

## 快速回顾：

# 疫苗犹豫和建立对 2019 冠状病毒病疫苗接种的信心

2019 冠状病毒病 (COVID-19) 疫苗已被认定为终结 COVID-19 疫情的终极解决方案。目前有很多种处于研制阶段的 COVID-19 疫苗，而其中一些已进入临床试验环节，并发表了首批令人鼓舞的研究结果。<sup>1</sup> 疫苗一方面带来了部分解决疫情的希望，另一方面也引发了人们对于疫苗接种与接受的担忧。“疫苗犹豫”是阻碍疫苗接种的一大挑战。有证据显示，人们对 COVID-19 疫苗接种的犹豫会削弱已获批准疫苗所带来的公共卫生利益。<sup>2-9</sup> 随着“信息疫情学”这一新学科和“错误信息疫情辩论”的出现<sup>10,11</sup>，有假设认为人们对于接种疫苗一事表现出的缄默，主要源于接触了错误信息，而这可以通过向公众“灌输”事实来消除负面影响。<sup>12</sup>

本简报通过引述社会科学文献以及非正式专家访谈内容，阐明接触错误的信息、受反疫苗运动倡导者影响并不是造成疫苗犹豫的单一或主要原因，而是更复杂和受特殊背景影响的，并往往反映各种不同的日常焦虑。建基于此，本简报提出了一些有助于增强人们对 COVID-19 疫苗信心的策略，供决策者、公共卫生官员、疫苗研制者、医务工作者、研究人员、倡导者、讯息传播者、媒体行动者以及参与疫苗研制、传播和接种工作的其他人员参考。本简报是人道主义行动中的社会科学平台 ([SSHAP](#)) 涉及 [COVID-19 疫苗的社会科学考虑系列](#) 的一部分，由 Tabitha Hrynicky、Santiago Ripoll 和 Megan Schmidt-Sane 撰写。SSHAP 对本简报内容负责。

# 疫苗犹豫和疫苗信心

## 疫苗犹豫

虽然疫苗被誉为最成功的公共卫生手段之一，但是认为接种疫苗不安全或没必要的人还是越来越多。这个趋势被视为对成功的疫苗接种计划越来越大的威胁，因为全球疫苗接种率正在下降中。<sup>14</sup> 于 2019 年，世界卫生组织(简称“世卫组织”)将这种现象列为全球健康其中一项头号威胁。<sup>17</sup> 世卫组织将疫苗犹豫定义为“尽管有疫苗接种服务可用，但仍推迟或拒绝接种疫苗”。<sup>18</sup> 它是一个连续的概念，涵盖从“完全接受”到“完全拒绝”疫苗接种的情况。<sup>13,15,19</sup> 英国紧急情况科学咨询组 (UK Scientific Advisory Group for Emergencies) 疫苗犹豫工作组将疫苗犹豫进一步定义为：一种受很多因素影响的行为，包括信心[不信任疫苗或疫苗提供者]、自视过高[认为自己不需要疫苗、不认同疫苗的价值]和[获得疫苗的]便利性。<sup>19</sup>

该工作组按以下三个范畴把疫苗犹豫的影响因素分类：

个人和团体的影响	个人对于疫苗和社会环境影响的看法
大环境影响	历史、社会文化、环境、健康系统/制度、经济或政治因素
疫苗和接种疫苗	与疫苗特性、疫苗研制或接种流程有关的问题

其他可能造成疫苗犹豫的行为因素包括：自视过高（对风险、疾病严重性的认知）、信息来源、<sup>20</sup> 社会人口学特征、<sup>5</sup> 个人对风险文化的接受程度及其对卫生主管部门和主流医学的信任程度。<sup>21</sup>

## 疫苗信心

相反地，疫苗信心是相信疫苗接种、疫苗提供者、私营机构和相关的政治人物是为了最大限度地保障公共卫生。<sup>22</sup> 和“犹豫”一样，信心一词也存在很大的变数并且受政治经济环境影响。<sup>23,24</sup> 提供前后一致和在科学上准确的信息能某程度上消除疫苗犹豫，但是，除非作出努力从更广泛的层面上提高公众对疫苗有效性和安全性、对公共卫生应对以及对卫生系统和政府的信任，否则疫苗信心将无法提高。<sup>23,24</sup>

### 快速回顾：

疫苗犹豫和建立对 2019 冠状病毒病疫苗接种的信心

联系人邮箱：[t.hrynich@ids.ac.uk](mailto:t.hrynich@ids.ac.uk)

## 疫苗犹豫和疫苗信心的演化

疫苗犹豫并不是什么新鲜事，实际上它的历史和疫苗接种史一样古老。<sup>13-16</sup>18 世纪的欧洲，很多人认为接种疫苗“违背了上帝的计划”。在接下来的一个世纪里，英国出现了反疫苗联盟 (Anti-Vaccination League)。<sup>25</sup>20 世纪初，一些非洲地区的殖民地统治者强迫人们接种疫苗，引发了抵制。<sup>26</sup>到了 20 世纪 70 年代，揭示百日咳疫苗的不良反应报告（后被驳斥）让反疫苗运动在西方世界进一步深入人心。<sup>27</sup>20 世纪 90 年代末至今，关于麻风腮（MMR）疫苗和自闭症之间存在联系的争议（已被科学驳斥）进一步助长了人们的疫苗犹豫。<sup>28,29</sup>在 20 世纪 90 年代和 21 世纪初，关于疫苗与不孕症有关的传言致使西非的疫苗接种运动惨遭滑铁卢。<sup>30</sup>纵观历史，疫苗犹豫出现两个模式：第一，人们认为疫苗造成的危害，比用疫苗来预防的疾病所造成的危害更大；第二，这种担忧在很大程度上源于公民和当局之间关系紧张，而这种紧张往往是强制性疫苗接种政策所致。<sup>31-33</sup>

虽然已有大量科学证据为现有疫苗的安全性和有效性作保，但是助长疫苗犹豫的言论依然在 21 世纪继续出现。<sup>34</sup>这些言论往往以疫苗问题涉及的某些负面信息为论据。关于疫苗的负面信息大致可以分为：

**错误信息：** 错误或不准确的信息，包括谣言，无论其是否存在欺骗别人的意图；<sup>35,36</sup> **虚假信息：** 为谋取政治、经济或社会利益而故意散播的虚假信息；**阴谋论：** 以其它方式解读事件；<sup>37,38</sup> 这几类信息通常会在形势不确定的时期（例如疫情期间）大肆传播，可能会降低人们采取公共卫生行为（包括接种疫苗）的意愿，往往能够很快传播出去，尤其是能够通过社交媒体迅速传播。<sup>13,14,36,37</sup> 在缺乏可靠信息的情况下，例如当局提供的信息存在矛盾或前后不一致时，人们有时会利用错误信息，试图“合力”解决问题。<sup>36</sup>

