

高校场域对学生疫苗接种的影响

林玲,秦梦怡,胡晓江

北京师范大学社会发展与公共政策学院,北京 100875

摘要:目的:关注非个体性因素造成的高校疫苗接种集体差异,从案例入手分析学校场域对学生疫苗接种的影响机制。方法:采用案例对比分析法,对乙肝疫苗接种率差异巨大的S学院A、B两班(87.5%和0%)进行深入探究。以方便抽样法在A、B两班各抽取6名学生开展半结构式访谈,并对场域内各级权威代表进行访谈,运用扎根理论进行资料分析。结果:通过案例对比研究,发现传统认为的个体疾病认知、疫苗价格、既往疫苗接种史等影响因素并不能解释两群体接种率的差异。在高校学生免疫接种行为中,A、B两班受到培养方式、班级氛围、信息递送等因素综合影响,形成有利于或不利于疫苗接种决策的场域特征。当疫苗接种信息通过不同场域时,受到既定特征场域的影响,指导个体的行为决策。结论:管理灵活、氛围融洽且有沟通交流惯习的场域和加强信息递送中权威媒介的作用,更利于高校学生做出接种决策,建议针对高校场域特点改善现有的疫苗接种策略。

关键词:高校学生;疫苗接种;乙肝;场域

中图分类号:R186

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)03-197-006

doi:10.7655/NYDXBSS20180307

布迪厄的场域理论指出,场域作为一种空间的隐喻,受到进入其中的各种因素的塑造,会对行动者的主观行为实施产生影响^[1]。在高校这个大的教育场域内,由于院系、班级等机构设置和管理机制等差异形成的不同内部场域环境,场域内信息交流惯习、信息递送等差异可能会引起集体疫苗接种活动的群体差异。以高校乙肝疫苗接种为例,研究多认为既往乙肝疫苗接种史、人口学特征(民族、户籍城市、专业)、家庭社会经济状况(收入、父母文化程度)、乙肝认知水平等个体性因素是影响高校学生乙肝疫苗接种的主要原因^[2-4],鲜有人对高校内集体接种率差异进行研究。但高校内以学院、班级、甚至寝室为单位的集体性差异在疫苗的实际接种中屡见不鲜,这种差异无法单纯地用学历、专业、社会经济状况等个体性因素加以解释,这也说明影响高校学生疫苗接种的因素可能不局限于个体性因素^[5],高校场域特点很有可能引起疫苗接种选择的集体性差异。

某高校2015级3 921名研究生新生中的乙肝疫

苗接种人数为369人,平均入学接种率为9.4%。而同属该高校S学院的A、B两个新生班级学生,集体接种率却呈现出全校最高(87.5%)和最低(0%)的巨大差异。两个班级场域的同一实践结果形成明显反差,这为研究高校疫苗接种的集体差异提供了契机。本文将通过案例对比分析方法,深入发掘场域是如何影响高校学生疫苗接种集体差异的,并结合高校场域和信息递送特点提出优化策略。

一、对象和方法

(一)研究对象

研究对象为某高校S学院A、B两个班级。两班学生均为全日制硕士新生,年龄21~24岁。两班专业方向相近,都属于文科,归属于同一学院,管理教师和中文授课教师相同。两班学生在家庭背景、经济收入及身体状况上无统计学差异。B班部分学生由于无校内宿舍,平均消费水平略高于A班。但在2015年新生乙肝疫苗接种活动中,A班16名学生中有14名选择接种(集体接种率为87.5%),而B班52

基金项目:国家自然科学基金项目“预防接种异常反应:风险的社会扩大和社会管理”(71373027);中央高校基本科研业务费专项资金

收稿日期:2017-12-25

作者简介:林玲(1993—),女,山东淄博人,硕士研究生在读,研究方向为流动与健康;胡晓江(1969—),女,教授,博士生导师,研究方向为社会保障,风险治理,通信作者。

