

Prediktori straha od uzimanja lijekova

Petelinšek, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:814412>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

Ana Petelinšek

Prediktori straha od uzimanja lijekova

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ANA PETELINŠEK

Prediktori straha od uzimanja lijekova

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2018.

Sažetak

Nedavna istraživanja procjenjuju da se između 30 do 50% populacije ne pridržava propisane terapije, a jedan od razloga je farmakofobija koja uključuje strah od lijekova te izraženi negativni stav prema lijekovima općenito.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prediktore straha od uzimanja lijekova, odnosno farmakofobije. U istraživanju je sudjelovalo 700 sudionika pri čemu je 80.9% bilo ženskih sudionika, a raspon godina sudionika kreće se od 19 do 62 godine ($M = 26.5$, $SD = 7.41$).

Instrument se sastoji od upitnika koji su procjenjivali: povijest zdravstvenih poteškoća, učestalost korištenja lijekova, stavove prema lijekovima, vjerovanja o lijekovima, emocionalno gađenje, sklonost alternativnim medicinskim navikama te sklonost vjerovanju teorijama zavjera. Isto tako, prikupljeni su i demografski podaci.

Istraživanje se provodilo *on-line Google Forms* anketom postavljenom na društvene mreže te poslanom na studentske *mailing* grupe. Isto tako bilo je prisutno i direktno slanje potencijalnim sudionicima. Rezultati su se prikupljali dva tjedna.

Od ukupnog broja sudionika, njih 20.3% za sebe je procijenilo da su farmakofobi, dok se ostalih 79.7% sudionika procijenilo farmakofilima. S obzirom na postavljen cilj istraživanja, dobiveni rezultati ukazuju da su prediktori farmakofobije sklonost vjerovanju u teorije zavjera pri čemu veća sklonost vjerovanju u zavjere predviđa i do veće farmakofobije. Nadalje, preferencija krutih oblika lijekova i preferencija oblika lijekova koji su namijenjeni za unos kroz tjelesne šupljine pridonose u objašnjenju farmakofobije na način da osobe nemaju izraženu preferenciju navedenih oblika lijekova. Prediktor koji najviše doprinosi u objašnjenju varijance je negativno vjerovanje o lijekovima što upućuje na to da se osoba s izraženim negativnim stavom prema lijekovima vjerojatno neće niti pridržavati pripisanih terapija od strane liječnika.

Ključne riječi: farmakofobija, strah od lijekova, zdravstveno ponašanje, lijekovi

Predictors of Pharmacophobia

Abstract

Recent studies estimated that between 30 to 50% of the population does not adhere to the prescribed therapies, and one of the reasons is pharmacophobia. Pharmacophobia is a fear of medication and a negative attitude towards drugs in general.

The aim of this study was to determine predictors of fear of taking medication, in other words pharmacophobia. 700 participants participated in the study participated, of which 80.9 % was female. The age of the participants ranged from 19 to 62 years ($M = 26.5$, $SD = 7.41$).

The instrument consisted of several questionnaires that have been evaluating: history of health problems, frequency of medication usage, attitude towards drug, beliefs about medicine, emotional disgust, tendency to alternative medical habits and the likelihood of believing the conspiracy theories. Also, the demographic data was collected.

The research was conducted through an online Google Forms survey which was set up on social networks and sent to student mailing groups. Likewise, the survey was also sent directly to potential participants.

The results showed that out of the total number of participants, 20.3% estimated that they were pharmacophobic, and the other 79.7% of participants estimated themselves as pharmacophilic. Given to the goal of the study, obtained results suggest that one of the predictors of pharmacophobia is tendency of believing in conspiracy theories, where the higher inclination to believe in conspiracy theories is leading to greater pharmacophobia. Furthermore, the preference of solid drug forms and drugs that are intended for the usage through the body cavity, also contribute to the explanation of pharmacophobia in a way that pharmacophobic persons do not have preference toward said medication forms. The predictor who contributes the most in the explanation of pharmacophobia is a negative belief in drugs, suggesting that a person with expressed negative attitude to medication will probably not even adhere to the prescribed therapies by the doctors.

Keywords: pharmacophobia, fear of medication, health behaviour, medicines

Sadržaj

| | |
|--------------------------|----|
| Uvod..... | 2 |
| Ciljevi i problemi | 7 |
| Metoda..... | 8 |
| <i>Sudionici</i> | 8 |
| <i>Instrumenti</i> | 8 |
| <i>Postupak</i> | 13 |
| Rezultati | 14 |
| Rasprava | 21 |
| Zaključak..... | 30 |
| Literatura | 31 |

Uvod

Medicina je oduvijek bila bitan dio ljudskog društva. Kroz povijest se mogao pratiti napredak medicine, a svakodnevno se otkrivaju novi i inovativni načini liječenja koji uvelike pomažu u poboljšanju kvalitete života ljudi. Također, konstantni uvoz lijekova na tržište omogućava laku dostupnost i nabavu lijekova (Kaufman, Kelly, Rosenberg, Anderson i Mitchell, 2002; Zrinščak, 2007). S obzirom na lijekove koji su sve češći odabir liječnika u liječenju kroničnih ili akutnih bolesti, možemo razlikovati dvije skupine ljudi. S jedne strane postoje ljudi koji prate trendove medicine te rado konzumiraju pripisane lijekove ili terapije, dok bi krajnost bila prekomjerna konzumacija ili zlouporaba lijekova (Cooper, 2013). S druge strane postoje ljudi koji iz različitih razloga nisu skloni uzimanju lijekova te se često ne pridržavaju zadanih uputa liječnika i ne konzumiraju zadanu terapiju (Gazerani, 2017).

Vrlo često osobe koje jesu ili nisu sklone konzumaciji lijekova imaju jasno izraženi stav prema lijekovima te se u skladu s time tome mogu razlikovati dvije skupine ljudi (Amering i Katsching, 1993, prema De las Cuevas i Peñate, 2015). S jedne strane osobe koje nemaju problema s uzimanjem lijekova ili ih rado uzimaju ukoliko je potrebno te imaju razvijeni pozitivan stav prema lijekovima nazivaju se farmakofili. S druge strane, farmakofobija se odnosi na strah od uzimanja lijekova ili tretmana (Gazerani, 2017). Farmakofobi imaju izraženi negativni stav prema korištenju lijekova te iako farmakofobija još uvijek nije dovoljno istraжена, smatra se da su jedan od njenih prediktora postojanje negativnih reakcija na lijekove zbog neprikladno pripisanih lijekova ili prethodno pripisanih prevelikih doza lijekova (De las Cuevas i Peñate, 2015).

