

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

ПОЛЮДОВА АЛЕКСАНДРА ОЛЕГОВНА
обучающийся 2 курса УЭФДМ-201 группы

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ И
ДРУГИХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ
СОСТОЯНИЯХ

Выпускная квалификационная работа по специальности
32.04.01 Общественное здравоохранение, направленность
управление и экономика в фармацевтической деятельности

Научный руководитель
Ибрашимова Г.С. *Г.С.*

Обучающийся
Полудова А.О. *А.О.*

Уфа-2024

Выпускная квалификационная работа выполнена на кафедре(ах):

Научный руководитель(ли):

Ибрагимова Гузэль Ярулловна, и.о. зав. кафедрой управления и экономики фармации - д.фарм.н., профессор

Рецензент:

Кильдияров Ф.Х, доцент кафедры фармацевтической технологии и биотехнологии, к.фарм.н., доцент

Оценка _____

Дата защиты __._____.2024г.

Протокол №_____

Председатель по защите ВКР _____

Содержание:

Введение.....	4
ГЛАВА1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ.	
1.1 Классификация и предвестники тревожных состояний	7
1.2 Последствия тревожных состояний для здоровья	13
1.3 Фармакотерапия при тревожных состояниях	16
ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.	
2.1. Особенности использования маркетинговых исследований для оценки продвижения товаров в аптечном бизнесе	20
2.2. Применение социологического исследования для маркетингового анализа	27
2.3. Разработка методического подхода для составления рационального списка лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях	32
ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.	
3.1 Разработка анкеты для социологического опроса	34
3.2 Анализ результатов проведения социологического опроса	37
3.3 Маркетинговые исследования рынка лекарственных безрецептурных и других средств, применяемых при тревожных состояниях.....	41
Выводы	49
Список использованной литературы.....	50
Приложение	56

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность

Тревога - одна из самых распространенных психологических проблем в современном обществе. Они могут возникать как в результате стрессовых ситуаций, так и в результате серьезных психических расстройств. Распространение тревожных расстройств в современном обществе может быть связано с рядом особенностей нашей культуры. Прежде всего, это высокий уровень стресса в жизни - ее высокий темп, частые перемены, сильный стресс и недостаточная социальная защита для многих людей. Этому способствуют некоторые ценности современной культуры: культ успеха и благополучия при высоком уровне конкуренции заставляет скрывать свои трудности, жить на пределе своих возможностей, мешает вовремя обратиться за помощью. На данный момент, по мнению исследователей фонда «Общественное мнение» около 70% жителей нашей страны испытывают тревогу.

Лекарственные и другие средства, используемые при тревоге, играют важную роль в улучшении качества жизни пациентов, помогают им справляться с негативными эмоциональными состояниями и улучшают общее самочувствие. Поэтому возникает необходимость в проведении маркетинговых исследований лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях для наиболее эффективных средств.

Цель: Проведение исследования лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях с использованием маркетингового анализа.

Задачи:

- 1) На основе литературных источников изучить особенности тревожного состояния населения и возможные способы оказания помощи.
- 2) Разработка методического подхода для составления рационального списка лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях на основе маркетинговых исследований.

3) Разработать анкету и проанализировать результаты социологического опроса населения для их оценки тревожности.

4) Исследовать ассортимент безрецептурных лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях в аптечных организациях и оценить их сезонность потребления (на примере отдельно взятой аптеки сети «Фармленд»).

5) Сформировать рациональный список лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях

Предметом исследования явились мнения населения (103 опрошенных) по оценке своего уровня тревожности и деятельность сетевой аптеки «Фармленд».

Объекты исследования: анкета социологического опроса населения, ассортимент и потребление лекарственных безрецептурных и других средств, применяемых при тревожных состояниях на примере сетевой аптеки «Фармленд».

Методы исследования: маркетинговый, графический, социологический, кабинетный метод, сравнение, наблюдение, статистический, логический.

Обработка полученных данных проводилась на основе программы STATTECH и MS EXCEL

Практическая значимость: результаты исследования могут помочь аптечным сетям более эффективному продвижению товаров аптечного ассортимента, улучшение качества оказания фармацевтических услуг.

Структура работы: научно-исследовательская работа состоит из введения, трех глав, содержащих теоретическую и практическую часть, изложенных на 64 страницах, 12 рисунков и 9 таблиц, выводов, списка литературы состоящий из 52 источников и приложения. 1 статья на тему «Анализ обеспечения импортными лекарственными средствами в России», опубликованная в журнале «Вестник БГМУ», спец выпуск №3 (июнь)2024 г.

ГЛАВА1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ.

1.1 Классификация и предвестники тревожных состояний



Рис.1.1 Тревожные расстройства

Тревожность имеет множество причин происхождения [2]. Основные представлены на рисунке 1.2.

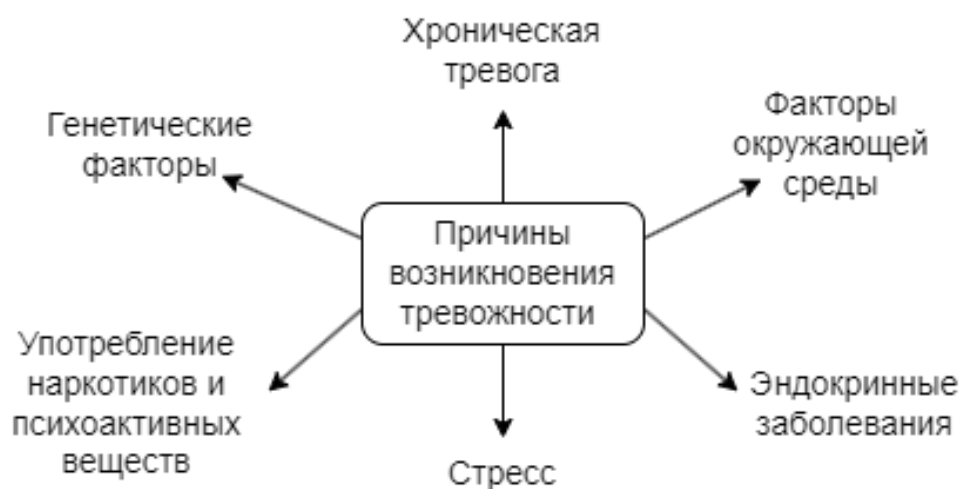


Рис. 1.2. Причины возникновения тревожности

Рассмотрим эти причины более подробно.

Употребление наркотических и других психоактивных веществ

Тревога и депрессия могут быть связаны с различными факторами, включая злоупотребление алкоголем и зависимость от веществ, таких как кофеин и бензодиазепины. Отмена этих веществ после длительного употребления может вызвать сильное беспокойство и даже панические атаки. Кроме того, хроническое воздействие органических растворителей может способствовать развитию тревожных расстройств.

Эндокринные заболевания, такие как **феохромоцитома* и *гипертиреоз**, также могут вызывать симптомы тревоги из-за гиперактивности нервной системы. **Феохромоцитома** — это опухоль, которая может выделять избыточное количество гормонов, вызывая повышенное давление, учащенное сердцебиение и тревожность. Гипертиреоз — это состояние, при котором щитовидная железа производит слишком много гормона тироксина, что также может привести к симптомам тревоги.