名学生无一人接种,呈现出全校最高与最低的巨大反差。

(二)研究方法

为了深入探究影响A、B两班集体接种率的因素,我们采用案例对比分析法,对两班学生、管理教师、校医开展半结构化访谈,结合材料对比分析场域对高校学生疫苗接种行为的影响及作用机制。

在资料收集过程中,新生疫苗接种率由校医院实际接种数据统计获得,学生的基本信息、信息递送过程、班级氛围等信息由访谈获得。由于国家对

大学生预防接种采取的“查缺补漏”方针缺乏明确的标准,加上“反乙肝歧视运动”,各高校取消了入学体检中的乙肝项目,很多学生并不能全面了解自己的健康情况^[6]。且疫苗接种前并不要求学生做血清学检验,接种决策也由学生自主决定,学生主要通过回忆或求助父母、同学确认既往接种史。为了深入探究,采用方便抽样的方式从S学院A、B两班各抽取6名学生作为被访者,其中A班6名受访学生全部接种本次乙肝疫苗,2人接种3针,4人接1针,B班6名受访学生全部未接种,被访学生基本信息如表1所示。

表1 被访学生基本信息

班级	编号	性别	年龄(岁)	月均消费(元)	是否住校	身体状况(自评)	既往乙肝接种史	传染类疾病史	乙肝疫苗接种情况
A班	A1	男	22	500~600	是	良	初中接种过2针	无	接种1针
	A2	男	23	≥1 500	是	中	大一接种过3针	流感	接种3针
	A3	女	22	1 500	是	优	大一接种过3针	水痘	接种1针
	A4	女	21	1 200	是	良	大学接种过2针	否	接种1针
	A5	女	22	1 500	是	良	初一接种过3针	痢疾	接种1针
	A6	女	22	1 500	是	良	不确定是否接种过	水痘	接种3针
B班	B1	男	23	2 000	否	良	不确定是否接种过	无	未接种
	B2	男	22	1 500	是	优	高二接种过3针	无	未接种
	B3	男	23	2 000	否	优	7岁左右接种一针	无	未接种
	B4	女	23	1 500~2 000	是	良	不确定是否接种过	无	未接种
	B5	女	22	2 000	是	中	未接种过	水痘	未接种
	B6	女	22	1 500~2 000	否	优	不确定是否接种过	无	未接种

访谈员于2015年12月5—20日采用统一的半结构化访谈提纲对受访对象进行了一对一、面对面的半结构化访谈。访谈员均接受过质性研究方法训练,访谈过程轻松舒适,在征得被访者口头同意后全程录音。针对学生的访谈问题包括学生的基本信息(父母受教育水平、月均消费水平、是否住校、身体状况、乙肝接触经历等)、疫苗接种决策过程(决策前后主动和被动收集信息情况、决策变化过程等)和对班级场域的感知(对班级氛围的感知、日常交流惯习等)。针对校医、辅导员和班长等重点访谈疫苗接种信息及递送过程,并仔细核对接种率和信息传递过程,保证所获取信息的准确性和科学性。然后运用扎根理论对原始资料进行总结分析,将录音转成文本格式后,对文本内容按照统一格式进行编码,且交互检查,保证数据客观准确。

二、结果

两班学生在经济条件、认知水平等方面差距不大,传统的影响因素在本案例中作用不明显,但A班学生对信息的关注度和响应程度明显高于B班。对

比分析发现,两个班级虽属于同一学院,但培养方式和班级氛围却相差甚远,信息递送过程也有所不同,形成有利或不利于大学生疫苗接种行为的场域特征,对场域内个体的行为决策起一定指导作用(表2)。

