



Доклад от анкетно проучване за здравна грамотност, проведено в България

Държава: България

Партньорска организация: Бюро за интеграция и социални иновации

Автори на доклада: Деница Лозанова, Мина Кутева

Дата на доклада: 21 август 2025 г.

1. Резюме

Проучване, проведено в България през юли 2025 г. с 53 респонденти, дава представа за това как младите хора и младежките работници възприемат здравната грамотност, как получават достъп до здравна информация и с какви предизвикателства се сблъскват при оценяването ѝ.

За участниците **здравната грамотност** най-често се разбира като способност да се разпознават рисковете за здравето и да се практикува превенция (88,7 %). Надеждността на здравната информация е силно свързана с авторитета на източника: **75,5 % се доверяват на лекарите и медицинските специалисти**, и от официалните институции (49,1 %). Семейството, връстниците и социалните медии също са широко използвани източници, но се считат за по-малко надеждни, което показва зависимост от междуличностни и дигитални канали, дори когато те носят риск от дезинформация.

По отношение на **медийната грамотност** около 60 % могат да разграничат грешна информация (невярно, но непреднамерено споделено съдържание) от дезинформация (умишлено изфабрикувани твърдения). Въпреки това една четвърт от анкетираните изразяват несигурност, а малка, но значителна част признават, че са били подведени. Най-често срещаното подвеждащо съдържание е свързано с **„чудодейни“ продукти (83 %), диети и тенденции за детоксикация (69,8 %), неверни твърдения, свързани с ваксините (52,8 %), и отричане на рисковете от тютюнопушенето/пушенето на електронни цигари (52,8 %)**.

На въпроса за **риските за здравето и свързаните с тях теми**, участниците най-често посочват **ваксините и профилактиката (49,1 %), психичното здраве (37,7 %), храненето (35,8 %), сексуалното здраве (30,2 %)** и **тютюнопушенето/пушенето на електронни цигари (17 %)** като неясни или объркващи. В същото време много от анкетираните споделят, че са изградили положителни навици като режим на сън, физическа активност и



грижа за психичното здраве, въпреки че натискът от връстниците, любопитството и стресът остават силна движеща сила за нездравословно поведение.

Резултатите водят до важни изводи и насока за реализиране на последващи дейности в рамките на **проекта „Health-Lit“ в България:**

- Фокусиране върху **приоритетни теми**, определени от самите млади хора: ваксини и превенция, вейпинг и тютюнопушене, психично здраве, хранене и сексуално/репродуктивно здраве.
- Укрепване на ролята на **училищата и младежките центрове** като надеждни места за здравна информация, като същевременно се включват медицински специалисти, които се считат за най-достоверни източници.
- Използване на **предпочитани от младежите формати**, като кратки видеоклипове (TikTok, Reels) и подкасти, водени от младежи, допълнени с професионални съвети и съдържание, основано на доказателства.

Укрепване на **критичното мислене и медийната грамотност**, за да се помогне на младите хора да разпознават и да се противопоставят на дезинформацията, като се отчитат и макар и малката, но устойчива група младежи, които остават скептични към наративите за общественото здраве. Това ще направи задачата по-трудна, като се съобразят форматите на комуникация с предпочитанията на младите хора и се заложи на професионална достоверност на съдържанието. Проектът Health-Lit може да преодолее различията между информация, образование и практика, като гарантира, че надеждна здравна информация е едновременно интересна и достоверна.

2. Методология

2.1 Разпространение на анкетата

- Времева рамка за събиране на данни: 1 – 31 юли 2025 г.
- Използвани канали за разпространение: училища, НПО, младежки организации, социални медии, общини.
- Географско покритие в страната: не е приложимо.

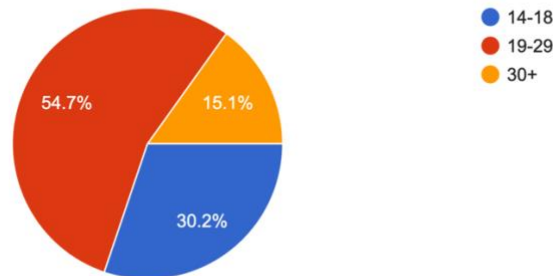
2.2 Профил на респондентите

- Общ брой респонденти: 53
- Разпределение по възраст:

По-голямата част от респондентите (54,7 %) са на възраст между 19 и 29 години, 30,2 % са на възраст между 14 и 18 години, а 15 % са възрастни над 30 години.

