

На правах рукописи

Павлова Мария Николаевна

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Специальность 19.00.05 – Социальная психология
(психологические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

МОСКВА 2008

Работа выполнена на кафедре социальной психологии факультета психологии
Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор
Мельникова Ольга Тимофеевна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Зазыкин Владимир Георгиевич
кандидат психологических наук,
Цехоня Ольга Сергеевна

Ведущая организация: **Государственный университет –
Высшая школа экономики**

Защита состоится « _____ » _____ мая 2008 года
на заседании диссертационного совета Д 501.001.95 МГУ им. М.В. Ломоносова
по адресу: 103009, Москва, ул. Моховая, дом. 8, корпус 5, аудитория № _____

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке факультета психологии МГУ
имени М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан « _____ » _____ 2008 года

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 501.001.95,
кандидат психологических наук, доцент

Карabanова О.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Проблематика, рассматриваемая в диссертационной работе, находится на стыке интересов социальной психологии, психологии здоровья и психологии маркетинга (потребительского поведения). Подобные междисциплинарные сферы отражают общую тенденцию развития науки, характеризующуюся интеграцией различных областей научного знания, что способствует их взаимообогащению. В данной работе предпринята попытка привлечения наработок социальной психологии и такой ее области как социальная психология здоровья к анализу потребительского поведения в сфере здоровья (особенностей потребления лекарственных средств).

На сегодняшний день достоверно известно, что поведение потребителей на рынке определяется личностными, культурными, социальными и психологическими факторами, убеждениями и знаниями о товаре. Это обстоятельство обуславливает значимость социально-психологических исследований данной сферы для объяснения отдельных феноменов, возникающих в сфере потребления, факторов, оказывающих влияние на потребительское поведение, и действия психологических механизмов, лежащих в основе поведения потребителей. Вместе с тем, по утверждению большинства исследователей, потребительское поведение необходимо рассматривать в контексте всей жизнедеятельности индивидов, включенных в социум. Следовательно, потребительское поведение в сфере здоровья целесообразно изучать, выходя за пределы непосредственно процессов потребления, в контексте проблемы поведения в отношении здоровья и болезни в целом.

За последние десятилетия в нашей стране наметились устойчивые негативные тенденции в состоянии здоровья населения и отношении к нему. С одной стороны, здоровье является неотъемлемой составляющей качества жизни, с другой стороны, оказывается, что на фоне роста смертности и продолжающегося сокращения продолжительности жизни, уровень заботы россиян о собственном здоровье крайне низок. Наряду с этим существует проблема общей неудовлетворенности населения качеством медицинской помощи и невысокого доверия официальной медицине.

Все большую остроту приобретает проблема ответственности человека за свое здоровье, чрезвычайно актуальная в условиях реформируемой России. В информационном обществе сам пациент (конечный потребитель) оказывается

менее пассивным, нежели предполагалось ранее. Модели коммуникации между врачом и пациентом получают новые коннотации. Доминирующая позиция врача, ранее казавшаяся естественной, теряет свою актуальность. Таким образом, позиции врача и пациента относительно друг друга выравниваются. В отдельных ситуациях уже пациент, а не врач, может определять правила и характер взаимодействия.

Данные тенденции приводят к необходимости более глубокого изучения и понимания особенностей взаимодействия в системе «врач – пациент». Это имеет непосредственное отношение к достаточно новым для нашей страны и для отечественной науки социально-экономическим реалиям (социально-экономическим отношениям в выше упомянутой системе), требующим объяснения и по возможности прогнозирования (предсказания). Нам представляется, что одним из перспективных направлений анализа данной проблемы является рассмотрение ее в контексте изучения психологии потребительского поведения. В таком случае, в фокус внимания исследователей попадут особенности потребительского поведения индивидов в ситуации, когда в процесс принятия решений включается промежуточное звено – врачи и фармацевты, для которых характерна высокая вовлеченность в процесс принятия решения о потребительском выборе.

На наш взгляд, проведение исследования в рамках социально-психологического подхода позволяет идентифицировать значительную часть факторов и механизмов потребительского поведения индивидов в области здоровья.

Однако здесь мы сталкиваемся с определенными сложностями. Изучение социально-психологических аспектов поведения людей в сфере здоровья в психологии получили свое развитие лишь в недавнее время – примерно с 70-х годов XX века. С этого времени отдельные вопросы социальной психологии здоровья получают теоретическое освещение и некоторую эмпирическую разработку в трудах отечественных психологов. Несмотря на глубокие теоретические идеи и интересные эмпирические находки, эти работы остаются фрагментарными и изолированными от системы социально-психологического знания. А такая проблема, как изучение социально-психологических особенностей потребительского поведения в сфере здоровья (в т.ч. и потребления лекарственных средств), практически выпала из поля зрения проблематики российских психологов. В западной же социальной психологии, к настоящему времени, накоплен обширный материал по теоретическим разработкам и конкретным эмпирическим исследованиям в сфере социальной психологии здоровья, а также поведения людей при заболевании. Одна-

ко освоение этого материала не освобождает от необходимости накопления эмпирических данных и оценки на их основе релевантности теоретических моделей для российской популяции.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования определяется следующими моментами:

во-первых, исключительной социальной значимостью изучения в целом поведения людей в сфере здоровья (и такой его грани как потребительское поведение, потребление лекарственных средств);

во-вторых, возрастающей необходимостью теоретического осмысления проблемы с учетом новых эмпирических фактов, относящихся к социально-психологическим аспектам потребительского поведения в отношении здоровья и при заболевании. Не только описание, систематизация, критический анализ имеющихся в этой области теоретических моделей, оценка их соответствия социокультурным особенностям потребительского поведения российского населения, но и адаптация и построение новых моделей принятия потребительских решений, релевантных специфическим особенностям изучения потребительского поведения в сфере здоровья;

в-третьих, необходимостью понимания социально-психологических условий при организации и проведении профессиональной маркетинговой деятельности. В настоящее время ощущается настоятельная потребность в научно обоснованных рекомендациях по изучению, оценке и целенаправленному совершенствованию маркетинговой стратегии с учетом ее специфики на рынке лекарственных средств. Вышесказанное делает социально-психологическую проблематику потребительского поведения в сфере здоровья (потребления лекарственных средств) высоко актуальной для отечественной науки и практики.

Теоретическая значимость исследования.

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что его результаты вносят вклад в понимание природы и сущности процессов принятия потребительских решений в сфере здоровья, таким образом, обогащая научные представления о социально-психологических закономерностях потребительского поведения.

1. Обоснована высокая значимость и достаточная объяснительная сила социально-психологического подхода для анализа и понимания психологических особенностей потребительского поведения в сфере здоровья (на рынке лекарственных средств).

2. Результаты диссертационного исследования (включая разработанную теоретическую модель) позволяют получить целостную картину потребления лекарственных средств, где задействованы как промежуточные (врачи, фармацевты), так и конечные потребители, выявить специфические социально-психологические факторы и процессы, определяющие особенности потребительского поведения в сфере здоровья, в отличие от прочих товаров и услуг.

Научная новизна исследования заключается в нескольких аспектах:

1. На основе социально-психологического подхода к исследованию потребительского поведения, впервые в отечественной психологии научно обоснованы концепция, принципы и методология исследования потребления лекарственных средств. Таким образом, в работе впервые комплексно изучаются социально-психологические особенности разных категорий потребителей (конечных и промежуточных) и исследуются психологические механизмы, лежащие в основе потребительского поведения в сфере здоровья.

