



**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
И АНАЛИЗИ
ДИРЕКЦИЯ „ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ И ПРЕВЕНЦИЯ НА
БОЛЕСТИТЕ”**

Татяна Стоянова Каранешева

**РОЛЯТА НА СЕГМЕНТАЦИЯТА НА АУДИТОРИЯТА
И ИЗБОРА НА КОМУНИКАЦИОНЕН КАНАЛ
В ПРОЦЕСА НА ЗДРАВНА КОМУНИКАЦИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане
на образователна и научна степен „Доктор“

Научна специалност:
„Социална медицина и здравен мениджмънт“

Научен ръководител:
Доц. д-р Наташка Данова, дм

Официални рецензенти:
Проф. д-р Петко Салчев, дм
Доц. д-р Таня Чолакова, дм


София, 2018 г.

Дисертационният труд съдържа 210 страници, включващи 12 таблици, 96 фигури и 2 приложения. Библиографията се състои от 257 литературни източника, на кирилица и на латиница. Във връзка с дисертационния труд са публикувани 6 статии.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тези в дисертационния труд.

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на 12.02.2018 г. на Колегиум на дирекция „Промоция на здраве и превенция на болестите”.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Научния съвет към НЦОЗА, както и на сайта на НЦОЗА:
<http://ncpha.government.bg>



СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ	4
II. МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	7
III. АНАЛИЗ И ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ	12
3.1. Социално-демографска характеристика на респондентите	12
3.2. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години - първо проучване	15
3.2.1. Канали за здравна комуникация по пол и възрастови групи	16
3.2.2. Канали за здравна комуникация по семейно положение	19
3.2.3. Канали за здравна комуникация по образование	20
3.2.4. Канали за здравна комуникация по трудова заетост	21
3.2.5. Канали за здравна комуникация по здравословно състояние	22
3.2.6. Канали за здравна комуникация - град – село	24
3.3. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години - второ проучване	25
3.3.1. Канали за здравна комуникация по възрастови групи	26
3.3.2. Канали за здравна комуникация по семейно положение	28
3.3.3. Канали за здравна комуникация по трудова заетост	29
3.3.4. Канали за търсене на информация за здравни състояния и здравословен начин на живот	30
3.4. Сравнителен анализ на резултатите от двете проучвания	34
IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРИНОСИ	44
ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	52

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Комуникацията е в основата на човешките взаимоотношения. Здравната комуникация има значение за всеки аспект на здравето и благосъстоянието. През последните петдесет години тя преживява драматично развитие. Значително се повиши броят на комуникационните канали и броят на здравните въпроси, които занимават обществеността. От друга страна, потребителите изискват все повече и по-качествена здравна информация, като имат все по-голям избор въз основа на лични интереси, потребности и предпочитания. Значението на здравната комуникация за общественото здраве в 21 век се определя и от факта, че тя е в основата на дейностите по промоция на здраве и превенция на болестите. Интервенционните усилия за промяна на поведението са комуникативни актове. Чрез фокусиране предимно върху функцията на предаване на информационния обмен, често се пренебрегват процеси, които пряко са ангажирани чрез комуникацията. На първо място е осъзнаването, че комуникационните интервенции не попадат в социален вакуум. Информацията се получава и обработва чрез индивидуални и социални призми. На второ място, необходимо е съответствие между послание и избор на канал, а така също между целевата аудитория и каналите, които тя използва. Трето, комуникацията е динамичен процес, в който източници и реципиенти непрекъснато променят своите роли. Използването на тези принципи на комуникацията в общественото здравеопазване е предизвикателство. Всичко това обуславя необходимостта от нови методологични подходи и изследване на тенденциите в развитието на комуникационния процес.

Здравната комуникация е мултидисциплинарен подход за достигане до различни аудитории. В основата ѝ стои идентифицирането на целевите аудитории и техните основни характеристики. Разликата в поведението и комуникационните предпочитания на отделните сегменти се обуславя от социално-демографски характеристики като: възраст, образование, пол, семейно положение, социален статус, трудова заетост и др. За да бъде ефективна комуникацията, е необходимо дизайнът на посланието и комуникационните канали да са съобразени със социално-демографските характеристики на аудиторията. Затова изследванията за използваните канали за здравна комуникация от различните сегменти на аудиторията са от съществено значение.

Настоящата разработка разглежда здравната комуникация в областта на промоцията на здраве и превенцията на болестите. В България досега няма цялостно представително изследване на използваните канали за здравна комуникация, с цел промоция на здраве и превенция на болестите. Изследването на различията в избора на канал сред отделните сегменти от аудиторията, въз основа на социално-демографски характеристики, здравен статус и поведение за здраве, както и нивото на използването на интернет за здравна информация, дава възможност за разработване на ефективни стратегии за здравна комуникация, постигане на целите на общественото здраве и икономия на ресурси.

Актуалността на разработката се обуславя от все по-нарастващата роля на здравната комуникация в промоцията на здраве и превенцията на болестите. Бързопроменящите се комуникационни канали и появата

на нови налага допълнителни изследвания на аудиторията, за да може здравно-комуникационните интервенции да се насочат към канали, които отговарят на възможностите и предпочитанията на целевите аудитории. Това ще повиши ефективността на здравната комуникация и ще намали ресурсите (при сегашни условия на техния недостиг), необходими за постигане на целите. Разрастването на употребата на интернет в световен мащаб, като канал за здравна информация, предлагащ огромни възможности и предизвикателства пред общественото здраве, налага изследване на тенденциите в използването му за здравни цели сред различните сегменти на аудиторията.

II. МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Цел

Да се проучи ролята на социално-демографската сегментация при избор на канал за здравна комуникация, с оглед повишаване на ефективността на здравно-комуникационните интервенции в областта на промоцията на здраве и превенцията на болестите.

Задачи

1. Да се представят основните характеристики на здравната комуникация.
2. Да се анализира ролята на сегментацията на аудиторията за ефективността на здравната комуникация.
3. Да се разгледат основните канали за здравна комуникация, като се посочат техните предимства и недостатъци.
4. Да се изследва връзката между социално-демографската сегментация на аудиторията и избора на канал за здравна комуникация.
5. Да се анализира кои са основните канали за здравна комуникация сред различните социално-демографски групи от българското население.
6. Да се проучи кои са основните канали за търсене на информация относно различни здравни състояния и здравословен начин на живот.
7. Да се анализират тенденциите сред различните сегменти в използването на интернет като канал за здравна информация.
8. Да се набележат насоки за повишаване на ефективността на здравната комуникация в областта на промоцията на здраве.

ТЕЗА: Сегментацията на аудиторията и подборът на комуникационен канал са от съществено значение за ефективността на здравната комуникация в областта на промоцията на здраве и превенцията на болестите. В условията на бързопроменящи се комуникационни канали изследването на комуникационните предпочитания на отделните сегменти от аудиторията дава възможност изборът на канали за здравна комуникация да бъде съобразен с потребностите и характеристиките на аудиторията. Бурното развитие на компютърните технологии разширява употребата на интернет, като един ефективен и евтин източник за здравна комуникация.

ХИПОТЕЗИ:

1. Отделните социално-демографски сегменти имат различни предпочитания относно каналите за здравна информация.
2. Лекарите са основен източник на здравна информация сред всички социално-демографски сегменти.
3. Намалява интересът към печатните материали като канал за здравна информация на населението.
4. Интернет се налага като предпочитан масов комуникационен канал за здравна информация сред население на възраст 20-39 г.

Методи

Исторически метод: за проследяване на някои тенденции в комуникацията като наука и в здравната комуникация.

Документален метод: Изследвани са документи на СЗО, ЕК и др. Проучени и анализирани са голям брой литературни източници, вкл.

монографии, публикувани научни изследвания, мета анализи, публикации в научни списания и Интернет.

Таблично-графичен метод: Таблично илюстриране на резултатите от изследването и тяхното графично изобразяване.

Сравнителен анализ: Съпоставяне и сравняване на няколко избрани показателя, с цел разкриване на връзки и зависимости.

Метод за систематизиране на информацията: За предоставяне на най-важните факти, съобразно целта на проучването в дисертационния труд.

Анкетен метод (анкета): Данните са набрани чрез пряка индивидуална анонимна анкета, с анкетна карта на хартиен носител.

Статистически методи – описателни и аналитични

Данните от анкетните карти са въведени и обработени със статистическия пакет SPSS 20.0.0. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза, е прието $p < 0.05$. Основните използвани статистически методи са: дескриптивен анализ; графичен анализ; алтернативен анализ, вариационен анализ, факторен анализ, метод на групиране, Z-тест за установяване на съществено различие и статистическа проверка на хипотезите.

Обект на проучването: Население на възраст 20-60+ години в Р България.

Признаци на наблюдението са:

- Социално-демографски характеристики на респондентите: пол, възраст, семейно положение, трудова дейност, професия, образование, местоживеене, както и здравословно състояние на респондентите.
- Канали за здравна комуникация – лекари, медицински сестри, близки хора (семейство, приятели), телевизия, радио, интернет, печатни материали (дипляни, брошури), лекции и беседи, преса (вестници, списания).

Времеви обхват на проучването:

- октомври – декември 2014 г. – първо проучване
- септември 2016 г. – септември 2017 г. – второ проучване.

