

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ДИПЛОМНА РОБОТА:

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙМАННЯ
АНІМАЦІЙНОЇ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ**

на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «**магістр**»

з напрямку «психологія»

студентки ОКР «магістр»
Сінгур Вікторії Сергіївни
Науковий керівник:
Кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної
психології
Клименко Ірина Вадимівна

Допустили до захисту в ДЕК
кафедра соціальної психології
Протокол № _____ від _____
завідувач кафедри:
доктор психологічних наук, професор
Коваленко Алла Борисівна

(підпис)

КИЇВ 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. Теоретичний аналіз проблеми психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів	7
1.1. Загальна характеристика реклами лікарських засобів та її особливостей ..	7
1.2. Характерні особливості анімаційної реклами лікарських засобів	26
1.3. Анімаційна реклама лікарських засобів як предмет психологічного аналізу.....	34
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I	44
РОЗДІЛ II. Загальна методологічна схема дослідження психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів.....	46
2.1. Методологічні засади та програма емпіричного дослідження.....	46
2.2. Методологічне забезпечення дослідження.....	53
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ II.....	59
РОЗДІЛ III. Результати дослідження психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів	62
3.1. Загальний аналіз характеристик респондентів, пов'язаних з показниками здоров'я та тривожності	62
3.2. Аналіз показників запам'ятовуваності анімаційної реклами лікарських засобів.....	87
3.3. Аналіз психологічних особливостей сприймання відеороликів лікарських засобів.....	92
3.4. Практичні рекомендації з підвищення ефективності анімаційної реклами лікарських засобів	101
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III	104
ВИСНОВКИ.....	107
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	112
ДОДАТКИ.....	Error! Bookmark not defined.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна реклама виступає потужним транслятором не тільки споживчих, але і соціальних, духовних та культурних моделей суспільства. Застосування виразних засобів, стилів, символів та інших специфічних змістових форм реклами у поєднанні з її художніми формами дозволяє справляти значний вплив на споживача, формувати нові потреби, стимулювати до відтворення певних моделей поведінки, зрештою, заохочуючи до придбання товару. Взаємозв'язок між психологією та дизайном реклами при цьому є нерозривним.

Фармацевтична галузь наразі посідає одне з найвизначніших місць світової економіки, яка здійснює значний вплив на розвиток соціально-економічних процесів. А головним інструментом, який допомагає фармацевтичним підприємствам просувати свої товари на ринок є фармацевтична реклама. Реклама лікарських засобів стала дуже важливою та суттєвою складовою сучасних рекламних повідомлень. Вона стала фактором, який впливає як на виробництво, так і на реалізацію лікарської продукції. Результатом впливу фармацевтичної реклами є не тільки реформація суто медичної сфери, а й соціальні наслідки, такі як зміна споживчої поведінки населення стосовно лікарських препаратів.

Фармацевтична реклама є предметом постійної критики та негативних обговорень з боку преси та суспільства. Наразі, рекламу лікарських засобів регулює лише один закон – Закон України «Про рекламу». Звичайно, у першу чергу, така реклама слугує комерційним інтересам виробників фармацевтичної продукції та покликана стимулювати збут та споживання відповідних препаратів. Проте, фармацевтична реклама, як і будь-яка реклама, несе у собі функцію інформування, розширення споживчого ринку, і

як результат, захисту здоров'я населення та формування корисних звичок та моделей поведінки.

В умовах постійного розвитку технологій, реклама також модифікується, у ній починають застосовувати нові технології, сучасні методи просування та подачі інформації. Одним з найактуальніших методів, які застосовуються у рекламі лікарських препаратів – є метод анімації. Він є досить вигідним засобом реклами, адже така реклама вміщує у собі набагато більше інформації, сильніше привертає увагу, і як результат, краще виконує свої основні функції. Така реклама надає рекламодавцям коло необмежених можливостей, вона здатна дати життя неживим об'єктам, показати їх так, як ми собі навіть не уявляли, створювати цілі світи, яких не існує. Анімація й інтерактивність реклами виникли, саме тоді, коли звичайна реклама почала втрачати свою привабливість та популярність. Отже, вона перевела телевізійну та інтернет-рекламу на наступний рівень, який є досить успішним.

Наразі анімація активно застосовується у рекламі фармацевтичної продукції, отож, спричинює певний психологічний вплив на споживачів такої реклами, а як результат, на їх споживчу поведінку.

Слід зазначити, що теорії та методології особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів на споживачів присвячено вкрай мало наукових робіт у світі, в Україні їх майже немає. Внесок у вивчення психологічних особливостей реклами зробили такі автори: А.Н. Мальцев, І.І. Віннікова, О.В. Кісельова, А.А. Пересада, В.Г. Зазикін, Р. Рівс, Дж. Бернет. Дослідження історії, психологічні особливості та технології створення анімації представлені у роботах: Б. М. Крижанівського, Н.В. Склярєнко, У. Боумєна, Є.Я. Сивокінь, П. Павлова, Д. Стюарта, М.В. Сітцевої, М. Саймона, Ф.С. Хітрук, С.В. Асєнин, С.М. Ейзенштейн.

Отож, спираючись на те, що цілеспрямоване дослідження впливу та особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів в Україні не проводилися, виявлення ефектів впливу такої реклами, а також психологічних характеристик цільової аудиторії, які можуть обумовлювати ефективність такого впливу постає питанням актуальним як з наукової, так і з прикладної точки зору.

Об'єкт дослідження – сприймання реклами лікарських препаратів.

Предмет дослідження – психологічні особливості сприймання анімаційної реклами лікарських препаратів.

Мета дослідження – аналіз можливостей та впливу анімації як психологічного засобу у рекламі лікарських препаратів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами.
2. Розробити методологічну схему дослідження особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських препаратів та дібрати відповідний досліджуваному предмету інструментарій;
3. Проаналізувати основні механізми впливу анімаційної реклами лікарських засобів, особливості її сприймання (зокрема різновіковими групами та респондентами з різними психологічними характеристиками), виявити окремі чинники ефективності такої реклами;
4. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності анімаційної реклами лікарських препаратів.

Методи та організація дослідження:

1. Методи теоретичного дослідження (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення тощо);
2. Емпіричні методи дослідження (опитувальник «Ставлення до здоров'я» (автор Р. А. Березовська); тест «Шкала реактивної та особистісної

тривожності» Спілбергера-Ханіна; анкета на згадування назв лікарських препаратів; метод семантичного диференціала Ч. Осгуда.

3. Методи статистичної обробки та аналізу даних.

Наукова новизна роботи полягає в узагальненні відомостей щодо психологічних особливостей реклами лікарських препаратів та деталізації уявлень щодо чинників ефективності такої реклами, а також в аналізі особливостей анімаційної реклами, специфіки її впливу на цільову аудиторію та виокремленні чинників, що можуть оптимізувати даний вплив.

Практичне значення отриманих результатів: отримані в результаті виконання магістерської роботи дані можуть бути використані у прикладних дослідженнях в галузі психології реклами. Результати дослідження створюють основу для вдосконалення та підвищення ефективності використання анімації у рекламі лікарських препаратів. Окремі положення роботи можуть бути використані при викладанні дисциплін «Психологія реклами» та «Психологічні технології реклами».

Структура роботи:

Робота складається з вступу, 3 розділів, висновків і додатків. Загальний обсяг роботи складає 120 сторінок. Список використаної літератури містить 104 джерела.

РОЗДІЛ I. Теоретичний аналіз проблеми психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів

1.1. Загальна характеристика реклами лікарських засобів та її особливостей

Головною метою реклами лікарських засобів є така ж мета, як і будь-якої іншої реклами – продавати рекламований продукт. Вона має свої особливості та відрізняється від інших видів реклами, а пов'язано це зі специфікою об'єктів рекламування, які пов'язані із медициною та здоров'ям. Тому, звичайно, рекламу лікарських засобів потрібно розглядати не суто як комерцію, а й як спосіб забезпечити громадську та особисту безпеку громадян. Головною відмінністю реклами лікарських засобів від інших видів реклами є також досить сильні обмеження з боку закону.

Зараз фармацевтична реклама – це найбільший сегмент рекламного ринку на телебаченні України. За даними Нацради з питань телебачення і радіомовлення від 30% до 50% загальної кількості реклами на українському телебаченні – реклама лікарських препаратів і медичних виробів. На окремих каналах обсяг реклами медикаментів досягає 70% [81].

У Законі України «Про рекламу» сформульоване таке визначення реклами: «Реклама – інформація про особу чи товар, розповсюджена в будь-якій формі та в будь-який спосіб і призначена сформувати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їх інтерес щодо таких особи чи товару» [46].

Автори популярного підручника «Сучасна реклама» К. Бове і У. Аренс визначають рекламу так: «це неперсоніфіковану передачу інформації, що зазвичай оплачувана і має характер переконання, про продукцію, послуги або ідеї відомими рекламодавцями за допомогою різних носіїв» [6; 2].

Стаття 7 Закону «Про рекламу» визначає її основні принципи: «законність, точність, достовірність, використання форм та засобів, які не завдають споживачеві реклами шкоди, реклама не повинна підривати довіру суспільства до реклами та повинна відповідати принципам добросовісної конкуренції, вона не повинна містити інформації або зображень, які порушують етичні, гуманістичні, моральні норми, нехтують правилами пристойності та має враховувати особливу чутливість дітей і не завдавати їм шкоди» [46].

Згідно із Законом «Про лікарські засоби»: «Лікарський засіб – будь-яка речовина або комбінація речовин, що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин, яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу» [45].

Правомірність трансляції реклами лікарських засобів, медичних виробів та методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації регулюється Статтею 21 Закону України «Про рекламу».

Основними вимогами, які зазначені у законі є те, що: «реклама лікарських засобів повинна містити об'єктивну та зрозумілу інформацію, вимогу про необхідність консультації з лікарем перед застосуванням лікарського засобу чи медичного виробу, рекомендацію щодо обов'язкового ознайомлення з інструкцією на лікарський засіб та текст попередження такого змісту: «Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я», що займає не менше 15 відсотків площі (тривалості) всієї реклами» [46].

Така реклама не має створювати враження, що можна використовувати який препарат самостійно, не консультуючись з лікарем, а також формувати явлення, «лікувальний ефект від застосування лікарського засобу чи

медичного виробу є гарантованим; тверджень, що сприяють виникненню страху захворіти або погіршити стан свого здоров'я через невикористання лікарських засобів, тверджень, що сприяють можливості самостійного встановлення діагнозу для хвороб з використанням медичних товарів, що рекламуються» [46]. Для того, щоб така реклама не створювала ілюзію якоїсь ексклюзивності в ній забороняють згадувати імена або використовувати зображення популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних осіб тощо.

Також забороняється: «участь лікарів та інших професійних медичних працівників, а також осіб, зовнішній вигляд яких імітує зовнішній вигляд лікарів; реклама проведення цілительства на масову аудиторію; реклама нових методів профілактики, діагностики, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування» [46].

Як зазначає Віннікова І.І., наразі у суспільстві існує така тенденція, як відсутність традицій дбайливого ставлення людей до здоров'я. За допомогою до лікаря людина приходить тільки тоді, коли захворювання стає досить серйозним. Тому і суттєво зростають витрати на лікування [9; 92-93]. А як наслідок, зростання фінансування рекламування лікарських засобів.

Проте, аналітики також припускають, що є певні обмежувальні чинники для розвитку фармацевтичної реклами, ними є: уповільнення темпів зростання світової економіки, посилення державного контролю лікарських засобів, підвищення конкуренції на фармацевтичному ринку, активний розвиток превентивної медицини [76; 313].

За Мнушко З. Н. типовими особливостями реклами лікарських засобів є:

- споживач реклами часто не є споживачем продукції;

- рекламування переваг фірми (престижна реклама) більш важлива на ринку лікарських препаратів, ніж на багатьох інших;
- для такої реклами характерно переплетіння рекламної інформації із науковою: результати наукових досліджень тут можуть суттєво стимулювати збут;
- лікар – це та особа, яка приймає раціональне рішення, тому емоційні заклики реклами можуть бути неприйнятними для споживача;
- великі фірми, які рекламують лікарські засоби, повинні довіряти тим засобам масової інформації, де реклама розміщується;
- реклама лікарських засобів є унікальним явищем, тому що вона дає інформацію як про переваги, так і про недоліки препарату[33; 115].

Функції реклами фармацевтичних засобів здійснюється, на думку Мнушко З.Н. у трьох напрямках:

- Забезпечує рекламою більшу частину існуючого ринку.
- Розширює сфери застосування певного препарату.
- Розширює ринок лікарських засобів [33; 115].

За формою подачі інформації рекламу лікарських засобів можна розподілити на декілька груп, які є вживаними і при рекламуванні інших типів товарів:

1. Анімація. Техніка фотографування послідовних малюнків або положень маріонеток або моделей (графічна анімація) або об'ємних (об'ємна анімація) об'єктів.
2. «Документальні» ролики, які імітують сценки з життя звичайних людей, які використовують продукт. Або потребують його.
3. Постановочні ролики – спеціально зрежисовані ролики, в яких вирішується задача споживача через представлення рекламованого продукту

4. «Голови, що говорять» - реклама, в якій ключовий персонаж (зазвичай професіонал) озвучує основні переваги продукту, в певних випадках це може бути задоволений клієнт, який розповідає про переваги лікарського засобу, та те, як він його любить.

5. Текстова реклама – немає візуального ряду, уся інформація про продукт подається вербально

6. Статична візуальна реклама – основна інформація передається у вигляді зображення (як правило препарату).

Психологічні методи та особливості реклами лікарських засобів

У сучасній рекламі зазвичай роблять досить сильний ухил на психологічні аспекти сприймання реклами реципієнтами, реклама створюється таким чином та такими прийомами, щоб повністю задовольнити психологічні особливості обраної аудиторії.

Багато дослідників вивчали проблему впливу у рекламі, вони можуть бути раціональними (логіка) та нераціональними (емоції). Відомий німецький психолог, Г. Мюнстерберг, вважав, що саме емоційні впливи є набагато більш ефективним. Він писав: «Найбільш безпосередній шлях до психологічного впливу полягає в тому, що ми викликаємо якесь почуття або настрій, викликаємо наслідування або виробляємо вплив навіюванням. Хто хоче панувати над людьми, той збуджує у них надію і страх, честолюбство і заздрість, любов і ненависть, марнославство і гордість» [34; 148].

У своїй брошурі «Психологія реклами» В. Г. Зазикін виділяє чотири компоненти психологічної дії реклами:

1) когнітивний (отримання нової інформації внаслідок процесів переробки інформації: відчуття, сприйняття, уваги, асоціативного мислення, пам'яті);

- 2) афективний (формування емоційного відношення, бажання, яке спонукає чи переживання);
- 3) регулятивний (спонука до конкретних дій);
- 4) комунікативний (інтеграція в процеси інформаційного спілкування, активній діяльності, обміну думками та ін.) [14; 27].

Головним завданням рекламодавців є пошук такого споживача, який готовий прийняти якусь нову інформацію, тобто, це пошук мотивів та бажань споживачів з одночасним формуванням нових потреб і бажань.

Визначають три основні психологічні фактори впливу на споживача, які використовуються в рекламі: секс, гумор і страх [26; 108].

Річард Харіс у своїй роботі «Психологія масових комунікацій» визначає наступні методи реклами:

1. Інформаційний метод. Така реклама ґрунтується на логіці, апелює до раціональної сфери споживача, пояснює для чого призначений товар, і описує його властивості. В основі такої реклами лежить аргументація. Вона апелює або до потенційної матеріальної вигоди, або пояснює переваги товару, вказує на його якість. В рекламі лікарських препаратів така реклама вказує на спосіб дії препарату, можливість подолати реальну проблему зі здоров'ям, підкреслює гарантії виробника тощо.

2. Емоційний метод. Часто реклама впливає на емоційну складову нашої підсвідомості. Така реклама не покликана переконувати, основна її мета справити позитивне враження, створити настрій, подарувати розраду, приємні спогади тощо.. Наприклад, багато рекламних роликів звернені до нашої любові до друзів, сім'ї, хороших часів і почуттів, з якими вони пов'язані. Реклама звертається до нас і просить: «Зателефонуйте своїм друзям, доведіть їм свою любов, покажіть їм, як ви про них дбаєте, придбайте ліки дітям та чоловіку». Товари – речовий доказ турботи і любові до інших людей.

Чим тісніше товар пов'язаний з нашими природними позитивними емоціями, тим більш дієвою буде реклама.

3. Метод пробудження страху. Ця реклама створює в уяві глядача страх і почуття неминучої загрози, що може статися з людиною, якщо вона не купить цей товар. Психологічне дослідження переконання показує, що звернення до почуття страху має різні ефекти. Фахівці в галузі соціальної психології та реклами вже давно прийшли до висновку, що потрібен якийсь оптимальний рівень страху, тоді переконання буде найбільш ефективним. Більш слабе послання не матиме бажаного ефекту. Однак надто агресивна реклама може викликати у людей огиду і включити захисні механізми, тоді послання рекламодавців не дійде до глядача. Страх часто використовують в рекламі лікарських препаратів для того, щоб змалювати проблему зі здоров'ям та можливість її вирішення за рахунок використання певного лікарського засобу.

4. Метод використання гумору. У рекламі гумористичні ситуації можуть реалізовуватися на рівні тексту, в тому числі слоганів, персонажів, гумористичних ігрових сценаріїв тощо. За самою своєю природою гумор передбачає ту чи іншу нестандартну ситуацію, яка, як правило, добре запам'ятовується і не викликає неприйняття. Другою важливою особливістю фактору гумору є його зв'язок з позитивними емоціями. Все це призводить до досить високої ефективності використання даного методу в рекламі [72; 227].

За Е. Плессі рекламодавці впливають на пізнавальні процеси споживачів, змінюють їх думки та образ мислення.

Реклама не тільки повідомляє про наявність певного товару чи послуги, а й впливає на свідомість та підсвідомість потенційного споживача, головним чином за допомогою психологічних технік [43; 41].

Психологічні техніки, які найчастіше застосовуються у рекламі лікарських засобів:

- Приховане повідомлення. Приховані повідомлення або підсвідомі повідомлення представлені аудиторії за допомогою слова чи зображення, яке буквально мілісекунду блимає на екрані чи відтворюється у фоновому режимі. Це вид непрямой реклами, який йде не як самостійний відеоролик, а лише побічно згадує певний товар. У своїй книзі «Прихована реклама в сучасній телепродукції» Калінін В.П. описує основні функції прихованого повідомлення: «закріплення у свідомості суспільства ім'я, марки, слогану фірми, зробити його впізнаваним; створення потреби в нових видах товарів і послуг, акцент йде на нестандартність продукту; усунення конкурентів, запропонувавши нову товарну домінанту; створення антиреклами конкурентам» [17; 27].

- Пряме повідомлення. Пряме повідомлення – це повідомлення, яке чітко та відкрито відображує на екрані товар, який продається. Воно висвітлює важливі характеристики товару, при цьому використовуючи не дуже багато візуальних образів, ухил йде на опис властивостей товару.

- Стимулювання емоцій. Реклама зосереджена на виклику емоційної реакції аудиторії, прагне порадувати чи засмутити покупця. Така реклама може спонукати покупців до перенесення власних емоцій з рекламованого продукту на усю компанію, яка його рекламує, тому із цією технікою треба бути досить обачним. У рекламі використовують образи, які допомагають запам'ятати товар: образ страху, спокою, щастя, образ щасливої родини або пари тощо. Усе це допомагає запам'ятати рекламу і згодом підштовхує до покупки [74; 68].

- Розв'язання проблеми. На такому методі ґрунтується більшість рекламних компаній лікарських засобів. Адже ліки люди купують зазвичай тоді, коли виникає певна проблема. Так от реклама пропонує спосіб її вирішити. У ній також грають на контрастах, звертаючись до емоцій стресу,

смутку, побоювання та надії і протиставляючи їх щасливій аудиторії, яка вже придбала рекламований товар.

- Використання авторитетів. Реклама, у якій в якості авторитету використовують відому людину, зірку естради, спортсмена тощо. Як зазначає В. Ценьов у книзі «Психологія реклами. Реклама, НЛП і 25-ий кадр»: «Основна мета авторитетних реклам – запустити програму бажання наслідувати лідеру, робити (або не робити) те ж саме, що і лідер, авторитет. Судження авторитету майже не піддаються критиці, а його знання, досвід і рекомендації засвоюються беззастережно» [74; 70].

Така реклама заборонена пунктом Статті 21 Закону «Про рекламу». Гарним антиприкладом може слугувати реклама лікарського засобу «Неофлорум», який рекламує досить відомий український ведучий прогнозу погоди – Микола Луценко.

- Повторення. Повторення в рекламі – це використання фрази або пісні, гасла чи назв торгових марок, яке добре запам'ятовується. Іноді як прийом повторення використовується рекламна пісня. Текст пісні є досить обмеженим, тому така реклама, зазвичай, є недостатньо інформативною, проте, може викликати досить позитивні емоції. Цим прийомом користуються дуже багато лікарських засобів, які пов'язані із такими незручними проблемами, як діарея, закреп чи вздуття шлунку. Наприклад, пісня про препарат «Дуфалак», виразна співуча назва препарату «Аміцитрон», міні-спектакль у рекламі препарату «Амбробене».

- Шокова тактика. Така методика, зазвичай, використовується у соціальній рекламі, проте присутні шоківі моменти і у рекламі лікарських засобів [59; 63]. Це ударна тактика для залучення почуття страху або співчуття, також, може апелювати до почуття провини, якщо ви не придбаєте

рекламований товар. Такі методики також заборонені у рекламі лікарських засобів.

- Реклама із сексуальним підтекстом. Рекламодавці часто використовують таку фразу, як «Секс продає». Оскільки вони усвідомлюють, що для більшості людей сексуальна спроможність та привабливість може бути більш сильним мотивом купівлі, аніж піклування про власне здоров'я. Така реклама запам'ятовується краще та є більш емоційною. На українському рекламному просторі важко знайти таку рекламу, проте, у Росії вона є, рекламується засіб від болю у горлі «Ангідак», де зображуються жінки, які із досить сильним сексуальним підтекстом їдять морозиво.

- Інтертекстуальність. Інтертекстуальність в рекламі – це місце, де реклама поєднується із іншими сферами, такими як кіно, література, музика. У ній можуть використовувати відомих персонажів кіно чи літератури та переносити їх у площину реклами. В. Е. Чернявська розуміє інтертекстуальність як «процес «розгерметизації» текстового цілого через особливу стратегію співвіднесення одного тексту з іншими текстовими / смисловими системами та їх діалогічну взаємодію в плані і змісту, і вираження» [75; 190].

- Стереотипи. За Лебедєвим-Любімовим: «стереотип – це спрощене, заздалегідь прийняте уявлення, що не впливає з власного досвіду» [26; 123]. Стереотипи використовуються в рекламі як спрощене зображення певної групи чи особи, оскільки в рекламі досить обмежений час на надання характеристик чи пояснювання, використовують дуже прямі та зрозумілі об'єкти. Наприклад, мати не буде лікувати дитину засобами, що їй зашкодять.

- Пропоновані переваги. Деякі рекламні матеріали представлені із якимось перевагами. Пропозиція переваг – це, як правило, знижки на

рекламовану продукцію або, як у варіанті із лікарськими засобами – підвищення концентрації речовин у ліках, як наслідок покращення їх дієвості, звісно за ціною вони дорожчі.

- Апеляція через певний спосіб життя. У рекламі зображуються ті обставини, в яких, імовірно, хотіла б опинитися цільова аудиторія, на яку розрахована реклама. Як, наслідок, вони заохочують придбати продукт, який пропонується у цих обставинах.

Також, до перерахованих вище психологічних методик та технік можна додати, що для кожної окремої категорії громадян є окремі спеціалізовані прийоми, які справляють більш ефективний вплив саме на систему мотивації.

За А. В. Наумовою: «Мотивація – це сукупність причин психологічного характеру, що пояснюють поведінку людини, її початок, спрямованість і активність». Вона також зазначає, що відсутність мотивації дорівнює відсутності дії. А дивлячись на те, що реклама безпосередньо впливає на поведінку людини-споживача, то з психологічної точки зору можна розглядати мистецтво реклами як мистецтво управління мотивацією людини [36; 29].

Н. Ю. Бутенко стверджує, що ухвалення рішення про купівлю певного продукту відбувається шляхом:

- 1) формування мотиву купівлі (вплив зовнішнього середовища покупця) – суб'єктивні чинники, об'єктивна необхідність купівлі, соціальне та культурне середовище;

- 2) реагування на мотиви (вплив внутрішнього середовища покупця) – поява інтересу до товару, усвідомлення потреби у товарі, оцінка товару, ухвалення рішення та купівля [7; 84].

К.В. Антіпов зазначає, що мотиви, які використовуються в рекламних зверненнях можна розділити на три групи:

- раціональні (мотив здоров'я, мотив прибутковості, мотив надійності і гарантій, мотив зручностей і додаткових переваг);
- емоційні (мотив свободи, мотив страху, мотив значущості та самореалізації, мотив уподібнення, мотив любові, мотив радості і гумору, мотив сексуальної привабливості);
- соціальні (мотив справедливості, мотив захисту навколишнього середовища, мотив причетності, мотив співчуття) [3; 103].

У рекламі лікарських засобів часто використовують такі соціальні мотиви, як успіх на професійному терені (коли людина є годувальником, добувачем), ними часто користуються лікувальні бальзами та БАДи, які обіцяють надати сили та бадьорість.

Засоби від болю у суглобах та м'язах розподіляють свою увагу між професійною сферою (телегероями: чоловік, що встає з-за комп'ютера з болем в спині; балерина, яка розтирає хворе коліно; травмований спортсмен) і побутовою (герої – люди похилого віку, які розповідають в камеру, як бальзам допоміг їм позбутися болю) – тема спокійної, радісної старості.

Краско Т. І зазначила, що: «Споживач сприймає рекламу мимовільною увагою, для якої характерна відсутність певної мети. Тому вона швидко згасає. Для того, щоб реклама була помічена, треба мимовільну увагу перетворити на довільну, яка відрізняється цілеспрямованістю: споживач починає виділяти дану рекламну інформацію із загальної маси, і у нього з'являється бажання докладніше ознайомитися з її змістом. Але мимовільна увага трансформується тільки тоді, коли об'єкт привертає значущістю, відкриває нові можливості задоволення потреб і зачіпає емоційні сторони характеру споживача» [22; 216].

Отож, апелювання у рекламі найчастіше відбувається саме до емоційної сфери, наприклад, до жінок, у яких добре розвинений материнських інстинкт,

рекламні відеоролики використовують повний арсенал можливих мотиваційних засобів: приємна музика, чарівний малюк, мила мама схилилася над колискою, проникливий голос за кадром розповідає, як вона любить дитину та піклується про неї, і разом з нею про нього піклується рекламований засіб. Будь-яка жінка буде переконана, що якщо вона дійсно турботлива мати, та теж повинна діяти, як ця зразкова жінка (тут героїня ролика теж виступає як авторитетна постать).

