УДК 316.774:614.2

Алексеева Яна Владиславовна студент
5 курс, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова
Россия, г. Чебоксары
Мурзукова Анна Ильинична ассистент
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова
Росиия, г. Чебоксары
Научный руководитель: Леженина Светлана Валерьевна кандидат медицинских наук, доцент
Чувашский государственный университет им. И.Н Ульянова
Россия, г. Чебоксары

«ИНФОДЕМИЯ»: ЭПИДЕМИЯ ДЕЗИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ И СТРАТЕГИИ «ИММУНИЗАЦИИ» ОБЩЕСТВА

Аннотация: *В статье анализируется феномен инфодемии как глобального вызова общественному здравоохранению. На примере социальных сетей исследуются основные механизмы распространения дезинформации о вакцинации. Установлено, что ключевыми мишенями деструктивного контента становятся тезисы о безопасности, эффективности и долгосрочных последствиях иммунизации в первую очередь для детей. Проанализировано отношение молодежи к вакцинации, изучены источники получения ими информации о своем здоровье. Предложены общие рекомендации и меры по борьбе с инфодемией.*

Ключевые слова: *инфодемия, дезинформация, вакцинация, медиаграмотность, мифы о прививках, общественное здравоохранение.*

Annotation: *The article analyzes the phenomenon of infodemia as a global challenge to public health. Using social networks as an example, the main mechanisms for the dissemination of disinformation about vaccination are examined. It is established that the key targets of destructive content are the theses*

about the safety, efficacy and long-term consequences of immunization, primarily for children. The attitude of young people towards vaccination is analyzed, and the sources of their health information are studied. General recommendations and measures to combat the infodemia are proposed.

Keywords: *infodemia, disinformation, vaccination, media literacy, myths about vaccinations, public health.*

Кропотливая работа, усердие и любовь к своему делу врачей и ученых по всему миру смогли подарить человечеству оружие против множества тяжелых инфекционных болезней – вакцины. Но вместе с этим, появилась другая угроза – цифровая «инфодемия».

Актуальность данного исследования обусловлена бесконечным потоком информации о здоровье в социальных сетях. Социальные сети создали идеальную среду для размножения и распространения вируса «инфодемии» и разрушения системы здравоохранения во всем мире. Они эффективно используют страх, подменяя сложные научные знания простыми для восприятия мифами, скрытыми под красивой картинкой.

Цель статьи – провести анализ механизмов распространения дезинформации о вакцинации в социальных сетях, разработать комплекс стратегий для «иммунизации» общественного сознания.

Задачи:

1. Выяснить, какие именно мифы о прививках больше всего распространяются в соцсетях, и кто их запускает;
2. Объяснить, почему люди верят в эту ложь и делятся ею — какие здесь играют роль наши психологические особенности и алгоритмы соцсетей;
3. Показать, к каким последствиям для здоровья общества и системы здравоохранения приводит вера в высказывания, не имеющие без научно доказанной базы;
4. Провести опрос методом анкетирования для выявления причин отказа от вакцинации и степень влияния социальных сетей на данное решение;

5. Сравнить и предложить конкретные меры — от обучения людей критическому мышлению до работы с соцсетями — которые помогут обществу стать более устойчивым к информационным вирусам.

Первым шагом необходимо выделить наиболее опасные и популярные мифы. Был проведен анализ статей и видеороликов в социальных сетях по ключевым словам: «вакцинация», «прививки».

- Мифы о «заговорах»: набирает популярность утверждение, что вакцинация не относится к медицине, а является способом контроля населения, обогащения фармацевтических компаний и государства.
- Мифы о последствиях вакцинации: не менее опасный миф о том, что вакцины вызывают у детей приобретенные в первые два года жизни расстройства аутистического спектра.
- Миф об отсутствии необходимости в вакцинах в 21 веке: авторы данных высказываний, утверждают, что в современном обществе вакцинация не нужна, так как новые случаи заражений многими инфекциями уже много лет не регистрируются.
- Мифы о составе и действии вакцин: один из наиболее частых антивакцинальных нарративов – в состав вакцины входят токсичные вещества, отходы производств, вплоть до продуктов переработки нефти.
- Мифы о бесполезности вакцинации: «сделали ребенку вакцину от гриппа, он все равно заболел», «привитые болеют так же, как непривитые».