## 疫苗犹豫的社会科学经验教训

社会科学研究人员在过往疫中情显示了疫苗犹豫有除了信息以外更多和更复杂的成因。在思考如何鼓励人们接种 COVID-19 疫苗时，目标受众所在的社区、当前的大环境以及能够激励人们接种疫苗的动机，都是我们需要重点考虑的问题。

### 个人和团体的影响

**信息与知识。** 围绕疫苗犹豫而产生的争论往往忽视了社会文化和政治现实。这些论述认为公众是无知的、容易受到虚假信息或错误信息的影响，所以需要给予他们“正确的”信息。然而，我们必须了解不同形式的信息之产生和发展所受的环境影响。它们并不是凭空出现的，而是经由“文化、政治、个人经历、信仰和历史”构成的生态系统所产生的。<sup>36</sup> 认为民众就是“白纸一张”的想法非常狭隘，忽视人们在信息解读方式上的选择。民众是多元化的，个人的健康、社会和政治经历影响着人们对接种疫苗一事的看法。例如，有些人可能接受某些疫苗而拒绝另一些疫苗，而拒绝背后真正的理由可

#### 快速回顾：

疫苗犹豫和建立对 2019 冠状病毒病疫苗接种的信心

联系人邮箱：[t.hrynich@ids.ac.uk](mailto:t.hrynich@ids.ac.uk)

能是他们担心政府和公共卫生响应团队的可信度<sup>39</sup>、怀疑“科学专家”在推广疫苗过程中所扮演的角色，<sup>40</sup>以及曾经有过的边缘化<sup>41</sup>或军事化疫苗部署<sup>42</sup>的经历等。

**关于身体、免疫力和疫苗效力的社会和文化观念。**不同的社会群体对免疫和疫苗效力的概念有不同的定义，这些定义影响他们对接种疫苗的态度。这种差异存在于不同国家、甚至在各国内部之间。例如，有些社会群体可能认为疫苗的效力太过“强大”，认为疫苗会攻击身体和妨碍自然免疫。<sup>43</sup>还有社会群体担心疫苗抗原和佐剂，认为它们有毒或免疫原性太强，2009年H1N1猪流感疫情期间加拿大就发生过这样的事情。<sup>44</sup>已有一些疫苗接种运动和试验考虑人们对于此类概念的认知并且使用当地的术语和概念，成功提高疫苗信心和疫苗接种率。<sup>30</sup>例如，在冈比亚开展的一项试验中，前线工作人员在向潜在试验参与者解释疫苗的作用原理时，使用了“血液中的卫士”和“力量”等为当地人所理解的概念。<sup>30</sup>

**信任的社区维度。**受信任的当地行动机构塑造人们对于疫苗和疫苗接种计划的看法。例如，通过当地的卫生单位为居民接种疫苗往往是最妥帖的做法，对于帮助人们建立疫苗信心非常有效。如果反其道而行之，由当地居民不熟悉的外部行动者领导大规模疫苗接种运动，往往会以引发民众恐惧、遭遇沉默抵制而告终，例如尼日利亚的脊髓灰质炎疫苗接种运动<sup>30</sup>以及刚果民主共和国(DRC)的埃博拉疫苗试验。<sup>45</sup>然而，民众普遍不信任卫生服务的现象也是存在的。在塞拉利昂，因为曾在卫生中心遭受羞辱和边缘化，再加上担心无法负担接种疫苗的费用，民众完全回避卫生中心，甚至在免疫接种运动期间将自己的孩子藏起来，不让卫生中心为他们接种疫苗。<sup>46</sup>

特别是在低收入和中等收入国家，人们可能会信任、依赖一些非生物医学保健服务提供者（传统、信仰或草药治疗师、药品销售者等），这些人中有些人可能认为接种疫苗会威胁他们的营生，因此也不鼓励他们的客人接种疫苗。与此同时，一些宗教权威机构也不鼓励其信徒接种疫苗，有时反而会提倡信仰治疗。然而，在宗教领袖和传统治疗师从一开始就参与疫苗接种计划的地方，这些人会继续在其社区积极倡导接种疫苗。<sup>47,48</sup>

## 大环境影响：政治经济和信任

---

被忽视、歧视或虐待的历史和政治经历，是错误消息受追捧并且变得“可信”的温床。<sup>49</sup>在高度不平等并且政府和卫生系统缺乏公民参与的情况下，产生疫苗犹豫的可能性更大，因为人们可能会认为国家（及其合作伙伴）让他们接种疫苗是别有用心（并且不怀好意）。<sup>39</sup>

**政治或社会撕裂。**要求人们接种疫苗被认为是政府企图故意伤害或控制特定群体的一种手段。例如，在尼日利亚北部和尼日尔，伊斯兰领导者认定脊髓灰质炎疫苗是政府为了令穆斯林绝育而要的手段，声称此事背后隐藏着中央政府实施镇压和“西方”阻止其人口增长的企图。<sup>23,50,51</sup>



**疫苗接种运动的军事化。**模仿军事化手段或积极动用军队（或警队）部署疫苗接种计划的做法已屡见不鲜。<sup>30,52</sup>这种做法虽然可以保障疫苗接种顺利开展，但亦有可能加剧恐惧和不信任，特别是在军事活动已给人们造成了镇压和虐待的环境中。<sup>53</sup>

**强制疫苗接种。**曾被强制接种疫苗（或曾被施以其它高压公共卫生手段）或感觉自己曾遭遇药物试验的虐待或利用的人群，不太可能会相信未来的疫苗接种计划。<sup>30</sup>尽管用高压手段接种疫苗的做法是否可被接受要因环境而异，强制性疫苗接种也确有提高总接种率的功效，但这种做法也会加深疫苗犹豫人群对于疫苗的不信任，<sup>54,55</sup>而有人企图通过疫苗谋利，以及制药公司与政府勾结的传闻可能进一步放大这种情绪。

## 疫苗和疫苗接种

---

**疫苗接种的可及性。**能够分辨疫苗犹豫和不能获得或没有足够疫苗接种服务是十分重要的。因为要工作或照顾家庭而没有时间、缺乏通往疫苗接种点的途径、后勤跟不上、资源有限、冲突或缺乏安全保障，可能是隐没在疫苗接种需求疲软背后的原因。在极端贫困、其它疾病造成的强大负担（或者正好相反，流行病造成的负担小）的环境中，人们可能不会将接种疫苗视为必须优先解决的问题。<sup>19,56</sup>