Для матерів-одиначок тут спрацьовує подвійний ефект: назва марки, особливо чоловічого роду, виступає в якості «замінника» турботливого тата. Жінка бере товар у «помічники» своїй материнській праці, купуючи в якійсь мірі чоловічу турботу про себе і про дитину: адже «він» піклується про малюка разом з жінкою.

Взагалі, як правило, в українських сім'ях саме жінки відчують себе відповідальними за здоров'я усієї родини, тому ця тема використовується з метою натиснути на її соціальний інстинкт.

У рекламі лікарського засобу часто використовують мотив соціального схвалення: апеляцію до стосунків із іншими людьми і стосунків споживача із близькими. Хвороба або нездужання впливає на міжлюдські стосунки, і на цьому часто акцентують увагу фахівці з реклами. На привабливість в очах протилежної статі, підняття самооцінки звертають увагу в рекламі препаратів для лікування волосся, засобів для схуднення, вітамінів, препаратів для підвищення потенції («Відчуй себе чоловіком!»).

Також, варто визначити необхідність проаналізувати рекламні ролики з участю дітей. У цілому, використання дитячого образу доволі позитивно впливає на сприймання реклами та рекламованого товару, як наслідок, є потужним фактором для майбутніх споживачів [40; 156].

Наприклад, такі установки, як «на себе грошей шкода, на дітей – ні». Звідси загальний посил: «Себе вилікуєш – дітей виростиш».

Засіб від ревматизму дозволяє бабусі приділити увагу онукам («Тепер мені можна довірити будь-яку справу!» – оголошує бабуся, підхоплюючи онука на руки), а ліки від застуди ставлять на ноги главу сімейства, і тепер він може піти кататися на ковзанах із дітьми.

У більшості реклами лікарських засобів використовують принцип демонстрації роботи препарату за допомогою метафори, який був запозичений з інших сфер реклами і відмінно працює у фармацевтичній рекламі. У такій рекламі досить примітивно усе візуалізують: голова, яка буквально розколюється від болю, мішки з піском, прив'язані до ніг тощо, а потім поява препарату-рятівника: голова стає на місце, мішки відпадають. К. Курганова вважає, що «світ реклами найближче до світу гри через те, що реклама – також частина певної гри з її намаганням перенести людину в символічну, умовну дійсність, в якій відбувається ілюзорна реалізація нереалізованих бажань» [25; 43].

Рекламодавці використовують усі можливості відеороликів: комп'ютерну графіку, музику, яскраві образи тощо. Вони роблять усе для того, аби споживач не тільки знав, що від болю можливо позбутися, а й чітко пам'ятав назву та зовнішній вигляд засобу від того самого болю.

Що стосується рекламного тексту, тут надзвичайно важливим є урахування законів психологічного впливу на свідомість потенційного споживача. Ю.В. Шатін наголошує, що «створення рекламного тексту – творчий процес, споріднений з мистецтвом психотерапевта» [78, 56].

Проте, у фармацевтичного креативу на телебаченні є свої кліше. Багато виробників при створенні телевізійних роликів використовують дуже типовий прийом, на якому будується більшість рекламних роликів лікарських препаратів, він відтворений у Додатку А.

Для візуалізації ефекту від прийнятих ліків використовується перехід колірної гами з холодних, тьмяних тонів до прийняття препарату, на яскраві і теплі кольори при одужанні. Для опису дії препарату використовуються закадровий текст і комп'ютерна графіка. Відмінності між роликами в основному полягають у якості зйомок і створенні життєвих ситуацій, які, до речі, максимально наближені до природних [71].

Особливості рекламних звернень при просуванні лікарських засобів

Механізм реклами лікарських препаратів має певні аспекти подачі інформації, одним з яких є створення спеціалізованого рекламного звернення. Звичайно, цей аспект рекламодавці розглядають вже після вирішення того, хто їх цільова аудиторія, які характеристики має їх продукт та яке саме завдання рекламної компанії.

Що стосується рекламного звернення, саме воно лежить в основі вибору інструментів та прийомів, які будуть використані у рекламі лікарського засобу.

Термін «унікальна торгова пропозиція» ввів відомий дослідник реклами Россер Рівс. Пояснюючи свій термін, Рівс зазначав, що успішна стратегія рекламування повинна задовольняти трьома основним умовам:

1. Кожне рекламне повідомлення має містити звернення до покупця з обіцянкою конкретної вигоди.
2. Пропозицію має бути сформовано таким чином, що конкурент або не може її дати, або не встигне висунути раніше.
3. Пропозиція повинна мати велику силу, щоб привернути до себе якомога більше споживачів [49; 128].

Рекламні звернення, які застосовуються у рекламі лікарських засобів, можна розділити на дві групи: раціональні та емоційні.

Раціональні рекламні звернення поділяються на такі категорії:

- Звернення, пов'язані з характеристиками лікарського препарату;
- Звернення, пов'язані з лікарською середою;
- Звернення, пов'язані з клінічною практикою;
- Звернення, пов'язані з пацієнтом (хворим);
- Звернення, пов'язані з компанією-виробником.

Звернення, пов'язані з характеристиками лікарського препарату включають у себе: економію, тобто, у рекламі лікарського засобу ми ніколи не почуємо його ціновий сегмент, навіть приблизний; інноваційність – у рекламі ми почали занадто часто чути слова «новий», «інноваційний» тощо, а ефективність такої повторюваної реклами, як наслідок, знижується, отож, тепер ми чуємо інформацію про сучасні розробки, про наукові відкриття та «оригінальність» певних засобів. Механізм дії, його опис у рекламних повідомленнях спрямований, в більшості випадків, на лікаря, адже саме він зосереджує увагу на механізмі дії, який буде потрібен для конкретної хворої людини.

Що стосується звернень, пов'язаних із лікарською середою, вони пов'язані із тим, що у медичному середовищі може існувати певний лідер колективної думки, який має досвід застосування якогось лікарського засобу та активно пропагує його на медичному терені. Це призводить до стимулювання інших лікарів також застосовувати такий засіб. У роботі «Лідер та група. Про структуру та динаміку організацій і груп» Е. Берн під лідерством розуміє: «неформальний та соціально-психологічний процес взаємодії індивідів» [5; 45].

Звернення, пов'язані з клінічною практикою. Ця категорія включає в себе: надійність лікарського засобу, тобто реклама створюється із посилом надійності та клінічно підтвердженої дієвості певного препарату, вона має викликати довіру не тільки пересічного громадянина, а й лікаря, часто

супроводжується публікацією успішних досліджень на рахунок цього засобу; ефективність та безпечність – застосовується прийом порівняння ефективності дії одного засобу із ефективністю іншого (конкуруючого), безпечність також порівнюється із конкуруючими лікарськими засобами, у площині частоти й важкості побічних дій; нагадування – прийом, коли виробник використовує дуже яскраві звернення у рекламі до лікаря та його досвіду застосування певного лікарського засобу; реакція хворих на терапію новим лікарським засобом, основним завданням цього типу звернення є демонстрація результатів лікування хворих певним засобом, стан до та після лікування.

Щодо звернень, пов'язаних із компанією-виробником, вони спрямовані на створення суто позитивного образу компанії у свідомості споживачів.

Наступною групою рекламних звернень є емоційні звернення. За Л.І. Рюминою провідною метою реклами є створення та підкріплення спогадів, які будуть надавати споживачеві мотивацію, щоб спробувати бренд чи товар, та робити вибір на його користь доволі довгий час [53; 67].

Далі виділимо основні емоції до яких можуть звертатися рекламодавці:

- страх – звертання до реципієнта відбувається у пригнічених тонах, висвітлюються можливі погані наслідки нелікування;
- співчуття – у рекламі зустрічаємо апеляцію до співчуття, посилення не нашкодь іншим, навіть якщо не лікуєшся сам;
- гумор – потужний засіб адаптації до проблеми; використовувати гумористичний сюжет можна тільки щодо явно тимчасової проблеми: при рекламі засобів від похмілля є досить доречним «чорний» гумор, який оцінять чоловіки;
- задоволення – засоби від алергії, від нежиті, апеляція до можливості повноцінно отримувати різні задоволення;

- патріотизм – посил користуватися товарами виробленими на ринку України;
- сексуальні фантазії – основною думкою є позбавлення від певної проблеми та початок повноцінного сексуального життя [56].

А. В. Наумова у книзі «Маркетингові стратегії рекламної діяльності підприємства» зазначає, що правильний вибір рекламного звернення напряду буде впливати на силу мотивації споживача купити певний рекламований лікарських засіб. Психоаналітичний підхід у моделі мотивації реклами спитається на теорію Зигмунда Фрейда. В основі мотивів знаходяться людські потреби, значна частина з яких є за межею свідомого контролю. Саме в ній є ті зачіпки, які стимулює якісна реклама [36; 52]. Піраміда потреб та мотивів купівлі представлена у Додатку Б.

Для того, аби краще розуміти яким має бути рекламне повідомлення варто звернутися до робіт Абрамова Р.Н. та Кондратьєва Е.В. Вони зазначають, що для того, аби реклама (рекламне повідомлення) досягало своєї мети, воно має бути:

1. Адекватно складене, тобто формулюватися саме має для конкретної аудиторії.
2. Адекватно позиціоноване, тобто, бути підготованим для певної аудиторії та націленим саме на неї.
3. Проведене через адекватні канали інформації, тобто, канали мають працювати саме на цільову аудиторію та користуватися довірою. [19; 46]

Бувають випадки, коли реклама лікарських засобів не повністю враховує психологічні особливості конкретного споживача. Наприклад, коли мова йдеться про рекламу, яка висвітлює проблеми функціонування організму, про які людина не хоче говорити публічно, або коли у рекламі

невміло користуються візуальними засобами та, наприклад, презентують рекламу із розкиданими пігулками, яка може викликати негативні емоції у провізора, фармацевта чи лікаря, адже вони знають, які умови потрібні для зберігання ліків.

Тому така реклама може викликати певні труднощі зі сприйманням її реципієнтами і таке почуття як когнітивний дисонанс, який в свою чергу приведе до неправильного сприймання реклами та відказу від рекламованого продукту. Теорія когнітивного дисонансу була сформульована Л. Фестингером у 1956 році. Когнітивний дисонанс — внутрішній психічний конфлікт, що виникає, коли реципієнт стикається з певними неузгодженостями, невідповідностями у системі знань та переконань стосовно якихось явищ чи об'єктів оточуючої дійсності.

Теорія когнітивного дисонансу характеризує способи усування чи згладжування цих протиріч і описує те, як це робить людина в типових ситуаціях. Теорія когнітивного дисонансу є одним з важливих напрямів у соціальній психології [69].

Основними помилками рекламодавців є повторюваність і нещирість сюжетів: щаслива сім'я розширеного складу – три покоління, для яких підходить один лікарський засіб. Від щастя вони навіть починають співати! Такі рекламні кліше відштовхують споживачів, викликають негативні емоції не лише по відношенню до реклами, а й до продукту, який рекламується. Споживачі хочуть унікальності та ексклюзивності навіть у рекламі лікарських засобів. Показ миттєвого зцілення за один прийом, одну годину тощо, такій рекламі споживачі не довіряють.

Для реклами БАД характерні дві помилки: уявлення щодо БАД як лікарського засобу та використання в сюжеті лідера – лікаря або «зціленого пацієнта» (часто не дуже професійного актора). Такого гатунку реклама по

суті вводить споживача в оману та може наразити його на ризики, пов'язані зі здоров'ям.

Також, помилками є використання занадто жорсткої, акцентованої на проблемі реклами, у великій кількості вона може втомити, викликати негативну реакцію. При надмірному напорі на «жахливість» захворювання у глядача може скластися враження, що цей препарат показаний тільки в особливо гострих, клінічних випадках; заперечуючи серйозність своєї проблеми, він буде вибирати для себе більш «м'які» препарати – ті, реклама яких кілька гуманніше [71].

1.2. Характерні особливості анімаційної реклами лікарських засобів

Маркетологи та рекламні агентства намагаються робити свої рекламні оголошення якомога більш привабливими і самобутніми. Один з методів, що використовують для вирішення цього питання – це використання анімації в рекламі. Глядачі будь-якого віку, незалежно від того, діти це, підлітки чи дорослі досить позитивно сприймають анімованих персонажів, адже вони викликають більше підсвідомої підтримки. Анімація дає вільне вираження фантазіям, вона переносить глядача в уявний світ, який намалював для нього художник. А головні герої такої реклами створюються саме таким, який буде відповідати усім вимогам сюжету, як стилістично, так і образно.

Досить складно обмежити поняття анімаційної реклами одним визначенням, адже це галузь, яка постійно розвивається із розвитком нових технологій.

Термін «анімація» походить від латинського слова «оживляти», що означає надати або створити життя. За М. Васильєвим: «Анімаційна реклама – це відео, створене для презентації товару, послуги чи організації в

інтерактивній формі. Сучасні технології дають змогу використовувати усі можливості мальованої анімації за для створення оригінальної, яскравої та привабливої реклами. Прийоми, які використовуються в анімації дають змогу створювати прості для сприймання сюжети, які легко запам'ятовуються» [8; 49].

За Симаковою Ю.А. під анімацією ми розуміємо: «вид просторово-часового мистецтва, художній образ у якому заснований на одухотворенні будь-яких об'єктів за допомогою надання їм руху» [57; 21].

Анімація полягає у процесі створення ілюзії руху, за допомогою розробки двовимірних креслень, накладених одне на одне у певній послідовності чи згенерованих комп'ютером зображень, або використання 3D-об'єктів, поєднаних між собою, тобто розробки тривимірної графіки [87; 12].

Анімація відіграє велику роль у привертанні уваги людей, вона – це один із засобів зробити рекламу цікавішою та ефективнішою. Завдяки своїй здатності показувати майже все: люди літають, неживі об'єкти розмовляють між собою, тварини танцюють тощо, вона є дуже привабливою для рекламодавців та доволі бюджетною, у порівнянні з іншими видами реклами. Для її виготовлення не потрібне спеціалізоване знімальне обладнання, камери, робоча сила, знімальні майданчики, потрібен художник-аніматор та комп'ютер зі спеціальною програмою. Отже, маркетологи та фахівці з реклами можуть заощадити значні суми грошей та часу.

Ф.С. Хитрук визначає анімацію, як: «технологію створення контенту, або продукту, яка є синтезом дизайну, різних візуальних ефектів, відео, фотографій і багатьох інших». Також він зазначає, що за допомогою анімації інформація набуває інтерактивного характеру, у такій візуальній та захоплюючій формі людині легше сприймати та засвоювати її [73; 12].

Причини, через які анімаційна реклама більш ефективна ніж звичайна реклама:

- Відеоанімація може бути універсальною. Для будь-якої категорії медичних товарів, від пігулок, до спеціального обладнання, вона використовує такі інструменти, які недоступні іншим типам реклами.
- Вона більш гнучка у можливостях виражальних засобів. Ця функція відповідає головному критерію – маркетинговому успіху компанії.
- Анімація працює по-різному на емоційному рівні, пропускаючи змусити повідомлення, де аудиторія повинна купувати продукт негайно.

Використовуючи анімацію у рекламі, варто, у першу чергу, розглядати питання, які пов'язані із дизайном реклами. Примак Т.О визначає дизайн реклами, як: «проектну діяльність, яка здійснюється у рамках творчої стратегії рекламної кампанії та спрямована на розробку рекламного образу» [44; 6].

Під час проектування, відбувається розробка концепції товару, та створюються конкретні методики впливу на споживача. Під час створення рекламних образів, які будуть привертати увагу та приваблювати потенційного споживача важливим є урахування майбутньої цільової аудиторії. Тому, специфіка реклами накладає свій «відбиток» на анімацію.

Якщо аналізувати європейську, азіатську й американську анімаційну рекламу, вона використовує широкий спектр технічних можливостей сучасності: ролики із тривимірною графікою, мальована анімація, анімація створена у техніці стоп-моушен, а також комбінування різних технік.

Якщо розглядати вітчизняну анімаційну рекламу, то вона, як правило, представлена роликами, створеними за допомогою засобів тривимірного моделювання, двомірної графіки, стоп-моушен анімації, і роликами, в яких анімація комбінується з реальним відео.

Оригінальна концепція – один з головних елементів анімаційних рекламних творів. Створення цікавих та незвичних образів є провідним фактором для успіху рекламованого товару. Використовують у рекламі і вже популярних персонажів, адже це може сприяти почуттю довіри до рекламної пропозиції.

За А.В. Жуковим, при створенні оригінального образу є виправданим використання нестандартних технологій, які дозволяють найбільш повно розкрити ідею. Такі ролики привертають увагу глядача, краще запам'ятовуються і виділяються серед конкурентів. Для вітчизняної реклами характерним є запозичення досвіду зарубіжних колег, що не завжди добре позначається на рекламі. Нестандартні технічні рішення дозволяють не тільки збагатити створюваний образ, але і поліпшувати споживчі якості продукції, що виробляється, зробити її більш привабливою для споживача і затребуваною на ринку [13; 168-171].

За В.Ю. Коцюбинським та В.В. Кабачій «поняття комп'ютерна графіка являє собою одну із сучасних технологій створення різноманітних зображень за допомогою апаратних і програмних засобів комп'ютера, відображення їх та зберігання» [20; 55]

Комп'ютерна анімація є більш широким явищем, що поєднує в собі малюнок (або модель) з рухом.

Останнім часом в сфері відеомонтажу стає популярною технологія motiondesign. Розробка і створення анімованих відеороликів, що поєднують класичну двовимірну анімацію, 3D-анімацію, 2D-графіку і 3D-графіку.

Motion design — це технологія оживлення графіки засобами анімації, що представляє собою процес створення анімованих відеороликів, які є симбіозом графічного дизайну і динамічної анімованої графіки. Широко застосовується в створенні рекламних відеороликів для ТВ та Інтернету, графіки для фільмів, комп'ютерних ігор і програм.

Саме поняття «motion design» в ужиток увійшло в 1960 році, коли дизайнер і аніматор Джон Вітні заснував компанію Motion Graphics Inc. по створенню «рухливої графіки» для телебачення й кіно. У 1961 році Джон випустив ролик «Catalog», який демонстрував передові можливості в сфері анімаційного дизайну. Популярним цей термін став у 2010 після виходу книги Кріса і Тріш Мейер про використання програми Adobe After Effects під назвою «Creating Motion Graphics» [98].

Рекламні ролики, створені за допомогою технології motion design, можна розділити на три великі групи:

- Двовимірна або 2D-анімація. Це один із найперших типів анімації, що виник у Франції в 1877 році. Принцип такої мальованої анімації полягає у зміні послідовності знімків, тим самим зображуючи ілюзію динаміки руху. Комп'ютерна 2D-анімація – спосіб створення анімації за допомогою спеціального комп'ютерного програмного забезпечення. Цей спосіб швидко здобув велику популярність завдяки швидкості виготовлення та компактній роботі із необхідними матеріалами [55; 51].

- Тривимірна анімація або 3D-анімація. Це анімація, створена на основі комп'ютерних 3D програм. Наразі, є однією із наймолодших та найперспективніших технологій, оскільки вона все ще стрімко розвивається та стає все більш поширеною, хоча все ще вважається дорогим типом анімації. Процес створення такої анімації досить складний і трудомісткий, оскільки вимагає попереднього створення усіх елементів, таких як моделювання та визначення контрольних точок об'єктів, накладення усіх текстур для матеріалів, постановки світла, визначення траєкторій руху та точок для камери. [30; 211].

- Комбінована анімація. Цей вид анімації використовується при необхідності поєднання різних завдань, коли необхідне одночасне

використання комбінації двовимірної або тривимірної анімації зі спеціально знятим відео. Так, наприклад, 2D-персонажі можуть взаємодіяти із з 3D-персонажами, візуально знаходячись у оточенні реальних пейзажів [1; 1].

Важливою складовою реклами є музика, звукові ефекти та закадровий голос. Сама анімація є важливою частиною відео, її основою, проте для того, аби перенести глядачу у той світ, який вигадали рекламодавці, залучити його до певної проблемної ситуації чи запропонувати шлях її вирішення, використовується звук. Окрім голосу, який веде розповідь, тіньові звуки мають впливати на відчуття, аби бути ефективними, тільки тоді глядач буде отримувати почуття повноти історії. Як зазначає О.П. Радинова: «Елементи музичного ряду в телевізійній рекламі, особливим чином об'єднані в систему, вони «інформують» споживачів на емоційному рівні, а емоції породжують асоціативні реакції, формують звуковий образ. Особливість сприйняття звуку і музики полягає в тому, щоб у поєднанні звуків різної висоти, тривалості, сили, тембру почути красу співзвуччя, їх виразність, створити цілісні художні образи, що викликають відповідний настрій, почуття, думки» [47; 74].

Суто з технічного боку анімаційна реклама має ряд важливих характеристик:

- Тривалість. Зазвичай реклама в середньому триває від 10-ти до 35-ти секунд. Анімаційна реклама не виключення, проте вона вміщує у собі більше інформації, аніж звичайна реклама, тому і розробка інформативної насиченості має бути більш серйозною. Як правило, анімація для навчальних цілей досить короткі, переважно нижче хвилини.

- Швидкість зміни кадрів. Швидкість зміни кадрів у анімаційній рекламі зазвичай вища, аніж у звичайній, адже вона містить більше інформаційної складової, тому й можливостей для її показу більше. Для кожного рекламного ролику підбирається своя швидкість зміни кадрів, адже

реципієнт має встигнути засвоїти та зрозуміти переглянуту інформацію. Правильно розрахована, вона дає ефект підходу до кульмінації у рекламі та передачі повноцінного сюжету.

- Інтерполяція. Специфічний метод, який використовує реклама, у якій зображується процес роботи певного органу чи механізм дії лікарського засобу. Вона використовується як перехід між станами чи положеннями.

Для того, щоб краще зрозуміти вплив анімаційних роликів на реципієнтів, потрібно розібратися із методикою їх створення. Анімаційна реклама це не 2-3 годинний фільм, це коротке відео, для якого інколи достатньо досить невеликої кількості кадрів.

Нижче описуються чотири основні кроки для створення анімації:

Перший крок. Розвиток ідеї та сценарію.

Анімаційний ролик завжди базується на ідеї та креативності. Дослідник Т. Любарт зазначає, що: поняття «креативність» несе в собі ідею експериментування з новими, отриманими в процесі творчості, результатами. «Креативність – це здатність генерувати нові ідеї в межах тематики. Ці результати мають бути новими в тому сенсі, що вони повинні виходити за рамки копіювання того, що вже існує» [97; 340]. Далі ідея розширюється та досліджується, з'являються персонажі, їх характеристики та подробиці історії. Потім розробляється сценарій, а потім розкадровка, розроблена для мініатюр основних сцен. Це найважливіший етап створення успішної анімації, адже при цьому вказується таймінг та сюжетна лінія історії. Чим краще розробляються таймінги, тим кращою та якіснішою буде готова анімація. Англійське слово «timing» не має українського аналогу, воно може визначатися як хронометраж [64; 7].

Другий крок. Розробка ескізів та малювання.

На другому етапі розробляються ключові (основні) кадри анімації, які будуть намальовані спеціалістом з анімації – художником-мультиплікатором

чи моушн-дизайнером. Ключові кадри є важливими сценами, що показують основні дії, які приведуть до розвитку повісті-реклами. Існують також проміжкові кадри, які називаються фази. Це так звані рамки, які використовуються асистентами або молодшими аніматорами, також їх називають художник-фазівник, як основа для заповнення кадрів між головними сценами, аби рухи протікали плавно [77, 44]. У комп'ютерній анімації роль художника-фазівника виконує комп'ютерна програма. Художники-мультиплікатори більше концентруються на персонажах, а аніматори спецефектів дбають про фон, тіні та закадрові події.

Третій крок. Поєднання.

На третьому етапі усі ідеї та створені по ним ключові кадри поєднуються разом та екранізуються. Для двовимірних роликів на цьому етапі відбувається накладання одного зображення на інше, або швидке їх гортання. Звук і музика є попередньо записаними і накладаються вже на готовий анімаційний продукт. Музика та звук мають чітко відповідати кадрам, це дуже важливо, адже визначає чи зачепить аудиторію такий ролик чи ні. Для цього потрібен досить високий рівень майстерності дизайнерів.

Четвертий крок. Редагування та запуск.

На заключному етапі йде дуже ретельний монтаж ролику, доробляються остаточні штрихи, щоб переконатися, що він максимально якісний. Редагування ролика зазвичай досить тривалий та кропіткий процес. Він передбачає збирання думок декількох режисерів та замовника. Вони узгоджують, які частини ролика є корисними, від яких можна позбутися, та, за можливістю, максимально скорочують ролик, аби вкластися у відведені межі рекламного часу. Нарешті, після усієї роботи, реклами виходить на перегляд аудиторії, тобто споживачам [91].

Схематичне зображення розробки анімаційних роликів представлено у Додатку В.

За М. Волошиною, анімація в медицині є не тільки маркетинговим прийомом, вона – це засіб, який здатний продемонструвати, як працюють і функціонують лікарські засоби чи медичне обладнання. Анімовані персонажі, на її думку, в медичному ролику покращують запом’ятовуваність інформації. З їх допомогою можна якомога більш доступно пояснити фізіологічні процеси, які відбуваються в організмі.

Загалом, 3D-візуалізація у медичних цілях використовується при:

- рекламі лікарських засобів (візуалізація механізму дії засобу) ;
- вивченні або навчанні (демонстрації способу використання препарату, підготовки до процедури тощо);
- наочному роз’ясненні пацієнтам правильного шляху лікування;
- розділенні складної технічної інформації на більш прості та зрозумілі складові [10].

Отож, вивчення та використання такої технології, як анімація у галузі медичної реклами є наразі дуже важливою, вона дає змогу візуалізувати та робити максимально зрозумілою процеси, які неможливо представити без неї.

1.3. Анімаційна реклама лікарських засобів як предмет психологічного аналізу

Правильна розробка та позиціонування анімації у рекламних роликах лікарських засобів сприяють потрібному психологічному сприйманню такої реклами реципієнтами. Теоретичні дані свідчать про те, що присутність анімованих персонажів у рекламі лікарських препаратів автоматично роблять їх більш ефективними, адже чинять збуджувальний вплив на психіку реципієнтів.

Оскільки найкращим способом збільшення продажів сьогодні є створення захоплюючого, оригінального та привабливого відео, сфера анімаційної реклами зростає з великими темпами. Багато різних лікарських засобів стають легко впізнаваними лише тому, що вони використовують настільки багато відео, що вони стають провідною частиною маркетингової стратегії. Анімація стала досить важливим та значущим засобом реклами, отож потребує оцінки того, як вона впливає на пізнавальні процеси людини та якими психологічними прийомами користуються її творці. Проаналізуємо основні потенційні переваги такої реклами.

Увага. Одним з важливих аспектів ефективності реклами є здатність привертати увагу. Традиційно один із поширених засобів привернення уваги людини є створення незвичного та відмінного від загальноприйнятих сценарію реклами. Прихильники анімації вважають її дуже ефективною, з точки зору впливу на свідомість та увагу. Адже вона містить у собі більш яскраві та «чіпкі» для ока образи. Звичайних людей ми бачимо кожного дня, тому на екрані, актори, що розігрують сцену із хворою дитиною та стурбованими батьками, які біжать у аптеку по ліки не є чимось новим та цікавим. А от вухо, яке розмовляє, чи міні-рятівники, які потрапляють у шлунок, та починають рятувальну операцію, при цьому демонструючи принцип дії засобу, є тим, що приверне увагу [85; 25].