Сама по себе ложная информация не была бы так опасна без мощных «систем доставки». Её вирулентность обеспечивается: человеческой психологией и цифровыми технологиями.

Авторы, распространяющие дезинформацию, используют яркие, эмоционально окрашенные «истории из жизни» о тяжелых последствиях вакцинации, которую проще запомнить, чем сухой текст из научного медицинского журнала. Родителями, особенно мамами, овладевает страх, благодаря которому, авторы набирают популярность в социальных сетях, большое количество просмотров, лайков и комментариев.

Еще одним инструментом подкрепления доверия к себе стал медицинский халат. На каждом втором видео перед пользователями сети предстает человек в белом халате. Любой человек, не имеющий медицинского образования, может приобрести его себе, представиться врачом и выносить недостоверную информацию в массы.

К сожалению, инфодемия не ограничивается виртуальным миром. Она материализуется и измеряется в конкретных показателях здоровья населения:

Падение коллективного иммунитета: по данным анализа, проведенного ВОЗ и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), в 2024 г. в Европейском регионе было зарегистрировано 127 350 случаев кори, что вдвое превышает число случаев, зарегистрированных в 2023 г., и является самым высоким показателем заболеваемости после 1997 г. [1].

В 2024 году в России зарегистрировано 22 455 случаев кори. Показатель заболеваемости (15,35 случая на 100 тыс. населения) оказался в 11 раз выше среднемноголетнего (1,38 на 100 тыс. населения) и в 1,72 раза превысил цифры 2023 года (8,92 на 100 тыс. населения). На долю не привитых и лиц с неизвестным прививочным анамнезом пришлось 89,5% заболеваний. Однократно привитые и двукратно привитые участвовали в эпидемическом процессе на уровне 3,7 и 6,4% соответственно, что свидетельствует об эффективности вакцинопрофилактики. Помимо кори превышение среднемноголетнего показателя заболеваемости зарегистрировано в отношении гемофильной инфекции – в 13,4 раза (2,41 против 0,18), краснухи – в 6 раз (0,18 против 0,03), коклюша – в 4,5 раза (22,24 против 4,92), эпидемического паротита – в 3,5 раза (1,92 против 0,55), лихорадки Западного Нила – в 3 раза (0,30 против 0,10), гриппа – в 3 раза (121,67 против 38,93), внебольничной пневмонии – в 2 раза (866,62 против 416,7), лихорадки Ку – в 2 раза (0,20 против 0,10), норовирусной инфекции – в 1,8 раза (37,62 против 20,51), энтеровирусных (неполио) инфекций – в 1,5 раза (14,69 против 9,51).

Экономический удар, измеряемый в миллиардах. Снижение охвата вакцинацией имеет четкую финансовую стоимость. Каждый случай

инфекционного заболевания обходится бюджету в дополнительные расходы на госпитализацию, лечение осложнений и противоэпидемические мероприятия, что создает значительную нагрузку на систему здравоохранения. В 2024 г. экономический ущерб только от 30 инфекционных болезней составил около 1024,8 млрд руб. [2, с. 216]

Материалы и методы

В фокусе нашего исследования оказались студенты ФБГОУ ВО «Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова» — молодые, активные, интеллектуально подготовленные представители нового поколения. Выбор этой аудитории был неслучаен. Каждый из них в недалеком будущем обретет собственную семью и будет нести ответственность за здоровье своих детей.

