

乡村振兴背景下提升乡村居民健康素养的传播路径研究——基于江苏省乡村地区的实证调研¹

袁琴 王雨婷 王园丹

扬州大学

摘要：基于“健康中国”和“乡村振兴”等国家战略的宏观背景，从社会学、传播学等视角出发，实地调研江苏省乡村地区健康传播现状，结果显示，当前乡村健康传播面临着受众主体结构失衡，参与度不高；基层组织传播方式固化、成效不佳；健康传播专业人才匮乏、信息权威性不足等现实困境。破解以上困境，一是要细分传播受众主体，提供精准化健康信息；二是要建立立体化传播渠道，拓宽健康传播形式；三是要打造复合型人才队伍，提升健康传播水平。

关键词：乡村振兴；健康素养；健康传播；健康中国；

党的二十大报告指出“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志”，实现人民健康要求深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式^[1,2]。本研究基于“健康中国”和“乡村振兴”等国家战略的宏观背景，从社会学、传播学等视角出发，通过对江苏省乡村地区健康传播现状开展实地调研，分析乡村健康传播的现实困境，探讨提升乡村居民健康素养的传播路径，以期全面提升乡村居民健康素养水平提供决策咨询，为实现第二个百年奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础^[3,4,5,6,7]。

1 调查研究概述

1.1 研究对象与方法

1.1.1 研究对象

本次调查研究以江苏省不同乡村地区的常住人口为研究对象，研究对象来自江苏省南通市、扬州市、宿迁市、常州市等地的乡村地区。研究对象年龄为18~65岁。

1.1.2 问卷调查法

本研究以问卷法为主要研究方法，结合具体研究目的与调查的可操作性，设计调查问卷。共发放调查问卷200份，有效回收

¹ **作者简介：**袁琴（2001—），女，江苏南通人，在读本科生；；王雨婷（2002—），女，江苏宿迁人，在读本科生；；王园丹（2001—），女，贵州铜仁人，在读本科生。；

收稿日期：2023-04-04

基金：江苏省大学生创新创业训练计划项目“乡村振兴背景下提升乡村居民健康素养的传播路径研究——基于江苏省乡村居民的调查”（202211117144Y）；

183 份问卷，有效应答率为 91.5%。

1.1.3 访谈法

根据研究需要，设计访谈提纲，在问卷数据的基础上，选择省内不同乡村地区的 20 位常住人口进行访谈，更加深入探索乡村健康传播的现实困境与优化路径。

1.2 调查结果及分析

1.2.1 乡村居民对健康知识的了解程度

在参与问卷调查的 183 人当中，超过 50% 的乡村居民对于健康知识“一般了解”，对健康知识了解程度为“比较了解”和“非常了解”的人数分别占比 27.32% 和 9.83%，只有 8.19% 的乡村居民对健康知识“不怎么了解”，并没有人对健康知识“完全不了解”。

1.2.2 乡村居民最关注的健康知识类型

调查发现，“健康生活方式”是居民最关注的健康知识种类，“食品安全”与“疾病防控”是居民较常关注的健康知识类型，可见居民对健康知识的关注多趋向于生活化类型。比较而言，关注“药理、生理知识”“健身运动”与“环境保护”健康知识的人群较少，这在一定程度上反映出当前乡村居民的健康素养层次较低，对专业性强的健康知识和环境健康重视程度较低。

1.2.3 乡村居民常用的健康知识获取渠道

根据统计，网络媒体占据首位，超过 90% 的居民都选择了网络媒体（包括微信公众号、朋友圈、微博等），这反映出当前智能手机在乡村地区得到广泛运用，并且成为居民首选的获取健康信息的途径。“电视、广播”选项占据比重较大，选择此项的人群以中老年乡村居民为主，他们倾向于选择这种可视可听的便捷方式来获取健康知识，对传统电视机、收音机的依赖程度较高。有超过 50% 的调查对象选择“医疗机构或政府宣传”，访谈发现，这类群体多是通过就医时医院宣传栏或是医生口头讲授，以及当地政府定期来到村里开展相关宣讲会来获取健康信息，本质上还是一种被动接收信息的过程，不能反映居民获取健康信息的主动性，并且此类信息获取渠道的效果不佳。