Пам'ять, пригадування та розпізнавання. Пам'ять відіграє вирішальну роль у керуванні людиною процесом сприйняття реклами, а згодом, купівлі певного товару. Дослідник реклами К.Т. Фрідлендер ще у 1926 році писав: «Гарна реклама завжди буде мати певну силу запам'ятовування. Якщо вона тільки пробуджує нашу увагу, викликаючи в нас одне лише бажання придбати якийсь предмет, так що ми її швидко забуваємо і не виконуємо наших намірів, то вона в кінці-кінців не дійсна. Ідеальна реклама повинна

міцно знятися в нашій пам'яті, щоб ми згадували її в потрібний момент» [70; 115].

Існує також теорія подвійного кодування, яка свідчить про те, що потрібно надавати рівне значення словесній і несловесній обробці інформації, а сприймання реклами буде найефективнішим коли є візуальна та словесна інформація, представлена одночасно, адже тоді активуються обидва канали уваги. Специфічний спосіб обробки інформації, коли лінгвістична інформація (мова, звуки) та символічна (зображення чи анімація) діють одночасно значно підвищують запам'ятовуваність реклами [88; 156].

Отож, у будь-якій рекламі використовують обидва «подразники»: зорові та слухові. Проте, у дослідженнях підтверджено, що більш характерні стимули запам'ятовуються краще. Саме такою, з боку зорової системи, і є анімаційна реклама. У більшості випадків її використовують для роз'яснення певних функцій, які неможливо відтворити у інших типах реклами (дію лікарського засобу, фізіологічні процеси тощо), отож, чим більше глядач має доступу до демонстрації та роз'яснення таких обмежених для безпосереднього сприйняття функцій чи процесів, тим кращим буде стимул запам'ятовування реклами. Саме за допомогою дуже простих та наочних роз'яснень анімаційна реклама, її персонажі або рекламований товар можуть залишитися у пам'яті споживачів.

Ставлення до реклами. Анімаційна реклама містить більше помітних та уніфікованих елементів реклами ніж звичайна, вона провокує сильнішу та більш швидку обробку даних нашим мозком. Довіри до реклами анімаційної також більше, адже анімовані персонажі викликають більш прихильне ставлення, ніж герої традиційної відеореклами. М. Васильєв зазначає, що анімаційний відеоролик практично не викликає негативних емоцій: «... телеглядачі ще з дитячих років зберегли в цілому дуже прихильне ставлення до мультиплікаційних героїв, якщо тобі показують мультик, тебе хочуть

чомуś навчити та зробити для тебе, а зовсім не намагаються продати тобі товар» [8; 56].

Відео, схожі на мультфільми, мають таку здатність, що користувачі відчують себе менш напруженими та сприймають нову та важливу інформацію про ліки більш легко, що сприяє підвищенню уваги, концентрації та запам'ятовуванню інформації. Десь трохи жартівливо, десь із детальним описом механізму дії, така реклама передає головне рекламне повідомлення досить простими словами і легко привертає увагу. Використання саме телевізійної анімаційної реклами є дуже результативним, адже враховуючи те, що телевізор чи рекламу-online переглядають усі вікові категорії майбутніх покупців, вона є універсальним засобом впливу. Іншими словами, анімація, може відігравати роль «зачіпки» і, отже, залучати більший інтерес споживачів. Не секрет, що як наочний посібник анімаційне відео може бути набагато більш вражаючим та інтерактивним, ніж «звичайне» відео. Так само і з лікарськими засобами, анімація змінює спосіб реагування аудиторії на рекламні звернення.

Вирішення проблеми. Більшість анімаційних рекламних відео лікарських препаратів пропонують вирішення певної проблеми, яка виникла. Для цього використовується спеціальний формат, де відео спочатку деталізує проблему, з якою стикається цільова аудиторія, як правило, перебільшену, а потім представляє товар або послугу для її вирішення. Варіантами подачі реклами є: представлення переваг засобу, докладний опис механізму дії чи як саме він буде вирішувати проблему, що виникла, порівняння між двома персонажами, один з яких користується іншим лікарським препаратом, при цьому не має ніякого результату. С.М. Мальцева вважає, що стимулом, який змусить глядача дивитися рекламу до кінця є презентація його проблеми. Рекламований лікарський засіб – це рішення, про яке потрібно дізнатися якомога більше. Проте, для вирішення більш серйозних та глибоких проблем,

професійні вміння та креатив того, хто буде займатися створенням реклами, мають бути беззаперечними [28; 51-56.]

Правильний персонаж. Ще один психологічний прийом, який часто можна побачити в успішних анімаційних рекламних відео лікарських засобів, – використання цікавих незвичних персонажів. Коли розповідь про лікарський засіб веде вухо, ніби від першого лиця. Коли пігулка потрапляє у шлунок та починає розповідати, що саме та як вона буде робити в організмі – це завжди привертає увагу та змушує подивитися рекламу хоча б один раз. Також, часто у рекламі застосовують персонажів, з якими може асоціювати себе аудиторія. За думкою М. В. Ільїнцевої, «фірмовий персонаж – дуже потужний рекламний засіб і один з основних атрибутів торгівельної марки» [16].

Отже, якщо цільовою аудиторією є мати, яка відповідає за здоров'я усієї родини, головною героїнею буде жінка біля тридцяти років. Якщо цільовою аудиторією є люди похилого віку, вони й будуть зображені у рекламі. Навіть такі деталі, як ім'я персонажа (персонажів), що вони носять, як вони виглядають, що вони роблять у рекламі та як вони це роблять, ретельно розроблюється, щоб відображати цільову аудиторію [87; 10]. Це змушує глядачів-майбутніх споживачів психологічно приєднуватися до персонажів та використовувати рекламований лікарський засіб для вирішення власних проблем. Як вважають С. С. Марочкина та Ю. С. Вегенер, «рекламні персонажі змушують споживачів співпереживати бренду, роблять рекламні повідомлення живими й емоційними, додають гумор та креативність» [31; 265].

Наочні метафори в анімації. Одним із ключових способів анімації, за рахунок яких вона збільшує розуміння та пригадування, є використання візуальних метафор. Замість того, щоб просто пояснити заплутаний процес дії якогось лікарського засобу, його, наприклад, можна проілюструвати за

допомогою графічних елементів. Навіть візуальні елементи реклами, які напряду не стосуються ані організму, ані лікарського засобу можна представити графічно. Геометричний лабіринт або заплутаний клубок буде асоціюватися із проблемою, а поступове його розплутування - із її вирішенням. Людський мозок любить усілякі метафори, оскільки вони можуть спростити та закріпити абстрактні поняття [86].

Порівняння особливостей «реклами в реальному часі» та анімаційної реклами лікарських засобів

Проаналізуємо плюси та мінуси використання анімаційної реклами та реклами «у реальному часі». Спочатку зазначимо позитивні сторони такої реклами.

Анімаційна реклама легше та більш доступно може пояснити складні процеси, певні абстрактні поняття, про які глядачі мало що знають, тому для реклами лікарських засобів, вона є дуже доцільною. Наприклад, рекламне відео лікарського засобу від болю в горлі «Strepsils», яке демонструє як саме препарат потрапляє у горло та як діє. Подібна реклама просто неможлива, якщо не застосовувати анімацію. Складні ідеї, які формулюють фармацевтичні компанії, досить важко відтворити за допомогою живих акторів, ось чому за останні роки спостерігається помітне зростання використання анімаційної реклами.

Творчість. Анімаційна реклама надає великий простір для творчості та креативу. На відміну від реклами з живими людьми, яка обмежена можливостями реалізму. Споживачі люблять творчість, а оскільки можливості в анімації безмежні, її творці можуть бути настільки творчими, наскільки хочуть, не турбуючись про фізичні обмеження, з якими стикається реклама у «реальному часі».

Створення унікального персонажу. Фармацевтична компанія має змогу створити такого персонажа, який буде рекламувати різні категорії товарів,

при цьому глядачі будуть звикати до одного персонажа та, в подальшому, довіряти йому. Як зазначає Юмашев Д.О., анімаційні герої можуть грати необмежену кількість ролей, але з точки зору маркетингової ефективності, їх варто розділяти на три типи: Кумири, Персонажі-Lifestyle, Герої-зміни, тобто персонажі, які змінюють щось у собі або навколишньому світі [80; 68-72].

Однією з головних переваг, яка є у анімаційній рекламі саме для її замовників – заощадження коштів. Вона більш рентабельна. Як не дивно, але люди вважають, що анімація дорожча, ніж є насправді. Хоча хороша, складна анімація буде коштувати немало, як і цілий день зйомок у реальному житті. Для «живих» рекламних роликів потрібні актори, декорації, макіяж, знімальний майданчик, редактори та багато іншого [100].

Тепер зосередимося на недоліках такої реклами.

Найбільшою проблемою використання анімаційної реклами лікарських засобів є те, що вона доволі часто є менш особистісною. Живі, дихаючі люди-особистості, з переконливими історіями та стосунками. Ось що анімаційній рекламі відтворити неможливо. Образ головного героя реклами, передбачає його поведінку. По сюжетній лінії, він зазвичай, методом проб та помилок змінює свою поведінку на користь рекламованого товару. Саме такий «шлях» головного героя втрачає свою здатність впливати на споживачів у анімаційній рекламі [11; 378].

Звичайно, інколи художники малюють героїв, родини, проте вони мультиплікаційні, глядачі менше асоціюють їх із собою, а як результат, і рекламований засіб не є таким привабливим.

Створення відеоанімації також може зайняти до семи тижнів, це доволі тривалий термін виробництва і якщо на кону стоїть оперативність – краще послуговуватися іншими видами рекламування.

Мінусом не тільки з боку рекламодавців, а й з боку глядачів є те, що анімаційна реклама не завжди підходить для серйозних повідомлень. Саме

такими і є реклама лікарських засобів, через дещо спрощений та розважальний стиль складні наукові та медичні елементи зводяться до спрощених малюнків, мультфільмів чи графічних зображень. Тому анімаційна реклама легко пов'язується з обіцянкою «кращого життя», дещо спрощуючи ризики та збільшуючи роль, яку фармацевтичні препарати повинні відігравати у нашому здоров'ї та добробуті.

В Українському законодавстві щодо реклами лікарських препаратів не зазначено, що реклама має містити повний чи частковий перелік побічних дій рекламованого лікарського засобу. На відміну від ЄС та Америки, де це чітко регламентується. Створена у США Адміністрація з харчових продуктів і медикаментів (FDA) зобов'язує рекламу ліків розкривати всі ризики, пов'язані з прийомом ліків. Для багатьох фармацевтичних компаній це є довгий перелік жахливих побічних ефектів, включаючи смерть. І оскільки фармацевтичні компанії не хочуть витратити мільярди доларів на рекламу, яка відлякує всіх їх клієнтів, вони, як правило, використовують кілька стратегій, щоб замаскувати серйозність побічних ефектів [94].

Однією з найпоширеніших стратегій, які використовують компанії, є використання анімованих персонажів у своїх оголошеннях. Ці мультфільми часто допомагають людям краще запам'ятовувати бренди, і вони зазвичай служать нагадуванням про переваги препарату. З іншого боку, ці персонажі часто відволікають глядача, у цей час спокійно посиляючись на побічні ефекти, а їх мила та грайлива присутність применшує серйозність цих побічних ефектів.

Для порівняння проаналізуємо також переваги та недоліки реклами в реальному часі.

Великим плюсом реклами «в реальному часі» є те, що вона має трохи більш автентичний, повчальний тон, а також може бути більш привабливою для глядачів, адже викликає більше довіри.

Реклама в реальному часі створюється швидше. Хоча, чим більше сценаристів, акторів, локацій та кадрів буде у такій рекламі, тим довше триватиме процес виробництва.

Кажучи про акторів, людський фактор – це те, що робить рекламу в режимі реального часу як більш особливою, так і більш складною. В такій рекламі потрібен і акторський талант, і майстерне вміння режисера, і креативне мислення сценариста.

Найбільш очевидною психологічною перевагою реклами в реальному часі є те, що вона містить у собі легко впізнаваний та привабливий компонент – людські обличчя. Насправді, людина як вид по суті більше тягнеться до іншого людського обличчя. Це, звичайно, не говорить про те, що анімаційна реклама не може точно фіксувати та зображувати людські емоції – вона просто не може робити цього за допомогою справжнього людського обличчя, яке робить точні рухи, які ми впізнаємо і напряду пов'язані з ними. Як вважає Н. А. Анашкіна, важливим є те, що між образом, який створюється у телевізійній рекламі й аудиторією, яка контактує із рекламним повідомленням, встановлюється комунікаційний процес [2; 98]. Реклама в реальному часі фіксує життя таким, яким його бачить глядач щодня – саме тому рекламне звернення стає більш переконливим.

Така реклама дає вам можливість використовувати лідерів думок, чи просто живих авторів, звичайно, в рамках, які прописані у Законі України «Про рекламу». Зйомка відгуку особи, яка впливає на громадську думку, є значним збільшенням фактору довіри, який може бути ефективним лише в тому випадку, якщо глядач може побачити емоції в реальному житті та довести, що людина у рекламі використовувала саме такий лікарський засіб. Важко створити анімаційну рекламу-відгук, яка буде достовірним, адже заміна традиційних налаштувань анімацією не спонукає аудиторію серйозно ставитися до рекламного повідомлення [82].

Але реклама в реальному часі має і свої мінуси.

Творчі обмеження. Режисерові доводиться стикатися з численними обмеженнями, коли йдеться про зйомки в режимі реального часу. Це стосується і погодних умов, і людських ресурсів тощо. Анімаційна реклама не бореться з такими обмеженнями і, отже, пропонує ширший діапазон творчої свободи.

Невдалі кадри важче переробити. Кінематографісти повинні бути надзвичайно обережними, перебуваючи на місці. Іноді їм доводиться знімати десятки кадрів одного змісту, аби переконатися, що під час постпродакшена буде матеріал для вибору. Ця обережність зрозуміла – переробляти невдалі кадри, якось редагувати їх – це надзвичайно важка додаткова робота. Тому, можна помітити, що реклама лікарських засобів зазвичай відтворює оселю чи якесь приміщення.

Одним з психологічних аспектів є правильний вибір місця для зйомки, адже, варто розуміти, де найчастіше людина стикається із проблемою, про яку йде мова у рекламі, такими локаціями, наприклад, можуть бути для реклами засобу від нежиті у дитини – дім чи школа, для реклами гірчичників чи лікувальної розтирки – постіль хворого, для реклами ліків від стресу та перевтоми – робоче місце чи домівка [24].

Звичайно, на вибір впливають і певні обмеження, навряд вдалу рекламу ліків зможуть зняти у громадському місці, суто з технічної точки зору. Ось чому більшість відео обмежені офісом компанії, домівкою чи лікарняним приміщенням (рідше). Відеоролики в режимі реального часу в значній мірі залежать від місця розташування – це продовжує час виконання та збільшує вартість виробництва.

Також, реклами в реальному часі мають тенденцію губитися серед інших. Реклами лікарських засобів рідко відрізняються одна від одної, в них багато кліше (той самий хворий двома, який потребує допомоги рідних).

Потрібні додаткові зусилля, щоб переконати глядача залишитись і додивитися рекламу, щоб обрати саме цей засіб, серед розмаїття інших [102].

Таким чином бачимо, що аудіо-візуальна естетика анімації має потужну силу привернення уваги, яка залучає аудиторію. Отже, наразі невпинно зростає кількість компаній та виробників, які застосовують метод анімації у власній рекламі лікарських засобів. З'ясовано, що вона добре підходить для образного і асоціативного запам'ятовування інформації, більш щільного інформативного насичення рекламного повідомлення та позитивного сприймання реклами.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І.

Було з'ясовано, що наразі фармацевтична реклама – це найбільший сегмент рекламного ринку на телебаченні України. Реклама лікарських засобів має ряд особливостей, зокрема пов'язаних з законодавчими обмеженнями, етичними нормами, необхідністю дотримуватися певних стандартів, а також зі сферою рекламування (здоров'я та недуги – дуже специфічні категорії, які потребують в рекламі особливого підходу). Але на рекламу лікарських засобів загалом поширюються загальні закономірності рекламування. Це стосується форм і змісту реклами, домінуючих засобів мотивування та соціально-психологічних засобів та технік впливу, які можуть застосовуватися.

Було виявлено, що анімаційна реклама лікарських засобів впевнено займає своє місце серед різних типів та засобів рекламування. Технології в галузі анімації є доволі прогресивними, вони розвиваються, з'являються нові напрями та техніки. Для створення правильного ефекту, спеціалісти з

виробництва анімаційних рекламних роликів, використовують 2D, 3D та комбіновані технології анімації.

Здійснений аналіз показав, що вона має ряд переваг, пов'язаних з можливостями привернення уваги, умовами для запам'ятовування, чудовими можливостями переконування (демонстрація принципу дії препарату, подолання проблем). Така реклама є емоційною, схильна викликати довіру. Вона має необмежений креативний потенціал і може вигідно відрізнитися в широкому загалі іншої реклами. Втім, вона має і ряд недоліків, зокрема, асоціюючись з дитинством та дитячим – може сприйматися несерйозно. Анімаційна реклама також може справити занадто приємне та грайливе враження на споживача, а як наслідок, спровокувати несерйозне ставлення до лікарських засобів у цілому.

Але ці недоліки, вочевидь, компенсуються більшою кількістю переваг, чим пояснюється стрімке зростання такої реклами на фармацевтичному ринку.

РОЗДІЛ II. Загальна методологічна схема дослідження психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів

2.1. Методологічні засади та програма емпіричного дослідження

На основі проведеного теоретичного аналізу було з'ясовано, що при перегляді рекламних роликів лікарських препаратів різного візуального формату, а саме – анімаційних та звичайних, є різниця у сприйманні інформації та, як результат, ставленні споживача до різних лікарських засобів.

Спосіб візуалізації повідомлення (анімація чи інші прийоми) у рекламі лікарських засобів можуть впливати на якість запам'ятовування назв лікарських засобів, на довіру споживача до тієї чи іншої реклами, на мотивування до купівлі товару (лікарського засобу) тощо.

Метою емпіричного дослідження стало виявлення психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами.

Завданнями емпіричного дослідження стало:

1. Виявити психологічні характеристики опитуваних, а саме – рівень тривожності та ставлення до стану свого здоров'я.
2. Встановити різницю сприймання анімаційної реклами лікарських засобів різними цільовими групами.
3. Виявити різницю сприймання анімаційної реклами лікарських засобів у порівнянні з іншими видами реклами.
4. Встановити взаємозв'язок між характеристиками цільової аудиторії та особливостями сприймання анімаційних рекламних роликів.

Після проведення теоретичного дослідження було висунуто ряд гіпотез, щодо особливостей сприймання реклами лікарських засобів та впливу на

нього: віку, статі, ступеню залученості у проблему, психологічних характеристик опитуваних.

Емпіричне дослідження складалось з наступних етапів:

1. Підготовчий етап дослідження: постановка цілей, завдань, уточнення предмету дослідження, розробка гіпотез.

2. Розробка моделі основного етапу дослідження. Для перевірки гіпотез та реалізації завдань емпіричного дослідження було використано такі методи дослідження:

- Методи теоретичного дослідження;
- Опитувальник «Ставлення до здоров'я» (автор Р. А. Березовська);
- Тест «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна;
- Анкета на згадування назв лікарських препаратів;
- Метод семантичного диференціалу Ч. Осгуда.

3. Проведення основного дослідження.

Для дослідження було розроблено два опитувальники.

Перший опитувальник складався з двох блоків та був спрямований на згадування респондентами назв найбільш впізнаваних лікарських препаратів різних груп.

Другий опитувальник містив: загальні питання про вік та стать опитуваних, питання щодо оцінки власного стану здоров'я, стандартизовані методики на виявлення тривожності й стану здоров'я. Також респондентам було запропоновано пари стимульного матеріалу: попарно пред'являлися відеоролики лікарських засобів (один ролик анімаційний, інший – звичайний), які вони мали оцінити за п'ятьма критеріями методом семантичного диференціалу.

1. Аналіз та інтерпретація отриманих даних.

Цей етап включає в себе використання обчислювально-статистичної програми SPSS. Для обробки результатів використовувався аналіз середніх значень, кореляційний аналіз (пошук зв'язку між статевими, віковими, психологічними характеристиками та середніми оцінками анімаційних рекламних роликів лікарських засобів, порівняння вибірок за критерієм Пірсона.

Аналіз результатів дослідження передбачав:

- збір первинних даних усієї вибірки та обробку цих даних за допомогою обчислювально-статистичної програми SPSS;
- розподіл респондентів на групи за окремими статевими, віковими, психологічними характеристиками;
- аналіз показників обраних психологічних методик у окремих досліджуваних груп та їх співставлення;
- проведення кореляційного аналізу результатів окремих шкал обраних методик та середніх оцінок анімаційних рекламних роликів лікарських засобів для виявлення взаємозв'язків та взаємних обумовленостей між ними;
- проведення кореляційного аналізу між статевими й віковими характеристиками та середніми оцінками анімаційних рекламних роликів лікарських засобів для виявлення взаємозв'язків та взаємних обумовленостей між ними.

Характеристика вибірки та опис стимульного матеріалу:

У дослідженні взяли участь 98 осіб, з них 36 чоловіків та 62 жінки.

При формуванні вибірки було зазначено, що брати участь у дослідженні будуть люди усіх вікових категорій, адже тема дослідження стосується усіх. Якісна вибірка дослідження представлена у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Розподіл респондентів дослідження за віковою та статевою
приналежністю**

Вік	Кількість респондентів
до 30 років	35
31–60 років	38
61 та старше	25
Стать	
жіноча	62
чоловіча	36

Усі досліджувані були розподілені на три вікові категорії: молодь (до 30 років), середній вік (31-60 років), люди похилого віку (старше 61 року).

Рис.2.1.

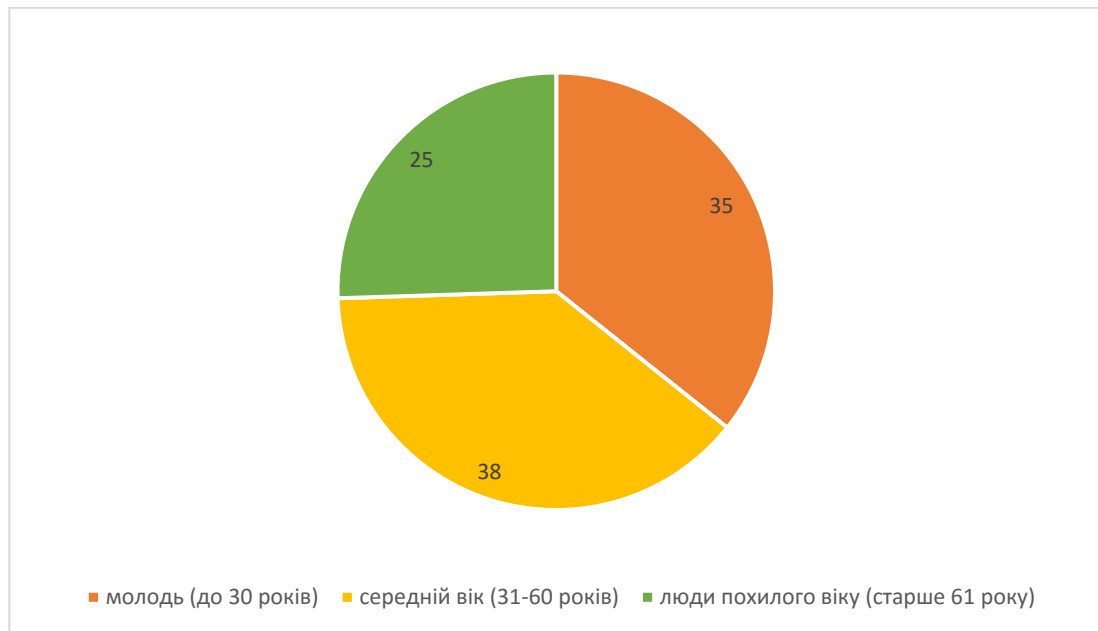


Рисунок 2.1. Кількість респондентів за кожною віковою категорією

У якості стимульного матеріалу одразу було відібрано 12 пар рекламних відеороликів лікарських засобів (анімаційних та звичайних), але

згодом, методом експертного опитування кількість пар було скорочено до 5. Відібрані відеоролики лікарських засобів співпадають із запропонованими варіантами назв ліків, поданих у першому опитувальнику, спрямованому на згадування препаратів.

Між собою порівнюються ролики однакової групи лікарського засобу:

- Препарати проти нежиті
- Протівірусні препарати
- Препарати для покращення роботи шлунку
- Препарати для покращення роботи печінки
- Послаблюючі засоби

В якості рекламних роликів групи «Препарати проти нежиті» було обрано два вітчизняні лікарські засоби – «Отривін» та «Евказолін»

Реклама засобу «Отривін» є повністю анімаційною, тривалість ролика – 25 секунд. Презентація та розповідь ведеться від особи самого лікарського засобу, у рекламі він взаємодіє із органом, на який спрямована його дія – із носом. Також, графічно зображено суттєву різницю стану людського організму (зони носоглотки) без прийому «Отривіну» та з ним. Робиться наголос на швидкості та тривалості дії засобу.

Другим лікарським засобом цієї категорії є «Евказолін», реклама засобу є «живою», триває 30 секунд. У ролику задіяні чотири людини: 2 жінки та 2 чоловіки. Вони представлені у різних умовах: на робочому місці, вдома, у ліжку, тим самим підкреслюючи універсальність застосування засобу для різних категорій споживачів. У рекламі не демонструється механізм дії лікарського засобу, а тільки фрагмент із його застосуванням героями реклами, після чого, в усіх них зникає виражене почервоніння носа та значно підіймається настрій.

Наступною обраною категорією лікарських засобів є «Противірусні препарати», рекламовані засоби – «Лаферобіон» та «Назоферон».

Перше рекламне відео є анімаційним, рекламований лікарський засіб – «Лаферобіон», триває ролик 15 секунд. У ролику демонструється дитина, яка застудилася та мати, яка пшикає йому у ніс противірусний засіб. Демонстрація механізму дії лікарського засобу відсутня, наголос на тому, що засіб підходить для дітей, отож підкреслюється безпечність засобу.

Парним до ролику є реклама лікарського засобу «Назоферон». Реклама є «живою», триває 29 секунд, персонажі – це мати та дві дитини, з однією з яких ведеться діалог. Мати пояснює дитині, яким дієвим є лікарський засіб та уточнює, що його можна використовувати й в профілактичних цілях. Наголос на тому, що засіб підходить для усієї родини, в тому числі малюків. Механізм дії лікарського засобу не описується.

Наступними парними роликами для порівняння є реклами лікарських засобів групи «Препарати для покращення роботи шлунку», засоби – «Лактовіт Форте» та «Лактіале».

Перший ролик анімаційний, лікарський засіб – «Лактовіт Форте», тривалість – 29 секунд. Демонструється механізм дії лікарського засобу, персонажі – це компоненти самого лікарського засобу, які потрапили у шлунок, також частково описується склад засобу.