Важно обратиться к врачу для диагностики и лечения, если вы испытываете тревожность, особенно если она связана с употреблением веществ или другими медицинскими состояниями.

Стресс

С другой стороны, высокий уровень тревожности может быть проблематичным, особенно в современном обществе, где постоянный поток информации может вызывать переизбыток стресса даже у тех, кто обычно не склонен к тревожности. Это может привести к развитию тревожных расстройств, которые могут серьезно повлиять на качество жизни человека.

Симптомы тревожного расстройства могут включать:

- a. Постоянное чувство беспокойства или страха
- b. Избегание ситуаций, которые могут вызвать беспокойство

- с. Физические симптомы, такие как учащенное сердцебиение, потливость, дрожь
- d. Трудности с концентрацией внимания
- е. Бессонница или другие нарушения сна

При этом важно обратиться за профессиональной медицинской помощью. Психотерапия, изменения образа жизни и, в некоторых случаях, медикаментозное лечение могут помочь управлять этим состоянием и улучшить качество жизни.

Обычно, симптомы могут быть диагностированы, когда им не менее шести месяцев, что приводит к снижению трудоспособности [7].

1.2 Последствия тревожных состояний для здоровья показаны в таблице

Тревожные расстройства имеют ряд общих симптомов, которые могут

проявляться в различных формах и степенях серьезности. Краткий обзор классификации и стадий развития тревожных расстройств показан в таблице

Общие симптомы тревожных расстройств:

-
- Паника, страх и беспокойство
 - Нарушение сна
 - Неспособность сохранять спокойствие и неподвижность
 - Озноб, потливость, покалывание в руках или ногах
 - Затрудненное дыхание
 - Учащенное сердцебиение
 - Сухость во рту
 - Тошнота
 - Напряжение мышц
 - Головокружение
-

Классификация тревожных расстройств:

- ГТР: Характеризуется постоянным беспокойством, не фокусирующимся на одном объекте или ситуации.
 - Фобии: Страх и беспокойство, вызванные определенным стимулом или ситуацией.
 - Паническое расстройство: Короткие приступы сильного беспокойства и тревоги.
 - Агорафобия: Боязнь мест с большим скоплением людей и открытых пространств.
 - Социальное тревожное расстройство (социофобия): Сильный страх и избегание социального взаимодействия.
 - Посттравматическое стрессовое расстройство: Результат травмирующего опыта.
-

-
- Эмоциональные расстройства, начинающиеся в детстве: Чувство страха перед разлукой с другим человеком или местом.
 - Ситуационная тревога: Возникает из-за новых ситуаций или меняющихся событий.
 - ОКР : Навязчивые мысли и побуждения к повторному выполнению определенных действий.

Избирательный мутизм: Неспособность говорить в определенных ситуациях или при контакте с определенными людьми

Каждое из этих расстройств имеет свои особенности и может требовать индивидуального подхода к лечению. Важно обращаться за помощью к специалистам, таким как психотерапевты или психиатры, для получения адекватной диагностики и лечения.

1.3 Фармакотерапия при тревожных состояниях

Когда сознание человека не в состоянии справиться с иррациональными побуждениями, страх приобретает неконтролируемый, патологический характер. Этот вид страха всегда нуждается в квалифицированном внимании специалистов - психологов, психиатров, психотерапевтов, поскольку рано или поздно, если помощь не будет оказана, патологический страх приведет к ухудшению здоровья — психологическому или соматическому (физическому).

Сильное беспокойство сопровождается повышением уровня гормонов стресса, адреналина и кортизола в крови [18]. Кроме того, в организме существует цепочка более тонких биохимических сдвигов. У разных людей хронический, патологический страх вызывает сбои в работе разных органов по принципу "где тонко, там и ломается": какая система органов более уязвима, на что влияет наследственность, там сбои возникают в первую

очередь [17]. Наиболее распространенные проблемы представлены на рисунке 1.3.

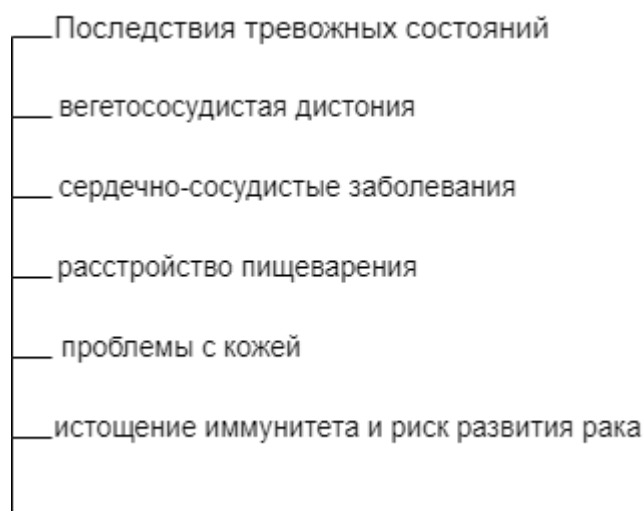


Рис. 1.3. Последствия тревожных состояний

- Вегетососудистая дистония

Даже у молодых здоровых людей длительное пребывание в состоянии тревоги вызывает каскад физиологических отклонений и симптомов, которые с годами ассоциируются с термином "вегето-сосудистая дистония" [45]. Это широкий спектр субъективно болезненных состояний: тошнота, внезапное потоотделение, учащенное сердцебиение, недостаток воздуха, головокружение, слабость, повышенное или пониженное артериальное давление — то есть явные болезненные симптомы, которые наряду с состоянием тревоги создают значительную нагрузку на жизнь таких пациентов. Но самое главное, что при обследовании этой категории пациентов симптомы не обнаруживаются. Именно состояние тревоги провоцирует такой вегетативный шторм [18].

- Сердечно-сосудистые заболевания

У других тревога вызывает симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы: боль в сердце, тахикардию, одышку, внезапные резкие скачки артериального давления. Есть и более тяжелые случаи, когда люди с уже существующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы испытывают длительную тревогу —, тогда повышенная тревожность приводит к

прогрессированию существующих заболеваний. Текущие исследования подтверждают, что инфаркты миокарда и инсульты гораздо чаще встречаются у людей с тревожными расстройствами [21]. Кроме того, выживаемость и скорость выздоровления после этих сосудистых катастроф намного выше, если таким пациентам параллельно с основным лечением назначать седативные препараты и сеансы психотерапии [20].

- Расстройство пищеварения

Длительное беспокойство негативно влияет на функционирование пищеварительной системы. Желудочно-кишечные расстройства в таких ситуациях очень разнообразны: от затрудненного глотания до боли в животе, потери аппетита и наоборот, до постоянного голода, тошноты, нейрогенной рвоты, вздутия живота, частых позывов к дефекации, частого жидкого стула или, наоборот, постоянного запора. Среди гастроэнтерологов до половины пациентов с синдромом раздраженного кишечника и другими функциональными нарушениями пищеварительной системы нуждаются в помощи специалистов в области психического здоровья [37].

-Проблемы с кожей

Кожа и волосы подвержены негативным последствиям беспокойства. Нейрогенный зуд, усиленное выпадение волос, ухудшение их качества, тусклая кожа, потерявшая эластичность, являются частыми спутниками тревожных расстройств [38].