1.2.4 乡村居民获取健康信息过程中遇到的困难

统计发现，“健康信息真伪难辨”选择比例最高，反映出当前信息时代网络信息技术发达的同时面临着大量虚假信息的侵入，尤其是对于相对闭塞的乡村地区而言，健康信息真伪难辨对居民的身体健康产生潜在威胁。选择“宣传内容枯燥”的人数比例也不在少数，说明当前健康信息在传播过程中还缺少一定的“加工”过程，没有建立起将晦涩难懂的专业知识向言简意赅且为人民大众喜闻乐见的生活健康常理知识转化的有效机制。“获取渠道单一僵化”“缺乏自主意识”以及“缺乏充足时间”选择人数比例均在 40% 以上，反映当前乡村地区健康传播方式固化现象严重，乡村居民尚未形成自觉了解健康信息的意识，健康素养还处于较低水平。

2 乡村健康传播困境分析

新媒体时代，健康信息传播方式趋向多样化、传播主体趋向多元化、传播内容趋向个性化，新媒体极大地为健康传播赋能。经实地调研和深入访谈，发现乡村地区的健康传播问题体现在组织者、传播渠道和受众主体三方面，且亟待解决。

2.1 受众主体结构失衡，参与度不高

调查中发现，当前许多乡村地区人口比例严重失调，常住居民大多为留守老人和儿童，年轻人大多选择外出打工、乔迁城镇生活。村委会和村卫生院开展的健康知识宣讲会与知识讲座等，居民参与积极性并不高。一方面，大多数乡村居民缺乏自主获取健康信息的意识，很少主动关注此类的健康信息，而宣讲会、知识讲座等活动略显枯燥乏味，老人小孩的兴趣度不高。另一方面，由于知识水平受限，空间相对封闭，很多乡村居民难以正确理解宣讲内容，往往是凑热闹式或走马观花式简单参与。虽然当前部分乡村地区已经采取措施针对留守老人和儿童这类特殊群体开展特定的健康信息宣传工作，但如何让乡村老人儿童自觉主动地参与活动并有效获取信息仍然是个问题。

XCS：由于在外务工人员较多，村里大多是留守的老人和儿童，就全民来说这类活动的参与率大概在 35%~40%左右。我们村在外务工人员的工作单位会定期举办相关的健康知识宣传活动，所以当前我们健康宣传工作主要是针对村里的留守老人和儿童，根据老人和儿童这类群体特点展开相关工作。

2.2 基层组织传播方式固化、成效不佳

调查发现，乡村居民对社区、卫生所、医疗机构、政府部门传播的健康知识具有较高的信任度，但是，这些基层组织传播健康信息的方式渐趋固化，活动举办频率不高、形式枯燥乏味，导致健康信息传播的效果不佳。出现组织传播效果差的原因主要有两方面：一是组织部门对健康信息缺少合理化、生活化、通俗化的加工，所传播的健康信息往往照搬官方发布，宣传内容脱离乡村居民生活，表达形式晦涩难懂，无法引起居民认同与共鸣；二是组织部门与乡村居民之间缺乏有效沟通联系的窗口，基层组织不了解乡村居民生活的现实状况，传播健康信息的方式只停留于枯燥乏味的宣讲或是在公告栏中张贴宣传海报，居民对此类活动关注甚少，公告也极易被忽视，因此并未取得良好的传播效果。