2. Разработана теоретическая модель принятия потребительских решений конечными и промежуточными потребителями, с выявлением социально-психологических факторов, определяющих потребительское поведение на рынке лекарственных средств.

Практическая значимость определяется междисциплинарным характером исследования, находящимся на грани социальной психологии, медицины, маркетинга. Это и обуславливает ряд направлений прикладного значения исследования.

Проведенный анализ психологических процессов, лежащих в основе потребительского поведения, позволяет раскрыть роль различных социально-психологических факторов в принятии потребительских решений конечными и промежуточными потребителями, а также выявить некоторые потенциально-конфликтные и проблемные зоны в системе интерперсонального взаимодействия промежуточных потребителей – врачей, фармацевтов и конечных потребителей, что может быть использовано для прогноза поведения потребителей. Результаты представленного исследования также могут быть положены в основу разработки профилактических программ для работы с разными целевыми группами (конечными и промежуточными потребителями).

Показана необходимость анализа специфических особенностей рынка лекарственных средств в практике организации маркетинговой деятельности. На примере потребления лекарственных препаратов в работе продемонстрирован двухступенчатый характер коммуникации, «преломление» информации, посту-

пающей, в том числе и от фармацевтических производителей, через референтные группы и референтных лиц (врачей и фармацевтов), а также через собственный опыт потребителей.

На основе научно обоснованных критериев и методов выявлены типы конечных потребителей, столкнувшихся с проблемами в сфере здоровья, что является актуальным и востребованным с точки зрения предсказания поведения людей и при оценке качества медицинской помощи, как для прикладных разработок в области социально-психологического знания, так и для медицины и маркетинга.

Цель, задачи, объект, предмет исследования.

Цель исследования: выявить социально-психологические особенности потребительского поведения (в первую очередь потребительского выбора) в ситуации опосредования процесса потребления промежуточным потребителем (врачом).

В контексте данного исследования, говоря об особенностях потребительского поведения в сфере здоровья, мы имеем в виду всю совокупность социально-психологических факторов (система ценностных ориентаций, нормы поведения, мотивы и потребности и т.д.), оказывающих влияние на потребительский выбор на рынке лекарственных средств и определяющих специфику потребительского поведения в данной сфере по сравнению с потреблением прочих товаров и услуг.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования необходимо было решить следующие **задачи:**

1. Провести теоретический анализ основных тенденций развития отечественных и зарубежных социально-психологических исследований потребительского поведения в сфере здоровья и выявить основные подходы с точки зрения их релевантности для исследования данной специфической области.

2. Обосновать методологию проведения эмпирического исследования применительно к процессу принятия потребительских решений на рынке лекарственных средств в ситуации, когда потребление конечными потребителями опосредовано промежуточными потребителями – врачами, фармацевтами.

3. Построить теоретическую модель принятия потребительских решений на рынке лекарственных средств, увязывающую в единое целое потребительское поведение разных типов (конечных и промежуточных) потребителей, с выделением потенциально проблемных и конфликтных зон в системе интерперсонального взаимодействия.

4. Подвергнуть эмпирической проверке наиболее значимые элементы модели принятия потребительских решений на рынке лекарственных средств.

5. Выявить социально-психологические особенности процесса принятия потребительских решений в сфере здоровья разными категориями потребителей и специфику психологических факторов, оказывающих влияние на этот процесс.

6. Выявить основные психологические критерии, определяющие потребительское поведение разных групп конечных потребителей, и составить на их основе типологию конечных потребителей на рынке лекарственных средств.

Объект исследования: конечные (пациенты) и промежуточные (врачи, фармацевты) потребители лекарственных средств. Всего в исследовании приняло участие 839 человек.

Предметом исследования являются социально-психологические особенности потребительского выбора лекарственных средств.

Гипотезы исследования:

1. Потребительский выбор конечных потребителей на рынке лекарственных средств и промежуточных потребителей – врачей взаимосвязаны и взаимообуславливают друг друга: чем выше оценка роли фактора медицинской помощи при возникновении проблем со здоровьем, степень доверия врачам и согласие следовать рекомендациям (комплаенс), тем в большей степени потребительский выбор лекарственных средств конечными потребителями будет обусловлен выбором промежуточных потребителей – врачей.

2. Существуют различия в потребительском выборе конечных и промежуточных потребителей:

- определяющими характеристиками для выбора лекарственных средств у конечных потребителей являются «приданные характеристики» препаратов (т.е. свойства, не связанные с лечебным эффектом, но влияющие на выбор), а недоступные для непосредственной эмпирической оценки фармакотерапевтические свойства лекарственных средств не принимаются во внимание;

- при выборе лекарственных средств для промежуточных потребителей наиболее значимыми их характеристиками являются функциональные характеристики препаратов (т.е. свойства, связанные с «полезностью», фармакотерапевтическим действием).

3. Ценностные ориентации в сфере здоровья (отражающиеся на отношении к здоровью, медицинской помощи, лекарственным препаратам) и соответствующие мотивационные процессы детерминируют особенности потребительского выбора конечных потребителей на рынке лекарственных средств.

Этапы и методы исследования:

На первом этапе было проведено исследование социально-психологических особенностей потребительского поведения (в первую очередь потребительского выбора) промежуточных потребителей (врачей и фармацевтов), поскольку их выбор является одним из значимых факторов потребительского выбора конечных потребителей: врачи и фармацевты, назначая лечение и рекомендуя медицинские препараты (в т.ч. безрецептурные и рецептурные средства), оказывают непосредственное влияние на поведение конечных потребителей. На данном этапе использовались качественные методы сбора информации: *фокусированное групповое интервью с применением проективных методов*. Выбор такого методического аппарата был обусловлен необходимостью раскрыть как рациональную, легко осознаваемую, так и скрытую, глубинную ценностно-мотивационную составляющую потребительского поведения.

На втором этапе мы исследовали социально-психологические особенности потребительского поведения конечных потребителей. Таким образом, это позволило нам получить целостную картину принятия потребительских решений в сфере здоровья с учетом взаимодействия разных категорий потребителей (конечных потребителей и промежуточных потребителей – врачей и фармацевтов). На данном этапе мы также использовали *метод фокус-групп с применением проективных методов*. Кроме того, сложность исследуемой проблемы и практически полное отсутствие данных по изучаемому вопросу в литературе побудили нас провести *анкетный опрос* с целью получения статистически достоверной информации относительно социально-психологических особенностей потребительского поведения конечных потребителей, в дополнение к качественным методам исследования.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили теоретические положения отечественных психологов о роли деятельности как формы взаимодействия человека с окружающим миром с целью удовлетворения своих потребностей (в т.ч. и в сфере здоровья) и как формы общественной жизни человека; о единстве сознания и деятельности (А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, С.Л. Рубинштейн и др.); о закономерностях поведения и деятельности людей, включенных в социальные группы (Г.М. Андреева, А.И. Донцов и др.); а также теоретические и эмпирические положения отечественных и зарубежных психологов о поведении людей в сфере здоровья и при заболевании (Й. Зоя, Т. Парсонс, И.Н. Гурвич и др.).