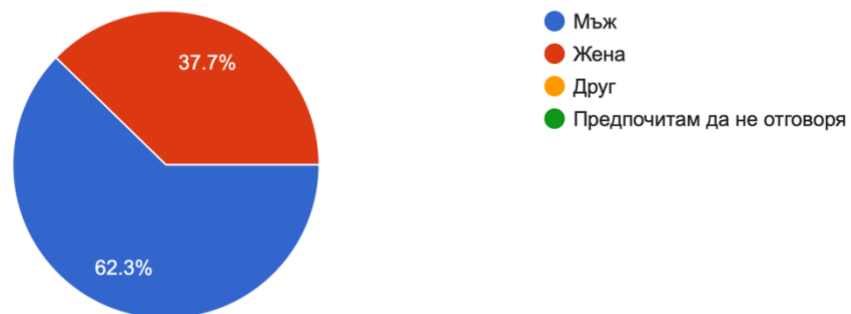


Възраст
53 responses



- Разпределение по пол: 62,3 % от респондентите са мъже, а 37,7 % са жени.

Пол
53 responses

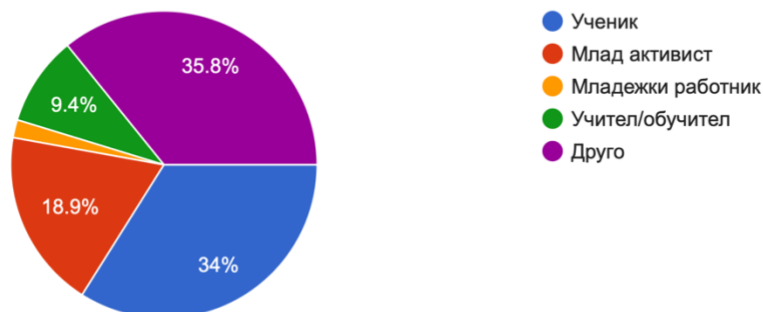


- Роли (например % младежи, % младежки работници, % педагози):

Профилът на отговорилите е разнообразен, като по-голямата част са ученици от средни училища и младежки работници. Анкетата е попълнена и от педагози. 35,8% са отбелязали „други“, сред които вероятно (предположение, базирано на използваните канали за разпространение) неправителствени организации, млади общински съветници, кмет, младежки информационни центрове и др.



Вие сте:
53 responses



3. Основни констатации.

3.1 ДОСТЪП ДО ЗДРАВНА ИНФОРМАЦИЯ

Според участниците най-важният аспект на здравната грамотност (ЗГ) е разбирането на рисковете за здравето и превенцията – посочено от 47 души (88,7%). Това означава, че повечето хора свързват здравната грамотност предимно с превенцията и осведомеността за рисковете.

Разпознаването на невярна здравна информация е вторият по важност аспект на ЗГ – 32 души (60,4%). Участниците признават важността на критичното мислене и способността да се филтрира невярна информация, особено в контекста на дигиталната ера.

Намирането на надеждна здравна информация е посочено от 28 души (52,8%). Това показва, че повече от половината от анкетираните считат за съществено умението да се ориентират към надеждни източници.

Знанието как да се направи здравословен избор е посочено от 25 души (47,2 %), което е най-ниският резултат сред изброените опции. Въпреки че е важно, практическото приложение на информацията изглежда по-малко подчертано от анкетираните.

Няма отговори „Не знам,“ което предполага, че попълнителите анкетата имат някакво базисно разбиране за термина „здравна грамотност“.

Най-често използваният източник на информация по теми, свързани със здравето, са здравните специалисти – 75,5% от анкетираните. Това показва високо ниво на доверие в



Funded by
the European Union



лекарите и медицинските специалисти, което е положителен знак за достъпа до надеждна информация.

Половината от анкетираните предпочитат да се обръщат към **официални и институционални източници на здравна информация**, което отново подчертава стремежа към достоверност – 26 души (49,1%).