De las Cuevas i Peñate (2015), osim razlike u stavu prema lijekovima, u svom su istraživanju utvrdili i postojanje drugih razlika između farmakofoba i farmakofila s obzirom na demografske razlike. Utvrđeno je da su farmakofobi značajno mlađi od farmakofila te se češće radi o muškarcima (Gazerani, 2017). Postojanje razlika u završenom stupnju obrazovanja nije jednoznačno, odnosno neka istraživanja utvrdila su da farmakofobi imaju viši završen stupanj obrazovanja od farmakofila (De las Cuevas i Peñate, 2015; Rettenbacher, Burns, Kemmler i Fleischhacker, 2004), dok druga istraživanja nisu utvrdila značajnu razliku (Christudas i sur., 2016). U kontekstu dijagnoza psihičkih poremećaja, farmakofobi češće boluju od anksioznih poremećaja i poremećaja ličnosti, dok je kod farmakofila češća prisutnost shizofrenije i bipolarnog poremećaja (De las Cuevas i Peñate, 2015).

Farmakofobija i (ne)pridržavanje terapije

S obzirom da se farmakofobija definira kao strah od uzimanja lijekova, kao i kod svih ostalih fobija ponekad postoje posljedice po kvaliteti života s kojima se osoba susreće. Farmakofobija dovodi do nepravilnog konzumiranja lijekova ili potpunog izostanka konzumacije, ponovne pojave poremećaja ili bolesti što ima negativni utjecaj na kvalitetu života osobe (Gazerani, 2017; Christudas i sur., 2016).

Iako je u današnjem društvu konzumacija lijekova postala sveprisutna, istraživanja procjenjuju da se čak između 30 do 50% populacije ne pridržava propisane terapije, a kao jedan od razloga ovih postotaka navodi se i farmakofobija (Vermeire, Hearnshaw, Van Royen i Denekens, 2001). Slične rezultate potvrdila su i druga istraživanja koja su pokazala da se za otprilike 50% pacijenata procjenjuje da terapiju ne konzumiraju na pravilan način, odnosno na način koji im je pripisala stručna osoba (Gajski i Karlović, 2008). Pridržavanje terapije kritički je aspekt zdravstvene zaštite te ukoliko osoba ne uzima propisane lijekove ili preskače preporučene doze lijeka, u tom slučaju lijek ne djeluje. Nepoštivanje propisane terapije prepreka je uspješnog liječenja bolesti (Leucht, Hierls, Kissling, Dold i Davis, 2012), a osim toga može dovesti i do nepotrebnih zdravstvenih troškova, promjena u tretmanu, pojave težih simptoma te čak i do smrti (DiMatteo, 1994, prema Neame i Hammond, 2005).

Istraživanja pokazuju povezanost farmakofobije i nepridržavanja zadanih terapija od strane liječnika (Gazerani, 2017; Christudas i sur., 2016). Međutim, postavlja se pitanje koji je razlog farmakofobije, a samim time i nepridržavanja uputa liječnika. Kao mogući razlog može se razmatrati fizički strah od lijekova što s jedne strane uključuje strah od supstance lijeka, dok s druge strane može uključivati strah od svih medicinskih tretmana. Osim straha, potencijalni razlog može ležati u samom nepovjerenju u sustav i medicinu što uključuje negativni stav prema lijekovima, medicinskim preparatima i tretmanima.

U raznim istraživanjima pronađeni su neki od razloga donošenja odluke o prestanku terapije ili jednostavno nepridržavanje uputa liječnika. Pridržavanje terapije ovisi o nekoliko čimbenika kao što su čimbenici vezani uz samo stanje i karakteristike pacijenta, karakteristike terapije i liječničkog tima (Sabaté, 2001, prema De las Cuevas i Peñate, 2015; Gazerani, 2017). Osim toga, razna teorijska saznanja i rezultati istraživanja pokazala su da je jedan od faktora koji su povezani s pridržavanjem terapije upravo stav pacijenta prema lijekovima, odnosno prema samom tretmanu (Jamous, Sweileh, Taha i Zyoud, 2014). Iako je većina istraživanja usmjerena isključivo na stav prema određenim vrstama lijeka, pokazano je da

osobe imaju razvijen stav o lijekovima općenito, ali i o specifičnim lijekovima vezanima uz tretman raznih bolesti (npr. epilepsija, hipertenzija itd.).

Sklonost alternativnoj medicini

Kao što je već navedeno, postoji tendencija širenja lijekova na tržište te se svakodnevno pojavljuju novi lijekovi. Sukladno tome, sve više se javlja interes i za alternativnim lijekovima poput čajeva i raznih prirodnih pripravaka, a isto tako i za novim alternativnim tretmanima poput homeopatije, akupunkture i slično (Frass i sur., 2012). Veliki broj ljudi ima negativni stav isključivo o modernim lijekovima, a često su povezani s odbojnošću prema kemijskim ili neprirodnim supstancama lijeka. Iz tog razloga osobe češće biraju alternativne, „zdravije“ lijekove s obzirom da su oni bazirani na prirodnoj bazi (Lam, 2001). Osim toga, kao još jedan od razloga češćem odabiru drugih metoda liječenja, navodi se strah od nuspojava lijekova te rizik od stvaranja ovisnosti (Angermeyer i Matschinger, 2004). Uz to, kao eventualna objašnjenja pokazan je i stav prema kojem se smatra da lijekovi daju samo simptomatsko liječenje te da su neučinkoviti.

Tako na primjer kada se govori o psihičkim poremećajima, u usporedbi psihoterapije i korištenja lijekova, osobe su sklonije odabrati psihoterapiju, odnosno korištenje psihotropnih lijekova ih odbija. Ovakav stav najviše se odnosi na liječenje psihičkih poremećaja poput shizofrenije i velikog depresivnog poremećaja, međutim prisutno je i kod ostalih psihičkih tegoba (Angermeyer i Matschinger, 2004). Također, osobe su više sklone odabiranju alternativnih tretmana poput meditacije, joge i prirodnih lijekova od korištenja psihotropnih lijekova (Angermeyer i Matschinger, 2004). Nadalje, od strane medicinskih sestara u psihijatrijskoj bolnici utvrđeno je mišljenje da pacijenti preferiraju uzimanje nekih drugih alternativnih lijekova zbog vjerovanja da im propisana terapija neće biti od pomoći ili jednostavno preferiraju konzumaciju drugih supstanci poput alkohola (Gajski i Karlović, 2008).