Другим роликом у цій категорії є реклама лікарського засобу «Лактіале», тривалість 29 секунд. Тут застосовується прийом третьої особи, яка передає хворому інформацію від лікаря (метод для дотримання вимог Статті 21. Про рекламу лікарських засобів, Закону України «Про рекламу»). Застосовується графічне зображення шлунку, також застосовується метод контрасту – на початку ролику хвора дуже погано виглядає, після прийому лікарського засобу її вигляд значно покращується.

Далі групою порівнюваних лікарських засобів є «Препарати для покращення роботи печінки», засоби – «Карсил» та «Ессенціалє форте Н».

Першим роликом є «жива» реклама засобу «Карсил», тривалість – 29 секунд. У ньому демонструються жінки-стюардеси, якими усі захоплюються, наголос у рекламі робиться не на внутрішньому стані того, хто приймає лікарський засіб, а на покращенні його зовнішнього вигляду. Проте закадровий голос розповідає, як саме діє лікарський засіб.

Другий ролик – анімаційна реклама засобу «Ессенціалє форте Н», тривалість – 29 секунд. Графічно зображена печінка, по якій наочно б'ють різні негативні фактори. Описується та демонструється механізм дії лікарського засобу, також зазначається спосіб застосування та доза прийому лікарського засобу.

Останньою категорією порівнюваних роликів лікарських засобів є «Послаблюючі засоби». Запропоновані реклами лікарських засобів – «Піколакс» та «Дуфалак».

Рекламний ролик засобу «Піколакс» є повністю анімаційним, тривалість – 29 секунд. Героями ролику є істоти – складові засобу. Вони наочно демонструють та описують механізм дії лікарського засобу, акцент робиться на приємному смаку засобу та його м'якій дії.

Засіб «Дуфалак» використовує «живу» рекламу із живими людьми, тривалість ролику – 20 секунд. Герої реклами – люди різних вікових категорій та вагітна жінка, тобто акцент на тому, що засіб можна застосовувати усім і він є досить безпечним. Реклама у пісенному форматі, наприкінці використовується запам'ятовуваний слоган засобу.

Кожен відеоролик було запропоновано оцінити за допомогою методу семантичного диференціалу Ч. Осгуда за такими шкалами:

- Неінформативний – Інформативний

- Не викликає довіру – Викликає довіру
- Викликає негативні емоції – Викликає позитивні емоції
- Зовсім не мотивує до купівлі товару – Мотивує купити товар
- Не описує механізм дії лікарського засобу – Описує механізм дії лікарського засобу

Усі ролики відібрано за критерієм актуальності, тобто усі рекламовані препарати є на ринку, а, власне, рекламовані засоби є загальнозживаними, тобто підходять для усіх категорій споживачів. Отож, можемо вважати, що методи анкетування, стандартизованого тестування на виявлення рівня тривожності і опитувальника на стан здоров'я, обрані нами для дослідження особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів, є цілком відповідними меті нашого дослідження.

2.2. Методологічне забезпечення дослідження

Для проведення дослідження було розроблено дві анкети. Основною метою першої анкети було дізнатися, назви яких лікарських препаратів є найбільш відомими серед учасників опитування та які назви препаратів одразу спадають на думку для різних категорій ліків.

Загалом анкета складалася з двох розділів, які містили такі запитання:

- Стандартні питання щодо віку та статі.
- Запитання з власним варіантом відповіді на пригадування найвідоміших лікарських засобів, розподілених на групи (знеболювальні засоби, ліки від нежиті, алергії, болю у суглобах тощо).
- Запитання з наданими варіантами назв лікарських засобів на пригадування найвідоміших серед них.

Така анкета дала змогу виявити які лікарські засоби різних груп є найбільш відомими та такими, що часто використовуються респондентами, а

також, який відсоток з лідерів рейтингу складають саме анімаційні відеоролики.

Другий опитувальник містив:

- Стандартні запитання щодо віку та статі респондента.
- Запитання, що допомагають визначити, які категорії лікарських засобів для респондентів є найбільш актуальними та такими, що часто використовуються.
- Запитання щодо оцінки власного стану здоров'я. Допомагає визначити ступінь залученості респондента у проблему.
- Опитувальник «Ставлення до здоров'я» (автор Р. А. Березовська).
- Тест «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна.
- Блок із представленням стимульного матеріалу (відеороликів реклами лікарських препаратів) та шкалами для оцінки, методом семантичного диференціалу.

У дослідженні було використано наступні стандартизовані методики.

Опитувальник «Ставлення до здоров'я» (автор Р. А. Березовська).

Змістовно теоретико-психологічною основою опитувальника, виступає концепція «психології відносин» В. Н. М'ясищева, відповідно до якої ставлення до здоров'я має всі характеристики, властиві психічному відношенню особистості до навколишньої дійсності і до самого себе [35; 211].

Опитувальник складається з 10 питань, які можуть бути розподілені за чотирма шкалами:

- когнітивна;
- поведінкова;

- емоційна;
- ціннісно-мотиваційна.

Кожна шкала містить рядки-твердження, якому відповідають сім варіантів відповіді:

- 1 – абсолютно не згоден або зовсім не важливо;
- 2 – не згоден, це не важливо;
- 3 – скоріше не згоден;
- 4 – не знаю (не можу відповісти);
- 5 – скоріше згоден, ніж ні;
- 6 – згоден, дуже важливо;
- 7 – абсолютно згоден, безумовно важливо.

Одне питання має розгорнутий варіант відповіді.

При інтерпретації отриманих емпіричних даних слід говорити про ступінь адекватності або неадекватності.

Емпірично фіксованими критеріями ступеня адекватності-неадекватності ставлення людини до свого здоров'я є:

- на когнітивному рівні: ступінь обізнаності або компетентності людини в сфері здоров'я, знання основних факторів ризику і антиризиків, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні активного й тривалого життя;
- на поведінковому рівні: ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя;
- на емоційному рівні: оптимальний рівень тривожності по відношенню до здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому;
- на ціннісно-мотиваційному рівні: висока значимість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей (особливо термінальних), ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я.

Інколи можуть бути виділені протилежні типи ставлення – адекватне і неадекватне. У реальному житті, однак, полярна альтернатива практично виключена, тому в подальшому при інтерпретації отриманих емпіричних даних слід говорити про ступінь адекватності або неадекватності.

Для інтерпретації відповідей на відкрите питання використовується процедура контент-аналізу. За підсумками виконання завдання повинна бути представлена якісна характеристика особливостей ставлення до здоров'я на когнітивному, емоційному, поведінковому і ціннісно-мотиваційному рівнях.

Результати тесту розподіляються на три інтервали:

До 30% – низький рівень (неадекватне ставлення),

31-70% – середній рівень адекватності ставлення до здоров'я по кожному компоненту,

71-100% – високий рівень адекватності ставлення до здоров'я [4; 104].

У нашому дослідженні опитувальник використовується для визначення однієї з психологічних характеристик респондентів, проте організація методики дозволяє при аналізі відповідей кожне питання розглядати окремо – в такому випадку інтерпретуються всі твердження, що входять до нього.

В рамках нашого дослідження використовувалися питання: які визначають когнітивний компонент ставлення до здоров'я, що включає в себе термінальну і інструментальну цінність здоров'я; вираженість об'єктивних (нестача часу, необхідність матеріальних витрат і т. п.) і суб'єктивних (нестача сили волі, небажання себе обмежувати і т. п.) причин недостатньої турботи про здоров'я; думка людини щодо ролі зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на здоров'я; визначають емоційний компонент ставлення до здоров'я, спрямований на виявлення емоцій, пов'язаних з переживанням нездужання (погіршення самопочуття); визначають поведінковий компонент ставлення до здоров'я, який включає в себе

схильність респондента вести здоровий спосіб життя і особливості поведінки в разі погіршення фізичного самопочуття.

Тест «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна.

Методика складається з двох опитувальників, за допомогою яких можна визначити рівень ситуативної тривожності (СТ) та рівень особистісної тривожності (ЛТ).

Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності).

При аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній з підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вище підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

Результати за обома шкалами інтерпретуються так:

До 30 балів – низький рівень тривожності.

31-45 балів – середній рівень тривожності.

46 балів і більше – високий рівень тривожності.

Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Під особистісною тривожністю (ОТ) розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність,

особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги. Величина ОТ характеризує попередній досвід індивіда, тобто наскільки часто він відчував СТ.

Більшість з відомих методів вимірювання тривожності дозволяє оцінити тільки або особистісну, або стан тривожності, або більш специфічні реакції. Єдиною методикою, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан, є методика, запропонована Ч. Д. Спілбергером. Російською мовою його шкала була адаптована Ю. Л. Ханіним [12; 214-218].

У дослідженні ми використовуємо дану методику для того, аби визначити рівень тривожності респондентів, оскільки вважаємо, що висока інтенсивність і надмірний рівень прояву діагностованого психостану буде підставою вважати, що досліджувані респонденти переживають тривогу, а це у свою чергу може провокувати фрустрованість, невротизацію та суттєво впливати на особливості сприймання анімаційних роликів лікарських засобів. Методика дає змогу здійснити уточнення щодо якості інтегральної самооцінки особистості, тобто визначити чи є нестабільність самооцінки ситуативною, чи постійною, тобто особистісною.

Зазначається, що результати методики стосуються не лише психодинамічних особливостей людини, але й до загальної проблеми встановлення взаємозв'язку між параметрами активності й реактивності особистості, її характеру і темпераменту. Методика, будучи своєрідною розгорнутою суб'єктивною характеристикою людини, вважається вельми цінною та інформативною в психодіагностичному плані.

Метод семантичного диференціалу Чарльза Осгуда.

Семантичний диференціал – метод дослідження смислових утворень масової свідомості. Розроблений у середині XX ст. групою американських психологів на чолі з Ч. Осгудом та запропонований у його роботі «Вимірювання значення» [99]. Адаптована методика була В.Ф. Петренко [41; 84]. Аналізу теоретичного обґрунтування методу і досвіду його застосування присвячені роботи співробітників інституту В. М. Бехтерева Т. Л. Федорової (1978) і А. М. Еткінда (1979) [67].

Метод семантичного диференціалу дозволить нам знайти усереднені показники та виділити типи респондентів, що мають подібне сприймання розглянутих анімаційних рекламних відеороликів.

Для дослідження ми узяли біполярні градуйовані семибальні оцінні шкали за основними характеристиками представлених анімаційних відеороликів.

- Неінформативний – Інформативний
- Не викликає довіру – Викликає довіру
- Викликає негативні емоції – Викликає позитивні емоції
- Зовсім не мотивує до купівлі товару – Мотивує купити товар
- Не описує механізм дії лікарського засобу – Описує механізм дії лікарського засобу

Після отримання результатів, на основі схожості оцінок за окремими шкалами буде будуватися матриця схожості шкал, з якою потім будемо працювати методом факторного аналізу.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ II

Для оцінки психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів нами була розроблена методологічна схема, що

дозволяла оцінити відмінності у сприйманні відповідної реклами респондентами з різною віковою та статевою приналежністю, із різними психологічними характеристиками, зокрема рівнем тривожності та ставленням до власного здоров'я.

Дослідження проводилося у декілька етапів, що передбачали збір даних щодо вікової та статевої приналежності респондентів; збір даних щодо психологічних характеристик респондентів за допомогою стандартизованих методик (Тест «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна та Опитувальник «Ставлення до здоров'я» (автор Р. А. Березовська); збір даних щодо пригадування назв найвідоміших лікарських засобів (для різних категорій засобів); демонстрацію анімаційних та звичайних рекламних роликів лікарських засобів (усього 10) з подальшою оцінкою кожного методом семантичного диференціалу за п'ятьма шкалами; математично-статистичний аналіз даних, аналіз та інтерпретацію результатів дослідження.

Дібрані методики дозволили оцінити відмінності у сприйманні анімаційної реклами респондентами з різними віковими, статевими та психологічними характеристиками та виявити, який відсоток найпригадуваніших лікарських засобів складають саме анімаційні відеоролики.

У якості стимульного матеріалу нами були відібрані зразки анімаційної та звичайної «живої» реклами лікарських засобів, по п'ять відеороликів кожного типу. Усього було виділено 5 категорій лікарських засобів: проти нежиті (анімаційний відеоролик засобу «Отривін», звичайний відеоролик засобу «Евказолін»); противірусні препарати (анімаційний відеоролик засобу «Лаферобіон», звичайний відеоролик засобу «Назоферон»); препарати для покращення роботи шлунку (анімаційний відеоролик засобу «Лактовіт Форте» та звичайний відеоролик засобу «Лактіале»); препарати для

покращення роботи печінки (анімаційний відеоролик засобу «Карсил» та звичайний відеоролик засобу «Ессенціалє форте Н»); послаблюючі засоби (анімаційний відеоролик засобу «Піколакс» та звичайний відеоролик засобу «Дуфалак»).

Загалом у дослідженні взяли участь 98 респондентів: із яких 62 жінки та 36 чоловіків. Віковий розподіл респондентів був наступним: 35 респондентів у віці до 30 років, 38 респондентів перебувають у межах 31–60 років, 25 людей у віці 61 рік і старше. Це дозволило нам сформувати приблизно рівнозначні вибірки для оцінки вікових особливостей сприймання анімаційної реклами.

РОЗДІЛ III. Результати дослідження психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів

3.1. Загальний аналіз характеристик респондентів, пов'язаних з показниками здоров'я та тривожності

Оскільки значимими для нашого дослідження було розуміння певних психологічних характеристик респондентів розпочнемо аналіз результатів із виявлення притаманних вибірці показників ставлення до здоров'я. Для дослідження внутрішньої картини здоров'я ми використовували опитувальник «Ставлення до здоров'я», розроблений Р. А. Березовською. Структура опитувальника включає в себе систему відповідних компонентів-шкал (або блоків питань): когнітивна, емоційна, поведінкова і ціннісно-мотиваційна шкали.

Перша шкала: ціннісно-мотиваційна – виявляє ступінь цінності і бажання зберегти і зміцнити здоров'я. Визначає місце здоров'я в термінальних і інструментальних цінностях респондентів. Ця шкала дозволяє охарактеризувати особливості мотивації в області здорового способу життя та основні причини недостатньої турботи про своє здоров'я. Аналіз відповідей дозволяє судити про місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних цінностей наших респондентів. Результати за цією шкалою представлені на рисунку 3.1.

Здоров'я нарівні з родиною займає провідне місце в системі цінностей людей різного віку. На ці чинники припадає найбільше уваги: здоров'я (16,4%), друзі (15,9%) і робота (15,8%) у респондентів до 30 років, здоров'я (16,7%), робота (16,6%) і сім'я (17%) у респондентів від 31 до 60 років, здоров'я (16,9%), повага (16,3%) і сім'я (16,5%) у респондентів старше 61 року.

На другому рівні у респондентів до 30 років сім'я (15,5%), найменше значення в структурі цінностей мали гроші (6,9%).

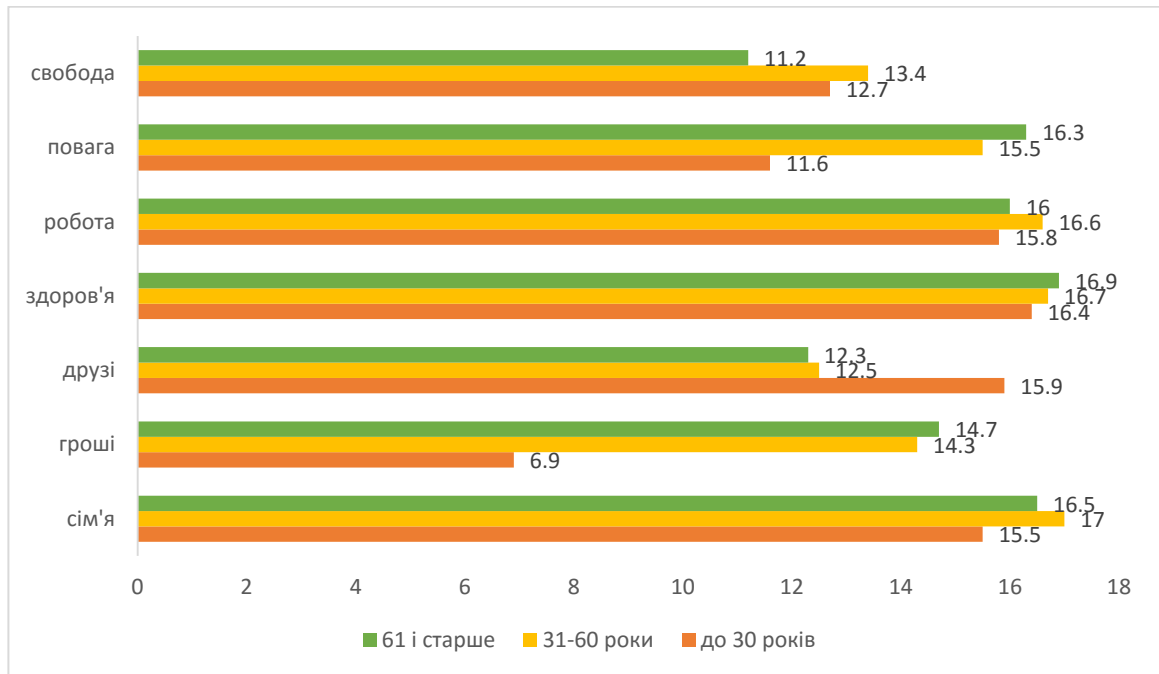


Рисунок 3.1. Прояви термінальної цінності здоров'я у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

На другому рівні у респондентів від 31 до 60 років повага (15,5%), гроші (14,3%). Найменше значення в структурі цінностей мали друзі (12,5%).

У респондентів старше 61 року на другому місці залишилися такі цінності як: робота (16%), гроші (14,7%). Найменше значення в структурі цінностей зазначеної групи респондентів мали: свобода (11,2%), друзі (12,3%). Таким чином, здоров'я і сімейні відносини є провідними в структурі життєвих цінностей у респондентів.

Аналіз відповідей на друге запитання дозволяє судити про місце здоров'я в ієрархії інструментальних цінностей у респондентів трьох вікових груп. Інструментальні цінності – цінності-засоби, інструменти для досягнення звичайних цілей. Порівняльний аналіз термінальної та інструментальної

цінності здоров'я характеризує рівень сформованості ставлення до здоров'я: переважання інструментальної цінності говорить про споживче відношення до свого здоров'я. У нашому дослідженні респонденти не мають переважання інструментальних цінностей, що може свідчити про відсутність споживацького ставлення до свого здоров'я. Результати представлені на рисунку 3.2.

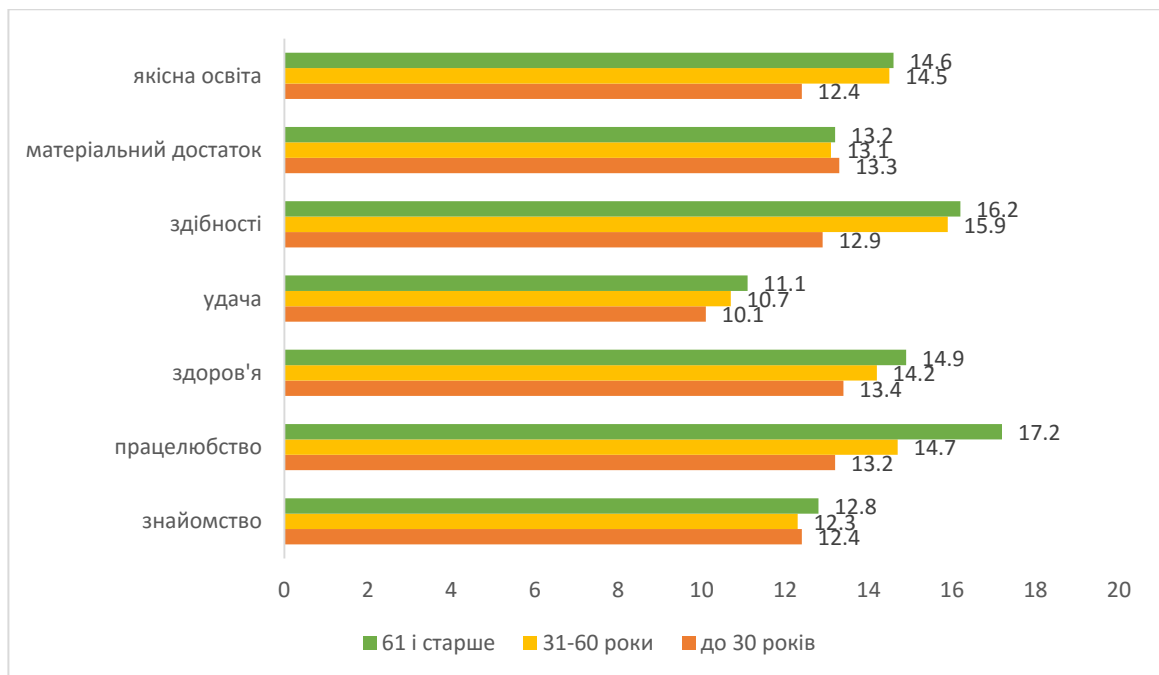


Рисунок 3.2. Прояви інструментальної цінності здоров'я у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

Як ми бачимо, респонденти різного віку при ранжируванні умов для досягнення успіху в житті на перше місце висунули різні компоненти. Респонденти до 30 років відзначили, що для досягнення успіху в першу чергу потрібно: здоров'я (13,4%), підтримка, в тому числі матеріальна (13,3%) і працьовитість (13,2%). Менш важливі для успіху компоненти знання (12,9%), освіти (12,4%), зв'язки, знайомства (12,4%). Найменше впливає на успіх удача (10,1%).

Респонденти у віці від 31 до 60 років відзначили, що для досягнення успіху в першу чергу потрібно: здібності (15,9%), працьовитість (14,7%), освіта (14,5%). Менш важливі для успіху компоненти: матеріальна підтримка (13,1%), потрібні знайомства (12,3%). Найменше впливає на успіх удача (10,7%).

Респонденти старше 61 року більш точні у виділенні компонентів успіху. Найбільш значущим для них є завзятість і працьовитість (17,2%), а також здібності (16,2%). Трохи меншу значимість вони відвели здоров'ю (14,9%), гарній освіті (14,6%), матеріальному достатку і батьківській підтримці (13,2%). Не значущими компонентами успіху вони вважають: знайомства (12,8%) і удачу (11,1%).

Таким чином, респонденти різного віку наголосили на необхідності працьовитості, як необхідної умови успіху. Значимість і цінність здоров'я для досягнення успіху характерна тільки для респондентів до 30 років, а з віком воно поступається місце здібностям і знанням.

Розгляд відповідей на третє запитання цього блоку дозволяє провести порівняльний аналіз можливих причин недостатньої турботи про своє здоров'я. Умовно вони можуть бути розділені на об'єктивні і суб'єктивні чинники. Порівняльний аналіз їх індивідуальної значимості може свідчити про прийняття або, навпаки, про відмову відповідальності за своє здоров'я. Факторами, що заважають повною мірою або регулярно піклуватися про своє здоров'я є – брак часу або відсутність в цьому необхідності.

Респонденти до 30 років вважають себе здоровими (21%), тому в турботі немає необхідності. Брак часу відзначили (19%). У 17,1% респондентів до 30 років є важливіші справи і здоров'я в цю категорію не входить.

Респонденти старше 61 року позначили, що нерегулярність і недостатня турбота про своє здоров'я пов'язані з тим, що у них є важливіші справи (19,6%) і недолік часу (18,2%).

Інтерес представляють результати по оцінці свого стану здоров'я, як причини слабкої мотивації і небажання його зберігати. Загалом, з віком кількість людей, які вважають себе здоровими – знижується з 21% до 13,5%, а недолік часу і важливі справи, що не дозволяють берегти своє здоров'я, залишається актуальною причиною як у молодшої так і у старшої аудиторії.

Р. А. Березовська в інтерпретації методики виділяє суб'єктивні і об'єктивні причини недостатньої і нерегулярної турботи про своє здоров'я. Автор вважає причину нестачі часу об'єктивною. Результати за цим показником представлені на рисунку 3.3.

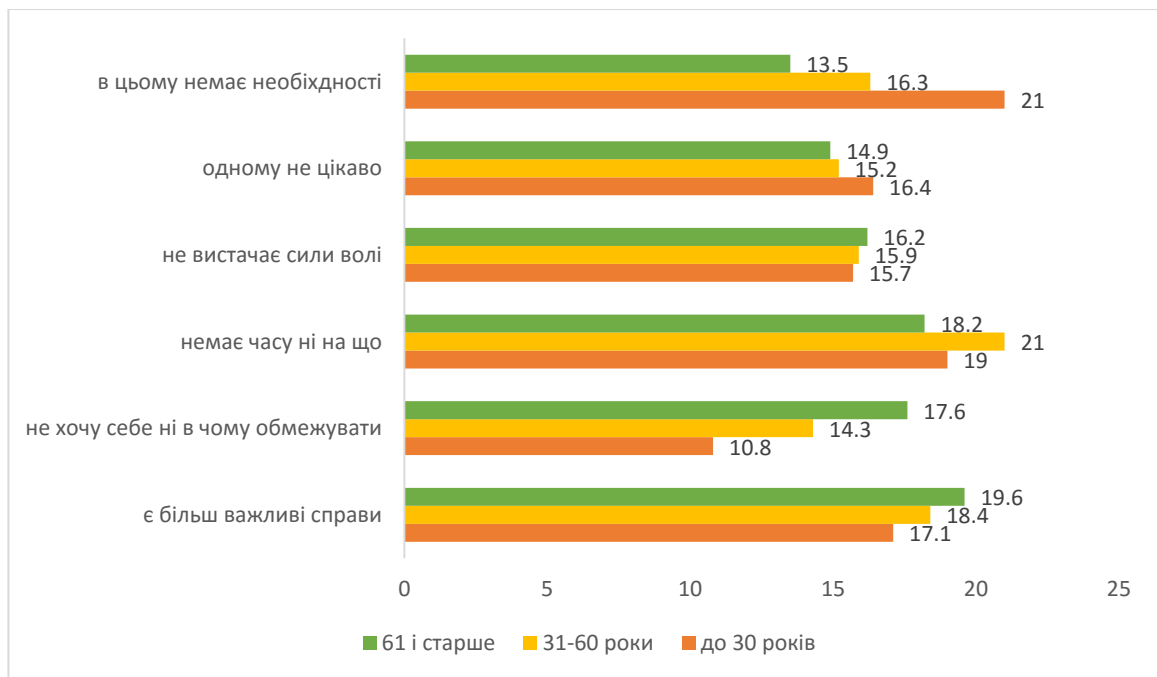


Рисунок 3.3. Самооцінювання причин недостатньої турботи про своє здоров'я у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

Далі розглянемо відповіді на питання емоційної шкали, що дозволяє оцінити рівень тривожності по відношенню до здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я і давати йому раду. Для виявлення та порівняльного аналізу емоційних переживань в тому числі рівня тривожності,

пов'язаної з переживанням стану здоров'я і станом нездужання (погіршення самопочуття). Ранжування середніх значень дозволяє виявити тих, хто найбільш часто відчуває емоційні переживання, пов'язані зі здоров'ям/хворобою, а так само виявити ті елементи, які не характерні. З впевненістю можна говорити, про те, що зміна самопочуття викликає зрушення в емоційному стані всіх досліджуваних вікових груп. Особливо респонденти до 30 років демонстрували у відповідях прояв сильних, полярних емоцій при здоров'ї / нездоров'ї. Старші респонденти проявили в відповідях себе більш стримано. Розглянемо отримані результати дослідження на рисунку 3.4.