**对疾病和疫苗风险的看法。**在不确定的情况下，人们可能会根据自身对于疾病风险而非疫苗接种风险的判断，做出关于是否接种疫苗的决定。不同的环境中的疾病爆发动态（例如实际的暴露程度和传播率、以及人们对于这两个指标的感知判断）不同，影响到人们的风险评估结论。

不同的疫苗的有效性不同，而有效性是在最理想的情况下，接种疫苗组的发病率相较于未接种疫苗组的发病率下降的百分率，而这个比率绝不会达到百分之百，这可能会令人疑惑为什么有些人即使接种了疫苗也会感染。<sup>57</sup>如果人们认为疫苗有效性不高（如欧洲和美国的 H1N1 疫苗），他们对疫苗的信任度就可能会下降。<sup>58</sup>

关于负面事件的报告，无论这些事件有多么少见，都有可能导致人们产生或加深对疫苗的不信任。人们可能会将疫苗接种期前后出现、与接种疫苗一事无关的其它疾病或健康问题归咎疫苗，还可能担心疫苗对某些群体（如老年人、婴儿、儿童、孕妇、不同族群）是否不安全。

疫苗犹豫有时会在医疗护理工作者中出现，特别是在紧急情况下、通过加速研制制造出来的疫苗。例如，刚果民主共和国的一些医务工作者不信任或拒绝接种埃博拉疫苗，欧洲医务工作者对 2009 年 H1N1 疫苗的安全性持怀疑态度。<sup>45,59</sup>

**对如何安排疫苗初次出台的看法。**“谁有资格接种疫苗、谁有资格优先接种疫苗”这些问题过去曾导致人们对疫苗接种计划的不信任。刚果民主共和国埃博拉疫情期间（2018-2019 年）的研究发现，

当只为医务工作者接种疫苗时，其他人表现出了也想接种疫苗的强烈意愿，并且对自己被疫苗接种计划排除在外感到愤懑。<sup>60</sup>

提供疫苗接种服务的模式（流动或固定诊所、疫苗接种与其他人类或动物卫生服务结合）影响对疫苗的信心和接受度，而不同的群体有不同的偏好。<sup>61</sup> 顾及当地性别和文化敏感性的疫苗接种服务一向更成功。<sup>62</sup> 对参加接种的民众给予奖励可以提高疫苗接种率，但如果奖励发放不公，也会适得其反，加深人们原有的不公平感。<sup>51</sup>

多款疫苗并存的局面可能导致不信任。刚果民主共和国北基伍爆发埃博拉疫情时，卫生机构同时推出了两款疫苗，这两款疫苗在运输和交付、剂数、接种资格以及接种方案（大规模疫苗接种和环形疫苗接种）存在差异，引发了人们的困惑与焦虑。<sup>63,64</sup>

## COVID-19 疫苗接种

### COVID-19 疫苗存在疫苗犹豫的证据

专家建议，要想依靠 COVID-19 疫苗遏制疫情，需要为 80-90% 的人口接种疫苗。<sup>5</sup> 然而，在不同背景下开展的调查显示，各国对 COVID-19 疫苗普遍持犹豫态度，不同国家之间甚至于同一个国家内部，民众对于 COVID-19 疫苗的态度都存在很大差异。<sup>3,5-7,9</sup> 近期 19 个国家的研究显示，表示愿意接种“经证实安全有效的疫苗”的人口比例，由中国的近 90% 到俄罗斯的 55%，<sup>3</sup> 在另一项研究中，在英国和美国分别有 36% 和 51% 的受访者表示他们“不确定是否会”或不太可能接种疫苗。<sup>5</sup>

各种常常影响疫苗接受程度的复杂社会、政治、经济和文化因素也会和很多新的挑战一起影响 COVID-19 疫苗，同时还面临着很多。虽然有些关键因素即使在不同的背景下也能通过类似的方式导致疫苗犹豫，但这些因素的相互作用亦与背景密切相关。

### 建立对 COVID-19 疫苗信心所遇到的挑战

#### 提速研制与太新的 COVID-19 疫苗

- **疫苗安全性和有效性测试。** 疫苗研制和试验的速度太快是造成 COVID-19 疫苗犹豫的一个主要原因，有些人可能会担心这些疫苗在获得用于人群的许可之前，是否接受过充分的有效性和安全性测试。
- **太新的平台。** 很多 COVID-19 疫苗使用全新的平台制造，<sup>65</sup> 这可能会加深人们对其安全性的保留态度——特别是 DNA 和 mRNA 平台，可能引发焦虑和担忧。<sup>66</sup>

- **已获许可的疫苗缺乏安全记录。**一旦获得许可，COVID-19 疫苗将面临缺乏长期安全记录的情况。因此，直至这些疫苗被安全地使用了一段时间前，很多人可能对接种这些疫苗感到担心。疫苗引起的或貌似由疫苗造成的负面事件，也会打击人们对疫苗的信心。<sup>67,68</sup>
- **围绕 COVID-19 的不确定性。**人们对严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (SARS-CoV-2) 病毒和 COVID-19 仍有诸多未知的情况，这可能削弱民众对疫苗的信心，令他们怀疑在对病毒、其传播和引起的疾病仍缺乏某种了解的情况下，是否可能成功地制造出安全有效的疫苗。
- **新疫苗的不确定性。**目前尚不清楚新疫苗提供的免疫防护能够持续多长时间。同样地，新疫苗获得批准之后，也会出现关于疫苗保护类型（即预防疾病和/或预防疾病传播，包括在不同人口特征群体中预防疾病和/或预防疾病传播）的信息滞后的问题。<sup>5,69</sup>
- **疫苗研制和试验缺乏透明度。**制药公司为了保护其试验方法（如盲法试验）或维持其市场竞争力，常常不会公布试验方案或试验结果。然而，缺乏透明度会削弱人们的信心，引发阴谋论，并增强公众对制药业原有的不信任。<sup>70</sup>
- **不知名的小型研发机构参与疫苗研制。**虽然很多人可能不信任大型制药公司，但是现在正在研制的数百种 COVID-19 疫苗很多是由规模较小且不太知名的制造商生产的，而这些小型研发机构参与研制疫苗的事实也有可能动摇人们对疫苗的信心。<sup>71</sup>