Териториален обхват на проучването: Република България


Методика на регистрацията:

За целите на първото изследване са използвани данни от Националното проучване на факторите на риска за здравето сред населението на Р България - 2014 г., проведено в изпълнение на Работната програма на Националната програма за превенция на хроничните неинфекциозни заболявания, във възрастовата група 20-65+ години. Проучването има за цел събиране на надеждна информация за честотата на разпространение на основните рискови фактори, които са причина за развитието на хроничните неинфекциозни болести.

Изследвани са 2979 лица от 28-те области на страната. Използвани са анкетни карти на основата на въпросници на СЗО. Проучването има репрезентативен характер. Извадката е направена от НСИ. Набирането на участниците е съобразено с разпределението на населението от таргетните възрастови групи по местоживееене от официалните данни на НСИ. При провеждане на изследването е използвана квотна извадка по признаците възраст и населено място.

За целите на второто изследване са използвани данните от разработена собствена анкетна карта за възрастовата група 20-65+ години. Извадката е формирана на случаен принцип. В изследването са участвали 804 лица от 28 областни града. Използвана е пряка индивидуална анкета. Проучването е направено с цел изследване на тенденциите при използваните канали за здравна информация.

Ограничения на второто изследване: Включени са респонденти, живеещи само в градовете. Ограничението може да се преодолее при бъдещи изследвания в национален мащаб.



3.1. СОЦИАЛНО-ДЕМОГРАФСКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА РЕСПОНДЕНТИТЕ

Социално-демографска характеристика на респондентите - първо проучване - 2014 г.

В проучването са участвали 2979 лица от 28-те области на страната. Реализираната извадка отговаря структурно на изследваната съвкупност по пол и възрастови групи в съответните области. Средната възраст на респондентите е 49 г. \pm 17, а най-често срещаната възраст сред участниците е 65 години. За целите на изследването респондентите са групирани в следните възрастови групи: 20-29 г.; 30-39 г.; 40-49 г.; 50-59 г.; 60+ години. Делът на лицата от 60 години и нагоре преобладава, като представлява 32,2%, а останалите групи са представени приблизително еднакво – варират около средните 17%, като най-нисък е делът на групата от 20 до 29 години – 16,0%. При средно разпределение на респондентите за цялата съвкупност – 47,87% мъже и 52,13% - жени, се наблюдава разлика в отделните възрастови групи.

Преобладаващ дял в извадката са респондентите, които живеят в *семејство или съжителство* – 62%, като съотношението жени/мъже е почти еднакво. Следва групата *неженен/неомъжена* – 20,3% от извадката, като мъжете са с 22,9% повече. На трето място е групата *вдовец/вдовица* -11,6% , където жените са с 67,8% повече от мъжете. Най-малобройната група е тази на разведените с относителен дял в извадката от 6,2%, като жените в групата са 56,3%, а мъжете - 43,7%.

По образование респондентите са разделени на 4 групи: *висше, средно, основно, начално и без образование*. Най-голяма е групата на респондентите със средно образование - 44,5% (48,5%- мъже, 40,8% - жени%); следват респондентите с висше образование – 34,5% (32,1% - мъже, жени- 36,6%); с основно образование - 14,6%, като процентът на мъжете и жените е почти еднакъв и групата с начално и без образование –6,4%.

Най-голям дял от респондентите са *на държавна служба* – 26,8%, следват *пенсионерите* – 26,3% и тези на *недържавна служба* – 25,6%. Делът на *безработни, трудоспособни* е 8,2%, а *самонаемащите се* са 6,4%. С дял под 1,5% са следните групи: *в отпуск по майчинство/по бащинство* – 1,3%; *безработен, нетрудоспособен* – 1,3% и *домакия* – 1,2%.

Извадката, на базата на която е направен по-нататъшен анализ, е представителна както по териториален признак (обхванати са всички региони на страната), така и по социално-демографски характеристики.

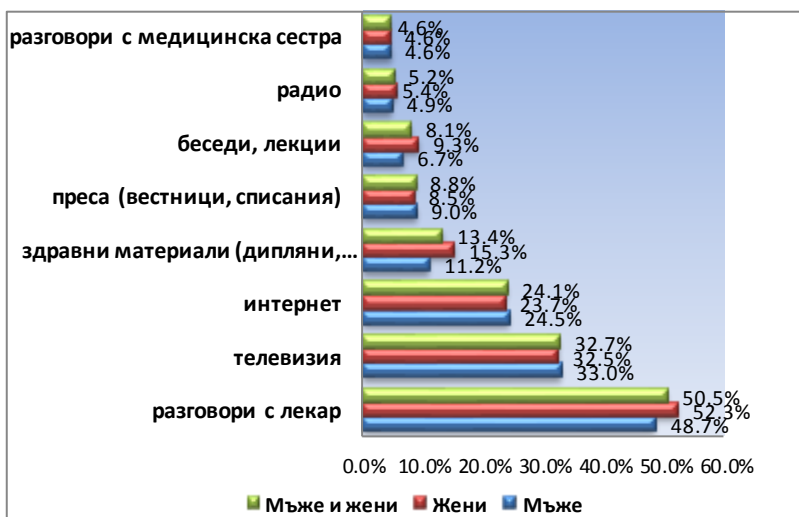
Социално-демографска характеристика на респондентите – второ проучване 2016-2017 г.

В проучването участват 804 лица над 20 години, само градско население, от 28 областни града в страната, подбрани на случаен принцип, групирани в 5 възрастови групи (20-29 г.; 30-39 г.; 40-49 г.; 50-59 г. и над 60 години). Разпределението на респондентите по пол показва, че преобладават жените - 60,40%, а мъжете са 39,60%. Разпределението по възрастови групи е почти еднакво, като най-нисък е делът на групата над 60 години. По семейно положение най-голям е

броят на респондентите в групата *женен/омъжена или в съжителство* – 64,5%. Следва групата *неженен/неомъжена* – 22,4%, *разделен/а или разведен/а* – 7,9% и *вдовец/вдовица* – 5,0%. По трудова заетост респондентите са разделени в следните групи: *на държавна служба; недържавна служба; самонаемащ се; учащ; домакиня; в отпуск по майчинство/ по бащинство; безработен, трудоспособен; безработен, нетрудоспособен; пенсионер*. Най-голям е дялът на респондентите на недържавна служба – 38,7%. Следват: на държавна служба – 20,1%, учащ – 13,3%, пенсионер – 11,9%, самонаемащ се – 9,7%; безработен, трудоспособен – 2,1, в отпуск по майчинство/по бащинство – 1,5%, домакиня с 1,4%. На последно място е безработен, нетрудоспособен с 1,1%

3.2. ИЗПОЛЗВАНИ КАНАЛИ ЗА ЗДРАВНА КОМУНИКАЦИЯ СРЕД НАСЕЛЕНИЕ НА ВЪЗРАСТ 20-60+ ГОДИНИ - ПЪРВО ПРОУЧВАНЕ

Въпросът, който е зададен на респондентите, е „*Откъде предпочитате да получавате информация за здравето?*“. Отговорът на въпроса е от затворен тип. Респондентите могат да изберат повече от един отговор, поради което процентът на отговорилите на въпросите надвишава 100% (Фиг.1).



Фигура 1. Използвани комуникационни канали за здравна информация, обобщено за цялата извадка

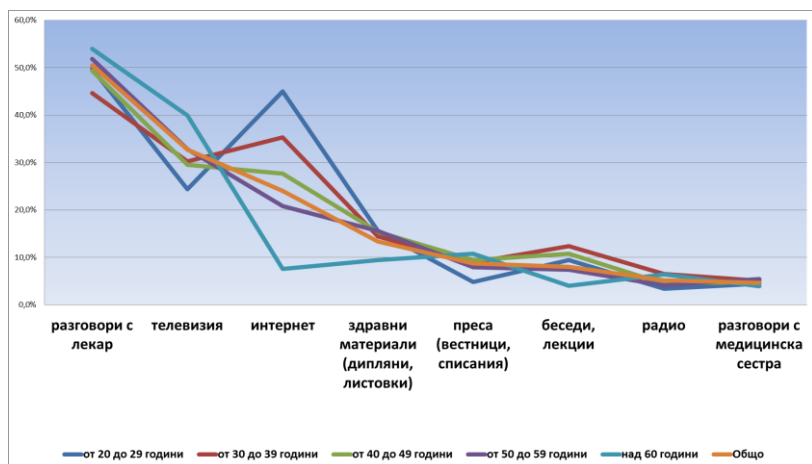
Констатира се ясно изразено предпочитание за получаване на информация за здравето от разговори с **лекар** (50,5%), по-често предпочитан канал от жените (52,3%), отколкото мъжете (48,7%), но без съществена разлика. Следващ по значимост комуникационен канал е

телевизията (32,7%), като тя заема първо място сред масовите комуникационни канали, без разлика по пол. **Интернет** заема трето място (24,1%), като източник за здравна информация и второ място сред масовите комуникационни канали, с незначителна разлика по пол. На четвърто място са поставени **здравните материали** (дипляни, листовки) – 13,4%, като тук е регистрирано статистически значимо различие по пол ($p < 0,05$) – съответно мъже - 11,2% и жени - 15,3%. Следват **преса** (вестници и списания) – 8,8%, **беседи и лекции** – 8,1%, **радио** – 5,2% и на последно място са разговорите с **медицинска сестра** – 4,6%. При тези източници разликите по пол са несъществени.