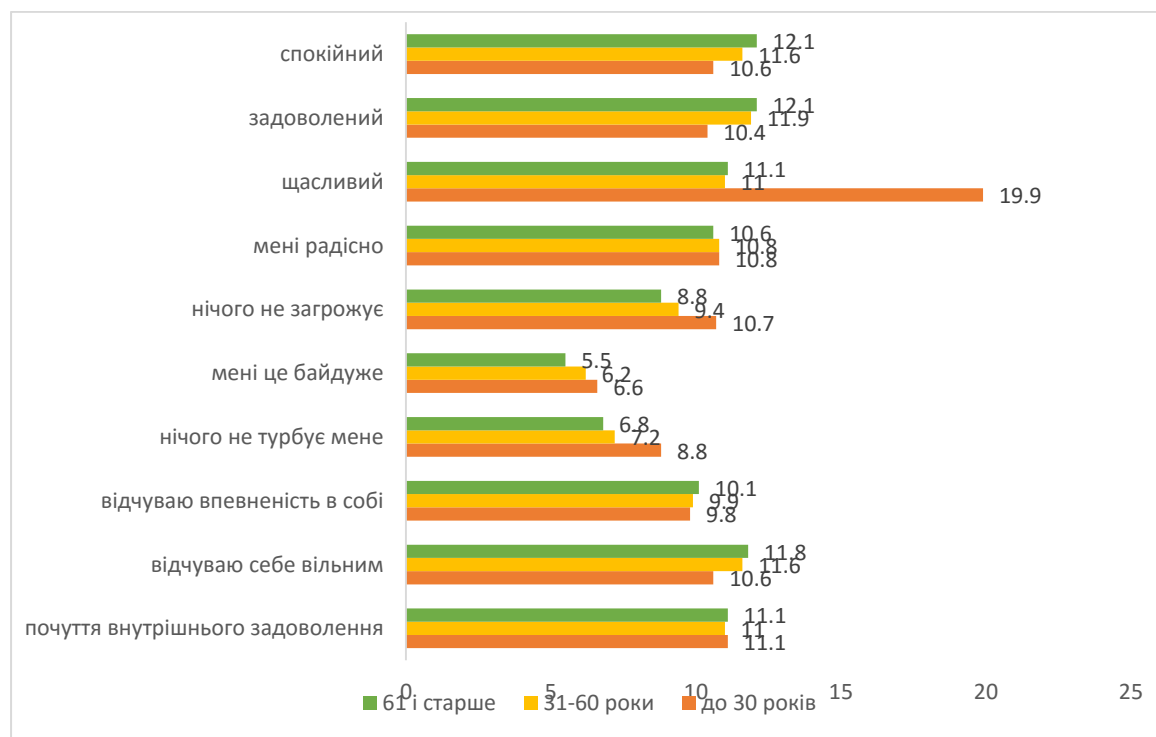


Рисунок 3.4. Самооцінка переживань і почуттів, пов'язаних зі здоров'ям, у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

Як ми бачимо, відчуття благополуччя в здоров'ї у більшості респондентів, не залежно від віку, супроводжуються сильними позитивними емоціями: «я задоволений», «щасливий, «мені радісно» відзначають (32,1%) респондентів до 30 років і (33,8%) респондентів старше 60 років.

У респондентів до 30 років переважає почуття спокою, безпеки (21,3%), почуття свободи і впевненості в собі (20,4%), почуття внутрішнього задоволення зустрічається у 11,1% опитаних. Присутні також відповіді, що відображають нейтральну позицію по відношенню до здоров'я «я спокійний» (10,6%) і байдужість (6,6%), що свідчить про невміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому.

У респондентів від 31 до 60 років переважає почуття спокою (11,6%), почуття свободи (11,6%), почуття внутрішнього задоволення зустрічається у 11,9% опитаних. Присутні також відповіді, що відображають нейтральну позицію «я спокійний» (11,6%). У респондентів старше 60 років також переважає почуття свободи і впевненості в собі (21,9%), почуття спокою, безпеки у 20,9% опитаних.

Наступний блок оцінює найбільш відчувані респондентами емоційні переживання, пов'язані зі змінами в соматичній і психічній сферах опитаних; порушенням здоров'я і з його погіршенням. Ранжування оцінок дозволяє виявити найбільш часті переживання, пов'язані з нездужанням, хворобою, зміною самопочуття.

Почуття тривоги при звістці про погіршення свого здоров'я спостерігається в більшості відповідей у респондентів різного віку(див.рис.3.5).

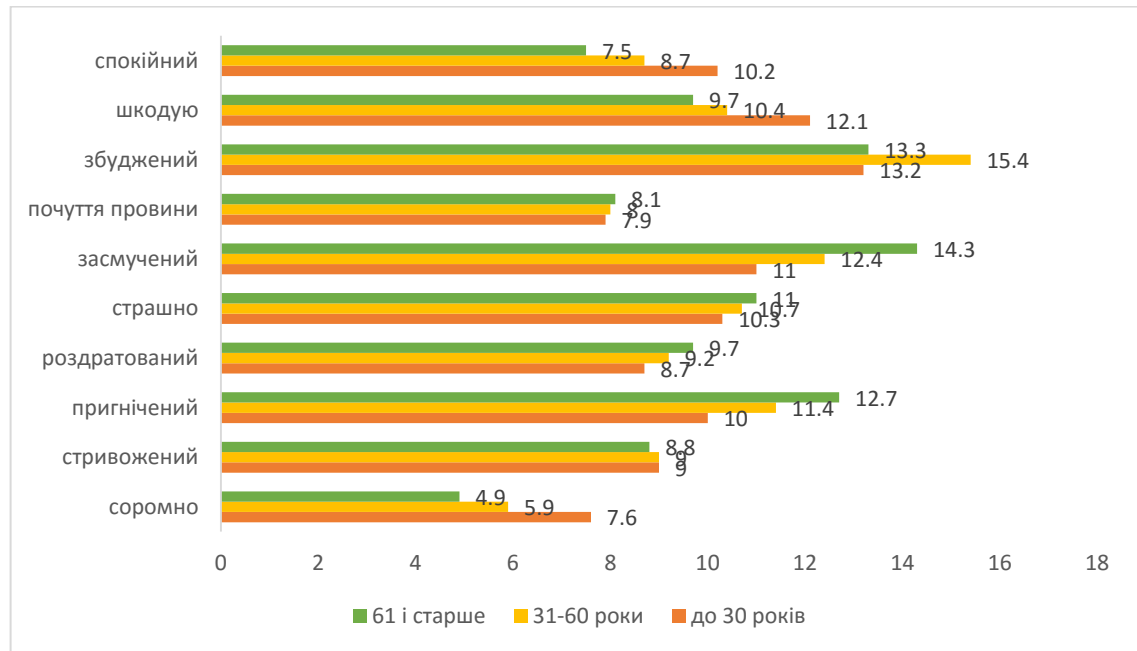


Рисунок 3.5. Самооцінка переживань і почуттів, пов'язаних з погіршенням здоров'я, у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

У респондентів до 30 років почуття тривоги в 43,2% відповідях, у респондентів після 61 року в 49,1% відповідях («стривожений», «стурбований», «засмучений і пригнічений»). Значний відсоток людей переживають почуття жалю і провини: 20% – респондентів до 30 років і 17,8% – респондентів старше 60 років.

Респонденти до 30 років при погіршенні здоров'я часто відчують страх (10,3%), спокій висловлюють (10,2)% респондентів, стають дратівливими (8,7%) і рідко переживають почуття сорому (7,6%). Респонденти старші 60 років при погіршенні здоров'я часто відчують страх (11%), роздратовані (9,7%), спокій висловлюють рідше (7,5%) і також рідко відчують почуття сорому (4,9%).

Таким чином, можна стверджувати, що у респондентів будь-якого віку погіршення самопочуття супроводжується сильним почуттям тривоги,

провини, вони відчують страх, але не переживають почуття сорому. Старші респонденти більше висловлюють роздратування, а молодші – спокій.

Розглянемо результати відповідей на питання поведінкової шкали – вона аналізує дії та вчинки людини відповідно до здорового способу життя. Визначаючи рівень прихильності здоровому способу життя, ми оцінюємо що саме і як регулярно роблять респонденти для підтримки і зміцнення свого здоров'я. Отримані дані говорять про хороші рівні активності, пов'язані зі здоров'ям у респондентів і середній ступень сформованості культури самозбережувальної поведінки респондентів.

Результати за цією шкалою представлені на рисунку 3.6.

На рисунку видно, рейтинг заходів з підтримки здоров'я, які вживаються респондентами різного віку, очолює їх правильний режим дня (16,4%) – респонденти до 30 років, (21%) – респонденти після 60 років і фізичні вправи (16,3%) – респонденти до 30 років, (19,3%) – респонденти після 60 років.

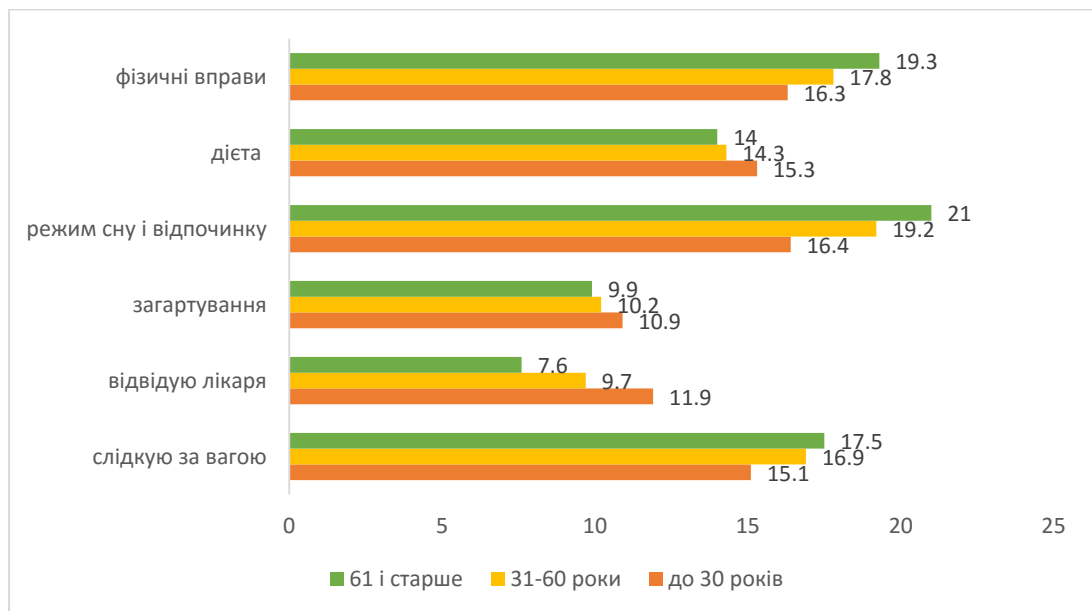


Рисунок 3.6. Самооцінка поведінки, пов'язаної з погіршенням здоров'я, у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

На другому місці у всіх респондентів контроль своєї ваги: (15,1%) – респонденти до 30 років, (17,5%) – респонденти після 60 років і правильного харчування, дієт: (15,3%) – респонденти до 30 років, (14%) – респонденти після 60 років.

Відвідування лікаря з профілактичною метою і загартовування зазначає невеликий відсоток респондентів. У респондентів до 30 років профілактичні огляди (11,9%), після 60 років – (7,6%). До загартовування вдаються (10,9%) респондентів до 30 років і (9,9%) після 60 років.

Для респондентів, не залежно від віку, серед всіх складових здорового способу життя найбільш регулярними є режим дня і фізичні вправи. У респондентів до 30 років в поведінці, пов'язаній зі здоров'ям, рідше зустрічається правильне харчування, контроль ваги. Дуже рідко: відвідування лікаря з профілактичною метою і загартовування. У респондентів після 60 років не часто: контроль ваги, харчування. Рідше загартовування, зовсім рідко відвідування лікаря з профілактичною метою. При оцінці особливостей поведінки респондентів, пов'язаних з погіршенням фізичного або психічного самопочуття, важлива їх орієнтація на отримання професійної або не професійної допомоги. З'ясування цього питання важливо з теоретичною та практичною метою.

При нездужанні: (38,5%) – респондентів до 30 років і (38,9%) – респондентів після 60 років – спочатку звертаються до родичів і друзів, потім до лікаря (37,9%) – респондентів до 30 років, (31,1%) – респондентів після 60 років. Однак (23,6%) – респондентів до 30 років та (30%) – старших респондентів висловили бажання не звертати увагу на свій стан.

Таким чином, найчастіше респонденти, велика їх частина, спочатку звертаються за допомогою до батьків, близьких, друзів, родичів – до дорослих, з якими у них склалися довірливі стосунки (див. рис.3.7.).

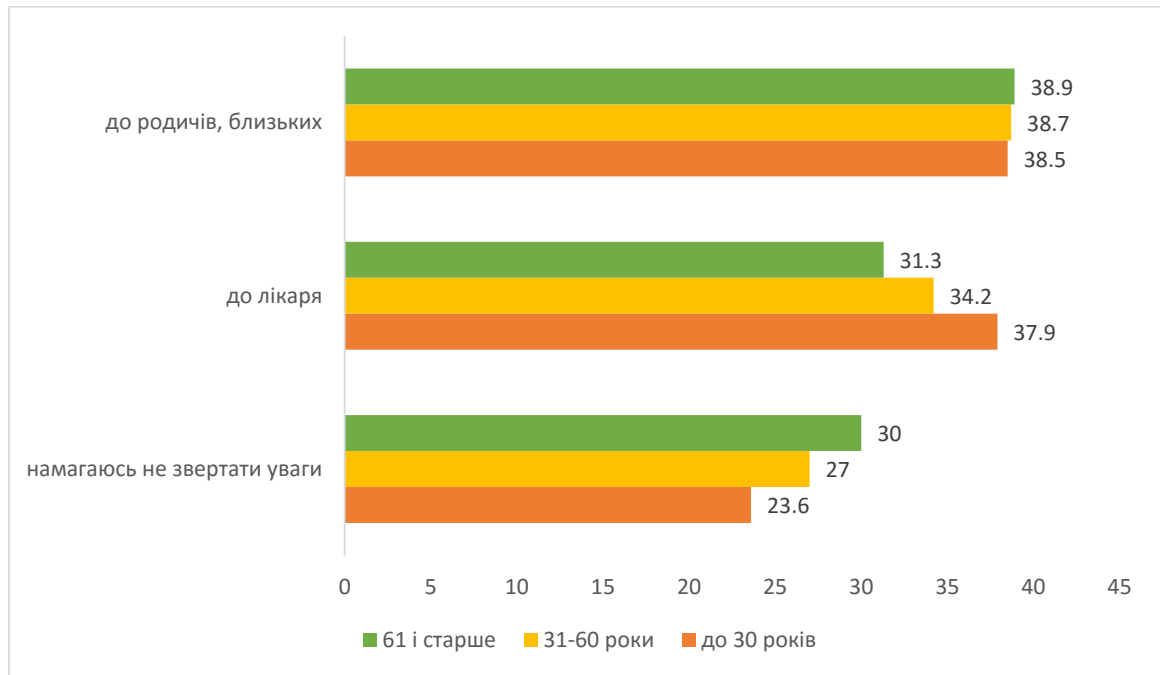


Рисунок 3.7. Самооцінка особливостей поведінки людей, пов'язаних з погіршенням фізичного або психічного самопочуття, у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

Звернутися за допомогою до рідних простіше, особливо якщо в родині стійкі емоційні відносини. Є респонденти, які намагаються не звертати уваги на своє здоров'я, приблизно кожен третій респондент не уважний до змін, погіршення свого стану. Можливо, так проявляється реакція страху чи переляку на незрозумілі соматичні зміни. Деякі респонденти можуть бути налякані своїми переживаннями, замикатися в собі, інші стають пасивними, треті здатні продовжувати свою звичайну діяльність.

В цілому, в разі погіршення фізичного і психічного самопочуття, можна відзначити, що не залежно від віку респонденти в першу чергу звертаються за емоційною підтримкою до рідних, а потім з ними до лікаря для отримання професійної допомоги. Рівень сформованості культури самозбережувальної поведінки в двох досліджуваних групах нижча за середню.

Когнітивна шкала відображає ступінь обізнаності респондентів у сфері здоров'я, знання основних факторів ризику, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя. Перше завдання встановлює інформаційні канали в області здоров'я і здорового способу життя, які впливають і не впливають на респондентів в незалежності від віку.

Рейтинг джерел, які вплинули на обізнаність в області здоров'я, в групах респондентів, очолила родина (23,9%) – респонденти до 30 років, (21,2%) – респонденти старші 60 років. На другому місці у респондентів до 30 років: діяльність фахівців (лікарів) – (21,2%) і книги – (21,4%). Друзі та засоби масової інформації займають останні позиції (18,4%) і (15,1%).

На другому місці у респондентів старших 60 років: друзі, знайомі і засоби масової інформації по (20,7%) кожен фактор. Вплив на обізнаність в області здоров'я, для респондентів старших 60 років, менше всього надають лікарі-фахівці (19,6%) і науково-популярна література про здоров'я (17,8%).

Можна сказати, що основне джерело отримання інформації про збереження здоров'я у респондентів в будь-якому віці – це їх родини. При цьому, респонденти до 30 років мають доступ і використовують більш об'єктивні джерела в підвищенні своєї грамотності в області здоров'я (лікарі, книги), ніж респонденти старші 60 років, які вдаються до непрофесійної думки і ненаукових, неточних, несистемних знань в даній області (друзі, знайомі, засоби масової інформації). Респонденти старші 60 років часто ігнорують достовірні інформаційних каналах. Лікарі та наукова література не представляють для них інтересу і не є авторитетними джерелами інформації, скоріше. Дуже важливо в такому випадку, щоб рідні мали правильну, об'єктивну інформацію, оскільки вони є основним інформаційним каналом для респондентів.

Розглянемо отримані результати дослідження на рисунку 3.8.

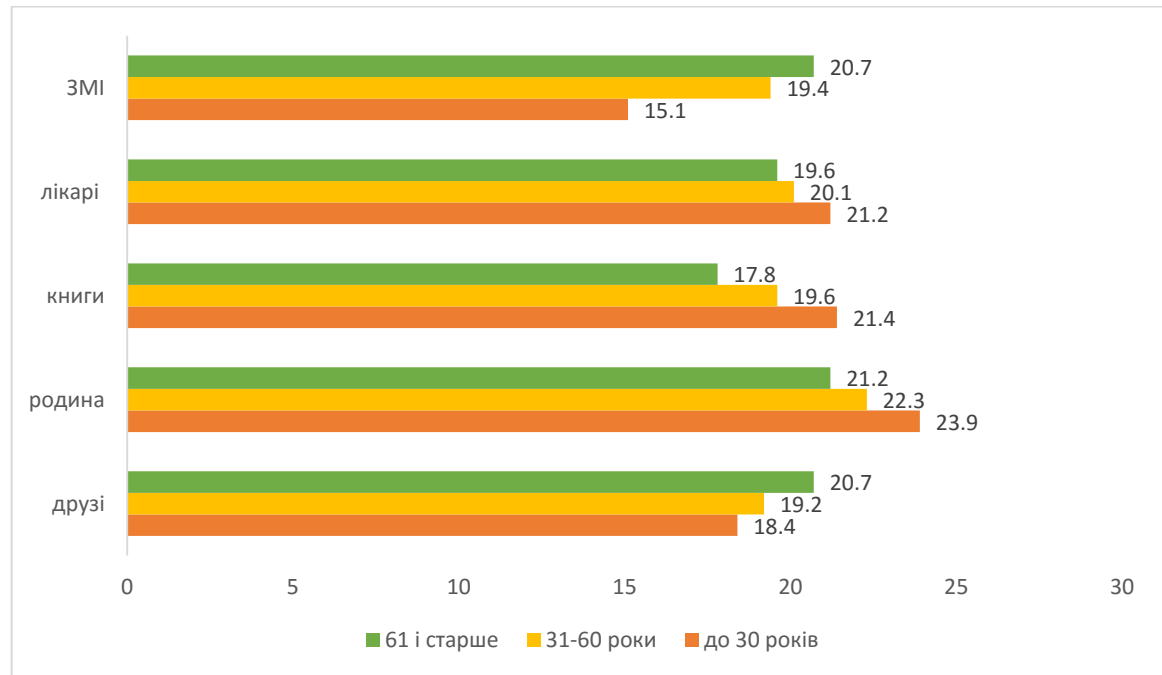


Рисунок 3.8. Самооцінка джерел інформації в області здоров'я у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

Аналізуємо другий блок цієї шкали. Він пов'язаний зі знанням і розумінням чинників, що впливають на здоров'я людини, з усвідомленням ступеня впливу кожного фактора в області здоров'я і здорового способу життя. Перелік факторів традиційний: якість медичного обслуговування, екологічна обстановка, професійна діяльність, особливості харчування, шкідливі звички, спосіб життя, а також недостатня турбота про своє здоров'я – в спеціальній літературі існує загальноприйняте уявлення про відносну вагу кожного фактора в збереженні здоров'я людини. Ранжування середніх значень факторів дозволяє виявити ступінь відповідності і адекватності уявлень опитуваних респондентів різних вікових груп сучасній науковій точці зору.

Розглянемо отримані результати дослідження на рисунку 3.9.

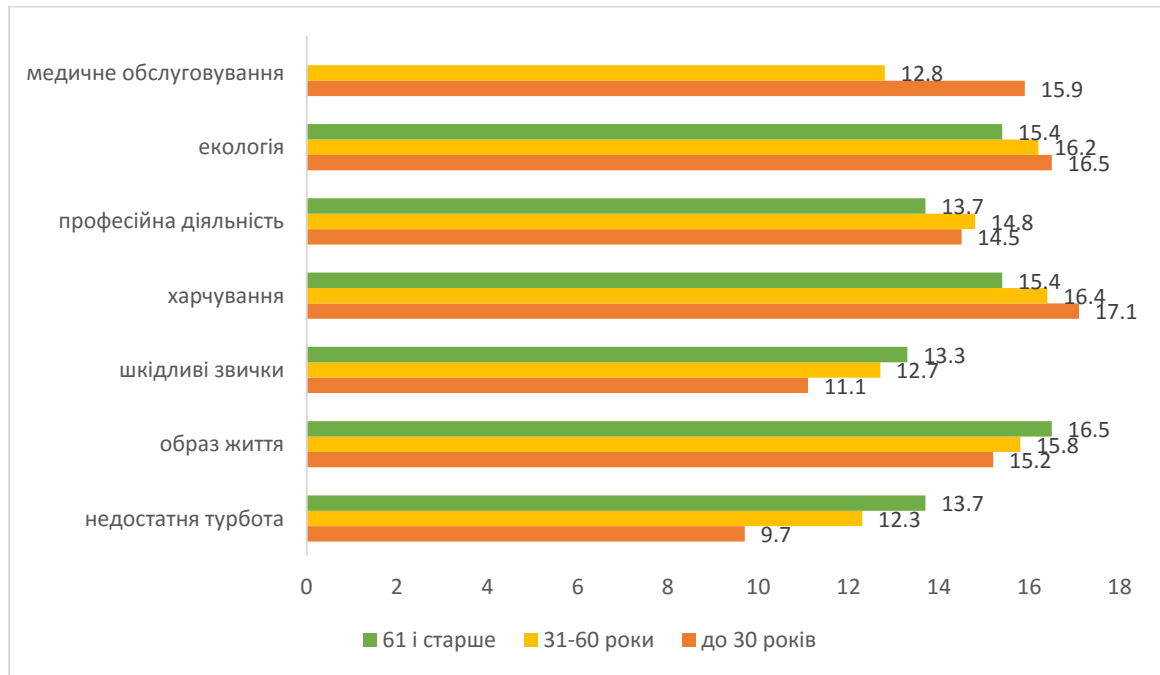


Рисунок 3.9. Самооцінка традиційних факторів, що впливають на здоров'я людини у респондентів за опитувальником Р. А. Березовської «Ставлення до здоров'я»

Респонденти до 30 років серед усіх факторів виділили ті, які найбільш істотно впливають на здоров'я наступним чином: особливості харчування (17,1%), екологічна обстановка (16,5%), якість медичного обслуговування (15,9%), спосіб життя (15,2%), професійна діяльність (14,5%), шкідливі звички (11,1%), недостатня турбота про своє здоров'я (9,7%).

Респонденти старші 60 років, при ранжируванні факторів, що впливають на здоров'я, розподілили їх наступним чином: найважливішим виявився спосіб життя (16,5%), потім, екологічна обстановка і особливості харчування (15,4%) кожен, слідом за ними, навчальна діяльність і недостатня турбота про своє здоров'я по (13,7%) кожен фактор, завершують список чинники, шкідливі звички (13,3%) і якість медичного обслуговування (11,9%).

Хотілося б зауважити, що респонденти до 30 років на перше місце серед чинників, що роблять істотний вплив на здоров'я, поставили зовнішні та

фізичні, не приділення достатньої уваги та власну відповідальність за своє здоров'я. Респонденти старші 60 років мають про цей вплив більш повне уявлення. Вони вважають, що людина сама вибирає спосіб життя. Психосоціальний фактор, на їхню думку, є провідним.

Останнє, третє завдання блоку поведінкового компонента стосувалося розуміння сенсу категорії «здоров'я». Тобто, які найбільш істотні характеристики здоров'я закладають респонденти у визначення цього поняття. На питання «Як би ви в кількох словах визначили, що таке здоров'я, здоровий спосіб життя?» були отримані такі відповіді:

У респондентів молодших 30 років: 62% відповідей мали популярний характер: «Стежити за собою», «Не хворіти», «Здоровий спосіб життя», «Добре себе почувати» та ін. 9,5% відповідей респондентів відрізнялися конкретикою: «Коли ти робиш зарядку», «Правильно харчуєшся», «Здорова людина не ходитиме взимку без шапки з розкритою курткою» та ін. 9,5% відповідей мали згадки про емоції «Радість», «Щастя», «Життя!» і т.д. 9,5% відповідей відрізнялися оригінальністю: «Інтелект, який діє на людину», «Здоров'я – найголовніше в житті людини, від хвороби людина помирає». При розподілі відповідей на психічні, фізичні та соціальні фактори, вийшло наступне процентне співвідношення: 44%, 33,3%, 22,2% – відповідно.

У респондентів старших 60 років 60% відповідей мали популярний характер: «Бути в гарній формі», «Берегти себе», «Благополуччя» та ін. 20% відповідей відрізнялися оригінальністю: «Берегти природу», «Гармонія» і т. п. 10% – мали конкретний характер: «Займатися спортом», «Відмовитися від шкідливих звичок», «Дотримуватися режиму дня» тощо. Емоційних відповідей і згадки про емоції не було зовсім, але були респонденти, які не змогли відповісти на це питання, їх кількість становить 10% респондентів від загальної кількості. При розподілі відповідей на психічні, фізичні та соціальні

фактори, вийшло наступне процентне співвідношення: 28,6%, 57,1%, 14,3% – відповідно.