Sklonost vjerovanju u teorije zavjera

Osobe sa snažnim vjerovanjem da je uzimanje lijekova potrebno za održavanje njihovog zdravlja češće se pridržavaju uputa od osoba koje imaju izraženu brigu o lijekovima

razmišljajući o opasnostima i dugoročnim posljedicama koje lijekovi mogu izazvati (Horne i Wienman, 1999). Sibitz, Katschnig, Goessler, Unger i Amering (2005) u svom su istraživanju utvrdili da su farmakofobi više skloni izražavati svoje nepovjerenje prema lijekovima i stručnjacima što bi moglo pokazivati povezanost i s vjerovanjem u različite teorije zavjera. Osobe koje su sklone vjerovanju u teorije zavjera, posebice u teorije zavjera vezane uz farmaceutsku industriju, pokazuju veću vjerojatnost da se neće pridržavati uputa liječnika te su skloniji alternativnoj medicini (Bogart, Galvan, Wagner i Klein, 2011; Oliver i Wood, 2014). Alternativna medicina kojoj se najčešće okreću uključuje organsku hranu i biljne dodatke prehrani, a isto tako pokazano je da osobe češće izbjegavaju i sistematske godišnje preglede (Oliver i Wood, 2014). Neke od zavjere u koje osobe često vjeruju su stav da farmaceutske kompanije namjerno rade nekvalitetne lijekove kako bi se povećala potrošnja te kako svjesno izazivaju nuspojave. Također, jedno od čestih vjerovanja u teorije zavjera su vjerovanja u one o cijepljenju. Osobe koje su općenito sklone vjerovanju zavjera nerijetko se odlučuju na izbjegavanje cijepljenja svoje djece, a i samih sebe (Setbon i Rude, 2010). Ovakvo vjerovanje može biti povezano i s ostalim lijekovima pri čemu osobe koje imaju iskrivljen stav prema lijekovima odbijaju lijekove za sebe, ali također takvo mišljenje mogu projicirati i na svoje bližnje.

Stav prema lijekovima

S obzirom na samu definiciju farmakofobije koja se definira kao negativan stav prema lijekovima, bitno je razmotriti od čega se taj stav sastoji te kakve je prirode (Sibitz i sur., 2005). Prethodna istraživanja pokazala su da je ključni prediktor ne pridržavanja terapije upravo razvijeni stav prema lijekovima, a samim time se povlači i paralela s farmakofobijom. Osobe mogu imati razvijeni stav općenito prema svim lijekovima ili prema određenim i specifičnim lijekovima (Jamous i sur., 2014). Tako na primjer osobe mogu imati razvijeni negativni stav isključivo prema psihofarmacima, međutim s konzumacijom analgetika neće imati problema. Razna istraživanja bavila su se isključivo stavovima prema specifičnim kategorijama lijekova, kao na primjer lijekovi za kardivoaskularne bolesti ili dijabetes, ali rijetka su ona istraživanja koja su se usredotočila generalno na stavove prema svim lijekovima općenito.

Kod farmakofoba se često javlja nepovjerenje prema lijekovima te smatraju da je prekomjerna konzumacija lijekova u populaciji vrlo često. Odnosno, imaju razvijeni stav da

liječnici previše pripisuju lijekove svojim pacijentima, čak i onda kada lijekovi nisu najbolji mogući način za izlječenje. Isto tako, smatraju da lijekovi imaju previše nuspojava koje će im dugoročno ugroziti zdravlje.

Istraživanja u Hrvatskoj koja se bave s farmakofobijom nisu poznata, a dosadašnja strana literatura najviše se usredotočila na istraživanje prediktora nepridržavanja terapije. Međutim, nisu pronađena istraživanja koja su isključivo bazirana na prediktore farmakofobije. S obzirom da se farmakofobija identificirala kao prediktor nepridržavanja terapije, bitno je prepoznati što dovodi do farmakofobije kako bi se na vrijeme moglo intervenirati. Samom intervencijom i otkrivanjem farmakofobije, liječnik bi bio u mogućnosti individualizirati pristup liječenja te bi se povećala i uspješnost liječenja.

Iz tog razloga, cilj ovog istraživanja utvrditi je prediktore farmakofobije, odnosno straha od lijeka kako bi se u budućnosti moglo obraćati više pozornosti na potencijalne indikatore. S obzirom da je zadatak liječnika osmisliti terapiju koja će se u najvećoj mjeri poštivati od strane pacijenta, važno je uzeti u obzir stav pacijenta, odnosno utvrditi postoji li strah od lijekova ili farmakofobija. Na taj način liječnik treba individualizirati pristup liječenja kako bi uspješnost bila što veća. Iz tog razloga, cilj ovog istraživanja je utvrditi prediktore farmakofobije, odnosno straha od uzimanja lijekova kako bi se u budućnosti moglo prevenirati nepoštivanje terapija te samim time povećati postotak uspješnih liječenja.

Ciljevi i problemi

Cilj ovog istraživanja je utvrditi prediktore straha od uzimanja lijekova, a u skladu s tim ciljem postavljen je sljedeći problem i hipoteze.

Problem istraživanja:

1. Utvrditi doprinos sociodemografskih podataka (spol, dob, stupanj obrazovanja), oblik lijekova, alternativnih zdravstvenih navika, sklonosti vjerovanja u teorije zavjera, straha od krvi, injekcija i smrti te vjerovanja u lijekove u objašnjenju varijance izraženosti straha od uzimanja lijekova (farmakofobije).

Očekuje se da će svi predviđeni prediktori objasniti dio varijance farmakofobije, na način da će najveći dio varijance objasniti negativno vjerovanje u lijekove te sklonost vjerovanju u teorije zavjera.