## 信息和传播的环境和措施

- **社交媒体和接触错误信息。**社交媒体的普及为传播关于 COVID-19 疫苗的消息和错误信息提供了机会。<sup>72</sup> 线下渠道的信息传播与线上传播同时发生，特别是在网络普及程度较低的环境中。研究显示，接触错误信息可以降低人们接种 COVID-19 疫苗的意愿，即使是原先表示“绝对”有接种疫苗意向的英国和美国受访者也不例外。<sup>8</sup> 在非洲国家及非裔群体的社交媒体中流传着非洲人和非裔会被用来试验疫苗或者被西方疫苗毒害的谣言。<sup>73,74</sup> 综上所述，不同的言论可能会出现并且在特定环境和特定群体中引发特别的焦虑。
- **说故事和情绪对比事实 and 传统权威。**相对于较为事实性的素材和诉诸传统形式的权威，许多人更被‘速度、情绪和难忘故事’所吸引，而后者越发受现代媒体供应者所青睐。<sup>68,75</sup>

- **科学权威。**貌似有科学依据的错误信息，或者由具备专门医学知识的人士（如医疗护理人员）表达的疫苗犹豫，都可能动摇人们对于疫苗的信心。例如，医疗护理人员对 COVID-19 疫苗感到犹豫，<sup>76,77</sup>可能会明显地或隐晦地传达给患者（例如，通过没有充分回答患者的问题）。<sup>78</sup>
- **把疫苗问题的复杂性传达所遇到的挑战。**可能存在多种 COVID-19 疫苗，各有不同的有效水平、风险状况、接种模式、接种对象优先级别排序方案、接种疫苗的时间表和安全要求。如果没有有效地传达，在短时间内引入多种疫苗的复杂性，可能会引发混乱与沮丧。<sup>5</sup>

## COVID-19 疫苗研制和分发工作的政治化

- **有害的疫苗研制政治化。**疫苗研制活动变得与国家国际政治纠缠不清，一些政府渴望让人们看到它们最早研制和交付可用的 COVID-19 疫苗。<sup>75,79,80</sup>这可能会削弱人们对于疫苗的信心，包括引发有关仓促研制疫苗的担忧。
- **出于政治原因操控 COVID-19 论述的企图。**为了令公众保持镇定或维持一种情况受控的观感，一些政府淡化疫情，并对关于 COVID-19 的新闻或谣言（如疫症爆发和社区传播的存在或程度）加以压制——即使当它们最后被证明属实。<sup>81</sup>这种做法会削弱公众的信任，并因而减低人们对疫苗的信心。
- **政府先前应对 COVID-19 疫情的手法**可能会削弱民众对疫苗的信心。例如高压手段、为遭受经济损失的民众解决基本生活需要而提供支援的程度、政府官员的行为、资讯的清晰程度、干预措施（例如病毒检测或接触者追踪）的成功、政府官员或与他们有关联的私人实体从抗疫活动中谋利的嫌疑。
- **边缘社群。**曾被国家或卫生系统忽视或苛待的边缘社群（例如种族或宗教少数群体和贫困阶层）可能会对 COVID-19 疫苗和推广及管理它们的机构和专家信心较低。如果卫生信息没有配合当地人的语言习惯或面对的对象是很少有机会获得卫生服务的群体，例如难民，这个问题就会变得更为严重。例如，在美国，COVID-19 疫苗犹豫在黑人社群中最严重。<sup>2,7</sup>谣言和阴谋论在边缘群体中可能更流行，因为先前被排斥的经历令这些说法更貌似真实。
- **其他社群。**并非所有对疫苗缺乏信心的社群都是被边缘化的社群。很多不同收入组别、不同教育水平和背景的民众对生物医学持谨慎态度、或更喜欢“自然”或“传统”方法，而可能拒绝接种 COVID-19 疫苗，因为他们已有其他方法。



- **担心被用来进行实验。** 证据显示，一些非洲地方的人可能担心自己成为疫苗试验对象。<sup>6</sup> 例如，一位研究人员在疫情爆发早期有关 COVID-19 疫苗应该首先在非裔人群身上做试验的言论可能导致这担心。<sup>13</sup>

## 提高 COVID-19 疫苗信心的方法

迄今，各国政府和公共卫生行动机构更侧重疫苗研制，而非树立疫苗信心。以下战略和方法可以帮助决策者、公共卫生官员、疫苗研制人员、医务工作者、研究人员、倡导者、传播者、媒体和其他人员建立并维持公众对 COVID-19 疫苗的信心，从而增加疫苗接种率。多管齐下、针对社会政治环境和特定社会群组甚至个人而设的方式有可能是增强 COVID-19 疫苗信心的最有效办法。<sup>78</sup>

### 研制和批准

目前越来越多的疫苗进入试验和批准阶段，接近接种环节，当务之急是对疫苗树立信心。

- **运用“好的政治”于疫苗研制和审批（以及分发）中。** 避免“政治化”是不可能的，因为行动离不开政治决策。然而，为公众接种疫苗这项工程应该是透明的、责任分配明确的，同时还应兼顾民主参与原则并且辅以更广泛的公共卫生响应行动。
- **尽量确保试验过程透明。** 提供清楚的信息和数据供人们查阅。尽可能地公布试验方案和结果（包括解释发生负面医疗事件的原因）。公布疫苗的成分以及疫苗产生作用的原理。
- **就疫苗的安全性作出承诺。** 为了减轻人们对于疫苗制造公司因为政治压力而加快疫苗研制速度的担忧，九家疫苗制造商最近承诺：在未经大规模临床试验证明疫苗安全之前，他们不会在美国提交疫苗审批申请。<sup>82</sup> 可以让更多不同的利益相关者团体加入其中，从而升级并且/或者调整这一承诺以提供多一重保证，让公众更加安心。

### 有创意的沟通与坦诚的对话

- **沟通要有想象力和令人信服，** 包括以讲故事（例如，列举能够引发共鸣的个人故事）、情感、诉诸同理心和利他主义精神，和模因（memes）的方式引人入胜地传达关键资讯。<sup>75,83</sup> 要做到

这一点须要审时度势，识别受众在交流方面的偏好和语言需求。容易获取和理解的资料有助人们在固有不确定和焦虑的时刻理解周遭发生的事情。

- **使用多种多样的平台**，无论线上或线下，包括社交媒体，以提供关于疫苗类型和疫苗接种流程的清晰说明。突破语言限制和利用人们信任平台的视觉影像。
- **建基于当地有关活力、强度和免疫力的术语和理解**，以传播有关疫苗接种的讯息。
- **提醒公众**在口头或在社交媒体上发布或分享资讯时**要负责任地行动和考虑准确性**。<sup>84</sup>
- **开诚布公地对话**，回答人们的问题，化解他们的焦虑，倾听他们的顾虑和想要优先解决的问题，这很重要。回答这些问题，开展其他与疫苗接种有关的工作。<sup>85</sup> 塞拉利昂在进行埃博拉疫苗试验期间部署的对话模式获得了成功。<sup>39</sup>
- **诚实交代不确定性**、已知和未知的资讯，而不要假设公众只能应对简单的信息。对话有助复杂议题的沟通，而通过这些讨论还可能找到能够为当地人所接受的方法来设计并且进一步传播信息。
- **以患者为中心的激励技巧**，这种在患者与医疗护理工作接触中使用的技巧（相较于更具对抗性的做法）可以通过富有同理心的倾听，并且避免驳斥“错误观点”，可能有助人们增强对疫苗的信心。<sup>78</sup>