Семейството и приятелите се използват като източник от 24 души (45,3%), а 26 споменават **социалните медии и интернет**. Влиянието на близките социални кръгове е значително, въпреки че този канал не винаги предоставя надеждна информация. Отговорите показват, че социалните медии са важен, но не и водещ източник на здравна информация, който вероятно се използва повече за бърз достъп и споделяне, отколкото за надеждна експертиза.

Училището почти не се споменава като фактор, което повдига въпроса за мястото на здравното образование в образователната система. Училището и липсата на навици да се търси здравна информация са споменати от 9%.

Тези групи са най-малките, което означава, че образователните институции почти не играят роля в здравната грамотност и само малка част от хората изобщо не търсят активно информация.

Най-объркващата тема, свързана със здравето, посочена от участниците, е **ваксините** и профилактиката на заболявания, посочена от 49%. Почти половината от анкетираните посочиха този въпрос, което показва, че въпреки силното му присъствие в медиите, все още има значителна несигурност, противоречиви послания и липса на ясно обяснени данни.

Психичното здраве се очертава като втората най-неясна тема, посочена 38 %. Това подчертава нарастващото значение на психичното здраве, като същевременно посочва вероятната липса на достатъчно достъпни и разбираеми ресурси.

Храненето и съветите за диета бяха споменати от 36 %. Объркването в тази област вероятно се дължи на изобилието от препоръки, много от които са противоречиви, циркулиращи в интернет, социалните медии и популярната литература.

Сексуалното здраве беше посочено от 30%. Въпреки че това е по-малък дял в сравнение с предходните категории, той остава значителен, което предполага необходимостта от подобряване на образователните и информационните политики по тази тема.



Пушенето, електронните цигари и вейпингът бяха определени като обърквачи от 17 %. Това може да е свързано с противоречивите научни доказателства и липсата на ясни регулаторни насоки.

Накрая, 15 % отбелязват, че не изпитват затруднения с изброените теми.

3.2 РАЗБИРАНЕ И ОЦЕНЯВАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯТА ЗА ЗДРАВЕТО

Значително мнозинство от около 60 % правилно **разбира разликата между невярна информация и дезинформация**.

Въпреки това все още съществуват погрешни представи или объркване по темата. Това показва, че макар и основната медийна грамотност да е относително висока, все още има нужда от по-нататъшно образование и изясняване, особено за онези, които не разпознават разликата или я свеждат просто до „мнение срещу грешка“.

Когато бяха попитани за личните си преживявания, повечето участници (70 %) отговориха, че не са били подвеждани от невярна здравна информация. Въпреки това, приблизително една четвърт (25 %) изразиха несигурност, което показва, че предизвикателството да се разпознава надеждна информация продължава да съществува. Важно е да се отбележи, че малка, но забележителна група (5,7 %) признава, че е била подвеждана в определени ситуации. Това служи като конкретно доказателство, че дезинформацията има осезаемо въздействие и че уменията за критично мислене не винаги са достатъчни, за да ѝ се противодейства.

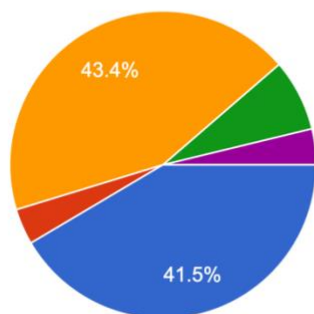
Резултатите от проучването показват, че най-разпространената форма на дезинформация в областта на здравеопазването, е свързана с **фалшиви лекарства и „чудодейни“ продукти** (83 %), следвани от **необосновани диети и тенденции за детоксикация** (69,8 %). Около половината от анкетиранияте също така съобщават, че често се сблъскват с **неверни твърдения за ваксините** (52,8 %) и **отричане на рисковете за здравето**, свързани с тютюнопушенето или пушенето на електронни цигари (52,8 %). **Заблуждаващи съвети за психичното здраве** са споменати от 37,7 % от участниците. Само един от анкетиранияте не е успял да посочи никакви примери. Тези констатации показват, че почти всички участници се сблъскват с дезинформация в областта на здравеопазването в една или друга форма, като особено видими са твърденията, свързани с търговски продукти и начин на живот.

Основните бариери са **несигурността относно надеждността на източниците и противоречивата информация**, докато **сложността на езика и липсата на време** играят само минимална роля.



