預測」（13.2%）則為第三。

整體而言，「恐懼恐慌」、「疫情失控淪陷」、「衝突或矛盾」在不同疫情階段皆有較高的比例出現在報導中，但各時期呈現的比例有所不同。在疫情初始與升溫期間，新聞較常提到「恐懼、恐慌等」。翻閱樣本可發現部分新聞常在標題運用「恐懼、恐慌」的修辭，如《自由時報》2009年4月28日，標題為「豬流感擴散大流行恐慌蔓延」（自由時報，2009.4.28: A1 焦點新聞），以突顯疫情造成可能已造成社會各界不安的現象。

「衝突或矛盾」類則在疫情升溫期時，比重達到五個疫情階段中的最高。研究樣本可發現，新聞描述衝突或矛盾包括醫學人員之間意見的分歧或政府官員見解有異，或是民眾與專家之間意見的不同。而「疫情失控淪陷」類目，則隨著時間變化，出現次數愈來愈低。例如一則頭版新聞，標題「兩岸三地驚見首例 香港淪陷 1 人染新流感」（中國時報，2009.5.2: A1 要聞），用「淪陷」形容香港出現首例。另一方面各疫情階段中，「推測可能的死亡人數」類的訊息則為最少被提及的要素。

若細究其他各別要素是否會隨著疫情階段產生變化，發現「憤怒恐慌的修辭」

在所有疫情階段皆占有很高的比例，尤其在「疫情初始期」與「疫情升溫期」皆達到該時期報導的五成。

另，新聞提到感染人數用「恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆」的比例，也隨著時間的變化，出現次數愈來愈少。如《聯合報》一則以「豬流感 美病例暴增 蔓延歐洲」（聯合報，2009.4.28: A2 焦點）為標題的新聞，用「暴增」描述疾病擴散的速度等較具有警示意味的字詞，在部分新聞標題或內容可發現記者會有此運用。而將疾病形容為「難以預防」也隨時間的變化，出現次數愈來愈低。「快速篩檢失準」與「抗藥性案例」則是在疫情升溫時，有較多的描述，推測此應與在疾病傳散一段時間後才出現「快速篩檢失準」與「抗藥性案例」相關個案有關。

而將「推測／預測」在五個時期中出現的次數百分比相比，當疫情升溫時，比例較高，占該時期報導的 24.5%。由此可見，當國內感染個案有增加趨勢時，「推測／預測」疫情發展成為報導的主軸之一。「推測可能感染人數或範圍」與「推測可能的死亡人數」同樣在疫情升溫時，比例達到最高（見表 4-15），不同的是「推測對於經濟或社會的影響」則是在疾病初爆發時，較常在新聞中被呈現，占該時期所有報導的 7.2%。如《聯合報》一則標題「拖累經濟 全球損失估 30 兆美元」（聯合報，2009.4.28: A2 焦點）陳述 H1N1 新型流感疫情爆發時，全球經濟為衰退之際，因此可能帶來對經濟帶來災難性衝擊。

「籠統的建議」則是在疫情初爆發時，有較高的比例，推測因 H1N1 新型流感為新型突變病毒，故在疾病傳散初期，新聞出現相關權責單位告知民眾「不要恐慌」訊息的比例會較多。

在「錯誤的判斷或疏失」類目方面，則在疫情升溫時較常被提及，占該時期報導量中的 25.5%，研究樣本發現，疫情升溫時，報導議題較多元，有部分新聞多歸咎政府或醫療過失、探討政策推行是否的當。其中「醫療疏失」在疫情高峰期間，報導提及的比重較高。如《蘋果日報》頭版「醫生不給藥 新流感病患枉死」，內

容提及一名醫生未及時開藥給患者造成病患過世的個案：

真是混帳惡醫！台北縣一名婦人上周二因發燒、全身痠痛，至住家附近「宏新 101 診所」看病，經快篩確認是 H1N1 新型流感（新流感）陽性，但院長譚國榮因無克流感藥物並未給藥，也未轉診，婦人後來轉至台北市中興醫院急救，至本周二仍告不治。這是國內首例因醫師未開立克流感，致病患延誤病情死亡案例；死者丈夫昨痛罵：「怎麼有這樣的醫生？沒良心！沒醫德！」北縣衛生局則將譚國榮依業務過失致死罪送辦。...(蘋果日報，2009.10.23: A1 頭條)。

另，在疫情升溫時，也有兩成的新聞提到「國內政府／衛生單位的疏失」，新聞述及政府或衛生單位在防疫作為有疏失。「匿名消息來源」則是在疫情初始期及疫情高峰期有較高的比例出現（占該時期報導的一成）。顯示疫情較不明朗及較嚴重時，新聞報導較會出現匿名消息來源歸因的情形。

表 4-15：H1N1 新型流感報導憤怒恐慌的要素分布：依疫情階段分類（%）

憤怒恐慌的要素	疫情階段 (N=460)	疫情初始期 (N=277)	疫情入台傳 散期 (N=196)	疫情升溫 期 (N=196)	疫情高峰期 (N=338)	疫情趨緩期 (N=53)	總計 (N=1324)
<b>憤怒恐慌的修辭</b>	54.3*	47.3	54.6	37.9	34.0	47.9	
恐懼恐慌	22.8	16.2	25.5	10.7	11.3	18.3	
疫情失控淪陷	19.6	13.7	7.7	7.1	1.9	12.7	
感染人數恐爆、激增	4.8	4.3	8.7	6.2	1.9	5.5	
難以預防	8.0	7.9	5.1	2.1	0.0	5.7	
快速篩檢失準	0.7	0.0	5.1	3.6	15.1	2.5	
抗藥性病毒株案例	1.5	2.9	6.6	4.1	3.8	3.3	
其他憤怒恐慌的修辭	12.0	9.0	7.1	10.1	5.7	9.9	
<b>推測／預測</b>	17.2	15.2	24.5	8.9	17.0	15.7	
推測可能感染人數或 範圍	5.4	6.9	14.8	3.3	1.9	6.4	
推測可能的死亡人數	0.4	0.0	6.6	1.5	1.9	1.6	
推測對於經濟或社會 的影響	7.2	4.7	2.6	0.6	0.0	4.0	
其他推測／預測	4.8	4.0	6.1	3.8	13.2	4.9	
<b>衝突或矛盾</b>	19.6	17.0	24.5	13.6	22.6	18.4	
<b>籠統的建議</b>	5.0	4.3	1.5	1.8	0.0	3.3	
<b>錯誤的判斷或疏失</b>	12.8	9.0	25.5	17.2	15.1	15.1	
國內醫療疏失	0.4	1.1	1.5	6.2	7.5	2.5	
國內其他政府／衛生 單位的疏失	9.6	7.2	21.4	8.6	7.5	10.5	
其他錯誤的判斷或疏 失	3.7	1.1	2.6	3.3	1.9	2.8	
<b>匿名消息來源</b>	10.0	6.1	8.2	10.1	0.0	8.5	
<b>總計**</b>	135.5	106.3	155.6	96.7	96.2	120.8	

註1：\* 的百分比數是依據「疫情初始期」的新聞樣本數為分母計算，代表在所有「疫情初始期」的新聞樣本中有「憤怒恐慌的修辭」的新聞有54.3%。

註2：\*\* 總計的百分比數是依據各疫情階段的各小項目加總而成，因每則新聞可能出現不僅一項憤怒恐慌的要素，故總計百分比可能超過 100%。

## 伍、憤怒恐慌要素的報紙類別差異

茲將就研究問題四中，憤怒恐慌的要素的呈現是否因不同報紙而異討論之。

各報呈現 H1N1 新型流感提及憤怒恐慌的要素的總比例(見表 4-16 最下列)，以《聯合報》為最多，占 150.2%，其次為《蘋果日報》的 130.7%，再次為《中國時報》的 108.9%，四報中比例最低的為《自由時報》98.9%。

《聯合報》與《中國時報》呈現六大項憤怒恐慌的要素中的前三名依序為「憤怒恐慌的修辭」，且《聯合報》占 59.7%，明顯高於《中國時報》18.6%，占 41.1%。其次為「衝突或矛盾」，《聯合報》占 23.9%，略高於《中國時報》的 22.6%。第三為「推測／預測」，《聯合報》占 20.0%，高於《中國時報》的 13.8%。而《自由時報》與《蘋果日報》排序第一名仍為「憤怒恐慌的修辭」，《蘋果日報》占 53.3%，該「憤怒恐慌的修辭」呈現的比重為四報中的第二，明顯高於《自由時報》的 39.6%。但《蘋果日報》與《自由時報》的第二名則變為「錯誤的判斷或疏失」類的訊息，其中《蘋果日報》論及「錯誤的判斷或疏失」為四報中比重最高，占 21.8%。《蘋果日報》與《自由時報》第三則為提及「推測／預測」的報導，分別占 16.7%與 13.0%。整體而言，四報報導中皆提及各憤怒恐慌的六大要素，以論及任一「憤怒恐慌的修辭」類的訊息的比例較高。

以勾選憤怒恐慌各小項要素後，統計的比例來看，《中國時報》與《聯合報》的前三名比例相同，第一皆為「衝突或矛盾」，兩報分別占 22.6%與 23.9%。第二則為「恐懼恐慌」，比重分別為 15.8%與 22.0%。第三則為「疫情失控淪陷」兩報分別占 14.1%與 17.4%，其中《聯合報》在述及「疫情失控淪陷」類的訊息為四報中最高，顯示報導較常描述 H1N1 新流感疫情現況的嚴重性。且《聯合報》在述及 H1N1 新流感「難以預防」、「快速篩檢失準」、「抗藥性病毒株案例」、「推測可能感染人數或範圍」與「匿名消息來源」類等描述風險不確定性之訊息較其他三

報略高。

而《自由時報》呈現憤怒恐慌的各小項要素比重前三名，依序為「國內其他政府／衛生單位的疏失」，占 14.4%、「衝突或矛盾」，占 11.6%，「恐懼恐慌」占 10.2%。其中《自由時報》提及「國內其他政府／衛生單位的疏失」的比例為四報最高，顯示《自由時報》較常討論政府相關單位在處理新流感事件時的疏失。

另《蘋果日報》報導呈現憤怒恐慌各小項要素的比例，排序首位與其他三報不同，為「恐懼恐慌」，高達 26.5%，該類目較其他三報比例高，顯示《蘋果日報》最常在報導標題或內文中論及民眾對風險不安、恐慌等情緒。而《蘋果日報》呈現憤怒恐慌各小項要素中，占居其次的為「衝突或矛盾」（16.1%），第三則為「國內其他政府／衛生單位的疏失」（13.6%）。檢視其他憤怒恐慌各小項要素，可發現《蘋果日報》報導 H1N1 新型流感相關訊息時，內文或標題提及「感染人數恐爆、激增」的比例為四報最高，另提及「籠統的建議」、「國內醫療疏失」類的訊息也同樣較其他三報的比例略高。

總體而言，「衝突或矛盾」與「恐懼恐慌」訊息在四報皆為憤怒恐慌各小項要素比重中的前三位，但四報之間比重有所不同。而四報報導呈現「推測可能的死亡人數」的比例則皆較低。



表 4-16：H1N1 新型流感報導憤怒恐慌的要素分布：依報紙類別分類（%）

憤怒恐慌的要素	報別				
	中國時報 (N=341)	聯合報 (N=305)	自由時報 (N=361)	蘋果日報 (N=317)	總計 (N=1324)
<b>憤怒恐慌的修辭</b>	41.1 <sup>*</sup>	59.7	39.6	53.3	47.9
恐懼恐慌	15.8	22.0	10.2	26.5	18.3
疫情失控淪陷	14.1	17.4	8.3	11.7	12.7
感染人數恐爆、激增	6.5	3.3	5.0	7.3	5.5
難以預防	4.7	8.5	6.1	3.8	5.7
快速篩檢失準	2.3	3.6	2.8	1.3	2.5
抗藥性病毒株案例	1.2	5.6	3.0	3.8	3.3
其他憤怒恐慌的修辭	5.6	13.1	9.7	11.7	9.9
<b>推測／預測</b>	13.8	20.0	13.0	16.7	15.7
推測可能感染人數或範圍	5.9	10.8	3.3	6.3	6.4
推測可能的死亡人數	0.6	2.3	2.5	0.9	1.6
推測對於經濟或社會的影響	3.5	4.3	5.3	2.8	4.0
其他推測／預測	5.0	5.2	2.8	6.9	4.9
<b>衝突或矛盾</b>	22.6	23.9	11.6	16.1	18.4
<b>籠統的建議</b>	1.2	2.0	4.7	5.4	3.3
<b>錯誤的判斷或疏失</b>	8.2	11.8	18.6	21.8	15.1
國內醫療疏失	2.3	2.3	1.7	3.8	2.5
國內其他政府／衛生單位的疏失	5.6	8.2	14.4	13.6	10.5
其他錯誤的判斷或疏失	0.9	2.3	3.3	4.7	2.8
<b>匿名消息來源</b>	11.1	15.4	4.2	4.1	8.5
總計 <sup>**</sup>	108.9	150.2	98.9	130.7	120.8

註1：<sup>\*</sup>的百分比數是依據《中國時報》的新聞樣本數為分母計算，代表在所有《中國時報》的新聞樣本中有「憤怒恐慌的修辭」的新聞有41.1%。

註2：<sup>\*\*</sup>總計的百分比數是依據《中國時報》呈現的憤怒恐慌要素中各小項目加總而成，因每則新聞可能出現不僅一項憤怒恐慌的要素，故總計百分比可能超過100%。

## 陸、憤怒恐慌要素的主要消息來源差異

此部分將回應研究問題四中，公眾憤怒恐慌的要素是否因不同主要消息來源而異？

由於各憤怒恐慌的要素與主要消息來源交叉分析的預期個數小於 5 比例超過 20%，故無法進行卡方分析，僅能描述交叉分析的百分比數，如以下敘述：根據統計結果，在所有出現「憤怒恐慌修辭」的新聞中，主要消息來源為「衛生單位官員」在所有消息來源居首位，占 39.6%，其次為「政府單位及官員」（13.9%），第三是「國際組織及相關人員」（9.1%）。

在所有出現「推測／預測」的報導中，主要消息來源為「衛生單位官員」仍在所有消息來源居首位（32.2%），但之後的排序則和「憤怒恐慌修辭」新聞不同；其次為「國際組織及相關人員」（14.4%）。第三為「學者專家」占 13.9%。報導提到意見「衝突或矛盾」，主要消息來源為「衛生單位官員」（38.3%），第二則為「政府單位及官員」（18.9%），第三為「學者專家」占 7.4%。

新聞含括「籠統的建議」的樣本中，主要消息來源是「衛生單位官員」，高達 45.5%，其次為「政府單位及官員」（20.5%），第三為「學者專家」占 11.4%。報導提及「錯誤的判斷或疏失」的樣本中，主要消息來源是「衛生單位官員」，高達 40.5%，其次為「政府單位及官員」（15.5%），第三為「醫院相關人員」（6.0%）。有出現「匿名消息來源」陳述事件的報導中，主要消息來源是「匿名或不明確」的有 25.7%，而「衛生單位官員」依舊高達 23.0%，「政府單位及官員」則有 21.2%。

整體而言，衛生單位官員」、「其他政府單位及官員」、「學者專家」、「醫院相關人員」與「國際組織及相關人員」為 H1N1 新型流感報導的主要消息來源，與憤怒恐慌要素的同時在新聞中被提及的比例也較高。

表 4-17：H1N1 新型流感報導的憤怒恐慌要素與主要消息來源交叉統計（%）

憤怒恐慌的要素 主要消息來源	憤怒恐慌的 修辭	推測／預 測	衝突或矛 盾	籠統的建議	錯誤的判 斷或疏失	匿名消息 來源
醫院相關人員	8.8*	8.2	5.3	6.8	6.0	5.3
學者專家	5.8	13.9	7.4	11.4	3.5	2.7
衛生單位官員	39.6	32.2	38.3	45.5	40.5	23.0
其他政府單位及官員	13.9	9.6	18.9	20.5	15.5	21.2
政治人物民意代表	1.3	0.5	3.7	0.0	3.5	0.9
國際組織及相關人員	9.1	14.4	3.3	2.3	2.5	5.3
民間團體人員	2.2	1.9	2.1	2.3	5.0	0.0
商業機構及企業人士	3.9	8.2	2.9	0.0	2.0	7.1
病患或病患家屬	1.7	0.0	2.5	0.0	3.5	2.7
一般個人	3.6	1.0	5.8	4.5	5.5	1.8
外電報導	4.1	4.8	1.6	0.0	1.5	3.5
記者媒體本身	0.9	0.0	0.8	4.5	2.5	0.0
匿名或不明確	3.5	3.8	4.9	0.0	4.5	25.7
其他	1.3	1.0	2.5	2.3	4.0	0.9
無消息來源	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：\*的百分比數是依據「憤怒恐慌的修辭」的新聞樣本數為分母計算，代表在所有有出現「憤怒恐慌的修辭」的新聞樣本中主要消息為「醫院相關人員」的新聞有8.8%。

## 柒、小結

根據本研究分析結果，H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌要素出現的比例，以「憤怒恐慌的修辭」為最多，高達近五成的新聞出現「憤怒恐慌的修辭」任一要素，該類別中「恐懼恐慌」修辭的比重又為最多。此外，檢視 H1N1 新型流感報導文本，可發現雖報導內文僅為陳述疫情狀況，但新聞標題確常具誇大聳動意味，更具體來說，部分報導標題會以聳動的詞彙描述疫情的不確定性與嚴重性，如「恐爆」、「激增」、「暴增」、「肆虐」、「奪命」等，運用此類具心理警示的詞彙強化疫情嚴重性。而憤怒恐慌要素呈現的比例，排序第二為「衝突或矛盾」類的訊息，占 18.4%；

「推測／預測」類的訊息則占 15.7%，其中「推測可能感染的人數或範圍」占 6.4%；「錯誤的判斷或疏失」占 15.1%，該類中的其他政府或衛生相關單位的疏失比例高達 10.5%；「匿名消息來源」則占 8.5%；「籠統的建議」較少為 3.3%。

圖表文字呈現的公眾憤怒恐慌的要素方面，各公眾憤怒恐慌要素呈現的比例相當低，比例最高為報導呈現「憤怒恐慌的修辭」，占 3.1%，此與新聞報導文字呈現的憤怒恐慌的要素首位排序相同。依序為「錯誤的判斷或疏失」，占 2.1%。「衝突或矛盾」（1.0%）、「推測／預測」（0.3%）。而「籠統的建議」與「匿名消息來源」皆未在圖表中出現。推測圖表呈現各憤怒恐慌要素的比例相當低的原因，應與圖表文字內容較為簡短，不易呈現公眾負面情緒的情境有關。

嘗試分析不同憤怒恐慌的要素之間的關聯，結果指出部分憤怒恐慌的要素間具有顯著相關性，例如「憤怒恐慌的修辭」和「推測／預測」要素中的「推測可能感染人數或範圍」兩者間有顯著低度相關（ $r=.193, =p < .001$ ）。

納入疫情階段分析 H1N1 新流感報導中憤怒恐慌的要素，以不同時期呈現各小項憤怒恐慌的要素的總比例比較之，可發現疫情升溫期報導的比例為最高，顯示當 H1N1 新流感疫情有擴散趨勢時，報導亦較常提及民眾感知風險為較不確定性的因素；其次為疫情初始期，在此一時期 H1N1 新流感病毒為社會大眾不熟悉，媒體報導也反映出各界該流感病毒所產生的憤怒恐慌；再次，為疫情入台傳散期；而至疫情高峰期與疫情趨緩期，呈現憤怒恐慌的要素之總比例則明顯減少，除疫情升溫期外，隨時間變化至高峰期後，報導呈現憤怒恐慌的要素情形確有降低的趨勢。以各憤怒恐慌的要素來看，「恐懼恐慌」、「疫情失控淪陷」、「衝突或矛盾」等訊息，在不同疫情階段皆有較高的比重，但各時期報導呈現的比例有所不同。

細究憤怒恐慌的六大要素是否會隨著疫情階段產生變化，發現「憤怒恐慌的修辭」在所有疫情階段皆占有很高的比例，尤其在「疫情初始期」與「疫情升溫期」皆達到該時期報導的五成。將在五個時期中呈現任一「推測／預測」要素的次數百

分比相比，可發現當疫情升溫時，比重較高，占該時期報導的 24.5%。由此可見，當國內感染個案有增加趨勢時，「推測／預測」疫情發展成為報導的主軸之一。「衝突或矛盾」類的訊息則在「疫情升溫期」時，比重較多，約占該時期二成五。「籠統的建議」則是在疫情初爆發時，有較高的比例，推測因 H1N1 新型流感為新型突變病毒，故在疾病傳散初期，新聞出現相關權責單位告知民眾「不要恐慌」訊息的比例會較多。相關單位處理 H1N1 新型流感的「錯誤的判斷或疏失」，則在疫情升溫時較常被提及，占該時期報導量中的 25.5%，研究樣本發現，疫情升溫時，報導內容出現政府或醫療過失、探討政策推行是否的當的討論較多。「匿名消息來源」則是在疫情初始期及疫情高峰期有較高的比重，占該時期報導的一成。顯示疫情較不明朗及較嚴重時，新聞報導較會出現匿名消息來源歸因的情形。

以四報呈現憤怒恐慌要素比重相比，研究發現四報呈現 H1N1 新型流感新聞提及憤怒恐慌的要素的總比例，以《聯合報》為最多；其次為《蘋果日報》；再次為《中國時報》；四報中呈現較少為《自由時報》。分析四報呈現憤怒恐慌要素的各細項比例，可發現「衝突或矛盾」與「恐懼恐慌」訊息，皆在呈現比重中的前三名，但四報之間比重有所不同，另，四報報導呈現「推測可能的死亡人數」的比例則皆較低。

將主要消息來源與公眾憤怒恐慌要素相連結，則發現「衛生單位官員」、「政府單位及官員」、「學者專家」、「醫院相關人員」與「國際組織及相關人員」為 H1N1 新型流感報導的主要消息來源，與各憤怒恐慌要素的同時在新聞中被提及的比例也較高。

## 第四節 H1N1 新型流感報導中的風險解釋

在了解公眾憤怒恐慌要素的呈現後，本節將依序討論研究問題五的提問，包括 H1N1 新型流感相關報導提供哪些風險解釋，相關報導文章與圖表文字呈現風險程度的解釋、風險比較、過程解釋、定義解釋、實用建議的比重為何？不同風險解釋之間如何連結？風險解釋是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？

### 壹、風險解釋的分布

從表 4-18 可看到 H1N1 新型流感報導中風險解釋呈現的比例，其中各大項目的比例依序如下：「過程解釋」約占六成（62.7%）、「實用建議」占 45.2%、「定義解釋」占 28.7%、「風險程度的解釋」占 19.2%，而「風險比較」則著墨較少，占 13.2%。

與 Swain（2007b）研究美國炭疽攻擊報導呈現的風險解釋相比，可發現炭疽攻擊報導中以解釋炭疽菌的「定義」類的訊息比重最多，高達八成，而「風險比較」訊息的比例較低，占新聞樣本 7.6%。進一步探究 H1N1 新型流感報導中風險解釋各大類目下的次項目比例，可發現「風險程度的解釋」項目中以報導出現「某些特定人口感染的風險或後果嚴重程度」的比例為最高，占 11.8%。其次是「一般人感染的風險或後果嚴重程度」（8.7%），第三為「其他風險程度的解釋」（2.4%），此類目是分析報導是否解釋疾管局或世界衛生組織，發布的疫情風險等級訊息。以下舉一則「某些特定人口感染的風險或後果嚴重程度」新聞實例。

美國衛生官員八日表示，有類流感症狀、呼吸困難的病人，應迅速以抗病毒藥物克流感或瑞樂沙治療，老人、幼童等新流感重症高危險群甚至在流感檢測之前就應該投藥。…（聯合報，2009.9.10: A8 生活）。

在報導提及 H1N1 新型流感與不同疾病「風險比較」中，H1N1 新型流感與「季

節性流行性感冒比較」(5.7%)是最常述及的風險比較,第二則為「和 SARS 比較」(5.0%),第三則是和「和 1918 年西班牙流感比較」(2.4%)。令人意外的是「和普通感冒比較」則出現的比例相當低,僅 0.2%。以下為提及 H1N1 新型流感與季節流感比較的報導:

今年秋冬面臨的 H1N1 新型流感(新流感)與季節流感威脅,除同樣會引起發燒、咳嗽,美國剛出爐的新流感住院病例分析顯示,39%患者會嘔吐、腹瀉,遠高於季節流感的 5%。...(蘋果日報,2009.10.10: A24 要聞)。

另一則《自由時報》標題為「嚴控管或平常心 學者看法兩極」則將 H1N1 新型流感與 SARS 相比。內容提及 H1N1 新型流感致死率不若 SARS 的 10%。

賴明詔強調, H1N1 新型流感不像 SARS, SARS 死亡率達十%, 但 H1N1 病毒是已知的流感病毒,可透過克流感等藥物治癒。他不贊成世界衛生組織只依傳播型態、擴散國家將新型流感分成六級,好像一到了第六級就是世界末日。...(自由時報,2009.5.23: A3 焦點新聞)。

此外,有報導將 H1N1 新型流感與「1918 年西班牙流感」和「禽流感」相比:  
...美國疾病防治中心(CDC)流感疾病主管南西·考克斯說,新流感病毒並不具備導致千萬人死亡的 1918 年流感病毒的基因特點,也沒有前幾年肆虐亞洲的禽流感病毒特點。但她說:「對 1918 年和其他時期爆發的嚴重流感病毒,我們還有很多細節不了解,仍需進一步深入研究。」...(自由時報,2009.5.3: A11 國際)。

在針對 H1N1 新型流感「過程解釋」的部分,有約五成三報導(53.5%),提及疫情數據比如感染人數、死亡人數、出現疫情國家數等,顯示疫情數據更新是 H1N1 新型流感報導重要的主軸,比如「新流感添 1 死 2 周嬰也感染」,內容如下:

「昨天新流感新增一死亡、十六例住院病例，在住院病例數、染病年齡均創新高...至於新增的十六住院病例中，九男七女，其中一人是台北區的七十七歲男子，為住院病例中最年長者，累計住院病例已達一百廿八例，仍有四十一人住院中。」...（聯合報，2009.9.6: A6 生活）。

另，告知「疫情傳佈範圍／地區」訊息則有三成八（38.3%），提及疫情傳散的區域：

新流感疫情持續升溫，我國昨日又新增五例住院病例，而高屏區災區收容所則爆發群聚感染；另新竹市政府社會處有五位替代役男確定染病；台灣惠普北市信義路大樓有兩位員工感染，昨晚各樓層進行消毒。...昨日新增的五例住院病例，分別是北區四十五歲男性、中區六歲男童與北區九歲男童、高屏區十八歲男性、東區六十二歲女性。...（自由時報，2009.8.28: A12 生活新聞）。

報導提及「H1N1 新型流感的病理概念」如定義、傳染期、感染症狀則占 26.4%，如以下報導針對病毒來源說明。

...衛生署疾病管制局國家流感中心主任吳和生昨解釋，流感病毒有 8 個基因片段，此次爆發 H1N1 新型流感病毒經過禽、人與豬三種重組基因突變，成為人類沒有免疫力的新型流感。...（蘋果日報，2009.4.29: A2 豬流感特別報導）。

但報導解釋「H1N1 新型流感的感染途徑／傳染方式」僅占 4.6%，比如：

...大小兒感染科主任黃立民指出...，流感病毒傳播有兩條途徑，一是接觸傳染，但在高溫的環境下，病毒不容易生存，另一傳染途徑則是飛沫傳染。...（自由時報，2009.7.31: A6 生活新聞）。

而在提供閱聽眾「實用建議」的部分，比例最高依序為「預防方式或建議」



(23.9%)，「可採行的措施」與「治療方式」皆占 14.8%，「可供諮詢的單位或管道」比如提及疾管局諮詢專線 1922 則占 4.7%，「其他的實用建議」0.5%。部分報導提及「預防方式或建議」，告知一般民眾應勤洗手、打噴嚏掩口鼻、戴口罩、施打 H1N1 新型流感疫苗等方式可減少感染的風險，或是孕婦等感染高危險族群預防 H1N1 新型流感的方式。以下為一則提及一般民眾預防須知的新聞，如下：

…感染症醫學會發言人李秉穎也說，台灣下月開始施打疫苗後，應有八成保護力，未來只會有散發性病例，不會出現大流行，更不會因為疫情嚴重而需發布國家命令。他並建議近日赴美民眾勤洗手、戴口罩因應。…（蘋果日報，2009.10.26: A2 要聞）。

「可採行的措施」則是指疑似感染後，民眾可採取的行動，例如以下報導：

…中央疫情指揮中心發言人施文儀特別提醒海外留學生，準備行囊時，記得添購口罩，特別是從美、加地區回台的學生；有類流感症狀或呼吸道症狀，應儘速在當地就醫檢查治療，如果可能，盡量延後回國。…（聯合報，2009.5.26: A3 焦點）。

「治療方式」則是指報導提及克流感或瑞樂沙可用於治療 H1N1 新型流感。比如以下這則報導，除提到可供治療的藥物名稱，並論及用藥應達到五天。

針對有民眾帶孩子到北市某教學醫院看病，醫師竟只給 3 天份克流感，郭旭崧回應，醫師應開立 5 天份藥物，患者更要完成療程，以免產生抗藥性。疾管局已將第二線抗病毒藥物瑞樂沙下放到全台 140 家醫院，除可在出現抗藥性病毒株時使用，也可讓對克流感過敏者使用。…（蘋果日報，2009.9.19: A12 要聞）。

整體而言，H1N1 新型流感報導提供較多「過程解釋」與「實用建議」類的訊息，但「定義解釋」、「風險程度」、「風險比較」的資訊則較少在報導中提及。

表 4-18：風險解釋的分布 (N=1232)

風險解釋	則數	百分比
<b>風險程度的解釋</b>	254	(19.2%)
一般人感染的風險或後果嚴重程度	107	(8.7%)
某些特定人口感染的風險或後果嚴重程度	145	(11.8%)
其他風險程度的解釋	30	(2.4%)
<b>風險比較</b>	163	(13.2%)
和普通感冒比較	3	(0.2%)
和季節性流行性感冒比較	70	(5.7%)
和禽流感比較	27	(2.2%)
和 1918 年西班牙流感比較	29	(2.4%)
和 SARS 比較	62	(5.0%)
其他的風險比較	24	(1.9%)
<b>過程解釋</b>	773	(62.7%)
疫情數據資料更新	659	(53.5%)
目前疫情傳佈範圍／地區	472	(38.3%)
其他的過程解釋	15	(1.2%)
<b>定義解釋</b>	353	(28.7%)
H1N1 新型流感相關的病理概念	325	(26.4%)
H1N1 新型流感的感染途徑／傳染方式	57	(4.6%)
其他的定義解釋	0	(0.0%)
<b>實用建議</b>	557	(45.2%)
預防方式或建議	295	(23.9%)
可採行的措施	182	(14.8%)
如何治療	182	(14.8%)

可供諮詢的單位或管道	58	(4.7%)
其他的實用建議	6	(0.5%)

註 1：括弧內的百分比數是以總新聞樣本數（N=1232）計算。

註 2：表格內粗體標示為風險資訊解釋的主項目，對應的則數及百分比代表出現其任一次類目的則數與百分比。

## 貳、圖表文字中風險解釋的分布

在 276 則新聞報導有運用圖表且符合本研究風險解釋類目中，圖表文字內容出現「風險解釋」任一類目之訊息的共有 268 則，比例高達 97.1%。其中「過程解釋」的比重最多，占 57.6%。依序為「實用建議」，占 51.4%。「定義解釋」（19.6%）、「風險程度的解釋」（19.2%）。而「風險比較」則出現比重最低，占 7.2%（見表 4-19），此比重依序和報導正文出現風險解釋的排序相同。

表 4-19：H1N1 新型流感報導圖表文字風險解釋分布（N=276）

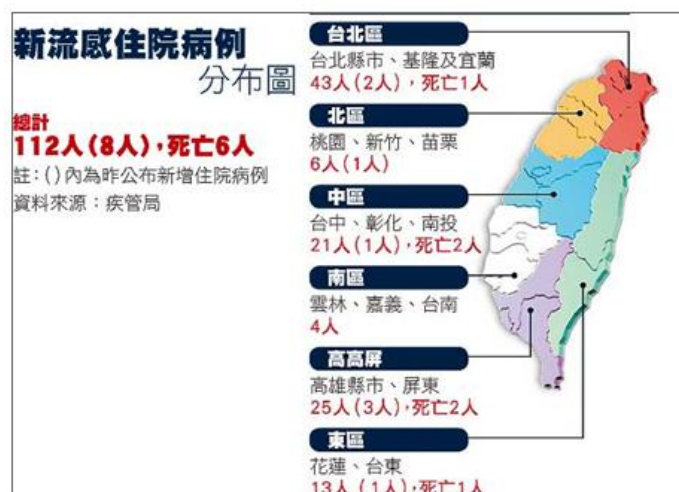
圖表文字中風險解釋	則數	百分比
風險解釋	268	97.1%*
風險程度的解釋	53	19.2%
風險比較	20	7.2%
過程解釋	159	57.6%
定義解釋	54	19.6%
實用建議	142	51.4%
其他風險解釋	0	0.0%

註：此百分比是以有出現圖表的新聞且適用本研究風險解釋類目樣本（N=276）計算。

以下為一則《蘋果日報》標題為「住院增 8 例 兒少逾半 癩癩腦麻者高危 擬優先打疫苗」該則新聞圖表內容提及「過程解釋」的疫情更新數據及「風險程度解釋」、「風險比較」、「定義解釋」的案例。如圖 4-6 所示，圖表內容述及台灣各

區 H1N1 新型流感的住院病例及死亡人數，以讓閱聽眾了解新流感當時在台灣造成的疫情。

圖 4-6：新流感住院病例分布圖



資料來源：甯瑋瑜（2009 年 9 月 5 日）《蘋果日報》，A8H1N1 新流感。取自 [http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art\\_id/31918014/IssueID/20090905](http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/31918014/IssueID/20090905)

在同一則報導中的另一張圖表，則述及 H1N1 新型流感與季節流感和禽流感的風險，將三類流感相比較，此屬「風險比較」的資訊，此外，圖表內容同時提及感染 H1N1 新型流感的高危險族群及致死率，屬「風險程度解釋」，而提及 H1N1 新型流感的傳染方式，則屬「定義解釋」訊息。如下圖 4-7 所示。

圖 4-7：各類型流感比較

各類型流感比較			
類型	季節流感	H1N1新流感	HSN1禽流感
傳染方式	接觸傳染、飛沫傳染	接觸傳染、飛沫傳染	禽傳人、有限度的人傳人
致死率	小於千分之0.5	小於千分之1	約千分之600
易侵犯族群	嬰幼兒、老人	50歲以下	小孩
症狀	從無症狀、輕微症狀、輕微肺炎、嚴重肺炎、死亡都有		

資料來源: 衛生署

資料來源：取自 [http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art\\_id/31918014/IssueID/20090905](http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/31918014/IssueID/20090905) 甯瑋瑜（2009 年 9 月 5 日）《蘋果日報》，A8H1N1 新流感。

而 2009 年 05 月 21 日《蘋果日報》一則報導，其圖表內容則提及國內新流感的疫情等級，並在圖表下方提及台灣最新的疫情數據（見圖 4-8），透過圖表呈現

疫情分級的資訊，可了解世界各國目前疫情流行的程度。

圖 4-8：國內新流感疫情分級

國內新流感疫情分級		
警示	標準	地區舉例
第一級	未出現任何確定病例，或7天內未再有新確定病例發生	新加坡、澳洲、瑞士、丹麥、義大利、波蘭等多國
第二級	出現境外移入確定病例	台灣、南韓、中國、香港、法國、泰國、馬來西亞、厄瓜多爾等18國或地區
第三級	出現境外移入確定病例所引起第二波感染	日本、英國、西班牙、義大利、巴西等11國
第四級	社區流行但控制中	美國、加拿大
第五級	全國流行但控制中	墨西哥
第六級	全國大流行但失控	無

註：台灣累計已有258名新流感調查病例，排除239例，確定1例感染，18例檢驗中。  
資料來源：衛生署疾管局

資料來源：〈醫師染病歸 台爆首例疫情〉（2009年5月21日），《蘋果日報》，A2 新流感攻進台灣專版。取自 [http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art\\_id/31645161/IssueID/20090521](http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/31645161/IssueID/20090521)

在圖表文字內容出現「實用建議」類的訊息方面，包括告知民眾如何預防流感的方式，疑似感染可採行的措施等資訊，呈現的比例占圖表總數的五成。如下圖 4-9：

圖 4-9：預防流感注意事項



資料來源：翻攝自許佳慧（2009年7月29日），《蘋果日報》，A10 要聞。

## 參、不同風險解釋之間的關聯

在探究 H1N1 新型流感報導的風險解釋分布後，本部分回應研究問題五中欲討論之提問，不同風險解釋之間如何連結？故研究除將了解各風險解釋類型在同一則報導出現的比例外，嘗試將各憤怒恐慌要素的相關性做分析（見表 4-20）。

「風險程度的解釋」訊息如描述一般人感染機率、高危險群人口罹病可能性、風險等級等和「風險比較」中的「和季節性流行性感冒比較」、「和禽流感比較」、「和 1918 年西班牙流感比較」、「和 SARS 比較」皆有顯著低度相關( $r=.230, p < .001$ ； $r=.088, p < .01$ ； $r=.080, p < .01$ ； $r=.130, p < .001$ )，顯示報導提及上述風險比較訊息時，常包括「風險程度的解釋」，兩項目同時出現在報導中的比例分別為 3.3%、1.0%、1.0%、2.2%，但與「和普通感冒比較」無顯著相關。

「風險程度的解釋」與「過程解釋」的「疫情數據資料更新」訊息同時呈現的比例有一成三，兩項目有顯著相關( $r=.105, p < .01$ )，例如新聞會描述 H1N1 可能感染的人口，並引述衛生署官員提及目前疫情的發展；「風險程度的解釋」與「目前疫情傳佈範圍／地區」也具有顯著正相關( $r=.081, p < .01$ )，兩類訊息同時出現的比重也達近一成(9.5%)。而「風險程度的解釋」與提供 H1N1 新型流感「病理概念」、「感染途徑／傳染方式」資訊同樣具有顯著正相關( $r=.109, p < .001$ ； $r=.069, p < .05$ )，以此來看，報導論及一般人或特定族群感染 H1N1 新型流感的風險程度時，常包括陳述該流感的病理概念或感染途徑／傳染方式等訊息。

另，「風險程度的解釋」與「實用建議」中的「預防方式或建議」、「治療方式」有顯著相關( $r=.104, p < .001$ ； $r=.110, p < .01$ )，但與「可採行的措施」、「可供諮詢的單位或管道」無顯著相關。

而「風險比較」解釋和「一般人感染的風險」、「某些特定人口感染的風險」也有顯著相關( $r=.254, p < .001$ ； $r=.110, p < .001$ )，兩類訊息同時出現比例分別為

3.6%、2.8%。「風險比較」和 H1N1 新型流感「病理概念」、「感染途徑／傳染方式」也具有顯著相關 ( $r=.130, p < .001$ ;  $r=.108, p < .001$ )。另,「風險比較」與「預防方式或建議」、「治療方式」有顯著相關 ( $r=.067, p < .05$ ;  $r=.067, p < .05$ )。「風險比較」類和「過程解釋」類的訊息則無顯著相關。

在「過程解釋」方面,如提及目前疫情擴散的地區、感染人數等內容則與「定義解釋」中的「病理概念」有顯著相關 ( $r=.149, p < .001$ ) ,記者會引述消息來源說明病毒組成等知識,同時也常提及目前疫情最新的情況,占 19.7%。而「過程解釋」與「實用建議」中的「可採行的措施」、「治療方式」與「可供諮詢的單位或管道」如提及民眾可撥打疾管局諮詢專線 1922 等三類訊息也有顯著相關 ( $r=.084, p < .01$ ;  $r=.065, p < .05$ ;  $r=.084, p < .01$ ) ,分別占 10.7%、10.4%、3.8% ,顯示部分報導在描述疫情現況後,常會進一步提供民眾如何預防的資訊。

「定義解釋」則與「風險程度的解釋」中「一般人感染的風險」、「某些特定人口感染的風險」有顯著相關 ( $r=.130, p < .001$ ;  $r=.064, p < .05$ ) 皆具有顯著相關,分別占 4.1%、4.3%。「定義解釋」與「過程解釋」中的各項目包括疫情現況數據與疫情傳散區域皆具有顯著正相關,顯示出現相關定義解釋的報導也較常出現過程解釋類的訊息。另,「定義解釋」各項則與「實用建議」中的「預防方式或建議」、「可採行的措施」、「治療方式」與「可供諮詢的單位或管道」皆具有顯著正相關,顯示報導提及任一「定義解釋」時,常提供民眾預防、治療新流感或可供諮詢的管道等實用的訊息。

「實用建議」則與「風險程度」的「一般人感染的風險」、「某些特定人口感染的風險」皆具有顯著正相關 ( $r=.079, p < .01$ ;  $r=.124, p < .01$ ) ;和風險比較則無顯著相關;和「過程解釋」中的「疫情數據更新」有顯著正相關 ( $r=.115, p < .001$ ) ,兩類訊息同時出現的比例達 27.0%。

表 4-20：H1N1 新型流感報導中各風險解釋的交叉分布與相關分析 (N=1232)

大項目 各細目	風險程度 的解釋	風險比較	過程解釋	定義解釋	實用建 議
<b>風險程度的解 釋</b>		5.7%	14.3%	8.0%	11.5%
		(.216) ***	(.069) *	(.112) ***	(.110) ***
一般人感染的風 險		3.6%	5.9%	4.1%	5.0%
		(.254) ***	(.035)	(.130) ***	(.079) **
某些特定人口感 染的風險		2.8%	8.2%	4.3%	7.3%
		(.110) ***	(.052)	(.064) *	(.124) **
其他風險程度的 解釋		0.3%	1.6%	0.6%	0.6%
		(.000)	(.013)	(-.007)	(-.059) *
<b>風險比較</b>	5.7%		8.0%	5.8%	6.8%
	(.216) ***		(-.016)	(.134) ***	(.050)
和普通感冒比較	0.1%		0.2%	1.1%	0.2%
	(.016)		(.038)	(.005)	(.054)
和季節性流行性 感冒比較	3.3%		3.3%	2.4%	3.0%
	(.230) ***		(-.021)	(.077) **	(.038)
和禽流感比較	1.0%		1.5%	1.3%	1.0%
	(.088) **		(.012)	(.101) **	(-.002)
和1918年西班牙 流感比較	1.0%		1.5%	1.1%	1.0%
	(.080) **		(.009)	(.056)	(-.012)
和SARS比較	2.2%		2.7%	2.0%	2.7%
	(.130) ***		(-.045)	(.059) *	(.037)
其他的風險比較	1.1%		1.4%	1.5%	1.1%
	(.117) ***		(.024)	(.144) **	(.037)
<b>過程解釋</b>	14.3%	8.0%		20.8%	30.4%
	(.069) *	(-.016)		(.128) ***	(.083) **
疫情數據資料更 新	13.1%	6.2%		17.9%	27.0%
	(.105) **	(-.054)		(.112) ***	(.115) ***
目前疫情傳佈範 圍/地區	9.5%	5.8%		15.4%	17.5%
	(.081) **	(.047)		(.202) ***	(.009)
其他的過程解釋	0.2%	0.2%		0.6%	0.6%
	(-.020)	(.000)		(.061) *	(.018)
<b>定義解釋</b>	8.0%	5.8%	20.8%		17.0%



	(.112) ***	(.134) ***	(.128) ***	(.178) ***
病理概念	7.4%	5.4%	19.7%	15.3%
	(.109) ***	(.130) ***	(.149) ***	(.152) ***
感染途徑／傳染方式	1.5%	1.4%	2.2%	3.5%
	(.069) *	(.108) ***	(-.070) *	(.134) ***
其他的定義解釋	-	-	-	-
	-	-	-	-
<b>實用建議</b>	11.5%	6.8%	30.4%	17.0%
	(.110) ***	(.050)	(.083) **	(.178) ***
預防方式或建議	6.7%	4.1%	15.7%	9.4%
	(.104) ***	(.067) *	(.035)	(.132) ***
可採行的措施	3.6%	2.2%	10.7%	7.8%
	(.037)	(.020)	(.084) **	(.222) ***
如何治療	4.6%	2.8%	10.4%	6.8%
	(.110) **	(.067) *	(.065) *	(.161) ***
可供諮詢的單位或管道	1.0%	0.2%	3.8%	1.9%
	(.000)	(-.053)	(.084) **	(.063) *
其他的實用建議	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
	(-.007)	(.007)	(-.018)	(.007)

註 1：括弧內為 r 值；\*= $p < .05$ ；\*\*= $p < .01$ ；\*\*\*= $p < .001$ 。

註 2：括弧內的百分比數是以總新聞樣本數（ $N=1232$ ）計算。

註 1：粗體字為風險解釋的各大項目。

#### 肆、風險解釋的疫情階段差異

以不同時期呈現各小項風險解釋相加的比例相比（見表 4-21 最下列），疫情入台傳散期報導呈現各項風險解釋的總比例為最高，占 259.8%，推測有此現象的原因，可能 H1N1 疫情在國內出現第一例境外移入個案，與台灣民眾關係更為密切，故台灣媒體有較多風險解釋的報導出現；其次為疫情初始期，和首位差距頗大，占 216.2%；再次為疫情升溫期，占 212.8%；第四為疫情高峰期，略低於前一時期，占 212.3%；最末位為疫情趨緩期，占 192.3%。顯示除前二階段外，風險解釋隨時間變化，報導呈現風險解釋的總體比例確有降低的趨勢。

若就各疫情階段中，風險解釋五大項形式分布比例的前三名做分析，發現五個疫情階段比例最高的前三名排序皆相同，依序為「過程解釋」、「實用建議」與「定義解釋」，但各疫情階段的分布有所不同。

若探究風險解釋各小項的呈現比例，在 H1N1 新型流感初在國外傳散期間，比例最高的前三位依序是「目前疫情傳佈範圍／地區」（51.9%）、及「疫情數據資料更新」（43.5%）與「H1N1 新型流感病理概念」的比例為 27.3%。而台灣出現首例，疫情擴散期間，風險解釋各類型中比例排序前兩名互調，「疫情數據資料更新」占 64.8%，其次「目前疫情傳佈範圍／地區」（39.4%），第三仍為「H1N1 新型流感病理概念」的比例皆為（30.3%）。

疫情升溫時，比例較高的前兩位和疫情入台傳散期相同，「疫情數據資料更新」占 48.6%，其次「目前疫情傳佈範圍／地區」（32.0%），但第三位為「預防方式或建議」（26.9%）。

進入 H1N1 新型流感疾病擴散的高峰時，「疫情數據資料更新」占 56.7%，其次「目前疫情傳佈範圍／地區」與「H1N1 新型流感病理概念」的比例皆為 26.0%。再次「預防方式或建議」占 25.7%。而當疫情逐漸趨緩時，報導比例最高為「疫情數據資料更新」，報導比例上升至 73.1%。「預防方式或建議」則躍居第二（34.6%），再次為「目前疫情傳佈範圍／地區」占 21.2%。

綜上所述，在疫情各個階段，「疫情數據資料更新」、「目前疫情傳佈範圍／地區」、「H1N1 新型流感病理概念」與「預防方式或建議」皆具有較高的比重，但各時期呈現的比例有所不同。

若細究各別要素是否會隨著疫情階段產生變化，發現「風險程度解釋」在「疫情高峰期」占該時期各項風險解釋的二成五，有較高的比例。

而「一般人感染的風險」則是在「疫情入台傳散期」報導中被提及的比例最多，

占該時期新聞樣本的一成五（15.2%）。此外，「某些特定人口感染的風險」則在「疫情高峰期」的比例較高（19.8%）。H1N1 新型流感與其他相似疾病如禽流感、1918 年西班牙流感、SARS 的「風險比較」則在「疫情初始期」的比重為最多，隨著疫情發展的時間減少報導的比例，顯示在疫情初爆發時，報導較常會運用「風險比較」幫助民眾了解疾病風險知識。