XYJ：健康信息的传播效果不明显，居民百姓没有真正体会到健康的必要性，还有待于更多更好的健康知识传播，防患于未然。

2.3 健康传播专业人才匮乏、信息权威性不足

经调查，当前在乡村地区进行健康传播的基层组织人员大多非专业人员，健康素养水平普遍不高，他们对健康信息把握不到位导致信息传播的准确性得不到保障。另外，短视频、微信和浏览器是大多数乡村居民选择获取健康信息的方式，但这样低成本、大范围的信息传播渠道带来的问题也不容忽视。信息传播过程中缺少专业人士把关，人人都可以随手发布或转发，这其中不乏有人为博眼球、赚流量故意散布虚假信息，误导大众，造成信息爆炸。大量虚假信息被广泛传播，导致信息权威性不足、真假难辨，容易误导所处空间较为封闭的乡村居民，从而间接地对乡村居民身体健康构成威胁。因此，无论是线下还是线上的传播渠道，都存在专业人才匮乏，信息权威性不足的问题。

XYJ：我有过获取错误信息的经历，特别是一些自己不懂的卫生知识、病状，无法辨别它是真是假，信息获取采取有效的治理是有必要性的。

3 乡村健康传播对策分析

基于调查中发现的乡村居民健康信息传播困境，本研究提出以下建议，以期能够对乡村居民健康信息传播起到积极作用，从而提升乡村居民的健康素养，推进健康中国建设。

3.1 细分传播受众主体，提供精准化健康信息

乡村地区不同的健康受众主体对健康信息的需求和接受程度不同，需要根据受众的个人情况、健康状况，提供精准化、针对性的健康信息传播，提高乡村居民健康传播的实效性。

3.1.1 健康信息传播内容要有针对性

就健康传播的内容而言，乡村居民对贴近生活的健康信息需求程度大，且兴趣度高，因此，在健康传播过程中，选取贴近乡村居民的健康信息内容和种类至关重要。首先，健康知识要“去专业化”，淡化专业词汇、专业概念，避免脱离受众实际生活、晦涩难懂的内容，可以通过贴近生活又通俗易懂的方式、受众身边的实例来解释和演示，让乡村居民乐意听、能接受。其次，需要采用多种形式，例如将健康知识以文字配图、视频配文等直观的形式向受众展示出来。总之，健康传播要能够针对受众的偏向，采用更加直观、简洁明了、生动形象的传播形式，并努力增强内容的趣味性和吸引力。

3.1.2 健康信息传播形式要有精准性

良好的健康传播需要有双向互动和反馈，针对乡村居民的健康传播要采用精准化的健康传播形式。在乡村地区，多采用在村委悬挂医保政策横幅、在宣传栏张贴疾病预防信息、发放健康知识宣传单等形式传播健康知识，对于乡村居民，尤其是对于受教育程度较低的留守儿童和老人而言，宣传效果微乎其微。在健康传播中应该更多采用具备激励性质、互动性质的健康宣传形式，例如村委会举办健康知识竞赛，在输出健康知识的同时，引导乡村居民吸收健康信息，在传播过程中通过与受众的互动，调动受众学习健康知识的积极性。

3.2 建立立体化传播渠道，拓宽健康传播形式

多样化的健康传播渠道，更有利于乡村居民接收健康信息。应该根据乡村地区的实际情况，建立立体化传播渠道，不断拓宽健康传播方式，助力乡村地区的健康发展。

3.2.1 建立“网格化”健康管理制度

利用网格化健康管理制度，一方面，在新媒体宣传上，村委会等基层组织通过建立网格微信群，及时发布村里的各项健康工作，例如乡村居民体检等相关事宜，这样既可以快速便捷地将各项健康信息通知给居民，也可以及时收到居民的各项反馈。另一方面，针对乡村地区没有条件使用电子设备的居民，可以利用网格员和微网格员，通过敲门行动，每户必到和广播会议等形式，将最新的健康知识信息和公共政策传达给每个村民，提高信息传播效率。

3.2.2 提供家庭医生“上门式”服务

在乡村地区，对留守儿童和孤寡老人这些特殊群体来说，像健康知识讲座等一些集体性的健康宣传方式对他们并不适用。为了更有效地对这些受众群体展开健康宣传，基层组织可以提供家庭医生团队上门服务，即基层组织可以联合卫生所、医疗机构、政府医疗卫生部门等组织，协调组成专业的家庭医生团队，为有困难的居民提供上门的健康宣传服务，有针对性的一对一进行健康宣传，解决语言沟通障碍、文化水平限制等问题，为有需要帮助的特殊群体通过健康传播渠道，从而促进乡村地区健康传播的全覆盖。