8. Какво затруднява преценката дали информацията за здравето е надеждна?

53 responses

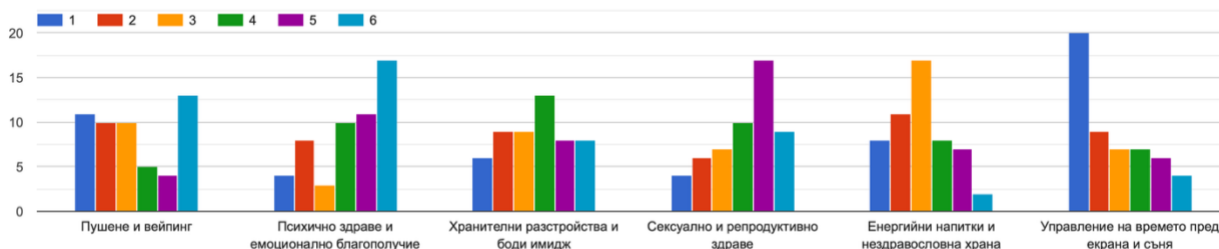


- Твърде много противоречива информация
- Сложен език или медицински термини
- Трудно е да се прецени дали източникът е надежден
- Приятелите или инфлуенсъри споделят убедително съдържание
- Нямам време да проверя достоверността на информацията

3.3 ОСЪЗНАВАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ РИСКОВЕ

Според респондентите най-приоритетните теми, които се нуждаят от допълнителна информация за рисковете, свързани със здравето, са: психично здраве и емоционално благополучие; тютюнопушене и пушене на електронни цигари. Умерено приоритизирани са: сексуално и репродуктивно здраве; хранителни разстройства и боди имидж; енергийни напитки и нездравословна храна.

9. Коя от тези теми според вас изисква специфична здравна информация, за да се направи безопасен избор? (Моля, подредете ги от най-малко важно [1] до най-важно [6])



Най-често практикуваните здравословни навици сред участниците са **достатъчно сън, грижа за психичното здраве и физическа активност**. Поддържането на **балансирана диета** се споменава по-рядко, което предполага, че това може да е по-слаба област в настоящите здравословни навици. Само много малка група (под 4%) заявява, че **не се**



занимава активно с никакви здравословни практики. Тези резултати показват, че повечето млади хора изграждат здравословни начини на живот.

Проучването показва, че основните причини, поради които младите хора се ангажират с рискови поведения, са **натискът от връстниците или желанието да принадлежат към група (75,5 %), любопитството или убеждението, че това е безвредно (71,7 %), и възприятието, че „всички го правят“ (71,7 %).** Почти половината от анкетираните (49,1 %) посочват също **стрес и проблеми с психичното здраве,** докато по-малка, но все пак значителна част споменават **липсата на ясна информация за рисковете (37,7 %) и влиянието на знаменитости или инфлуенсъри (34 %).** Само 9,4 % са избрали „други“ причини. Като цяло, тези констатации подчертават, че макар много млади хора да посочват, че са изградили здравословни навици, като сън, психическо благополучие и физическа активност, те остават уязвими към рискови поведения, предизвикани от силен социален натиск, психологически стрес и излагане на подвеждащи влияния от инфлуенсъри.

На въпроса *„Колко сте сигурни, че разбирате предупрежденията за рискове за здравето (например етикети на продукти, публикации в интернет или предупреждения от правителството)?“* (53 респонденти), мнозинството отговори, че е само частично сигурно. По-конкретно, **62,3 %** отговарят „Донякъде“, което предполага, че макар и да разбират предупрежденията като цяло, езикът или форматът не винаги са ясни. **24,5%** отговорят, че са „много“ уверени, което означава, че само около една четвърт се чувстват напълно сигурни в разбирането си. В същото време **11,3%** отговорят „Не много“, а **1 участник „Изобщо не“**, което показва, че малка, но забележителна група (общо 13,2%) изпитва реални затруднения с разбирането.