「過程解釋」類型，則在疫情各個階段皆有五到六成的比例，尤其在疫情趨緩時，提及次數高達七成。「疫情數據資料更新」也同樣在疫情各階段皆有較高的比例，在疫情趨緩時，提及次數在該時期所有的報導中高達七成三。「目前疫情傳佈範圍／地區」則在疫情初爆發期間有較高的比重（占該時期報導數的 51.9%），但隨著疫情時期的變化，逐漸較少被提及。

「定義解釋」則在病例在疫情爆發初期與疫情入台傳散期，有較高的出現比例，隨著時間變化，比重逐漸下降。「H1N1 新型流感病理概念」也同樣在病毒侵台期間，報導比例達三成（30.3%）。「感染途徑／傳染方式」則在疫情在國外爆發初期，報導有較多的解釋。

「實用建議」則在疫情升溫期間，比重達五成，由此可見，當感染人數攀升時，報導較常提及如何預防、出現疑似感染症狀可採行的措施等知識。其次類目「預防方式或建議」則在疫情趨緩時，提及次數占該時期的報導樣本中 34.6%。

「可採行的措施」則在疫情入台傳散期間，被提及的比例較高。「治療方式」如提及克流感藥物，可用於治療病患，則在疫情高峰期的比重較高，占該時期報導的 19.8%。「可供諮詢的單位或管道」則是在疫情入台傳散期間，被提及的比例較高。

表 4-21：H1N1 新型流感報導風險解釋的分布：依疫情階段分類（%）

疫情階段	疫情初始期	疫情入台傳 散期	疫情升溫 期	疫情高峰期	疫情趨緩期	總計
風險資訊解釋	(N=418)	(N=264)	(N=175)	(N=323)	(N=52)	(N=1232)
<b>風險程度的解釋</b>	15.1*	22.0	22.3	25.4	23.1	20.6
一般人感染的風險	6.7	15.2	6.9	7.1	7.7	8.7
某些特定人口感染的 風險	4.8	6.8	18.9	19.8	19.2	11.8
其他風險程度的解釋	5.3	1.5	0.6	0.9	0.0	2.4
<b>風險比較</b>	17.0	15.9	10.9	9.0	3.8	13.2
和普通感冒比較	0.0	0.4	0.6	0.3	0.0	0.2
和季節性流行性感冒 比較	4.8	9.8	4.0	5.0	1.9	5.7
和禽流感比較	4.3	1.9	0.0	0.9	1.9	2.2
和 1918 年西班牙流感 比較	5.5	0.4	1.1	0.9	0.0	2.4
和 SARS 比較	6.5	6.4	5.1	2.5	1.9	5.0
其他的風險比較	3.3	2.3	0.6	0.9	0.0	1.9
<b>過程解釋</b>	64.6	68.6	53.1	59.1	73.1	62.7
疫情數據資料更新	43.5	64.8	48.6	56.7	73.1	53.5
目前疫情傳佈範圍/ 地區	51.9	39.4	32.0	26.0	21.2	38.3
其他的過程解釋	1.2	1.9	0.6	1.2	0.0	1.2
<b>定義解釋</b>	28.9	34.8	26.3	26.9	13.5	28.7
病理概念	27.3	30.3	22.9	26.0	13.5	26.4
感染途徑/傳染方式	6.2	5.7	5.7	1.9	0.0	4.6
其他的定義解釋	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>實用建議</b>	34.0	51.9	52.6	50.2	46.2	45.2
預防方式或建議	17.5	28.0	26.9	25.7	34.6	23.9
可採行的措施	12.9	22.7	15.4	12.4	1.9	14.8
如何治療	10.0	13.6	18.3	19.8	15.4	14.8
可供諮詢的單位或管 道	4.3	8.7	4.0	3.1	0.0	4.7
其他的實用建議	0.2	0.0	0.6	1.2	0.0	0.5
<b>總計**</b>	216.2	259.8	212.8	212.3	192.3	223.0

註 1：\*括號內的百分比數是依據「疫情初始期」的新聞樣本數為分母計算，代表在所有「疫情初

始期」的新聞樣本中有「風險程度的解釋」的新聞有 15.1%。

註 2：\*\*總計的百分比數是依據各疫情階段的各小項目加總而成，因每則新聞可能出現不僅一項風險解釋，故總計百分比可能超過 100%。

## 伍、風險解釋的報紙類別差異

茲將就研究問題五中，不同報紙的風險解釋呈現討論之。

各報呈現 H1N1 新型流感提及風險解釋的總比例（見表 4-22 最下列），以《中國時報》為最多，占 290.6%；其次為《聯合報》的 276.3%；再次為《蘋果日報》的 175.5%；四報中比例最低的為《自由時報》152.6%。

分析四報五大風險解釋形式比重的前三位，發現《中國時報》與《聯合報》兩報呈現排序相同，首位皆為「過程解釋」，《中國時報》高達該報報導數的 77.1%，略高於《聯合報》的 76.4%。其次為「實用建議」兩報比重皆為 50.3%。第三為「定義解釋」，《聯合報》占 42.9%，略高於《中國時報》的 41.1%。而《自由時報》與《蘋果日報》排序第一名仍為「過程解釋」，《蘋果日報》占 50.5%，《自由時報》則占 47.9%。《自由時報》與《蘋果日報》比重第二的解釋形式同樣為「實用建議」，分別占 47.9%與 33.3%。但《自由時報》與《蘋果日報》排序第三名的則與《中國時報》與《聯合報》不同，為「風險程度」的解釋，分別占 19.4%與 18.5%。整體而言，四報報導中提及風險解釋各類訊息，以論及任一「過程解釋」類的訊息之比例為最高。

以勾選各小項風險解釋形式來看，《中國時報》比重前三位依序為「疫情數據資料更新」(66.2%)、「目前疫情傳佈範圍／地區」(55.7%)與「病理概念」(39.5%)。《聯合報》的前三位為「目前疫情傳佈範圍／地區」(59.5%)、「疫情數據資料更新」(56.8%)與「病理概念」(42.2%)。《自由時報》比重前二名排序和《中國時報》相同，為「疫情數據資料更新」(44.8%)、「目前疫情傳佈範圍／地區」(20.3%)，但第三位則轉為「預防方式或建議」，占 17.3%。《蘋果日報》比重

排序前三位則為「疫情數據資料更新」（46.2%）、「預防方式或建議」（31.8%）與「目前疫情傳佈範圍／地區」（18.5%）。

其中《中國時報》在述及「疫情數據資料更新」類的訊息為四報中最高，顯示報導較常提及 H1N1 新流感疫情現況相關數據，其他風險解釋如「一般人感染的風險」、「和季節性流行性感冒比較」、「和禽流感比較」、「和 SARS 比較」、「可採行的措施」與「如何治療」的訊息方面皆較其他三報為高。

而《聯合報》在述及 H1N1 新流感「目前疫情傳佈範圍／地區」、「病理概念」較《中國時報》略高，且比《自由時報》與《蘋果日報》呈現的比例高出許多。此外，《聯合報》在「某些特定人口感染的風險」、「和 1918 年西班牙流感比較」與「可供諮詢的單位或管道」資訊的提供上，較其他三報為高。

《自由時報》則在「其他風險程度的解釋」如解釋目前風險等級的訊息上較其他報紙為高。而《蘋果日報》提供 H1N1 新流感的「預防方式與建議」與「感染途徑／傳染方式」則較其他三報為多。

總體而言，四報呈現「疫情數據資料更新」與「目前疫情傳佈範圍／地區」訊息，在該報各風險解釋比重的前三位，而四報報導呈現「和普通感冒比較」的比例則皆較低。

表 4-22：H1N1 新型流感報導風險解釋的分布：依報紙類別分類（%）

報別	中國時報 (N=314)	聯合報 (N=296)	自由時報 (N=330)	蘋果日報 (N=292)	總計 (N=1232)
<b>風險解釋</b>					
<b>風險程度的解釋</b>	24.2*	20.3	19.4	18.5	20.6
一般人感染的風險	12.7	8.4	5.5	8.2	8.7
某些特定人口感染的 風險	11.5	13.2	11.8	10.6	11.8
其他風險程度的解釋	3.2	1.4	3.3	1.7	2.4
<b>風險比較</b>	17.8	16.6	9.1	9.6	13.2
和普通感冒比較	0.3	0.3	0.0	0.3	0.2
和季節性流行性感 冒比較	7.6	4.4	6.1	4.5	5.7
和禽流感比較	4.1	2.7	1.2	0.7	2.2
和 1918 年西班牙流 感比較	2.2	4.7	1.2	1.4	2.4
和 SARS 比較	6.4	6.1	3.6	4.1	5.0
其他的風險比較	3.2	4.4	0.0	0.3	1.9
<b>過程解釋</b>	77.1	76.4	47.9	50.3	62.7
疫情數據資料更新	66.2	56.8	44.8	46.2	53.5
目前疫情傳佈範圍/ 地區	55.7	59.5	20.3	18.5	38.3
其他的過程解釋	3.5	1.0	0.3	0.0	1.2
<b>定義解釋</b>	41.1	42.9	14.5	16.8	28.7
病理概念	39.5	42.2	12.7	11.6	26.4
感染途徑/傳染方式	5.1	2.7	4.2	6.5	4.6
其他的定義解釋	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>實用建議</b>	50.3	50.3	33.3	47.9	45.2
預防方式或建議	22.3	25.3	17.3	31.8	23.9
可採行的措施	20.4	17.6	9.1	12.3	14.8
如何治療	20.7	18.2	8.5	12.0	14.8
可供諮詢的單位或 管道	5.7	6.4	2.4	4.5	4.7
其他的實用建議	0.3	1.0	0.3	0.3	0.5
<b>總計**</b>	290.6	276.3	152.6	175.5	223

註 1：\*括號內的百分比數是依據《中國時報》的新聞樣本數為分母計算，代表在所有《中國時報》

的新聞樣本中有「風險程度的解釋」的新聞有 24.2%。

註 2：\*\*總計的百分比數是依據各疫情階段的各小項目加總而成，因每則新聞可能出現不僅一項風險解釋，故總計百分比可能超過 100%。

## 陸、風險解釋的主要消息來源差異

此部分將回應研究問題五中，風險解釋是否因不同主要消息來源而異？

由於風險程度的解釋與主要消息來源交叉分析的預期個數小於 5 比例超過 20%，故無法進行卡方分析，僅能描述其百分比。根據統計結果，在所有出現「風險程度的解釋」的新聞中，主要消息來源為「衛生單位官員」在所有消息來源居首位，占 53.9%，其次為「醫院相關人員」（16.1%），再次是「國際組織及相關人員」（9.4%）。

在所有出現「風險比較」的報導中，主要消息來源為「衛生單位官員」仍居首位（36.8%），但之後的排序則和「風險程度的解釋」新聞不同；其次為「學者專家」占 15.3%，再次為「醫院相關人員」（12.3%）。

報導提到意見「過程解釋」，主要消息來源為「衛生單位官員」（54.6%），第二則為「其他政府單位及官員」（11.6%），再次為「醫院相關人員」（7.5%）。

新聞含括「定義解釋」的樣本中，主要消息來源是「衛生單位官員」，高達 51.0%，其次為「醫院相關人員」（11.6%），再次為「其他政府單位及官員」（9.9%）。報導提及「實用建議」的樣本中，主要消息來源是「衛生單位官員」，高達 57.1%，其次為「醫院相關人員」（12.4%），再次為「其他政府單位及官員」（9.5%）。

整體而言，「衛生單位官員」、「其他政府單位及官員」、「學者專家」、「醫院相關人員」是 H1N1 新型流感報導的主要消息來源，與各風險解釋同時在新聞中被提及的比例也較高。主要因 H1N1 新型流感報導的疫情資訊、疾病知識牽涉到醫藥專業領域，故有發言權多集中在政府官員或醫藥專家的現象。



表 4-23：H1N1 新型流感報導的風險解釋與主要消息來源交叉統計（%）

風險資訊解釋 主要消息來源	風險程度的 解釋	風險比較	過程解釋	定義解釋	實用建議
醫院相關人員	16.1*	12.3	7.5	11.6	12.4
學者專家	7.9	15.3	4.0	9.6	4.8
衛生單位官員	53.9	36.8	54.6	51.0	57.1
其他政府單位及官員	5.9	8.0	11.6	9.9	9.5
政治人物民意代表	0.8	0.6	0.6	0.6	0.7
國際組織及相關人員	9.4	11.7	7.1	5.7	3.8
民間團體人員	0.4	0.0	0.8	0.0	0.9
商業機構及企業人士	0.4	2.5	1.6	0.6	1.8
病患或病患家屬	0.4	0.0	1.4	1.7	1.6
一般個人	0.4	0.0	2.1	1.1	1.6
外電報導	2.8	3.7	4.1	3.4	1.6
記者媒體本身	0.0	0.6	0.5	0.6	0.7
匿名或不明確	0.8	7.4	2.8	3.4	1.3
其他	0.4	0.0	1.0	0.3	1.6
無消息來源	0.4	1.9	0.1	0.6	0.5
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：\*的百分比數是依據「風險程度的解釋」的新聞樣本數為分母計算，代表在所有有出現「風險程度的解釋」的新聞樣本中主要消息為「醫院相關人員」的新聞有16.1%。

## 柒、小結

在 H1N1 新型流感報導呈現的風險解釋方面，以「過程解釋」類訊息為最多，在此類訊息中又以「疫情數據資料更新」為最多。其次為「實用建議」類的訊息，其中「預防方式或建議」比重較高，而「定義解釋」、「風險程度」、「風險比較」則較少被提及。

圖表文字方面，其內容出現任一「風險解釋」比例則高達出現圖表報導的九成七。其中又以圖表內容以呈現「過程解釋」類訊息的比重為最多，其次為「實用建議」類的訊息，此排序與新聞報導文字呈現的風險解釋相同。

嘗試分析不同風險解釋之間的關聯，研究發現部分報導呈現風險解釋間有相關性，例如 H1N1 新型流感報導中「定義解釋」和「實用建議」各項解釋間有顯著相關，換言之，當報導呈現 H1N1 新流感的病理與傳染方式等知識時，常包括告知民眾如何預防或可採行的預防措施、治療訊息。

在風險解釋是否隨時間變化而異方面，以不同疫情階段呈現各項風險解釋的總量相比，疫情入台傳散期報導呈現各項風險解釋的比例為最高；其次為疫情初始期，和首位差距頗大；再次為疫情升溫期；第四為疫情高峰期，略低於前一時期；最末位為疫情趨緩期。顯示除前二階段外，風險解釋隨時間變化，報導呈現風險解釋的總體比例確有降低的趨勢。

若以疫情各個階段呈現的風險解釋形式來看，「疫情數據資料更新」、「目前疫情傳佈範圍／地區」、「H1N1 新型流感病理概念」與「預防方式或建議」在不同時期皆具有較高的比重，但各時期呈現的比例有所不同。

細究風險解釋五大項類型是否會隨著疫情階段產生變化，發現「風險程度解釋」在「疫情高峰期」占該時期各項風險解釋的二成五，有較高的比例。「風險比較」則在「疫情初始期」的比重為最多，隨著疫情發展的時間減少報導的比例，顯示在疫情初爆發時，報導較常會運用「風險比較」幫助民眾了解疾病風險知識。「過程解釋」類型，則在疫情各個階段皆有五到六成的比例，尤其在疫情趨緩時，提及次數高達七成。「定義解釋」則在病例在疫情爆發初期與疫情入台傳散期，有較高的出現比例，隨著時間變化，比重逐漸下降。「實用建議」則在疫情升溫期間，比重達五成，由此可見，當感染人數攀升時，報導較常提及如何預防、出現疑似感染症狀可採行的措施等知識。

討論各報呈現 H1N1 新型流感提及風險解釋的總比例，則發現《中國時報》為最多；其次為《聯合報》；再次為《蘋果日報》；四報中比例最低的為《自由時報》。以四報呈現各細項的風險解釋來看，「疫情數據資料更新」與「目前疫情傳佈範圍

／地區」訊息，為四報比重的前三位，尤其《中國時報》與《聯合報》呈現的比例又比《自由時報》與《聯合報》高。此外，四報報導呈現「和普通感冒比較」的比例則皆較低。

在風險解釋是否因不同主要消息來源而異方面，由於「衛生單位官員」、「其他政府單位及官員」、「學者專家」、「醫院相關人員」為 H1N1 新型流感報導的主要消息來源，與各風險解釋同時在新聞中被提及的比例也較高，與研究主要消息來源與公眾憤怒恐慌要素的發現一致。推測主要因 H1N1 新型流感報導的疫情資訊、疾病知識牽涉到醫藥專業領域，故有發言權多集中在政府官員或醫藥專家的偏向。



## 第五節 憤怒恐慌的要素與風險解釋之關聯

在了解本研究兩大架構，憤怒恐慌的要素與風險解釋的分布與是否因疫情階段、報紙類別、主要消息來源有差異後，接續先前分析圖表文字與報導文字內容所呈現的憤怒恐慌的要素和風險解釋討論，本研究欲探究圖表文字與報導文字內容之間的關係，以下首部分將回應研究問題六：H1N1 新型流感報導中的圖表文字與報導文字的憤怒恐慌的要素和風險解釋之間關聯為何？

### 壹、新聞文字內容與圖表文字內容的關聯

如前所述，本研究欲了解報導正文與圖表文字內容呈現「憤怒恐慌要素」與「風險類型解釋」的關聯。因此，茲將報導新聞文字憤怒恐慌要素與風險解釋和圖表憤怒要素與風險解釋相關性與分布做分析。

將新聞正文與圖表文字呈現的各項風險解釋的相關性做分析（見表 4-24），可發現報導正文提及「風險程度」時，圖表文字也常會呈現「風險程度」解釋，兩者有顯著正相關（ $r=.153, p < .05$ ），占出現圖表新聞總數的 7.2%，另，報導正文包括「風險程度」時，圖表文字也較會出現「風險比較」（ $r=.168, p < .01$ ）。但報導正文論及「風險程度」則與圖表文字呈現「過程解釋」、「定義解釋」與「實用建議」之間無顯著相關。

而新聞報導正文論及「風險比較」與圖表文字呈現「風險程度」也有正相關（ $r=.210, p < .001$ ）。新聞正文與圖表文字兩者皆呈現「風險比較」也具有顯著之中度正相關（ $r=.433, p < .001$ ），占出現圖表新聞總數的 5.1%。新聞報導正文包括「風險比較」時，圖表文字會提及 H1N1 新流感的「定義解釋」訊息之間仍具有顯著正相關（ $r=.128, p < .05$ ）。但報導正文論及「風險比較」則與圖表文字呈現「過程解釋」與「實用建議」之間無顯著相關性。

此外，新聞正文與圖表文字兩者皆呈現「過程解釋」占出現圖表新聞總數的 41.7%，具有顯著之低度正相關 ( $r=.224, p < .001$ )，顯示若一報導正文出現疫情數據更新、目前擴散地區、偵測 H1N1 新型流感等資訊時，圖表內容也常呈現相關訊息。新聞正文提及「過程解釋」與圖表文字提供「定義解釋」兩類訊息之間也為正相關 ( $r=.132, p < .01$ )。當新聞正文提及「過程解釋」和「風險程度」、「風險比較」與「實用建議」之間則無顯著相關。新聞正文提供「定義解釋」僅與圖表文字同樣提供「定義解釋」類的訊息呈現顯著正相關 ( $r=.299, p < .001$ )，占圖表新聞總數的 11.2%，但與其他解釋類型間無顯著關係。

報導正文提及實用建議方面，與圖表文字提及「定義解釋」之間有顯著相關 ( $r=.183, p < .01$ )，但與「風險程度」、「風險比較」、「過程解釋」無顯著關係。而報導正文與圖表文字皆提及「實用建議」如何預防、治療、感染或疑似感染 H1N1 新型流感可採行的措施也有顯著相關 ( $r=.265, p < .001$ )，占圖表新聞總數的 33.1%。

表 4-24：H1N1 新型流感報導新聞文字風險解釋與圖表文字風險解釋交叉分布與相關分析 (N=276)

圖表風險解釋 報導文字風險解釋	風險程度 的解釋	風險比較	過程解釋	定義解釋	實用建議
風險程度的解釋	7.2% (.153) *	3.6% (.168) **	14.5% (.024)	5.8% (.062)	11.6% (-.040)
風險比較	5.8% (.210) ***	5.1% (.433) ***	9.8% (.070)	4.7% (.128) *	6.9% (-.041)
過程解釋	12.3% (.011)	4.0% (-.047)	41.7% (.224) ***	14.9% (.132) *	30.5% (-.071)
定義解釋	7.6% (.106)	2.5% (.032)	17.8% (.028)	11.2% (.299) ***	17.1% (.087)
實用建議	10.5% (.028)	3.6% (-.010)	29.7% (-.006)	13.8% (.183) **	33.1% (.265) ***

註：括弧內為 r 值；\*= $p < .05$ ；\*\*= $p < .01$ ；\*\*\*= $p < .001$ 。

將新聞正文提及各項「憤怒恐慌的要素」與圖表文字呈現的各項「風險解釋」相關性做分析（見表 4-25），根據統計結果，報導正文包括「推測／預測」與圖表文字出現「風險比較」之間有顯著正相關（ $r=.193, p < .01$ ），占出現圖表新聞總數的 2.5%。報導正文包括「衝突或矛盾」訊息時，圖表文字則愈少出現「風險程度」的解釋（ $r=-.137, p < .05$ ），占圖表新聞總數的 1.1%。但與其他圖表文字呈現的風險解釋則無顯著相關。另，報導文字提及「憤怒恐慌的修辭」、「籠統的建議」與圖表文字呈現五項風險解釋形式皆無顯著相關。

此外，報導文字提及「錯誤的判斷或疏失」類的訊息時，圖表文字呈現「風險程度」訊息有顯著負相關（ $r=-.137, p < .05$ ），換言之，報導內容述及「錯誤的判斷或疏失」時，圖表文字則愈少出現 H1N1 新流感「風險程度」的解釋。

在報導文字提及「錯誤的判斷或疏失」訊息方面，與圖表文字呈現「風險比較」也有顯著負相關（ $r=-.133, p < .05$ ），顯示若報導文章呈現相關單位在處理 H1N1 新型流感的疏失時，較少呈現疾病風險比較的訊息。而報導文字提及「錯誤的判斷或疏失」訊息與圖表文字呈現「過程解釋」和「定義解釋」與「實用建議」之間則無顯著相關。

另，報導文字提及「匿名消息來源」與圖表文字呈現「風險比較」則有顯著正相關（ $r=.146, p < .05$ ），占圖表新聞總數的 1.1%。但報導文字提及「匿名消息來源」與圖表文字呈現其他風險解釋形式無顯著相關。

除上述分析外，由於第四章第三節曾述及圖表文字呈現憤怒恐慌要素比例極低，（因圖表內容多為簡潔的說明，較難呈現憤怒恐慌的要素的情境），故茲此不另討論圖表文字呈現公眾憤怒恐慌的要素與報導內容的相關性分析。

表 4-25：H1N1 新型流感報導新聞文字憤怒要素與圖表文字風險解釋交叉分布與相關分析 (N=276)

圖表風險解釋 報導文字憤怒要素	風險程度 的解釋	風險比較	過程解釋	定義解釋	實用建議
憤怒恐慌的修辭	9.4% (-.059)	2.9% (-.085)	32.2% (.021)	12.3% (.078)	30.1% (.077)
推測/預測	3.6% (.097)	2.5% (.193)**	6.9% (-.013)	2.5% (.010)	6.2% (.000)
衝突或矛盾	1.1% (-.137)*	0.7% (-.045)	9.4% (.013)	2.2% (-.065)	8.3% (.007)
籠統的建議	1.1% (.005)	0.0% (-.067)	2.9% (-.021)	0.4% (-.078)	2.9% (.009)
錯誤的判斷或疏失	1.4% (-.137)*	0.0% (-.133)*	10.9% (.012)	1.8% (-.117)	11.6% (.108)
匿名消息來源	0.7% (-.014)	1.1% (-.146)*	2.2% (-.033)	0.7% (-.016)	2.5% (.029)