При аналізі отриманих результатів за методикою «Ставлення до здоров'я» у респондентів виявлені прогалини в елементарних знаннях про основні чинники ризику для здоров'я і наявність помилок у розумінні ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя. Інформацію про принципи ЗСЖ респонденти не вважають необхідною, а для його збереження вважають, що достатньо не мати шкідливих звичок ($4,59 \pm 1,27$ бали) і займатися фізичними вправами ($4,77 \pm 1,02$ бали).

Ступінь відповідності дій і вчинків респондентів в повному обсязі відповідають вимогам здорового способу життя; відзначений низький рівень тривожності по відношенню до здоров'я. Більше половини респондентів відповіли, що не турбуються про своє здоров'я, тому що вважають себе здоровими ($4,37 \pm 1,04$ бали) або не мають на це часу ($4,11 \pm 1,09$ бали). Переважна частка опитаних респондентів відчувають себе спокійними, коли зі здоров'ям все гаразд ($5,91 \pm 0,64$ бали), і відчувають себе засмученими ($4,5 \pm 1,01$ бали) і заклопотаними ($4,27 \pm 1,95$ бали), коли хворіють.

При цьому відзначається досить висока значимість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей, займаючи друге місце ($6,1 \pm 1,3$ бали), після дружби ($6,15 \pm 1,25$ балів). Респонденти максимально підтверджені впливу цінностей групи і турбуються, якщо наражається на небезпеку їх популярність. На ціннісно-мотиваційному рівні респонденти вбачають запоруку подальших успіхів у житті, в першу чергу, у своїх здібностях ($5,95 \pm 0,36$ бали), на другому місці стоїть фактор здоров'я – $5,64 \pm 0,57$ бали.

Отримані результати свідчать, що низький рівень мотивації, недостатня інформованість і нестійке ставлення до збереження здоров'я характерні для всіх опитаних респондентів. Респонденти недооцінюють ризики і

пролонговані наслідки потурання здоров'ю, що рано чи пізно призведе до розвитку різних захворювань.

Проаналізуємо далі показники нашої вибірки, пов'язані з рівнем тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера і Ю. Л. Ханіна.

На підставі проведеного тестування оцінки рівня тривожності по вибірці загалом було виявлено, що у 45% респондентів виявлена підвищена тривожність, 37% мають середній рівень тривожності і у 18% рівень тривожності низький. В рамках даного дослідження показники рівня особистісної та ситуативної тривожності підсумовувалися та використовувалися нами як інтегральний показник.

Результати представлені на діаграмі 3.10.

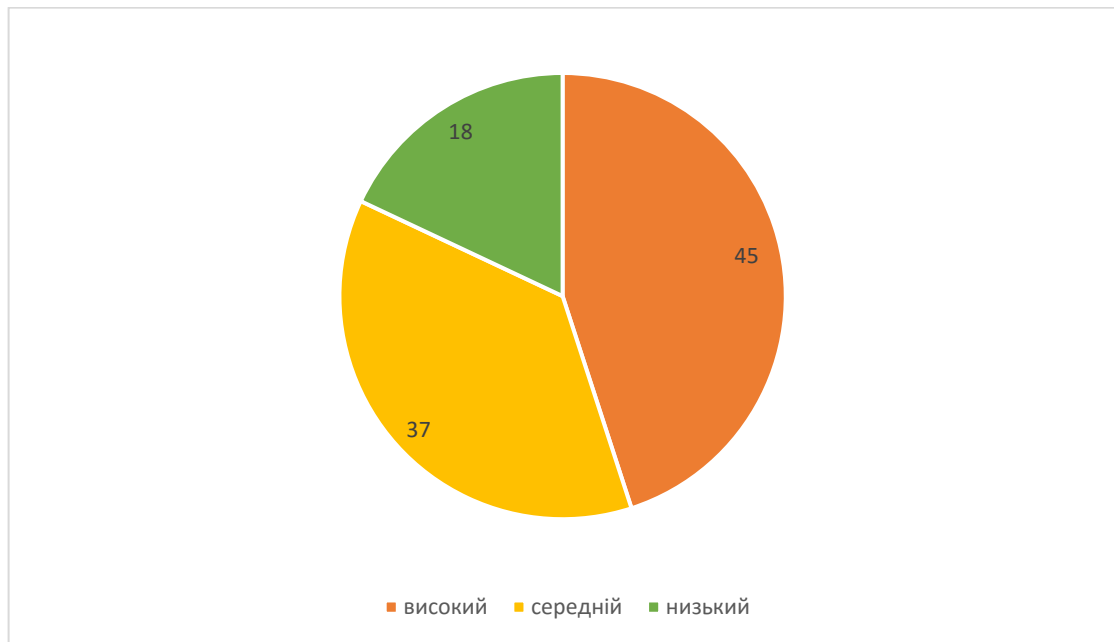


Рисунок 3.10. Результати психодіагностичного дослідження рівня тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера і Ю. Л. Ханіна (результати за всією вибіркою) у%

Представлені результати є усередненими по вибірці. Подальший аналіз показав, що існують певні вікові та статеві відмінності у рівні тривожності.

Розглянемо результати в розрізі вікових груп (рисунок 3.11).

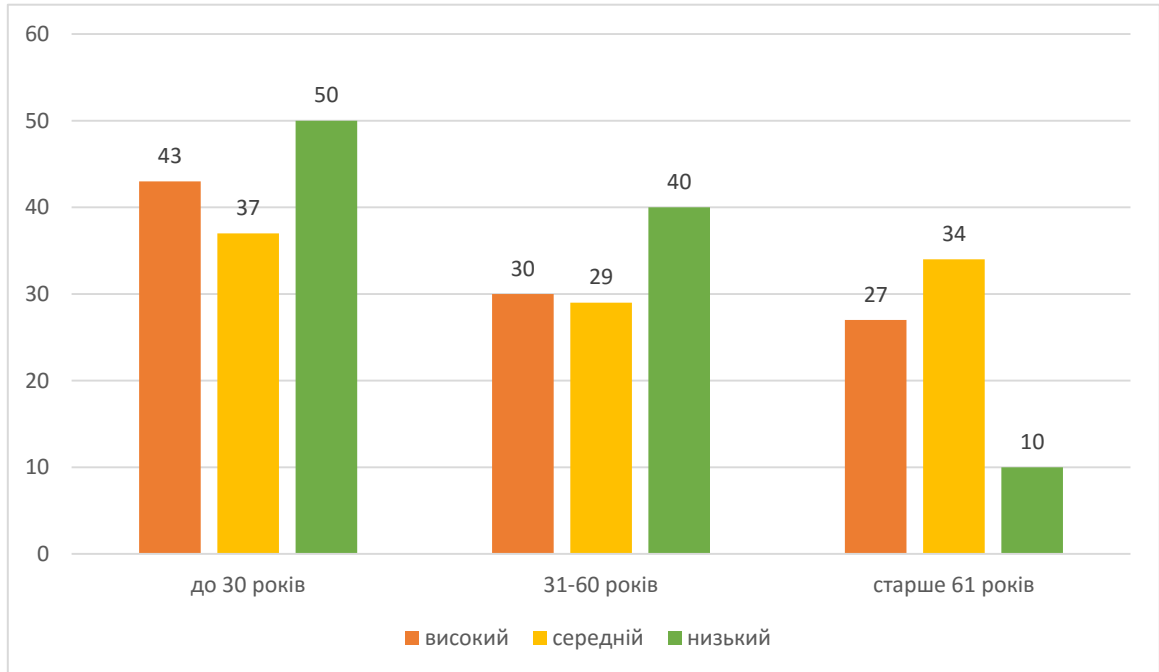


Рисунок 3.11. Результати психодіагностичного дослідження рівня тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера і Ю. Л. Ханіна (результати у розрізі вікових груп) у%

Відповідно отриманим даним, найвищий рівень тривожності у респондентів старше 60 років (50%), найнижчий у категорії 31–60 років (37%).

30% опитаних молодше 30 років мають середній рівень, 27% – низький.

29% респондентів у віці 30–60 років мають середній рівень, 34% – низький.

34% респондентів старше 61 років мають середній рівень, 10% – низький.

Розглянемо результати прояву тривожності у респондентів за статевою приналежністю (рис. 3.12).

Згідно з отриманими результатами, у жінок вищий рівень тривожності: у 35% – високий рівень, у 28% середній і у 37% низький; у чоловіків: 24% – високий, 37% – середній, 39% – низький.

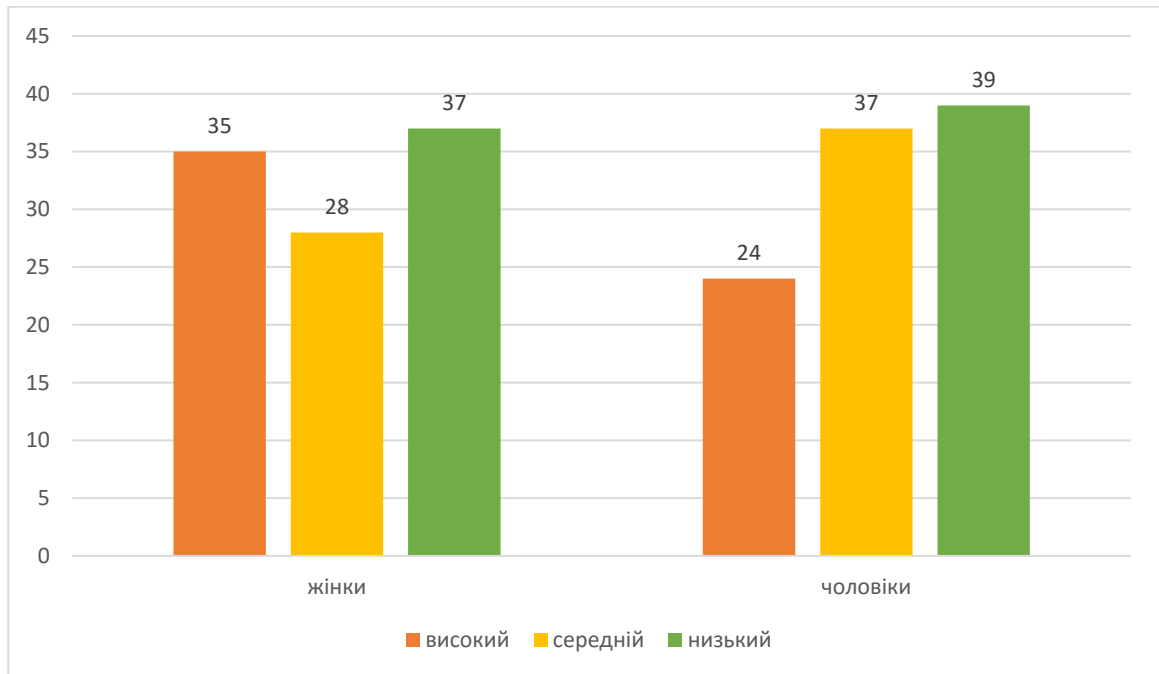


Рисунок 3.12. Результати психодіагностичного дослідження рівня тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера і Ю. Л. Ханіна (результати розрізі статевої приналежності) у%

Отримані результати дозволяють нам стверджувати, що більший вплив на ставлення до власного здоров'я у респондентів надає ситуативна тривожність, загострення якої можливо в складних і високо відповідальних ситуаціях. Це негативно впливає як на результативність, так і на загальне самопочуття респондентів.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що адекватне ставлення до власного здоров'я релевантне ступеню вираженості таких особистісних характеристик як низька ситуативна та особистісна тривожність.

Далі проаналізуємо рівень тривожності у зв'язку з показниками адекватного / неадекватного ставлення до здоров'я. Якісний аналіз розглянемо нижче в таблицях 3.1–3.4.

Таблиця 3.1.

Співвідношення ставлення до власного здоров'я та рівня тривожності у всієї групи респондентів, у%

Рівень тривожності	Адекватне ставлення до власного здоров'я		Деструктивне ставлення до власного здоров'я	
	Ситуативна	Особистісна	Ситуативна	Особистісна
Низький	35,1	13,5	8,7	8,7
Помірний	43,2	59,5	43,5	56,5
Високий	21,7	27	47,8	30,4

За результатами тесту на тривожність можна зробити висновок, що в обох групах найбільшу частку має помірний рівень і ситуативної та особистісної тривожності. Однак, видно і відмінність між низьким і високим рівнями. Тут в групі «Адекватне ставлення до власного здоров'я» переважає низький рівень ситуативної тривожності (35,1%), і в той же час високий рівень особистісної тривожності (27%). У групі «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» ситуативна й особистісна тривожність знаходиться на досить високому рівні (47,8% і 30,4%). Також виявлено, що групу «Адекватне ставлення до власного здоров'я» відрізняє високий рівень особистісної тривожності, а групу «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» – ситуативної.

Таблиця 3.2

Співвідношення ставлення до власного здоров'я та рівня тривожності у 1 групі респондентів (до 30 років), у%

Рівень тривожності	Адекватне ставлення до власного здоров'я		Деструктивне ставлення до власного здоров'я	
	Ситуативна	Особистісна	Ситуативна	Особистісна
Низький	27	45	10	8
Помірний	56	39	52	41

Високий	17	16	38	51
---------	----	----	----	----

Проаналізуємо певні вікові відмінності. За результатами тесту у групі до 30 років в обох групах значну частку має помірний рівень і ситуативної та особистісної тривожності. Проте простежується відмінність між низьким і високим рівнями. Тут в групі «Адекватне ставлення до власного здоров'я» переважає помірний рівень ситуативної тривожності (56%), і в той же час низький рівень особистісної тривожності (27%). У групі «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» серед молодшої частини вибірки ситуативна знаходиться на помірному рівні (52%) й особистісна тривожність знаходиться на високому рівні (51%).

Також з аналізу таблиці видно, що групу «Адекватне ставлення до власного здоров'я» відрізняє низький рівень особистісної тривожності, а групу «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» – помірний рівень ситуативної.

У групі 31-60 років в обох групах значну частку також має помірний рівень і ситуативної, і особистісної тривожності. Однак, видно і відмінність між низьким і високим рівнями. Так в групі «Адекватне ставлення до власного здоров'я» переважає помірний рівень ситуативної тривожності (47%), і в той же час помірний рівень особистісної тривожності (45%).

Таблиця 3.3

Співвідношення ставлення до власного здоров'я та рівня тривожності у 2 групи респондентів (31–60 років), у%

Рівень тривожності	Адекватне ставлення до власного здоров'я		Деструктивне ставлення до власного здоров'я	
	Ситуативна	Особистісна	Ситуативна	Особистісна
Низький	35	41	12	16
Помірний	47	45	48	38
Високий	18	14	40	46

У групі «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» ситуативна тривожність респондентів середнього віку знаходиться на помірному рівні (48%), особистісна на досить високому рівні (46%).

Таблиця 3.4.

Співвідношення ставлення до власного здоров'я та рівня тривожності у 3 групи респондентів (старше 61 років), у%

Рівень тривожності	Адекватне ставлення до власного здоров'я		Деструктивне ставлення до власного здоров'я	
	Ситуативна	Особистісна	Ситуативна	Особистісна
Низький	37	35	18	16
Помірний	40	41	31	38
Високий	23	24	51	46

В групі старше 60 років з адекватним ставленням до власного здоров'я переважає помірний рівень особистісної та ситуативної тривожності (40% та 41% відповідно). У групі «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» ситуативна й особистісна тривожність знаходиться на досить високому рівні (51% і 46%).

Тепер проаналізуємо гендерні відмінності у проявах тривожності в групах з адекватним та неадекватним ставленням до власного здоров'я (дивись таблиці 3.5. та 3.6.).

Таблиця 3.5.

Співвідношення ставлення до власного здоров'я та рівня тривожності у респондентів жіночої статі, у%

Рівень тривожності	Адекватне ставлення до власного здоров'я		Деструктивне ставлення до власного здоров'я	
	Ситуативна	Особистісна	Ситуативна	Особистісна
Низький	21	35	21	29
Помірний	40	34	37	31
Високий	39	31	42	40

У групі «Адекватне ставлення до власного здоров'я» у жінок переважає помірний рівень ситуативної тривожності (40%), і в той же час низький рівень особистісної тривожності (35%). У групі «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» тривожність знаходиться на високому рівні (42% і 40%).

Таблиця 3.6.

Співвідношення ставлення до власного здоров'я та рівня тривожності у респондентів чоловічої статі, у%

Рівень тривожності	Адекватне ставлення до власного здоров'я		Деструктивне ставлення до власного здоров'я	
	Ситуативна	Особистісна	Ситуативна	Особистісна
Низький	33	45	47	37
Помірний	52	38	27	23
Високий	15	17	26	40

У групі «Адекватне ставлення до власного здоров'я» у чоловіків переважає помірний рівень ситуативної тривожності (52%), і в той же час низький рівень особистісної тривожності (45%). У групі «Деструктивне ставлення до власного здоров'я» ситуативна тривожність знаходиться на низькому рівні (47%), особистісна на високому рівні (40%).

Проаналізуємо також відмінності у значеннях за шкалами когнітивний і емоційний компонент внутрішньої картини здоров'я респондентів різного віку та статі.

Респонденти до 30 років мають велику пізнавальну активність і емоційний відгук в області здоров'я, здорового способу життя. Можна припустити, що саме тому вони будуть більш сприйнятливі до показу анімаційних рекламних роликів лікарських засобів.

У таблиці 3.7 представлені результати, які були отримані в результаті порівняльного аналізу, здійсненого за допомогою U-критерію Манна Уїтні по

шкалами «когнітивна», «поведінкова», «ціннісно-мотиваційна» (опитувальник «Ставлення до здоров'я» (автор Р. А. Березовська)).

Таблиця 3.7

Результати порівняльного аналізу респондентів за статевою ознакою, отримані за методикою «Ставлення до здоров'я»

Шкали	Жінки	Чоловіки	U-Манна Уїтні	Рівні значимості
Когнітивна	35.22	10.93	8.500	0.000**
Поведінкова	33.15	14.03	70.500	0.000**
Ціннісно-мотиваційна	32.95	14.33	76.500	0.000**

Примітка: * – позначений рівень значущості $p \leq 0,05$, ** – позначений рівень значущості $p = 20,01$.

Отримані дані можна інтерпретувати в такий спосіб:

- на когнітивному рівні – у жінок показники по когнітивній шкалі значимо вищі, ніж показники по тій же шкалі в групі чоловіків, що дозволяє припустити, що у жінок більш висока ступінь поінформованості або компетентності в сфері здоров'я, ніж у чоловіків. Більш того, жінки мають більш високий рівень знань основних факторів ризику і антиризиків, вони більшою мірою розуміють і усвідомлюють роль здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя. Разом з тим, варто звернути увагу на те, що розуміння здорового способу життя також може істотно відрізнятися у жінок і у чоловіків.

Аналіз відповідей на питання «когнітивної шкали» дозволяє також говорити про те, що для чоловіків характерним є той факт, що питання здоров'я для них скоріше «абстракція», ніж необхідна і цінна реальність. Здоров'я як цінність слабо представлено в індивідуальній свідомості цієї групи респондентів і не входить в сферу особистісних смислів чоловіків.

- на поведінковому рівні – в групі жінок показники за поведінковою шкалою значимо вище, ніж показники по тій же шкалі в групі чоловіків ($p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що дії і вчинки жінок більшою мірою відповідають вимогам здорового способу життя, ніж чоловіків.

Аналіз відповідей на питання «поведінкової шкали», свідчить про те, що чоловіки, менш схильні проявляти активність щодо підтримки свого здоров'я. Якщо жінки демонструють знання загальнодоступних основ здорового способу життя, в тому числі уникнення шкідливих звичок, фізкультура, режим сну і спорт; то чоловіки заявляють про те, що немає гострої необхідності дотримуватися основ здорового способу життя, адже вони є здоровими.

- на ціннісно-мотиваційному рівні – в групі жінок показники по ціннісно-мотиваційній шкалі значимо вище, ніж показники по тій же шкалі в групі чоловіків ($P \leq 0,01$). Це дозволяє говорити про те, що для жінок більшою мірою, ніж для чоловіків характерні висока значимість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей (особливо термінальних), також більш вираженою у жінок, є ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я.

Аналіз відповідей на питання «поведінкової шкали», дозволяє говорити про те, що для чоловіків характерним є споживацьке ставлення до свого здоров'я. Так, було встановлено, що чоловіки відрізняються недостатньою поінформованістю або компетентністю в сфері здоров'я; недостатнім рівнем знань основних факторів ризику і антиризиків; недостатнім усвідомленням ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя. У чоловіків спотворено уявлення про здоровий спосіб життя, саме тому питання здоров'я для них скоріше «абстракція» ніж необхідна реальність. Більш того, здоров'я як цінність недостатньо представлено в індивідуальній свідомості чоловіків.

Тобто, іншими словами, «здоров'я» як таке не входить у сферу особистісних смислів чоловіків.

Таким чином, проведений порівняльний аналіз дозволив виявити особливості у ставленні до здоров'я у чоловіків та жінок. Чоловіки адекватно реагують на погіршення і поліпшення здоров'я. При цьому, вони практично не дотримуються вимог здорового способу життя, малоактивні стосовно підтримки здоров'я. Також для чоловіків характерним є споживацьке ставлення до свого здоров'я. Що стосується жінок, вони більшою мірою піклуються про власний стан здоров'я та добре ознайомлені з основами здорового способу життя.

3.2. Аналіз показників запам'ятовуваності анімаційної реклами лікарських засобів

Нами було проаналізовано та складено рейтинг назв найвідоміших лікарських засобів та препаратів, які респонденти згадують найчастіше (у відсотковому співвідношенні). Усього було запропоновано 9 категорій лікарських засобів, для кожної з яких було відібрано 5 засобів-лідерів. Результати представлені на рисунках 3.13-3.21.

Жарознижувальні / знеболювальні засоби

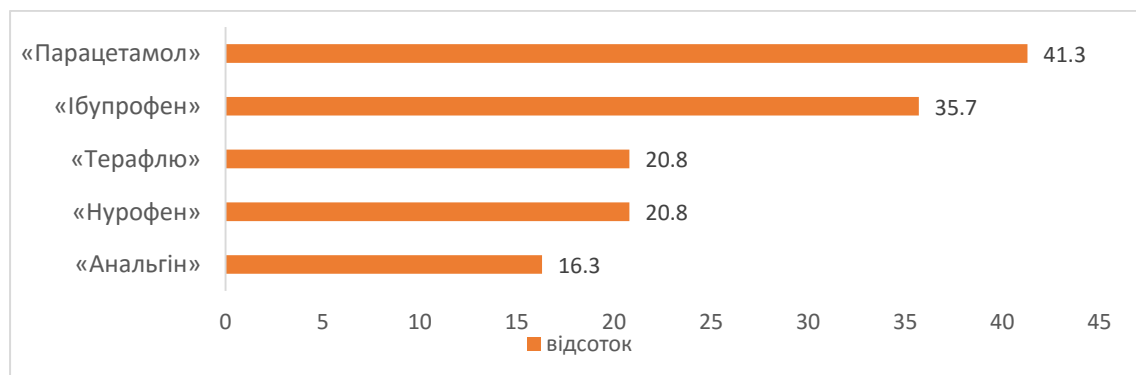


Рисунок 3.13.

У категорії жарознижувальні препарати респонденти найчастіше згадують препарати «Парацетамол» та «Ібупрофен».

Засоби від нежиті

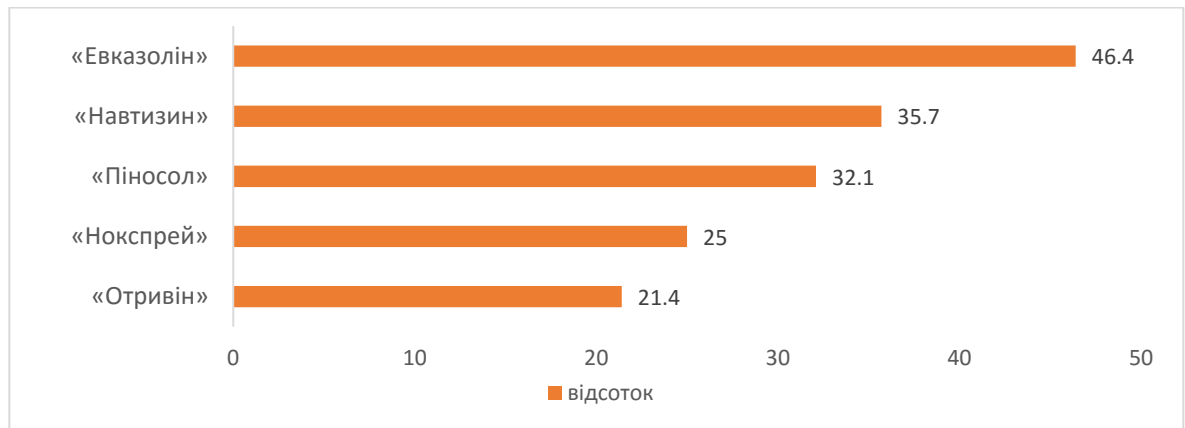


Рисунок 3.14.

У категорії засобів від нежиті лідерами є «Евказолін» та «Нафтизин», часто згадую також препарати «Піносол» та «Нокспрей».

Засоби від болю в горлі

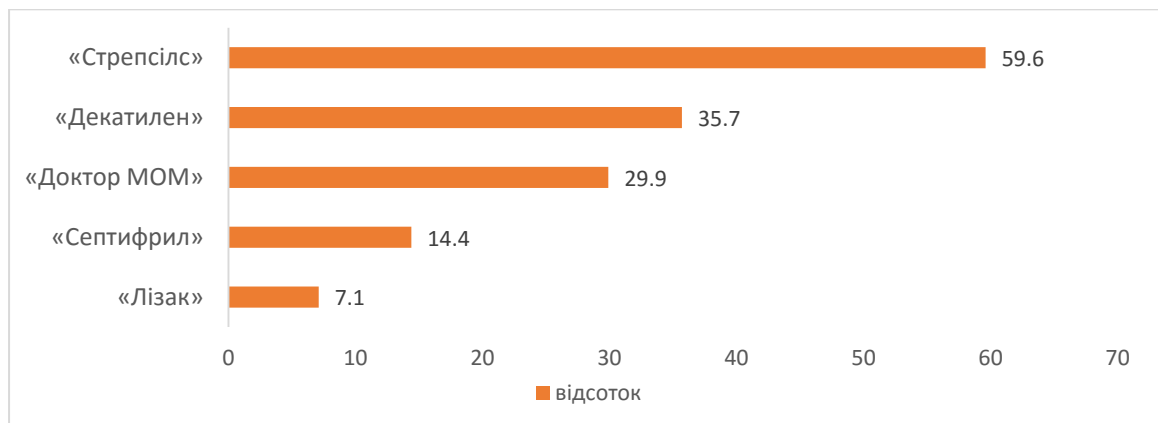


Рисунок 3.15.