-Истощение иммунитета и риск развития рака

При длительном стрессе происходят изменения в состоянии иммунной системы организма. И следствием этого могут быть различные состояния, начиная от стойких острых респираторных инфекций и заканчивая активацией хронических инфекций и хронических воспалительных процессов. Каждое заболевание протекает в более тяжелой форме, и выздоровление происходит намного медленнее, так как организм и его ресурсы для борьбы с болезнью истощаются в условиях постоянного

беспокойства [22]. Кроме того, злокачественные опухолевидные клетки образуются в нашем организме каждый день, но наша "умная" иммунная система бдительна, сканирует организм и разрушает потенциально опасные соединения, чтобы предотвратить развитие рака. Хроническое подавление иммунной системы связано с повышенным риском развития рака.

Не все соматические расстройства, которые могут возникнуть в результате длительного пребывания в состоянии тревожного расстройства, перечислены. Важно понимать, что страх не безвреден — он нарушает работу естественных защитных сил организма, что приводит к различным нарушениям. Своевременная психологическая помощь предотвращает риск многих болезненных состояний и защищает ваше здоровье, время, усилия и деньги, которые вы тратите на диагностику и лечение заболеваний, связанных с тревогой.

Депрессия

Депрессия — это психическое расстройство, которое проявляется постоянным снижением настроения, двигательной отсталостью и нарушениями мышления [44]. Причиной развития могут быть травматические ситуации, соматические заболевания, злоупотребление психоактивными веществами, нарушения обмена веществ в головном мозге или недостаток яркого света (сезонная депрессия). Расстройство сопровождается снижением самооценки, социальной дезадаптацией, потерей интереса к привычным занятиям, собственной жизни и окружающим событиям [19].

Существует множество способов избавления от симптомов тревоги и стресса: прогулка на свежем воздухе, общение с родными и друзьями, хобби, медитации, физическая активность и т.д. Однако, это не всегда помогает и человеку приходится обратиться к лекарственным средствам.

1.3 Фармакотерапия при тревожных состояниях

Фармакологическая терапия тревожных расстройств включает в себя использование различных классов препаратов, в том числе противотревожных средств и антидепрессантов.

Противотревожные препараты:

- **Бензодиазепиновые седативные средства (БДД) и гидроксизин (Атаракс)** используются для кратковременного облегчения симптомов тревожности.
- **Афобазол** — это селективный небензодиазепиновый анксиолитик, который может помочь улучшить нейронную регуляцию и уменьшить симптомы тревожности.
- **Глицин** — аминокислота, которая может оказывать успокаивающее действие и улучшать когнитивные функции.
- **Ново-пассит** — препарат на основе лекарственных трав, который может использоваться для снижения легкой тревожности и напряжения.

Антидепрессанты:

- **Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)**, такие как сертралин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам, пароксетин и флувоксамин, уменьшают обратный захват серотонина, помогая улучшить настроение и уменьшить симптомы депрессии.
- ***Ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина* (СИОЗСН)**, такие как десвенлафаксин, дулоксетин, левомильнаципран и венлафаксин, увеличивают уровни серотонина и норадреналина в мозге.
- ***Трициклические антидепрессанты (ТЦА)***, такие как амитриптилин и имипрамин, блокируют обратный захват нейротрансмиттеров и могут быть эффективны при более тяжелых формах депрессии.

- **Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)**, такие как фенелзин и транлципромин, предотвращают расщепление нейротрансмиттеров и используются при определенных типах депрессии.

Антидепрессанты воздействуют на химические вещества в мозге, такие как ***норадреналин****, ***серотонин**** и ***дофамин****, которые играют ключевую роль в регуляции настроения и эмоций. Они могут помочь уравновесить эти нейротрансмиттеры и улучшить симптомы депрессии и тревожности.

Важно отметить, что все эти препараты имеют потенциальные побочные эффекты и должны назначаться врачом после тщательной оценки состояния пациента. Также важно проводить регулярный мониторинг во время лечения, чтобы оценить эффективность и безопасность препаратов.

ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

2.1. Применение социологического исследования для маркетингового анализа

Принципы селективного метода исследования, который используется в социологии и маркетинге для изучения части совокупности элементов объекта исследования с целью сделать выводы о всей совокупности позволяет сделать выводы о характере распределения изучаемых признаков по всей совокупности на основе изучения только части элементов. Избирательный метод основан на учете взаимосвязи и взаимозависимости свойств социальных объектов, а также обоснованности выводов о целом, основанных на изучении его части, если эта часть структурно является микромоделью целого. Примером селективного метода является стандартная процедура контроля качества продукции, используемая в каждой отрасли. Чтобы определить соответствие партии выпускаемого товара установленным

стандартам, аудитору достаточно взять определенное количество единиц и подвергнуть их проверке.

Невозможно достичь такого же единообразия в социологических и маркетинговых исследованиях. Однако из совокупности можно выделить часть, которая воспроизводит целое по наиболее важным, с точки зрения исследователя, признакам. Преимущество селективного метода перед непрерывным исследованием состоит в том, что он позволяет на основе определенной части этих элементов сделать вывод о характере распределения изучаемых признаков по всей совокупности элементов объекта, определенных участником исследования. При этом основной задачей исследователя является выбор такой части элементов объекта, которая представляет собой исследуемую совокупность во всей ее полноте [12].

Содержание процесса отбора проб состоит в построении конкретной модели изучаемого явления, воспроизводящей его основные элементы и взаимосвязи. Селективный метод применяется, когда количество элементов объекта исследования превышает 300 человек. В небольших группах и командах используется непрерывный опрос.

Ген совокупность - количество совокупности элементов объекта, которые должны быть изучены в рамках исследовательской программы и к которым применимы результаты исследования. В этом случае выборочная совокупность — это определенное количество элементов совокупности, отобранных в соответствии со строго определенным правилом и представляющих собой микромодель совокупности в целом.

Характеристики в следующем:

- выделение создается
- точность, база выборки не должна включать единицы исследования, отсутствующие в совокупности;
- удобство - сгенерированная выборка должна быть доступна исследователю для сбора информации.

Это условие является основным условием при разработке плана выборки [11].

Прикладные социологические и маркетинговые исследования используют два типа методов отбора проб. В соответствии с теоретической базой.

Последовательная выборка, которая также относится к простым шаблонам, основана на разделении общего количества на серии (части), однородные по определенному признаку (пол, возраст, место работы и т. Д.). Затем респонденты выбираются из каждой серии. Выборка — это построение вероятностной выборки на основе отбора групп, в которых затем проводится непрерывное исследование. В этом случае единицей выбора является группа (гнездо). Выборка позволяет получить объективную информацию об объекте исследования только в том случае, если состав группы максимально однороден. Если разброс признаков велик, то результаты такого исследования в выбранных единицах измерения будут несравнимы.

Если состав совокупности неизвестен, то при построении выборки нельзя использовать вероятностные методы, поэтому для формирования выборки используются неслучайные (целевые) методы. Они стремятся к тому, чтобы структура выборки соответствовала структуре выборки с точки зрения характеристик, важных для исследования [48].

Неслучайной выборкой является метод снежного кома

Опрос можно определить как метод сбора прямой или косвенной первичной вербальной информации, необходимой для достижения цели исследования. В современных прикладных исследованиях опросы классифицируются по широкому спектру характеристик. В зависимости от характера взаимодействия между исследователем и респондентом опросы подразделяются на вопросы для анкеты и личные интервью.