註：括弧內為 r 值；\*= $p < .05$ ；\*\*= $p < .01$ ；\*\*\*= $p < .001$ 。

## 貳、憤怒恐慌的要素與風險解釋之關聯

此部分回應研究問題七：報導內容中公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋之間如何連結？

回顧相關研究，Swain (2007b) 指出報導若提供較多風險解釋的資訊，可減輕民眾的憤怒恐慌等因危機和風險導致的負面情緒 (見 P.33，圖 2-1)，故茲此本研究欲了解報導呈現憤怒恐慌的要素和風險解釋之間的關係，並簡述憤怒恐慌要素與風險解釋在符合勾選風險解釋類目的 1232 則中，同時呈現的分布。

根據統計結果，分析各憤怒恐慌的要素與五項風險解釋類型間有顯著相關的部分 (見表 4-26)，當報導提及「憤怒恐慌的修辭」中的「恐懼恐慌」時，與「過程解釋」有顯著的負相關 ( $r = -.072$ ,  $p < .05$ )，顯示當報導提及社會大眾對 H1N1 新

型流感來襲或相關單位處理事件引發的恐懼不安等情緒時，報導愈少出現疫情數據資料或疫情傳散地區與範圍等訊息，在分析新聞中占 10.3%。

而報導提及「憤怨恐慌的修辭」中的「疫情失控淪陷」與「風險比較」、「過程解釋」皆有顯著正相關 ( $r=.060, p < .05$ ;  $r=.147, p < .001$ )，顯示當報導以失控或淪陷等字詞描述疫情的嚴重性時，新聞也常包括 H1N1 新流感與其他相似疾病的比較或是疫情數據資料或疫情傳散地區等內容，分別在分析新聞中占 2.4%與 10.7%；「疫情失控淪陷」與「實用建議」則為顯著負相關 ( $r=-.071, p < .05$ )，指當報導提及疫情失控淪陷，該則報導常不包括提供民眾如何預防、治療 H1N1 新流感的資訊，在分析新聞中占 4.8%。

其他「憤怨恐慌的修辭」要素方面，「感染人數恐爆、激增」與「風險比較」為顯著負相關 ( $r=-.078, p < .01$ )，在分析新聞中占 0.2%；「感染人數恐爆、激增」與「過程解釋」則有顯著正相關 ( $r=.094, p < .01$ )，故可發現報導在提及疫情最新的確診人數等數據時，常以恐爆、激增、暴增等字詞形容疫情的嚴重性，在分析新聞中占 4.8%。報導提及「難以預防」則與「風險程度」、「風險比較」、「過程解釋」與「定義解釋」等風險解釋皆有顯著正相關 (依序  $r=.097, p < .01$ ;  $r=.151, p < .001$ ;  $r=.077, p < .01$ ;  $r=.124, p < .001$ )，由此可見，報導描述 H1N1 新型流感高度傳染性與傳染具不確定性等特質時，報導也常提供包括疾病風險程度、或與其他相似疾病的風險比較、疫情訊息更新與疾病病理知識。

論及「抗藥性病毒株案例」的訊息則與「實用建議」有顯著正相關 ( $r=.089, p < .01$ )，在分析新聞中占 2.4%。「其他憤怨恐慌的修辭」如提及社會大眾不滿、抱怨等情緒與「實用建議」則有顯著負相關 ( $r=-.076, p < .01$ )，在分析新聞中占 3.2%。

在「推測／預測」要素方面，「推測可能感染人數或範圍」與「風險程度」、「風險比較」有顯著正相關 ( $r=.069, p < .05$ ;  $r=.132, p < .001$ )，在分析新聞中分



別占 2.1%與 2.0%。依此來看，報導呈現推測 H1N1 新型流感疫情擴大的影響人數與地區時，也常論及一般人或特定族群感染風險的訊息，或討論 H1N1 新型流感與其他相似疾病的風險。另，「推測可能的死亡人數」與「風險程度」、「風險比較」也有顯著正相關 ( $r=.093, p < .01$  ;  $r=.120, p < .001$ )，分別占 0.8%與 0.7%，顯示報導述及推測感染 H1N1 新型流感不幸過世的人數時，也常提供一般人或特定族群感染風險的訊息，或比較 H1N1 新型流感與其他流感或 SARS 的風險。

茲此，舉一例報導包含「推測可能的死亡人數」及風險解釋中的「風險比較」的文章，《蘋果日報》一則標題為「專家：入冬後恐爆發大流行『國外警告「疫情若擴散 逾億人喪命」』」的報導，內容提到墨西哥最新的疫情數據及推測死亡人數「一周內奪走墨西哥 152 條人命的豬流感（H1N1 新型流感），已使全球聞「豬流感」色變，國外專家昨預測若疫情擴散，恐造成全球逾億人口死亡。…」報導中引述國外專家說明 H1N1 新型流感與 1918 年流感的「風險比較」：

「英國國家醫學研究院病毒學家麥考利認為，H1N1 新型流感這次來得又急又猛，『致死率可能與 1918 年（西班牙流感）相似。』西班牙流感病毒即屬 H1N1 一種。英國華威大學榮譽教授狄莫克更警告，國際社會若拿不出有效對策，H1N1 新型流感擴散程度可能超過西班牙流感，屆時至少會有 1.2 億人死亡。」...（蘋果日報，2009.4.29: A2 豬流感特別報導）。

另一方面，報導提及「推測經濟或社會的影響」則與「風險程度」和「實用建議」有顯著負相關 ( $r=-.082, p < .01$  ;  $r=-.107, p < .001$ )，依此來看，報導論及 H1N1 新型流感對整體社會產生不同層面的影響時，則較少論及風險程度與預防 H1N1 新型流感等相關訊息，其在分析的新聞中，分別占 0.2%與 0.7%。

在「衝突或矛盾」訊息方面，該類報導內容則和「推測經濟或社會的影響」要素相同，皆與「風險程度」、「實用建議」有顯著負相關 ( $r=-.098, p < .01$  ;  $r=-.076, p < .01$ )。故報導論及不同人或組織之間的對立衝突或爭執時，提及風險程度與預

防 H1N1 新型流感的訊息則較少。

而「錯誤的判斷或疏失」方面，「國內醫療疏失」則與「風險比較」有顯著負相關 ( $r=-.063, p < .05$ )；「國內其他政府／衛生單位的疏失」則與五項風險解釋類型皆有顯著負相關（與「風險程度」： $r=-.112, p < .001$ ；「風險比較」： $r=-.063, p < .05$ ；「過程解釋」： $r=-.186, p < .001$ ；「定義解釋」： $r=-.080, p < .01$ ；「實用建議」： $r=-.098, p < .01$ ），由此來看，報導包括國內衛生單位或其他政府單位防疫疏失時，常不包括各項風險解釋。此外，「匿名消息來源」則與「風險比較」則有顯著正相關 ( $r=.061, p < .05$ )；「匿名消息來源」與「實用建議」則有顯著負相關 ( $r=-.061, p < .05$ )，報導出現匿名消息來源時，則較少提供預防與處理 H1N1 新型流感的訊息。



表 4-26：H1N1 新型流感報導憤怒恐慌要素與風險解釋的交叉分布與相關分析

(N=1232)

風險解釋 憤怒要素	風險程度	風險比較	過程解釋	定義解釋	實用建議
<b>憤怒恐慌的修辭</b>	9.8%	6.9%	31.7%	14.4%	20.9%
	(-.015)	(.024)	(.038)	(.017)	(-.054)
恐懼恐慌	3.5%	2.9%	10.3%	5.1%	7.5%
	(-.022)	(.035)	(-.072) *	(-.012)	(-.048)
疫情失控淪陷	3.2%	2.4%	10.7%	3.7%	4.8%
	(.032)	(.060) *	(.147) ***	(-.009)	(-.071) *
感染人數恐爆、激增	1.3%	0.2%	4.8%	1.5%	2.8%
	(.008)	(-.078) **	(.094) **	(-.022)	(.007)
難以預防	2.2%	2.0%	4.7%	3.1%	3.2%
	(.097) **	(.151) ***	(.077) **	(.124) ***	(.042)
快速篩檢失準	0.9%	0.1%	1.9%	1.1%	1.5%
	(.056)	(-.049)	(.031)	(.043)	(.036)
抗藥性病毒株案例	0.6%	0.4%	2.3%	1.1%	2.4%
	(-.012)	(-.011)	(.004)	(.013)	(.089) **
其他憤怒恐慌的修辭	1.6%	1.0%	5.4%	2.7%	3.2%
	(-.031)	(-.030)	(-.044)	(-.007)	(-.076) **
<b>推測／預測</b>	3.6%	3.8%	9.6%	4.5%	6.2%
	(.012)	(.130) **	(-.042)	(-.010)	(-.069) *
推測可能感染人數或範圍	2.1%	2.0%	4.9%	2.3%	3.3%
	(.069) *	(.132) ***	(.049)	(.028)	(.020)
推測可能的死亡人數	0.8%	0.7%	0.7%	0.2%	0.6%
	(.093) **	(.120) ***	(-.047)	(-.039)	(-.026)
推測經濟或社會的影響	0.2%	0.6%	1.5%	0.4%	0.7%
	(-.082) **	(.020)	(-.105) ***	(-.081) **	(-.107) ***
其他推測／預測	1.1%	1.0%	3.1%	1.9%	2.0%
	(-.004)	(.036)	(-.021)	(.043)	(-.032)
<b>衝突或矛盾</b>	2.1%	2.6%	10.2%	4.8%	6.5%
	(-.098) **	(.022)	(-.042)	(-.014)	(-.076) **
<b>籠統的建議</b>	0.6%	0.2%	2.0%	0.7%	1.3%
	(-.018)	(-.034)	(-.013)	(-.030)	(-.027)

錯誤的判斷或疏失	1.1%	0.9%	5.6%	2.6%	4.8%
	(-.132) ***	(-.083) **	(-.194) ***	(-.092) **	(-.092) **
國內醫療疏失	0.2%	0.0%	1.4%	0.6%	1.1%
	(-.043)	(-.063) *	(-.026)	(-.010)	(-.011)
國內其他政府／ 衛生單位的疏失	0.6%	0.6%	3.4%	1.7%	2.9%
	(-.112) ***	(-.063) *	(-.186) ***	(-.080) **	(-.098) **
其他錯誤的判斷 或疏失	0.2%	0.4%	1.1%	0.6%	1.1%
	(-.047)	(.009)	(-.070) *	(-.027)	(-.019)
匿名消息來源	1.3%	1.7%	5.8%	2.4%	3.0%
	(-.041)	(.061) *	(.031)	(-.007)	(-.061) *

註：括弧內的百分比數是以符合勾選風險解釋項目的總新聞樣本數（ $N=1232$ ）計算。

## 參、小結

分析新聞正文與圖表文字呈現的各項風險解釋的相關性，發現新聞正文與圖表文字呈現的風險解釋類型有顯著相關性，包括新聞正文呈現「風險程度」、「風險比較」、「過程解釋」、「定義解釋」與「實用建議」時，圖表也常出現相同的風險解釋，其中以新聞正文與圖表文字兩者皆呈現「風險比較」具有顯著之中度正相關（ $r=.433, p < .001$ ）為相關程度最高。

將新聞正文提及各項「憤怒恐慌的要素」與圖表文字呈現的各項「風險解釋」相關性做分析，結果發現新聞正文提及「憤怒恐慌的要素」與圖表文字呈現的「風險解釋」各兩項目間達到顯著相關的類目較少，其中顯著相關程度最高的為報導正文包括「推測／預測」類的訊息時，圖表文字較會出現「風險比較」，兩者之間有顯著正相關（ $r=.193, p < .01$ ）。再者，報導文字提及「錯誤的判斷或疏失」類的訊息時，圖表文字呈現「風險程度」訊息有顯著負相關（ $r=-.137, p < .05$ ），換言之，報導內容呈現相關單位在處理 H1N1 新流感的錯誤判斷或疏失時，圖表文字愈少出現 H1N1 新流感「風險程度」的解釋。

進一步探究各公眾憤怒恐慌的要素和各類風險解釋之間的關聯，可發現部分公

眾憤怒恐慌的要素與特定風險解釋有顯著相關，如報導提及「難以預防」與「風險程度」、「風險比較」、「過程解釋」、「定義解釋」等風險解釋皆有顯著正相關，由此可見，當報導描述 H1N1 新型流感高度傳染性與不確定性等特質時，報導也常提供包括疾病風險程度、或與其他相似疾病的風險比較、疫情訊息更新與疾病病理知識。但研究也發現報導呈現部分憤怒恐慌要素與風險解釋間有負相關，如提及「疫情失控淪陷」與「實用建議」為顯著負相關，指當報導提及疫情失控淪陷，該則報導常不包括提供民眾如何預防、治療 H1N1 新流感的資訊。另，論及「國內其他政府／衛生單位的疏失」也與五項風險解釋類型皆有顯著負相關，以此來看，報導包括國內衛生單位或其他政府單位防疫疏失時，常不包括各項風險解釋。

回顧文獻，Swain(2007b)指出報導提供風險事件的資訊能幫助個人評估風險，進而可能可減輕民眾對風險的憤怒恐慌的假定來看，本研究分析 H1N1 新型流感報導結果發現，當報導提及特定憤怒恐慌的要素時，與風險解釋為負相關，顯示報導出現部分公眾可能憤怒恐慌的要素時，報導未提供民眾判斷風險的訊息。

## 第六節 本章小結

透過資料分析結果與列舉新聞實例說明 H1N1 新型流感報導的概況，與公眾憤怨恐慌的要素與風險解釋的呈現，及其與疫情階段、報紙類別、主要消息來源的關係後，本研究將其對應的研究結果整理為表 4-27：

表 4-27：H1N1 新型流感報導的分析結果

研究問題一	H1N1 新型流感相關報導的特色為何？是否因不同報紙有所不同？
研究結果	<p>本研究將 H1N1 新型流疫情發展分為五個疫情階段，研究發現在不同疫情階段報導的內容有所不同，但疫情現況的更新是各疫情階段報導的重要主軸。探究在疫情不同階段時，報導數量總數的變化，可發現在疾病爆發初期，國內四報報導總數為最多，H1N1 新型流感在台灣出現感染首例報導仍比疫情在國外傳散初期的報導總數來的低。總而言之，根據四報報導數量統計結果，除疫情高峰期外，報導數量隨時間變化而減少。</p> <p>在總體樣本的新聞版面部分，H1N1 新型流感報導的版面有高達半數以上皆刊載於「頭條焦點」版。若進一步比較四家不同的媒體版面分布是否有不同，發現四報在 H1N1 新型流感相關報導版面的處理策略有明顯差異，如《蘋果日報》有高達九成二的相關報導出現在「頭條焦點」版，明顯高出其他三報分布的比例。</p> <p>在新聞性質部分，H1N1 新型流感報導的新聞性質分布，有高達八成的新聞屬「純淨新聞」，明顯高於其他新聞呈現形式，顯示報紙以其他評論、專訪、外電類的報導方式呈現的比例偏低。此外，四報在新聞性質分布具統計顯著差異，雖四報處理 H1N1 新型流感新</p>

	<p>聞的方式皆較為傳統，多以「純淨新聞」的方式揭露相關訊息，但在「外電翻譯」的運用上，《聯合報》則高於其他三報，而《中國時報》呈現「外電翻譯」的比例則相對較低。此外，在其他報紙文章形式上，《聯合報》處理新聞的方式也相對多樣化，出現其他如「專欄／社論／評論」的比例高於其他三報，故四報在新聞性質分布上有所不同。</p> <p>而新聞呈現的篇幅方面，四報總體樣本的篇幅高達九成在「900字以下」，其中又以一般平面報導的篇幅「301~600字」或「601~900字」為最多，較少以長篇幅論述呈現相關事件。比較四報報導的篇幅運用是否不同，則發現《聯合報》相關報導的篇幅較少，高達七成報導在「301-600字」。《中國時報》與《自由時報》則以「601~900字」為最多數。而《蘋果日報》的篇幅以「301-600字」間為最多，另，四報呈現超過1201字以上長篇幅的文章數也以《蘋果日報》為最多。</p> <p>在報導使用圖表的數量分布方面，發現H1N1新型流感報導運用圖表的比重偏低，顯示報導H1N1新型流感運用圖表解釋資訊仍不甚普遍，若進一步比較四報運用圖表分布的情形，可發現四報在運用圖表數量上有明顯的差異，其中《蘋果日報》有將近半數的報導皆使用一張以上的圖表，明顯高於其他三報運用圖表呈現疫情相關訊息的比例。</p>
<p><b>研究問題二</b></p>	<p><b>H1N1 新型流感相關報導呈現哪些主題？報導主題是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？</b></p>

<p><b>研究結果</b></p>	<p>在 H1N1 新型流感報導呈現的主題方面，有半數以上（五成二）的報導論及「疫情現況」為最多。進一步分析不同疫情階段的報導主題，發現報導主題在不同疫情階段有統計上的顯著差異，雖「疫情現況」為各時期 H1N1 新型流感報導最常呈現的報導主軸，但各疫情階段呈現的比例仍有差距，且五個疫情階段的報導主題除首位皆為「疫情現況」外，二三名的排序有所不同，尤其疫情趨緩期的主題比重與其他時期差異頗大，故報導主題在不同疫情階段有顯著差異。若分析各報報導 H1N1 新型流感的主題是否有所不同，則發現不同報紙之間有顯著差異，雖四報出現比例最高的報導主軸皆為「疫情現況」，但各報比重二三名的報導主題有所不同。</p>
<p><b>研究問題三</b></p>	<p><b>H1N1 新型流感相關報導主要的消息來源為何？報導主要消息來源是否因不同疫情階段而異？是否因不同報紙有所不同？</b></p>
<p><b>研究結果</b></p>	<p>H1N1 新型流感報導的主要消息來源為「衛生單位官員」，觀察不同疫情階段的消息來源引述比例，可發現隨疫情發展變化，主要消息來源仍多為「衛生單位官員」，尤其，至疫情趨緩期時，主要消息來源偏向更為明顯。另，四報引述的主要消息來源皆以「衛生單位官員」為最多。</p>
<p><b>研究問題四</b></p>	<p><b>H1N1 新型流感相關報導提供訊息是否具有憤怒恐慌的要素？憤怒恐慌的修辭、推測／預測、衝突報導、籠統的建議、錯誤的判斷或疏失、匿名消息來源歸因，其出現在報導內容與圖表文字中的比例？不同公眾憤怒恐慌的要素之間如何連結？公眾憤怒恐慌的要素是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？</b></p>



## 研究結果

探究 H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌要素出現的比例，以「憤怒恐慌的修辭」為最多，高達近五成新聞出現「憤怒恐慌的修辭」任一要素，該類別中「恐懼恐慌」修辭的比重又為最多。圖表文字呈現的公眾憤怒恐慌的要素方面，各公眾憤怒恐慌要素呈現的比例相當低，其中比例最高為報導提及「憤怒恐慌的修辭」，此與新聞報導文字呈現的憤怒恐慌的要素首位排序相同。嘗試分析不同憤怒恐慌的要素之間的關聯，結果指出部分憤怒恐慌的要素間具有顯著相關性，例如「憤怒恐慌的修辭」和「推測可能感染人數或範圍」兩者間有顯著低度相關。

納入疫情階段分析 H1N1 新流感報導中憤怒恐慌的要素，以不同時期呈現各小項憤怒恐慌的要素加總的比例比較之，發現疫情升溫期報導的比例為最高。至疫情高峰期與疫情趨緩期，呈現憤怒恐慌的要素之總比例則明顯減少，除疫情升溫期外，隨時間變化至高峰期後，報導呈現憤怒恐慌的要素情形確有降低的趨勢。

以各憤怒恐慌的要素來看，「恐懼恐慌」、「疫情失控淪陷」、「衝突或矛盾」等訊息，在不同疫情階段皆有較高的比重，但各時期報導呈現的比例有所不同。細究憤怒恐慌的六大要素是否會隨著疫情階段產生變化，發現各憤怒恐慌的六大要素在不同疫情階段比重不同，例如「憤怒恐慌的修辭」在五個疫情階段皆占有很高的比例，尤其在「疫情初始期」與「疫情升溫期」較其他疫情階段高。

以四報呈現憤怒恐慌要素比重相比，研究發現四報呈現 H1N1 新型流感新聞提及憤怒恐慌的要素的總比例，以《聯合報》為最多，其次為《蘋果日報》，再次為《中國時報》，四報中比例最低的為

	<p>《自由時報》。分析四報呈現憤怒恐慌要素的各細項比例，可發現「衝突或矛盾」與「恐懼恐慌」訊息，皆有較高的比例呈現，但四報之間比重有所不同，此外，四報報導呈現「推測可能的死亡人數」的比例則皆較低。</p> <p>分析主要消息來源與各憤怒恐慌要素的關係，則發現「衛生單位官員」、「政府單位及官員」、「學者專家」、「醫院相關人員」與「國際組織及相關人員」為 H1N1 新型流感報導的主要消息來源，與各憤怒恐慌要素的同時在新聞中被提及的比例也較高。</p>
<p><b>研究問題五</b></p>	<p><b>H1N1 新型流感相關報導提供哪些風險解釋？風險程度的解釋、風險比較、過程解釋、定義解釋、實用建議，其出現在報導內容與圖表文字的比例？不同風險解釋之間如何連結？風險解釋是否因疫情階段與報紙類別和主要消息來源而異？</b></p>
<p><b>研究結果</b></p>	<p>在 H1N1 新型流感報導文章呈現的風險解釋方面，以「過程解釋」類為最多，其次為「實用建議」類的訊息，而「定義解釋」、「風險程度」、「風險比較」則較少被提及。圖表文字方面，其內容出現任一「風險解釋」比例則高達出現圖表報導的九成七。其中又以圖表內容以呈現「過程解釋」類訊息的比重為最多，其次為「實用建議」類的訊息，此排序與新聞報導文字呈現的風險解釋相同。</p> <p>分析不同風險解釋之間的關聯程度，結果發現部分報導呈現風險解釋間有相關性，例如 H1N1 新型流感報導中「定義解釋」和「實用建議」各項解釋間有顯著相關。在風險解釋是否隨時間變化而異方面，以不同疫情階段呈現各小項風險解釋加總的比重相比，疫情入台傳散期報導呈現各項風險解釋的比例為最高，其次為疫情初始</p>

	<p>期，再次為疫情升溫期，第四為疫情高峰期，最末位為疫情趨緩期。顯示除前二階段外，風險解釋隨時間變化，報導呈現風險解釋的總體比例確有降低的趨勢。若以疫情各個階段呈現的風險解釋形式來看，「疫情數據資料更新」、「目前疫情傳佈範圍／地區」、「H1N1 新型流感病理概念」與「預防方式或建議」在不同時期皆具有較高的比重，但各時期呈現的比例有所不同。</p> <p>細究風險解釋五大項類型是否會隨著疫情階段產生變化，發現各類風險解釋在不同疫情階段比重有所變化，例如「風險程度解釋」在「疫情高峰期」比重較其他疫情階段高。討論各報呈現 H1N1 新型流感提及風險解釋的總比例，則發現《中國時報》為最多，其次為《聯合報》，再次為《蘋果日報》，四報中比例最低的為《自由時報》。以四報呈現各細項的風險解釋來看，「疫情數據資料更新」與「目前疫情傳佈範圍／地區」訊息，在四報中皆有較高的比重，而四報報導呈現「和普通感冒比較」的比例則皆較低。</p> <p>在風險解釋是否因不同主要消息來源而異方面，也發現「衛生單位官員」、「政府單位及官員」、「學者專家」、「醫院相關人員」較常為提及 H1N1 新型流感報導提及風險解釋的主要消息來源，與研究主要消息來源與公眾憤怒恐慌要素的發現一致。</p>
<p><b>研究問題六</b></p>	<p><b>H1N1 新型流感報導中圖表文字與報導文字內容的公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋之間關聯為何？</b></p>
<p><b>研究結果</b></p>	<p>分析新聞正文與圖表文字呈現的各項風險解釋的相關性，發現新聞正文與圖表文字呈現相對應的風險解釋類型有顯著相關性，其中以新聞正文與圖表文字兩者皆呈現「風險比較」的相關程度最高。</p>