## 一起行动

---

- **与受人们信任的、有影响力的人合作**。这些人不一定隶属于公共卫生系统——从国内名人和国际名人，到在网上“有影响力的人”，再到当地受信任的替代医疗提供者和领导者——以令人信服的方式，传达资讯并且促进对话。谨记哪些人受当地民众信任并不一定很明显。
- **与市民共同设计和讨论疫苗接种策略**，包括讨论一旦有了疫苗，如何决定哪些人应该优先接种。接种疫苗先后顺序可以按地域（例如疫症传播较多或风险较高的地方）、职业类别（例如让前线人员优先接种）、年龄或医疗状况（例如老年人、已有病患的人）而决定。这对于建立和维持公众的信任和信心有重要的作用，在人们原本就对疫苗信心不足的地方尤甚。过去应对疫症时曾使用过的公民陪审团制度是一个有用的模式。<sup>86,87</sup>

- **与一线医疗护理工作，包括非生物医学卫生服务提供者合作**，打消他们的疫苗犹豫，确保他们有信心有效传播有关 COVID-19 疫苗的信息。<sup>78</sup>

## 监测疫苗信心

---

不同类型的监测工作应相互补强，并应合力直接指导与社区接触的工作

- **持续开展定量调查**，持续评估疫苗犹豫和疫苗信心，监测这两个指标的变化，包括不同社会群体（按性别、年龄、族群、地点等分类）的疫苗犹豫和疫苗信心变化。需要投入更多的注意力和资源在中低收入国家 (LMIC) 开展调查。
- **对疫苗犹豫和疫苗信心的定性研究**对指导策略和政策至关重要。快速、酝酿性和深度社会科学调查，有助于从当地特殊性的角度了解导致疫苗犹豫的根本原因、特征及变化的轨迹。
- **持续收集和分析来自社区的反馈**以了解萌芽和演变中的误解、谣言和担忧。同时，监测关于疫苗接种运动和疫苗接种经验的想法。
- **追踪（并应付）线上和线下的虚假信息 and 错误信息**，评估这些信息对疫苗信心造成的风险，例如通过思考这些信息流传的社区是否被边缘化来进行评估。协调地区或区域内各自进行的相关工作。

## 疫苗分发

---

- **尽速加强与社区的沟通、对话和合作规划**，以探讨疫苗分发可如何进行；如果分发过程涉及多种疫苗以不同方法分发和产生作用的复杂问题，就更要做好这方面的工作。
- **管理期望**，包括有关可能的疫苗有效性、谁人优先接种，以及开始疫苗分发后的一段时间内生活可能无法“恢复正常”。<sup>69</sup>
- **避免使用高压策略**，因为这样做可能会适得其反，包括破坏信任、诱发犹豫，并令反对接种疫苗的决心更加坚定。
- **确保疫苗交由获信赖的行动者来管理**，例如当地的医疗护理提供者；如果情况合适，可以包括非生物医学从业者，并避免动员军方力量。尽可能使用现有的基础设施（例如常规疫苗接种运动所使用的设施），这样做有助唤起人们的信任和信心。<sup>5</sup>

- **确保将每一个需要疫苗的人都纳入疫苗接种计划。** 确保将少数群体和边缘社群、难民和移民纳入疫苗接种计划。这些群体的社会地位可能损害他们获得卫生服务的机会。
- **将疫苗接种安排在让人们感到轻松自在的地方，** 例如购物中心、工作场所、学校、宗教场所等。在可能不愿意前往卫生设施的少数族裔社区中尤其应考虑这种做法。
- **确保负面医疗事件监测系统准备就绪，** 用以监测可能是由疫苗引起的或被认为可能是由疫苗引起的负面医疗事件。与国家级和地区级的独立监测机构合作，并制订与公众就负面事件进行沟通的明确传讯方案。<sup>67</sup>

## 其它资料来源

疫苗信心项目旨在监测并且建立公众对免疫接种计划的信心，包括通过其发起的“CONVINCE”（即“COVID-19 新疫苗信息传播与动员”）倡议纳入 COVID-19 相关计划

<https://www.vaccineconfidence.org/>

### 关于疫症爆发时期疫苗分发的社会科学研究

<https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15431/PracApproach%206.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

### 疫苗引进和社区参与的社会文化考虑因素

<https://shsebola.hypotheses.org/files/2018/09/Anthrologica-key-considerations-for-vaccine-introduction-in-DRCIRDRAEE.pdf>

### COVID-19 的临床和疫苗试验：社会科学的关键考虑因素

<https://www.socialscienceinaction.org/resources/clinical-and-vaccine-trials-for-covid-19-key-considerations-from-social-science/>

### 社区参与和问责工具包（红十字会与红新月会国际联合会）

<https://media.ifrc.org/ifrc/document/community-engagement-and-accountability-toolkit/>

国家分发和接种疫苗规划指南（世卫组织） [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine\\_deployment-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1)

### COVID-19 疫苗引进就绪度评估工具（世卫组织）

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine-introduction-RA-Tool-2020.1>

### 2019 冠状病毒病疫情中的在线信息、错误信息和虚假信息（SSHAP）

<https://www.socialscienceinaction.org/resources/key-considerations-online-information-mis-disinformation-context-covid-19/>



## 参考文献

1. Boseley, S., & Oltermann, P. (2020, November 9). Covid-19 vaccine candidate is 90% effective, says manufacturer. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/nov/09/covid-19-vaccine-candidate-effective-pfizer-biontech>
2. Baum, M. A., Ognyanova, K., Chwe, H., Quintana, A., Perlis, R. H., Lazer, D., Druckman, J., Santillana, M., Lin, J., Della Volpe, J., Simonson, M., & Green, J. (2020). *The state of the nation: A 50-state survey report 14: Misinformation and vaccine acceptance*. The COVID-19 Consortium for Understanding the Public's Policy Preferences Across States.
3. Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2020). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 1–4. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
4. Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., & van der Linden, S. (n.d.). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society Open Science*, 7(10), 201199. <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>
5. The Royal Society, & The British Academy. (2020). COVID-19 vaccine deployment: Behaviour, ethics, misinformation and policy strategies [Preprint].
6. Partnership for Evidence-Based COVID-19 Response (PERC). (n.d.). *Responding to COVID-19 in Africa: Using Data to Find a Balance (Part II)*. Retrieved 16 November 2020, from [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/09/PERC\\_RespondingtoCovidData.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/09/PERC_RespondingtoCovidData.pdf)
7. Tyson, A., Johnson, C., & Funk, C. (2020, September 17). *U.S. Public Now Divided Over Whether To Get COVID-19 Vaccine*. Pew Research Center Science & Society. <https://www.pewresearch.org/science/2020/09/17/u-s-public-now-divided-over-whether-to-get-covid-19-vaccine/>
8. Loomba, S., Figueiredo, A. de, Piatek, S. J., Graaf, K. de, & Larson, H. J. (2020). Measuring the Impact of Exposure to COVID-19 Vaccine Misinformation on Vaccine Intent in the UK and US. *MedRxiv*, 2020.10.22.20217513. <https://doi.org/10.1101/2020.10.22.20217513>