Респондентам было предложено пройти онлайн-анкетирование. Всего было опрошено 100 студентов из различных факультетов. Опрос состоял из семи вопросов, разделенных на три блока:

Результаты анкетирования студентов ЧувГУ (N=100)

А. Демографические и образовательные характеристики выборки

1. Распределение по факультетам/институтам:
    a) Инженерно-технический факультет: 25 чел. (25%)
    b) Факультет искусств / Гуманитарный: 22 чел. (22%)
    c) Экономический / Юридический факультет: 20 чел. (20%)
    d) Факультет информационных технологий: 18 чел. (18%)
    e) Медицинский факультет: 10 чел. (10%)
    f) Другой: 5 чел. (5%)
2. Распределение по курсам:
    a) 1-2 курс: 40 чел. (40%)
    b) 3-4 курс: 55 чел. (55%)
    c) 5-6 курс: 5 чел. (5%)
3. Основной источник информации о здоровье:
    a) Социальные сети (Telegram, VK и др.): 60 чел. (60%)
    b) Родители, друзья, одногруппники: 20 чел. (20%)

c) Научные статьи, учебники (по учебе): 10 чел. (10%)

d) Новостные порталы и СМИ: 6 чел. (6%)

e) Преподаватели / кураторы: 3 чел. (3%)

f) Официальные источники (Минздрав, ВОЗ): 1 чел. (1%)

g) Личный врач / терапевт: 0 чел. (0%)

Б. Отношение к вакцинации и доверие

Таблица 1.

Распределение ответов на ключевые вопросы об отношении к вакцинации

Вопрос и варианты ответов	Абс. число (чел.)	Доля (%)
1. Общая характеристика отношения к вакцинации		
Крайне негативное	7	7
Скорее негативное	31	31
Нейтральное / Затрудняюсь ответить	30	30
Скорее положительно, но есть опасения	28	28
Положительное, я за вакцинацию	4	4
2. Главная причина нежелания (Можно 2 варианта, сумма >100%)		
Страх побочных эффектов	59	59
Убеждение в ненужности для меня	48	48

Недоверие к производителям / государству	35	35
Недостаток доверия к эффективности	30	30
Советы доверенных людей	22	22
Негативный опыт	10	10
Отрицание болезни	4	4
Религиозные убеждения	2	2
3. Доверие к утверждению о возникновении долгосрочных заболеваний после вакцинации		
Полностью согласен / Скорее не согласен	36	36
Не знаю, информация противоречива	40	40
Скорее не согласен / Полностью не согласен	24	24

4. Уровень доверия к источникам информации (средний балл от 1 до 5):

a) Родственники и друзья: 3.9 (макс. доверие)

b) Независимые научные журналы: 3.7

c) Лечащий врач / терапевт: 2.8

d) Блогеры и эксперты в соцсетях: 2.5

e) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): 2.3

f) Минздрав России и Роспотребнадзор: 2.0 (мин. доверие)

B. Поведенческие и информационные факторы

Таблица 2.

Факторы изменения решения и информационное поле

Вопрос и варианты ответов	Абс. число (чел.)	Доля (%)
5. Что могло бы переубедить (можно 2 варианта)		
Публикация полных данных исследований	50	50
Длительные (10+ лет) исследования	48	48
Консультация с независимым врачом	38	38
Пример близкого человека-медика	25	25
Жесткие ограничения	10	10
Ничто не переубедит	8	8
6. Частота столкновения с информацией о вреде вакцин		
Постоянно/ довольно часто	65	65
Время от времени	28	28
Редко / никогда	7	7

Студенты-медики проявляли больший скептицизм к мифам (70% не верят в связь с аутизмом), но также демонстрировали наибольший страх перед побочками (70%), аргументируя это "знанием физиологии". Их главный запрос — полные данные испытаний (80%).

Студенты факультетов технического направления (Инженерия, ИТ): наиболее рационально-скептичная группа. Лидируют по ответу "Не вижу

необходимости для себя" (55%) и запросу на долгосрочные исследования (60%).

Гуманитарии/Экономисты: наиболее социально-зависимая группа. Высокий показатель выбора "Советы доверенных людей" (35%) и доверия родственникам (4.2 балла). Чаще выбирали "Консультацию с врачом" как фактор убеждения.