	<p>將新聞正文提及各項「憤怒恐慌的要素」與圖表文字呈現的各項「風險解釋」相關性做分析，結果發現新聞正文提及「憤怒恐慌的要素」與圖表文字呈現的「風險解釋」各兩項目間達到顯著相關的類目較少，其中顯著相關程度最高的為報導正文包括「推測／預測」類的訊息時，圖表文字較會出現「風險比較」，兩者之間有顯著正相關。</p>
<p><b>研究問題七</b></p>	<p><b>H1N1 新型流感報導中公眾憤怒恐慌的要素和風險解釋之間如何連結？</b></p>
<p><b>研究結果</b></p>	<p>研究發現部分憤怒恐慌的要素與特定風險解釋有顯著相關，如報導提及「難以預防」與「風險程度」、「風險比較」、「過程解釋」、「定義解釋」等風險解釋皆有顯著正相關；提及「疫情失控淪陷」與「實用建議」則為顯著負相關；論及「國內其他政府／衛生單位的疏失」也與五項風險解釋有顯著負相關，以此來看，報導包括國內衛生單位或其他政府單位防疫疏失時，常不包括各項風險解釋。</p> <p>由本研究分析 H1N1 新型流感報導結果發現，部分報導提及憤怒恐慌的要素亦包括風險解釋，但由分析報導提及憤怒恐慌的要素時與風險解釋為負相關，也可發現部分報導出現公眾可能憤怒恐慌的要素時，常不包括民眾判斷風險、了解風險背景等訊息。</p>

## 第五章 結論與建議

在災害層出不窮的社會情境下，新興傳染疾病如 H1N1 新型流感是危害人們健康的跨國全球性風險，引起各國政府，尤其衛生相關單位嚴加防疫與關注，而媒體也同樣予以議題高度關切。

### 第一節 研究結果與討論

本研究以國內《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》和《蘋果日報》共四份報紙的 H1N1 新型流感新聞報導，分析期間自 2009 年 4 月 25 日至 2010 年 2 月 25 日止，探討台灣報紙呈現 H1N1 新型流感報導的內容，包括新聞主題與主要消息來源，與報導呈現的憤怒恐慌的要素和風險解釋。並了解新聞呈現是否會因 H1N1 新型流感疫情的發展有變化，以及憤怒恐慌的要素和風險解釋之間的關聯，和圖表文字呈現的風險資訊。茲將摘述研究主要的發現並討論之。

#### 壹、H1N1 新型流感報導的主題與消息來源偏向

研究發現 H1N1 新型流感報導的最常出現的主題為「疫情現況」，報導約有一半皆聚焦於 H1N1 新型流感疫情的情況描述，包括目前感染的人數、感染個案、疫情傳布的區域，「疾病知識及解釋」則居次之，其報導內容包括 H1N1 新型流感病毒的特性、傳染的方式、預防的方式等，二類主題比重差距頗大，其他主題如各界的回應態度、政府的因應措施政策、政治效應則比重則較低。

分析不同疫情階段的新聞主題，也發現 H1N1 新型流感的「疫情現況」是各時期報導的主軸，顯示提供疫情發展內容是媒體報導重視的面向，此和過去研究媒體報導傳染性疾病，發現疫情傷亡為報導最主要的主軸發現一致（胡之瑋，2007；姜采蘋，2009）。但各疫情階段呈現主題的比例仍有差距，且五個疫情階段的報導主題除首位皆為「疫情現況」外，二三名的排序有所不同，故報導主題在不同疫情階

段達顯著差異。

而在 H1N1 新流感報導中的主要發言者，以「衛生單位官員」為最多。若加上主要消息來源數量居次的「政府官員」，可發生報導主要消息來源為政府單位的發言者，占總新聞報導量近六成，「醫院相關人員」則居第三。進一步分析發現，在疫情各個階段，引述的主要消息來源也為「衛生單位官員」。嘗試將主要消息來源分別與憤怒恐慌要素和風險解釋相交叉，則發現「衛生單位官員」、「政府單位及官員」、「學者專家」、「醫院相關人員」較常在 H1N1 新型流感報導提及憤怒恐慌要素與風險解釋同時呈現。

另，值得一提的是，分析資料發現，不同新聞文本中主要消息來源引用為「醫院相關人員」類的報導，來源多出自國內特定幾位醫師，並引述許多疾管局官員的說明，顯示記者有依賴特定消息來源的偏向。探究有此現象的原因，如羅文輝(1995)探討消息來源偏向的問題，提及政府官員、民意代表、學者專家等居有較高的社會地位，其提供的消息較具權威性與可信度，加上記者在有限的撰稿時間，較易和上述消息來源有較多的互動，因此記者偏好這些消息來源提供的訊息。若從採訪實務面思考，在傳染疾病的報導中，由於疫情數據、傳散地區，是由疾病管制局彙整通報、整理發布，因此，報導必須倚賴官方機構提供的訊息，故造成「衛生單位官員」在報導中成為最主要的消息來源。

在第二章整理相關實證研究的發現，曾論及健康醫藥報導的消息來源，有集中在「政府官員」、「醫護人員」、「學者專家」的趨勢，而忽略一般民眾、病患等非專家的意見。而本研究發現也和過去研究相符。但有學者明確指出，比起僅有仰賴政府為消息來源的新聞，閱聽眾會認為有多元消息來源的風險報導較為有趣且可信 (Cozma, 2006)，因此，未來記者報導應多關注非政府專家或學者的聲音，呈現一般民眾、病患的看法，讓風險報導消息來源更為多元且為公眾信任。

## 貳、H1N1 新型流感報導中憤怒恐慌的要素與風險解釋呈現

本研究根據 Sandman(1993)判斷民眾對風險憤怒恐慌的論述與 Swain(2007b)炭疽攻擊報導的架構,加以修改增減,探究媒體呈現公眾憤怒恐慌要素與風險解釋。細究四報整體呈現憤怒恐慌的要素的結果,發現報導呈現「憤怒恐慌的修辭」高達五成二,「衝突或矛盾」(18.4%)次之,再次為「推測/預測」(15.7%)、「錯誤的判斷或疏失」(15.1%)、「匿名消息來源」(8.5%)、「籠統的建議」(3.3%),顯現有部分報導呈現可能影響民眾判斷風險較為憤怒恐慌、不安的要素。

研究發現,報導在憤怒恐慌的修辭使用上,以提及社會各界在新流感疫情流行期間的恐懼、恐慌、擔憂等情緒為最多,顯示部分報導會描繪民眾恐懼、恐慌不安的情形,其他包括報導疫情嚴重性,與其他具心理警示、恐懼訴求、強調風險不確定或未知後果的用語,而這些字詞、文章標題皆可能導致公眾感知風險與本質有所出入,加劇恐慌不安的情緒。如同 Swain(2007b)提及當新聞呈現國內對炭疽風險恐懼的氛圍,報導僅呼籲民眾不要恐慌,則民眾的憤怒恐慌會提升,因為報導未解釋造成恐懼氛圍的情境。而報導呈現消息來源的意見不同之處或事件衝突面向,雖可能基於揭露事實,但若報導僅呈現不同消息來源的意見,而未指出意見根基的論述背景或哪些意見獲得科學社群多數的支持,則會使民眾風險認知的混淆與困惑且可能減低訊息的可信度。Rowan(1998)也指出記者為平衡報導,僅指出不同意見會導致閱聽人困惑。如此一來,報導強化專家之間分歧可能會削弱公眾對專家的信任。

另研究亦發現,有部分報導呈現消息來源推測傷亡人數範圍極廣或推估疫情的變化、病毒突變的後果、事件發生的原因等,描繪新流感可能產生的災難性後果,此可能引發民眾對風險的恐懼、恐慌。如同 Jamieson、Lammie、Wardle 與 Krutt(2003)評論美國報導炭疽攻擊新聞,也指出若報導未指出揭露的前提上是基於一個假設,或者說明時遺漏預防措施,都可能導致民眾恐慌。而在 H1N1 流感病毒流

行期間，報導有一成五出現引述消息來源推估疫情造成嚴重的影響與後果的現象，值得注意的是，雖專家可預測風險的可能性結果，但若媒體聚焦於風險造成的損害，且強調此面向，而缺乏提供民眾可防範的措施或疾病相關知識，則可能造成民眾恐慌。

在「錯誤的判斷或疏失」方面，則有約一成五的報導呈現相關訊息，值得思考的是，雖記者揭露政府或醫療疏失為不可避免，監督及揭發相關單位的疏失有其正當性，但本研究以風險溝通的目的來看，分析報導是否呈現政府或醫院相關單位的疏失，加劇公眾對政府或醫療單位的不信任感與懷疑。如在二章曾述及，Sandman（1993）指出處理風險的單位若不被信任，會加深民眾對風險憤怒恐慌。過去研究秦美婷（2007）研究 SARS 新聞，指出有關於研發缺失、醫療缺失、醫院管理缺失、紓困制度缺失、防治知識缺失，諸如此類媒體報導醫療單位或政府的疏失，這些缺失都凸顯中央與地方政府防治無能，容易引發社會各界恐慌不滿。

另，部分報導則引述政府官員籠統的說明，未給予明確的建議，僅呼籲民眾不要緊張，未提供實用可行的意見，也反應出消息來源在風險溝通時的不足之處或記者在健康風險報導的缺失。

此外，研究也發現 H1N1 新型流感報導仍有部分新聞引用「匿名消息來源」，以實務面來看，記者運用匿名消息來源之原因，可能與記者無法獲得權威消息來源的證實，或因為截稿時間的壓力、消息來源不願具名等要素，而引述匿名消息來源，但這些匿名消息來源可能會促進謠言和使感知偏差，減低新聞正確性與可信度，因此記者報導時必須注意，應將消息來源背景交待清楚。

嘗試分析不同憤怒恐慌的要素之間的關聯，結果指出部分憤怒恐慌的要素間具有顯著相關性，例如「憤怒恐慌的修辭」和「推測可能感染人數或範圍」兩者間有顯著低度相關。檢視報導樣本可發現部分報導呈現兩個或兩個以上憤怒恐慌的要素，形塑 H1N1 新型流感混亂、相關單位不可信、疫情嚴重等樣貌。



除探討報導文章呈現的風險訊息外，本研究進一步分析圖表文字呈現的風險訊息，結果發現圖表文字呈現任一「憤怒恐慌的要素」的比例相當低，推測有此現象可能與圖表傳遞訊息多半為條列式或簡短的解釋訊息，而憤怒恐慌要素則較需描述情境，故圖表文字較少出現相關內容。

另一方面，如前所述，Sandman（1993）討論民眾判斷風險的要素，指出解釋可以減少風險的不確定性，減輕民眾憤怒和被扭曲的風險（Swain, 2007b）。因此，本研究關注另一重要面向為探討 H1N1 新型流感報導提供哪些風險解釋，以幫助民眾了解評估 H1N1 新型流感的風險。

研究發現「過程解釋」類包括疫情感染人數、死亡人數等比例高達六成，提供「實用建議」類的資訊內容占四成五、「定義解釋」占二成八、「風險程度的解釋」占一成九，而「風險比較」則著墨最少，占一成三。

風險解釋呈現比例最多為針對 H1N1 新型流感「過程解釋」類，其中約五成三報導提及疫情數據比如感染人數、死亡人數、出現疫情國家數等，和報導主題多為「疫情現況」相呼應，顯現疫情數據更新是 H1N1 新型流感報導的重要的主軸，此也和過去探討流行病媒體呈現的實證研究結果相符；這類訊息可幫助民眾了解疫情目前流行的情形。在提供閱聽眾「實用建議」的部分，比例最高的是「預防方式或建議」，包括提供民眾應勤洗手、打噴嚏掩口鼻、戴口罩、施打 H1N1 新型流感疫苗等方式可減少感染病毒風險，此類訊息提供民眾風險預防知識，以幫助民眾做較正確維護健康的判斷。

「定義解釋」類的訊息方面，研究發現有七成一的報導未提及「H1N1 新型流感的病理概念」如定義、傳染期、感染症狀或「H1N1 新型流感的感染途徑／傳染方式」，此外有近八成一的報導未提供「風險程度的解釋」類相關知識，顯示報導較少提供解釋疾病知識或感染風險相關訊息，而若民眾未對疾病有基本的了解與認識，可能加劇無知造成的恐懼，因此未來記者報導時應加以改進。

而 H1N1 新型流感與其他流行感冒病毒或呼吸道疾病等「風險比較」的訊息，則僅在一成三報導中提及。Covello(1991)曾指出溝通風險資訊很重要的一種方式，即為運用風險比較，透過風險比較可以使民眾了解不熟悉的風險，以評估風險的嚴重程度。由發現結果發現，H1N1 新型流感報導缺乏「風險比較」的訊息，顯現國內健康風險報導仍有其不足待改進之處。

嘗試分析不同風險解釋之間的關聯程度，結果發現部分報導呈現風險解釋間有相關性，例如 H1N1 新型流感報導中「定義解釋」和「實用建議」各項解釋間有顯著相關，顯示報導在提及定義解釋訊息時常包括提供民眾如何預防的實用知識。

另，本研究分析四報 H1N1 新型流感報導的圖表使用，結果發現約七成八的新聞未使用圖表輔助解釋 H1N1 新型流感相關訊息。但進一步分析圖表文字的內容可發現其出現任一「風險解釋」的比例則高達報導出現圖表樣本的 97.1%。其中又以「過程解釋」的比重最多。依序為「實用建議」、「定義解釋」、「風險程度的解釋」、「風險比較」，此依序和報導正文出現風險解釋的排序相同。

整體而言，圖表資訊內容包含風險解釋的比例相當高，但新聞運用的圖表的比例僅占有所有樣本約二成二，但有學者指出報導使用圖表可以幫助解釋複雜的訊息，有利於民眾了解理解風險資訊 (Rowan, 1998)。國內學者也提及圖表比文字易吸引讀者目光，更易凸顯訊息的重點，透過視覺媒材組合成的圖表能促進溝通，因此比起僅以文字訊息或影像素材，運用圖表傳遞訊息更加有效率 (陳百齡, 2009)，有鑑於此，實務界在健康風險報導上可改進其不足之處，未來可加以討論有效運用圖表溝通風險訊息的方式。

而新聞正文與圖表文字相對應的風險解釋之相關性，則有顯著關係，其中以新聞正文與圖表文字兩者皆呈現「風險比較」的相關程度最高。將新聞正文提及各項「憤怒恐慌的要素」與圖表文字呈現的各項「風險解釋」相關性做分析，結果發現新聞正文提及「憤怒恐慌的要素」與圖表文字呈現的「風險解釋」各兩項目間達到

顯著相關的類目較少，其中顯著相關程度最高的為報導正文包括「推測／預測」類的訊息時，圖表文字較會出現「風險比較」，兩者之間有顯著正相關。

在探究報導文章的憤怒恐慌的要素與風險解釋的關聯方面，研究發現部分憤怒恐慌的要素與特定風險解釋有顯著相關，如報導提及「難以預防」與「風險程度」、「風險比較」、「過程解釋」、「定義解釋」等風險解釋皆有顯著正相關。提及「疫情失控淪陷」與「實用建議」則為顯著負相關；論及「國內其他政府／衛生單位的疏失」也與五項風險解釋類型皆有顯著負相關，以此來看，報導包括國內衛生單位或其他政府單位防疫疏失時，常不包括各項風險解釋。

經本研究分析 H1N1 新型流感報導結果發現，當報導呈現憤怒恐慌要素，可能包括任一風險解釋，但另一方面，也有部分報導提及部分憤怒恐慌的要素時，報導呈現的風險解釋為負相關。可見報導出現部分公眾可能憤怒恐慌的要素時，相關報導可能未包括民眾判斷風險的訊息。且檢視 H1N1 新型流感報導也發現，部分新聞內文雖提供風險解釋，但在標題上則強調恐懼、疫情嚴重性等公眾憤怒恐慌要素的情形。

### 參、H1N1 新型流感報導的報紙類別差異

本研究檢視《聯合報》、《中國時報》、《自由時報》與《蘋果日報》的 H1N1 新型流感報導在基本資料、主題與消息來源、憤怒恐慌要素與風險解釋呈現的異同，發現如下：

一、**基本資料呈現**：四報報導版面的處理策略有明顯差異，如《蘋果日報》有高達九成二的相關報導出現在「頭條焦點」版，明顯高出其他三報分布的比例。另四報在新聞性質分布上，也具統計顯著差異，雖四報多以「純淨新聞」的方式揭露相關訊息，但在「外電翻譯」的運用上，《聯合報》則高於其他三報，而《中國時報》呈現「外電翻譯」的比例則相對較低。而在篇幅運用上，則發現《聯合報》相關報

導的篇幅較少，高達七成報導在「301-600字」，《蘋果日報》也以「301-600字」間為最多。《中國時報》與《自由時報》則以「601~900字」文章為多數，另，四報呈現超過1201字以上長篇幅的文章數則以《蘋果日報》為最多。在運用圖表數量上，《蘋果日報》則明顯高於其他三報，有將近半數的報導皆使用一張以上的圖表。

**二、主題與消息來源呈現：**各報報導H1N1新型流感的主題有顯著差異，雖四報出現比例最高的報導主軸皆為「疫情現況」，但各報首位比重有差距存在且二三名的報導主題有所不同。如《中國時報》二、三名分別為「因應措施政策」與「回應反應態度」，而《聯合報》其次與再次的主題比例為「回應反應態度」和「疾病知識解釋」

消息來源方面，分析四報引述的主要消息來源皆以「衛生單位官員」為最高，其中《中國時報》、《聯合報》與《自由時報》引用主要消息來源比例排名第二的皆為「其他政府單位及官員」，但《蘋果日報》引用「醫院相關人員」與「其他政府單位及官員」的比例則並列第二。

**三、憤怒恐慌要素與風險解釋呈現：**若以四報呈現各項憤怒恐慌的要素和風險解釋的總比例來看，《聯合報》呈現憤怒恐慌的要素為最多，但其提供的風險解釋也較多，在四報中位居第二。《蘋果日報》呈現憤怒恐慌的要素比重為次之，風險解釋的提供則為第三。《中國時報》呈現憤怒恐慌的要素比重為第三，但提供的風險解釋為最多。四報中呈現憤怒恐慌要素比例最低的為《自由時報》，但其提供的風險解釋也最少。

細究四報呈現各憤怒恐慌要素的要素統計的研究結果，《中國時報》與《聯合報》的前三名比例相同，第一皆為「衝突或矛盾」，第二則為「恐懼恐慌」，第三則為「疫情失控淪陷」。而《自由時報》呈現憤怒恐慌的各小項要素比重前三名，依序為「國內其他政府／衛生單位的疏失」、「衝突或矛盾」與「恐懼恐慌」。由

此可見，《自由時報》較常討論政府相關單位在處理新流感事件時的疏失。另《蘋果日報》報導呈現憤怒恐慌各小項要素的比例，排序首位與其他三報不同，首位為「恐懼恐慌」，且比重較其他三報高，顯示《蘋果日報》最常在報導標題或內文中論及民眾對風險不安、恐慌等情緒，其次為「衝突或矛盾」，第三則為「國內其他政府／衛生單位的疏失」。綜上而言，「衝突或矛盾」與「恐懼恐慌」訊息在四報皆為憤怒恐慌各小項要素比重中的前三位，但四報之間比重有所不同。而四報報導呈現「推測可能的死亡人數」的比例則皆較低。

另一方面，以四報呈現各項風險解釋形式來看，《中國時報》比重前三位依序為「疫情數據資料更新」、「目前疫情傳佈範圍／地區」與「病理概念」。《聯合報》的前三位為「目前疫情傳佈範圍／地區」、「疫情數據資料更新」與「病理概念」。《自由時報》比重前二名排序和《中國時報》相同，為「疫情數據資料更新」、「目前疫情傳佈範圍／地區」，但第三位則轉為「預防方式或建議」。《蘋果日報》比重排序前三位則為「疫情數據資料更新」、「預防方式或建議」與「目前疫情傳佈範圍／地區」。

整體而言，四報呈現「疫情數據資料更新」與「目前疫情傳佈範圍／地區」訊息的比重在各風險解釋的前三名，而四報報導呈現「和普通感冒比較」的比例則皆較低。

#### 肆、討論與實務建議

本研究探討國內四報的 H1N1 新型流感報導呈現的憤怒恐慌要素與風險解釋，綜合各疫情階段呈現的訊息可發現，在疫病初侵襲人類與升溫之際，高達五成報導呈現「憤怒恐慌的修辭」相關要素，且各時期皆有超過三成的比例，其中又以「恐懼恐慌」類的訊息為最多，在疫情初始期提到「疫情失控淪陷」、「籠統的建議」的比重也為五個階段中最高；「推測／預測」則在疫情升溫時呈現的比例較高，占

24.5%，且有近二成的報導出現「衝突或矛盾」的描述，另一方面，此時期出現的風險解釋除「過程解釋」的比例超過六成，三成四的報導呈現實用的建議外，報導呈現其他類型的風險解釋皆在三成以下，比重較低。

進入台灣出現首例的傳散期時，出現任一「憤怒恐慌的修辭」要素與「衝突或矛盾」比重較前一期略降，但仍分別有四成七與一成七的報導呈現相關訊息，而提供的風險解釋仍以「過程解釋」為最高，其次有半數報導提供任一「實用建議」，且此時期提供的「定義解釋」也為五個時期中最高，隨著時間變化，比重逐漸下降。

至入秋疫情漸升時，報導呈現任一「憤怒恐慌的修辭」要素的比重居各時期之首位，其他「推測／預測」、「衝突或矛盾」與「錯誤的判斷或疏失」等要素的比重皆較其他疫情階段高，而風險解釋雖仍以「過程解釋」為最高，但其比重為五個疫情階段最低，而「實用建議」的呈現則不同疫情階段中最高，占 52.6%。

而疫情高峰期間，報導呈現任一「憤怒恐慌的修辭」、「推測／預測」與「衝突或矛盾」要素的比重減少許多，但呈現「匿名消息來源」的比例為各疫情階段中最高，有一成的報導引述匿名消息來源對 H1N1 新型流感相關議題的說明、看法，另在風險解釋方面，「過程解釋」仍為最高（59.1%），「實用建議」則有五成。

當疫情降溫時，與前一階段相比，報導呈現「憤怒恐慌的修辭」、「籠統的建議」、「錯誤的判斷或疏失」與「匿名消息來源」要素皆降低，但「推測／預測」與「衝突或矛盾」訊息較前一階段略高，在風險解釋方面，「過程解釋」則為五階段最高（73.1%），「實用建議」（46.2%），其他風險解釋的呈現則較低。

由本研究結果發現，在各個疫情階段，國內四報呈現 H1N1 新型流感的新聞提及任一「憤怒恐慌的修辭」高達半數，其次為述及 H1N1 新型流感「衝突或矛盾」（18.4%）的面向，再次為防疫過程中醫療或政府相關單位的「錯誤的判斷或疏失」（15.1%），顯示部分報導確實聚焦於易造成民眾憤怒恐慌的要素。另一方面，報

導提供的風險解釋則偏重呈現任一「過程解釋」（62.7%）要素，其次為「實用建議」（45.2%），超過七成以上的新聞未出現 H1N1 新型流感的「風險程度」、「風險比較」或「定義」等解釋訊息，顯示 H1N1 新型流感報導如同過去相關實證研究指出，缺乏某些提供民眾評估風險的訊息。

由於危機或風險事件發生時，媒體在政府、專家與民眾間扮演重要角色，記者一方面是政府溝通風險傳遞訊息的重要管道，但同時肩負監督政府的責任，另一方面也需採訪相關專家，將複雜的科學術語轉化為簡明易讀之訊息，且必須了解民眾關注的議題，反應社會各界聲音，為民眾獲知訊息的重要來源之一。假定報導提供風險解釋，能幫助公眾了解風險情境，減少公眾對風險不確定性引發的憤怒恐慌（Swain, 2007b）。風險溝通者應在提供具體、自我保護的建議的情境下，解釋風險和科學過程（Swain, 2007a）。

本研究發現提醒媒體實務工作者，在疫情各個階段，尤其初期病毒資訊難以掌握之際，記者面對新興傳染性疾病的風險不確定性，與疫情升溫時，應詢問醫藥領域的專家與關切政府防疫的進度，說明當前已知的知識、透過陳述具體可行的意見，提供民眾自我保護的建議，將新興傳染疾病的風險與民眾熟知的風險進行比較，而非僅呈現疫情現況包括確診人數、死亡人數、感染區域等數據。

