

疫苗犹豫现象的社会心理成因及干预策略：以儿童免疫为例

王佩佩 马蓉

灵武市人民医院 宁夏 银川 750400

摘要：疫苗是人类公共卫生史上最伟大的成就之一，对控制乃至根除多种传染病发挥了不可替代的作用。然而，近年来在全球范围内，“疫苗犹豫”（Vaccine Hesitancy）现象日益凸显，成为阻碍免疫规划有效实施、威胁群体免疫屏障构建的重大公共卫生挑战。儿童作为免疫规划的核心目标人群，其疫苗接种率直接关系到疾病防控的成败。本文以儿童免疫为切入点，系统梳理疫苗犹豫的概念内涵与全球现状，深入剖析其背后复杂的社会心理成因，包括认知偏差、信任危机、社会文化影响以及信息环境恶化等维度。在此基础上，结合行为科学与健康传播理论，提出一套多层次、精准化、以信任重建为核心的综合干预策略，旨在为提升我国儿童疫苗接种率、巩固国家免疫屏障提供理论参考与实践路径。

关键词：疫苗犹豫；儿童免疫；社会心理；信任危机；健康传播；行为干预

引言

疫苗犹豫并非简单的“反疫苗”，而是一个复杂的、情境化的决策过程，指尽管有疫苗服务可用，个体仍对接种疫苗持延迟接受或拒绝的态度。这种态度处于完全接受与彻底拒绝之间的连续谱上，具有高度的动态性和可塑性。尤其在儿童免疫领域，父母作为孩子的法定代理人和健康守护者，其犹豫态度直接影响儿童能否及时、全程接种疫苗。近年来，全球多地爆发的麻疹疫情，其根源往往可追溯至局部社区疫苗接种率的下滑，而这正是疫苗犹豫的直接后果。中国虽拥有全球规模最大的国家免疫规划体系，儿童常规疫苗接种率长期保持在较高水平，但随着社交媒体的普及、公众健康素养的多元化以及个别疫苗安全事件的影响，疫苗犹豫的苗头亦不容忽视。特别是在新冠疫情期间，围绕疫苗有效性和安全性的争论，进一步放大了公众的疑虑。因此，深入探究疫苗犹豫的社会心理根源，并据此设计科学有效的干预策略，对于维护我国儿童健康、保障公共卫生安全具有紧迫的现实意义。

1 疫苗犹豫的概念界定与全球现状

1.1 概念界定

世界卫生组织（WHO）将疫苗犹豫定义为“尽管有疫苗服务可用，仍对接种疫苗持延迟接受或拒绝的态度”。这一定义强调了三个关键要素：可用性（疫苗服务可及）、态度（延迟或拒绝）和情境性（受时间、地点、疫苗类型影响）。SAGE（战略咨询专家组）提出的“3C模型”进一步阐释了其核心驱动因素：信

心（Confidence，对疫苗、医疗系统及政策制定者的信任）、便利性（Convenience，获取疫苗服务的物理、经济与时间成本）和自满（Complacency，对疫苗可预防疾病风险的感知不足）^[1]。需要明确的是，疫苗犹豫不等于“反疫苗主义”（Anti-vaccinationism）。后者是一种坚定的意识形态立场，通常基于阴谋论或对科学的根本性质疑，而前者则更多表现为一种在信息过载、风险权衡中的暂时性、情境性迟疑。这种迟疑状态是可干预、可转化的，这为公共卫生工作提供了重要的切入点。

1.2 全球现状与挑战

在全球层面，疫苗犹豫已被WHO列为“2019年全球十大健康威胁”之一。欧洲、北美等发达国家，由于历史上传染病负担减轻，部分家长对疫苗的必要性产生怀疑，导致麻疹等疾病卷土重来。例如，2019年美国报告了自1992年以来最多的麻疹病例。在中国，国家免疫规划覆盖的14种疫苗针对的疾病发病率已降至历史最低水平，这既是巨大成就，也可能催生“自满”心理。同时，诸如“山东疫苗事件”等偶发的安全事件，虽经官方澄清，但其引发的信任裂痕却难以迅速弥合。此外，社交媒体上关于疫苗副作用的夸大甚至虚假信息广泛传播，加剧了部分家长，尤其是高知、中产阶层家长的焦虑与犹豫。这种犹豫往往体现在对非免疫规划疫苗（二类苗）的选择上，如对HPV疫苗、流感疫苗、肺炎球菌疫苗等的观望态度，也体现在对新上市疫苗（如新冠疫苗）的谨慎接受上。