В отговор на въпроса *„Получавали ли сте някога информация за рисковете за здравето в училище, от програми за младежи или онлайн кампании?“* най-често посочваният източник е **училището**, посочено от **39,6%**, което противоречи на отговора на въпроса, в който училището не се споменава като източник на подходяща информация за здравето. **Семейството** е посочено от **22,6%**, а **онлайн източници** като социални медии и уебсайтове – от **20,8%**. Само **1 участник (1,9%)** е получил такава информация от **младежка програма**, което показва, че този канал почти не играе роля. В същото време **8 респонденти (15,1%)** заявяват, че **никога не са получавали информация за рисковете за здравето** от нито един от тези източници.

Като цяло, резултатите показват, че **училището остава важен канал за младите хора**, въпреки че те не го считат за основен източник на информация, докато онлайн източниците и семейството играят второстепенна роля. **Програмите за младежи почти**



липсват, а фактът, че **15% от анкетиранияте са отговорили, че не получават никаква информация за здравето**, сочи значителни пропуски в системата.

Резултатите от проучването показват, че **най-важният критерий** за възприемане на здравната информация като надеждна е **авторитетът на източника**, особено когато тя идва от лекари или признати здравни организации (83%). **Вторият най-ценен фактор е наличието на научни доказателства (връзки)**, подкрепящи информацията (58%). **Допълнителен, но по-малко значим показател** за надеждност е, когато източникът изрично насърчава консултация с медицински специалист. За сметка на това, **популярността в интернет или широкото разпространение почти не оказват влияние** върху това колко надеждна се възприема информацията.

3.4 АНГАЖИРАНост НА МЛАДЕЖИТЕ И СИСТЕМИ ЗА ПОДКРЕПА

Предпочитана подкрепа за подобряване на здравната грамотност

На въпроса „*Каква подкрепа би помогнала на младите хора да подобрят здравната си грамотност?*“ (53 респонденти) най-желаният вариант е **достъп до професионални съвети в училища или младежки центрове**, избран от 41 участници (77,4 %).

Видеоклипове или ръководства, пригодени за младите хора, бяха предпочетени от 27 респонденти (50,9 %), докато **безопасни пространства за отворена дискусия по здравни теми** бяха посочени от 25 респонденти (47,2 %). **Мобилни приложения или игри, свързани със здравето**, бяха споменати от 21 респонденти (39,6 %), а **семинари/сесии с връстници** бяха най-малко избрани, но все пак значими, с 19 участници (35,8 %).

Младите хора имат най-голямо доверие в **професионалната подкрепа, предоставяна в достъпни места като училища и младежки центрове**. В същото време те проявяват силен интерес към **съвременните формати** (видеоклипове, приложения) и ценят **безопасните среди за отворен диалог**, докато **семинарите, водени от връстници**, са по-малко предпочитани, но остават актуални.

От младежките работници и възпитатели се очаква да действат като **активни подкрепящи фигури**, особено в областта на психичното здраве, като същевременно предлагат **надеждни ресурси** и учат младите хора **да разпознават и филтрират дезинформацията**. Въпреки че са оценени по-ниско, **кампаниите, водени от младежи**, все пак могат да играят допълваща роля.

На въпроса „*Какви **формати** биха направили здравната информация по-привлекателна за младите хора?*“ най-силно предпочитание бе изразено към **Reels, TikToks или други къси видеоклипове**, избрани от 42 участници (79,2 %). **Подкастите, създадени и водени от млади хора**, също бяха сметени за привлекателни от 26 респонденти (49,1 %). По-традиционните подходи, като **плакати или информационни картички в училища и**



младежки центрове, бяха избрани от 16 участници (30,2 %), докато **неконвенционалните формати**, като **меми или комикси** и **интерактивни игри/викторини**, бяха избрани от по 11 респонденти (20,8 %).

Младите хора показват ясно предпочитание към **кратките видеоклипове в социалните медии** като основен формат за получаване на здравна информация. **Подкастите** също се считат за привлекателни, докато **традиционните материали и творческите формати** (плакати, меми, игри) са по-малко популярни, но все пак могат да играят допълваща роля.

Основните бариери за достъпа до надеждна здравна информация са **ограниченото време/интерес** и **прекомерното изобилие от противоречиво съдържание в интернет**. **Недоверието в публичните власти** също играе роля, макар и в по-малка степен, докато **езиковата сложност** и **несигурността относно това къде да се търси** са относително редки бариери.

4. Мнения на младежки работници и педагози (неприложимо)

Резултатите от проучването са анализирани и описани в раздел 3.