S obzirom na nalaze prethodnih istraživanja, od sociodemografskih karakteristika, očekuje se da će muški spol, mlada dob i veći završeni stupanj obrazovanja doprinijeti u objašnjenju varijance farmakofobije. Isto tako, manja preferencija svih oblika lijekova, a najviše krutih oblika lijekova predviđa se kao potencijalni prediktor farmakofobije s obzirom da farmakofobi po definiciji općenito ne preferiraju lijekove.

Vezano uz sklonost alternativnim zdravstvenih navikama, očekuje se da će veća sklonost alternativnoj medicini biti prediktor farmakofobije, a sukladno tome i veća sklonost vjerovanju u teorije zavjera.

Nadalje, očekuje se da će izražen strah od krvi, injekcija i smrti doprinijeti objašnjenju farmakofobije s obzirom da je to također jedan od aspekata medicine koji često izazivaju strah kod osoba. Također, predviđa se da će općenito negativno vjerovanje o svim lijekovima najviše doprinijeti u objašnjenju varijance farmakofobije.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 700 sudionika, od čega je 566 sudionica (80.9%). Raspon godina sudionika kreće se od 19 do 62 godine ($M = 26.5$, $SD = 7.41$). S obzirom na stupanj obrazovanja, 39.7% sudionika ima srednju stručnu spremu, 22.7% sudionika je prvostupnik struke, 4% ima završenu višu stručnu spremu, 30.6% je završilo visoku stručnu spremu dok je svega 3% sudionika završilo doktorat/ specijalizaciju.

Većina sudionika nema doticaja s medicinskim ili farmaceutskim obrazovanjem (90.7%) te 74% nema užeg člana obitelji sa završenim medicinskim ili farmaceutskim obrazovanjem.

Instrumenti

Instrumentarij se sastoji od upitnika koji su procjenjivali: povijest zdravstvenih poteškoća, učestalost korištenja lijekova, stavove prema lijekovima, vjerovanja o lijekovima, emocionalno gađenje, sklonost alternativnim medicinskim navikama te sklonost vjerovanju teorijama zavjera. Prikupljeni su i demografski podaci.

S obzirom da su Hoganov inventar stavova prema lijekovima, Upitnik vjerovanja o lijekovima te Ljestvica emocionalnog gađenje originalno upitnici na engleskom jeziku, za potrebe ovog istraživanja upitnici su prevedeni na hrvatski jezik. Upitnici su prevedeni s engleskog jezika na način da su za svaku upitnik po jedan prijevod napravili stručna osoba iz područja psihologije, iz područja engleskog jezika (diplomirani anglist) te laik u oba područja. Nakon njihovog prijevoda, osam osoba u dobi od 18 do 50 godina procijenile su koju verziju smatraju najboljom za svaku pojedinačnu česticu. Konačan odabir prijevoda čestica za svaki upitnik izvršen je uzimajući u obzir povratne informacije sudionika o razumljivosti prijevoda te prema vlastitoj procjeni, pri čemu se obratila pažnja da ne dođe do značajnog odstupanja u odnosu na izvorne verzije čestica.

Sociodemografski podaci

Od sudionika su prikupljeni podaci o spolu i dobi, završenom stupnju obrazovanja, eventualnom završetku medicinskog ili farmaceutskog obrazovanja, prisutnosti medicinskog ili farmaceutskog obrazovanja u obitelji, trenutni partnerski status te broj djece.

Povijest zdravstvenih poteškoća

Upitnik je konstruiran u svrhu ovog istraživanja te se sastoji od sedam čestica pri čemu se ispituje: liječenje od bolesti u posljednjih pet godina, promjena zdravlja u posljednjih godinu dana, prisutnost neobičnih ili neočekivanih reakcija na lijekove ili injekcije, postojanje razdoblja kada je osoba bila zadržana u bolnici, prisutnost bolesti u obitelji te prisutnost nasljednih bolesti i zdravstvenih problema. Također, ispitivalo se i postojanje alergija kod sudionika pri čemu su odgovori bili: *lijekovi, lateks/gumeni proizvodi, ostalo (npr. hrana, pelud), nisam alergičan/na*. Sudionici su odgovarali s „da“ ili „ne“, a u česticama koje su vezane uz obiteljsku povijest bolesti postojala je opcija odgovora „ne znam“. Oni odgovori koji su bili u kategoriji „ne znam“, nisu bili uključeni u konačni rezultat.

Zbog niske pouzdanosti ovaj upitnik nije korišten u daljnjim analizama.

Ljestvica učestalosti korištenja lijekova

Ljestvica se odnosi na učestalost korištenja određenih kategorija lijekova poput lijekova protiv bolova i upala, lijekova za smirenje, snižavanje temperature, za alergije, protiv infekcija, za kontracepciju, psihofarmaci te vitamini. Sudionici su označavali učestalost korištenja pojedinog lijeka pri čemu 1 označava „*nikada*“, 2 – „*u posljednjih godinu dana*“, 3 – „*u posljednjih 6 mjeseci*“, 4 – „*u posljednja 3 mjeseca*“ te 5 – „*svakodnevno*“. Također, sudionici su imali mogućnost samostalno upisati kategorije lijeka ukoliko oni lijekovi koje koriste nisu bili primarno navedeni. Neki od lijekova koje su sudionici samostalno nadopisali su: antacidi, antiaritmiци, antiepileptici, (nadomjesna) hormonalna terapija, imunosupresivi.

Zbog niske pouzdanosti ovaj upitnik nije korišten u daljnjim analizama.

Preferencija oblika supstance lijeka

Upitnik preferencije oblika supstance lijeka izrađen je u svrhu ovog istraživanja na temelju podjele lijeka prema obliku u kojem se primjenjuje. Farmaceutski oblici za unutarnju primjenu su tekući oblici (sirupi, kapi za oralnu primjenu), kruti oblici za oralnu primjenu (prašci, granule, kapsule, tablete) te oblici namijenjeni za unošenje u tjelesne šupljine (kapi i raspršivači za nos, uši i oči) (Bradamante, Klarica i Šalković – Petrišić, 2008).

Stupanj preferencije oblika supstance lijeka mjeri se Likertovom skalom, pri čemu 1 označava „uopće ne preferiram“, a 5 označava „u potpunosti preferiram“. Cjelokupni upitnik sastoji se od 15 čestica koje uključuju tri kategorije lijekova. Tekući oblici lijekova uključuju dvije čestice, kruti oblici lijekova uključuju pet čestica, dok lijekovi koji se primjenjuju kroz tjelesne šupljine uključuju četiri čestice.