3.2.1. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години - по пол и възрастови групи

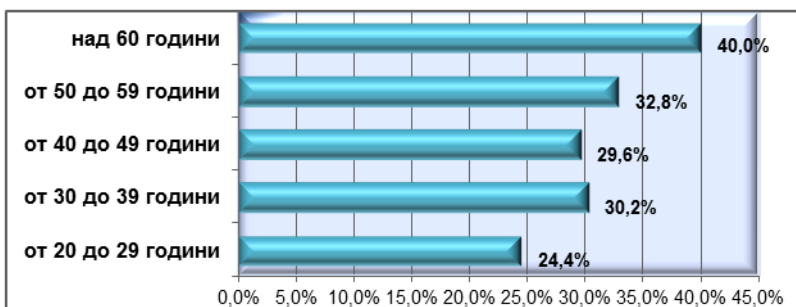
Разпределението по възрастови групи показва съществени различия в предпочитаните канали за здравна информация. *Лекарите* са най-често предпочитан източник за всички възрастови групи, като най-нисък е относителният дял на респондентите от възрастовата група 20-29 г. (49,8%), със съществена разлика по пол – съответно 55,2% - жени и 45,1% - мъже ($p < 0,05$). Най-висок е относителният дял при респондентите от възрастовата група 60+ (53,9%), без съществена разлика по пол. Най-значими са различията при електронните медии: *телевизия и интернет*. Наблюдава се сравнително нисък интерес към *здравните материали* (дипляни, листовки), за всички възрастови групи. Значими различия в предпочитанията има и относно *пресата, беседите и лекциите*, като интересът към тях като източници за здравна

информация е нисък. *Радиото и медицинските сестри* са изключително рядко използвани канали за здравна информация (Фиг.2).



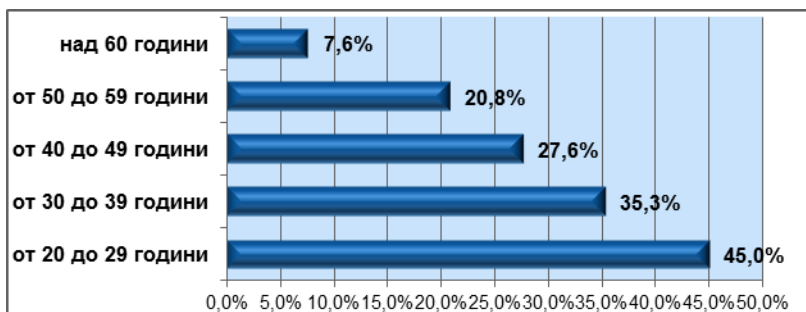
Фигура 2. Степен на предпочитане на канали за здравна информация по възрастови групи

Телевизията е посочена като най-често предпочитан източник за здравна информация сред масовите комуникационни канали, общо за цялата извадка, като има статистически значими различия в относителните дялове на възрастовите групи. Тенденцията е с нарастване на възрастта да расте предпочитанието към тази медия като канал за здравна информация. **Респондентите във възрастовата група 20-29 години са с най-нисък процент на използване на телевизията за здравна информация (24,4%), а тези над 60 (40,0%) – с най-висок** ($p < 0,001$) (Фиг.3).



Фигура 3. Относителен дял на използване на телевизия, като канал за здравна информация, по възрастови групи

При интернет се наблюдава обратна тенденция, с нарастването на възрастта намалява използването му като канал за здравна информация. Най-висока е употребата на интернет при групите 20-29 (45,0%) и 30-39г.(35,3%), които предпочитат интернет пред телевизията за здравна информация. Мъжете на възраст 20-29 г. поставят на първо място интернет като най-често предпочитан източник за здравна информация (49%), като този канал измества разговорите с лекар (45,1%). Изключително ниска е употребата на интернет за здравна информация при групата над 60 г. (7,6%) ($p < 0,001$) (Фиг.4).



Фигура 4. Относителен дял на използване на интернет, като канал за здравна информация, по възрастови групи

3.2.2. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години - по семейно положение

Установена е разлика в използваните канали за здравна комуникация в зависимост от семейното положение на респондентите. Разговорите с **лекар** са най-често посочван източник за здравна информация при всичките групи, с най-висок относителен дял на предпочитане от групата *вдовец/вдовица* – 55,3%, а най-нисък при групата *неженен/неомъжена* – 47,1% ($p < 0,05$). **Телевизията** е посочена като втори източник (ранг) при всички групи, с изключение на групата *неженен/неомъжена*, където тя е на трето място (26,3%). **Респондентите със семейно положение *вдовец/вдовица* имат най-висок процент на използване на телевизията – 55,3%, като канал за здравна информация.** На трето място, общо, като източник за информация за здравето, е посочен **интернет**. Наблюдава се статистически значима разлика между групата *неженен/неомъжена* и групата *вдовец/вдовица* ($p < 0,001$). **Най-висока е употребата на интернет за здравна информация при групата *неженен/неомъжена* – 47,1%, като респондентите от тази група поставят интернет на второ място сред предпочитаните източници за здравна информация.** Най-нисък е процентът на използване на интернет при групата *вдовец/вдовица* – 7,4%. Следващ по предпочитане (№4) канал за здравна информация са **здравните материали** – 13,4%, за всички отговорили, отново със значителна разлика между горните две групи ($p < 0,05$). Най-висок е относителният дял на групата *неженен/неомъжена* (15,8%), а най-нисък - *вдовец/вдовица* – (7,4%), където този източник е посочен на пето място. Следват: **преса** (№5) с

8,8%, **беседи и лекции** – 8,1%, **радио** - 5,2% и разговорите с **медицинска сестра** – 4,6%, като те са рядко използвани канали за здравна информация.

3.2.3. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години - по образование

Констатира се разлика в предпочитанията към каналите за здравна информация, в зависимост от образованието на респондентите. Въпреки че разговорите с **лекар** са на първо място при всичките групи, се наблюдава статистически значима разлика в относителните дялове на използване на този комуникационен канал сред респондентите с основно образование и тези с висше образование. Най-висок е относителният дял на групата с *основно образование* – 55,9%, а най-нисък – на респондентите с *висше образование* – 46,4% ($p < 0,001$). **Телевизията** е посочена като втори източник (ранг) при всички групи (32,7%), с изключение на групата с *висше образование*, където тя е изместена от интернет. Телевизията е най-често предпочитан източник за здравна информация от респондентите с *основно образование* – **40,8%**. На трето място общо, като канал за получаване на информация за здравето, е посочен **интернет** с най-значима разликата ($p < 0,001$) между респондентите с *висше образование* и тези *без или с начално образование*. **Интернет** е най-често предпочитан масов канал за здравна информация при групата с *висше образование* – **38,3%**. Най-ниско е използването на интернет за здравна информация при групата *без образование и начално образование* – **2,7%**. На четвърто място са класирани **здравните материали** (листовки, дипляни) – **13,4%** за

всички отговорили. Най-висок интерес към този източник показва групата с *висше образование* – **20,8%**, а най-нисък - групата *без образование и начално образование* – 3,6%, ($p < 0,001$). **Пресата** (на пето място) с 8,8%, е с най-нисък процент при групата *без образование и начално образование* (1,3%), а най-висок - при групата с *висше образование* – 11,9% ($p < 0,001$). Беседите и лекциите (8,1%), радиото (5,2%) и разговорите с медицинска сестра (4,6%) са рядко използвани канали за здравна информация.

3.2.4. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години - по трудова заетост

Трудовата заетост е важен фактор при профилирането на здравната аудитория. От една страна този показател често подсказва какъв е типът на здравните проблеми и услуги, от които се нуждае целевата аудитория, а от друга в много случаи може да бъде основа за предвиждане на особености и тенденции в здравното поведение на аудиторията и на избора на канали за здравна информация.

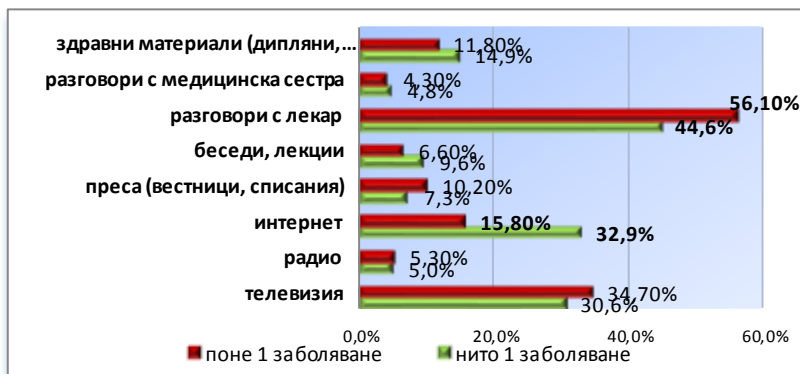
Налице е разлика в избора на комуникационни канали за здравна информация в зависимост от трудовата заетост на респондентите. Въпреки че разговорите с **лекар** са на първо място при всички групи (освен *учащ*, където те са на второ място), се наблюдава статистически значима разлика сред отделните групи - най-висок е дялът на предпочитане при групата *безработен, нетрудоспособен* – **65,8%** , най-нисък при *самоанемащ се* – **41,2%** ($p < 0,05$). **Телевизията** е посочена като втори източник (ранг) общо (32,8%) при следните групи:

домакиня, в отпуск по майчинство/по бащинство, безработен, трудоспособен, безработен, нетрудоспособен, пенсионер и на трето място при групите: на държавна служба, недържавна служба, самонаемащ се и учащ. Телевизията е с най-висок процент на използване при пенсионерите – 40,9% и с най-слаб интерес като канал за здравна информация при учащите – 17,2% ($p < 0,001$). На трето място, общо, е посочен интернет, най-често предпочитан канал и първи източник за здравна информация за групата учащ – 66,7%, най-нисък е процентът на използване на интернет при групата пенсионери – 5,8%, ($p < 0,001$). Здравните материали (дипляни и листовки) са поставени на четвърто място като източник за здравна информация – 13,4%, за всички отговорили, като най-висок е процентът при групата на държавна служба – 18,2%, а най-нисък при групата безработен, нетрудоспособен – 5,3% ($p < 0,001$). Пресата - 8,8%, беседите и лекциите – 8,1%, радиото (5,2%) и медицинските сестри (4,6%) са рядко използвани канали за здравна информация.