尤其記者應了解到，面對變化迅速的傳染疾病，專家也未能完全掌握其發展。故當專家間的意見不一致時，不僅是平衡報導，呈現各方爭議，更應述及當前科學社群多數的意見為何（Rowan, 1998）。此外，記者報導專家「推測／預測」疫病未來的發展與影響時，應指出專家推估疫病發展所根基的背景知識、緣由，而非僅引述專家個人的意見。在撰寫報導修辭運用上，則應注意是否誇大風險結果。

若由媒體實務面觀之，由於新興傳染疾病具新發生、衝突性、即時性、具戲劇化與影響範圍層面廣泛等特性，引發媒體大量報導，扮演風險傳播過程的重要角色，但記者在報導疫病風險時，應了解過度聚焦風險不確定性的訊息或衝突的面向，可

能引發社會大眾的恐慌、不安或不滿。故報導應減少描述包括民眾恐慌、疫情淪陷與具心理警示意味的修辭，勿過度渲染疫情嚴重性，應適時提供風險事件相關的「風險程度」、「實用建議」、「疾病定義解釋」或「風險比較」等解釋，以幫助民眾了解疾病嚴重程度、傳染途徑、預防知識，讓閱聽眾可了解透過哪些方式與行為可使感染風險降低，或疑似感染、遭受感染後可採取的措施，因這些訊息可使民眾增進對 H1N1 新型流感的了解，降低風險不確定性、複雜性所帶來的不安不滿等情緒。

綜合研究發現，本研究建議，記者在危機或風險事件發生，擔負風險溝通的責任之際，應提供閱聽眾評估風險的資訊，減輕民眾因無知造成的恐懼。相關單位在風險溝通過程與記者撰寫報導應經常提供具體的意見，以清晰明確的文字或圖表解釋風險過程與民眾自我保護、可採取的措施等訊息。此外，由於傳染疾病牽涉醫藥領域知識，記者必須在有限的時間判斷、整理風險訊息，有其困難性，故在記者養成教育過程或在職記者皆應加強醫學、健康風險知識之訓練，以增進未來健康風險報導的品質。

由於，在 SARS 疫情衝擊後，有學者指出，未來病毒的趨勢若以簡單的等式來說明：善變的病毒 + 變遷的生態 + 日增便利的交通運輸 = 更多更快速的傳染病形成（葉肅科，2003 年 12 月），有鑑於傳染性疾病可能再次來臨，故後續研究訪談媒體記者與組織內部人員，了解媒體健康風險報導過程的難處，並建議未來媒體內部可考慮對傳染疾病或影響廣泛的健康風險事件設置標準作業流程，以在和民眾健康息息相關的疾病或風險事件發生時能提供更多元、詳實的報導。

另一方面，雖本文未探究 H1N1 新型流感傳散期間政府發布之訊息，但研究運用 Sandman（1993）論及影響民眾判斷風險的要素，也觸及相關單位風險溝通的策略，故提醒政府衛生防疫相關的權責單位，當流行病擴散時，在防疫過程中，很重要的一環即為政府與媒體的溝通過程，而有效的風險溝通應建立雙向溝通之上，故



政府衛生單位應了解媒體特性與媒體維持良好互動，在新興傳染疾病流行期間，除具有定期發布疫情給予媒體的機制，應隨疫情風險不同時期，主動提供針對不同族群的需求說明風險的背景資料，向記者說明疾病相關訊息，與媒體建立長期的合作關係。並在透過各方管道了解社會各界意見與疑慮後，儘速透過不同傳播管道適時提供、回應大眾所需訊息。尤其需注意的是，政府專家習慣用統計數據來說明風險大小，但此種討論方式較不適用於與社會大眾溝通，故應站在民眾的立場，提供清晰易懂的訊息。如同學者指出有效風險傳播應提供及時、精確、清晰、客觀、一致、完整的風險資訊（Covello, 2009, p.143）

總而言之，主政者在經歷對抗 SARS、禽流感與 H1N1 新型流感等影響民眾健康甚至生命安全的疾病後，應藉由先前的經驗再詳加規劃溝通風險的策略和回應社會大眾與媒體的方式，積極的與媒體和社會大眾對話，促進政府與公眾之間的信任感，而媒體也應善盡其社會責任，讓公眾在了解疾病風險的前提下，面對 H1N1 新型流感流行期間風險的不確定性。

## 伍、研究意義

藉由本研究可了解台灣報紙媒體在 H1N1 新型流感疫情傳散過程中傳遞的訊息，包括檢視新聞內容是否呈現風險不確定的面向，如聚焦公眾憤怒恐慌的要素；此外，本研究也探究報導提供哪些閱聽眾評估風險的資訊。

因大眾媒體是社會大眾獲得健康風險議題的主要來源之一，媒體如何呈現 H1N1 新型流感樣貌，可能進而影響閱聽眾對於此疾病的認知、態度，甚或行爲。另一方面，若從政府風險溝通的角度來看，當一健康危機發生，媒體是政府風險溝通重要的管道，政府官員藉由媒體提供健康訊息，且政府官員透過觀看媒體內容，可了解社會大眾可能關注議題的面向與了解媒體報導缺乏的風險資訊，有助於擬訂後續風險溝通的策略與訊息。

由文獻探討可知，過去有許多學者探究影響民眾風險認知、判斷風險的要素。與此不同的是，本研究運用 Sandman (1993) 已知可能引發公眾判斷風險時易憤怒恐慌的要素，並參考 Swain (2007b) 的研究架構，加以分析探討報導的呈現。

再者，目前國內針對新興傳染疾病的媒體研究並不多。當一新興傳染疾病出現時，社會大眾對疾病不熟悉，專家探索疾病知識有其不確定性，但疾病傳散攸關個人生命與全民健康，新聞媒體若能擔負溝通疾病風險的責任，傳遞預防等相關資訊，將有利民眾感知風險，了解疾病相關知識，做出維護健康的行為。本研究透過內容分析台灣媒體如何在風險社會脈絡下，實踐媒體的社會功能，提供民眾評估風險的資訊。透過研究結果發現，部分報導凸顯風險不確定的面向等憤怒恐慌要素，亦有偏重呈現某些風險解釋的情形。綜上敘述，透過本研究了解 H1N1 新型流感疫情中媒體呈現的風險訊息，有其重要性。

## 第二節 研究限制與建議

### 壹、研究限制

#### 一、樣本蒐集的限制

本研究分析對象的選擇上，以國內四大報《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》、《蘋果日報》為樣本，但因資料蒐集與時間的考量，分析樣本未納入各報第一落之外的新聞，為本研究未盡之處。此外，電視是社會大眾了解議題、事件主要的資訊管道之一，但電視新聞樣本須花費較多時間、成本，研究者在蒐集資料上有困難，故研究媒體報導的取樣以較具深度的報紙媒體為對象，因此未能了解電視媒體呈現的 H1N1 新型流感樣貌，更無法進一步比較電視與報紙媒體報導 H1N1 新型流感的異同，因此研究發現只侷限在所分析的四份報紙的第一落報導。

## 二、類目設置的限制

在「風險解釋」的類目設置中，其中一項為報導呈現「過程解釋」，如疫情的感染人數、死亡數據，屬疫情通報的一環，能讓民眾了解疫情最新的情況，但隨疫情不斷更新、報導強調疫情嚴重性的描述方式，可能造成引發民眾憤怒恐慌，尤其，本文架構假定報導若提及風險不確定性、嚴重性後果等訊息，提供風險解釋訊息能幫助民眾減輕憤怒恐慌的情緒，但報導論及感染人數、確診人數、死亡人數、疾病流行區域等資訊，一方面為告知民眾目前疾病流行的情形，但另一方面若訊息內容為疫情持續擴散、流行範圍擴大訊息，則未必能減低民眾憤怒恐慌，反而可能造成民眾感知風險的嚴重性，加劇對風險的恐懼不安。因此將「疫情數據更新」類視為風險解釋，可減少引發公眾憤怒恐慌的資訊是否適當可再討論之。

再者，本研究類目設置針對 H1N1 新型流感報導中引發公眾憤怒恐慌的要素與風險資訊內容做分析，在類目制定上雖參考國內外針對傳染性疾病的研究，再根據 H1N1 新型流感加以增減修訂，但本研究分析類目的定義、分類、建構是否適宜，與類目的設置是否完善，仍有探討的空間。

## 貳、未來研究建議

本研究以新興傳染疾病 H1N1 新型流感為個案分析報導內容，但在風險層出不窮的今日，本文研究分析媒體報導之憤怒恐慌的要素與風險解釋的架構，可供後續風險個案加以修正運用。如 H1N1 新型流感疫情中備受社會各界矚目的即為施打 H1N1 新型流感疫苗與否的爭議，因此，未來研究可探究媒體報導 H1N1 新型流感疫苗時，所呈現引發公眾憤怒恐慌的要素與風險解釋的資訊。

此外，建議後續相關研究分析媒體如何呈現風險事件，可進一步擴及其他面向，包括將政府溝通風險發布的訊息，如疾病管制局的公關稿與媒體報導的比較，了解政府欲溝通的風險訊息與媒體框架的訊息之間的差異；在分析媒體選擇上，因電視

媒體較報紙迅速即時，且有較豐富多樣的資訊呈現方式，因此可進一步將電子媒體與平面媒體內容相比；此外，可將台灣媒體與國外媒體內容的比較，探究不同文化脈絡下媒體呈現的異同。

在研究方法的運用上，除可運用量化的內容分析外，能輔以質性的研究方法，對報導背後隱含的框架進行研究，並對報導論述文字內容有更多的剖析。此外，後續研究也可了解閱聽眾如何理解傳染性疾病的報導，如藉由實驗法探究憤怒恐慌的要素對民眾解讀 H1N1 新型流感風險的影響，探討報導公眾憤怒恐慌的要素與公眾憤怒恐慌的關聯性，亦可探究報導呈現風險解釋與民眾對風險解釋相關內容的態度、行為兩者間的關聯。或進一步探究不同憤怒恐慌要素對民眾造成的影響，以及不同的風險解釋是否減輕民眾憤怒恐慌，以期能對風險報導提出更多的建議。

最後，由於新聞報導的產生是媒體層層把關守門的過程，因此未來可探討影響健康風險新聞產製面向的要素，進一步分析記者在新興傳染疾病爆發時，所遭遇的難處與因應方式，透過訪談記者的採訪、撰稿的經驗，以對未來記者報導健康風險新聞提出實用可行的建議。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 〈H1N1 新型流感 Q&A (疾病認識)〉(2009 年 7 月 29 日)。上網日期：2010 年 11 月 15 日，取自衛生署疾病管制局  
<http://flu.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=3962&CtUnit=887&BaseDSD=7&mp=150>
- 〈H1N1 新型流感疫情逐漸增溫，一旦感染新型流感若出現危險徵兆應立即就醫、積極治療〉(2009 年 8 月 4 日) 上網日期：2010 年 5 月 22 日，取自衛生署疾病管制局 <http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=24832&ctNode=2365&mp=1>
- 〈H1N1 新流感疫苗接種問與答〉(2009 年 11 月 23 日)。上網日期：2010 年 5 月 17 日，取自行政院衛生署疾病管制局流感防治網  
<http://flu.cdc.gov.tw/lp.asp?CtNode=1540&CtUnit=817&BaseDSD=7&mp=150>
- 〈WHO 宣布升級，我國成立中央流行疫情指揮中心因應〉(2009 年 4 月 28 日)。上網日期：2010 年 5 月 22 日，取自衛生署疾病管制局  
<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=22849&ctNode=2365&mp=1>
- 〈台灣出現首例境外移入確定病例，國內疫情等級提升至第二級〉(2009 年 5 月 20 日)。上網日期：2010 年 5 月 22 日，取自衛生署疾病管制局  
<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=23662&ctNode=2365&mp=1>
- 〈台灣流感速訊〉(2009 年 9 月 8 日)。上網日期：2010 年 5 月 22 日，取自衛生署疾病管制局流感防治網 <http://flu.cdc.gov.tw/public/Data/99811432371.pdf>
- 〈因應 WHO 宣布全球大流行 (第六級)，指揮中心達成六點決議〉(2009 年 6 月 12 日)。上網日期：2010 年 5 月 22 日，取自衛生署疾病管制局  
<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=24221&ctNode=2365&mp=1>
- 〈指揮中心公布首例 H1N1 新型流感重症確定病例〉(2009 年 7 月 17 日)。上網日期：2010 年 5 月 22 日，取自衛生署疾病管制局

<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=24636&ctNode=2365&mp=1>

〈國際重要疫情資訊〉(2010年1月12日)。上網日期：2010年5月10日，取自衛生署疾病管制局網頁

[http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=statistic/statisticList.wsxd\\_ml.asp&xPostDate=2010/1/12&mp=1&ctNode=1827](http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=statistic/statisticList.wsxd_ml.asp&xPostDate=2010/1/12&mp=1&ctNode=1827)

〈新流感已進入大流行，疫情已無法有效圍堵〉(2009年9月3日)，《蘋果日報網》。上網日期：2010年5月22日，取自

[http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art\\_id/31912191/IssueID/20090903](http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/31912191/IssueID/20090903)

〈對抗 H1N1 新型流感 Q&A 問題手冊〉(2009年9月)，上網日期：2009年11月2日，取自衛生署疾病管制局網頁

<http://www.cdc.gov.tw/public/data/91078582771.pdf>

〈認識 H1N1 新型流感〉(2009年5月1日)。上網日期：2009年11月15日，取自行政院衛生署網頁 [http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/認識 H1N1 新型流感 9805.pdf](http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/認識_H1N1_新型流感_9805.pdf)

〈墨西哥與美國西南地區爆發豬流感疫情，疾管局嚴密關注，並呼籲前往兩國民眾提高警覺並做好自身防護〉(2009年4月25日)。上網日期：2010年04月13日，取自衛生署疾病管制局網頁

<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=22802&ctNode=220&mp=1>

〈爆首例 本土新流感-國道司機全面戴口罩 愛買率先入場量體溫〉(2009年5月26日)。《蘋果日報》，第1版。

王石番(1989)。《傳播內容分析法》。台北：幼獅文化事業公司。

王立行(1998)。〈腸病毒風暴得心理剖析與媒體效應〉，《新聞評議》，283: 10-13。

李秉穎(2009年4月30日)。〈H1N1 新型流感問答集〉。上網日期：2009年11月20日，取自「GQ的兒科小棧

[http://www.tmn.idv.tw/pinging/health/he42/he42\\_03.htm](http://www.tmn.idv.tw/pinging/health/he42/he42_03.htm)

- 李靜怡、黃慧慧譯 (2009)。《販賣恐懼：脫軌的風險判斷》。台北：博雅書屋。(原書 Gardner, D. [2008]. *Risk: The science and politics of fear*. London: Virgin)
- 汪浩譯 (2003)。《風險社會：通往另一個現代的路》。台北：巨流。(原書 Beck, U. [1986]. *Risikogesellschaft; Auf dem weg in eine andere modern* Frankfurt. M: Suhrkamp.)
- 林東泰 (1997)。大眾傳播理論。台北：師大書苑。
- 周任芸譯 (2007)。〈風險社會、不確定性和科學民主化：STS 的未來〉，《科技、醫療與社會》，5：15-42。(譯自 Wynne, B. [2002]. *Risk Society, and Democratising Science: Future for STS*)。
- 周桂田 (2003 年 11 月)。〈全球在地化風險下之風險溝通與風險評估—以 SARS 為 Case 分析〉，「2003 年台灣社會學會年會暨『邁向新世紀的公平社會—社群、風險與不平等』」研討會」。台北市木柵。
- 周桂田 (2005)。〈知識、科學與不確定性—專家與科技系統的“無知”如何建構風險〉，《政治與社會哲學評論》，13：131-180。
- 吳素柔 (2003 年 5 月 13 日)。〈近 4 成民眾不滿意 SARS 新聞 6 成 5 認為太煽情〉。《中央社》。上網日期：2009 年 12 月 30 日，取自 <http://www.stat.nuk.edu.tw/prost/news/join.asp?ID=74>
- 胡之瑋 (2007)。《從禽流感新聞報導看媒體的風險敘事策略—比較紐約時報、聯合報與蘋果日報》台灣大學新聞研究所碩士論文。
- 姜采蘋 (2009)。《新聞報導和公關稿之主題框架及風險訊息差異：以腸病毒為例》。政治大學新聞研究所碩士論文。
- 徐美苓 (1998) 〈愛滋病新聞報導內容之分析〉，《新聞學研究》，56：237-268。
- 徐美苓、胡紹嘉 (1998a)：〈醫療保健新聞報導的科學 vs. 非科學建構〉，《政治大學學報》，77：343-385。
- 徐美苓 (2001)。《愛滋病與媒體》。台北：巨流圖書公司。

- 徐美苓 (2005)。〈新聞乎？廣告乎？醫療風險資訊的媒體再現與反思〉，《新聞學研究》，83: 83-125。
- 徐美苓 (2011年7月)。〈科技風險與全球暖化報導品質分析〉，「2011中華傳播研討會」，新竹縣竹北。
- 秦美婷 (2007)。《台灣健康傳播之研究：以《民生報》1985-2005年肺結核、愛滋病、SARS、禽流感議題建構之內容分析為例》。台北：唐山。
- 黃浩榮 (2003)。〈風險社會下的大眾媒體：公共新聞學作為重構策略〉，《國家發展研究》，3(1)：99-147。
- 黃振家等譯 (2007)。《大眾媒體研究導論》，台北：湯姆生。(原書 Wimmer, R. D. & Dominick, J. R. [2006]. *Mass Media Research: An introduction* [8th ed.]. Belmont, Calif: Eadsworth.)
- 黃曜輝、劉樹泉、戴愛仁、唐雲華、王景順、連德宜、吳采菱 (2009年11月)。〈H1N1 新型流感〉，《家庭醫學與基層醫療》，24(11): 404-410。
- 黃懿慧 (1994)。《科技風險與環保抗爭—台灣民眾風險認知個案研究》。台北：五南。
- 陳百齡 (2009)。〈圖表說故事〉，政大傳院媒介寫作教學小組 (編)，《傳媒類型寫作》，頁 91-116。台北：五南出版社。
- 陳惠惠、胡宗鳳 (2009年12月14日)。〈疾管局：新流感第二波高峰過了〉。《聯合報》，A6 生活。
- 陳雅琪 (2005)。《SARS風暴中的媒體與命名》。政治大學新聞研究所碩士論文。
- 張馨方 (1998)。〈除了眼淚與恐慌，媒體還給了大眾什麼？電視媒體對腸病毒報導的檢討〉。《新聞鏡週刊》，504: 6-9。
- 曾凡真、蘇益仁 (2009)。〈A/H1N1/2009 新型流感病毒的流行病學及演化〉，國家衛生研究院流感研究小組合著，《認識 H1N1 及 H5N1 新型流感》，頁 21-33。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。



- 楊國樞等編（1989）。《社會及行爲科學研究法》。台北：東華。
- 楊幼蘭譯（2000）。《病菌與人類的戰爭》，台中：晨星。（原書 Karlen, A.[1995]. *Man and microbes : disease and plagues in history and modern times*. New York, NY : Simon & Schuster Paperbacks.）
- 葉肅科（2003年12月）。〈SARS 全球化與風險管理〉，《社區發展季刊》，104: 189-202。
- 管叔平、魏國金、王昶閔（2009年5月13日）。〈WHO：新流感致死率0.4-1.6%〉。  
上網日期：2010年10月14日，取自自由時報電子報  
<http://www.libertytimes.com.tw/2009/new/may/13/today-life1.htm>
- 臧國仁（1999）。《新聞媒體與消息來源----媒介框架與真實建構之論述》。台北：三民書局。
- 鄧慧文（2004）。《憂鬱症論述的性別政治:台灣近年平面媒體憂鬱症報導之內容分析》。台北醫學大學醫學研究所碩士論文。
- 羅文輝（1995）。〈新聞記者選擇消息來源的偏向〉，《新聞學研究》，50: 1-13。
- 羅文輝、蘇蘅（2010）。〈媒介暴露與資訊處理策略對新流感相關知識的影響〉，《新聞學研究》，107: 173-206。
- 顧忠華（2001）。〈風險、社會與倫理〉，顧忠華編：《第二現代：風險社會的出路？》，頁17-45。台北：巨流。
- 蘇凌瑩（2009）。《醫療科技、風險與新聞建構：以台灣與美國人類乳突病毒(HPV)疫苗爭議報導為例》。政治大學新聞研究所碩士論文。
- 蘇益仁（2009）。〈新型流感的挑戰與對策〉，國家衛生研究院流感研究小組合著，《認識 H1N1 及 H5N1 新型流感》，頁4-13。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。

## 二、英文部分

- Adelman, R.C., & Verbrugge, L. M. (2000). Death makes news: The social impact of disease on newspaper coverage. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(3),347-367.
- Atkin , C.K., Smith , S.W., McFeters , C., & Ferguson , V.(2008).A comprehensive analysis of breast cancer news coverage in leading media outlets focusing on environmental risks and prevention. *Journal of Health Communication*. 13:3–19.
- Beck, U. (1999). *World risk society*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Berry, T R., & Higgins, J., & Naylor, P. J. (2007). SARS wars: An examination of the quantity and construction of health information in the news media. *Health Communication*, 21(1), 35-44.
- Brodie, M., Hamel, E. C., Altman, D. E., Blendon, R. J., & Benson, M. J. (2003). Health news and the american public, 1996-2002. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 28(5), 927-951.
- Calman, C. K. (2002). Communication of risk: Choice, consent, and trust. *The Lancet*, 360(9327), 166-168.
- Cozma, R. (2006). Source diversity increases credibility of risk stories. *Newspaper Research Journal*, 27(3), 8-21.
- Chapman, S. & Wutzke, S. (1997). Media coverage of community opposition to mobile phone towers: an application of Sandman's outrage model of risk perception.*Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 21(6), 614-620.
- Covello,V.T.(1991). Risk comparisons and risk communication: Issues and problems in comparing and environmental risk. In R. E. Kasperson & P. J. M. Stallen (Eds.), *Communicating risks to the public*(pp.79-124). Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

- Covello, V.T.(2009). Strategies for overcoming challenges to effective risk communication. In R. L. Heath & H. D. O’Hair(Eds.), *Handbook of risk and crisis communication*(pp.143-167).New York : Routledge.
- Covello,V.T., McCallum, D.V., & Pavlova, M.(1989).Principles and guidelines for improving risk communication. In V.T.Covello, D.B.McCallum & M.T.Pavlova (Eds.), *Effective risk communication:The role and responsibility of government and nongovernment organizations*(pp.3-16).New York: Plenum Press.
- Covello,V.T., Sandman, P. M., & Slovic, P. (1989).Risk communication, risk statistics, and risk comparisons: A manual for plant managers. In V.T.Covello, D.B.McCallum & M.T.Pavlova (Eds.), *Effective risk communication: The role and responsibility of government and nongovernment organizations*(pp.297-357).New York: Plenum Press.
- Dudo, A.D., Dahlstrom, M.F.,& Brossard,D.(2007).Reporting a potential pandemic: a risk-related assessment of avian influenza coverage in U.S. newspapers. *Science Communication*, 28(4),429-454.
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4),51-58.
- Fogarty, A. S., Holland, K., Imison, M., Blood, R. W., Chapman, S. & Holding, S. (2011). Communicating uncertainty - how Australian television reported H1N1 risk in 2009: a content analysis. *BMC Public Health*, 11:181. Retrieved June 15, 2011, from : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/181>
- Freimuth, V. & Quinn, S. C. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 94(12): 2053-2055.