Младшекурсники были более нейтральны (35% затруднились с оценкой) и чаще ссылались на родителей. Старшекурсники — более категоричны в негативе (42% негативных ответов) и активнее потребляют контент в соцсетях.

Проведённое анкетирование выявило, что ключевыми барьерами к вакцинации у студентов являются персонифицированное восприятие риска (убеждённость в ненужности прививок для себя — 48%) и страх непосредственных побочных эффектов (59%), усугубляемые глубоким кризисом доверия к официальным институтам и погружённостью в информационную среду, где нарративы о вреде тиражируются постоянно (65%). При этом студенты демонстрируют запрос на научную прозрачность (публикация данных — 50%, долгосрочные исследования — 48%) и больше доверяют неформальным источникам (семья, друзья, научные журналы), чем государственным или медицинским авторитетам.

Рекомендации

База данных социальных сетей огромна, невозможно контролировать и удалять посты и видеоролики, которые публикуются каждый день в больших количествах на различных платформах, но благодаря комплексной работе с инфодемией можно значительно сократить восприимчивость людей к недостоверному контенту. Стратегии можно разделить на три уровня: превентивные, корректирующие и образовательные.

Превентивная «вакцинация»: самый перспективный подход. Его суть — заранее, в спокойной обстановке, познакомить человека с ослабленной формой дезинформации и тут же дать контраргументы. Проводить профилактические беседы с будущими родителями, приводить конкретные факты из научных

статей, опровергающих мифы; предоставлять им возможность самим ознакомиться с данными статьями, чтобы повысить доверие к источникам. Например: «Вы можете столкнуться с мифом, что вакцины вызывают аутизм. Вот факты и исследования, которые его опровергают».

Со стороны соцсетей: маркировка спорного контента, снижение его охвата, удаление заведомо опасной лжи, перенаправление поисковых запросов по вакцинам на авторитетные источники (сайты ВОЗ, Минздрава).

Факт-чекинг: Создание официальных аккаунтов, каналов и сообществ, где будут публиковаться разборы мифов и факты из научных журналов и других медицинских платформ.

Укрепление «общественного здоровья» (медиаграмотность и работа с лидерами мнений): привлечение уважаемых в конкретных сообществах людей (местные врачи, популярные спортсмены, блогеры) для достоверной информации, а не только центральных экспертов.

Заключение

Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что «инфодемия», связанная с дезинформацией о вакцинации, представляет собой не второстепенный информационный шум, а полноценный социально-обусловленный вызов системе общественного здоровья.

Как показала статистика, влияние дезинформации в сетях материально: оно измеряется в снижении охвата вакцинации, провокации вспышек управляемых инфекций (таких как корь) и создании многомиллиардной экономической нагрузки на системы здравоохранения по всему миру. Таким образом, цифровая дезинформация напрямую подрывает один из главных столпов профилактической медицины — коллективный иммунитет.

Использованные источники:

1. По данным ЮНИСЕФ и ЕРБ ВОЗ... [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – 2025. – 13 марта. – URL: [https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-

reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe]. – (Дата обращения: 06.12.2025).

2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2025. – С. 216. – URL: https://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/b8a/u6lsxjabw032jkdf837nlaezxu3ue09m/GD_SEB.pdf.
3. Годун Л. Ю. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ: РАЗБОР РАСПРОСТРАНЕННЫХ МИФОВ О ВАКЦИНАЦИИ, ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИВИВОК НА ОСНОВЕ НАУЧНЫХ ДАННЫХ // МНИЖ. 2024. №6 (144). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinatsiya-detey-mify-i-realnost-razbor-rasprostranennyh-mifov-o-vaktsinatsii-obosnovanie-neobhodimosti-i-bezopasnosti-privivok (дата обращения: 10.12.2025).
4. Мац, А. Н. Антипрививочные вымыслы [Электронный ресурс] // Химия и жизнь. — 2010. — № 9. — URL: https://hij.ru/read/779/.