9. Johns Hopkins Center for Communication Programs. (2020). *KAP COVID Global View*. Johns Hopkins Center for Communication Programs. <https://ccp.jhu.edu/kap-covid/kap-covid-global-view-2/>
10. McGinty, M., & Gyenes, N. (2020). A dangerous misinfodemic spreads alongside the SARS-COV-2 pandemic. *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review*, 1(3). <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/a-misinfodemic-as-dangerous-as-sars-cov-2-pandemic-itself/>
11. Meedan. (n.d.). *2020 Misinfodemic Report: COVID-19 in Emerging Economies*. Meedan. Retrieved 12 November 2020, from /reports/2020-misinfodemic-report-covid-19-in-emerging-economies/
12. van der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J. (2020). Inoculating Against Fake News About COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566790>
13. Bhopal, S., & Nielsen, M. (2020). Vaccine hesitancy in low- and middle-income countries: Potential implications for the COVID-19 response. *Archives of Disease in Childhood*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-318988>
14. Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
15. Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines*, 14(1), 99–117. <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>
16. Szasz, G. (2020). *Vaccine hesitancy: As old as vaccines | British Columbia Medical Journal*. <https://bcmj.org/blog/vaccine-hesitancy-old-vaccines>
17. WHO. (2019). *Ten health issues WHO will tackle this year*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
18. Burki, T. (2019). Vaccine misinformation and social media. *The Lancet Digital Health*, 1(6), e258–e259. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30136-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30136-0)

19. Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., & Schuster, M. (2014). Mapping vaccine hesitancy—Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32(49), 6649–6654. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039>
20. Edelman. (2020). *Edelman Trust Barometer 2020. Global Report*. Edelman. [https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report.pdf?utm\\_campaign=Global:%20Trust%20Barometer%202020&utm\\_source=Website](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report.pdf?utm_campaign=Global:%20Trust%20Barometer%202020&utm_source=Website)
21. Peretti-Watel, P., Larson, H. J., Ward, J. K., Schulz, W. S., & Verger, P. (2015). Vaccine Hesitancy: Clarifying a Theoretical Framework for an Ambiguous Notion. *PLoS Currents*, 7. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289>
22. *The Vaccine Confidence Project*. (n.d.). The Vaccine Confidence Project. Retrieved 9 November 2020, from <https://www.vaccineconfidence.org/vcp-mission>
23. Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378(9790), 526–535. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60678-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8)
24. Larson, H. J., Schulz, W. S., Tucker, J. D., & Smith, D. M. D. (2015). Measuring Vaccine Confidence: Introducing a Global Vaccine Confidence Index. *PLOS Currents Outbreaks*. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4>
25. Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M., & Hussain, S. (2018). The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus*, 10(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.2919>
26. Schneider, W. H. (2009). Smallpox in Africa during Colonial Rule. *Medical History*, 53(2), 193–227.
27. Kulenkampff, M., Schwartzman, J. S., & Wilson, J. (1974). Neurological complications of pertussis inoculation. *Archives of Disease in Childhood*, 49(1), 46–49.
28. Kolodziejcki, L. R. (2014). Harms of Hedging in Scientific Discourse: Andrew Wakefield and the Origins of the Autism Vaccine Controversy. *Technical Communication Quarterly*, 23(3), 165–183. <https://doi.org/10.1080/10572252.2013.816487>

29. Rao, T. S. S., & Andrade, C. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(2), 95–96. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.82529>
30. Leach, M., & Fairhead, J. (2007). *Vaccine Anxieties: Global Science, Child Health and Society*. Earthscan.
31. Durbach, N. (2004). *Bodily Matters: The Anti-Vaccination Movement in England, 1853–1907*. Duke Univ.
32. Schwartz, J. L. (2012). New Media, Old Messages: Themes in the History of Vaccine Hesitancy and Refusal. *AMA Journal of Ethics*, 14(1), 50–55. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2012.14.1.mhst1-1201>.
33. Wolfe, R. M., & Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, 325(7361), 430–432. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430>
34. Geoghegan, S., O’Callaghan, K. P., & Offit, P. A. (2020). Vaccine Safety: Myths and Misinformation. *Frontiers in Microbiology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.00372>
35. Center for Strategic and International Studies. (2020). *The Risks of Misinformation and Vaccine Hesitancy within the Covid-19 Crisis*. <https://www.csis.org/analysis/risks-misinformation-and-vaccine-hesitancy-within-covid-19-crisis>
36. Larson, H. J. (2020). *Stuck: How Vaccine Rumors Start -- and Why They Don’t Go Away*. OUP
37. Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5(10), e004206. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004206>
38. MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
39. Enria, L., Lees, S., Smout, E., Mooney, T., Tengbeh, A. F., Leigh, B., Greenwood, B., Watson-Jones, D., & Larson, H. (2016). Power, fairness and trust: Understanding and engaging with vaccine trial participants and communities in the setting up the EBOVAC-Salone vaccine trial in Sierra Leone. *BMC Public Health*, 16(1), 1140. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3799-x>