- Frewer, L. J. (1999). Public risk perceptions and risk communication. In P. Bennett & K. Calman (Eds.), *Risk communication and public health* (pp. 20-32). New York: Oxford University Press.
- Grilli, R., Ramsay, C., & Minozzi, S. (2002). Mass media interventions: Effects on health services utilisation (Reviews). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-35.
- Hansson, S. O. (2002). Uncertainties in the knowledge society. *International Social Science Journal*, 54(1), 39-46.
- Hilton, S., & Hunt, K. (2010). Coverage of Jade Goody's cervical cancer in UK newspapers: a missed opportunity for health promotion?. *BMC Public Health*, 10, 368. Retrieved June 15, 2011, from : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/368>
- Jamieson, K.H., Lammie, K., Wardle, C., & Krutt, S. (2003). Questions about hypotheticals and details in reporting on anthrax. *Journal of Health Communication*, 8, 121-23.
- Jensen, J.D., Moriarty, C.M., Hurley, R.J., & Stryker, J.K. (2010). Making sense of cancer news coverage trends: A comparison of three comprehensive content analyses. *Journal of Health Communication*, 15:136-151.
- Klaidman, S. (1991). *Health in the headlines: The stories behind the stories*. New York: Oxford University Press.
- Lepre, C. R., Walsh-Childers, K., & Chance, J. C. (2003). Newspaper coverage portrays managed care negatively. *Newspaper Research Journal*, 24(2), 6-20.
- Levi, R. (2001). *Medical Journalism*. Ames, Iowa: Iowa State University Press.
- Lichtenberg, J. & MacLean, D. (1991). The role of the media in risk communication. In R. E. Kasperson & P. J. M. Stallen (Eds.), *Communicating risks to the*

- public*(pp.157-173). Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Lundgren, R. E., & McMakin, A. H. (2009). Approaches to communicating risk. *Risk communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks* (pp.11-22). NJ: Wiley-IEEE Press.
- Marino, C. & Gerlach, K. K. (1999). An analysis of breast cancer coverage in selected women's magazines, 1987-1995. *American Journal of Health Promotion, 13*(3), 163-170.
- McComas, K. A. (2006). Defining moments in risk communication research: 1996-2005. *Journal of Health Communication, 11*(1), 75-91.
- Morton, T. A. & Duck, J. M. (2001). Communication and health beliefs-mass and interpersonal influences on perceptions of risk to self and others. *Communication Research, 28*(5),602-626.
- Mueller, J.( 2005). Simplicity and spook: Terrorism and the dynamics of threat exaggeration. *International Studies Perspectives,6*,208-234.
- Neuwirth, K., Dunwoody, S., & Griffin, R. J. (2000). Protection motivation and risk communication. *Risk Analysis, 20*(5), 721-734.
- Nicol ,A.M.,Hurrell ,C., McDowall, W., Bartlett ,K., & Elmieh,N.(2008). Communicating the risks of a New, emerging pathogen: The case of cryptococcus gattii. *Risk Analysis, 28*( 2): 373-386.
- Slovic, P.(1998). Do adolescent smokers know the risks? In P. Slovic(Eds.), *The perception of risk* (pp.364-371). London: Earthscan.
- Rowan, K. E.(1998). Effective explanation of uncertain and complex science. In Friedman.S.M , Dunwoody.S, & Rogers .C. L. (Eds.) *Communicating uncertainty: media coverage of new and controversial science*(pp. 201-24).NJ: Erlbaum.
- Rowan, K. E. (1994), Why rules for risk communication are not enough: A problem

- solving approach to risk communication, *Risk Analysis*, 14, 365-374.
- Roche, J. P., & Muskavitch, M. A.T. (2003). Limited precision in print media communication of West Nile Virus risks. *Science Communication*, 24 (3), 353-65.
- Rowe, G., Frewer, L., & Sjoberg, L. (2000). Newspaper reporting of hazards in the UK and Sweden. *Public Understanding of Science*, 9(1), 59-78.
- Sandman, P. M. (1993), *Responding to community outrage: Strategies for effective risk communication*. Fairfax, VA: American Industrial Hygiene Association.
- Singer, E. & Endreny, P.M. (1993). *Reporting on risk*. New York: Russell Sage Foundation.
- Stryker, J. E., Moriarty, C. M., & Jensen, J. D. (2008). Effects of newspaper coverage on public knowledge about modifiable cancer risk. *Health Communication*, 23(4), 380-390.
- Swain, K. A. (2007a). Sourcing patterns in news coverage of the anthrax attack. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 25(1), 57-96.
- Swain, K.A. (2007b). Outrage factors and explanations in news coverage of the anthrax attacks. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 84(2), 335-352.
- Verbeke, W., Viaene, J., & Guiot, O. (1999). Health communication and consumer behavior on meat in Belgium: From BSE until dioxin. *Journal of Health Communication*, 4(4), 345-357.
- Wilson, K., Code, C., Dornan, C., Ahmad, N., Hébert, P., & Graham, I. (2004). The reporting of theoretical health risks by the media: Canadian newspaper reporting of potential blood transmission of Creutzfeldt-Jakob disease. *BMC Public Health*. 4, 2-9. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/1>

World health Organization (2010, December 23).Pandemic (H1N1) 2009- update 80.

Retrieved May 15,2010, from World health Organization Web site :

[http://www.who.int/csr/don/2009\\_12\\_23/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_12_23/en/index.html)

World health Organization (2010, February 19).Pandemic (H1N1) 2009- update 88.

Retrieved May 15,2010, from World health Organization Web site:

[http://www.who.int/csr/don/2010\\_02\\_19/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_02_19/en/index.html)



## 附錄一：世界衛生組織（WHO）流感大流行疫情分級

等級	狀況	階段
<b>Phase 1</b>	沒有動物流感病毒感染至人類	動物感染為主 少數人類感染
<b>Phase 2</b>	動物流感病毒在野生或飼養動物間傳播，已造成人類感染，具大流行潛在威脅	
<b>Phase 3</b>	動物或人類-動物流感重組病毒造成人類散發病例或小型聚集，但尚未發生人傳人及持續性社區流行。	
<b>Phase 4</b>	動物或人類-動物流感重組病毒已能人傳人，並發生持續性社區流行。	持續人傳人
<b>Phase 5</b>	在單一WHO 區域內，有2個(含)以上國家發生持續性社區流行。	廣泛性人類 感染
<b>Phase 6</b>	在其他WHO 區域內，有國家發生持續性社區流行。	



<b>Post-peak</b>	監視資料顯示多數國家之大流行狀況已降至高峰之下。	可能再次流行
<b>Post-pandemic</b>	監視資料顯示病毒活動在多數國家回復至季節性流感狀況。	季節型態活動

註：WHO 將區域分為非洲、美洲、東南亞、歐洲、東地中海及西太平洋等六區域。資料來源:台灣 H1N1 新流感中央流行疫情指揮中心



## 附錄二：H1N1 新型流感大事記

日期	事件
2009 年 4 月 24 日	墨西哥與美國西南地區爆發「豬流感」疫情
2009 年 4 月 27 日	WHO宣布將疫情等級提升為第四級（見附錄一），我國成立中央流行疫情指揮中心
2009 年 4 月 29 日	WHO宣布提升疫情等級至第五級（見附錄一）
2009 年 5 月 1 日	香港出現首例H1N1境外移入確診病例，為亞洲首例
2009 年 5 月 4 日	WHO與全球疫苗廠會商H1N1疫苗生產計畫
2009 年 5 月 20 日	台灣出現首例境外移入確定病例
2009 年 5 月 24 日	台灣出現首例境內感染
2009 年 6 月 1 日	指揮中心啟動H1N1新型流感疫苗採購作業
2009 年 6 月 11 日	WHO宣布H1N1疫情進入嚴重度「溫和」之第六級（見附錄一）
2009 年 6 月 19 日	H1N1新型流感改列第四類法定傳染病併入「流感併發重症」通報，同步提升社區病毒監測
2009 年 7 月 2 日	出現首例社區感染，占所有於社區流行之流感病毒10%
2009 年 7 月 17 日	指揮中心公布首例H1N1新型流感重症確定病例
2009 年 8 月 15 日	首例H1N1新型流感重症孕婦，指揮中心提醒民眾及醫界提高警覺；指揮中心接獲醫院通知，6歲H1N1女童，經醫治三週後，不幸往生；根據世界衛生組織統計，目前H1N1已造成1462例死亡。美國疾病管制局昨日亦公布該國最新死亡人數，達477例。截至目前為止，我國H1N1流感重症共計25例，16例出院，4例一般病房，3例加護病房，2例死亡。

2009年8月17日	指揮中心公布中部某營區發生流感聚集疫情，是國內今年截至目前最大規模之流感群聚事件
2009年8月18日	指揮中心公佈 325 停課標準，適用對象包括高中以下各級學校，只要三天內一班有兩人（含）以上經醫師診斷符合類流感症狀，即建議該班停課五天。
2009年8月24日	指揮中心公布第四例及第五例H1N1新型流感死亡病例
2009年8月26日	指揮中心公布H1N1新型流感疫苗接種優先順序對象
2009年10月20日	國內發現首例抗藥性H1N1新型流感病毒株，無擴散跡象
2009年11月1日	國內 H1N1 新型流感疫苗今日在 6 個縣市的 14 個莫拉克風災災民收容中心開打，一天下來共有 884 人接種
2009年11月18日	國內第六例孕婦H1N1住院病例，指揮中心呼籲孕婦接種疫苗
2009年11月26日	針對南部一名9歲男童昨日不幸往生懷疑與疫苗接種有關個案進行討論。專家一致認為係屬細菌感染引發休克死亡，與疫苗接種純屬巧合，無因果相關。
2009年12月3日	指揮中心接獲首例疑似孕婦疫苗接種不良反應事件通報
2009年12月12日	國內開始全面接種新型流感疫苗
2009年12月25日	為釐清近期發生國產H1N1新型流感疫苗接種相關疑慮，衛生署說明新型流感疫苗審查流程及評估結果
2009年12月30日	近日發生的疫苗不良反應事件，對社會造成極大震撼，現階段出現 H1N1 疫苗「緩打潮」。 中央流行疫情指揮中心宣布，為消除民眾對新型流感疫苗安全性的疑慮，將成立「H1N1 疫苗安全調查委員會」，廣邀各大醫學會代表、中央研究院院士代表、

	消費者代表、法界代表、立法院衛環委員會召委等各界賢達參與。並將接種死亡救濟額度上限由 200 萬元調高為 600 萬元整。
2010 年 1 月 4 日	依據世界各國疫情統計資料顯示，孕婦是 H1N1 新型流感的高危險族群。美國的 H1N1 病例中，10% 為孕婦；中國的 H1N1 重症病例中，孕婦所占比例為 9.6%，而在 648 例死亡病例中，18.6% 為孕婦。在國內部份，疾管局統計資料顯示，截至今日上午十時，國內 852 例 H1N1 住院病例中，計有 9 例孕婦，年齡分布為 22 至 29 歲，均為年輕的準媽媽。
2010 年 1 月 9 日	指揮中心決定1月9日起民眾可於各合約醫療院所選擇國光疫苗或諾華疫苗。
2010 年 1 月 16 日	指揮中心今日公布國內第37例H1N1新型流感死亡病例；國內第10例H1N1住院病例孕婦，於1月16日不治往生，為國內第38例H1N1新型流感死亡病例，亦為第3例因感染H1N1死亡之孕婦。
2010 年 2 月 23 日	基於全球H1N1新型流感疫情持續降溫，世界衛生組織建議將H1N1新型流感視為季節性流感，納入北半球2010-2011流感季之疫苗株，另預定於2月23日召開專家會議，以確定大流行高峰期是否已經結束；且依據疾管局監視資料顯示，國內春節期間未出現疫情，確定第二波疫情已結束，行政院同意解除指揮中心任務；如有第三波疫情出現之跡象，將再隨時依法啟動指揮中心

資料來源:台灣 H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心，由研究者整理製表

## 附錄三：內容分析編碼表

### 壹、基本資料

編碼員 \_\_\_\_\_ (01~02)      文章編號 \_\_\_\_\_ (1~999)      文章標題 \_\_\_\_\_

一、報導日期：\_\_\_\_\_年(民國) \_\_\_\_\_月(1~12) \_\_\_\_\_日(1~31)

二、報導日：\_\_\_\_\_

1. 週一    2. 週二    3. 週三    4. 週四    5. 週五    6. 週六    7. 週日

三、報紙名稱：\_\_\_\_\_

1. 中國時報    2. 聯合報    3. 自由時報    4. 蘋果日報

四、新聞版面：\_\_\_\_\_

1. 頭條／焦點／話題／要聞／特別報導／新流感疫情
2. 社會／生活／綜合
3. 教育
4. 健康
5. 財經／經濟
6. 國際／兩岸／大陸
7. 其他

五、新聞性質：\_\_\_\_\_

1. 純淨新聞
2. 專訪／特稿
3. 專欄／評論／社論
4. 外電或編譯稿
5. 其他：如新聞 Q&A

六、字數：\_\_\_\_\_

1. 301~600 字
2. 601~900 字
3. 901~1200 字
4. 1201~1500 字
5. 1501 字以上

七、新聞是否有搭配圖表？ \_\_\_\_\_

0. 0 張    1. 1 張    2. 2 張    3. 3 張    4. 4 張    5. 5 張 (含以上)

### 貳、內容

一、文章主題：\_\_\_\_\_

1. 疫情現況
2. 回應／反應／態度
3. 疾病知識及解釋
4. 因應措施及政策

- 5.政治效應
- 6.疾病的未來評估或影響
- 7.其它：無法歸類到上述任一類別者

二、這則新聞報導中，共有幾個消息來源？\_\_\_\_\_（0~5）

0.0 個    1.1 個    2.2 個    3.3 個    4.4 個    5.5 個（含以上）

三、這則新聞主要及次要消息來源\_\_\_\_\_

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1.醫院或醫療護理人員   | 2.學者專家         |
| 3.政府衛生主管單位或官員 | 4.其他政府單位及官員    |
| 5.政治人物或民意代表   | 6.國際組織及相關人員    |
| 7.民間團體及民間團體人員 | 8.商業機構及企業人士    |
| 9.病患或病患家屬     | 10.一般個人        |
| 11.外電報導       | 12. 記者／媒體或作者本身 |
| 13.匿名／不明確     | 14. 其他         |

四、引發公眾憤怒恐慌的要素（所有小題，有或是，登錄 1，沒有或否，登錄 0）

1.新聞是否出現描述或可能引發公眾憤怒恐慌的修辭？\_\_\_\_\_

- (1) 提到恐懼、恐慌、緊張、害怕、惶恐、不安、驚恐、驚慌、擔憂\_\_\_\_\_
- (2) 提到疫情難以控制或用失控、淪陷、情況很糟等詞彙描述疫情\_\_\_\_\_
- (3) 提到感染人數時用恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆等字詞\_\_\_\_\_
- (4) 提到新流感難以預防\_\_\_\_\_
- (5) 提到快速篩檢失準\_\_\_\_\_
- (6) 提到抗藥性病毒株案例\_\_\_\_\_
- (7) 其他：無法歸類至上述任一類\_\_\_\_\_

2.新聞是否出現推測／預測\_\_\_\_\_

- (1) 推測 H1N1 新型流感的感染人數或範圍\_\_\_\_\_
- (2) 推測 H1N1 新型流感可能造成的死亡人數 \_\_\_\_\_
- (3) 推測 H1N1 新型流感對於經濟或社會的影響 \_\_\_\_\_
- (4) 其他\_\_\_\_\_

3.衝突或矛盾\_\_\_\_\_

4.新聞是否出現籠統的建議 \_\_\_\_\_

5.錯誤的判斷或疏失\_\_\_\_\_

- (1) 醫療疏失\_\_\_\_\_
- (2) 批評其他政府、提到衛生相關單位預防或處理新流感相關事件的疏失

(3) 其他：如國外的醫療疏失、政府或衛生單位的疏失且影響台灣防疫\_\_\_\_\_

6.新聞是否出現匿名消息來源說明新流感相關的現象 \_\_\_\_\_

五、風險解釋（所有小題，有或是，登錄 1，沒有或否，登錄 0）

※主題為因應措施及政策或政治效應的新聞，且新聞中關於新流感疾病的內容未超過全文字數二分之一者，風險解釋題項皆不適用，輸入 99

1.新聞是否出現關於風險程度的解釋\_\_\_\_\_

(1) 是否提到一般感染的可能性（感染機率）或後果嚴重程度\_\_\_\_\_

(2) 是否提到某些特定人口較容易受到感染的可能性（感染機率）或後果嚴重程度\_\_\_\_\_

(3) 其他\_\_\_\_\_

2.新聞是否出現風險比較\_\_\_\_\_

(1) 和普通感冒相比較\_\_\_\_\_

(2) 和季節性流行性感冒比較\_\_\_\_\_

(3) 和禽流感比較\_\_\_\_\_

(4) 和 1918 年西班牙流感比較\_\_\_\_\_

(5) 和 SARS 比較\_\_\_\_\_

(6) 其他\_\_\_\_\_

3.過程解釋\_\_\_\_\_

(1) 疫情數據資料更新\_\_\_\_\_

(2) 是否提及目前疫情傳佈範圍／地區\_\_\_\_\_

(3) 其他\_\_\_\_\_

4.定義解釋\_\_\_\_\_

(1) 新聞中是否有提到 H1N1 新型流感相關的病理概念（例如定義、症狀、潛伏期、發現、病變等）\_\_\_\_\_

(2) 是否提到 H1N1 新型流感的感染途徑／傳染方式\_\_\_\_\_

(3) 其他\_\_\_\_\_

5.實用建議\_\_\_\_\_

(1) 是否提及預防方式或建議\_\_\_\_\_

(2) 是否提及感染 H1N1 新型流感或發生警訊（疑似感染）後可採行的措施\_\_\_\_\_

(3) 是否提到如何治療\_\_\_\_\_

(4) 是否提及可供諮詢的單位或管道\_\_\_\_\_

(5) 其他\_\_\_\_\_

六、新聞圖表文字內容是否有呈現憤怒恐慌的要素?

(各項目有則登錄 1，沒有則登錄 0，若無圖表則不適用，填入 99，大項目有出現任 1 小項即登錄 1，未出現任 1 小項則登錄 0) \_\_\_\_\_

1. 描述或可能引發公眾憤怒恐慌的修辭? \_\_\_\_\_
2. 推測/預測\_\_\_\_\_
3. 衝突或矛盾報導\_\_\_\_\_
4. 籠統的建議\_\_\_\_\_
5. 錯誤的判斷或疏失\_\_\_\_\_
6. 匿名消息來源\_\_\_\_\_
7. 其他\_\_\_\_\_

七、新聞圖表文字內容是否有呈現風險解釋?

※主題為因應措施及政策或政治效應的新聞，新聞中關於新流感疾病的內容未超過全文字數二分之一者，風險解釋題項皆不適用，輸入 99

(各項目有則登錄 1，沒有則登錄 0，若無圖表則不適用，填入 99，大項目有出現任 1 小項即登錄 1，未出現任 1 小項則登錄 0) \_\_\_\_\_

1. 風險程度的解釋\_\_\_\_\_
2. 風險比較\_\_\_\_\_
3. 過程解釋\_\_\_\_\_
4. 定義解釋\_\_\_\_\_
5. 實用建議\_\_\_\_\_
6. 其他\_\_\_\_\_



## 附錄四：內容分析編碼說明

### 壹、新聞基本資料

一、**報導日期**：依照新聞所呈現的日期加以登錄，包括年、月、日三部分。

二、**報導日**：依照新聞為一星期中的哪一天加以登錄。

三、**報紙名稱**：依報紙名稱登錄，分為（一）中國時報（二）聯合報（三）自由時報（四）蘋果日報。

四、**新聞版面**：由於四家報紙版別分類不完全相同，屬性相似或相同的版別編為一類，以利編碼時判斷。歸納如下：

（一）頭條／焦點／話題／要聞／特別報導／新流感疫情

（二）社會／生活／綜合

（三）教育

（四）健康

（五）財經／經濟

（六）國際／兩岸／大陸

（七）其他

五、**新聞性質**：分為以下四類

（一）純淨新聞：描述事實，不加以分析解釋未加任何評論的採訪內容。

（二）專訪／特稿：專訪是指一對一的訪問，特稿則是包括新聞分析、新聞觀察，人物專訪也屬於此類。

（三）專欄／評論／社論：由各報邀請專家學者，針對新流感議題所書寫的文章；社論則是指由報社編輯所作的專評，刊載在報紙固定版面上。

（四）外電或編譯稿：以國際通訊社或媒體所傳送的新聞為素材，加以翻譯撰寫而成或綜合改寫國際通訊社或媒體的新聞（如綜合外電報導），但駐外記者發的新聞不算外電（例如〔黃菁菁／東京三日電〕）。

(五) 其他：上述所有新聞性質以外的類型。例如新聞 Q&A。

六、**新聞篇幅**：即新聞內容的字數。本研究將新聞篇幅區分為五大類。分別為(一) 301~600 字 (二) 601~900 字 (三) 901~1200 字 (四) 1201~1500字 (六) 1501字以上。

七、**新聞是否有使用圖表描述新流感相關事件、疫情**：判斷圖表的張數。

0.0 張 1.1 張 2.2 張 3.3 張 4.4 張 5.5 張 (含以上)。

## 貳、新聞內容

一、**文章主題**：文章主要提及的內容。編碼員在閱讀完整篇新聞後，依據下列判斷：(一) 所占比例最多 (二) 出現在導言／第一段 (三) 出現在標題者 (四) 先出現在新聞中者，從七大類主題選出最主要的一個主題類目。

注意：有部分新聞的主軸為 H1N1 新型流感疫苗，但內容提及疾病或疫情，因此本研究根據 H1N1 新型流感疾病或疫情的部分分析主題、消息來源的數量及來源，消息來源論及疫苗風險的部分則不列入計算分析。

### 1. 疫情現況

1-1 H1N1 新型流感的流行病學描述：包括 H1N1 新型流感目前流行的情形、流行的地區、傳染趨勢、病患人口學變項的描述、病患人數、危害程度、嚴重程度、相關比率、疫病災情的相關調查統計數據等。

1-2 衝突事件：描述人或組織、事物之間的衝突、對立、爭執、糾紛。

1-3 個案報導：針對感染者或其家屬親友、特殊病例的報導或特寫。包括疑似、確診病例、重症或死亡個案。

### 2. 回應／反應／態度

2-1 政府權責單位的回應／反應／態度：指衛生署、疾管局、以及行政院等政府權責單位的回應其看法或澄清。

2-2 患者或感染者的回應／反應／態度：患者或感染者回應或反應對新流

感相關事件的看法。

2-3 醫護人員的回應／反應／態度：醫院、醫師、護理人員的回應、解釋或澄清。

2-4 民眾回應／反應／態度：一般民眾回應或反應對H1N1新型流感相關事件的看法。例如一則新聞以描述民眾感染H1N1新型流感的過程及心情「我得過新流感 起初很驚慌 服藥5天就好了」（自由時報，2009.9.11: A16生活）。

2-5 其他人的回應／反應／態度：除了上述各類其他人的回應反應態度。

### 3. 疾病知識及解釋

3-1 H1N1新型流感疫病概論：相關疫病的定義、致病原、症狀、傳染方式、醫師的診斷等較學理性的描述。

3-2 H1N1新型流感的預防保健資訊：包括如何預防疾病，感染的危險族群為何、治療方式等。

3-3 H1N1新型流感相關的研究發現：包含相關國內外研究報告、新的用藥、新引進的技術、或是新發現的副作用或併發症等。

3-4 事件比較：與其他國內外類似或相關疫情或事件的比較，像是和一般流行感冒相比、和之前其他疾病發生的情形相比、之前國內或國外的處理方式。

3-5 事件調查因果關係與解釋：特別著重在疫病或事件形成的原因和解釋上，例如H1N1新型流感為何會大流行。

### 4. 因應措施及政策

4-1 政策報導：包括中央和地方衛生機關的相關法令、政策報導。如成立中央流行疫情指揮中心。

4-2 衛生機關防治措施：包括中央和地方衛生機關所採取的因應措施、宣

導活動等，例如停班或停課、施打H1N1新型流感疫苗政策。

4-3 補償／賠償／懲罰：指針對疫病或事件所做的金額或行動上的補償和懲罰。

## 5. 政治效應

5-1 政治效應：因為疫情或事件的疏失，引發政治人物互批、討論過失。例如新聞「『執政禮物』失言 涂醒哲忙改口」中提到「曾任衛生署長的民進黨立委涂醒哲廿日語出驚人地說，國內爆發首例新流感，『是給馬英九執政一周年最好的禮物。』此話一出，立刻引發外界強烈抨擊，逼得涂醒哲趕緊改口說，他的意思是，『葉金川應該卯足全力，才是給五二〇最好的賀禮。』。」（中國時報，2009.5.21: A3焦點新聞）。