(一)集体接种决策与既往接种史不直接相关

由于两班学生均为1991—1994年出生,我国在1992年才开始将乙肝疫苗纳入计划免疫管理,初期为自费接种,2002年才正式实行免费接种^[7]。因此,未赶上新生儿时期计划免疫的两班学生更应当重视乙肝疫苗的接种补种,结合既往疫苗接种史做出恰当决策。但调查显示,A班学生在接到通知后向父母或同学确认了既往接种史,1名学生还为此去医院检查了抗体,另有13名学生在确认12年内有接种经历后仍选择了接种3针或接种1针加强(A1:“图片里的通知上写着:乙肝12年以内打过就只用打1针。我推算了一下,我初中打的,应该没有超过12年,我就决定只打1针就行了。”)。即使未接种的2名学生也是积极确认了自己的既往接种史后才选择不接种;而普遍认为“只要以前接种过就不需要再接种”的B班学生,却并未就此确认自己的既往接

种史。可见,学生的疫苗接种行为决策与既往接种史并不直接相关,在不同场域内有明显差别,既往接种史的确认也与场域引起的信息关注度与接受程度相关^[8]。

A班学生在信息接收后倾向于做出接种决策,会主动通过父母、同学等信息渠道确认既往接种史,并遵循医嘱做出恰当决策;而B班学生并未予以重视,更没有花费精力去进行既往接种史的确认。

(二)个体性因素对高校场域内学生疫苗接种作用不明显

研究发现两个班级学生在接种前对疫苗及疾病的认知水平普遍较低,均存在一些不科学之处,但A班学生通过交流和信息搜集更正了部分错误观念,并加强了对疾病严重性和易感性的认知。此外,传统研究认为起决定性影响的价格因素在本次事件中作用不明显,认为价格影响决策的3位A班学生均未放弃接种,而是折衷选择了1针。(A1:“我觉得疫苗费用对我来说是主要影响因素,我看通知的第一眼就会看要花多少钱,贵不贵。其实我觉得66块5还挺贵的,我要是打三针的话,半个月生活费就没了,所以更坚定了我只打1针。”)且A班有过接种史的部分同学仍选择了接种3针;而无人接种疫苗的B班学生却并不认为价格影响了其决策。(B3:“疫苗也不贵吧,乙肝是多少钱来着?90?其实也不是很贵的。”;B4:“打这个也没有多少钱,不是钱的问题。”)

这说明传统观念中影响健康行为决策的因素,如疾病认知水平、疫苗价格及经济水平等并非两个群体成员健康行为决策差异明显的主因。造成A、B

两班接种率巨大差异的因素可能更多要从集体层面考虑。

(三)场域对疫苗接种决策的影响机制

在S学院这个大的社会空间下,培养方式、班级氛围等造就了不同特征的场域,并对场域内行动者的主观行为实施产生影响^[9]。A、B两班受到培养方式、班级氛围、信息递送等因素综合影响,从而形成有利或不利于高校学生疫苗接种行为的场域特征。在高校学生免疫接种行为中,由于场域中复杂关系和成员架构的差异,在信息接受、处理等方面的惯习也有明显差异,当疫苗接种信息通过不同场域时,受到既定特征场域的影响,指导个体的行为决策^[10],最终影响到其接种决策呈现群体趋同性的两极分化。

1. 培养方式的差异影响场域内个体对信息的关注

A班为学术型硕士班,学制三年,平均每天1~2门课,培养方式相对宽松。而B班为专业型硕士班,学制二年,采用国际化的培养方式,由合作的国际高校与本院教师联合授课,且有1000小时的专业定向实习要求。因此B班的课程时间安排较为集中,尤其是开学初期,平均每天上课时间长达13小时,甚至周末也有安排。学生们面临巨大的学业压力,在学习上需要花费更多的时间和精力,基本无暇顾及及其他事务。与此同时,校医院从通知、缴费到接种的整个流程时间仓促、变通性低。2015年10月20日,该高校发布《关于新生接种水痘疫苗、乙肝疫苗、甲肝疫苗的通知》,由校医院、学院、班长逐层传达给班级学生,自费自愿选择报名集体接种疫苗。