Положения, выносимые на защиту:

1. При исследовании потребительского поведения в сфере здоровья (на рынке лекарственных средств) необходимо учитывать специфическую потребительскую ситуацию, которая заключается в участии в потребительском выборе конечных потребителей и промежуточных - врачей, фармацевтов. Модели принятия потребительских решений конечными и промежуточными потребителями взаимосвязаны и взаимообуславливают друг друга, в связи с этим наиболее адекватным представляется комплексный подход к исследованию потребительского поведения в сфере здоровья, когда в качестве объекта исследования выступают представители разных категорий потребителей.
2. В целом модель принятия потребительских решений на рынке лекарственных средств значительно сложнее «обычной» модели принятия решений, характерной для потребления прочих товаров и услуг (особенно это отчетливо проявляется на рынке рецептурных лекарственных средств). При этом значимость потребительского выбора существенно выше, нежели в других областях, поскольку обладает высокой личной значимостью в сознании потребителей, имеет непосредственное отношение к сфере активности и поддержания нормальной жизнедеятельности индивида, затрагивает жизненно важную сферу человеческого бытия, обладает исключительным социальным значением.
3. Обращение конечных потребителей за медицинской помощью к промежуточным потребителям (врачам) создает особый вид институционализированного социального отношения, также подверженного влиянию социально-психологических и культуральных факторов. Конечные потребители оценивают процесс взаимодействия с врачом в первую очередь как акт социального взаимодействия, а не как технический способ извлечения информации для постановки диагноза и выбора терапии. В это же время для промежуточных потребителей (врачей) акт взаимодействия с пациентом выходит за пределы коммуникации с определенным индивидом, поскольку специалист обязан исполнить свою профессиональную роль так, чтобы исполнить свой долг и поддержать статус как для пациента/ конечного потребителя, так и среди специалистов в профессиональном сообществе (т.е. соответствовать нормативным требованиям в своей профессиональной деятельности). Современные юридические и этические нормы декларируют добровольное согласие пациента/ конечного потребителя на рекомендуемое лечение, и в этой связи степень доверия врачу, стремление добровольно выполнять назначения (комплаенс) не только становятся одним из важных факторов те-

рапевтического процесса, но и оказывают значимое (решающее) влияние на потребительский выбор.

4. Теоретическая модель принятия потребительских решений на рынке лекарственных средств обладает достаточной релевантностью и высокой объяснительной силой для анализа социально-психологических особенностей потребительского выбора (что нашло свое подтверждение в результатах эмпирического исследования):

- последовательное описание стадий принятия потребительских решений конечными и промежуточными потребителями отражает логику потребительского выбора разных категорий потребителей, столкнувшихся с необходимостью выбора/ назначения/ рекомендации лекарственных средств;
- модель позволяет вычлнить основные пробелы в знании и осмыслении потребительского поведения в сфере здоровья и выявить приоритетные направления для исследования;
- модель позволяет идентифицировать и эмпирически верифицировать социально-психологические факторы, обуславливающие особенности принятия потребительских решений в сфере здоровья.

5. Социально-психологические факторы являются базовыми для понимания потребительского поведения в сфере здоровья: конечные потребители и промежуточные (врачи, фармацевты) имеют свои специфические мотивы выбора медицинских товаров, ценностные ориентиры при приобретении или назначении лекарственных средств. С одной стороны, это определяет особенности потребительского поведения разных типов потребителей; с другой стороны, выделяет потребителей лекарственных средств среди потребителей прочих товаров и услуг.

6. Ценностные ориентации в сфере здоровья (отражающиеся в отношении к здоровью, медицинской помощи, лекарственным препаратам) и соответствующие мотивационные процессы могут детерминировать установки и поведение потребителей и являться основой для типологии конечных потребителей, т.к. проявляются на глубоком личностном уровне и менее всего подвержены изменению.

Апробация результатов работы.

Материалы исследования были представлены на следующих конференциях: международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2004», IV съезде РПО симпозиум «Общественное здоровье и превентивные технологии» (2007 г.). Результаты диссертационного исследования были представлены в материалах III Всероссийского Форума «Здоровье нации - основа

процветания России» (апрель 2007 г.). Диссертационная работа прошла обсуждение на кафедре социальной психологии МГУ имени М.В. Ломоносова (2007 г.). Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедре социальной психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Структура и объем диссертации.

Работа состоит из введения, трех глав, выводов, заключения, библиографии и 10 приложений. Список использованной литературы включает в себя 199 наименований отечественных и зарубежных авторов. Основной текст диссертации изложен на 189 страницах, сопровождается 12 таблицами и 19 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность исследования, раскрываются научная новизна, теоретическое значение и практическая значимость работы, отражена программа эмпирического исследования, цель, задачи, предмет и объект исследования, представлены положения, выносимые на защиту, отмечен характер апробации работы, обозначены структурные характеристики диссертации.

В первой главе диссертации представлен анализ теоретических и методологических подходов к изучению потребительского поведения в сфере здоровья.

Проведенный ретроспективный анализ научных разработок позволил нам выделить ряд периодов развития исследований в области потребления: (1) отдельные концепции, имеющие отношение к потребительскому поведению (XIX - XX вв.); (2) разрозненные прикладные исследования потребителей (начало XX в.); (3) концепции «рационального экономического человека» (до 50-х гг. XX в.); (4) бурный рост исследований мотивационной составляющей потребления (50-60 гг. XX в.); (5) понимание потребителя как участника информационного процесса (с 60-х гг. XX в.); (6) разносторонний взгляд на поведение индивида на рынке (с 70-х гг. XX в.); (7) понимание феномена потребления как составной части культурного процесса - включение в изучение потребителей представителей различных научных дисциплин (с 80-х гг. по настоящее время). В работе показано, что бурный всплеск интереса и появление большого числа работ по данной теме привели к их обособлению в отдельное «новое» направление, объединившее теоретические разработки разных научных дисциплин [Алешина, 1999; Власова, 2006; Соломон, 2003]. На сегодняшний день область исследования потребительского поведения, как междисциплинарная отрасль знания, служит своего рода посредником между фундаментальными науками и прикладными исследованиями, переводя их очень

широкие абстрактные категории на практический уровень [Алешина, 1999; Ильин, 2000]. Необходимо подчеркнуть, что поскольку цель исследований в данной области состоит в понимании, объяснении и предсказании поведения потребителей в разных ситуациях, одна теория не может объяснить весь спектр и динамику проявлений потребительского поведения. Это обуславливает формирование комплексного подхода к изучению потребителей, базирующегося на опыте различных наук. Следовательно, сведение воедино психологических, социологических, экономических и социокультурных факторов помогает понять логику действия потребителя, способствует взаимообогащению различных отраслей научного знания [Мельникова, Ширков, Фоломеева, 2002]. Именно поэтому в тексте диссертации отдельное внимание уделяется особенностям изучения проблемы потребления в различных научных дисциплинах с пониманием специфики социально-психологического подхода к потреблению.

Осветив основные моменты, связанные с общим представлением о потребительском поведении, мы останавливаемся на критическом осмыслении возможностей использования основных методологических подходов к исследованию потребления. Нами было выявлено, что исследования в области поведения потребителей в настоящее время находятся под влиянием двух научных методологических подходов – позитивизма (модернизм) и постмодернизма (интерпретивизм) [Статт, 2003]. В нашей работе мы склонны рассматривать данные позиции как дополняющие друг друга. По нашему мнению, отказ от одного из них обеднит методический аппарат исследователей, лишит возможности изучать отдельные стороны феномена потребления. Мы, вслед за многими учеными [Бауман, 1996; Ильин, 2000; Campbell, 1995; Holtbrook, Hirschman, 1982 и др.], признаем необходимость прогноза и контроля как попытки дифференцировать причины и следствия потребительского поведения (влияние позитивизма), но подчеркиваем важность понимания и значения всех аспектов жизнедеятельности индивида – потребителя, а значит понимания процесса потребления – как социального феномена, формирующегося под влиянием различных общественных сил и явлений (влияние постмодернизма). Именно этого взгляда мы станем придерживаться в нашем исследовании.