40. Kennedy, J. (2019). Populist politics and vaccine hesitancy in Western Europe: An analysis of national-level data. *European Journal of Public Health*, 29(3), 512–516. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz004>
41. Kpanake, L., Sorum, P. C., & Mullet, É. (2018). Willingness to get vaccinated against Ebola: A mapping of Guinean people positions. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(10), 2391–2396. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1480236>
42. Nichter, M. (2019). *Vaccinations in South Asia: False Expectations and Commanding Metaphors* (pp. 196–221). <https://doi.org/10.4324/9780429045936-14>
43. Smith, T. C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases*, 4(3), ofx146–ofx146. PubMed. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx146>
44. Henrich, N., & Holmes, B. (2011). What the Public Was Saying about the H1N1 Vaccine: Perceptions and Issues Discussed in On-Line Comments during the 2009 H1N1 Pandemic. *PLOS ONE*, 6(4), e18479. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018479>
45. Carter, S. E., Mobula, L., Samaha, H., & Ahuka, S. M. (2020, October 22). Community engagement and vaccinations during the Ebola outbreak in Democratic Republic of Congo. *World Bank Blogs*. <https://blogs.worldbank.org/health/community-engagement-and-vaccinations-during-ebola-outbreak-democratic-republic-congo>
46. Enria, L., Bangura, J., Kanu, H., Kalokoh, J., Timbo, A., Kamara, M., Fofanah, M., Kamara, M., Suma, I. S., Kamara, O. M., Kamara, A., Kamara, A., Kamara, A. B., Kamara, E., Lees, S., Marchant, M., & Murray, M. (2020). Integrating community-led social science research into innovative strategies for tackling vaccine hesitancy: Findings from a pilot study with community health workers in Sierra Leone Enria. *Paper in Preparation*.
47. Anderson, N., Wilson, N., Moon, T., Kanem, N., Diop, A., & Gbodossou, E. (2015). Redefining Immunization: Not Just a Shot in the Arm. *Global Health Communication*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/23762004.2016.1161416>
48. Audet, C. M., Hamilton, E., Hughart, L., & Salato, J. (2015). Engagement of Traditional Healers and Birth Attendants as a Controversial Proposal to Extend the HIV



Health Workforce. *Current HIV/AIDS Reports* , 12(2) , 238–245. PubMed.  
<https://doi.org/10.1007/s11904-015-0258-8>

49. Ripoll, S., & Wilkinson, A. (n.d.). *Social Science in Epidemics: Cholera Lessons Learned*. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). Retrieved 16 November 2020, from <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/14200>

50. Larson, H.J., & Ghinai, I. (2011). Lessons from polio eradication. *Nature*, 473(7348), 446–447. <https://doi.org/10.1038/473446a>

51. Masquelier, A. (2012). Public Health or Public Threat?: Polio Eradication Campaigns, Islamic Revival, and the Materialization of State Power in Niger. In H. DILGER, A. KANE, & S. A. LANGWICK (Eds.), *Medicine, Mobility, and Power in Global Africa* (pp. 213–240). Indiana University Press; JSTOR. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt16gzgfc.12>

52. Tengbeh, A. F., Enria, L., Smout, E., Mooney, T., Callaghan, M., Ishola, D., Leigh, B., Watson-Jones, D., Greenwood, B., Larson, H., & Lees, S. (2018). “We are the heroes because we are ready to die for this country”: Participants’ decision-making and grounded ethics in an Ebola vaccine clinical trial. *Social Science & Medicine*, 203, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.008>

53. Benton, A. (2017). Whose security? Militarization and securitization during West Africa’s Ebola outbreak. *The Politics of Fear: Médecins sans Frontières and the West African Ebola Epidemic*, 25–50.

54. Bazylevych, M. (2011). Vaccination campaigns in postsocialist Ukraine: Health care providers navigating uncertainty. *Medical Anthropology Quarterly*, 25(4), 436–456.

55. Holzmann, H., & Wiedermann, U. (2019). Mandatory vaccination: Suited to enhance vaccination coverage in Europe? *Eurosurveillance*, 24(26), 1900376.

56. SAGE working group on vaccine hesitancy. (2014). *Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy*. WHO. [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)

57. Heyerdahl, L. W., Ngwira, B., Demolis, R., Nyirenda, G., Mwesawina, M., Rafael, F., Cavailler, P., Bernard Le Gargasson, J., Mengel, M.A., Gessner, B. D., &

- Guillermot, E. (2018). Innovative vaccine delivery strategies in response to a cholera outbreak in the challenging context of Lake Chilwa. A rapid qualitative assessment. *Vaccine Hesitancy: Towards a Better Understanding of Drivers and Barriers to Awareness, Acceptance and Activation*, 36(44), 6491–6496. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.108>
58. Forster, P. (2012). *To Pandemic or Not? Reconfiguring Global Responses to Influenza* (STEPS Working Paper 51). STEPS Centre. <https://core.ac.uk/download/pdf/286038816.pdf>
59. Blasi, F., Aliberti, S., Mantero, M., & Centanni, S. (2012). Compliance with anti-H1N1 vaccine among healthcare workers and general population. *Clinical Microbiology and Infection*, 18, 37–41.
60. Kaawa-Mafigiri, D., & Schmidt-Sane, M. (2019). Strengthening Community Linkages to Ebola Virus Disease (EVD) Outbreak Preparedness in Uganda: Report on Anthropological Research on the Socio-Cultural Context of EVD in the Most-at-Risk Districts. UNICEF.
61. Porta, M. I., Lenglet, A., de Weerd, S., Crestani, R., Sinke, R., Jo Frawley, M., Van Herp, M., & Zachariah, R. (2014). Feasibility of a preventive mass vaccination campaign with two doses of oral cholera vaccine during a humanitarian emergency in South Sudan. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 108(12), 810–815.
62. Jalloh, M. F., Bennett, S. D., Alam, D., Kouta, P., Lourenço, D., Alamgir, M., Feldstein, L. R., Ehlman, D. C., Abad, N., Kapil, N., Vandeventer, M., Conklin, L., & Wolff, B. (2019). Rapid behavioral assessment of barriers and opportunities to improve vaccination coverage among displaced Rohingyas in Bangladesh, January 2018. *Vaccine*, 37(6), 833–838. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.12.042>
63. Bardosh, K., Jones, T., & Tulloch, Olivia. (2019). *Social science and behavioural data compilation (#5), Ebola outbreak eastern DRC, September-November 2019*. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). <https://www.socialscienceinaction.org/resources/social-science-behavioural-data-compilation-5-ebola-outbreak-eastern-drc-september-november-2019/>