表2 A、B班级乙肝疫苗接种结果及归因对比

类别	归因	描述	被访者	A班	B班
接种决策		接种1针	A1, A3, A4, A5	4	0
		接种3针	A2, A6	2	0
		未接种	B1, B2, B3, B4, B5, B6	0	6
个体性因素	乙肝接触经历	患过类似传染病	A6	1	0
		身边人患过乙肝	A1, A6, B4	2	1
	健康信念	过敏	B5	0	1
		对疾病及疫苗认知不足	A1, A2, A3, A4, A5, A6, B1, B2, B4, B5, B6	6	5
群体性因素		只要以前接种过就不再需要	B1, B3, B4, B6	0	4
		年轻抵抗力强,不需要接种	B4, B5	0	2
	价格因素	疫苗价格	A1, A3, A4	3(-)	0
	接种时间	时间紧迫,无暇顾及	A3, A6, B3, B4	2	2
	信息递送	递送中的信息强调	B1, B2, B4, B5	0	4(-)
班级场域	班级氛围		A1, A6, B1, B4	2(+)	2(-)
	班长的影响		A3, B5	1(+)	1(-)

(-)代表负向影响,(+)代表正向影响。

该通知中说明,研究生新生缴费时间仅为2015年11月3日12点至14点,过期视同自动放弃(不接待个人报名),接种时间另行通知。通知下发一周内就需决策并缴费,在这之后不能加种、补种,对新生来讲时间紧迫,决策时间短。

B4:“就感觉开学那个时候课程非常紧张,我们没有选择余地,因为这件事和很多学业上的事相比太小了,没有人在意。”

培养方式的差异影响了不同班级学生内部的客观关系,在不同位置下进行整合和架构形成了差异性的场域,而场域的支配原则通过社会化过程被行动者内化形成与场域契合的惯习^[10],导致同一场域内对外界的关注度趋于一致。虽接种决策时间有限,但A班学生有更多空余时间关注接种信息;而非学业类信息在B场域内并未引起过多关注。

2. 班级氛围和交流惯习的差异影响信息交互程度

根据布迪厄场域理论,每个人的行为都会受到当下所处环境的影响,场域中群体共同的“惯习”决定了场域的特色^[11]。A、B两场域班级氛围截然不同,内部交流方式和交流频率具有明显差异,交流“惯习”影响到信息交互程度,进而影响个体做出行为决策。

A班共有16名学生,在开学前已经通过微信、QQ群等渠道彼此熟络,开学后又都集中住在学校宿舍,彼此交流频率高。且5名学生干部占班级总人数的31.25%,在开展活动、发布通知时相对便利。同时,A班班长的性格外向,班委和同学们交流互动多,群体内分享学习自觉性和互助性高,班级凝聚力较好。在接收到疫苗接种通知时,班级学生能够就“是否接种”展开讨论,并分享所获取到的知识。

A6:“大家都会讨论这件事,会有反响。”“微信群里班长和同班同学都在讨论这件事,我觉得我们班对这件事情重视程度挺高的。”

而由52名学生组成的B班群体较大,学生们在开学前并未建立联系,班建活动组织难度较大。并且由于学校只解决部分学生的住宿,大部分学生分散地住在校外,仅在上课时候可以面对面交流,成员之间关系相对疏离,班级凝聚力较差。对班级发布的消息关注度低,也未开展广泛的交流。

B2:“我自己一个人住,班里没有其他同学和我住在一起,我都没收到班级通知,没注意到有微信群通知,还是其他学院舍友告诉我的。”

B4:“我们班群叫‘XX官方通知群’,听名字就知道很官方,班群里一般很安静的,因为人很多,一般如果每个人都说话一会就一两百条。通常大家都不说话,通常以消息通知为主。我们班很冷漠的,彼此之间没有沟通,最多和关系好的私下聊,而

且一般也不会聊这种话题。”