У категорії засобів від болю в горлі лідером є «Стрепсілс», часто згадують також препарати «Декатилен» та «Доктор МОМ».

Сиропи від кашлю



Рисунок 3.16.

У категорії сиропів від кашлю лідерами є «Лазолван» та «Бронхолітин», часто згадують також препарат «Доктор МОМ».

Засоби від алергії



Рисунок 3.17.

У категорії засобів від алергії лідерами є «Едем» та «Алерон», часто згадують також препарат «Супрастин».

Засоби для покращення роботи ШКТ

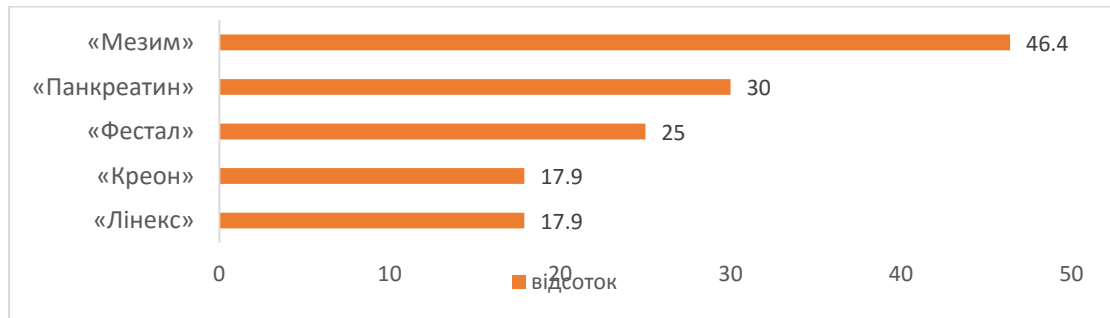


Рисунок 3.18.

У категорії засобів для покращення роботи ШКТ лідерами є «Мезим» та «Панкреатин», часто згадують також препарат «Фестал».

Заспокійливі засоби

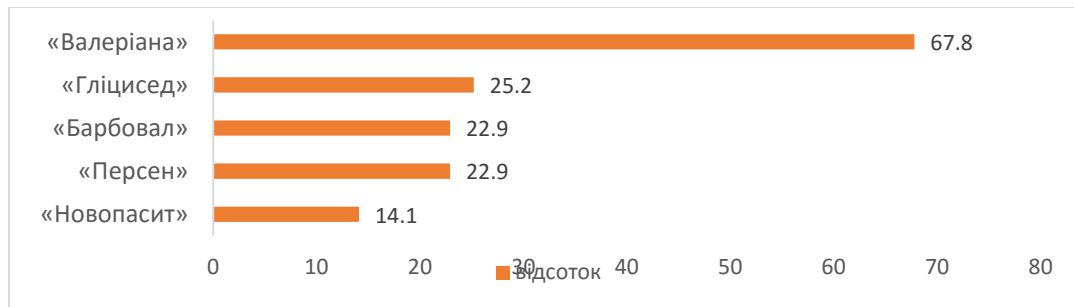


Рисунок 3.19.

Серед заспокійливих препаратів абсолютним лідером є «Валеріана», приблизно однаково часто згадують також «Гліцисед», «Барбовал» та «Персен».

Серед антивірусних препаратів найчастіше згадують «Аміксин» та «Амізон». Багато респондентів вказали також «Анаферон».

Антивірусні засоби

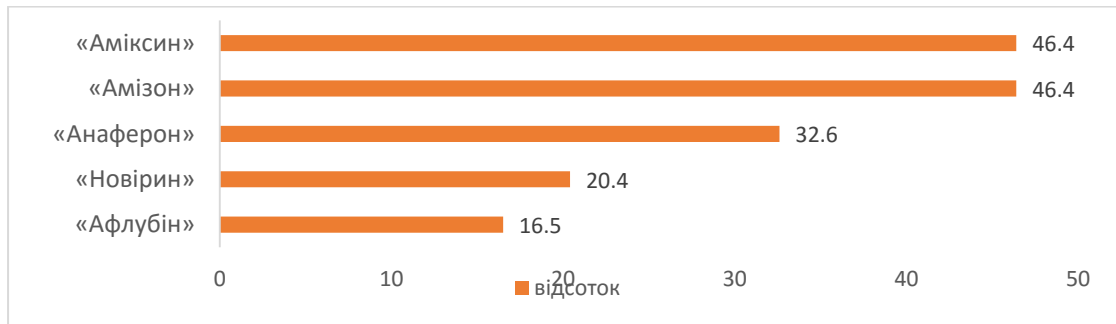


Рисунок 3.20.

У категорії засобів від болю в суглобах лідером є «ДИП риліф», часто згадують також препарати «Диклак гель», «Диклофенак».

Засоби від болю у суглобах

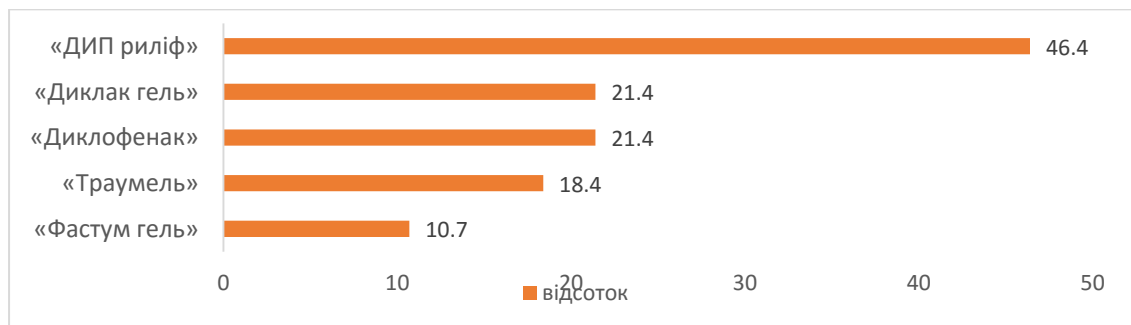


Рисунок 3.21.

Після аналізу по кожній категорії препаратів, ми склали загальний рейтинг препаратів, які респонденти згадують найчастіше та було підраховано відсоток засобів-лідерів, реклама яких є анімаційною. Виявилося, що показник такої реклами з усіх реклам-лідерів становить 10,2%. Цей показник не вбачається суттєвим, навіть не зважаючи на те, що загальний відсоток такої реклами серед усього загалу реклами лікарських засобів не є високим (за оцінками фахівців близько 20%).

3.3. Аналіз психологічних особливостей сприймання відеороликів лікарських засобів

Найважливішим завданням нашого дослідження було проаналізувати психологічні особливості сприймання реклами лікарських засобів. Для оцінки представлених в опитувальнику роликів респондентам пропонувалися шкали семантичного диференціалу.

При розрахунку лінійної кореляції Пірсона між середніми оцінками рекламних роликів лікарських препаратів в цілому по вибірці, результати якого представлені в таблиці 3.8, було виявлено один значущий кореляційний зв'язок на рівні 1% – між сприйманням анімаційних рекламних роликів чоловіками та жінками. Даний факт свідчить про те, що респонденти обох статей (чоловічої та жіночої статі) позитивно оцінюють анімаційні рекламні ролики лікарських препаратів.

Таблиця 3.8

Кореляційний аналіз середніх оцінок анімаційних рекламних роликів лікарських засобів респондентів з врахуванням статеві приналежності

Стать	
Жінки	0,231381596
Чоловіки	-0,202713242

При розрахунку коефіцієнта кореляції оцінки всіх роликів в залежно від віку (таблиця 3.9), було виявлено, що даний кореляційний зв'язок має найбільш виражене значення у віковій групі «Менше 30 років» і найменше серед людей середнього віку.

Таблиця 3.9

Кореляційний аналіз середніх оцінок анімаційних рекламних роликів лікарських засобів респондентів в залежності від віку

Менше 30 років		31–60 років		61 і більше років	
Препарати проти нежиті	0,14104	Препарати проти нежиті	-0,14712	Препарати проти нежиті	0,184637
Противірусні препарати	0,112482	Противірусні препарати	.0,07444	Противірусні препарати	0,051571
Препарати для покращення роботи шлунку	-0,09769	Препарати для покращення роботи шлунку	0,292024	Препарати для покращення роботи шлунку	0,343203
Препарати для покращення роботи печінки	0,414512	Препарати для покращення роботи печінки	0,292152	Препарати для покращення роботи печінки	0,380878
Послаблюючі засоби	0,358046	Послаблюючі засоби	-0,04996	Послаблюючі засоби	0,144841

Незначний кореляційний зв'язок також був виявлений між оцінками анімаційних роликів «Препарати проти нежиті» і «Противірусні препарати». Цікавим є той факт, що серед респондентів до 30 років кореляція між оцінкою реклами цих двох груп препаратів існує на 1% рівні, серед людей зрілого віку вона також присутня на незначному рівні, тоді як в підгрупі «31–60 років» виявлена тенденція до негативного кореляційного зв'язку.

Кореляційний зв'язок між середніми оцінками рекламних роликів групи «Препарати для покращення роботи шлунку» і анімаційними роликами інших груп препаратів в цілому по вибірці не виявлено. Проте, більш детальний аналіз оцінок всіх вікових груп продемонстрував значний кореляційний зв'язок між анімаційними рекламними роликами «Препарати проти нежиті» і «Противірусні препарати» серед людей старше 60 років.

В результаті дослідження була виявлена незначна тенденція до протилежної кореляції між оцінками анімаційних рекламних роликів груп «Противірусні препарати» і «Послаблюючі засоби», тобто більшість респондентів, позитивно оцінюють одну зі згаданих груп анімаційних

рекламних роликів, негативно ставиться до іншої і навпаки. Ця закономірність найбільш виражена серед зрілих людей.

Загальна оцінка кожного анімаційного рекламного ролика в цілому по вибірці на значному рівні корелює з кожним з оціночних критеріїв, про що свідчать дані, представлені в таблиці 3.10. З цього випливає висновок про те, що на сприйняття анімаційних рекламних відеороликів п'яти груп лікарських засобів представниками всіх вікових груп значний вплив мають всі оціночні критерії: інформативний, викликає довіру, викликає позитивні емоції, мотивує купити товар, описує механізм дії лікарського засобу.

При цьому найвища кореляція по кожній групі лікарських препаратів виявлена між середньою оцінкою анімаційного відеоролика і оцінкою таких елементів, як інформативність: для «Препарати проти нежиті» і «Препарати для печінки» на першому місці демонстративність, для «Противірусних препаратів» і «Препарати для шлунку» – інформативність.

Найменший коефіцієнт кореляції існує між середньою оцінкою анімаційного ролика «Препарати проти нежиті» в цілому по вибірці і позитивними емоціями, а також мотивацією для придбання. Для «Препаратів для печінки» найменший кореляційний зв'язок виявлений між середньою оцінкою ролика і довірою, для «Противірусних препаратів» найменший показник кореляції до середньої оцінки анімаційного ролика демонструє механізм дії лікарського засобу, а для «Препаратів для шлунку» – мотивує купити товар (таблиця 3.10)

Таблиця 3.10.

Аналіз кореляційного зв'язку між середніми оцінками анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів респондентів в цілому по вибірці до окремих оціночних критеріїв

«Препарати проти нежиті»		«Препарати для печінки»		«Противірусні препарати»		«Препарати для шлунку»	
Інформативний	0,757344	Інформативний	0,71728	Інформативний	0,856394	Інформативний	0,878287
Викликає довіру	0,383759	Викликає довіру	0,604889	Викликає довіру	0,686633	Викликає довіру	0,582249
Викликає позитивні емоції	0,383759	Викликає позитивні емоції	0,635917	Викликає позитивні емоції	0,763746	Викликає позитивні емоції	0,734897
Мотивує купити товар	0,621511	Мотивує купити товар	0,658461	Мотивує купити товар	0,756719	Мотивує купити товар	0,543944
Описує механізм дії лікарського засобу	0,583507	Описує механізм дії лікарського засобу	0,664372	Описує механізм дії лікарського засобу	0,604907	Описує механізм дії лікарського засобу	0,65054

Далі більш детально будуть описані кореляційні зв'язки між середньою оцінкою анімаційних рекламних роликів лікарських засобів і окремими оціночними критеріями по кожній віковій групі (таблиця 3.11).

Результати дослідження сприйняття анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів респондентів віковою групою «до 30 років» показали наступне. Як вже говорилося вище, всі досліджувані показники корелюють на значному рівні з оцінкою сприйняття анімаційних рекламних роликів в цілому. Проте, найвищий кореляційний зв'язок на 1% рівні значущості існує між оцінкою ставлення до анімаційного ролика і оцінкою механізму дії лікарського засобу в рекламі всіх представлених рекламних продуктів. На третьому місці за мірою коефіцієнту кореляції середньої оцінки анімаційного відеоролика до окремих його критеріїв (в цілому за вибіркою) значущості для молодшої аудиторії знаходиться механізм дії лікарського засобу, на четвертому і п'ятому – механізм дії лікарського засобу і позитивні емоції, в останню чергу на оцінку всього ролика впливає довіра.

Таблиця 3.11.

Кореляційний зв'язок середньої оцінки анімаційних рекламних роликів і окремих оціночних критеріїв в залежності від віку

Менше 30 років		31–60 років		61 і більше років	
Інформативний	0,837411	Інформативний	0,887349	Інформативний	0,79117
Викликає довіру	0,47952	Викликає довіру	0,525284	Викликає довіру	0,502777
Викликає позитивні емоції	0,61907	Викликає позитивні емоції	0,736745	Викликає позитивні емоції	0,611649
Мотивує купити товар	0,695527	Мотивує купити товар	0,774045	Мотивує купити товар	0,828932
Описує механізм дії лікарського засобу	0,636699	Описує механізм дії лікарського засобу	0,561919	Описує механізм дії лікарського засобу	0,600675

За результатами підгрупи «31–60 років» були отримані такі значимі кореляційні зв'язки. Так само, як для молоді, для людей середнього віку найбільше значення в сприйнятті анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів респондентів мають такі критерії, як мотив купити товар найбільше корелює із середньою оцінкою рекламних роликів. На четвертому і п'ятому місцях по значущості такі елементи, як позитивні емоції і опис механізму дії лікарського засобу. І найменший коефіцієнт кореляції був виявлений між загальною оцінкою роликів і оцінкою довіри до них.

Результати по віковій групі «старше 60 років» утворюють такі кореляційні зв'язки. Дослідження показало, що на сприйняття анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів респондентами старше 60 років найбільше впливає мотивація купити товар. Коефіцієнти кореляції до загальної оцінки роликів людьми зрілого віку і виклику позитивних емоцій простежується найменший кореляційний зв'язок. Оцінка довіри має найменшу кореляцію із загальною оцінкою анімаційних роликів у підгрупі «люди зрілого віку».

Для аналізу результатів опитування в емпіричній частини даної науково-дослідної роботи крім методу кореляційного аналізу використовувалася статистична обробка даних за методом t-критерію Стюдента. Даний метод, як правило, застосовується для перевірки рівності середніх значень у двох вибірках. При підрахунку t-критерію Стюдента було виявлено відсутність значущих відмінностей за середніми показниками оцінки анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів респондентів різними віковими групами (таблиця 3.12).

Сприйняття анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів надає значний вплив на формування ставлення до лікарських засобів у всіх вікових групах, крім людей зрілого віку, що також частково.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що сприйняття анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів лише частково залежить від віку споживача, і в основному виражається в різниці відносин представників різних вікових груп до окремих аспектів анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів.

Таблиця 3.12.

Відмінності за середніми показниками оцінки анімаційних рекламних роликів лікарських засобів між респондентами трьох вікових груп

Менше 30 років		31–60 років		61 і більше років	
Інформативний	0,8305 22889	Інформативний	0,556640955	Інформативний	0,393096402
Викликає довіру	0,9127 3546	Викликає довіру	0,755184628	Викликає довіру	0,839236571
Викликає позитивні емоції	0,7308 66091	Викликає позитивні емоції	0,461342323	Викликає позитивні емоції	0,681057642
Мотивує купити товар	0,2826 97588	Мотивує купити товар	0,284874521	Мотивує купити товар	0,910346039
Описує механізм дії	0,2074 62019	Описує механізм дії	0,023602556	Описує механізм дії	0,34936082

лікарського засобу		лікарського засобу		лікарського засобу	
--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--

Кореляційний аналіз, в принципі, не показує напрямки впливів, тобто не дозволяє з упевненістю сказати, що саме на що впливає, можна лише стверджувати, що між об'єктами існує певний зв'язок. Саме ставлення до оціночних показників анімаційного рекламного ролика впливає на сприйняття його в цілому: Всі аспекти взаємодіють і в рамках єдиної сукупності визначають загальний ефект.

Що стосується порівняння сприймання анімаційних відеороликів лікарських засобів та звичайних «живих» рекламних роликів, першочергово було розраховано кореляційний зв'язок середньої оцінки «живих» рекламних роликів і окремих оціночних критеріїв в залежності від віку. Результати представлені у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13.

Кореляційний зв'язок середньої оцінки «живих» рекламних роликів і окремих оціночних критеріїв в залежності від віку

Менше 30 років		31–60 років		61 і більше років	
Інформативний	0,42417	Інформативний	0,54389	Інформативний	0,39287
Викликає довіру	0,55961	Викликає довіру	0,42284	Викликає довіру	0,802777
Викликає позитивні емоції	0,91887	Викликає позитивні емоції	0,75723	Викликає позитивні емоції	0,63749
Мотивує купити товар	0,63569	Мотивує купити товар	0,34873	Мотивує купити товар	0,79832
Описує механізм дії лікарського засобу	0,33579	Описує механізм дії лікарського засобу	0,492087	Описує механізм дії лікарського засобу	0,681022

Результати дослідження сприйняття «живих» рекламних роликів лікарських препаратів респондентів віковою групою «до 30 років» показали наступне. Найвищий кореляційний зв'язок існує між оцінкою ставлення до ролика і позитивними емоціями. Найменший кореляційний зв'язок був виявлений між оцінкою відеороликів та описом механізму дії лікарського засобу. Середні значення мають мотивація купити товар, довіра та інформативність ролика.

У підгрупі «31–60 років» були отримані такі значимі кореляційні зв'язки. Для цієї групи найбільш значим критерієм сприймання виявився критерій виклику позитивних емоцій, проте, він не є суттєвим. На третьому та місцях по значущості такі елементи, як опис механізму дії лікарського засобу та мотивація купити товар, довіра знаходиться на останньому місці за коефіцієнтом кореляції.

Результатами дослідження по віковій групі «старше 60 років» є такі кореляційні зв'язки. Дослідження показало, що на сприйняття анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів респондентами старше 60 років найбільше впливає показник довіри. Оцінки показника інформативності має найменшу кореляцію із загальною оцінкою анімаційних роликів у підгрупі «люди зрілого віку».

Розглянемо також взаємозв'язок рівня тривожності, ставлення до здоров'я та сприймання анімаційної реклами респондентами.

Таблиця 3.14

Кореляційний зв'язок середньої оцінки анімаційних рекламних роликів і окремих оціночних критеріїв в залежності від рівня тривожності

Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
Інформативний	0,175691	Інформативний	0,235945	Інформативний	-0,194534
Викликає довіру	0,591231	Викликає довіру	0,315476	Викликає довіру	0,359745

Викликає позитивні емоції	0,359716	Викликає позитивні емоції	0,248675	Викликає позитивні емоції	0,571356
Мотивує купити товар	0,941556	Мотивує купити товар	0,394575	Мотивує купити товар	0,354229
Описує механізм дії лікарського засобу	0,167531	Описує механізм дії лікарського засобу	0,317523	Описує механізм дії лікарського засобу	-0,743945

Результати дослідження сприйняття анімаційних рекламних роликів лікарських засобів респондентів з високим рівнем тривожності показали наступне. Найвищий кореляційний зв'язок на 1% рівні значущості існує між рівнем тривожності та інформативним критерієм, описом механізм дії лікарського засобу. Так, у респондентів з високим рівнем тривожності інформативність та наявність опису механізму дії лікарського засобу повинні домінувати і в анімаційних рекламних роликах, оскільки їх відсутність тільки підвищує і так високий рівень тривожності у респондентів.

У респондентів зі зниженим рівнем тривожності інформативність та наявність опису механізму дії лікарського засобу у ролику не відіграє великої ролі, тобто показник кореляції в цій групі є обернено пропорційний першій.

При підрахунку t-критерію Стюдента було виявлено значущі відмінності за середніми показниками оцінки анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів респондентів з різним ставленням до здоров'я (таблиця 3.15).

Таблиця 3.15

Відмінності за середніми показниками оцінки анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів між респондентами з різним ставленням до здоров'я

Адекватне ставлення		Деструктивне ставлення	
Інформативний	0,172547579	Інформативний	0,725351844
Викликає довіру	0,83418636	Викликає довіру	0,144275736

Викликає позитивні емоції	0,642757182	Викликає позитивні емоції	0,143447942
Мотивує купити товар	0,265489468	Мотивує купити товар	0,174743311
Описує механізм дії лікарського засобу	0,135473037	Описує механізм дії лікарського засобу	0,435713755

Ставлення до здоров'я надає значний вплив на сприйняття анімаційних рекламних роликів лікарських препаратів. Так, респонденти з адекватним ставленням до здоров'я при сприйманні анімаційних рекламних роликів обирають домінуючими об'єктивні оцінки рекламних роликів: інформативний та описує механізм дії лікарського засобу. В той час, як респонденти з деструктивним ставленням надали перевагу емоційно забарвленим критеріям: викликає довіру, викликає позитивні емоції, мотивує купити товар.

Таким чином, можемо засвідчити високий потенціал анімаційної реклами лікарських засобів на респондентів обох статей. Особливо чутливою до такої реклами є респонденти молодшого віку (до 30 років), менш чутливими – старші респонденти (старше 65 років). Анімаційна реклама лікарських засобів загалом оцінюється як більш інформативна у порівнянні зі звичайною. Її найбільшою перевагою, на думку респондентів є здатність демонструвати механізм дії лікарського препарату. Особливого значення ця властивість анімаційної реклами набуває для респондентів з високим рівнем тривожності та адекватним ставленням до власного здоров'я. На респондентів з деструктивним ставленням до здоров'я така реклама справляє здебільшого емоційний вплив, хоча її мотиваційний потенціал для такої аудиторії теж є високим.

3.4. Практичні рекомендації з підвищення ефективності анімаційної реклами лікарських засобів

Проаналізувавши особливості психологічного сприймання анімаційної реклами реципієнтами, та базуючись на проведеному дослідженні, можемо виокремити практичні рекомендації щодо підвищення її ефективності.

В першу чергу, варто зазначити, що наразі серед усього загалу реклами лікарських засобів, близько 20% рекламних роликів є анімаційними. Отож, з підвищенням рівня використовуваності такого типу реклами, буде зростати її ефективність.

З технічного боку, наразі, анімаційна реклама створюється різними способами та за допомогою різних комп'ютерних програм. Використання такого типу motion-графіки, як 3D-графіка є найбільш вдосконаленою та сприймається більш позитивно у порівнянні з іншими типами (2D, комбінована графіка). Отож, важливим елементом в удосконаленні анімаційної реклами є розвиток її технічної складової, а саме виокремлення такої специфічної категорії анімаційних роликів, як рекламні ролики лікарських засобів із подальшим специфічним профільним навчанням дизайнерів чи художників, які будуть її створювати та використання усіх новітніх технічних забезпечень, які з'являються на українському та зарубіжному просторі.

Згідно із нашим дослідженням, більш суттєвий вплив анімаційна реклама має на молодіжну аудиторію. Отож, важливим аспектом удосконалення та підвищення ефективності впливу анімаційної реклами лікарських засобів на реципієнтів є досконале вивчення цільової аудиторії самого рекламованого засобу.

Важливим є використання психологічних технік та прийомів реклами. Дослідження, які проводилися у галузі фармацевтичної реклами зазначають, що реципієнти, відповідаючи на питання креативності реклами, вказують, що вона недостатньо креативна. Проте, результати основної частини дослідження показують, що більшою довірою та популярністю користується

консервативна та «клішована» реклама. Отож, для глядачів у рекламі лікарських засобів важливо дотримуватися певного балансу між креативною подачею та певними консервативними, звичними для аудиторії підходами та способами рекламування.

Використання правильного музичного та колірнього супроводу реклами є дуже важливим. Анімаційна реклама, по суті, складається із зафарбованих елементів, отож, колір – один з головних інструментів у такому типі реклами. Тому, визначаючи колір майбутньої реклами, важливо враховувати, що він має відповідати душевному стану людини-глядача, а також те, що він буде не тільки асоціюватися із рекламованим засобом, а і справляти вплив на його сприймання. Колірні емоції представлені у Додатку Г. Що стосується музичного супроводу, він має не відлякувати, не викликати почуття тривоги та стресу в глядачів. Приємні голоси, гарна дикція та наголоси, плавна та контрастна музика – усе це має бути узгоджено із сценарним задумом реклами.

Згідно із нашим дослідженням, психологічні характеристики впливають на особливості сприймання анімаційної реклами, тому, для підвищення її ефективності, обов'язково варто складати психологічний портрет цільової аудиторії та застосовувати ті прийоми, які не будуть відштовхувати від реклами, а навпаки, сприятимуть підвищенню позитивних аспектів її сприйняття. Використання тих самих кольорів, музики, стереотипних методик має бути узгоджено із характеристиками реципієнтів.

Анімаційна реклама, як показало наше дослідження, більшою мірою впливає на емоційну складову сприймання реклами, проте, не на довіру до рекламованих засобів. Отож, при створенні такої реклами варто спиратися не тільки на яскраву візуальну складову, а й використовувати образи, які будуть демонструвати надійність та ефективність ліків.

Механізм дії лікарського засобу – провідний критерій, який використовується у анімаційній рекламі лікарських засобів, згідно із нашим дослідженням. Для кожної вікової категорії реципієнтів важливим є те, як саме засіб діє на організм, а спрощена візуалізована інформація сприяє зацікавленню аудиторії. Тому вкрай важливим є наявність цього елемента у рекламі, що буде сприяти підвищенню її ефективності.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Наше емпіричне дослідження було спрямовано на виявлення психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів. Аналіз результатів дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

Аналіз ставлення наших респондентів до здоров'я продемонстрував, що здоров'я нарівні з родиною займає провідне місце в системі цінностей людей різного віку. В ієрархії інструментальних цінностей особливого значення здоров'ю надають респонденти у до 30 років.

Відчуття благополуччя в здоров'ї у більшості респондентів, не залежно від віку, супроводжуються сильними позитивними емоціями: почуттям спокою, безпеки, свободи, внутрішнього задоволення, а погіршення самопочуття супроводжується сильним почуттям тривоги, провини, страху.

Джерелом інформації про здоров'я та шляхи подолання нездужання для більшості респондентів є родичі і друзі, потім – лікарі. ЗМІ загалом та реклама не здаються надто популярними джерелами інформації для наших респондентів, особливо для молодшої аудиторії, втім роль цих джерел інформації збільшується для людей старшого покоління.