Далее в работе анализируется проблема использования конкретных методических приемов в области исследования потребительских предпочтений. Здесь необходимо подчеркнуть, что поскольку потребительское поведение изучается относительно недавно, на сегодняшний день не существует «традиционного»/«фиксированного» набора методик, применяемых при исследовании принятия по-

ребительских решений и факторов, оказывающих влияние на этот процесс [Громова, 2001]. Имеется в виду отсутствие методических шаблонов при изучении данного круга проблем. Таким образом, авторы имеют определенную свободу в выборе методического аппарата, использовании комплексных и гибких исследовательских методик (которые зачастую возможно корректировать по ходу исследования, в зависимости от промежуточных результатов и трансформирующихся задач). При этом выбор методического инструментария будет обусловлен не только предпочтениями исследователя, но и спецификой исследуемых феноменов и понятий, конкретными целями и поставленными задачами.

Поскольку в нашей работе в качестве объекта исследования выступают потребители лекарственных препаратов, в следующем разделе диссертации мы останавливаемся на рассмотрении особенностей поведения потребителей на рынке лекарственных средств по сравнению с потреблением других товаров [Бояринцев, 1996; Васнецова, 1999; Закирова, 2000; Смит и др., 2005; Evanson, 1994; Smith, 1983; Taylor, 1994, и др.]. Основное отличие заключается в том, что на рынке лекарственных препаратов существует два типа потребителей - конечные потребители (пациенты/ «больные») и промежуточные потребители (врачи), для каждого из которых характерны свои специфические особенности в принятии потребительских решений. Так, врач, назначая лечение и рекомендуя медицинские препараты (в т.ч. безрецептурные и рецептурные средства), оказывает влияние на поведение конечных потребителей. Таким образом, конечные потребители (пациенты, больные) и промежуточные потребители (врачи), а также особенности принятия потребительских решений становятся самым важным приоритетным звеном в исследовательской деятельности. Тем не менее, как показывает анализ работ выполненных в рамках этой темы, подобные исследования - большая редкость, а отдельные проблемные аспекты до сих пор остаются неразрешенными.

Далее необходимо отметить, что, по общепризнанному мнению, потребительское поведение как предмет исследования включает в себя два основных блока: модели процесса потребительского выбора и факторы, влияющие на поведение потребителя [Котлер, Армстронг, Сондерс, Вонг, 2000; Энджел, Блэкуэлл, Миниард, 1999]. В нашей работе мы останавливаемся на анализе данных блоков применительно к промежуточным и конечным потребителям на рынке медицинских товаров и услуг.

Однако, прежде всего, отметим, что с учетом специфики потребления в области здоровья и болезни, необходимо адаптировать общепризнанное понятие

потребительского поведения в контексте нашей темы. Под потребительским поведением (потреблением) в области здоровья и болезни мы будем понимать «систему взаимодействия индивида с окружающей средой по поводу удовлетворения своих потребностей в здоровье, включающую процесс принятия решений о назначении, приобретении и потреблении медицинских товаров (лекарственных препаратов и др.) и услуг» [Дорофеева, 2006].

Как показывает анализ работ, посвященных данной проблематике, существуют различные модели процесса принятия решения потребителями о назначении/покупке медицинских товаров и услуг, в зависимости от типа товара и самих потребителей, имеющих разные мотивы назначения/потребления фармацевтических товаров, ценностные ориентиры, ограничения и др. [Васнецова, 1999; Толстов, Карасева, Ширстов, 1993 и др.].

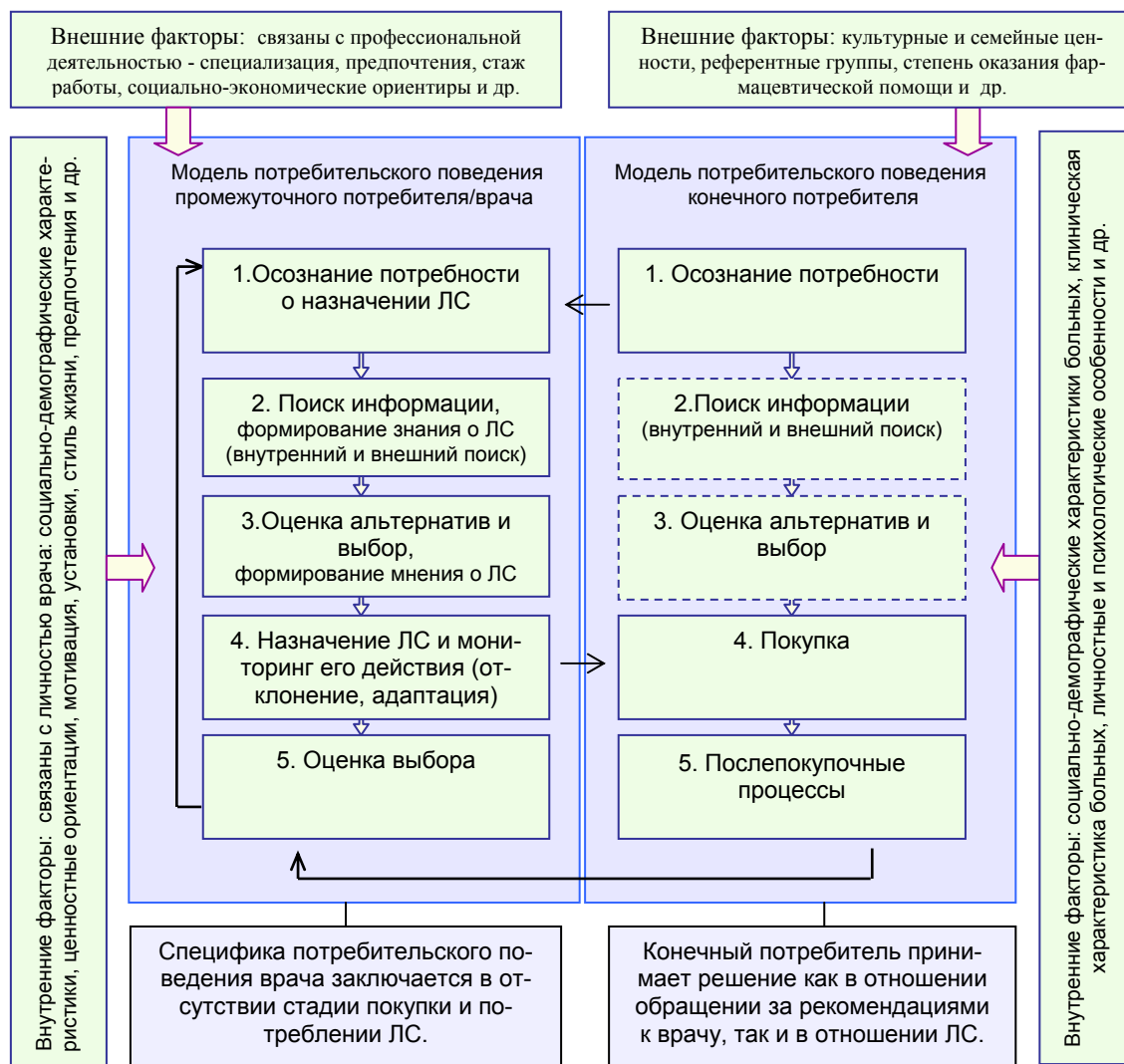
В качестве методологического основания собственного исследования мы выбрали модель принятия потребительских решений на рынке лекарственных средств (ЛС), разработанную нами на основе теоретической модели В.В. Дорофеевой (см. рисунок 1.).