2 疫苗犹豫的社会心理成因深度剖析

疫苗犹豫的形成是多重社会心理因素交织作用的结果，绝非单一原因所致。以下从四个核心维度进行深入分析。

2.1 认知偏差与风险感知失衡

人类在面对不确定性时，其决策过程常受到一系列认知偏差的影响。（1）可得性启发式（Availability Heuristic）：人们倾向于根据记忆中最容易想起的案例来判断事件发生的概率。社交媒体上关于儿童接种后出现不良反应（无论是否与疫苗有因果关系）的个案报道，因其情感冲击力强、易于传播，会极大地扭曲家长对疫苗风险的真实感知，使其高估罕见副作用的发生概率。（2）乐观偏见（Optimism Bias）：许多家长认为“我的孩子很健康，不会那么倒霉感染上这些病”，从而低估了疾病本身的风险。这种偏见在传染病得到有效控制后尤为突出，即所谓的“成功悖论”——疫苗越成功，人们越忘记疾病的可怕^[2]。（3）归因谬误（Attribution Error）：当孩子在接种疫苗后恰好出现发烧、皮疹等症状时，家长很容易将其直接归因于疫苗，而忽略了这些症状可能是由其他常见原因（如普通感冒）引起。这种错误的因果归因强化了对疫苗的负面印象。

2.2 信任危机：对科学、制度与专家的质疑

信任是疫苗接种行为的基石。当前的信任危机主要体现在三个方面：（1）对制药公司的不信任：公众普遍认为大型制药公司以利润为导向，可能隐瞒疫苗的潜在风险。这种“利益冲突”的想象削弱了对疫苗安全数据的信心。（2）对政府监管机构的不信任：偶发的疫苗安全事件，如果信息披露不及时、不透明，或后续追责与补偿机制不完善，会严重损害公众对药品监管部门公信力的信任。家长会质疑：“他们真的把孩子的安全放在第一位吗？”（3）对医学专家的不信任：在后现代语境下，权威话语受到挑战。部分家长更倾向于相信网络上的“个人经验”或“另类专家”的观点，而非主流医学界的共识。他们认为医生只是“执行上级指令”，而非真正为患者个体利益考虑。

2.3 社会文化与群体认同的影响

个体的健康决策深受其所处社会文化环境的影响。（1）社群效应与同侪压力：在特定的社交圈（如高端社区、某些育儿群）中，如果“选择性接种”或“延迟接种”成为一种亚文化或身份标识，个体为了获得群体认同，可能会跟随这种潮流，即使内心存有疑虑。（2）文化价值观的冲突：一些文化或哲学观念强调“自然”、“纯净”，认为疫苗是“人工的”、“有毒的”干预，会破坏身体的自然平衡。这种价值观与现代预防医学的

理念存在根本冲突。（3）宗教信仰：虽然大多数主流宗教支持疫苗接种，但少数教派或极端解读可能会基于教义反对某些含有特定成分（如源自流产胎儿细胞系的成分）的疫苗。

2.4 信息环境的恶化：谣言、回音室与算法茧房

数字时代的信息生态是疫苗犹豫滋生的温床。（1）虚假信息的病毒式传播：社交媒体平台的算法偏好推送能引发强烈情绪（尤其是恐惧和愤怒）的内容，使得关于疫苗危害的谣言比枯燥的科学事实传播得更快、更广泛。（2）回音室效应（Echo Chamber）：用户倾向于关注与自己观点一致的信息源，并屏蔽不同意见。这导致持犹豫态度的家长被困在一个不断强化其负面信念的信息闭环中，难以接触到客观、全面的科学信息。（3）科学传播的失效：传统的“知识-态度-行为”（KAP）模型假设，只要提供足够的科学知识，就能改变态度和行为。然而，面对根深蒂固的价值观和情感驱动，单纯的“科普轰炸”往往无效，甚至可能引发“逆火效应”（Backfire Effect），即反驳反而强化了对方的原有信念。

3 基于社会心理成因的综合干预策略

针对上述复杂成因，单一的干预措施难以奏效。必须采取一种整合的、以建立和修复信任为核心、尊重个体自主性的综合策略。

3.1 重塑信任：透明、共情与问责

（1）强化监管透明度：药品监管部门应建立常态化的、通俗易懂的疫苗安全监测信息发布机制。不仅要公布不良反应监测数据，更要清晰解释数据的含义、因果关系的判定标准以及采取的风险管理措施。在发生安全事件时，必须第一时间公开、坦诚地沟通，承认未知，并展示解决问题的决心与行动。（2）构建医患共情式沟通：一线医务人员是重建信任的关键节点。应培训医生掌握“动机性访谈”（Motivational Interviewing）等沟通技巧，避免居高临下的说教。沟通时应先倾听家长的担忧，表达理解和共情（如“我理解您担心孩子的安全，这是每一位父母都会有的心情”），再基于共同目标（保护孩子健康）提供个性化信息，共同做出决策^[3]。（3）引入独立第三方监督：建立由医学、伦理学、法律及公众代表组成的独立疫苗安全监督委员会，对疫苗研发、审批、流通、使用全过程进行监督，并定期发布评估报告，以增强公信力。