3.2.5. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години - по здравословно състояние

В изследваната извадка 51,6% от респондентите съобщават за диагностицирано от лекар заболяване, като делът на жените е малко по-висок от този на мъжете, съответно 52,3% и 50,8%. 48,4% от респондентите посочват, че нямат заболявания, като тук делът на мъжете е по-голям от този на жените, съответно 49,2% и 47,7%. Наблюдава се статистически значима разлика ($p < 0,001$) в

предпочитанията на респондентите без заболяване и тези със заболяване по отношение на лекарите като канал за здравна информация, съответно 44,6% и 56,1%. Това, разбира се, е обяснимо (фиг.5).

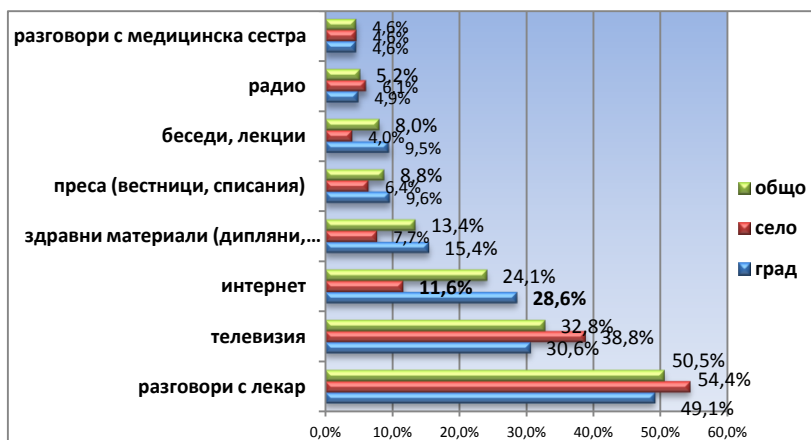


Фигура 5. Използвани канали за здравна информация - респонденти със заболявания и респонденти без заболявания

По отношение на използването на интернет за здравна информация различията между двете групи също са съществени ($p < 0,001$). Като тук относителният дял на *респондентите без заболявания* (32,9%), е два пъти по-голям от този на *респондентите със заболявания* (15,8%). Тези резултати корелират с резултатите от редица проучвания в САЩ, Канада и Европа.

3.2.6. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години по местоживеене - град – село

Изследването показва, че респондентите, живеещи в селата (54,4%), по-често от тези в градовете (49,1%) посочват лекарите, като източник на здравна информация ($p < 0,05$). Делът на жителите в селата, които използват телевизията (38,8%) за здравна информация, е значително по-голям от този на жителите в градовете (30,6%) ($p < 0,001$). В градовете интернет е над два пъти по-често използван за здравна информация (28,6%), отколкото в селата (11,6%) ($p < 0,001$). Респондентите в градовете (15,4%) два пъти по-често от тези в селата (7,7%) посочват, че използват здравните материали (фиг.6).



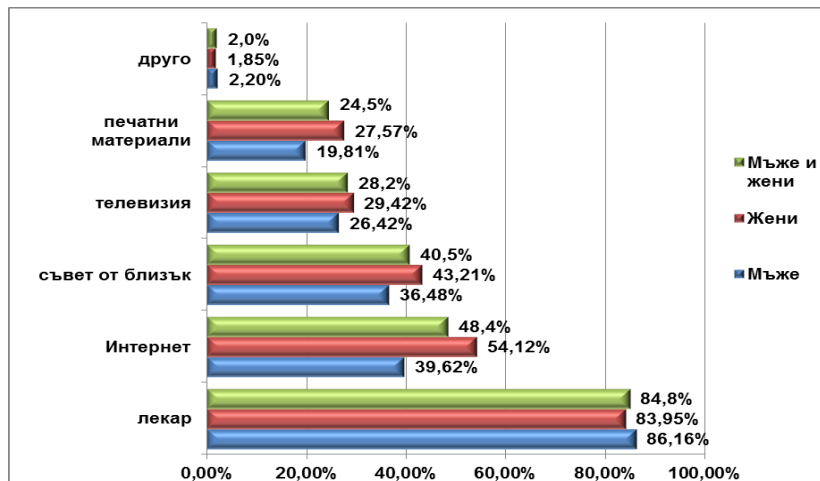
Фигура 6. Съотношение на използваните канали за здравна информация в градовете и селата

3.3. ИЗПОЛЗВАНИ КАНАЛИ ЗА ЗДРАВНА КОМУНИКАЦИЯ СРЕД НАСЕЛЕНИЕ НА ВЪЗРАСТ 20-60+ ГОДИНИ – ВТОРО ПРОУЧВАНЕ – 2016-2017

С цел проверка на хипотези и тенденции при използването на канали за здравна информация, през периода септември 2016 – септември 2017 година е проведено второ проучване. Поради ниския процент на използване на радиото и медицинските сестри, като канали за здравна информация – под 5%, те са изключени от второто проучване, като е включен „близък човек“ (семејство, приятели). Добавени са и 7 въпроса, с цел проучване на използваните канали за търсене на информация за различни здравни състояния и информация за здравословен начин на живот.

Въпросът, който е зададен на респондентите, е *„Откъде предпочитате да получавате информация за здравето?“* Отговорът на въпроса е от затворен тип, като респондентите могат да изберат повече от един отговор, поради което процентът на отговорилите на въпросите надвишава 100%. Второто изследване отново показва, че **лекарите** са най-често използвани източници за здравна информация (84,8%), без съществена разлика по пол. Следващ по значимост комуникационен канал е **интернет**, който измества телевизията и заема първо място сред масовите комуникационни канали. Почти всеки втори (48,4%) е посочил интернет като източник за информация за здравето, със статистически значима разлика в относителните дялове на мъжете (39,6%) и жените (54,1%) ($p < 0,05$). **Съвет от близък** заема трето място, като източник за здравна информация (40,5%), по-често посочван от жените (43,2%), отколкото от мъжете (36,4%) ($p < 0,05$), като измества

телевизията. **Телевизията** е поставена на четвърто място и на второ сред масовите комуникационни канали (28,2%), без съществена разлика по пол. Всеки четвърти посочва, че търси здравна информация от **печатните материали** (24,5%), значително по-често използвани от жените (27,5%), отколкото от мъжете (19,8%) ($p < 0,05$) (Фиг.7).

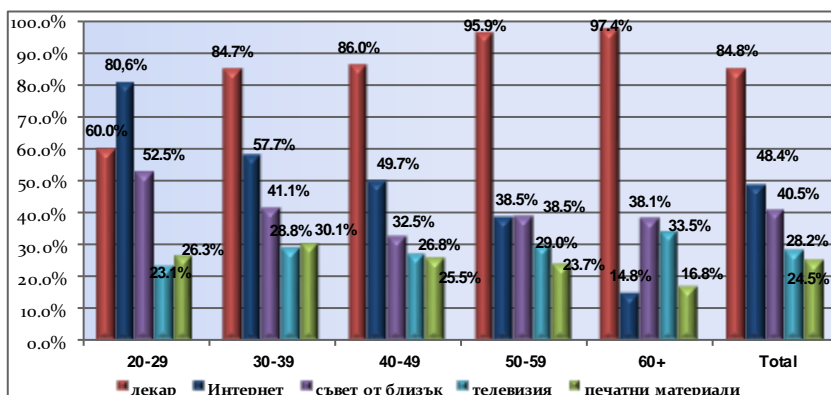


Фигура 7. Използвани канали за здравна информация – общо за цялата извадка

3.3.1. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години по възрастови групи

Очаквано има разлика при отделните възрастови групи в използваните източници за здравна информация. Независимо от различията, *лекарите* са най-често търсен източник за всички възрастови групи, с изключение на най-младата група – 20-29 години. Дисбаланс се наблюдава при телевизията и особено при интернет като източници за здравна информация, където има съществена разлика сред

различните възрастови групи. *Телевизията* е най-предпочитан масов канал за здравна информация от хората над 60 г. и най-рядко използван от групата 20-29 г. Наблюдава се висок процент на използване на *съвет от близък* за здравна информация - 40,5%, близък до този на интернет, най-често използван от най-младата възрастова група 20-29 г. (52,5%). Тези резултати кореспондират с резултатите от изследване на ЕК за гражданите на ЕС, проведено през 2014 г., което посочва, че 45% от българите са търсили здравна информация от близък човек. Сравнително нисък е интересът към печатните материали, за всички възрастови групи, което би могло да се обясни с навлизането на новите по-атрактивни канали за здравна информация.