Teoretski minimum za preferenciju za tekuće oblike lijekova iznosi 2, dok maksimum iznosi 10. Nadalje, minimalni rezultat za preferenciju krutih oblika lijekova iznosi 5, a maksimalni rezultat iznosi 40. Isto tako, minimalni rezultat za preferenciju oblika lijekova koji su namijenjeni za unošenje u tjelesne šupljine iznosi 4, a maksimalni rezultat je 20. Ukupan rezultat cjelokupnog upitnika upućuje na preferenciju općenito svih oblika lijekova, dok se konačan rezultat formira zbrajanjem rezultata za svaku od pojedinih kategorija. Viši rezultat upućuje na veću preferenciju korištenja određenog oblika lijeka. Pouzdanost cjelokupnog upitnika iznosi $\alpha = .866$.

Hoganov inventar stavova prema lijekovima

Hoganov inventar stavova prema lijekovima (*Hogan Drug Attitude Inventory, DAI*; Hogan, Awad i Eastwood, 1983) instrument je koji se originalno sastoji od 30 čestica, no za potrebe ovog istraživanja nije uključeno pet čestica koje su se odnosile isključivo na stav prema lijekovima za liječenje psihičkih poremećaja kako se sudionike ne bi usmjerilo na strah od specifične kategorije lijekova.

Revidirani Hoganov inventar stavova prema lijekovima korišten u ovom istraživanju sastoji se od 25 čestica, pri čemu sudionici izražavaju svoje slaganje s postavljenim tvrdnjama vezanim uz stavove prema lijekovima, kao što su na primjer čestice poput: „Kada se počnem osjećati bolje, više ne trebam uzimati lijekove“ i „Lijekovi su otrov koji sporo djeluje“.

Sudionici na tvrdnje odgovaraju s „točno“ ili „netočno“.

Inventar je konstruiran na način da postoje čestice koje ukazuju na negativne stavove prema lijekovima i na one koje ukazuju na pozitivne stavove prema lijekovima. Svaki odgovor sudionika bio je rekodiran. Rekodiralo se na način da je svaki odgovor sudionika koji je ukazivao na pozitivan stav bio kodiran s +1, dok su odgovori koji ukazuju na negativni stav prema lijekovima kodirani s -1. Konačan rezultat formiran je zbrajanjem dobivenih bodova na svakoj čestici, pri čemu je moguć raspon od -25 do 25. Cjelokupna skala okrenula se u smjeru da ukupan viši i pozitivan rezultat upućuje na negativne stavove prema lijekovima dok se negativni i niži rezultati odnose na pozitivne stavove prema lijekovima. Sudionici koji su postigli ukupne rezultate veće od nule, klasificirani su kao farmakofobi, dok su oni s negativnim rezultatima klasificirani kao farmakofili. Pouzdanost revidirane ljestvice iznosi $\alpha = .711$.

Vjerovanje o lijekovima

Vjerovanje o lijekovima (*Beliefs About Medicine Questionnaire, General – BMQ*; Horne, Weinman i Hankins, 1999) upitnik je koji se sastoji od osam čestica, a ispituje vjerovanje o lijekovima općenito. Obuhvaća dvije podljestvice, pri čemu prva podljestvica procjenjuje opća uvjerenja sudionika i zabrinutost zbog potencijalne štete lijekova i stupnja do kojeg ih pojedinac percipira poput štetne (npr. „Lijekovi čine više štete nego koristi“, „Svi lijekovi su otrov“). Druga subskala odnosi se na razmatranja sudionika o prekomjernom korištenju lijekova, kao što su na primjer pretjerano propisivanje lijekova od strane liječnika (npr. „Liječnici se previše pouzdaju u lijekove“, „Liječnici propisuju previše lijekova“).

Sudionici iskazuju stupanj suglasnosti sa svakom tvrdnjom na Likertovoj skali, pri čemu se 1 odnosi na „nimalo se ne slažem“, a 5 označava „u potpunosti se slažem“. Minimalni rezultat je 8, dok je maksimalni mogući rezultat 40. Ukupni rezultat formiran je zbrajanjem rezultata svake tvrdnje, a viši rezultat upućuje na negativnije vjerovanje o lijekovima općenito. *Cronbach alpha* u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .846$.

Skala emocionalnog gađenja

Skala emocionalnog gađenja (*The Disgust Emotion Scale; DES*; Walls i Kleinknacht, 1996, prema Olatunji, Sawchuk, de Jong i Lohr, 2007) sastoji se od 30 čestica koje mjere osjećaj gađenja prema životinjama, injekcijama i krvi, smrti, pokvarenoj hrani te neugodnim mirisima. Sudionici na Likertovoj skali označuju stupanj odbojnosti ponuđenih primjera pri čemu 1 označava „*uopće ne osjećam gađenje ili odbojnost*“, a 5 označava „*osjećam izrazito gađenje ili odbojnost*“.

S obzirom na teoretsku petofaktorsku strukturu ljestvice, svaki faktor sastoji se od šest čestica. Imajući u vidu cilj ovog istraživanja, za analizu su korišteni rezultati na ljestvicama koje mjere gađenje, odnosno odbojnost i strah prema smrti te injekcijama i krvi. Maksimalni rezultat na svakom od faktora je 30, dok je minimalni rezultat 6. Viši rezultat označava veći stupanj gađenja i odbojnosti prema pojedinoj kategoriji. Pouzdanost cjelokupne ljestvice u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .912$. S obzirom da su za daljnje analize u ovom istraživanju korištena dva faktora, pouzdanost za faktor straha od injekcija i krvi iznosi $\alpha = .880$, dok pouzdanost za faktor straha od smrti iznosi $\alpha = .833$.

Upitnik sklonosti alternativnim navikama

Upitnik sklonosti alternativnim zdravstvenim navikama (Ćović, Ivanković, Olujčić i Šaravanja, 2015) sastoji se od devet čestica, a uključuju pitanja poput „*Uvijek prije negoli posjetim doktora opće medicine pokušam naći alternativni način liječenja tegobe koju osjećam*“, ili „*Odlazim na bioenergetske tretmane*“. Sudionici na Likertovoj skali procjenjuju koliko se određena tvrdnja odnosi na njih, pri čemu se 1 označava „*uopće se ne odnosi na mene*“, a označava „*u potpunosti se odnosi na mene*“. Minimalni rezultat na ljestvici je 9, maksimalan 45, pri čemu viši rezultat upućuje na veću sklonost alternativnim zdravstvenim navikama. Pouzdanost ljestvice u originalnom istraživanju iznosi $\alpha = .77$, dok u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .644$.