64. Child, D. (2019, September 23). DRC: Roll-out of second Ebola vaccine confirmed amid criticism. *Al Jazeera News*. <https://www.aljazeera.com/news/2019/9/23/drc-roll-out-of-second-ebola-vaccine-confirmed-amid-criticism>
65. van Riel, D., & de Wit, E. (2020). Next-generation vaccine platforms for COVID-19. *Nature Materials*, 19(8), 810–812. <https://doi.org/10.1038/s41563-020-0746-0>
66. Reuters Staff. (2020, May 19). False claim: A COVID-19 vaccine will genetically modify humans. *Reuters*. <https://uk.reuters.com/article/uk-factcheck-covid-19-vaccine-modify-idUSKBN22U2BZ>
67. Kochhar, S., & Salmon, D. A. (2020). Planning for COVID-19 vaccines safety surveillance. *Vaccine*, 38(40), 6194–6198. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.07.013>
68. Salmon, D. A., & Dudley, M. Z. (2020). It is time to get serious about vaccine confidence. *The Lancet*, 396(10255), 870–871. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31603-2)
69. Peiris, M., & Leung, G. M. (2020). What can we expect from first-generation COVID-19 vaccines? *Lancet (London, England)*, 396(10261), 1467–1469. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31976-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31976-0)
70. Nature. (2020). COVID vaccine confidence requires radical transparency. *Nature*, 586(7827), 8–8. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02738-y>
71. Fadda, M., Albanese, E., & Suggs, L. S. (2020). When a COVID-19 vaccine is ready, will we all be ready for it? *International Journal of Public Health*, 65(6), 711–712. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01404-4>
72. Frenkel, S., Decker, B., & Alba, D. (2020). How the ‘Plandemic’ Movie and Its Falsehoods Spread Widely Online. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/20/technology/plandemic-movie-youtube-facebook-coronavirus.html>
73. Africa Check. (2020, April 14). *Bill Gates not testing Covid-19 vaccine in Africa*. Africa Check. <https://africacheck.org/fbcheck/bill-gates-not-testing-covid-19-vaccine-in-africa/>

74. Africa Check. (2020, April 6). *No, former US president Obama didn't warn Africans against coronavirus vaccines*. Africa Check. <https://africacheck.org/fbcheck/no-former-us-president-obama-didnt-warn-africans-against-coronavirus-vaccines/>
75. Cornwall, W. (2020). Officials gird for a war on vaccine misinformation. *Science*, 369(6499), 14–15. <https://doi.org/10.1126/science.369.6499.14>
76. Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: The next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 775–779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
77. Grech, V., Gauci, C., & Agius, S. (2020). Vaccine hesitancy among Maltese healthcare workers toward influenza and novel COVID-19 vaccination. *Early Human Development*, 105213. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105213>
78. Verger, P., & Dubé, E. (2020). Restoring confidence in vaccines in the COVID-19 era. *Expert Review of Vaccines*, 0(0), 1–3. <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1825945>
79. Burki, T. (2020). The online anti-vaccine movement in the age of COVID-19. *The Lancet Digital Health*, 2(10), e504–e505. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30227-2](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30227-2)
80. Kramer, A. E. (2020, August 11). Russia Approves Coronavirus Vaccine Before Completing Tests. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/08/11/world/europe/russia-coronavirus-vaccine-approval.html>
81. Larson, H. J. (2020). Blocking information on COVID-19 can fuel the spread of misinformation. *Nature*, 580(7803), 306–306. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00920-w>
82. Chappel, B. (2020, September 8). 9 Drugmakers Sign Safety Pledge In Rush To Develop Coronavirus Vaccine. *NPR*. <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/09/08/910671322/9-drugmakers-sign-safety-pledge-in-race-to-develop-covid-19-vaccine>

83. Pfattheicher, S., Petersen, M. B., & Böhm, R. (2020). *Information about herd immunity and empathy promote COVID-19 vaccination intentions* [Preprint]. <https://doi.org/10.31234/osf.io/wzu6k>
84. Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention. *Psychological Science*, 31(7), 770–780. <https://doi.org/10.1177/0956797620939054>
85. IFRC. (2016). *A Red Cross Red Crescent Guide to Community Engagement and Accountability (CEA)*. <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/12/IFRC-CEA-GUIDE-0612-LR.pdf>
86. Subbarao, K. (2020). COVID-19 vaccines: Time to talk about the uncertainties. *Nature*, 586(7830), 475–475. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02944-8>
87. Braunack-Mayer, A. J., Street, J. M., Rogers, W. A., Givney, R., Moss, J. R., Hiller, J. E., & Flu Views team. (2010). Including the public in pandemic planning: A deliberative approach. *BMC Public Health*, 10(1), 501. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-501>



## 鸣谢

Heidi Larson (疫苗信任项目) 和 Alex Bowmer (伦敦卫生与热带医学院) 为本简报贡献了专家意见, Luisa Enria (伦敦卫生与热带医学院)、Magdalena Issauralde (风险传讯和社区参与集体服务 RCCE Collective Service)、Caroline Austin、Monica Posada 和 Diana Manilla Arroyo (他们都来自红十字会与红新月会国际联合会) 和人道主义行动中的社会科学平台团队成员参与了本简报的审阅工作, 我们谨在此向上述人士表示感谢。

## 鸣谢中文版顾问 对译文进行了审核：

CCOUC 灾害与人道救援研究所陈英凝教授、黄智诚先生,

## 联系资料

如果您对有关 COVID-19 疫情的响应有直接请求，包括获取简报、工具、更多的专业技术知识或远程分析，或者希望加入顾问网络，请向 Annie Lowden([a.lowden@ids.ac.uk](mailto:a.lowden@ids.ac.uk)) 或 ([oliviattulloch@anthrologica.com](mailto:oliviattulloch@anthrologica.com)) 发送电子邮件以联系人道主义行动中的社会科学平台。平台关键联络点包括：联合国儿童基金会 ([nnaqvi@unicef.org](mailto:nnaqvi@unicef.org)); 人道主义行动中的社会科学平台 ([ombretta.baggio@ifrc.org](mailto:ombretta.baggio@ifrc.org)); 和全球疫情警报和反应网络 (GOARN) 研究社会科学组 ([nina.gobat@phc.ox.ac.uk](mailto:nina.gobat@phc.ox.ac.uk))。



Anthrologica



人道主义行动中的社会科学是英国国际发展研究院 (Institute of Development Studies)、Anthrologica 以及伦敦卫生与热带医学院 (London School of Hygiene and Tropical Medicine) 的合作项目。英国惠康基金会 (Wellcome Trust) 和英国国际发展署 (DFID) 为支持本平台的 COVID-19 疫情响应提供了资金。本文仅代表作者个人观点，不一定反映与 IDS、Anthrologica、LSHTM、英国惠康基金会或英国政府的观点或政策。

**建议引用方式:** Hryn timer, T., Ripoll, S., and Schmidt-Sane, M. (2020) ‘快速回顾：疫苗犹豫和建立对 2019 冠状病毒病疫苗接种的信心’，*简报*，Brighton:人道主义行动中的社会科学(SSHAP) 2020 年 11 月出版 © 英国国际发展研究院 (Institute of Development Studies) 2020 年版权所有



这是一篇根据知识共享署名 4.0 协议国际版 (CC BY) 的条款发布的开放获取类 (Open Access) 论文，在注明原作者、资料出处、所有修改或改编信息的前提下，可以不受限制地在任何媒介使用、发布和复制。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