Фигура 8. Използвани канали за здравна информация по възрастови групи

Второто изследване показва значително повишаване на използването на *интернет* (48,4%) за здравна информация, в сравнение с изследването през 2014 г. (24,1%) при всички възрасти, като

подрезждането по степен на предпочитане при отделните възрастови групи се запазва – с увеличаване на възрастта намалява използването на интернет за здравна информация. Интернет е най-често предпочитан масов канал за здравна информация за хората от 20 до 59 г. Най-младата възрастова група (20-29 г.) поставя интернет пред лекарите като най-често предпочитан източник за здравна информация, а групата над 60 г. използва най-рядко този канал - 14,8% ($p < 0,001$) (фиг.8). Резултатите са близки до данните от изследване на ЕК за дигиталната здравна грамотност на гражданите на ЕС, 2014 г., както и до данните на НСИ за 2016 г., където се посочва, че 45% от населението е използвало интернет за търсене на здравна информация.

3.3.2. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години по семейно положение

Установява се разлика в използваните канали за здравна информация в зависимост от семейното положение на респондентите. **Лекарите** са най-често предпочитан източник за всички сегменти по трудова заетост, с изключение на групата *неженен/неомъжена*. Най-често лекарите са посочвани от групата *вдовец/вдовица* (100%), а най-рядко от групата *неженен/неомъжена* (67,8%) ($p < 0,001$). Наблюдава се статистически значима разлика в използването на **интернет** за здравна информация между групата *вдовец/вдовица* и останалите групи ($p < 0,001$), както и между групата *неженен/неомъжена* (72,2%) и групата *женен/омъжена* (45,0%) при $p < 0,001$. Най-висока е употребата на интернет за здравна информация при *неженен/неомъжена* – 72,2%, като респондентите от тази група поставят интернет пред лекарите (67,8%). **Съвет от близък**

(40,6%) е третият по ранг източник за здравна информация, най-често използван от групата *неженен/неомъжена* (47,2%) и най-рядко - *разделени/разведени* (29,7%) при $p < 0,001$. На четвърто място, общо за цялата група, с еднакъв процент на използване за здравна информация, са поставени **телевизията и печатните материали** – 24,6%. Телевизията е най-често използвана от групата *вдовец/вдовица* – 47,5% и най-рядко от групата *неженен/неомъжена* - 25,0% ($p < 0,001$). При печатните материали не се наблюдава статистически значима разлика по семейно положение в използването им като източници за здравна информация.

3.3.3. Използвани канали за здравна комуникация сред население на възраст 20-60+ години по трудова заетост

Налице е разлика в избора на канали за здравна информация в зависимост от трудовата заетост на респондентите. Разговорите с **лекар** са на първо място при всичките групи, освен групата *учащ*, която поставя лекарите (58,5%) на второ място, след интернет, със статистически значима разлика с другите групи по трудова заетост ($p < 0,001$). При останалите групи, най-висок е дялът на предпочитание при групата *пенсионер* - **97,9%** и най-нисък при респондентите на *недържавна служба* – **86,1%** ($p < 0,05$). **Интернет** е посочен като втори източник (ранг) общо (48,2%) при следните сегменти: *на държавна служба, недържавна служба, самонаемащ се, домакиня, в отпуск по майчинство/ по бащинство, безработен трудоспособен*. **Интернет е най-често използван канал и първи източник за здравна информация за групата учащ – 84,0%**, като се наблюдава

статистически значимо различие с останалите групи ($p < 0,001$), което е обяснимо, тъй като са най-младата възрастова група, а те имат най-висока употреба на интернет. Очаквано групата на пенсионерите поставя интернет на последно място (8,4%), като тук също се наблюдава статистически значимо различие с останалите групи ($p < 0,001$). Над средното ниво, общо за цялата извадка, е употребата на интернет за здравна информация при респондентите на *недържавна служба* – 58,9% и в *отпуск по майчинство* – 58,3%. **Съвет от близък** е поставен на трето място като източник за здравна информация (40,7%), с изключение на групата на *пенсионер*, които го поставят на второ място и групата *безработен трудоспособен* – на четвърто място. Този канал е най-често използван от респондентите в *отпуск по майчинство/ по бащинство* (50,0%) и *учащи* (48,1%), и най-рядко – от безработните (23,0%) ($p < 0,05$). **Телевизията** е поставена на четвърто място – общо (28,3%). Тя е най-често използвана за здравна информация от респондентите в *отпуск по майчинство* – 41,7% и *пенсионерите* – 37,9% и с най-слаб интерес като канал за здравна информация при *учащите* – 20,1% ($p < 0,001$).

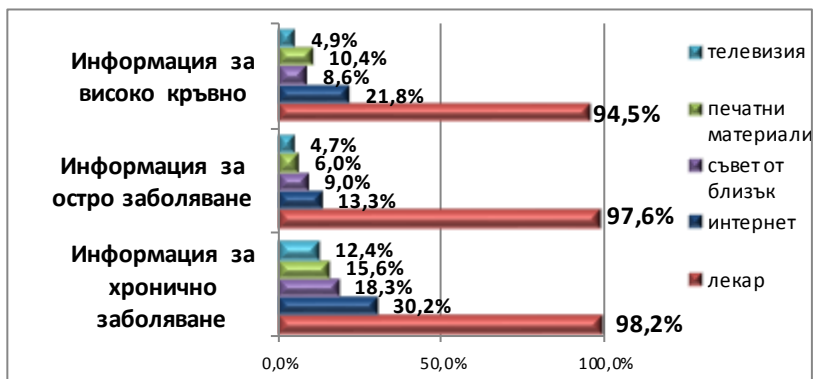
3.3.4. Използвани канали за здравна информация относно здравни състояния и промоция на здраве

При избор на канал за здравна информация, освен социално-демографските фактори, значение имат и целите, за които се използва информацията. Изследванията показват използване на различни източници според темите, които вълнуват аудиторията. В световен

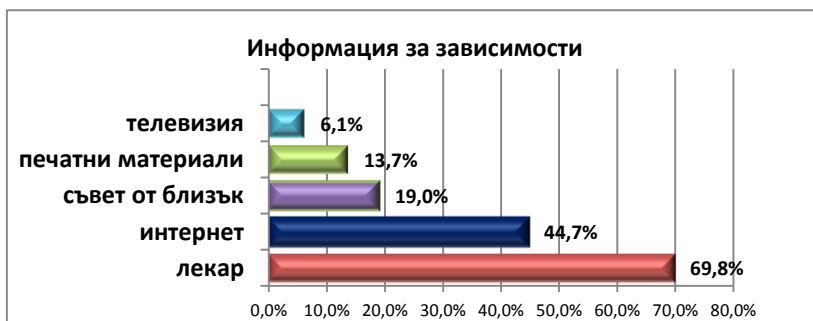
машаб се наблюдава ръст на използването на интернет за търсене на информация относно заболявания и на социалните медии за създаване на групи за взаимопомощ и споделяне на проблеми на хора, страдащи от хронични заболявания.

На респондентите са зададени 7 въпроса за източниците, които използват за здравна информация за следните състояния: *хронично заболяване, остро заболяване, високо артериално налягане, зависимости, отказ от тютюнопушене, намаляване на теллото и за здравословен начин на живот*. Възможните отговори са: Лекар; Телевизия; Интернет; Печатни материали (книги, списания, вестници, дипляни, брошури); Близък човек (семейство, приятели). Отговорите на въпросите са от затворен тип, като респондентите могат да изберат повече от един отговор, поради което процентът на отговорилите на въпросите надвишава 100%.

Констатирана е значителна разлика при използването на комуникационни канали за здравна информация в зависимост от нуждите на аудиторията. **Лекарите** са най-често използван източник за здравна информация относно различните здравни състояния (фиг. 9, фиг. 10), но по отношение на информация за здравословен начин на живот, те са изместени от интернет (лекар - 50,6%; интернет – 60,4%) (фиг.11).



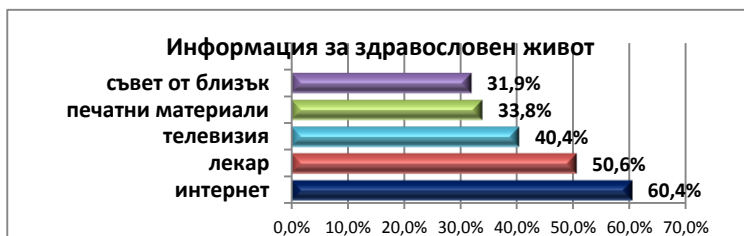
Фигура 9. Използвани източници относно информация за остро заболяване, хронично заболяване и високо кръвно налягане



Фигура 10. Използвани източници за информация за зависимости

Интернет е на второ място, след лекарите, като източник за здравна информация, най-често използван за търсене на *информация за здравословен начин на живот* - **60,4%**, където измества лекарите, следват информация за: *намалване на тегло* (лекар - 57,7%; интернет – 52,5%), *отказ от тютюнопушене* - 46%, *зависимости* - 44,7%, *хронични заболявания* - 30% и *високо кръвно налягане* - 22%. **Съвет от близък** е на трето място по използване за здравна информация, с

изключение на *информация за здравословен начин на живот*, където е изместен от телевизията и печатните материали, и *информация за високо кръвно налягане*, където е изместен от печатните материали. **Печатните материали** са четвърти източник (ранг) за здравна информация, с изключение на *информация за намаляване на тегло*, където са изместени от *съвет от близък* и *информация за високо кръвно налягане*, където заемат трето място. **Телевизията** е поставена на последно място като източник за здравна информация при всички състояния, с нисък процент на използване – от 4,7% до 12,4%, но **по отношение на информация за здравословен начин на живот** тя е трети източник, след интернет и лекарите, посочена от 40,4%.