5-2 國際政治關係：國際政治、外交關係的討論與變化。例如新聞「綠委：台灣病例被納入中國」（中國時報，2009.5.22: A4焦點新聞）。中國時報一則報導「不滿遭隔離 墨籍國人勿赴中國」（中國時報，2009.5.4: A3新流感疫情）及「遭排斥羞辱 墨西哥烙印難消」（中國時報，2009.5.6:A3國際新聞）。

## 6. 疾病的未來評估或影響

6-1 對疫病的未來評估：包括H1N1新型流感可能傳染持續時間、相關事件可能的發展程度、疫情是否有可能擴大、病毒的演變等提出說明或警告。

6-2 社會／經濟影響：指H1N1新型流感造成或可能引發的社會或經濟層面的問題。

## 7 其它：無法歸類到上述任一類別者

二、**消息來源數量**：計算消息來源的數量，消息來源指新聞引述的人物或機構來源。匿名消息來源也列入消息來源數目計算。（人／機構，一個機構算一個消

息來源，如疾管局則登錄為 1，若疾管局有 3 人，則登錄 3，如果沒有提到任何消息來源則登錄 0，登錄（零）0 個（一）1 個（二）2 個（三）3 個（四）4 個（五）5 個（含以上）。此外，引述國外媒體也列入消息來源數量計算，如根據新華社報導。

三、**主要及次要消息來源**：編碼員必須先判斷是否有無消息來源，若無消息來源則不適用此類目，編碼員填入 99，若有消息來源則判斷是否為匿名或不明確的消息來源。而非匿名或不明確的消息來源則根據選項選取。由於許多新聞不只有一個消息來源，因此本研究也依據（一）所占比例最多（二）出現在導言／第一段（三）出現在標題者（四）先出現在新聞中者為判斷，登錄主要及次要消息來源。若一位消息來源同時有兩個身份以上，登入先出現的頭銜。消息來源的類目如下：

1. 醫院或醫療護理人員：包括醫生、護士、醫院發言人、護理人員、藥師等在醫院工作者或具有醫療專業知識的單位，如感染症醫學會。
2. 學者專家：指學術研究單位或學校及相關領域的專業人士等，例如教授、研究員等。
3. 政府衛生主管單位或官員：包括衛生署、疾管局、中央流行疫情指揮中心的發言人、官員、國外衛生單位如美國疾管局、衛生部等。
4. 其他政府單位及官員：除了衛生署和疾管局及中央流行疫情指揮中心以外的其他政府單位官員，包括中央政府單位、地方政府單位等也包括國外的政府單位。
5. 政治人物或民意代表：包括政治人物、立法委員、議員、地方鄉鎮代表、里長或國外政治人物。
6. 國際組織及相關人員：各國際組織如國際衛生組織（WHO）的秘書長、

發言人等。

7. 民間團體及民間團體人員：包括民間的義工或志工團體、基金會等。
8. 商業機構及企業人士：包括企業或營利公司單位、企業家等商業人士。
9. 病患或病患家屬：包括患病者及其家屬或親友。
10. 一般個人：指一般的民眾。
11. 外電報導：編譯或翻譯或取材自外國通訊社或外國媒體的報導。
12. 記者／媒體／作者本身：來自記者、媒體、或文章作者本身的看法。
13. 匿名／不明確：指消息來源無法辨識來自何機構者。
14. 其他：無法歸類至上述任一類消息來源者。例如：校長。

**四、憤怒恐慌的要素：**編碼員根據各類目的定義依新聞內容登錄是或否（是或有填入 1、否或無填入 0，另每一大項的標示方法為各小項有填入 1 者，即填入 1，各小項皆無則填入 0），各類目的定義如下：

1. 引發憤怒恐慌的修辭：指內容描述風險嚴重性、不確定性或具心理警示可能引發民眾負面反應的聳動字詞，此外描述大眾負面的反應的用詞，被假定也會導致大眾實際上憤怒、恐懼、害怕等負面反應。本研究引發憤怒恐慌的修辭類目如下：

(1) 提到恐懼、恐慌、緊張、害怕、惶恐、不安、驚恐、驚慌、擔憂：例如民眾恐懼的反應，「救災官兵向家屬哭訴，擔心部隊官兵疲累、睡眠不足，恐出現高感染群聚現象」（聯合報，2009.8.25: A4 要聞）、蘋果日報的一則新聞標題為「童 1 個月染 2 次流感 家屬恐慌」（蘋果日報，2009.10.28: A9 要聞）。※注意：提到「不要恐慌」不算。

- (2) 提到疫情難以控制或用失控、淪陷、情況很糟等詞彙描述疫情。例如新聞標題「亞洲首例:香港淪陷 台灣判咧等 專家:不要恐慌」(自由時報, 2009.5.2: A3 新型流感特別報導)。
- (3) 提到感染人數時用恐爆、恐增、暴增、激增、驚傳、驚爆等字詞。
- (4) 提到 H1N1 新型流感難以預防。
- (5) 提到快速篩檢失準:指報導描述民眾接受快速篩檢結果呈現陰性,但之後卻確認感染 H1N1 的個案,且該則報導內未解釋快速篩檢出現偽陰性的機率,例如聯合報一則標題為「8 天死亡 兩度快篩失準」的新聞中「病發這八天中,台東基督教醫院、台東馬偕醫院篩檢都呈陰性,直到第七天,慈濟醫院才確認他得了新流感,隔天就去世了」(聯合報, 2009.8.22: A1 頭版)。
- (6) 提到抗藥性病毒株案例:提到出現抗藥性案例出現的嚴重性、抗藥性病毒株可能擴散、出現抗藥性病毒人傳人擴散的嚴重性。例如一則標題為「抗藥病株人傳人 日創首例 威脅增加」的新聞中提到「國內醫師指變異病毒株有可能在社區傳播,使得類似棘手病例增加,增加死亡率...『一旦人傳人,死亡人數可能呈倍數增加,治療變得困難』」(蘋果日報, 2009.10.9: A4 要聞)。
- (7) 其他:無法歸類至上述任一類

2. 推測/預測:對未發生的事件或未知的事件推論其因果原因或其他判斷、看法、意見。推測或預測的結果具嚴重性、影響範圍廣大即列入。

- (1) 推測 H1N1 新型流感的感染人數或範圍:只說明意見而無統計數據,也無提到預防的措施,「此次新流感大流行的病例數可以達到四億至八億例,這是個非常保守的數字,搞不好會超過十億例」(聯合報, 2009.6.23: A11 兩岸)。

(2) 推測 H1N1 新型流感可能造成的死亡人數。

(3) 推測 H1N1 新型流感對於經濟或社會的影響：例如「拖累經濟 全球損失估 30 兆美元」文中提到「豬流感疫情從墨西哥向全世界擴散，幾乎吹熄全球經濟才剛燃起的一絲復甦希望，一旦蔓延造成大流行，經濟代價預估高達 3 兆美元（101.2 兆元台幣），同時將拉低全球成長率近 5 個百分點，讓今年預估已難逃衰退命運的全球經濟，更難從金融海嘯斷垣殘壁中爬出來。」（聯合報，2009.4.28: A2 焦點）。

(4) 其他：無法歸類至上述任一類

3. 衝突或矛盾：提到人或組織、事物之間的衝突、對立、爭執、糾紛。兩人或兩人以上、或兩方或兩方以上意見看法不同而對立。新聞或文章內有提到同一事件但有不同或相反的意見即列入。例如專家間意見不一致或專家與民眾意見不一致、醫療糾紛。例如一則中國時報一則新聞標題為「埃及撲殺豬隻 惹反彈爆衝突」（中國時報，2009.5.4: A3 新流感疫情）。
4. 籠統的建議：新聞或文章中沒有提供實用的建議即列入，如報導中提到政府或專家等或記者呼籲民眾不要緊張，但無實際的建議。例如「葉金川說，日本疫情層級屬於黃燈第三級，目前還不確定社區感染到什麼程度，但他評估最壞頂多也是黃燈第四級，不必太緊張。」（聯合報，2009.5.18: A12 國際）。
5. 錯誤的判斷或疏失：指的是個人或機構錯誤的行為、決策方式或疏失而導致不良的結果。

(1) 醫療疏失（國內）：新聞提到醫師診斷的疏失或因醫師診斷的疏失導致民眾不滿。例如誤診將疑似流感的個案被當作是 H1N1 新型流感或 H1N1 新型流感被當成一般流感。蘋果日報的「惡質醫院 迫新流感病患住單人房」文中指出「有五家醫院指新流感病患不可住健保給付病房，



其中三家表示須自費最高近四千元差額住單人房隔離。消基會批醫院不該當成高級旅館撈錢...」（蘋果日報，2009.10.8: A4 要聞）。蘋果日報的「醫生不給藥 新流感病患枉死」文中提到「這是國內首例因醫師未開立克流感，致病患延誤病情死亡案例」（蘋果日報，2009.10.23: A1 頭版）。蘋果日報的一則「童 1 個月染 2 次流感 家屬恐慌」的新聞中提到「陳先生說，兒子月初經淡水馬偕醫院快速篩檢診斷為 A 型流感，服克流感後痊癒，上周五又因感冒症狀前往就醫，醫師卻以『一個月內不可能得兩次 A 型流感』而拒絕快篩。隔天經北市聯醫仁愛院區快篩確認再度罹患 A 型流感，他抱怨淡水馬偕做法不當，擔心兒子將產生抗藥性」（蘋果日報，2009.10.28: A9 要聞）。另自由時報的「3 災生淪人球 校長嗆燒醫院」新聞中提到「洪英雄氣憤表示，學童發高燒，醫院竟拒收，實在太誇張，揚言『放火燒醫院』」（自由時報，2009.9.2: A6 生活）。

(2) 批評其他政府或提到衛生相關單位預防或處理 H1N1 新型流感相關事件的疏失（國內）：提到民眾或是官員對政府政策、因應方式的不滿、新聞中提到政府作為引發批評、需要反思也算、或提到政府或衛生相關單位預防或處理 H1N1 新型流感相關事件有疏失、防治知識不足、防治有缺失、防治漏洞等引發爭議。例如「衛生署昨天公布國內出現新流感病例，強調百分之九十九為確診病例，確在短短一個半小時宣布排除。」文章中也提到「衛生署最近不斷教育民眾別恐慌，自己卻有點反應過度，可能造成民眾囤積口罩或克流感藥物，這樣反而不好」（聯合報，2009.5.12: A2 焦點）。「國中爆 2 人染新流感 未停課挨轟」提到「本周二，板橋國中二年級一個班級有 2 名學生確診為 H1N1 病例，隔天適逢段考，校方無視『325』停課標準，要學生帶同意書返家，請家長簽名同意考試；家長不滿說：『學校說補課太麻煩，我沒簽同意書，但還是要考試。』」（蘋果日報，2009.10.17: A26 健康）。

(3) 其他：國外的醫療疏失、政府或衛生相關單位預防或處理 H1N1 新型流感相關事件有疏失、防治知識不足、防治有缺失、防治漏洞等引發爭議，而影響台灣防疫。例如「日本政府真差勁！日本出現 3 名 H1N1 新型流感（新流感）確定病例，但日方竟未在第一時間通知我方，是我防疫人員自行上網才得知，然而已時隔 14 小時；且有 17 名與日本確定病例搭同班機的旅客入境台灣，而日本確定病例在機上即已發病，非常危險。」（蘋果日報，2009.5.10: A1 頭條）。

6. 匿名消息來源歸因：新聞或文章中出現匿名消息來源的的意見、看法推論等。本類目中的匿名消息指無法辨識姓名的消息來源，若為半匿名也將其登錄。

**五、風險解釋：**編碼員根據各類目的定義依新聞內容登錄是或否（是或有填入 1、否或無填入 0，而每一大項的標示方法為各小項有填入 1 者，即填入 1，各小項皆無則填入 0）。另主題為因應措施及政策或政治效應的新聞，且新聞中關於新流感疾病的內容未超過全文字數二分之一者，風險解釋題項皆不適用，輸入 99，各類目的定義如下：

1. 風險程度的解釋：風險程度的解釋及資訊。包括致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度的解釋。Slovic（1998）將風險定義為「機率」和後果嚴重性的混合物。

(1) 是否提到一般感染的可能性（感染機率）或後果嚴重程度：如感染率、社區傳染率（二次傳染率）約 22%-33%、死亡率、致死率、報導提到 H1N1 新型流感傳染性高但嚴重性低、輕症多可自行痊癒、痊癒率高。

(2) 是否提到某些特定人口較容易受到感染的可能性（感染機率）或後果嚴重程度：例如提到慢性病患者、孕婦、孩童等高危險群的感染機率較高，較容易引起併發症。

(3) 其他：無法歸類至上述任一類。

2. 風險比較：運用熟悉的風險和不熟悉的風險評估作比較，以減少恐懼和民眾感知的嚴重程度。例如將 H1N1 新型流感和普通感冒、一般流行性感冒、禽流感、1918 年西班牙流感、SARS 等傳染性疾病比較。包括比較致病原的差異、感染的症狀、感染可能性、疾病嚴重性、疾病對健康的影響、死亡率等。

(1) 和普通感冒相比較。

(2) 和季節性流行性感冒比較。

(3) 和禽流感比較。

(4) 和 1918 年西班牙流感比較。

(5) 和 SARS 比較。

(6) 其他：無法歸類至上述任一類。

3. 過程解釋：是關於事件過程的解釋。例如：H1N1 新型流感疾病數據及偵測過程、政府衛生及醫療單位等相關單位的回應跟措施。

(1) 疫情數據資料更新：例如感染的人數、死亡人數、新增病例、疑似病例、擴散國家數等量化數據。

(2) 提及目前疫情傳佈範圍／地區。

(3) 其他：例如偵測 H1N1 新型流感，可用快速篩檢試劑確認是否感染 A 型流感、運用「反轉錄聚合酶連鎖反應」檢驗（稱為 RT-PCR 檢驗）可確認是否感染 H1N1 新型流感。

4. 定義解釋：解釋定義關鍵辭彙的概念。

(1) 是否有提到 H1N1 新型流感相關的病理概念：病毒組成、一般症狀、潛伏期、傳染期、發現、病變等。

(2) 是否有提到 H1N1 新型流感的感染途徑／傳染方式：透過飛沫傳染與接觸傳染。

(3) 其他。

5. 實用建議：提出實際的建議包括如何預防的方法、治療或可諮詢的管道。

(1) 提及預防方式或建議：如勤洗手、戴口罩、消毒、施打新流感疫苗、少出入公共場合、密閉空間。

(2) 提及感染 H1N1 新型流感或發生警訊（疑似感染）後可採行的措施：就醫、自我健康管理。

(3) 提到如何治療 H1N1 新型流感：運用克流感（Tamiflu）、瑞樂沙（Relenza）等藥物治療。

(4) 提及可供諮詢的單位或管道：例如提到疾管局網址、1922 防疫專線。

(5) 其他：無法歸類至上述任一類。

六、新聞圖表的文字是否有呈現憤怒恐慌的要素？（有則登錄 1，沒有則登錄 0，若無圖表則不適用，填入 99）。

(一) 描述或可能引發公眾憤怒恐慌的修辭

(二) 推測／預測

(三) 衝突或矛盾

(四) 籠統的建議

(五) 錯誤的判斷或疏失

(六) 匿名消息來源

(七) 其他

七、新聞圖表的文字是否有呈現風險解釋？※主題為因應措施及政策或政治效應的新聞，新聞中關於新流感疾病的內容未超過全文字數二分之一者，題項皆不適用，輸入 99。（各項目有則登錄 1，沒有則登錄 0，若無圖表則不適用，填入

99，大項目有出現任 1 小項即登錄 1，未出現任 1 小項則登錄 0)。

- (一) 風險程度的解釋
- (二) 風險比較
- (三) 過程解釋
- (四) 定義解釋
- (五) 實用建議
- (六) 其他



## 附錄五：新聞報導實例

〈抗藥病株人傳人 日創首例 威脅增加〉(2009年10月9日)《蘋果日報》，A4 要聞。

〈專家：入冬後恐爆發大流行 國外警告「疫情若擴散 逾億人喪命」〉(2009年4月29日)，《蘋果日報》，A2 豬流感特別報導。

〈新流感風暴 香港淪陷 台灣到咧等〉(2009年5月2日)，《蘋果日報》，A1 頭條。

〈醫師染病歸 台爆首例疫情〉(2009年05月21日)《蘋果日報》，A2 新流感攻進台灣專版。取自

[http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art\\_id/31645161/IssueID/20090521](http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/31645161/IssueID/20090521)

中國時報大陸新聞中心(2009年5月30日)。「李克強籲民眾不要恐慌」，《中國時報》，A14 兩岸新聞。

王昶閔(2009年8月25日)。「抗藥性病毒株 無擴散跡象」，《自由時報》，A5 生活新聞。

王昶閔(2009年9月1日)。「怕怕！新流感 45%不發燒 易傳染」，《自由時報》，A7 生活新聞。

王昶閔、洪敏隆、李欣芳、邱紹雯(2009年5月11日)。「新流感侵台？衛署大烏龍」，《自由時報》，A1 焦點新聞。

王昶閔、侯千絹、陳文正、李容萍、謝鳳秋、俞泊霖(2009年8月6日)。「新流感增 4 例重症 6 歲女童命危」，《自由時報》，A6 生活新聞。

王昶閔、楊菁菁、洪美秀、卓怡君、孫友廉、李穎(2009年8月28日)。「新流感 續燒再添 5 住院病例 高屏災區爆發群聚感染」，《自由時報》，A12 生活新聞。

王銘義、林克倫(2009年5月2日)。「兩岸三地驚見首例 香港淪陷 1 人染新流感」，《中國時報》，A1 要聞。

田思怡編譯（2009年4月28日）。〈豬流感 1976年侵美 一個月後消失〉，《聯合報》，AA 國際／運動。

沈能元、曾佳俊、甯瑋瑜（2009年10月28日）。〈童1個月染2次流感 家屬恐慌〉，《蘋果日報》，A9 要聞。

林秀姿、謝鳳秋、范正祥、王昶閔、蘇永耀（2009年6月19日）。〈議員痛批：使館特區爆新流感 外交部隱匿〉，《自由時報》，A12 生活。

林沿瑜編譯（2009年4月26日）。〈美墨豬流感 WHO 憂全球大流行 逾千人感染 68死 墨關閉公共場所 全國戴口罩 染病年輕人多 類1918全球流感 恐宣布第四級警戒〉，《聯合報》，AA國際／運動。

林相美、邱紹雯、王昶閔（2009年5月12日）。〈排除新流感母女 已退燒返家〉，《自由時報》，A3 焦點新聞。

施靜茹（2009年5月26日）。〈自我健康管理 做得不夠〉，《聯合報》，A3 焦點。

洪素卿、李文儀（2009年7月31日）。〈若蔓延 專家：3個月襲全台〉，《自由時報》，A6 生活新聞。

胡清暉、羅碧（2009年5月23日）。〈嚴控管或平常心 學者看法兩極〉，《自由時報》，A3 焦點新聞。

范振光、王麗娟編譯（2009年4月28日）。〈拖累經濟 全球損失估 30 兆美元〉，《聯合報》，A2 焦點。

夏嘉玲編譯（2009年4月28日）。〈豬流感 美病例暴增 蔓延歐洲〉，《聯合報》，A2 焦點。

張翠芬（2009年4月27日）。〈未發燒就會傳染 豬流感疫情恐擴散全球〉，《中國時報》，A3 國際新聞。

張翠芬、唐玉麟、葉正玲、楊宗灝（2009年4月29日）。〈衛署：防疫物資充足 口罩免搶啦〉，《中國時報》，A3 新流感疫情。

許佳惠（2009年7月29日）。〈新流感重症增3例 首見6歲童〉，《蘋果日報》，A10

要聞。

許佳惠（2009年11月30日）。〈狗驚爆染新流感「會傳人」〉，《蘋果日報》，A18生活。

許佳惠、張翠蘭（2009年6月16日）。〈新流感病毒變異「更易傳染」〉，《蘋果日報》，A14要聞。

許佳惠、劉人瑋、葉濬明（2009年9月22日）。〈拒吃藥 孕婦一屍兩命護八月胎 傳憾事 醫：孕期可服克流感〉，《蘋果日報》，A3要聞。

郭美瑜、沈能元（2009年9月22日）。〈遲不停課家長慌 28生僅2人到校〉，《蘋果日報》，A3要聞。

陳成良編譯、管叔平、鄭曉蘭（2009年6月12日）。〈全球大流行！新流感警戒升至最高第6級 WHO：疫情嚴重性上屬溫和〉，《自由時報》，A8生活新聞。

陳成良、管淑平編譯（2009年5月6日）。〈專家警告：病毒恐在南半球突變〉，《自由時報》，A6H1N1新型流感特別報導。

陳惠惠、胡宗鳳（2009年12月14日）。〈疾管局：新流感第二波高峰過了〉。《聯合報》，A6生活。

陳惠惠、施靜茹（2009年5月26日）。〈新流感累計達九例 本土首例確定〉，《聯合報》，A1。

陳惠惠、施靜茹（2009年8月26日）。〈「新流感 我估3成感染 7000死 中研院士 陳建仁指『多數死亡為青壯年 蘇益仁建議考慮年底選舉暫緩』〉，《聯合報》，A1頭版。

傅依傑、編譯田思怡（2009年5月3日）。〈新流感免驚？ 墨染病沒那麼多〉，《聯合報》，A11國際。

甯瑋瑜（2009年8月8日）。〈新流感 添51人群聚感染〉，《蘋果日報》，A16要聞。

甯瑋瑜（2009年10月10日）。〈染新流感 3成9嘔吐腹瀉 顯示病毒會全身跑 國內昨再添1死〉，《蘋果日報》，A24要聞。



甯瑋瑜（2009年9月5日）。〈住院增8例 兒少逾半 癩癩腦麻者高危 擬優先打疫苗〉，《蘋果日報》，A8H1N1新流感。取自

[http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art\\_id/31918014/IssueID/20090905](http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/31918014/IssueID/20090905)

甯瑋瑜、楊雅靜、沈能元(2009年9月19日)。〈新流感添2死 皆7旬翁有肺病史〉，《蘋果日報》，A12要聞。

黃天如（2009年8月27日）。〈重症累計47例 1至15歲占半數〉。《中國時報》，A5焦點新聞。

黃天如（2009年10月21日）。〈H1N1首見抗藥株 幸未擴散〉。《中國時報》，A6生活新聞。

楊雅民、許敏溶、李容萍、李文儀、鄭琪芳、黃敦硯（2009年5月6日）。〈不用搶!超商平價口罩今全面供應〉，《自由時報》，A6H1N1新型流感特別報導。

楊雅靜、甯瑋瑜、何柏均（2009年10月23日）。〈醫生不給藥 新流感病患枉死〉，《蘋果日報》，A1頭條。

劉惠敏（2009年11月1日）。〈新流感逾千班停課〉，《聯合報》，A6生活。

劉慧敏、孟祥傑（2009年9月6日）。〈新流感添1死 2周嬰也感染〉，《聯合報》，A6生活。

聯合報國際中心、陳惠惠（2009年9月10日）。〈美疾管中心建議:重症高危險群 檢測前先投藥〉，《聯合報》，A8生活。

鍾麗華、陳賢義、黃明堂、魏怡嘉（2009年11月6日）。〈吃熟豬肉 不會感染／人傳豬 台東豬染H1N1〉，《自由時報》，A1焦點新聞。

韓政燕、許佳惠、陳如嬌（2009年10月26日）。〈新流感 美進入緊急狀態 全美達46州疫情惡化 台學者:不需跟進〉，《蘋果日報》，A2要聞。

魏怡嘉（2009年5月12日）。〈新流感極可能病例母女入境及就醫流程〉，《自由時報》，A3焦點新聞。取自

<http://www.libertytimes.com.tw/2009/new/may/12/today-fo4-3.htm>

魏國金、曹郁芬、張伶侏、王昶閔、李文儀（2009年4月28日）。〈豬流感擴散 大流行恐慌蔓延〉，《自由時報》，A1 焦點新聞。

羅紹平、劉惠敏（2009年8月22日）〈男大生帶 70 童環島 8 天死亡 兩度快篩失準〉，《聯合報》，A1 頭版。