Сделано это было по нескольким причинам. Во-первых, существующие модели принятия потребительских решений имеют обобщенный характер (излишне обширны) – описывают процесс потребления, не учитывая особенностей, связанных со спецификой самого рынка лекарственных средств. Во-вторых, в представленной модели отражена логика потребителей (как конечных, так и промежуточных), столкнувшихся с необходимостью покупки/назначения лекарственного препарата, требующей от них высокой степени вовлеченности. Следовательно, эта модель может давать удобную схему для социально-психологического анализа. Пробелы в знании и осмыслении потребительского поведения становятся очевидными, и позволяют выделить приоритетные направления исследования. А понимание стадий в процессе совершения покупки помогает в понимании психологических особенностей потребителей, позволяя подобрать ключ к наиболее полному удовлетворению покупательских потребностей в данной сфере.

Итак, в нашей модели рассматривается в комплексе поведение разных категорий потребителей (конечных и промежуточных), с выделением и анализом психологических факторов, имеющих непосредственное отношение к данному процессу (см. рисунок 1.).

Рисунок 1.

Социально-психологическая модель принятия потребительских решений на рынке рецептурных лекарственных средств.



Было выявлено, что в аналитических целях процесс принятия потребительских решений целесообразно рассматривать через изучение стадий процесса потребительского выбора. Особенностью потребительского поведения врача является отсутствие стадии покупки и потребления лекарственных средств. Поэтому процесс принятия решений о назначении медицинских препаратов проходит следующие стадии: «осознание потребности»; «поиск информации» (формирование знания о ЛС); «оценка альтернатив» (формирование мнения о ЛС); «назначение лекарственного средства и мониторинг его действия»; «оценка выбора». В тоже время процесс принятия решений конечным потребителем включает следующие стадии: «осознание проблемы (потребности) о необходимости обращения за помощью и использованием ЛС»; «поиск информации»; «оценка альтернатив и выбор ЛС»; «покупка препарата»; «процессы, следующие за покупкой». Потребительское поведение врача обуславливает поведение конечных потребителей: «осознание

потребности в обращении к врачу и (или) лечении» является начальной стадией принятия потребительских решений конечными потребителями, что автоматически трансформируется в «осознание потребности о назначении ЛС» врачом с последующим потреблением конечными потребителями. Следовательно, «стадии поиска информации и оценки альтернатив», а также «выбора ЛС» могут быть «свернуты» у конечных потребителей, т.е. в большинстве случаев реализация стадий будет осуществляться врачом. В нашем исследовании мы сделали акцент на изучении следующих стадий: «осознание потребности», включая анализ принятия решений об обращении за медицинской помощью и использовании ЛС, «поиска информации» и «выбора ЛС» (для понимания особенностей и характера участия потребителей в выборе ЛС), а также соответствующих психологических факторов, обуславливающих эти процессы.

В данном разделе в обобщенной модели принятия потребительских решений на рынке лекарственных средств мы обозначили факторы, которые оказывают влияние на потребление/ назначение рецептурных лекарственных средств (внешние и внутренние факторы). При этом мы пришли к заключению, что для понимания психологических особенностей потребления (собственно факторов и механизмов, обуславливающих потребительское поведение), нам необходимо «заполнить пробел» в объяснительных подходах к потребительскому поведению в области здоровья, привлечением знаний из смежных областей. Таким образом, мы будем использовать при анализе потребительского поведения социально-психологический подход. В свою очередь центральными понятиями в анализе потребительского поведения и нашем эмпирическом исследовании выступают мотивы, потребности, установки, ценности, социальные представления, идентичность, культурные и символические аспекты потребления.

При этом мы подчеркиваем тот факт, что потребители представляют собой довольно дифференцированную по различным признакам аудиторию. То есть, каждый из них в различной степени испытывает влияние внешних факторов и реагирует на них соответственно собственной индивидуальности, так или иначе, от лично от других людей. Тем не менее, можно выделить некоторые психологические и социально-психологические характеристики, влияние которых на поведение потребителей делает его более или менее сходным и позволяет, объединяя потребителей в группы, говорить об общих тенденциях, строить различные типологии покупателей и др. [Громова, 2001; Козырев, 2003; Модестов, 2006]. Эта проблема, на наш взгляд, требует более глубокого теоретического осмысления и

анализа. Поэтому в нашей работе мы посчитали необходимым продолжить анализ данного вопроса, начав с освещения особенностей поведения, связанного со здоровьем и болезнью, а также факторов, влияющих на это поведение в рамках социально-психологического подхода.

Во второй главе диссертации анализируются социально-психологические аспекты исследования поведения, связанного со здоровьем и потреблением лекарственных средств. В частности в данной главе обозначено содержание социально-психологической области исследований здоровья и болезни. Выделены основные группы «внешних» и «внутренних» факторов, детерминирующие поведение в сфере здоровья («внутриличностные», «межличностные», «институциональные», «популяционные», «политические») [Bracht, 1990; Glanzm, Lewis, Rimer, 1990]. Проанализированы группы факторов, оказывающие влияние на обращение индивида за медицинской помощью: (1) факторы, связанные со значением симптомов заболевания для индивида (потребителя), включая ценностные ориентиры в сфере здоровья; (2) группа факторов, объединяющая интенции (или отношение) индивидов (больных/ пациентов) к медицинской помощи и их ожидания в отношении врачей, (3) факторы, непосредственно влияющие на решение обратиться за помощью к врачу, представителю нетрадиционной медицины, за консультацией к непрофессионалам [Zola, 1978]. Раскрывается содержание проблемы комплаенса (согласия пациента (конечного потребителя) в той или иной степени следовать рекомендациям врача (промежуточного потребителя)). Отмечается, что комплаенс отражает сложное взаимодействие ряда факторов, конфигурация которых меняется в динамике заболевания и на отдаленных этапах может существенно отличаться от начальной стадии. Анализируются группы факторов, оказывающих влияние на степень приверженности лечению, которые могут быть связаны: (1) с терапией; (2) с больным (потребителем), т.е. с его личностью и заболеванием; (3) с врачом (4) с внешней средой [Банщиков, 2006; Незнанов, Вид, 2004; Colom, 2000; Donohoe et al., 2001 и др.].

Так же в диссертационной работе рассматриваются модели, теории, эмпирические исследования (релевантные анализу потребительского поведения в сфере потребления лекарственных средств), опирающиеся на различные объяснительные схемы, подвергаются анализу их основные идеи с указанием достоинств и недостатков, а также возможных направлений их применения. «Вклад» социальной психологии в изучаемую проблематику анализируется нами по трем

основным направлениям (см. таблицу 1.) [Бовина, 2002; Salovey, Rothman, Rudin, 1998].

Таблица 1.
Направления анализа «вклада» социальной психологии для разработки и исследования поведения в сфере здоровья и болезни.