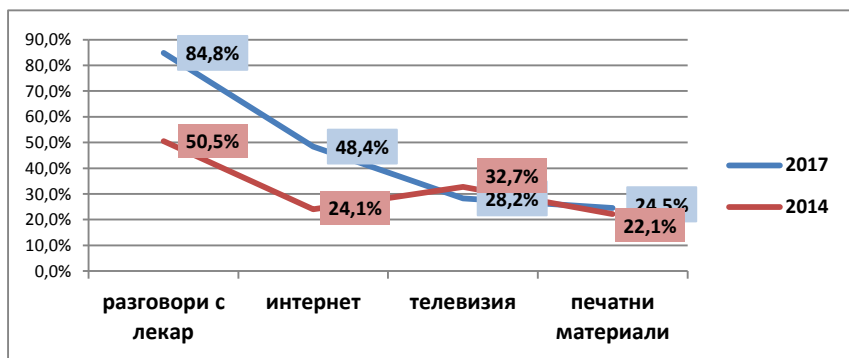


Фигура 11. Използвани източници за информация за здравословен начин на живот

Наблюдава се висок процент на използване на масовите медии за търсене на *информация за здравословен начин на живот*. Интернет е най-често използваният комуникационен канал – 60,4%, като измества лекарите – 50,6%. Следва телевизията – 40,4% и печатните материали – 33,8%. Следователно използването на един комуникационен микс, включващ интернет, телевизия и печатни материали, при интервенции за здравословен начин на живот, би допринесло за ефективността на кампаниите, насочени към промоция на здраве.

3.4. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ДВЕТЕ ПРОУЧВАНИЯ

Редица изследвания в САЩ и Европа, проведени в динамика, показват рязко увеличаване на употребата на интернет като канал за здравна информация в последните години, като най-висока е употребата сред населението до 45 години. Сравнителният анализ на двете проучвания (през 2014 и 2016-2017 г.) показва съществени различия при използването на комуникационните канали лекар и интернет, като тенденцията е увеличаване на употребата им за здравна информация през 2016-2017 г. спрямо 2014 г.



Фигура 12. Тенденции в използването на канали за здравна информация – 2014 - 2016-2017 г., общо за двете извадки

Второто проучване показва изместване на телевизията от интернет като най-често използван източник за здравна информация сред масовите комуникационни канали, средно за цялата извадка, като относителният дял на използване на телевизията се запазва - както през 2014 г. Печатните материали са поставени на последно място като източник за здравна информация, без съществена разлика в

относителните дялове на респондентите, които ги използват при двете изследвания (Фиг.12).

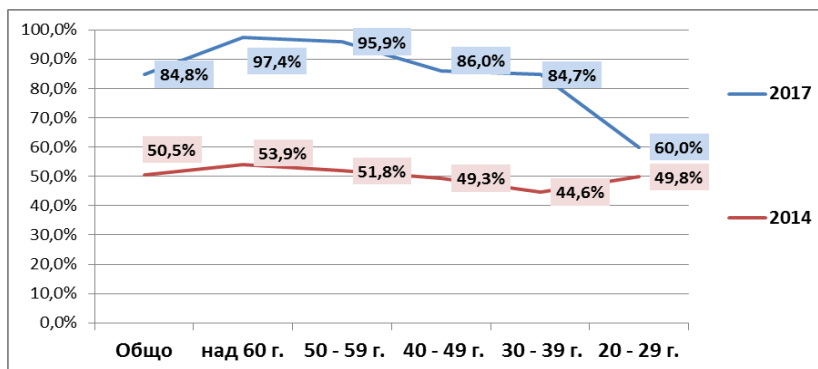
Тенденции в използването на канали за здравна комуникация по пол и възрастови групи 2014 – 2016-2017 г.

Сравнителният анализ по пол показва, че няма статистически значима разлика в относителните дялове на мъжете и жените по отношение на използването на лекарите и телевизията като канали за здравна информация при двете проучвания ($p > 0,05$). При използването на интернет се наблюдава значително нарастване на дела на жените. Ако при изследването през 2014 г. мъжете показват по-голям интерес към интернет като канал за здравна информация, макар и с незначителна разлика (мъже - 24,5%; жени - 23,7%) ($p > 0,05$), то при второто проучване се наблюдава по-честа употреба на интернет за здравна информация от жените, отколкото от мъжете (мъже -39,6%; жени - 48,4%), като прилагането на Z-тест показва статистически значима разлика ($p < 0,05$). Подобна тенденция съобщава Vujnowska-Fedak в изследване, базирано на 3 национални проучвания за употребата на интернет за здравна информация сред полското население над 15 години – 2005-2007-2012 г. Относно печатните материали и двете изследвания показват, че те са по-често използван източник за здравна информация от жените, отколкото от мъжете, като разликата в относителните дялове е статистически значима ($p < 0,001$).

Констатирано е значително увеличение на относителния дял на респондентите, посочили **лекар**, като източник за здравна информация

($p < 0,001$), при второто проучване - 2016-2017 г., в сравнение с проучването през 2014 г., при всички възрастови групи. Този значителен ръст би могъл да се обясни донякъде с големия дял респонденти – пациенти на лекари (59%), включени във второто изследване, които на случаен принцип са попълвали анкетната карта пред кабинетите на лекари. Това се доказва и от приложения Z тест, който показва статистически значима разлика между относителния дял на респондентите - пациенти, посочили лекар, като източник на здравна информация (97%) и останалите респонденти (62%) в рамките на второто проучване ($p < 0,001$).

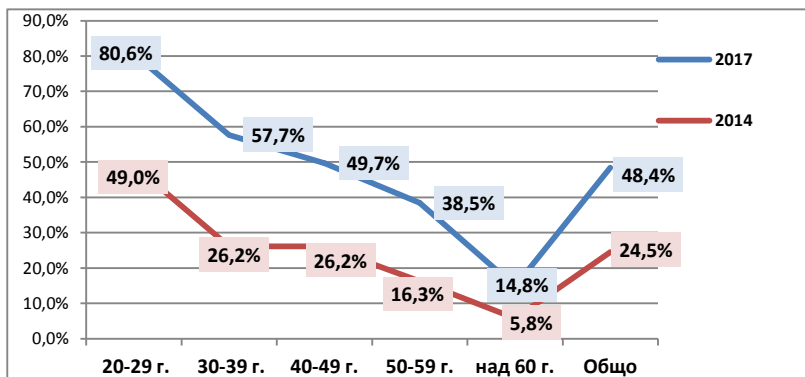
При второто проучване се наблюдава и статистически значима разлика в предпочитанията към лекарите като източник за здравна информация между най-младата група 20-29 г. и останалите възрастови групи ($p < 0,001$). Най-младата група показва най-нисък процент на използване на лекарите за здравна информация – 60,0%, спрямо останалите възрастови групи. При тази група интернет измества лекарите, като най-често предпочитан източник за здравна информация. Същата констатация за групата 20-29 г. бе направена и при проучването през 2014 г., но само при мъжете (Фиг. 13).



Фигура 13. Тенденции при използването на лекар като канал за здравна информация - 2014 - 2017 г. - по възрастови групи

По отношение на **интернет** се наблюдава съществено увеличение на употребата му за здравна информация през 2016-2017 г. (48,4%), спрямо 2014 г. (24,1%), при всички възрастови групи ($p < 0,001$). Ако през 2014 г. телевизията е най-често предпочитан масов комуникационен канал, общо за цялата извадка, то при второто проучване тя е изместена категорично от интернет. Изключение прави групата над 60 г., при която телевизията остава най-предпочитан масов канал за здравна информация. Тук трябва да се отчете, че при второто изследване не е включено населението в селата, където употребата на интернет е два пъти по-ниска от тази в градовете, както показва първото проучване през 2014 г. При второто проучване, отново както през 2014 г., с увеличаване на възрастта, намалява употребата на интернет за здравна информация, като най-висока е при респондентите от 20 до 49 години. **Възrastовата група 20-29 г. отново е с най-висок относителен дял (80,6%) и показва статистически значима разлика в предпочитанията си към**

интернет като източник за здравна информация спрямо останалите възрастови групи ($p < 0,001$), като интернет е по-често предпочитан от лекарите. Следват възрастовите групи 30-39 г. (57,7%) и 40-49 г. (49,7%), които показват по-висока, от средната за цялата извадка, употреба на интернет (Фиг.14). Резултатите от сравнителния анализ за тенденциите в употребата на интернет кореспондират с данните от изследване в Полша, публикувано през 2015 г., относно използването на интернет за търсене на здравна информация, което показва значително нарастване на употребата му (41.7% през 2005г., 53.3% - 2007 г. и 66.7% през 2012 г.) и превръщането му във важен източник за здравна информация за над половината от населението, изпреварвайки традиционните медии - телевизията, печатните материали и др. Въпреки че основните потребители са младите хора, се наблюдава голям потенциал за повишаване на употребата му и сред по-възрастните групи. Подобна ситуация за Дания, Германия, Гърция, Латвия, Норвегия и Португалия е съобщена от Kummervold et al. Те докладват за увеличение на употребата на интернет за здравна информация във всичките страни – от 43,9% през 2005, на 52,5% през 2007 г., в рамките на 18 месеца, като младите жени са най-активни потребители.