由此可见,场域内部信息交流惯习和班级氛围的差异,影响了信息交互程度。A班学生在信息广泛交流后增加了对疾病和疫苗的认知,更提高了对疫苗接种的重视度。而B班的冷漠氛围更淡化了接种信息,影响了信息的接收效果。

3. 场域内信息递送的差异强化了接种决策

在递送中班长对信息的强调和学生们对于信息的交流直接影响了学生的健康信息寻求行为,根据威尔逊信息寻求模型,信息递送中对信息重复产生的正向激励作用可以促进个体对信息的处理和使用^[12]。

研究显示A、B两个班都是班长在接收到辅导员的通知后,通过班级微信群采用“转发图片+文字介绍”的形式进行发布,在统计截止日期前做了强调(图1)。

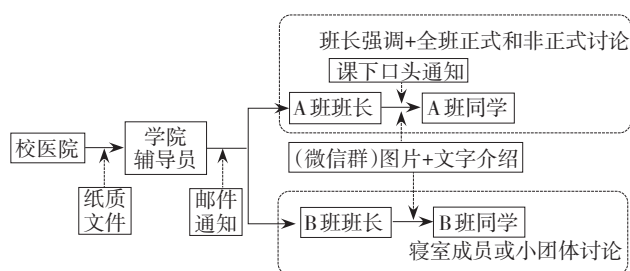


图1 A、B班级疫苗接种信息递送过程示意图

但发布过程中班长对于信息的强调行为有所不同。A班班长在微信群转发图片后进行了解释和强调,并在统计后及时反馈,这也使得A班学生在回忆决策时都能清楚记得信息递送的形式和过程。(A2:“这次通知是班长口头说的,在微信群里也问了两次。”)但B班班长在发布通知时与平时一样,按照接收到的要求向学生们传达信息,没有更深入解释。(B4:“包括负责人她也不在意,就是你愿意打我就统计下,她自己也没打。没有人解释这件事对我们是不是很重要,就感觉这是一个通知,下达就行了。”)据悉,B班曾有少部分学生向班长表达过接种意愿,但因为人数较少,班长为减少工作量将职权下移,又给学生们接种疫苗制造了一重障碍(班长B5:“因为只有三个学生报名,我让他们自己商量一下出个人去交费,他们商量的结果是不打了。”),最终造成B班无一人接种的结果。

再者,群体中成员之间对信息的交流也影响了成员对信息的接受和处理。A班学生在班长发布通知后进行了在线和面对面的讨论,对疫苗接种的必要性和重要性有了更深刻的认识,普遍更倾向于接种疫苗,会主动去寻求父母等传统型权威和医生、教师等法理型权威^[13]的帮助,确认自己的既往接种史,在健康信息获取后又主动分享自己获得的医学知识,“积极搜索”和“被动注意”、“被动搜索”的

联合作用提高了信息递送的效率和质量^[12]。而B班由于班级氛围冷漠缺乏交流惯习,学生对乙肝疫苗接种通知不重视,并未就此事与父母或同学进行确认或交流,信息递送中缺乏有效的沟通和交流,未对健康行为决策产生正向影响。

B1:“问过父母,但父母也不太记得了。没有问过原来的同学,也很少和现在的同学交流这方面的内容。”

B3:“没有,我一直都开着微信,大家没有讨论。”

B4:“我觉得那通知就很草率。就只知道要打针,也不知道打这个针有什么好处,有关你之前的频率,需不需要持续打等信息什么都没说。反正获取不到什么信息,就不关心这个消息了。”

案例对比分析显示,场域对高校学生疫苗接种的影响路径如图2所示:当由校医院统一下达的乙肝疫苗接种通知进入A、B两个班级场域中,班级的培养方式决定了群体中个体所处的情境,影响了场域内个体对信息的关注度。信息经过班级氛围和交流惯习不同的场域后,经过不同程度地加工,场域内部的信息交流和处理呈现分化,在班长等权威媒介的强化下,信息接受程度产生明显差异,投射到个体的健康行为决策上,造成了两个群体的疫苗接种率的差异。