Ljestvica sklonosti vjerovanju teorijama zavjera

Ljestvicu sklonosti vjerovanju teorijama zavjera (Čović i sur., 2015) konstruirali su studenti diplomskog studija psihologije Filozofskog fakulteta u Zagrebu u sklopu kolegija Procjenjivanje ličnosti u akademskoj godini 2013/2014. Originalna ljestvica sadrži 20 čestica od kojih je za potrebe ovog istraživanja putem sadržajne analize odabrano osam čestica koje se isključivo odnose na sklonost vjerovanju teorijama zavjera prema medicini i lijekovima.

Sudionici na svaku česticu trebaju odrediti stupanj u kojem vjeruju u istinitost tvrdnje, pri čemu se 1 odnosi na „sigurno netočno“, a 5 se odnosi na „sigurno točno“. Veći rezultat na ljestvici označava veću tendenciju vjerovanju teorijama zavjera u medicini i farmaceutskoj industriji. Minimalni rezultat na ljestvici je 8, a maksimalan 40. *Cronbach alpha* u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .911$.

Postupak

Istraživanje se provodilo *on-line Google Forms* anketom postavljenom na društvene mreže. Osim toga, anketa se slala na dostupne *mailing* liste studenata, direktno se slala potencijalnim sudionicima te su sudionici bili zamoljeni da proslijede anketu zainteresiranim osobama. Rezultati su se prikupljali dva tjedna.

Pri otvaranju ankete svakom sudioniku prikazana je uputa koja ih je upoznavala s autorom i svrhom istraživanja. Isto tako, objašnjeno je da se prikupljeni podaci koriste isključivo u istraživačke svrhe, da su podaci anonimni te da se može odustati u bilo kojem trenutku iz istraživanja s obzirom da je sudjelovanje dobrovoljno. Nakon upute, sudionici su započeli s rješavanjem ankete.

Rezultati

U Tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci podataka prikupljenih korištenim instrumentima.

Tablica 1. *Prikaz rezultata deskriptivnih podataka (N = 700)*

| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>Koeficijent asimetrije</i> | <i>Koeficijent spljoštenosti</i> | <i>Kolmogorov - Smirnov test</i> |
|---|----------|-----------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|
| Stupanj farmakofobije | -5.2 | 6.75 | -25 | 23 | .46 | .99 | .089** |
| Preferencija tekućih oblika lijekova | 5.2 | 2.49 | 2 | 10 | .34 | -.91 | .120** |
| Preferencija krutih oblika lijekova | 23.6 | 7.10 | 5 | 40 | -.003 | -.34 | .043** |
| Preferencija lijekovi za primjenu kroz tjelesne šupljine | 11.1 | 4.47 | 4 | 20 | .26 | -.65 | .081** |
| Alternativne zdravstvene navike | 25.2 | 5.49 | 9 | 41 | -.06 | -.159 | .048** |
| Vjerovanja u teorije zavjera | 20.3 | 7.59 | 8 | 40 | .288 | -.70 | .074** |
| Strah od krvi i injekcija | 11.8 | 5.88 | 6 | 30 | 1.15 | .63 | .164** |
| Strah od smrti | 16.9 | 5.03 | 5 | 25 | -.37 | -.66 | .090** |
| Vjerovanja o lijekovima | 23.4 | 6.22 | 8 | 40 | .04 | -.30 | .052** |

*Napomena: *p < .05, **p < .01*

Temeljem Hoganovog inventara stavova prema lijekovima, dobiveni rezultati ukazuju na to da se većina sudionika procijenilo farmakofilima (79.7%), odnosno njih 20.3% izjasnilo se kao farmakofobi. Dobiveni rezultati potvrđuju se i deskriptivnim podacima prikazanim u *Tablici 1.* gdje se sudionici u prosjeku više procjenjuju farmakofilima.

Nadalje, deskriptivni podaci prikazuju i prosječne vrijednosti preferencije oblika lijekova. Sudionici u prosjeku više preferiraju krute i tekuće oblike lijekova te lijekove za primjenu kroz tjelesne šupljine.

Visoki prosječni rezultati javljaju se kod alternativnih zdravstvenih navika što upućuje na to da sudionici iskazuju veliku sklonost korištenja alternativnih lijekova i alternativne medicine. Također, rezultati ukazuju da su sudionici skloni vjerovanjima u teorije zavjere te iskazuju negativna vjerovanja o lijekovima.

Isto tako, dobiveni deskriptivni rezultati ukazuju na to da sudionici u ovom istraživanju u prosjeku više iskazuju strah od smrti kao i strah od krvi i injekcija.

Za provjeru normaliteta distribucije rezultata na korištenim skalama, korišten je Kolmogorov – Smirnov test. Iz rezultata prikazanim u *Tablici 1.* vidljivo je kako rezultati svih korištenih skala značajno odstupaju od normale. Međutim, sve su korištene skale na intervalnoj ljestvici te je broj sudionika velik.

Kao dodatni kriteriji u procjeni odstupanja rezultata od normalne distribucije, često se koriste koeficijenti asimetrije i spljoštenosti koji su također vidljivi u *Tablici 1.* Kline (2005) navodi kako se radi o ekstremnim odstupanjima tek u slučajevima kada je koeficijent asimetrije veći od 3, a koeficijent spljoštenosti veći od 10. Prema tome, s obzirom da dobiveni rezultati u ovom istraživanju ne zadovoljavaju ekstremna odstupanja, odnosno koeficijenti asimetrije i spljoštenosti nisu toliko veliki, rezultati na korištenim skalama ne odstupaju ekstremno od normalne distribucije zbog čega je opravdano koristiti postupke iz parametrijske statistike.