«Вклад» социальной психологии в проблему	Теории, концепции, модели, эмпирические исследования
<ul style="list-style-type: none"> • Традиционные/ «общие» социально-психологические теории и концепции. • Данные теории приложимы для разрешения проблем здоровья и болезни наряду с другими сферами. 	<ul style="list-style-type: none"> • Теории аттитюдов; Атрибутивные теории; «Теория социального сравнения» Л. Фестингера; «Социально-когнитивная теория» А. Бандуры.
<ul style="list-style-type: none"> • Специфические теории и модели. • Созданы для разрешения проблем конкретно в области здоровья и болезни - исследование поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья. • Особым образом выделяются теоретические модели, используемые для объяснения поведения людей при заболевании. 	<ul style="list-style-type: none"> • «Модель представлений о здоровье»; «Транстеоретическая модель изменения поведения» Дж. Прочаски и К. Диклемеента; «Теория наивных представлений о здоровье и болезни» Г. Левенталя; концепция «отношение к здоровью»; «Модель социальных сетей» И. Сухмана; «Теория связанного с болезнью поведения» Д. Механика.
<p><i>* Оценка и сравнение теорий показали, что ряд конструктов в различных теориях и моделях весьма похожи, поскольку такое заимствование способствует повышению объяснительной способности моделей. Основные отличия заключаются в тех акцентах, которые делают исследователи на тех или иных конструктах по сравнению с другими, а не в самих понятиях, использованных для формирования тех или иных положений [Гурвич, 1999; Бовина, 2007].</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Эмпирические исследования, требующие теоретических обобщений. 	<ul style="list-style-type: none"> • Социально-психологические исследования условно сгруппированы в два блока: (1) изучение особенностей отношения людей к медицинской помощи и факторов, влияющих на обращение за помощью при заболевании (и, следовательно, на принятие потребительских решений); (2) изучение особенностей отношения к использованию/ применению лекарственных средств.

Проведенный в работе анализ показал, что социально-психологические аспекты поведения при заболевании до определенного времени (примерно 70-е года XX века) практически выпадали из поля проблематики российской науки. В то время как в странах запада происходила чрезвычайно интенсивная разработка теоретических моделей и накопление значительного объема данных конкретных исследований в этой области. На наш взгляд, освоение материала западной социальной психологии здоровья не освобождает от необходимости накопления эмпирических данных и оценки на их основе релевантности теоретических моделей с учетом социального и культурного контекста для российской популяции.

Необходимо отметить, что, несмотря на недостаток строгих объяснительных моделей в перечисленных выше подходах и их фрагментарность, социально-психологическое знание позволяет дать ответы на насущные вопросы психологии здоровья в целом, а также может быть использовано в анализе особенностей по-

ведения человека при заболевании и, соответственно, тех его аспектов, которые имеют непосредственное отношение к потребительскому поведению на рынке лекарственных средств. Представляется, что наиболее адекватным современному состоянию социальной психологии здоровья теоретико-методологическим подходом к анализу эмпирического материала является политеоретическая интерпретация.

Теоретические главы диссертации завершаются выводами, обобщающими результаты проделанного анализа.

Третья глава диссертации посвящена эмпирическому исследованию социально-психологических особенностей потребительского поведения конечных и промежуточных (врачей) потребителей на рынке лекарственных средств (ЛС). Описывается теоретическая модель и программа исследования, предлагается обоснование выбранных методов, приводится описание полученных результатов и их анализ с точки зрения соответствия теоретическим концепциям и результатам близких по тематике исследований.

В данной главе нами изучаются основные социально-психологические явления (структурный аспект) и процессы (динамический аспект), а также факторы, имеющие непосредственное отношение к пониманию психологических особенностей потребительского поведения в сфере здоровья как конечных, так и промежуточных потребителей.

Для начала мы останавливаемся на рассмотрении социально-психологических особенностей потребительского поведения промежуточных потребителей – врачей, а также фармацевтов. В этой связи мы анализируем результаты качественного исследования данных целевых аудиторий.

Мы выбрали следующую технологию представления результатов исследования потребительского поведения промежуточных потребителей:

1. *Рассматриваются особенности взаимодействия специалистов с конечными потребителями*: анализируется практика взаимодействия промежуточных потребителей и пациентов; выявлены типичные модели восприятия пациентом рекомендаций врача; отмечаются возможности и ограничения во взаимодействии представителей официальной медицины с пациентами; описаны препятствия к включению пациентов в процесс принятия решений о лекарственной терапии и информированию о возможных вариантах лечения.

2. *Описывается место врачей и фармацевтов в принятии потребительских решений на рынке лекарственных препаратов*: анализируются возможные

варианты участия фармацевтов в процессе принятия решений о выборе ЛС (мнение врачей и оценка самих фармацевтов).

3. *Представлен анализ факторов, значимо влияющих на принятие решений промежуточных потребителей об использовании ЛС.* Выявлено, что определяющее влияние оказывают две группы факторов: свойства препаратов/ их функциональные характеристики; социально-экономические факторы (в т.ч. стоимость ЛС, платежеспособность пациентов, бюджетные ограничения лечебного учреждения); рассматриваются ключевые атрибуты препаратов для врачей.

4. *Последовательно описаны все составляющие (стадии) принятия решения о назначении препарата.* Основной акцент делается на анализ следующих стадий: поиск информации; оценка альтернатив и выбор лекарственных средств.

В следующем разделе данной главы представлены результаты анкетного опроса конечных потребителей и их предварительного анализа исходя из следующей логики (по трем основным блокам):

- ценностные ориентиры респондентов в сфере здоровья; значение симптомов заболевания для индивидов, включая оценку состояния здоровья; оценка респондентов высказываний об отношении к здоровью; наличие хронических заболеваний; общее отношение к медицинской помощи и т.п.;
- источники получения информации о болезнях и лекарственных средствах, понимание места врачей/ промежуточных потребителей среди этих источников; оценка высказываний о врачах; особенности и характер обращения к врачам и взаимодействия с представителями официальной медицины и т.п.;
- особенности принятия решения о выборе лекарственного препарата и факторы, влияющие на этот процесс: участие конечных потребителей в выборе лекарственных средств (ЛС) (в т.ч. отказ от покупки/ замена назначенного врачом препарата); факторы принятия решения на рынке лекарственных препаратов; важность характеристик ЛС при их выборе и т.д.

Отметим, что представленные нами в диссертации результаты количественного исследования согласуются как с отечественными, так и зарубежными разработками, рассмотренными нами в теоретической части. На основании анкетного опроса мы смогли получить более четкую картину потребительского поведения конечных потребителей в сфере здоровья. Однако для получения более содержательной социально-психологической информации по данному вопросу, для более глубокого понимания и объяснения особенностей принятия потребитель-

ских решений на рынке ЛС в следующем разделе работы рассматриваются результаты качественного исследования конечных потребителей.

В результате детального анализа мнений респондентов относительно широкого круга обсуждаемых вопросов были выявлены и описаны как сходства, так и значительные различия в потребительском поведении в сфере здоровья конечных потребителей. В ходе исследования установлена взаимосвязь различий со следующими социально-психологическими факторами:

- восприятие места здоровья в системе ценностных ориентаций индивидов, собственно отношение к здоровью и медицинской помощи, включая соответствующие мотивационные процессы;
- различия в оценке значимых критериев при выборе лекарственных средств конечными потребителями и той роли, которая отводится врачам в этом процессе.