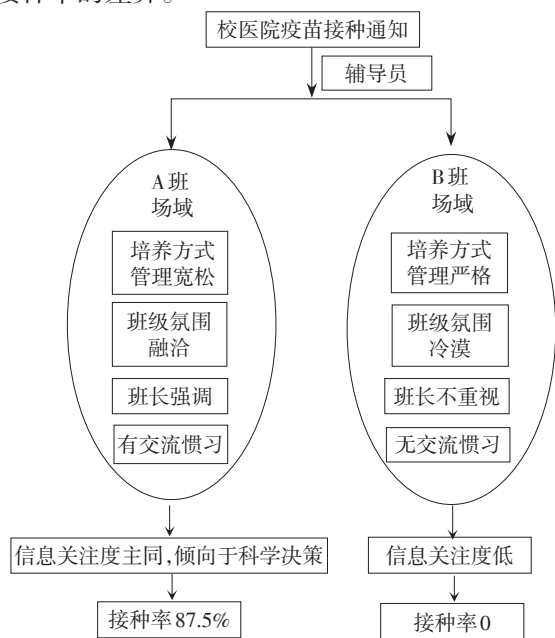


图2 场域对高校学生疫苗接种决策的影响路径

三、讨论及建议

研究表明,在高校学生疫苗接种决策过程中,个体健康行为决策往往是非理性的^[14],互动场景中的场域特征会影响到学生对信息的关注和接受程度。像A班一样时间自主性较高、拥有良好班级氛围和交流惯习的场域环境更有利于疫苗接种信息

的递送,加上各类权威媒介的影响,更易促进高校学生做出恰当的健康行为决策。但高校管理机构和学生群体却尚未意识到场域对集体接种行为决策的影响。

虽然本研究选取的案例为乙肝疫苗接种,但事实上,在高校的其他疫苗接种过程中普遍存在培养方式、班级氛围和信息递送等群体性因素的作用,因此,以下建议也具有普遍适用性。

(一)营造良好的集体氛围,培养交流惯习

班级作为一个具体的场域,班级特征和班级氛围下的信息交流惯习会影响到场域内群体的信息寻求行为。微信等社交媒体的普及虽给人际交往带来了巨大便利,但其弱公开性、非主动参与性也容易使参与群体降低对知识的获取和接受的愉悦感,减少交流信息的被动搜索,公开性的群体讨论在信息获取和观点碰撞上会更有优势^[15]。良好的集体氛围和互动交流的学习方式会在健康信息寻求和递送中起到正向作用,有助于健康信息的接收,也会推动学校各项工作的执行。

因此,除了面向学生个体进行健康教育知识普及外,做好班级文化建设也是促进健康行为的重要途径。学校要重视新生入学初的班级感建立,通过素质拓展、团队建设等活动营造和谐互助的班级氛围;同时,培养学生们在交流中互相学习、在发展中共同进步的共同意识,让学生们学会关注身边人、共论健康事。

(二)重视权威媒介在信息递送中的作用

在信息递送过程中,信息递送者的传递策略和强调作用对信息接收和影响效果起到了重要作用^[16]。而疫苗作为一种医用生物制品,在产品属性和接种过程上均具有一定专业性,在高校信息递送过程中极易产生“信息鸿沟”,因此,医生、家人、朋友、健康机构组织等更具权威性的人际、组织媒介在场域信息递送中的作用不容小觑^[12]。

所以,在疫苗接种过程中,除了要做好疫苗接种时的知情工作和提供高校基层医疗信息咨询服务^[17],也应当加强对辅导员、班长、教师等权威的专业培训,保证接种信息递送的准确性,让这些在信息递送中起关键作用的角色积极入场域,为学生提供更具有专业性、科学性的健康行为决策参考信息。