Одним из наиболее распространенных и востребованных видов опроса является анкета. Анкетный опрос — это тип опроса, при котором исследователь теряет контроль при распространении или рассылке анкет

(анкет). Основными компонентами анкеты являются: исследователь, анкета (или вопросник) и респондент [14].

Вторая часть анкеты представляет собой отрывок, содержащий вопросы для уточнения социально-демографических и профессиональных квалификационных характеристик респондента. Чаще всего указываются следующие вопросы: пол, возраст, образование, род занятий, семейное положение и т.д. Количество и список вопросов определяются целями и задачами исследования.

Далее следует основная (содержательная) часть, которая начинается с и гипотезами исследования. Что касается количества вопросов, то оно также должно быть в разумных пределах. Традиционно выделяют следующие типы анкет: раздаточные материалы, почтовое и для печати. Наиболее надежной является раздаточная анкета, в которой респондент получает анкету непосредственно из рук интервьюера. Этот тип опроса гарантирует, что анкеты заполняются добросовестно и практически полностью возвращаются.

Вопрос анкеты — это утверждение, которое служит для получения информации, позволяющей измерить характеристики изучаемых явлений. Одним из вариантов альтернативного вопроса, который широко используется в прикладных исследованиях, является вопрос об объеме. Открытые вопросы не содержат вариантов ответа и позволяют респонденту высказывать свое мнение в свободной форме. Гораздо сложнее решать открытые вопросы, потому что трудно организовать бесплатную информацию. По этой причине исследователи обычно избегают таких вопросов в анкете, но иногда невозможно сохранить вопрос закрытым.

2.3. Разработка методического подхода для составления рационального списка лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях

На основе логического и системного анализов, существующих методов исследований нами была разработана модель методического подхода для составления рационального списка лекарственных и других средств,

применяемых при тревожных состояниях, который состоит из семи этапов.

Модель показана на рисунке 2.1.

Вход (факторы внутренней среды человека)	Этапы (процессор)	Методы исследования	Результаты
Психологический статус	1) Выявление проблемы тревожности населения	Контент анализ	Последствия: -психологические последствия -сердечно-сосудистые заболевания -истощение иммунитета -расстройства пищеварения -проблемы с кожей
Заболевания	2) Исследование оценки тревожности населения на основе социологических исследований	Разработка анкеты (46 вопросов), оформление в гуглформу	Получение результатов
Возраст	3) Анализ анкет социологического опроса	Обработка в Microsoft Excel	Вовлеченность Контроль Принятие риска Зависимость жизнестойкости от возраста
Бытовые условия	4) Наглядное отображение результатов и выбор целевой группы	Графический редактор	Графики Таблицы
Окружение	5) Анализ ассортимента лекарственных и других средств применяемых при тревожных состояниях	Маркетинговые методы	Наиболее востребованные лекарственные и другие средства используемые для снятия тревожности
Вредные привычки	6) Оценка сезонности лекарственных и других средств применяемых при тревожных состояниях	Статистический метод	Выявление сезонности потребления
	7) Рациональный список лекарственных и других средств при тревожных состояниях		
Факторы внешней среды (политические факторы, экономические факторы, экологические факторы, уровень развития здравоохранения)			

Рис. 2.1. Модель методического подхода для составления рационального списка лекарственных и других средств

Этапы и полученные результаты разработанной нами модели методического подхода для составления рационального списка лекарственных и других средств представлены в наших исследованиях данной квалификационной работе.

На разработанную нами модель методического подхода для составления рационального списка лекарственных и других средств влияют как внутренние факторы каждого индивида (психологический статус, заболевания, возраст, бытовые условия, окружение и вредные привычки), так и внешние факторы (политические факторы, экономические факторы, экологические факторы, уровень развития здравоохранения).

ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

3.1 Разработка анкеты для социологического опроса

Для исследования оценки тревожности населения нами был использован социологический метод.

Согласно общепринятых методик первоначально разрабатывается анкета с указанием цели исследования. Нами была разработана анкета опроса на основе теста жизнестойкости (стрессоустойчивости) С. Мадди [33].

Первоначально была разработана анкета опроса, при этом был использован тест С. Мадди с нашими модификациями. Анкета была выгружена в гугл форму по адресу https://docs.google.com/forms/d/1S2htPw69oJhfxFCmadf_ehOjLLx85gAaJxEYztpw_-k/viewform?edit_requested=true для онлайн прохождения⁰.

Анкета содержала 46 вопросов: 1 вводный вопрос, 15 прямых вопросов и 30 обратных. Каждый вопрос отображает один из компонентов, характеризующий стрессоустойчивость (жизнестойкость) к которым относится вовлеченность, контроль и принятие риска номера вопросов представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 Вопросы, характеризующие компоненты стрессоустойчивости

	Прямые пункты	Обратные пункты
Вовлеченность	5, 13, 23, 24, 25, 30, 42	3, 4, 11, 12, 15, 29, 33, 38, 39, 41, 43
Контроль	10, 16, 18, 22, 26, 45	2, 6, 7, 9, 17, 21, 28, 32, 36, 40, 44
Принятие риска	35, 46	8, 14, 19, 20, 21, 31, 34, 37

Теоретически понятие жизнестойкости вписывается в систему концепций экзистенциальной теории личности и служит операционализацией

понятия "отвага быть", введенного философом-экзистенциалистом Тиллихом П. Это экзистенциальная отвага предполагает готовность "действовать вопреки" - вопреки онтологическому страху, страху потери смысла, чувству "заброшенности". Именно жизненная сила позволяет человеку переносить непреодолимый страх, который сопровождает выбор будущего (неопределенность) вместо прошлого (неизменность) в ситуации экзистенциальной дилеммы. Таким образом, концепция жизнестойкости позволяет нам соотносить исследования психологии стресса с экзистенциальными представлениями об онтологической тревоге и о том, как с ней бороться, и предлагает практически эффективный экзистенциальный ответ на одну из самых актуальных проблем конца двадцатого века.

Жизнестойкость (стрессоустойчивость) включает в себя три независимых компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска. Развернутые определения данных компонентов представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2. Определения

Жизнестойкость	- это система убеждений о себе, о мире, об отношении к миру.
Вовлеченность	определяется как "вера в то, что участие в происходящем дает максимальный шанс найти что-то значимое и интересное для человека".
Контроль	- это вера в то, что борьба позволяет вам влиять на исход происходящего, даже если это влияние не является абсолютным и успех не гарантирован.
Принятие риска	- это убеждение человека в том, что все, что с ним происходит, способствует его развитию благодаря знаниям, полученным на основе опыта, будь то положительного или отрицательного.

«Устойчивые убеждения, с одной стороны, влияют на оценку ситуации - благодаря готовности активно действовать и уверенности в возможности повлиять на ситуацию, она воспринимается как менее травмирующая. С другой стороны, жизнестойкость способствует активному преодолению трудностей. Это способствует заботе о собственном здоровье и благополучии (например, ежедневные физические упражнения, диета и т. д.), что позволяет

стрессу человека не переходить в хроническую форму и не приводить к психосоматическим заболеваниям», - считает МАдди [33].