Tablica 2. Prikaz rezultata korelacija i inter-korelacija

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|----|------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 Stupanj farmakofobije | -- | -.02 | .03 | -.05 | -.19** | -.31** | -.21** | .27** | .46** | .08* | .05 | .58** |
| 2 Spol | | -- | .03 | .03 | .09* | .05 | -.03 | -.17** | -.12** | -.14** | -.20** | -.07* |
| 3 Dob | | | -- | .42** | -.10** | -.18** | -.10** | .21** | .13** | -.01 | .05 | .04 |
| 4 Stupanj obrazovanja | | | | -- | -.09** | -.08* | -.06* | .05 | -.02 | -.05 | .03 | -.07* |
| 5 Tekući oblici lijekova | | | | | -- | .52** | .44** | -.03 | -.11** | -.03 | -.01 | -.07* |
| 6 Kruti oblici lijekova | | | | | | -- | .48** | -.13** | -.25** | -.02 | -.01 | -.22* |
| 7 Lijekovi za primjenu kroz tjelesne šupljine | | | | | | | -- | -.02 | -.12** | -.05 | -.03 | -.11** |
| 8 Alternativne zdravstvene navike | | | | | | | | -- | .38** | .10** | .16** | .38** |
| 9 Vjerovanje u teorije zavjera | | | | | | | | | -- | .11** | .12** | .63** |
| 10 Strah od krvi i injekcija | | | | | | | | | | -- | .50** | .12** |
| 11 Strah od smrti | | | | | | | | | | | -- | .14** |
| 12 Vjerovanja o lijekovima | | | | | | | | | | | | -- |

Napomena: * $p < .05$, ** $p < .01$

Prije samog provođenja regresije bilo je potrebno utvrditi korelacije i inter-korelacije svih varijabli koje će biti uključene u daljnju analizu. Dobiveni rezultati prikazani su u *Tablici 2.*, a dobivene korelacije većinski su niske do srednje među svim varijablama, međutim prisutne su i nulte neznačajne korelacije.

Stupanj farmakofobije postiže umjerenu do visoku, pozitivnu i najvišu korelaciju s vjerovanjima o lijekovima ($p < .01$) što upućuje na to da osobe koje imaju izraženo negativno vjerovanje o lijekovima imaju ujedno i veću tendenciju biti farmakofobi, u odnosu na osobe koje imaju pozitivno vjerovanje. Isto tako, osobe koje postižu viši stupanj farmakofobije imaju i veću tendenciju vjerovanja u teorije zavjera o medicini ($p < .01$). Ovi rezultati u skladu su s početnim očekivanjima, a isto tako dobivena je i najviša korelacija vjerovanja u teorije zavjera i općenito vjerovanje o lijekovima ($p < .01$), što upućuje na to da osobe koje više vjeruju u teorije zavjera imaju izraženije negativno vjerovanje o lijekovima.

Isto tako, sklonost alternativnim zdravstvenim navikama pozitivno je povezana sa farmakofobijom na način da osobe koje iskazuju veći stupanj farmakofobije, više posežu alternativnim medicinskim rješenjima ($p < .01$).

Nadalje, stupanj farmakofobije umjereno je negativno povezan s preferencijom oblika lijekova. Sukladno teoretskoj definiciji, a i početnom očekivanju, farmakofobi ne preferiraju lijekove. Rezultati povezanosti pokazuju da su kruti oblici lijekova poput tableta najviše odbojni farmakofobima, odnosno najmanje ih preferiraju, farmakofili najviše preferiraju krute oblike lijekova ($p < .01$). Nadalje, preferencija oblika lijekova koji su namijenjeni za primjenu kroz tjelesne šupljine poput na primjer kapi za nos ili uši, pokazuje nisku povezanost s farmakofobijom u odnosu na preferenciju krutih lijekova ($p < .01$). Isto tako, farmakofobi ne preferiraju niti tekuće oblike lijekova poput sirupa ili šumećih napitaka ($p < .01$).

Također, prema očekivanju, preferencije korištenja raznih oblika lijekova negativno koreliraju sa vjerovanjem u teorije zavjera i vjerovanjima o lijekovima pri čemu osobe koje iskazuju manju preferenciju korištenja lijekova ujedno imaju veću sklonost vjerovati zavjerama te stvoriti negativniji stav prema lijekovima općenito. Nadalje, preferencija krutih oblika lijekova negativno korelira ($p < .01$) sa sklonosti alternativnim zdravstvenim navikama što upućuje na to da su osobe koje manje preferiraju krute oblike lijekova sklonije alternativnoj medicini.

Iako su prethodna istraživanja pokazala povezanost dobi, spola i završenog stupnja obrazovanja s farmakofobijom, ovo istraživanje nije potvrdilo statističku značajnu povezanost. Međutim, dobiveno je da žene imaju izraženiju sklonost alternativnim zdravstvenim navikama, vjerovanju u teorije zavjera, iskazuju veći strah od smrti, krvi i injekcija te imaju izraženije negativno vjerovanje o lijekovima.

Prediktori farmakofobije

Iako prethodni rezultati nisu potvrdili povezanost svih varijabli sa stupnjem farmakofobije, zbog potvrđenih inter-korelacija pretpostavlja se da bi kao prediktori u kombinaciji mogli objasniti udio varijance kriterija. Neovisno o nultim bivarijatnim korelacijama prediktora s kriterijem, u regresijsku analizu uključeni su i ti prediktori. Iz tog razloga provedena je hijerarhijska regresijska analiza u četiri koraka kako bi se provjerilo na koji način su sve prediktorske varijable povezane s izraženosti farmakofobije.

U prvom koraku regresijske analize kao prediktori uzeti su demografski podaci, odnosno dob, spol i završeni stupanj obrazovanja. Nadalje, u drugom koraku dodane su preferencije oblika lijeka (tekući oblici, kruti oblici i oblici namijenjeni za korištenje putem tjelesnih šupljina). Treći korak uključio je sklonost alternativnim zdravstvenim navikama i sklonost vjerovanju teorijama zavjera, dok su u posljednjem koraku nadodani strah od smrti, krvi i injekcija te vjerovanje o lijekovima.