Виявлені були певні статеві особливості у ставленні до здоров'я. Жінки мають більш адекватне ставлення до здоров'я; у них більш висока ступінь

поінформованості або компетентності в сфері здоров'я, ніж у чоловіків, а їх дії більшою мірою відповідають вимогам здорового способу життя. Для жінок більшою мірою, ніж для чоловіків, характерні висока значимість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей (особливо термінальних). Для чоловіків характерним є той факт, що питання здоров'я для них скоріше «абстракція», ніж необхідна і цінна реальність, серед них більше респондентів з деструктивним ставленням до здоров'я.

У значної частини вибірки спостерігається підвищений рівень тривожності, при тому він є вищим у жінок та респондентів найстаршої вікової категорії (65+). Аналіз взаємозв'язку рівня тривожності з показниками адекватного / деструктивного ставлення до здоров'я продемонстрував, що тривожність є тим вищою, чим більшими є показники деструктивного ставлення до здоров'я. Особливо високими для таких респондентів є показники ситуативної тривожності.

Тест на запам'ятовуваність та здатність відтворювати назви рекламованих лікарських засобів продемонстрував, що серед засобів-лідерів, які згадують респонденти, анімаційної близько 10%. Він не видається високим, навіть не зважаючи на те, що загальний відсоток в рекламі лікарських засобів теж є невисоким (не більше 20%). Отож, більш ефективним з огляду запам'ятовуваності є ролики, у яких застосовуються більш консервативні художні засоби, побудовані на «перевірених стереотипах».

Аналіз особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів продемонстрував, що вона найбільш потужно впливає на аудиторію молодшу за 30 років. Найменш ефективною така реклама є для аудиторії старшого віку. Статевих особливостей у сприйманні такої реклами виявлено не було.

Значимими при оцінці такої реклами є такі оціночні критерії як: інформативність, здатність викликати довіру, викликати позитивні емоції, мотивуючий посил, здатність опису механізму дії лікарського засобу. Саме останній показник є найбільш значимим при позитивній оцінці анімаційної реклами.

Цей критерій є найбільш значимим для молодшої цільової аудиторії (менше 30 років), також така реклама мотивує до придбання продукції та викликає у молоді позитивні емоції. При порівнюванні із оцінюванням критеріїв сприймання «живої» реклами, простежується суттєва відмінність, адже показник опису механізму дії є найменш значущим, а найбільше така реклама викликає позитивні емоції.

Ще більш значимою є властивість описувати механізм дії препарату за рахунок анімації для вікової категорії 30-60 років. Показники позитивних емоцій, які викликає така реклама у цій групі є найвищими, і ця реклама потужно мотивує зрілу аудиторію придбати товар. Оцінка позитивних емоцій у цій віковій категорії «живих» рекламних роликів також є найвищою. Проте «жива» реклама найменшим чином мотивує купити рекламований товар.

Для старшої вікової категорія анімаційна реклама є найменш ефективною, але літні люди високо оцінюють властивість такої реклами описувати дію препарату та її загальну інформативність, втім така реклама найменше мотивує їх до придбання товару. На відміну від «живої» реклами, для якої показник мотивування є досить значущим, а найвищим оціночним критерієм є виклик позитивних емоцій. Достатньо інформативною таку рекламу дана вікова група не вважає.

Виявлено також певні закономірності у сприйманні анімаційної реклами респондентами з різними показниками ставлення до здоров'я та тривожності. Так, у респондентів з високим рівнем тривожності інформативність та наявність опису механізму дії лікарського засобу

домінують при оцінці анімаційних роликів. Але для людей з низьким рівнем тривожності така реклама здатна справляти тільки емоційний вплив, зокрема викликати довіру.

Схожу тенденцію можемо спостерігати при аналізі взаємозв'язку між сприйманням анімаційної реклами лікарських препаратів у людей з адекватним та деструктивним ставленням до здоров'я. Люди з адекватним ставленням до власного здоров'я високо оцінюють когнітивний потенціал такої реклами – здатність продемонструвати дію препарату та загальну інформативність і достатньо мотивовані придбати такий товар. Респонденти з деструктивним ставленням до здоров'я натомість демонструють більшу емоційну прихильність до такої реклами (вона викликає у них довіру, позитивні емоції), але її інформативний потенціал вони оцінюють низько. Не зважаючи на відмінності обидві групи демонструють достатню вмотивованість для придбання таких засобів.

ВИСНОВКИ

У результаті дослідження проаналізовано психологічні особливості сприймання анімаційної реклами лікарських засобів, виявлено взаємозв'язки між психологічними характеристиками споживачів та різницю сприймання реклами різною цільовою аудиторією.

Для досягнення поставленої мети дослідження виконано наступні завдання:

1. У результаті здійсненого теоретичного аналізу виявлено основні підходи до визначення понять «реклама», «анімація», «лікарські засоби», «рекламне повідомлення». Визначено основні види, функції та форми

анімаційної реклами лікарських засобів. З'ясовано основні вимоги до реклами лікарських засобів у законодавчому плані. Визначено основні психологічні технології та методики впливу анімаційної реклами на реципієнтів. Охарактеризовано особливості використання анімаційної та «живої» реклами, як з технічного, так і з психологічного боку. Визначено провідні мотиви, які використовують у рекламі лікарських засобів. Виявлено, зокрема, що основними перевагами анімаційної реклами лікарських засобів є її атрактивна дія, здатність викликати позитивні емоції, знімати напругу при рекламуванні «незручних» проблем зі здоров'ям. Така реклама добре підходить для раціонального аргументованого впливу, адже дозволяє демонструвати принципи дії лікарського засобу та механізми усунення проблем зі здоров'ям, що є унікальною рисою такої реклами у порівнянні з іншими різновидами.

2. Розроблено загальну методологічну схему дослідження психологічних особливостей сприймання анімаційної реклами. Дібрано відповідні методики, зокрема: тест «Шкала реактивної та особистісної тривожності»

Спілбергера-Ханіна»; опитувальник «Ставлення до здоров'я» (автор Р. А. Березовська); анкета на пригадування назв найвідоміших лікарських засобів (для різних категорій засобів); анкета для оцінки анімаційних та звичайних рекламних роликів лікарських засобів із подальшою оцінкою кожного методом семантичного диференціалу Ч. Осгуда.

Сформовано вибірку дослідження. У дослідженні взяли участь 98 людей, з них 36 – чоловіки, та 62 – жінки. Респонденти були поділені на рівнозначні вікові групи: молодше 30 років, від 30 до 60 та старше 60, що дозволило оцінити вікові особливості сприймання анімаційної реклами.

3. Здійснено аналіз загальних психологічних характеристик усіх досліджуваних. Виявлено, що здоров'я займає провідне місце в системі цінностей респондентів. В ієрархії інструментальних цінностей особливого

значення здоров'ю надають респонденти у до 30 років. Джерелом інформації про здоров'я та шляхи подолання нездужання для більшості респондентів є родичі і друзі, потім – лікарі. ЗМІ загалом та реклама не здаються надто популярними джерелами інформації, виключення складають тільки люди старшого покоління. Виявлені були певні статеві особливості у ставленні до здоров'я: жінки мають більш адекватне ставлення до здоров'я; у них вища ступінь поінформованості або компетентності в сфері здоров'я, а їх дії більшою мірою відповідають вимогам здорового способу життя.

У значної частини вибірки спостерігається підвищений рівень тривожності, при цьому тривожність є тим вищою, чим більшими є показники деструктивного ставлення до здоров'я. Особливо високими для респондентів з деструктивним ставленням до здоров'я є показники ситуативної тривожності.

Виявлено певні закономірності у сприйманні анімаційної реклами респондентами з різними показниками ставлення до здоров'я та тривожності. Так, у респондентів з високим рівнем тривожності інформативність та наявність опису механізму дії лікарського засобу домінують при оцінці анімаційних роликів. Але для людей з низьким рівнем тривожності така реклама здатна справляти тільки емоційний вплив, зокрема викликати довіру. Люди з адекватним ставленням до власного здоров'я високо оцінюють когнітивний потенціал такої реклами, респонденти з деструктивним ставленням до здоров'я демонструють більшу емоційну прихильність до такої реклами (вона викликає у них довіру, позитивні емоції), але її інформативний потенціал вони оцінюють низько.

Аналіз особливостей сприймання анімаційної реклами лікарських засобів продемонстрував, що вона найбільш потужно впливає на аудиторію молодшу за 30 років, найгірше – на аудиторію старшого віку (60+).

Статевих особливостей у сприйманні такої реклами виявлено не було.

Значимими при оцінці такої реклами у порівнянні зі звичайною рекламою є такі оціночні критерії як: інформативність, здатність викликати довіру, викликати позитивні емоції, мотивуючий посил, здатність опису механізму дії лікарського засобу. Саме останній показник є найбільш значимим при позитивній оцінці анімаційної реклами у порівнянні зі звичайною рекламою.

Інформативність та демонстрація дії препарату є найбільш значимим критерієм для високої оцінки анімаційної реклами у молодшої цільової аудиторії, також така реклама мотивує до придбання продукції та викликає у молоді позитивні емоції. Показники позитивних емоцій, які викликає така реклама, є найвищими у групі 30-60 років, і ця реклама потужно мотивує зрілу аудиторію придбати товар. Для старшої вікової категорія анімаційна реклама є найменш ефективною (нижчі, у порівнянні зі звичайною рекламою показники мотиваційного посилення, позитивних емоцій, інформативності), але літні люди високо оцінюють властивість такої реклами описувати дію препарату та її загальну інформативність.

Здійснений тест на пригадування реклами лікарських препаратів показав, що відсоток анімаційних роликів, які добре пам'ятають респонденти незначний, отже вплив на запам'ятовуваність лікарських засобів анімації несуттєвий.

4. На основі отриманих результатів розроблено методичні рекомендації щодо підвищення ефективності анімаційних рекламних роликів лікарських засобів.

Перспективами подальшого дослідження можуть стати більш глибоке вивчення особливостей впливу анімаційної реклами на реципієнтів, вивчення інших психологічних характеристик, які впливають на сприймання такої реклами. Важливим напрямком подальших досліджень є дослідження негативного впливу анімаційної реклами на споживачів, зокрема аналіз її

потенційного зв'язку з критеріями несерйозності та применшення значимості проблем зі здоров'ям.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аленін Артем. Компьютерная графика как искусство [электронный ресурс]: режим доступа: http://www.freeadvice.ru/view_article.php?id=84]. (джерело 1)
2. Анашкина, Н. А. Режиссура телевизионной рекламы. М.: Юнити-Дана, 2008 (джерело 2)
3. Антипов К.В. Основы рекламы / К.В. Антипов. – М. : Видавничо-торгова корпорація «Дашков і Ко», 2009. - 328 с (джерело 3)
4. Березовская, Р.А. Отношение к здоровью / Р.А. Березовская // Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2005. – С. 100-110. (джерело 4)
5. берн Е. лидер и группа (джерело 5)
6. *Бове К., Аренс У.* Современная реклама. – Тольятти : Довгань, 1995. – 661 с. (джерело 6).
7. Бутенко Н. Ю. Соціальна психологія в рекламі : [навч. посіб.] / Н. Ю. Бутенко ; Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана. – К., 2006. – 380 с.] (джерело 7)
8. Васильев, М. Мультипликация в рекламе // Рекламные технологии, 2000. №5. – 49 с (джерело 8)
9. Віннікова І. І. Рекламна діяльність фармацевтичних підприємств : дис. канд. ек. наук : 08.06.01 / Віннікова І. І. – К.: КНЕУ, 2006. – 228 с.]. (джерело 9)
10. Волошина марья. Електронний ресурс <https://koloro.ua/blog/brending-i-marketing/sozдание-reklamnogo-rolika-animatsii-3d-vizualizatsii-dlya-sfery-meditiny.html> (джерело 10)
11. Другова, Е. С. Образ молодого человека в современной телевизионной рекламе / Е. С. Другова. — Текст : непосредственный // Молодой

- учений. — 2020. — № 20 (310). — С. 378-380. — URL: <https://moluch.ru/archive/310/69990/> (дата обращения: 30.04.2021 джерело 11).
12. **Елисеев О.П. Практикум по психологии личности / О.П.Елисеев. – СПб.: Питер, 2007. – С. 214-218. (джерело 12)**
 13. Жуков, А. В. Особенности технологии анимации в современной рекламе / А. В. Жуков. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 11 (115). — С. 168-171 (джерело 13)
 14. Зазикін В. Г. Психологія у рекламі. – М, 1993. – 64 с. 27стр (джерело 14.)
 15. [Измайлова](#) М.А. Психология рекламной деятельности. Учебник. 2-е издание. – М.: [ДАШКОВ И К](#), 2009. – 416 с. (джерело 15)
 16. Ильинцева М. В. Фирменный персонаж: назначение и типология [Электронный ресурс] // Наука – RASTUDENT.RU. – 2014. – № 3. – Режим доступа: [http://naykarastudent.ru/3/1262/.](http://naykarastudent.ru/3/1262/)]
 17. Калинин, В.П. Скрытая реклама в современной телепродукции – М.: Лаборатория книги, 2010. – 82 с.
 18. Кісельова О. Питання регулювання реклами лікарських засобів у пресі / О. Кісельова. // Щотижневик «АПТЕКА». – 2010. – №38 (759). – С. 80–82
 19. Кондратьев Э., Абрамов Р. Связи с общественностью [Текст] / Кондратьев Э., Абрамов Р. – М.: Академический проект, 2009 – 511 с.
 20. Коцюбинський В.Ю., Кабачій В.В. Комп'ютерна графіка. Навчальний посібник. – Вінниця ВДТУ, 2002. – с. (Комп'ютерна графіка [Текст] : навч. посіб. для студ. всіх форм навч. спец. 7.091401 - "Системи управління і автоматики" / В. Ю. Коцюбинський, В. В. Кабачій ; Вінницький держ. технічний ун-т. - Вінниця : ВДТУ, 2003. - 88 с)

21. Кочнева А. В. Коммуникативные возможности анимации в современном мире / А. В. Кочнева // Материалы международного научно-методического семинара «Совершенствование гуманитарных технологий в образовательном пространстве вуза: факторы, проблемы, перспективы» (Екатеринбург, 15 марта 2017 г.). — Екатеринбург : УрФУ, 2017. — С. 265-271.
22. Краско Т.І. Психологія реклами:/ Під ред. Є.В. Ромата. — Харків: Студцентр, 2002.].
23. Красных В. В. Виртуальная реальность или реальная виртуальность? Человек, сознание, коммуникация / В. В. Красных. — Москва : Диалог-МГУ, 1998. — 352 с
24. Кубрак Миколай. <https://www.school-xyz.com/kak-ishchut-lokacii-dlya-syomok-kino>
25. Курганова Е. Б. Игровой аспект в современном рекламном тексте: Учебное пособие. 2004, с.43
26. Лебедев-Любимов А. Н. Психология рекламы. / А. Н. Лебедев-Любимов; [2-е изд.]. — СПб.: Питер, 2007. — 384 с.
27. Лоранский Д. М., Бастыргин С. В., Водогреева Л. В., Науменко Н. М., Медведь Л. М. Некоторые особенности проявления отношения личности к здоровью в условиях города // Социальногигиенические аспекты научно-технического прогресса. М., 1980. С. 229–235.
28. Мальцева С.М., Сулимова И.Д. Невротические ценности в культуре общества потребления // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2018. № 7-Том 2 (33). С. 51-56.
29. Манохова А. А. Герои рекламы как визуальный образ бренда [Электронный ресурс] // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2016. — Т. 34. — С. 190– 195. — Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56760.htm> (дата обращения: 21.10.2018).

- 30.Маров М.Н. 3ds max. Реальная анимация и виртуальная реальность. СПб.: Питер, 2005
- 31.Марочкина С. С., Вегенер Ю. С. Коммуникативные возможности героев рекламы // Омский научный вестник. – 2014. – № 1 (125). – С. 263–267.].
- 32.Михалкина Е.В., Скачкова Л.С., Карташевич Е.В., Серегина Е.А. и др. Теория и практика управления человеческими ресурсами: опыт Российских и украинских компаний / Монография / Под общей редакцией Е.В. Михалкиной. Ростов-на-Дон, 2014. 320с
- 33.Мнушко З.Н.. Менеджмент и маркетинг в фармации. Ч. II. Маркетинг в фармации: учеб. для студентов вузов. — 2-е изд. / З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева; Под ред. З.Н. Мнушко. — Харьков: Изд- во НФаУ: Золотые страницы,— 536 с.. 2008
- 34.Мюнстерберг Г. Основы психотехники. 4.1. — СПб.: П.Э.Т., 1996. Стр.148-149
- 35.Мясищев В.Н. Психология отношений: Избр. психол. тр. / Под ред. А.А.Бодалева. – Москва; Воронеж: 1995.
- 36.Наумова А В. Маркетинговые стратегии в рекламной деятельности предприятия: учеб. пособие. – Новосибирск СибУПК, 1999. – 170 с. Моя
- 37.Непийвода Н. Мовні ігри та гумор в рекламному тексті / М. Непийвода // Урок української. – 2001. – № 10. – С. 20–23.
- 38.Обрителько Борис Абрамович. Реклама і рекламна діяльність: Курс лекцій / Міжрегіональна академія управління персоналом. – К. : МАУП, 2002. – 240с.
- 39.Пендикова, И. Г. Архетип и символ в рекламе: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Реклама», «Маркетинг», «Коммерция (торговое дело)» [Текст] / И. Г. Пендикова,

- Л. С. Ракитина; под ред. Л. М. Дмитриевой. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 303 с
40. Песоцкий Е. Современная реклама. Теория и практика. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. С. 156.]
41. Петренко В.Ф. Введение в экспериментальную психосемантику: исследование форм репрезентации в обыденном сознании. М.: Изд-во МГУ, 1983.]
42. **Пэрент, Рик.** Компьютерная анимация : Теория и алгоритмы : Рик Пэрент; [Пер. с англ. А.В. Боресков, П.В. Первов]. - М. : Кудиц-Образ, 2004
43. Плесси Э. Психология рекламного влияния : как эффективно воздействовать на потребителей / Э. Плесси. – СПб. : Питер, 2007. – 271 с.].
44. **Примак Т. О.** Рекламний креатив: Навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. — К.: КНЕУ, 2005. — 168 с
45. Про лікарські засоби [Електронний ресурс] : закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР зі змінами в редакції від 19.06.2016 р. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр#Text>
46. Про рекламу [Електронний ресурс] : закон України від 03.07.1996 № 270/96-ВР в редакції від 06.01.2018 р. – Режим доступу : zakon3.rada.gov.ua/laws/show/270/96-вр.
47. Радынова, О. П. Слушаем музыку / О. П. Радынова. – М. : Просвещение, 1990. – 158 с].
48. Райс Лаура. Визуальный молоток. Как образы побеждают тысячи слов. / Лаура Райс. // М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. – 310 с.
49. Рівс Россер. Реальность в рекламе: Пер. сангл. - И.: В/І Внешторгреклама, 1983.

- 50.Ромат Е. В. Реклама. Киев: ИСИО Украины, НВФ «Студцентр», 1996. 224 с.
- 51.Росситер Дж., Перси Л. Реклама и продвижение товаров. / Пер.с англ. / Общ. ред. Л. А. Волковой — СПб.: Питер, 2000.
- 52.Румянцева С. Ю. Влияние рекламы на человека с точки зрения психологии// URL: <https://sunmag.me/sovety/17-03-2014-psikhologiya-reklamy-priemy-vozdjstviya-reklamyna-cheloveka.html>. (Дата обращения: 18.12.2018).
- 53.Рюмшина Л.И. Манипулятивные приемы в рекламе: учебное пособие/ Л.И. Рюмшина. - М: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д.: Издательский центр «МарТ», 2004, - 238с
- 54.Савинова, С. В. Подходы к определению свойств и функций визуальных коммуникаций и их классификация [Текст] / С. В. Савинова, А. А. Харунжева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 18. – С. 139–146.
- 55.Саймон Марк.Как создать собственный мультфильм. Анимация двухмерных персонажей; пер. с англ. Г.П. Ковалева. М.: НТ Пресс, 2006
- 56.Свиридов Г.К. РЕКЛАМА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ
- 57.Симакова Ю.А. Герменевтический потенциал анимации в исследовании культуры : автореф. канд. дис. Екатеринбург : УрФУ, 2014, 21 с.]
- 58.Смит М. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика. – М. : Литтера, 2005.
- 59.Солодовникова А.Н. Современная социальная реклама: способы воздействия на адресата: дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2013. 197 с
- 60.Тарасов С. Г. Психология маркетинга и рекламы / С. Г. Тарасов. – Х. : Изд-во „Гуманитар Центр”, 2004. – 378 с

- 61.Теременко Б.С. Реклама и современная культура: аспект взаимодействия / Б.С. Теременко // Общественные науки и современность. – 2002. – № 1. – С. 184–191.
- 62.Терских М. В. Реклама как интертекстуальный феномен : диссертация ... кандидата филологических наук : 10.02.01 / М. В. Терских. — Омск, 2003. — 198 с
- 63.Тулупов В.В., Красова Е.Ю., Малыхина Е.В. Парадоксы шоковой рекламы. Воронеж, 2007. 100 с.
- 64.Уайтекер Г., Халас Д. Тайминг в анимации : пер. с англ. Ф. Хитрук. М., 2001. 142 с
- 65.Ульяновский А. Мифодизайн рекламы. СПб.: изд-во Института личности, 1995. – 300с.
- 66.Уэллс Уильям, Бернет Джон, Мориарти Сандра. Реклама: принципы и практика. – 5.издание, междунар. – СПб. и др.: из-во Питер, 2003. – 797с.
- 67.Федорова Т.Л. Методика семантического дифференциала и возможности ее применения в клинической практике [Текст] // Психологические методы исследования личности в клинике. – Л., 1978
- 68.Фельсер Георг. Психология потребителей и реклама / Пер. с нем. – Х.: Изд-во «Гуманитарный центр», 2009. – 704 с
- 69.*Фестингер Л. Теория когнитивного диссонанса (A theory of cognitive dissonance) / [пер. А. Анистратенко, И. Знаешева] / Л. Фестингер. – СПб. : Ювента,.*
- 70.Фридлендер К.Т. Путь к покупателю (теория и практика рекламного дела). – М.-Л., 1926.
- 71.Ханпіра Є. (1 скач статья) ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТВ-РЕКЛАМА: В ПОИСКАХ КРЕАТИВ

72. Харрис Р. Психология массовых коммуникаций.-СПб.:Пройм-Евроснак,2003.- 448с.
73. Хитрук Ф.С. Профессия – аниматор : в 2 т. Т. 1. М.: Гаятри, 2007, 304 с.
74. Ценев В. Психология рекламы (реклама НЛП и 25-й кадр)/ Вит Ценев. - М.: Бератор, 2003-200с
75. Чернявская В. Е. Лингвистика текста : поликодовость, интертекстуальность, интердискурсивность / В. Е. Чернявская. — Москва : Директ-Медиа, 2014. — 267 с.].
76. Шабалина Л. В., Чудовская В. Р. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка. Современные тенденции развития и перспективы внедрения инновационных технологий в машиностроении, образовании и экономике. 2018. Т. 4. № 1(3). С. 310–315.].
77. Шаповал О. Конструювання віртуального образу в анімації: традиції та новаторство. Студії мистецтвознавчі. 2014. Число 1. С. 43–54. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/StudM_2014_1_7 (дата звернення: 01.10.2020).].
78. Шатин Ю. В. Построение рекламного текста, 2-е изд. - М.: Бератор - Пресс, 2003. 45.<http://www.reclama.su>
79. Юданов А.Ю. Фармацевтический маркетинг. – М. : Ремедиум, 2007.
80. Юмашев Д. О. Анимация в системе средств массовой коммуникации: развитие коммуникативного потенциала анимации // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2015. Том 27, № 18 (215). С. 68–72.]
81. Юрчик Наталія Вдосконалення порядку реклами ліків і медвиробів <https://ukr.media/medicine/358774/>
82. Animation VS Live Action: All Pros & Cons for Video Marketing/ <https://verstiuk.com/blog/animation-vs-live-action/>
83. B. D. Ausman, H. Lin, K. Kidwai, M. Munyofu, W. J. Swain, F. Dwyer, “Effects of Varied Animation Strategies in Facilitating Animated

- Instruction”, In Conference Proceedings of Association for Educational Communications and Technology, The Pennsylvania State University, Pennsylvania, pp 49-58, 2004
84. Belch George E, Belch Michael Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective. - McGraw-Hill/Irwin, 2014. - 864 p.
85. Bush A.J., J. F. Hair, R. P. Bush, “A Content Analysis of Animation in Television Advertising”, Journal of Advertising, Vol. 12, Issue. 4, pp. 20-41, 1983.
86. Carmen Hannibal /Subjective Perspective as Creative Metaphor in the Animated Film
<https://www.mediaesthetics.org/index.php/mae/article/view/63/138>]
87. Chitchyan G. M., “The Peculiarities of Creating an Animated Advertising Character: Choosing the Techniques and Means of Expression”, In Higher School of Economics National Research University, Department of Theory and Practice of advertising, Moscow, pp. 1-15, 2011
88. Clark, J. M. & Paivio, A. (1991). Dual coding theory and education. Educational Psychology Review, 3(3), 149-170.
89. Fennis Bob, Stroebe Wolfgang. The Psychology of Advertising 1st Edition. - New York : Psychology Press, 2010. – 344p.
90. J. A. Garretson, R. W. Niedrich, “Spokes-characters: Creating Character Trust and Positive Brand Attitudes”, Journal of advertising, Vol. 33, Issue. 2, pp. 25-36, 2004.
91. Goel D., R. Upadhyay. Effectiveness of use of Animation in Advertising: A Literature Review
92. T. J. Hess, M. A. Fuller, J. Mathew, “Involvement and Decision-Making Performance With a Decision Aid: The Influence of Social Multimedia,

- Gender, and Playfulness”, Journal of Management Information Systems, Vol. 22, Issue. 3, pp. 15-54, 2005
93. Johannes Itten. The Elements of Color. — New York: 2010.- 92p.]
94. Julie Donohue/ A History of Drug Advertising: The Evolving Roles of Consumers and Consumer Protection
95. Lidwell W., Holden K., Butler J. Universal Principles of Design. / William Lidwell, Kritina Holden, Jill Butler. // Rockport Publishers, 2010 г. – 272 p.
96. Y. L. Lin, Y. W. Chen, “Effects of Ad Types, Positions, Animation Lengths, and Exposure Times on the ClickThrough Rate of Animated Online Advertisings”, Computers & Industrial Engineering, Vol. 57, Issue. 2, pp. 580-591, 2009
97. Lubart T. Children’s creative potential: an empirical study of measurement issues / T. Lubart, C. Pacteau, A.Y. Jacque, X. Caroff // Learning and Individual Differences. – 2010. – № 20. – P. 388–392
98. Meyer T., C. Creation Motion Graphics with After Effects. 4th Edition with CS3 [Текст] / Meyer T., C — NY.: Focal Press, 2008
99. Osgood C.E. The nature and measurement of meaning, Psychological Bulletin, 49 (1952).
100. The Complete Guide to Using Animation in Marketing. Toonly Design Group. URL: <https://www.toonly.com/blog/the-complete-guide-to-usinganimation-in-marketing/>