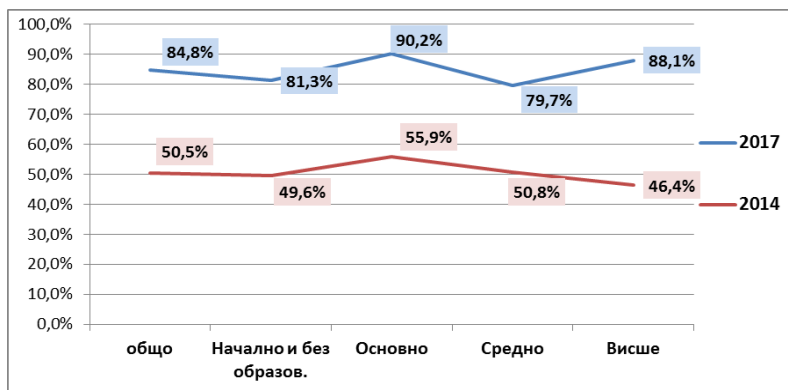


Фигура 14. Тенденции в употребата на интернет за здравна информация – 2014 -2017 г. - по възрастови групи

По отношение на телевизията и печатните материали не се наблюдава статистически значимо различие в използването им като източници за здравна информация при двете изследвания ($p > 0,05$).

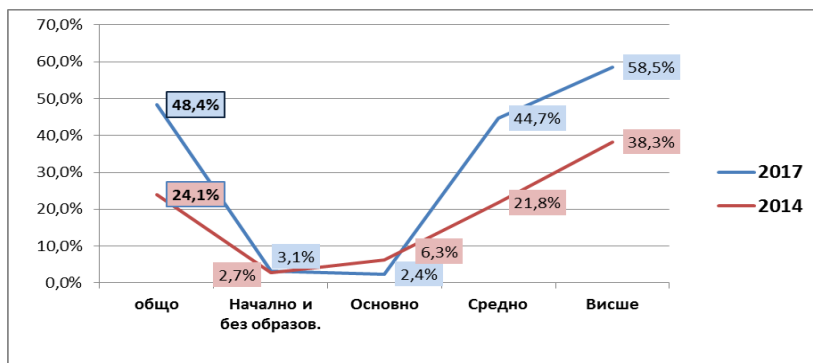
Тенденции в използването на комуникационни канали за здравна информация 2014 – 2016-2017 г., по образование

При всички образователни групи се наблюдава увеличение на относителните дялове на посочилите **лекар**, като източник за здравна информация. И при двете изследвания се наблюдава статистически значима разлика в предпочитанията между две групи по образование (Фиг. 15).



Фигура 15. Тенденции в използването на лекар за здравна информация 2014 – 2016-2017 г., по образование

При второто проучване групата със *средно образование* показва най-нисък процент на предпочитане на лекарите – 79,7%, а групата с *основно образование* – най-висок – 90,2% ($p < 0,05$). При проучването през 2014 г. също групата с *основно образование* има най-висок процент на предпочитане към лекарите – 56%, но най-нисък процент показва групата с *висше образование* – 46,4% ($p < 0,001$). При използването на **интернет** за здравна информация сред сегментите по образование се наблюдава статистически значимо увеличение при групите със *средно и висше образование* ($p < 0,001$) през 2017, спрямо 2014 г. (средно образование: 2014 -21,8%, 2017 - 44,7%; висше - 2014 -38,3%, 2017 - 58,5%). При нискообразованите групи не се наблюдава статистически значима разлика в относителните дялове през 2017 г., спрямо 2014 г. ($p > 0,05$) (Фиг. 16).



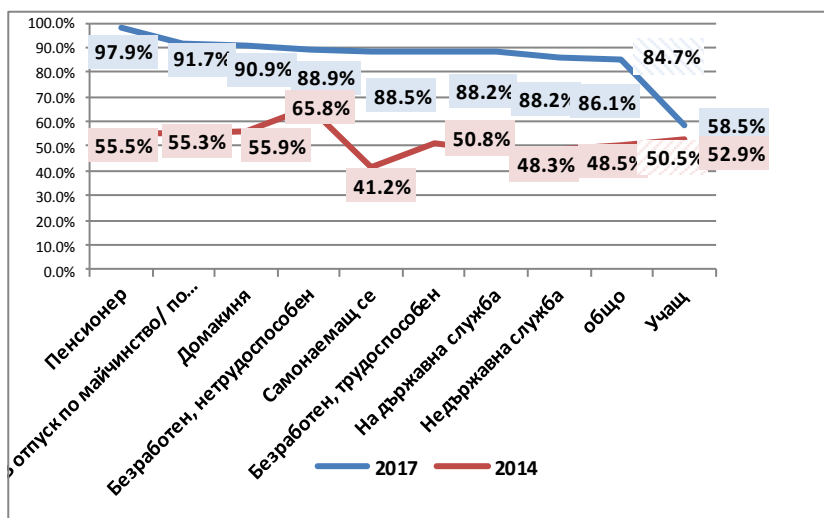
Фигура 16. Тенденции в използването на интернет за здравна информация 2014 – 2016-2017 г., по образование

При телевизията и печатните материали не е констатирана статистически значима разлика в относителните дялове на респондентите, които ги използват за здравна информация при двете изследвания. И при двете проучвания висшистите показват най-висок процент на използване на печатни материали, следвани от хората със средно образование, за разликата от нискообразованите респондентите, които много рядко или въобще не използват печатни материали за здравна информация ($p < 0,001$).

Тенденции в използването на комуникационни канали за здравна информация 2014 – 2016-2017 г., по трудова заетост

При всички групи по трудова заетост, с изключение на учащите, се наблюдава статистически значим ръст на предпочитанията към **лекарите** като канал за здравна информация ($p < 0,001$) при проучването през 2016-2017 г., спрямо 2014 г. Групата на *учащите* показва значително по-рядко използване на лекарите, в сравнение с останалите групи

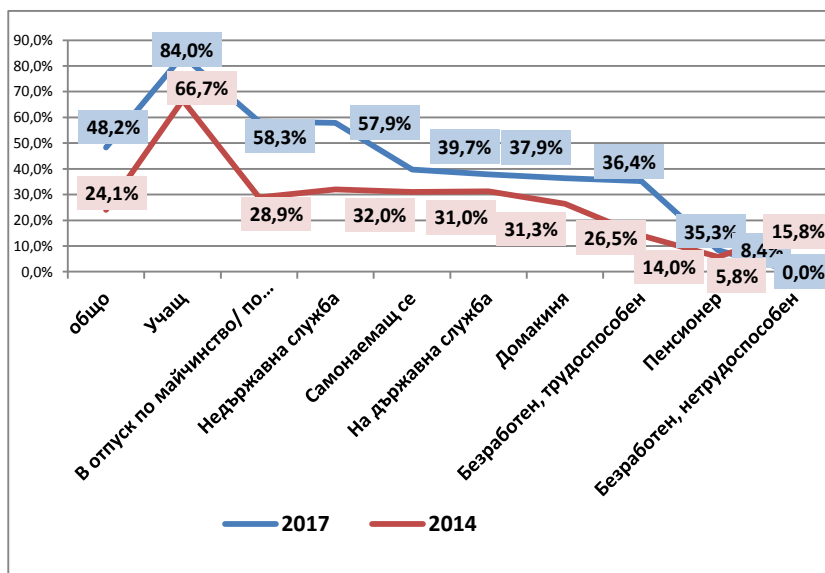
($p < 0,001$), като при нея се наблюдава незначителен ръст през 2017 г., спрямо 2014 г. (53% -2014 г. и 58,5% - 2016-2017 г.) ($p > 0,05$). При тази група интернет измества лекарите като по-често предпочитан канал за здравна информация, факт, който бе констатиран и при проучването през 2014 г. Отново, както през 2014 г., групите: *пенсионер, в отпуск по майчинство и домакиня*, са с най-висок относителен дял на използване на лекарите за здравна информация (Фиг. 17).



Фигура 17. Тенденции в използването на лекар за здравна информация 2014 – 2016-2017 г., по трудова заетост

Наблюдава се статистически значимо нарастване на използването на **интернет** за здравна информация, общо за целия сегмент по трудова заетост ($p < 0,001$) при второто изследване. Изключение прави групата *безработен, нетрудоспособен*, която, за разлика от 2014 г., през 2017 г. не посочва, че използва интернет за здравна информация (фиг.18). Най-

значимо е увеличението на употребата на интернет за здравна информация при групите *учащ* ($p < 0,001$), *в отпуск по майчинство и на недържавна служба* ($p < 0,001$).