Следует отметить, что выявлению данных факторов способствовал целый ряд причин:

Во-первых, в результате анализа теоретических и эмпирических подходов к изучению данной проблемы, представленного нами в 1 и 2 главах, было выявлено, что данные факторы имеют приоритетное значение среди социально-психологических факторов, оказывающих влияние на потребительское поведение конечных потребителей, т.е. на принятие решения об обращении за помощью к врачам и соблюдение рекомендаций врачей (комплаенс), что имеет непосредственное отношение к потребительскому поведению конечных потребителей и проявляется в конечном итоге в применении ЛС, назначаемых представителями официальной медицины. При этом выбор именно данных факторов согласуется с общей концептуальной схемой нашего исследования и логично «входит» в структуру модели принятия потребительских решений на рынке рецептурных ЛС.

Во-вторых, в отличие от многих других факторов (например, ситуативных), они обладают высокой степенью доступности дифференциации индикаторов для каждого из них, что служит предпосылкой к получению объективных результатов.

В этой связи мы посчитали целесообразным при изложении результатов качественного исследования конечных потребителей придерживаться следующей логики: последовательное описание выделенных нами категорий конечных потребителей и особенностей принятия ими потребительских решений в сфере здоровья, с акцентом на специфические социально-психологические особенности, выявленные в результате исследования.

Необходимо отметить, что в целом полученные результаты позволяют говорить о том, что основные гипотезы исследования подтвердились.

В ходе исследования нашло свое подтверждение предположение о том, что наиболее адекватным и релевантным является комплексный подход к изучению потребительского поведения в сфере здоровья, когда в качестве объекта исследования выступают представители разных категорий потребителей (конечных и промежуточных). При этом было выявлено, что потребительское поведение конечных потребителей в высокой степени зависит от промежуточных потребителей (при потреблении как рецептурных, так и безрецептурных ЛС): тем в большей степени потребительский выбор ЛС конечными потребителями будет обусловлен выбором промежуточных потребителей – врачей, чем выше оценка роли фактора медицинской помощи при возникновении проблем со здоровьем, степень доверия врачам и согласие следовать рекомендациям (комплаенс). Особое место в этом процессе отводится фармацевтам: с одной стороны, они являются продавцами лекарственных средств, с другой стороны, зачастую представители аптек проявляют склонность к принятию роли врача и также могут оказывать влияние на потребление ЛС конечными потребителями.

Нами было выявлено, что социально-психологические факторы и механизмы, определяют потребительское поведение (и восприятие ключевых атрибутов ЛС) как промежуточных, так и конечных потребителей на рынке лекарственных средств. В таблице 2. приведены представления врачей и конечных потребителей о значимости ключевых атрибутов препаратов для каждой из выделенных нами целевых групп. Данные представлены без учета последовательности.

Таблица 2.

Ключевые атрибуты препаратов для врача и пациента.

Критерии оценки	Значимость	
	для врача	для пациента
Цель	⇒ В зависимости от ситуации: в острых случаях – полное излечение; в хронических – эффективная стабилизация, длительный период ремиссии, улучшение качества жизни.	Полное излечение как можно быстрее
Эмоциональное отношение	«Рабочий инструмент»	«Волшебная палочка»
Симптоматическая эффективность	Один из ключевых факторов	
Улучшение «качества жизни»	Один из ключевых факторов	
Патогенетическое/этиологическое лечение, влияние на прогноз заболевания	Один из ключевых факторов	Не придается значение
Наличие побочных эффектов	Соотносит ожидаемую эффективность с риском побочных эффектов	Гипервнимание к побочным эффектам
Устойчивость результатов	Один из ключевых факторов	
Возможность индивидуального подбора терапии	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Один из ключевых факторов. ⇒ Важно отсутствие перекрестной резистентности (несовместимости препаратов), при назначении нескольких ЛС. ⇒ Неудовлетворительный результат первичных назначений (например, в кардиологии) служит поводом для продолжения эмпирического поиска. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ожидание ощутимого результата от первых назначений врача. ⇒ Длительный подбор лечения может восприниматься как свидетельство некомпетентности врача.
Продолжительность лечения	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ В соответствии с терапевтическими схемами и рекомендациями производителя. ⇒ Допустимо пожизненное применение, если достигается устойчивое снятие симптоматики и улучшение качества жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Один из значимых факторов. ⇒ Стремление к сокращению срока лечения. ⇒ Возможно преждевременное прекращение приема препарата при первых улучшениях симптоматики ⇒ Беспокойство и нежелание принимать препараты пожизненно.
Социально-экономические факторы (стоимость ЛС, присутствие в перечне льготных средств и т.п.)	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Врачи делят всех пациентов на «льготников» и «работающих», и используют разные стратегии при работе с этими двумя категориями. ⇒ При назначении лечения «льготным» категориям пациентов врач не имеет достаточной свободы (факторы, влияющие на назначения: присутствие препарата в перечне льготных средств; отсутствие ограничений со стороны администрации ЛПУ и страховой компании). Исключение могут составлять льготные пациенты, заявляющие о наличии средств на лечение. ⇒ При назначении лечения без льгот чаще всего врачи назначают типовые схемы или опираются на интуитивные оценки платежеспособности пациента. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Расходы на лечение воспринимаются пациентами как «вынужденные затраты», а не «вложения в здоровье и долголетие». ⇒ Если эффективность лечения очевидна и отсутствуют побочные эффекты, то расходы оцениваются как оправданное вложение средств. ⇒ Сравнение разных по стоимости препаратов зачастую происходит при отсутствии полной информации о различиях в эффективности и возможных побочных эффектах. Недоступные для непосредственной эмпирической оценки преимущества не принимаются во внимание пациентами.

Очевидным представляется существование расхождений в критериях выбора у разных категорий потребителей - врачей и конечных потребителей.

- Для конечных потребителей потребление лекарственных средств воспринимается как вынужденный процесс, а сам препарат – своего рода «волшебная палочка», необходимая для удовлетворения потребности в здоровье и улучшении самочувствия.

При выборе лекарственного средства наиболее значимыми их характеристиками для конечного потребителя являются «приданные характеристики» - свойства, не связанные с лечебным эффектом, но влияющие на выбор (а именно: стоимость ЛС, упаковка ЛС, страна и фирма-производитель ЛС, безопасность, которая в первую очередь оценивается по указанным в аннотации побочным эффектам). Недоступные же для непосредственной эмпирической оценки фармакотерапевтические свойства лекарственных средств чаще всего не принимаются во внимание потребителями. Это связано с тем, что лекарственные препараты относятся к товарам, обладающим «скрытыми» качествами, т.е. наиболее значимые характеристики (лечебный эффект) проявляются при их непосредственном использовании. У конечных потребителей, таким образом, часто отсутствует информация о функциональных характеристиках лекарственных препаратов, или же она может быть просто не понятна.

- Промежуточные потребители - врачи рассматривают пациента (конечного потребителя), в первую очередь, как объект диагностических и лечебных воздействий. При этом применение и назначение лекарственных средств оценивается врачами как неотъемлемая часть профессиональной деятельности, а сам лекарственный препарат - это своего рода «рабочий инструмент».

В свою очередь, определяющими факторами выбора лекарственного средства для промежуточных потребителей являются его функциональные характеристики, т.е. свойства, связанные с полезностью, фармакотерапевтическим действием (а именно: состав ЛС, показания к применению, противопоказания, фармакологические свойства ЛС, способ применения, взаимодействие с другими ЛС и др.).