3.2 Анализ результатов проведения социологического опроса

В опросе приняло участие 103 человека разного возраста, проживающих в данный момент в городе, преимущественно ученики старших классов и студенты (83%). Ответом респондента на поставленный вопрос мог быть один из предложенных вариантов ответа: **да**, **скорее да, чем нет**, **скорее нет, чем да**, **нет**. Полученные ответы (качественные) были переведены в показатели (количественные), которые предоставлены в таблице 3.3.

Таблица 3.3. Перевод качественных показателей в количественные

Вариант ответа	Прямые пункты	Обратные пункты
Да	3	0
Скорее да, чем нет	2	1
Скорее нет, чем да	1	2
Нет	0	3

Прямые вопросы оценились баллами от 0 до 3. Обратные вопросы от 3 до 0. Затем суммировался общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 показателей (вовлеченности, контроля и принятия риска).

На следующем этапе работы мы определили среднее суммарное значение по каждому показателю для каждой категории возраста. Полученные значения вовлеченности, контроля и принятия риска представлены ниже в таблицах 3.4, 3.5 и 3.6 соответственно.

Таблица 3.4. Показатели вовлеченности

Возраст	15-18	19-25	26-30	31-40	41-50	51-60
Значение	34	35	41	39	40	49

Таблица 3.5. Показатели степени контроля

Возраст	15-18	19-25	26-30	31-40	41-50	51-60
Значение	30	30	37	38	39	41

Таблица 3.6. Показатели принятия риска

Возраст	15-18	19-25	26-30	31-40	41-50	51-60
Значение	16	17	20	21	22	23

Наглядно зависимости компонентов стрессоустойчивости от возраста показаны на рисунках 3.1, 3.2 и 3.3.



Рис. 3.1. График зависимости вовлеченности от возраста



Рис. 3.2. График зависимости степени контроля от возраста



Рис. 3.3. График зависимости принятия риска от возраста

Для определения стрессоустойчивости необходимо было сложить значения всех трех показателей для каждой возрастной группы. Полученные цифры в таблице 3.7.

Таблица 3.7. Показатели стрессоустойчивости

Возраст	15-18	19-25	26-30	31-40	41-50	51-60
Значение	80	82	98	98	101	114

Графически зависимость стрессоустойчивости от возраста выглядит следующим образом.



Рис. 3.4. График зависимости стрессоустойчивости от возраста

Анализ параметра вовлеченности: до 26-30 лет вовлеченность растет, после (до 41-50) падает и снова растет.

Исследование показало: до 26-30 лет степень контроля растет, после (до 41-50) падает и снова растет.

До 26-30 лет показатель принятия риска растет, после (до 41-50) падает и снова растет.

До 26-30 лет жизнестойкость растет, после (до 41-50) падает и снова растет

Социологические исследования показали, что население взрослого возраста, по сравнению с молодыми, можно охарактеризовать увеличенной вовлеченностью в происходящее, они в большей степени удовлетворяются своей работой, жизнью, деятельностью. У молодых людей по сравнению с зрелыми выражено чувство отвергнутости от общества, что можно объяснить психологическими особенностями каждого из возрастов: молодые люди еще не нашли своего места в современном мире, что характеризует их недостаточную вовлеченность в происходящее, в то же время ****зрелые**** люди в значительной степени ****укоренены**** в жизни, и это дает возможность им быть на более высоком уровне ****вовлеченности****. Так же результатом тестирования является то, что молодые люди в меньшей степени

верят в свое влияние на судьбу, что вызвано отсутствием жизненного опыта и малым чувством ответственности. Исследование показало: чем старше человек, тем глубже убежденность в том, что всё происходящее способствует его развитию, в независимости положительный или отрицательный опыт он приобрел. Проанализировав все компоненты, мы можем сделать вывод молодое поколение обладает низкой жизнестойкостью и более уязвимо к тревожности и стрессу.

При общении с молодыми людьми основными причинами тревоги являются переживания за будущее и угнетение неопределенности. Поэтому помимо психологической помощи можно помочь фармакотерапией, приобретением безрецептурных и других лекарственных средств в аптечных организациях. Нами были проведены маркетинговые исследования рынка безрецептурных и других средств, применяемых при тревожных состояниях.

3.3 Маркетинговые исследования рынка лекарственных безрецептурных и других средств, применяемых при тревожных состояниях

Анализ ассортимента безрецептурных лекарственных и других средств, применяемых при тревожных состояниях, был проведен в отдельно взятой аптеке сети «Фармленд» как с наиболее богатым ассортиментом и высокой проходимостью посетителей. Для терапии тревожности могут быть предложены безрецептурные лекарственные средства, БАДы и фитопрепараты в аннотации которых указан седативный эффект. Ценовая категория которых от 42 до 1200 рублей. Перечень таких средств в таблице ниже.

Таблица 3.8. Перечень средств от тревоги

№	Наименование	Производитель	Цена за ед.
1	Пустырник форте 550мг таб. №40	Эвалар зао, Россия	206 руб
2	Сбор ФармаЦвет успокоительный №3 Фитоседан 20г. ф/п, №20	Красногорсклексредства зао, Россия	167 руб.
3	Ново-Пассит таблетки покрыт. п/о, №30	Тева Чешские Предприятия С Р О	1 072 руб
4	Эколеко комплекс экстрактов валерианы и пустырника капс. №30	Внешторг фарма ооо (втф ооо), Россия	110 руб
5	Пиона уклоняющегося 25мл настойка №1 фл.	Тульская фармацевтическая фабрика ооо, Россия	42 руб.
6	Афобазол 10мг таб. №60	Фармстандарт-лексредства оао [курск], Россия	555 руб.
7	Эколеко стрессанет таб. №40	Грин сайд ооо, Россия	285 руб.
8	Эколеко натурпассит 400мг капс. №30	Фармакор продакшн ооо, Россия	313 руб.
9	Тенотен таблетки для рассасывания №40	Материа медика холдинг нпф ооо, Россия	373 руб
10	Корвалол 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап.	Фармстандарт-лексредства оао [курск], Россия	42 руб.
11	Глицин 100мг таб.сублингв. №50	Биотики мнпк ооо, Россия	50 руб.
12	Валемидин 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап.	Агроветзащита нвц ооо, Россия	209 руб.
13	Персен таб.п/об. №40	Lek pharmaceuticals d.d., Словения	128 руб.
14	Магнелис в6 таб.п/об. №50	Фармстандарт-уфавита оао [уфа], Россия	495 руб.
15	Мяты перечной лист 50г №1 пачка	Красногорсклексредства оао, Россия	75 руб.
16	Цветы ФармаЦвет Ромашки ф/п, 1.5 г, 20 шт.	Красногорсклексредства зао, Россия	101 руб
17	Калинка фиточай спокойствие 1,5г №20 ф/п.	Грин сайд ооо, Россия	64 руб.
18	Стрессовит капс. №30	Grokam gbl, Польша	569 руб.
19	Эвалар лаб контроль стресса капс. №60	Эвалар зао, Россия	1 200 руб.
20	Седатен капс. №30	Эвалар зао, Россия	664 руб.

В таблице 3.9 приведены самые продаваемые и доступные средства для устранения тревожности с указанием количества проданных упаковок за каждый месяц.