参考文献

- [1] Bourdieu, Pierre. The logic of practice [M]. Stanford: Stanford University Press, 1990:43
- [2] 梅琳. 大学生乙肝疫苗接种率的影响因素分析[J]. 中国校医, 2015, 29(10):768-769
- [3] 闫修荣, 朱慧劼, 秦玉玲, 等. 大学生乙肝疫苗接种率影

- 响因素分析[J]. 中国实用医学, 2015, 10(1):240-242
- [4] 马彪雄, 王宇红, 马汉平, 等. 兰州地区大学生乙肝疫苗接种率及影响因素分析[J]. 卫生职业教育, 2014, 32(3):126-127
- [5] 代思梅. 探讨高校医院团体接种乙肝疫苗存在的主要问题分析及相应对策[J]. 医学信息, 2014(31):197-198
- [6] 彭洋. 反乙肝歧视莫陷误区, 不查乙肝不等于不防乙肝[J]. 肝博士, 2010(3):63-64
- [7] 刘彩, 王健. 我国乙肝疫苗免疫政策及今后的工作重点研究[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(11):831-833
- [8] 滕立新, 段佳丽, 律颖, 等. 北京市大学生乙肝防控知识及疫苗接种情况[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(4):590-592
- [9] 毕天云. 布迪厄的“场域—惯习”论[J]. 学术探索, 2004(1):32-35
- [10] 李艳培. 布尔迪厄场域理论研究综述[J]. 决策与信息(财经观察), 2008(6):137-138
- [11] Bourdieu P, Wacquant LJD. An Invitation to reflexive sociology [M]. Chicago: University of Chicago Press, 1992:124
- [12] 宋美杰, 喻国明. 行为理论下的健康信息寻求模型构建——基于北京居民健康信息调查[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2015(3):35-39
- [13] 刘燕, 胡晓江, 彭向东. 北京市某高校大学生拒绝接种乙肝疫苗行为的质性研究[J]. 医学与社会, 2016, 29(4):70-72
- [14] 彭向东, 褚勇强, 萨支红, 等. 健康行为理论:从健康信念模式到风险认知和健康行为决策[J]. 中国健康教育, 2014(6):547-548
- [15] 李桂玲, 曹锦丹, 王崇梁, 等. 信息行为干预对不良健康行为改变进程的影响研究[J]. 图书情报工作, 2017, 61(23):108-113
- [16] 李桂玲, 兰雪, 王崇梁, 等. 健康行为改变与健康信息行为的关系研究进展[J]. 医学与社会, 2016, 29(1):69-70
- [17] 敦哲, 富继业, 汪玉珍, 等. 提高成人乙肝疫苗接种率的策略探讨[J]. 现代预防医学, 2008, 35(11):2135-2138

The influence of university environment on students' vaccination

Lin Ling, Qin Mengyi, Hu Xiaojiang

School of Social Development and Public Policy, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

Abstract: Objective: This study focused on the students' different decisions on vaccination caused by the contexts of college environment and aimed to use qualitative method to investigate how different fields affect students' decisions. **Methods:** Using case contrast analysis, we carried out in-depth research on class A and B in college S with significant difference in the rate of hepatitis B vaccination (87.5% and 0%, respectively). Using the convenient sampling method, 6 students from each class were selected to conduct semi-structural interview, and the authoritative representatives at all levels in the field were interviewed, and the data were analyzed with the grounded theory. **Results:** By comparing two typical cases, this study found that conventional factors such as knowledge about disease, and price of vaccine could not explain the huge gap between the two groups. Instead, a class would form a vaccine-favorable or vaccine-unfavorable field because of differences in information transmission, class atmosphere, as well as curriculum design, and then led college students to make different decisions on vaccination. When the vaccination information passed through different fields, it was influenced by the established characteristic field to guide the individual's behavior decision. **Conclusion:** We found that flexible management, harmonious atmosphere, communication habits and authoritative media will promote college students to make vaccination decisions. It is suggested to improve the existing vaccination strategy in light of the characteristics of the university field.

Key words: college students; vaccination; HBV; field