Фигура 18. Тенденции в използването на интернет за здравна информация 2014 – 2016-2017 г., по трудова заетост

Потвърждава се отново наблюдаваната през 2014 г. тенденция учащите да са най-честите потребители на интернет за здравна информация.

Сравнителният анализ на употребата на **печатните материали и телевизията** за здравна информация не показва статистически значима разлика в относителните дялове на групите по трудова заетост, като цяло, при двете проучвания. ($p > 0,05$).

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

Здравната комуникация е неразделна част от дейностите за промоция на здраве и превенция на болестите. Независимо от различните подходи за планиране на здравните комуникации, които много автори посочват, принципите, които стоят в основата са едни и същи. Едни от основните етапи в процеса на планиране са изучаване на целевата аудитория и избор на комуникационни канали. Принципите на социалния маркетинг, залегнали в основата на сегментацията на аудиторията, дават основа за ефективни интервенции в областта на общественото здраве. Сегментацията на аудиторията дава възможност да се определят групи със сходни характеристики, които реагират по подобен начин и имат общи медийни предпочитания, така че здравното послание да бъде проектирано и насочено по подходящ канал, за да се постигне максимален ефект. Адекватната селекция на комуникационните канали е фундаментът за успешна комуникация. Развитието на комуникационните технологии оказва влияние върху комуникациите в областта на общественото здраве. Промените в медийната среда водят до промени в предпочитаните канали за здравна информация, което налага изследване на използваните канали от различните сегменти на населението.

ИЗВОДИ

1. Направените емпирични изследвания потвърждават хипотезата, че отделните социално-демографски сегменти имат различни предпочитания относно комуникационните канали за здравна информация, което налага сегментация на аудиторията при избор на канали за интервенции, насочени към промоция на здраве и превенция на заболяванията.
2. Потвърждава се хипотезата, че лекарите са основен източник за здравна информация на населението, с изключение на следните социално-демографски сегменти: *възрастова група 20-29 г. и учащи*, както и при търсене на *информация за здравословен начин на живот*, където интернет е по-често предпочитан източник от лекарите.
3. След лекарите близките хора са най-често предпочитан междуличностен канал за здравна информация (40,5%) и трети по ранг източник, след интернет, като изместват телевизията и печатните материали, по-често използван от жените, отколкото от мъжете. Близките хора са най-често използвани за здравна информация от следните сегменти: *най-младата група 20-29 г. – 52,5%, неженени/неомъжени - 47,2%, в отпуск по майчинство - 50% и учащите - 48,1%*.
4. Констатира се тенденция на изместване на телевизията (28,2%) от интернет (48,2%) като източник за здравна информация, като не се наблюдава промяна в относителния дял на респондентите, които я използват. С нарастване на възрастта се повишава използването на

телевизията за здравна информация, а с повишаване на образованието - намалява. Телевизията остава основен и най-предпочитан масов канал за здравна информация за нискообразованите групи (33%), хората над 60 години (33,5%) и жителите на малките населени места. Висок е процентът на използване на телевизията за търсене на информация за здравословен начин на живот (40,4%) – втори източник, след интернет.

5. Проучването не показва промяна в използването на печатните материали през изследваните периоди, макар че те значително отстъпват пред интернет като източници за здравна информация. Те са най-често използвани за здравна информация от следните сегменти: хора с висше и средно образование, живеещи в градовете, предимно жени, учащи, служители, в отпуск по майчинство и пенсионери. Печатните материали са най-често използвани за търсене на *информация за здравословен начин на живот* (33,8%), за *намаляване на тегло* и за *хронични заболявания*.
6. Потвърждава се хипотезата, че интернет се налага като предпочитан масов комуникационен канал за здравна информация сред население на възраст 20-39 г. Установена е тенденция на рязко увеличаване на употребата на интернет при всички възрастови групи, като второто проучване показва повишаване на възрастта, в която той е най-често използван масов канал за здравна информация - до 59 години. Интернет е първи канал за здравна информация, като измества лекарите, при възрастовата група 20-29 г. и при учащите. Той е основен масов канал за получаване на здравна информация за хората

с висше и средно образование, живеещи в градовете, по-често жени, служителите и хората в отпуск по майчинство/бащинство. Интернет е най-често използван канал за търсене на информация за здравословен начин на живот – 60,4%, като измества лекарите – 50,6%.

7. Очертава се тенденция на увеличено използване на интернет за търсене на здравна информация за *хронични заболявания, високо кръвно налягане, намаляване на теллото, за зависимости и отказ от тютюнопушене*, както и налагането му като основен източник за търсене на *информация за здравословен начин на живот*. Това налага разработване на стратегии за използването му за целите на общественото здраве, а също и за образование на населението относно рисковете и търсене на достоверни източници в интернет.
8. Масовите комуникационни канали – интернет, телевизия и печатни материали, са най-често използвани за търсене на информация за здравословен начин на живот. Използването на комуникационен микс от тези канали, наред с отчитане на медийните предпочитания на целевите аудитории, би повишило ефективността на интервенциите за промоция на здраве.
9. Бъдещи проучвания трябва да се насочат към изследване на комуникационните канали, които оказват влияние върху промяна на поведението за здраве; социалните медии като ресурс за разпространение на здравна информация; влиянието на информацията в интернет върху вземането на решения, свързани със здравето и дали продължава възходящата тенденция на използване на интернет за здравна информация.

ПРЕПОРЪКИ

1. Към МЗ:

При планиране на здравни кампании за промоция на здраве и превенция на болестите да се отчита висококонкурентната среда, в която се развиват традиционните медии и интернет. Да се използва потенциалът на интернет, с оглед по-ефективно използване на ресурсите и възможност за достигане до определени сегменти от аудиторията.

Да се предприемат действия за образование и информиране на населението относно търсене на достоверни източници на информация в интернет, поради непрекъснатия растеж на аудиторията, която използва този канал за здравна информация.

Да се разработят критерии за оценяване на съдържанието на сайтовете за здравна информация и гарантиране на достоверни онлайн източници в достъпен формат.

Да се идентифицират характеристиките на потребителите на социалните медии за здравна информация и да се проучи как техният ресурс да се използва за целите на общественото здраве.

Да се разработят нови подходи за използването на интернет за целите на общественото здраве на базата на добрите практики в тази област.

2. Към РЗИ

Да се използва потенциалът на интернет като канал за ефективни интернет-базирани интервенции за промоция на здраве и превенция на болестите сред население на възраст 20-59 години.

При планиране на комуникационни дейности за промоция на здраве и превенция на заболяванията да се сегментира целевата аудиторията според медийните и предпочитания.

Подборът на каналите трябва да е съобразен с целите на кампанията и естеството на посланието.

Оценката на ефективността на разходите да се основава на степента на въздействие на съответния канал върху целевата аудитория и необходимите ресурси.

ПРИНОСИ

1. За пръв път в България е направено емпирично изследване върху използваните канали за здравна информация сред различните социално-демографски сегменти на население над 20 години, както и на тенденциите в използването на масовите медии за здравни цели, като е доказана връзката между социално-демографския профил и избора на канал за здравна информация - научно-приложен принос.
2. За пръв път в България е направено теоретично проучване на предимствата и недостатъците на отделните комуникационни канали за здравна информация и възможностите за тяхното използване за целите на общественото здраве – теоретичен и научно-приложен принос.
3. Доказано е значението на сегментацията на аудиторията в здравната комуникация и са посочени примери за психографска сегментация на българското население, които могат да бъдат използвани за интервенционни дейности в областта на превенцията на болестите и промоцията на здраве – научно-приложен принос.
4. Направен е сравнителен анализ на резултати от емпирични изследвания в Европа и САЩ относно ефективността на здравно-комуникационните кампании, като са посочени основните принципи, доказали своята ефективност при провеждането им, областите, в които е постигнат най-голям успех и комуникационните канали, които са най-ефективни за информиране и промяна поведението - познавателен и научно-приложен принос.

5. Направен е социално-демографски профил на население над 20 години по основните масови комуникационни канали за здравна информация – научно-приложен принос.
6. Изследвани са основните канали, използвани за търсене на информация за различни здравни състояния и за здравословен начин на живот – научно-приложен принос.

ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Каранешева, Т., Фактори, които оказват влияние за приемане на поведението, за промоцията на здраве, Социална медицина, 2015, кн.2:8-11.
2. Каранешева, Т., Изборът на комуникационен канал – фактор за ефективна здравна комуникация, Българско списание за обществено здраве, 2015, 7(3):35-47.
3. Каранешева, Т., Ролята на сегментацията на аудиторията за здравния комуникационен процес, Българско списание за обществено здраве, 2015, 7(2):61-73.
4. Каранешева, Т., Потенциалът на интернет като канал за здравна комуникация, Социална медицина, 2016, кн.1: 30-33.
5. Каранешева, Т., Н. Данова, Предпочитани канали за здравна комуникация сред населението на възраст 20-39 години, Българско списание за обществено здраве, 2016, 8(3):23–31
6. Каранешева, Т., Н. Данова, Нивото на образование - фактор при избор на канал за здравна комуникация, Наука и общество, т.6, 2017, с. 84-91.