	Янв.	Февр.	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сент.	Ок
Афобазол 10мг таб. №60	11	13	18	13	8	7	8	8	11	14
Валемидин 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап.	9	10	19	20	9	25	12	11	9	18
Глицин 100мг таб.сублингв. №50	34	23	32	32	31	33	22	43	34	12
Корвалол 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап.	15	26	21	22	25	30	14	21	22	11
Ново-Пассит таблетки покрыт. п/о, №30	2	1	2	3	1	4	3	1	6	4
Пиона уклоняющегося 25мл настойка №1 фл.	1	3	4	19	4	2	2	2	4	4
Тенотен таблетки для рассасывания №40	13	8	6	5	5	7	8	6	9	9
Эколеко натурпассит 400мг капс. №30	4	4	4	4	6	2	2	3	1	0
Эколеко стрессанет таб. №40	2	2	2	3	3	3	0	1	0	2

Таблица 3.9. Продажи востребованных безрецептурных лекарственных средств для снятия тревожности

Было интересно оценить сезонность потребления этих препаратов для снятия тревожности. Мы выявили, что Афобазол 10мг таб. №60 не имеет ярко выраженной сезонности. Валемидин 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап., Глицин 100мг таб.сублингв. №50 и Корвалол 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап. востребованы осенью и зимой. Тенотен таблетки для рассасывания №40 и Эколеко натурпассит 400мг капс. №30 чаще всего покупают весной, а Пиона уклоняющегося 25мл настойка №1 фл и Эколеко стрессанет таб. №40 -зимой, Ново-Пассит таблетки покрыт. п/о, №30- весной и осенью. Более наглядно это можно увидеть на лепестковых диаграммах показанных на рис. 3.5, 3.6, 3.7 и 3.8.

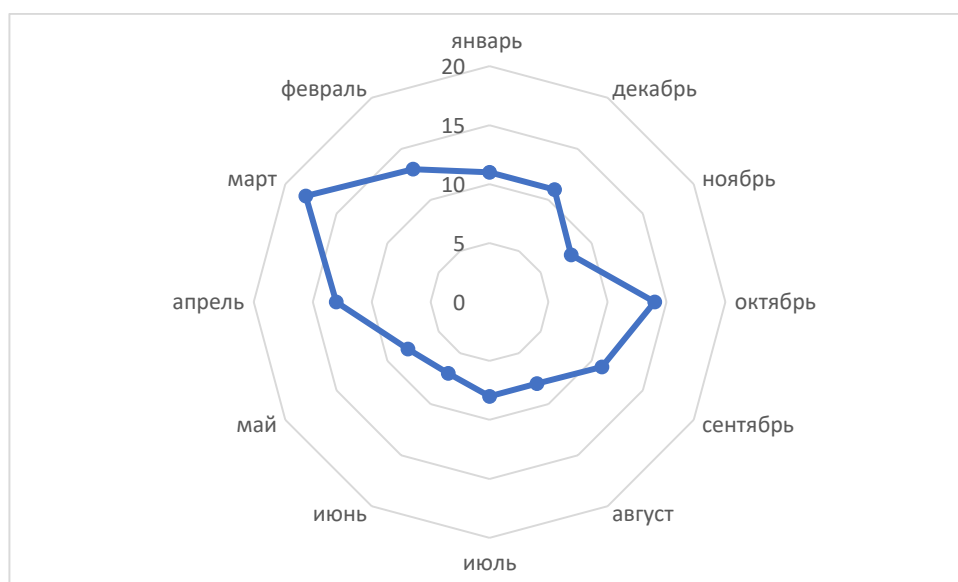


Рис. 3.5. Сезонность потребления Афобазол 10мг таб. №60

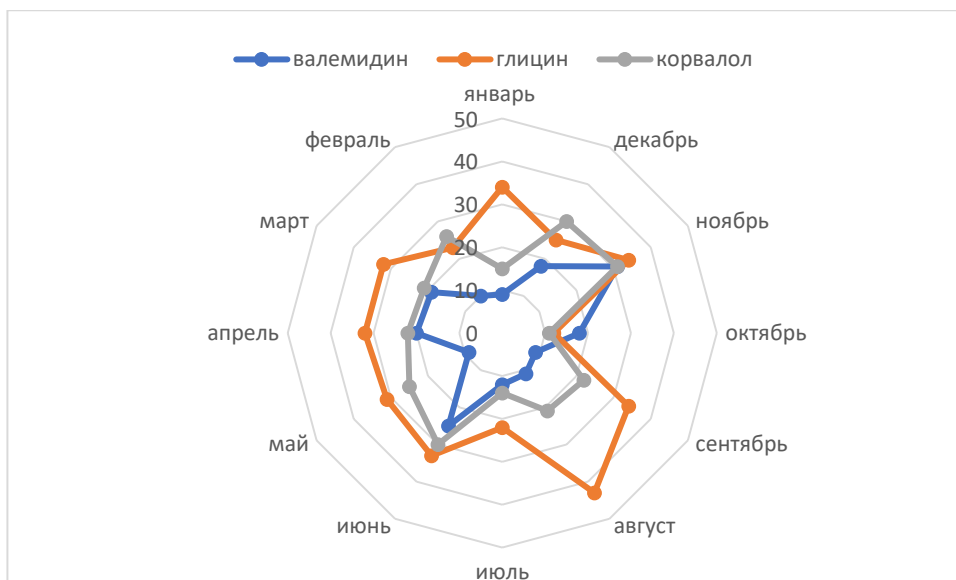


Рис. 3.6. Сезонность потребления Валемидин 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап., Глицин 100мг таб.сублингв. №50 и Корвалол 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап.

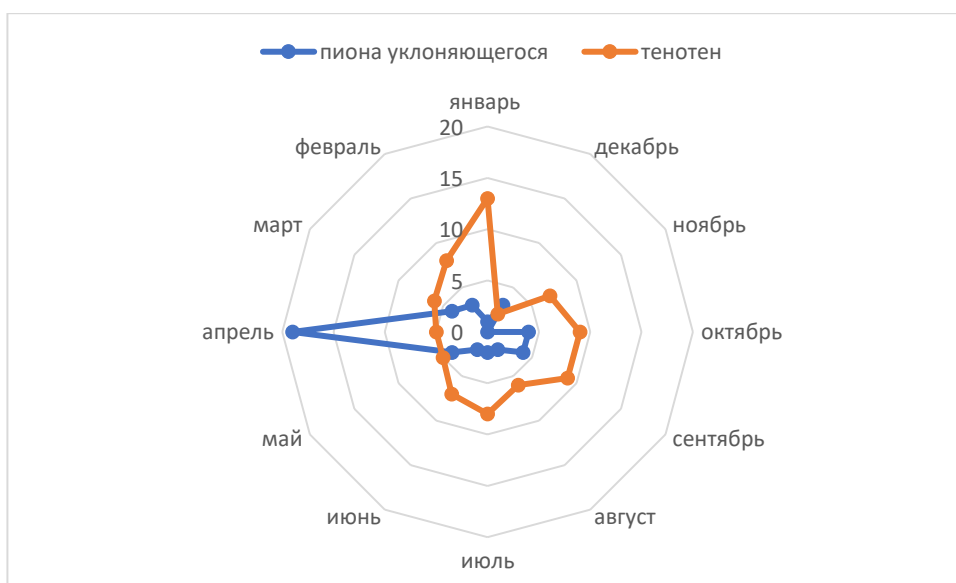


Рис. 3.7. Сезонность потребления Пиона уклоняющегося 25мл настойка №1 фл и Тенотен таблетки для рассасывания №40