3.2 优化信息环境：精准传播与赋能

（1）超越“知识灌输”，采用叙事传播：用真实、感人的故事（如曾患麻疹儿童的家庭经历）来传递疾病风险，比单纯罗列统计数据更具说服力。同时，邀请

那些曾经犹豫但最终选择接种并受益的家长分享心路历程，可以有效打破“非黑即白”的对立。(2)利用“可信信使”(Trusted Messengers)：与其依赖遥远的专家，不如赋能社区内的“意见领袖”，如受人尊敬的社区医生、有影响力的育儿博主、学校老师等。他们与目标受众有天然的信任纽带，其倡导效果远胜于官方宣传。(3)主动出击，解构谣言：公共卫生机构应建立专业的社交媒体团队，主动监测网络舆情，对流传广泛的谣言进行快速、精准的“预驳斥”(Prebunking)或“事实核查”(Fact-checking)。回应时应简明扼要，聚焦核心谬误，并提供权威信息来源。

3.3 降低决策门槛与提升便利性

(1)简化接种流程：推广线上预约、电子接种证、提醒服务等数字化工具，减少家长的时间和精力成本。在学校、社区中心等场所设立临时接种点，提高服务可及性。(2)提供决策辅助工具(Decision Aids)：开发基于循证医学的、互动式的在线决策辅助工具，帮助家长清晰地比较接种与不接种的利弊，理解不同疫苗的特性，从而做出更符合自身价值观的知情选择^[4]。(3)探索温和的激励与助推(Nudge)策略：例如，在办理入学、入托手续时，将查验接种记录作为常规环节(而非惩罚性措施)，形成一种社会规范。或者，为按时完成全程接种的家庭提供一些非金钱性质的便利或认可(如优先参与社区健康活动)。

3.4 加强顶层设计与多部门协同

(1)将疫苗犹豫纳入国家公共卫生议程：制定国家级的疫苗犹豫应对战略，明确各部门职责，整合资源，形成合力。(2)推动媒体素养教育：在学校和社区开展批判性思维和媒体素养教育，教会公众如何辨别信息真

伪，理解科学共识的形成过程，从而具备抵御虚假信息的能力。(3)深化科学研究：持续投入研究，利用大数据、人工智能等技术，精准识别高风险犹豫人群及其具体关切点，为干预策略的动态调整提供数据支持。

4 结语

疫苗犹豫是一个根植于复杂社会心理土壤中的现代性难题。它既是科学问题，更是信任问题、沟通问题和治理问题。在儿童免疫这一关乎民族未来健康的基石领域，我们不能满足于高接种率的表象，而必须正视并积极应对疫苗犹豫带来的深层挑战。有效的干预之道，不在于强制或恐吓，而在于以谦卑的姿态重建信任，以共情的方式进行沟通，以智慧的手段优化信息环境，并辅以便捷的服务和有利的制度保障。这要求公共卫生从业者、临床医生、政策制定者、媒体以及整个社会共同努力，构建一个支持科学、尊重选择、充满信任的健康生态系统。唯有如此，才能确保每一支疫苗都能发挥其应有的保护效力，让每一个孩子都能在免疫屏障的庇护下健康成长，共享公共卫生进步的福祉。

参考文献

- [1]甘明志,黄壮壮,刘红艳,等.疫苗犹豫的影响因素研究进展[J].现代预防医学,2025,52(19):3627-3631.
- [2]董淑文,吴宇骞,朱立婉,等.学龄前儿童父母疫苗知识和疫苗素养与疫苗犹豫的关联[J].中国学校卫生,2025,46(11):1580-1583+1589.
- [3]王子娟,李娟,张慧宝.6岁以下儿童家长初次非免疫规划疫苗接种犹豫现状及影响因素分析[J].妇儿健康导刊,2025,4(18):180-183.
- [4]杨昭庆,边成,褚嘉祐.重视“疫苗犹豫”对传染病防治的影响[J].科学,2025,77(02):42-45+69.