3.2.3 构建“数字化”健康网络平台

乡村地区大部分居民已经能够通过短视频、微信、微博和浏览器等新媒体渠道获取所需的健康信息。相关部门可以构建“数字化”健康网络平台，以科普视频和数字点播等形式呈现健康知识内容，创新健康宣教模式，助力“数字化”健康传播新方式，

扩大健康传播的辐射范围。通过构建“数字化”健康网络平台打造一个健康教育网络传播新平台,进一步创新丰富健康教育线上活动形式。在“数字化”健康网络平台上,可以以村、组为单位组建网络社区,在网络社区中为居民提供健康知识内容,同时为同一“社区”中的居民提供互相交流的平台,帮助居民便捷地获取健康信息。

3.3 打造复合型人才队伍,提升健康传播水平

当前绝大多数乡村地区仍缺乏专业的健康传播专业人才,健康传播的专业性得不到保障。乡村健康传播队伍建设需要素质过硬的复合型人才,帮助提升乡村地区健康传播专业水平。

3.3.1 建立健全健康教育培训机制

首先,加强对乡村地区健康传播工作人员的培训,可以邀请健康传播行业专家通过授课、专业培训和考核的方式,提高工作人员的业务素质和水平,拓展思路和行业交流,为乡村居民健康提供坚实保障。此外,乡村地区需要建立专门的卫生宣传人才方阵,需要在卫生院中培养和组织安排专业的健康传播意见领袖和人才,专门负责健康知识宣传和卫生医疗指导。术业有专攻,专业的人做专业的事,乡村地区的健康宣传,需要有专业的人才把关。健康传播人才要勤学善思,严守纪律,争当表率,要活学活用,倍增效果,切实掌握健康传播技能,为居民提供优质健康教育服务。

3.3.2 引进具有专业知识技能的人才

由于工作生活条件和社会地位等诸多要素,乡村健康传播专业人才外流现象相当普遍,需要从各方面着手解决。首先,依靠政策导向作用,国家需要制定配套的人事政策,重视乡村健康传播事业的发展,保障乡村健康传播事业后继有人,实现乡村健康建设的可持续性发展。同时,要改善物质待遇,在工资、津贴、住房、子女就业等方面为培养人才提供物质保障,让专业人才愿意留在乡村为健康传播献力。最后,制定人才开发政策,鼓励人才合理流动,解决专业人才的调剂余缺和发挥专长问题,从而避免人才浪费,留住需要的人,放走富余人才、引进短缺人才^[8]。

参考文献

- [1] 习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022(30):4-27.
- [2] 汪晓东, 张炜, 赵梦阳. 为中华民族伟大复兴打下坚实健康基础——习近平总书记关于健康中国重要论述综述[J]. 台声, 2021(16):24-37.
- [3] “健康中国”国家战略历程[J]. 健康中国观察, 2022, 35(7):6-7.
- [4] 罗军飞, 苏鑫龙. 全球化语境下我国健康传播高层次人才的培养研究[J]. 中国医学工程, 2022, 30(1):58-62.
- [5] 房英杰, 王子朴, 张政龙, 等. 新时代中国特色社会主义全民健身的困境与有效路径[J]. 哈尔滨体育学院学报, 2022, 40(3):62-67.
- [6] 鲁静. “健康中国”战略的时代价值、逻辑蕴涵与实践经验[J]. 观察与思考, 2022(7):89-95.
- [7] 周静, 周文琦. 新中国成立以来爱国卫生运动发展的进程、规律及现实启示[J]. 克拉玛依学刊, 2021, 11(5):30-36, 2.

[8] 廖钧, 陈文华, 王巧智. 基层健康教育专业人才培养对策初探[J]. 中国健康教育, 1999(12):57-58.