На наш взгляд данные различия обусловлены следующими моментами: расхождение представлений о целях и ценности терапевтического процесса и течении болезни под влиянием лечения, а также особенностями занимаемой ролевой позиции с точки зрения последствий для себя.

Далее в нашей работе представлена попытка построения типологии конечных потребителей с выделением ключевых социально-психологических критери-

ев, лежащих в ее основе. Было выявлено, что содержательная насыщенность социально-психологических критериев определяет принадлежность к определенной группе потребителей и выражается в иерархии системы ценностей (проявляется на уровне ценностных ориентаций респондентов, таких как: отношение к здоровью, степень доверия (или не доверия) врачам, особенности применения ЛС) и основных смыслообразующих мотивах. Мы выделили 4 типа потребителей (см. таблицу 3.). Отметим, что для составления подробных портретов групп мы использовали качественный анализ данных, полученных в ходе фокус-групп, и результаты анкетного опроса конечных потребителей, а также анализа, проведенного нами по социально-демографическим показателям (пол, возраст, социальный статус).

Таблица 3.
Типы потребителей лекарственных средств

«Безответственные оптимисты»	«Инвестирующие в здоровье»
<ul style="list-style-type: none"> • Проявляют пассивность в отношении собственного здоровья. Они склонны перекладывать ответственность за свое здоровье и в принятии потребительских решений на других лиц: промежуточных потребителей - врачей, знакомых, родственников и т.д. Поскольку в принципе «Безответственные оптимисты» признают профессионализм представителей официальной медицины, они стараются максимально придерживаться лечения, назначенного им врачом (т.е. проявлять комплаенс): при покупке доверяя решению врача, реже заменяют назначенные ЛС и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • В полной мере осознают необходимость поддержания и укрепления здоровья, демонстрируют рациональный и ответственный подход при возникновении проблем в этой сфере. Принятие потребительских решений о выборе ЛС у них часто трансформируется в принятие решений о выборе источника медицинской помощи (в основном выбор врача). Представители данной группы стремятся установить постоянные доверительные отношения с врачом, мнение которого будет являться решающим при выборе способов лечения и использовании препаратов.
«Больные фаталисты»	«Выживающие рационалисты»
<ul style="list-style-type: none"> • Склонны к инертности, бездействию и халатности в отношении к здоровью, считая, что активность в данной сфере не приведет к каким-либо значительным результатам. Имея проблемы со здоровьем, они не верят в помощь медицинского обслуживания, «переносят болезни на ногах», предпочитая в лучшем случае заниматься самолечением (склонны самостоятельно выбирать способ лечения и ЛС), а в худшем – уходить от проблемы и не думать о своих заболеваниях. Они не склонны доверять врачам и чаще остальных демонстрируют некомплаенс (отклонение от предписанных рекомендаций). 	<ul style="list-style-type: none"> • Демонстрируют активность и инициативность в сфере здоровья. Они ориентированы скорее на альтернативные методы лечения. При отсутствии эффекта от выбранного лечения они могут обратиться за помощью к врачам, мнение которых, однако, не является решающим (из-за невысокого доверия рекомендации докторов проходят скрупулезную проверку.). Для того чтобы выбрать лекарственное средство и начать его применять, они стремятся получить как можно больше информации из разных источников и уже после этого, взвесив все «за» и «против», принять решение.

Представленная типология является основой для понимания психологических особенностей различных групп, и позволяет строить оптимальную коммуникацию с конечными потребителями, апеллировать к наиболее значимым ценностям и мотивам людей.

Основные выводы:

1. В эмпирическом исследовании мы осуществили проверку адекватности модели принятия потребительских решений, которая была разработана нами на этапе теоретического осмысления проблемы. В нашей модели мы рассматривали в комплексе поведение разных категорий потребителей (конечных и промежуточных), с выделением и анализом психологических факторов, имеющих непосредственное отношение к данному процессу.

Нам удалось показать, что у названных категорий потребителей наблюдаются свои специфические модели поведения, которые, в то же время, взаимосвязаны и взаимообуславливают друг друга. Особенно отчетливо это проявляется на рынке рецептурных лекарственных средств, когда медицинский препарат может быть получен конечным потребителем только после того, как он выписан врачом, а некорректное применение лекарственного средства может привести к нежелательным последствиям. Вместе с тем, подтвердилось наше предположение о том, что степень адекватности/ неадекватности отношения к здоровью, оценка фактора медицинской помощи при возникновении проблем со здоровьем, уровень доверия врачу и комплаенс (согласие следовать рекомендациям) определяют то, насколько выбор конечных потребителей будет опосредован и связан с промежуточным звеном - врачами и фармацевтами. При этом было показано, что взаимодействие промежуточных и конечных потребителей создает особый вид социальных отношений (включающий межличностную и общественную составляющие), также подверженный влиянию культуральных и социально-психологических факторов.

2. Было выявлено, что социально-психологические факторы являются базовыми для понимания потребительского поведения в сфере здоровья: конечные потребители и промежуточные (врачи, фармацевты) имеют свои специфические мотивы выбора медицинских товаров, ценностные ориентиры при приобретении или назначении лекарственных средств, а также различия в оценке значимых характеристик лекарственных средств. С одной стороны, это определяет особенности потребительского поведения разных категорий потребителей; с другой стороны, выделяет потребителей лекарственных средств среди потребителей прочих товаров и услуг.

3. В диссертационном исследовании нам удалось показать наличие в обществе относительно устойчивых групп потребителей лекарственных средств. Нам удалось зафиксировать, что одними из ключевых критериев для построения типологии конечных потребителей и понимания жизнедеятельности и специфики этих групп являются следующие социально-психологические факторы потребительско-

го поведения (выбора): ценностные ориентации в сфере здоровья, отражающиеся в отношении к здоровью, медицинской помощи, лекарственным препаратам, и соответствующие мотивационные процессы. Данные факторы проявляются на глубоком личностном уровне и менее всего подвержены изменению.

В заключении дается краткая характеристика основных положений и результатов работы, подчеркивается ее вклад в развитие социальной психологии, намечаются возможные направления исследования.

Основное содержание диссертационной работы отражено в следующих публикациях автора:

I. Публикации в рекомендованных ВАК МО и науки РФ изданиях:

1. Павлова М.Н. Ценностно-мотивационная сфера и принятие потребительских решений// Ученые записки РГСУ, № 5, Спецвыпуск, 2006. прил. Психология социальности. М., 2006, с. 196-199.

II. Публикации в других изданиях:

2. Павлова М.Н. Система информирования по вопросам здоровья// Тезисы в кн. Материалы IV Всероссийского съезда РПО . 18 - 21 сентября 2007 г. Психология - будущему России. Т.3. Научный сборник. Россия, Москва-Ростов-на-Дону. Изд-во «Кредо»,2007, с.81.
3. Павлова М.Н. Потребностно-мотивационная сфера и принятие потребительских решений// Отечественная психология в контексте мировой науки и практики: Материалы Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2004». Секция «Психология»/ Под ред. А.И. Донцова, Т.Ю. Базарова. М.: МГУ, 2005, с. 155-162.
4. Павлова М.Н. Отношение представителей различных социальных групп к проблеме здоровья// Тезисы в Сборнике тезисов Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов - 2004». М.: МГУ, 2004.