5. Заключение.

Проучването потвърждава, че младите хора в България имат основни познания в областта на здравната грамотност, но се сблъскват със значителни предизвикателства при ориентирането си в сложна и често противоречива информационна среда. Ваксините и профилактиката на заболявания, тютюнопушенето и употребата на електронни цигари, психичното здраве, храненето и сексуалното здраве се открояват като областите, в които младежите съобщават за най-голяма обърканост или противоречивост.

Тези резултати трябва да се разглеждат в по-широкия български контекст. Пандемията от COVID-19 разкри дълбоки слабости в комуникацията в областта на общественото здраве, като България регистрира най-ниското ваксинационно покритие в ЕС (около 30–35 % напълно ваксинирани до средата на 2022 г.) и едни от най-високите смъртни случаи, свързани с COVID, като почти 19 % от всички смъртни случаи през 2021 г. са пряко свързани с COVID-19. Анти-ваксърството, недоверието в институциите и бързото разпространение на дезинформация продължават да засягат не само възрастното население, но и младите хора, които се сблъскват с тези нагласи в своите семейства, групи от връстници и онлайн общности. Тази поляризация е видима дори в участието в проучването, в което някои респонденти спряха да попълват въпросника, след като възприеха въпросите, свързани с ваксините, като позитивни към ваксините. Решението им да се откажат от участие в проучването подчертава предизвикателството да се провеждат включващи проучвания по чувствителни теми, където предположенията – имплицитни или експлицитни – могат да отблъснат определени респонденти и да повлияят на процента на участие.



Ситуацията с електронните цигари подчертава подобна динамика. Въпреки че наскоро бяха въведени законодателни промени за ограничаване на достъпа и рекламата след сериозни инциденти, свързани със здравето на тийнейджърите, тези мерки все още не са систематично включени в училищните програми или програмите за младежи. Липсата на последователни образователни последващи действия рискува да подкопае ефекта от политическите мерки.

По всички здравни теми проучването показва, че училищата се възприемат по различен начин – те се помнят като източник на информация за рисковете за здравето, но не се считат активно за място, където да се търси здравна информация. Това противоречие сочи към системни пропуски във формалното здравно образование и подчертава необходимостта от структурирана, основана на доказателства интеграция на здравната грамотност в учебните програми. В същото време лекарите и медицинските специалисти продължават да се ползват с голямо доверие, което създава възможности за закрепване на комуникацията и превантивните усилия в професионалната експертиза.

6. Заключение за проекта „Health-Lit“

В заключение, резултатите от проучването в България показват, че подобряването на **здравната грамотност не може да се ограничи до коригиране на информационните пропуски по конкретни теми**. То изисква също така да се обърне внимание на основните проблеми, свързани с доверието, поляризацията и превръщането на законите и политиките в практика. За инициативи като проекта Health-Lit това означава:

- насочване към приоритетни теми, идентифицирани от младежите (ваксини и превенция, електронни цигари, психично здраве, хранене, сексуално здраве);
- укрепване на ролята на училищата и младежките центрове като надеждни и благоприятни за младежите места за учене;
- използване на авторитета на медицинските специалисти, като същевременно се адаптират посланията към формати, предпочитани от младите хора; и
- подкрепа на политиките и педагозите в преодоляването на разликата между законодателството и ежедневната практика.

Проучването също така дава ясна насока за това какъв тип комуникационни материали и канали са най-ефективни. Младите хора изразиха най-силно предпочитание към кратки видеоклипове в социалните медии (TikToks, Reels), възприемани след подкасти, водени от връстници. Макар традиционните материали като плакати или информационни карти да бяха по-малко привлекателни, те все пак запазват своята стойност в училищата и младежките центрове, когато се използват в комбинация с дигитални формати. Важно е да се отбележи, че доверието се основава на професионални източници: информацията,



Funded by
the European Union



предоставена от лекари и признати здравни организации, се възприема като най-надеждна, особено когато е придружена от препратки към научни доказателства. Това предполага, че проектът „Health-Lit“ в България трябва да съчетава подходящи за младежите, предимно цифрови формати на съдържание с достоверността на професионалната експертиза, като гарантира, че посланията са едновременно привлекателни и авторитетни.