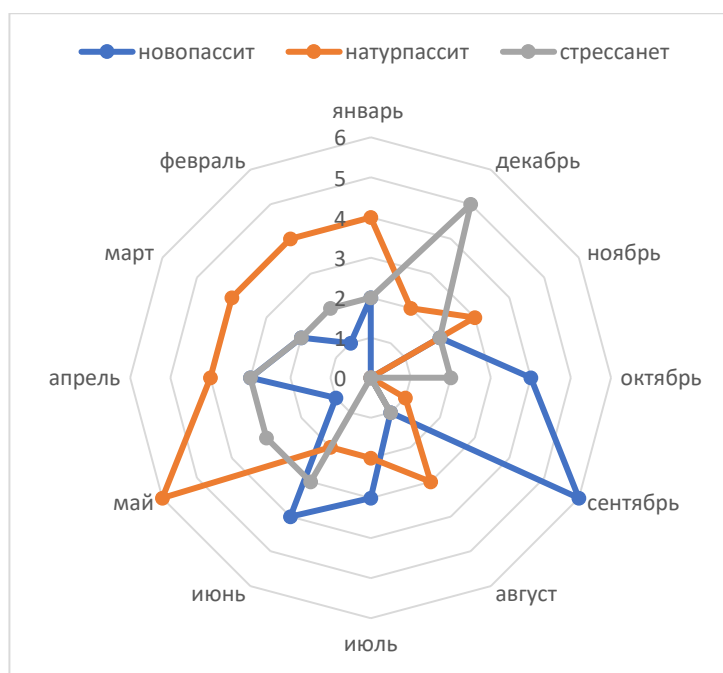


Рис. 3.8. Сезонность потребления Ново-Пассит таблетки покрыт. п/о, №30, Эколеко натурпассит 400мг капс. №30 и Эколеко стрессанет таб. №40

Исходя из полученных результатов исследования, анализа сезонности продаж нами предлагается рациональный список лекарственных и других средств, необходимых в повседневном и постоянном ассортименте аптеки для полного удовлетворения потребности посетителей аптек, имеющих симптомы тревожности. Эти средства не имеют выраженной сезонности потребления и пользуются постоянным спросом у пациентов.

В ТОП-9 наиболее эффективных и пользующихся спросом лекарственных и других средств мы отнесли

Афобазол 10мг таб. №60

Валемидин 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап.

Глицин 100мг таб.сублингв. №50

Корвалол 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап.

Ново-Пассит таблетки покрыт. п/о, №30

Пиона уклоняющегося 25мл настойка №1 фл

Тенотен таблетки для рассасывания №40

Эколеко натурпассит 400мг капс. №30

Эколеко стрессанет таб. №40

Постоянный спрос можно объяснить возможностью рекламирования данных средств (реклама в СМИ, торговыми и медицинскими представителями, фармацевтическими работниками), ценовую доступность (от 42 до 1 200 руб.) и эффективность.

Выводы

1) На основе литературных источников изучены особенности тревожного состояния населения. Выявлено, что около 70% россиян испытывают тревогу, особенно среди населения молодого возраста. Последствиями тревоги могут быть вегетососудистая дистония, сердечно-сосудистые заболевания, расстройства пищеварения, проблемы с кожей, истощение иммунитета и риск развития рака.

2) Разработана анкета социологического опроса по оценке тревожности на основе анкеты Мадди, состоящая из 46 вопросов.

3) Проанализированы результаты социологического опроса и выявлена зависимость показателей компонентов стрессоустойчивости (жизнестойкости) от возраста респондентов, молодые люди (школьники и студенты) более подвержены стрессу.

4) На основе маркетинговых методов выявлено, что аптечная организация предлагает широкий ассортимент лекарственных безрецептурных и других средств для снятия симптомов тревожности (Лекарственные средства, БАДы, чаи, сиропы, гомеопатические средства, травяные сборы, фитосредства). Исследована сезонность потребления основных средств для лечения тревожности на примере сетевой аптеки «Фармленд», выявлена сезонность на Афобазол 10мг таб. №60, Валемидин 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап., Глицин 100мг таб.сублингв. №50, Корвалол 25мл капли д/пр.внутр. №1 фл.-кап., Ново-Пассит таблетки покрыт. п/о, №30, Пиона уклоняющегося 25мл настойка №1 фл, Тенотен таблетки для рассасывания №40, Эколеко натурпассит 400мг капс. №30, Эколеко стрессанет таб. №40

5) Разработан рациональный список ЛС и других средств для лечения симптомов тревожности. Сформирован TOP-9, пользующих наибольшим спросом у посетителей аптеки в ценовом диапазоне от 42 до 1 200 рублей.

Список использованной литературы

1. Абрамец И.И., Комиссаров И.В. // Бюллетень экспериментальной биологии. 1982. — № 10. — С.58-68.
2. Аведисова А.С., Панюшкин С.В., Коган Б.М., Даровская Н.Д. К вопросу о патогенетическом обосновании дифференцированной психофармакотерапии тревожных состояний. // Социальная и клиническая психиатрия. 1995. — С. 27-29.
3. Акжигитов Р.Г. Комплексное применение транквилизаторов, бета-блокаторов и психотерапии при лечении тревожных состояний у больных с пограничными психическими расстройствами. Дис.канд.мед.наук. — М., 1998.
4. Александровская М.М., Кольцова А.В. Структурные и функциональные перестройки нейронов и глии в сенсомоторной коре больших полушарий при экспериментальном неврозе. // Журн. высш. нервн. Деятельности, 1980. Т. 30, вып. 4. — 747 с.
5. Александровский Ю.А. Начальные проявления невротических расстройств // Клин. мед., 1988. — С. 58-64.
6. Александровский Ю.А., Поюровский М.В., Незнамов Г.Г. Неврозы и перекисное окисление липидов. М.: Наука, 1991. — 144 с.
7. Александровский Ю.А., Поюровский М.В., Незнамов Г.Г., Середенин С.Ю., Красова Е.А. Перекисное окисление липидов при эмоциональном напряжении и невротических расстройствах. // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1988г. — № 11. — С. 95-101.
8. Александровский Ю.А. Клиническая фармакология транквилизаторов. М.: Медицина, 1973. — С. 5.
9. Анохина И.П. Нейрохимическая характеристика специфических патологических синдромов, возникающих в условиях стрессовых состояний. // Вести. АМН СССР, 1975. — № 8. — С. 288-293.
10. Анохина И.П. Роль катехоламиновой системы в формировании невротических синдромов под влиянием эмоционального

стресса. // Исследование механизмов нервной деятельности. М., 1984. — С. 288-293.

11. Белая Н.В. Оценка эффективности продвижения товаров в аптечной сети на основе анализа потребительского спроса / Инновации в фармацевтике. – 2015. - №1. – С. – 72 - 79.

12. Богданова, С. В. Особенности маркетинга в России / С. В. Богданова // Социально-экономическое развитие региона: состояние, проблемы, перспективы : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 31 января 2019 года. – Ставрополь: Издательство «АГРУС», 2019. – С. 65-69.

13. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы / В. А. Бодров. — М.: ПЕР СЭ, 2006.- С. 19-22.

14. Борисов, А. А. Методические подходы в маркетинге. Основные метрики и показатели эффективности рекламной кампании / А. А. Борисов // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2019. – № 2-1. – С. 49-52.

15. Валеев А.Е. Нейрофизиология. 1986. — Т. 18, № 5. — С. 273-282.

16. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. Панические атаки. С-Пб.: Институт медицинского маркетинга, 1997. — С. 304.

17. Вейн А.М., Колосова О.А. Особенности функций вегетативной нервной системы при некоторых пароксизмальных состояниях церебрального генеза. 1987. — № 1 . — С. 53-57.

18. Вейн А.М., Соловьева А.Д. Лимбико-ретикулярный комплекс и вегетативная регуляция. М: Наука, 1973. — 265 с.

19. Вертоградова О.П, Довженко Т.В., Мельникова Т.С. Депрессии и панические расстройства // Тезисы докл. съезда психиатров России, 1995 — С. 245-246.

20. Вертоградова О.П. Тревожно-фобические расстройства и депрессия. // Тревога и обсессии. Под ред. Смулевича, М., 1998. — С. 113-132.
21. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса [Текст] / Н. Е. Водопьянова. СПб. : Питер, 2009.- С. 45.
22. Голдберг Д., Хаксли П. Распространенные психические расстройства (биосоциальная модель). Киев, Сфера, 1999. — 256 с.
23. Горнштейн, М. Ю. Современный маркетинг / М. Ю. Горнштейн. – 2-е изд. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2019. – 404 с.
24. Гринберг, Дж. Управление стрессом [Текст] / Дж. Гринберг. 7-е изд. СПб. : Питер, 2002.- С. 105.
25. Джабасова, З. Н. Особенности маркетинга в России / З. Н. Джабасова, О. В. Юдакова // Актуальные проблемы и тенденции развития современной экономики: Сборник трудов международной научно-практической конференции. В 2-х частях, Самара, 16–17 ноября 2020 года / Отв. редактор И.В. Косякова. – Самара: Самарский государственный технический университет, 2020. – С. 290-293.
26. Дмитриева Т.Б., Дроздов А.З., Коган Б.М., Клиническая нейрхимия в психиатрии. М., 1998. — С. 300.
27. Жуков А.С. Маркетинговые исследования в аптечной сети: особенности применения / Экономика и менеджмент. – 2019. - №3. - С.23-31.
28. Калинин В.В., Максимова М.А. Современные представления о феноменологии, патогенезе и терапии тревожных состояний. // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1994. — № 3. — С. 100-107.
29. Калинин В.В. Тревожные состояния у больных с эндогенными психозами и с невротическими состояниями. Диссертация док.мед.наук. М., 1996. — С. 46..

30. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1994. — С. 366-446.
31. Китаев-Смык, Л. А. Психология стресса: психологическая антропология стресса: монография / Л. А. Китаев-Смык. — М.: Академический проект, 2009.- С.68.
32. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2004. – С. 464.
33. Леонтьев Д. А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости – 2006. С. 5-6.
34. Лобачева Т.А. Анализ эффективности продвижения продукции в аптечной сети/аптеке 21-го века: технологии и менеджмент. – 2018. - №(49). - С. 14-19.
35. Максимова Н.В. Оценка эффективности продвижения товаров в аптечной сети на основе системного анализа / Экономист фармацевтической отрасли – 2018. - №7 (49). – С. 28-34.
36. Маковеева, Е. Н. Влияние различных тенденций на развитие маркетинга / Е. Н. Маковеева // Роль и место информационных технологий в современной науке: сборник статей Международной научно-практической конференции, Самара, 17 января 2019 года. – Самара: Общество с ограниченной ответственностью «ОМЕГА САЙНС», 2019. – С. 121-124.
37. Москвитина Т.А. Бюл. экспер. биол. 1990. — № 2. — С. 152-153.
38. Нуллер Ю.Л. Клиническая психофармакология: состояние и перспективы. // Журн. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 1991. — №2. — С. 26-33.
39. Орликов А.Б. Некоторые аспекты нейрохимии тревоги. // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1991. — № 11.1. С. 116-120.
40. Риман Фриц. Основные формы страха. М.: Алетейа. 1999. — С. 336.

41. Слободчиков, В. И. Психология человека / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. - М.: Школа-Пресс, 1995. С. 73.
42. Смирнова О.С. Особенности поведения потребителей при выборе лекарств в аптеке /Вестник новых медицинских технологий. - 2018. - Т. 25. - № 4. - С.167-171.
43. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Тхостов А.Ш. и др. Депрессия и коморбидные расстройства. М., 1997 — С. 28-53.
44. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицинской практике. М., 2000. —С. 160.
45. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю. Депрессия и коморбидные расстройства. М., 1997 — С. 250-260.
46. Ушаков Г.К., Маслова А.Ф., Курманова Л.А. Нейромедиаторы в реализации реакций напряжения и при эмоциональном стрессе. // Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства. Л., 1977. — С. 53-55.
47. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. 2-е изд. — М.: Медицина, 1987. — С. 304.
48. Ушакова Е.Г. Использование маркетинговых исследований для выявления причин отказа потребителей от медицинских изделий в аптечной сети / Актуальные проблемы в экономике и управлении. - 2016. №2. - С. 64-68
49. Фаустов А.С., Щербатых Ю.В. Обучение и здоровье. – Воронеж, 2006. С– 325.
50. Чернова И.Н. Оценка эффективности продвижения товаров в аптечной сети / Маркетинг в России и за рубежом. – 2016. - №4 (97). – С. 60-65.
51. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2006. – С. 256.

52. Южаков С.Д., Глушков Р.Г., Машковский М.Д. Зависимость между структурой и действием бета-блокаторов. // Хим.-фарм. Журн. 1991. — № 5. — С. 21-23.

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Башкирский государственный медицинский
университет

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Полюдова А. О.
Самоцитирование
рассчитано для: Полюдова А. О.
Название работы: МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ И ДРУГИХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Башкирский Государственный Медицинский Университет

РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ		10.55%	СОВПАДЕНИЯ		10.55%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ		71.79%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ		88.98%
ЦИТИРОВАНИЯ		17.66%	ЦИТИРОВАНИЯ		0.47%
САМОЦИТИРОВАНИЯ		0%	САМОЦИТИРОВАНИЯ		0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 25.06.2024

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 25.06.2024 09:21

Структура документа: Проверенные разделы: библиография с.32-37, титульный лист с.1-2, содержание с.3, основная часть с.4-31

Модули поиска: Перефразирования по Интернету; Кольцо вузов; Патенты СССР, РФ, СНГ; IEEE; СПС ГАРАНТ: аналитика; Публикации РГБ; Коллекция НБУ; Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования); Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Кольцо вузов (переводы и перефразирования); Переводные заимствования издательства Wiley; Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика; Диссертации НББ; Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Сводная коллекция ЭБС; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования IEEE; Публикации eLIBRARY; Библиография; Интернет Плюс*; Переводные заимствования*;

Работу проверил: Банникова Ольга Сергеевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.