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij farmakofobije ($N = 700$)

| Prediktor | 1. korak (β) | 2. korak (β) | 3. korak (β) | 4. korak (β) |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Spol | -.020 | -.005 | .061 | .040 |
| Dob | .059 | .002 | -.071 | -.044 |
| Stupanj obrazovanja | -.074 | -.079* | -.044 | -.020 |
| Preferencija tekućih oblika lijekova | | -.023 | -.045 | -.057 |
| Preferencija kruti oblika lijekova | | -.263** | -.156** | -.119** |
| Preferencija lijekova za primjenu kroz tjelesne šupljine | | -.081 | -.078* | -.070* |
| Alternativne zdravstvene navike | | | .131** | .053 |
| Vjerovanje u teorije zavjera | | | .371** | .127** |
| Strah od krvi i injekcija | | | | .016 |
| Strah od smrti | | | | -.034 |
| Vjerovanja o lijekovima | | | | .446** |
| Korigirani R^2 | .001 | .099** | .269** | .380** |
| ΔR^2 | .006 | .101** | .170** | .113** |
| F | 1.336 | 13.798** | 33.084** | 40.024** |

Napomena: * $p < .05$, ** $p < .01$

Dobiveni rezultati hijerarhijske analize prikazani su u *Tablici 3*. Odabrani set prediktora objašnjava ukupno 38% varijance farmakofobije, pri čemu se prvi korak koji uključuje demografske podatke nije pokazao značajnim, dok uvođenje ostalih prediktora postupno povećava udio objašnjene varijance te je statistički značajan.

Kao što je vidljivo u dobivenim rezultatima., u posljednjem koraku značajnim prediktorima pokazale su se karakteristike sudionika poput preferencija krutih oblika lijekova te lijekova koji su predviđeni za unošenje kroz tjelesne šupljine, sklonost vjerovanja u teorije zavjera te vjerovanje o lijekovima. Pritom su preferencija oblika lijeka negativno povezani s farmakofobijom, a povezanost s vjerovanjem o lijekovima i teorijama zavjera je pozitivna.

Najveći doprinos u objašnjenju varijance ima vjerovanje o lijekovima ($p < .01$). Što osoba ima izraženiji negativni stav prema lijekovima, to je izraženiji i stupanj farmakofobije. Nadalje, izraženija vjerovanja u teorije zavjera drugi su prediktor koji objašnjava veći dio varijance ($p < .01$). Preferencije oblika lijeka imaju nešto manji doprinos u objašnjavanju varijance farmakofobije te su negativno povezane s farmakofobijom što upućuje na to da

farmakofobi imaju manju tendenciju upotrebljavanja krutih oblika lijekova ($p < .01$) te lijekova koji su predviđeni za unošenje kroz tjelesne šupljine ($p < .05$).

Također, bitno je napomenuti kako prediktor stupnja obrazovanja postaje značajan pojavljivanjem u drugom koraku uvođenjem drugih varijabli te prestaje biti značajan u trećem koraku prilikom uvođenja prediktora vjerovanja u teorije zavjere te sklonosti alternativnim zdravstvenim navikama. Isto tako, prediktor sklonosti alternativnim zdravstvenim navikama prestaje biti značajan prediktor kada se uvedu prediktori straha od smrti, krvi i injekcija te vjerovanja o lijekovima.

Teorijski gledano, prediktori završenog stupnja obrazovanja i preferencije lijekova koji su namijenjeni za unošenje kroz tjelesne šupljine imaju tendenciju biti supresor varijable, međutim dodatnim analizama utvrđeno je kako ne postoje statistički značajne razlike između beta pondera dvaju prediktora u dvama različitim koracima regresije. Dakle, iako je vidljiva razlika u značajnosti prediktora uvođenjem dodatnim prediktorima u idućim koracima, razlika je isključivo matematičke prirode te ne dovodi do razlika u interpretaciji dobivenih rezultata.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prediktore farmakofobije, odnosno straha od uzimanja lijekova. Ispitalo se pridonose li sociodemografski podaci, preferencije oblika lijekova, alternativne zdravstvene navike, vjerovanje u teorije zavjera, vjerovanje o lijekovima te strah od krvi, injekcija i smrti u objašnjenju farmakofobije. U ovom istraživanju 20.3% sudionika za sebe se izjasnilo da su farmakofobi, pri čemu preostalih 70.7% čine farmakofili. Ovakav omjer nije začuđujući s obzirom da su i prethodna istraživanja dobila slične omjere (Gazerani, 2017). Dobiveni rezultati upućuju na to da najveći doprinos u objašnjenju farmakofobije ima vjerovanje u lijekove, a zatim vjerovanje u teorije zavjera te oblik lijekova, odnosno način unošenja lijeka u tijelo.

Sociodemografski podaci

Kao jedan od mogućih prediktora farmakofobije, pretpostavljalo se da bi sociodemografski podaci poput dobi, spola i stupnja obrazovanja mogli doprinijeti u objašnjenju varijance. Prethodna istraživanja koja su se bavila sličnom tematikom, dobila su kontradiktorne rezultate vezane uz sociodemografske podatke. U ovom istraživanju niti jedan od sociodemografskih podataka nije se pokazao konačnim prediktorom farmakofobije kao što se pretpostavljalo u početnom istraživanju.

Iako se u globalu sociodemografski podaci nisu pokazali prediktorom, u drugom koraku regresije završen stupanj obrazovanja pokazao se značajnim i doprinosio je značajno u objašnjenju farmakofobije. U prethodnim istraživanjima na populaciji osoba oboljelih od psihičkih poremećaja, stupanj obrazovanja povezan je s farmakofobijom na način da osobe sa završenim višim stupnjem obrazovanja (fakultetsko obrazovanje) imaju izraženiji negativni stav prema lijekovima (De las Cuevas i Peñate, 2015). Razlog tome može biti veća svjesnost o nuspojavama lijekova i mogućnosti stvaranja ovisnosti, skeptične su prema korisnosti lijekova te smatraju da se mentalne bolesti ne mogu izliječiti. U ovom istraživanju 39.7 % sudionika srednjoškolskog je obrazovanja, dok preostali postotak većinski čine osobe koje su završile barem prvi stupanj visokog obrazovanja. Razlog dobivenih rezultata u ovom istraživanju u odnosu na prethodna istraživanja može biti uzorak sudionika koji nije bio toliko specifičan i možda se radi o uzorku koji nema puno iskustva s korištenjem lijekova, što se može uočiti u postocima učestalosti korištenja lijekova vidljivima u *Prilogu 1*. Isto tako,

doprinos stupnja obrazovanja u idućim koracima regresije slabio je kako su se uvodile varijable koje se više odnose na vjerovanja i stav prema lijekovima. Imajući to na umu, moguće je da završeni stupanj obrazovanja, odnosno neko formalno opće znanje i znanje o lijekovima nisu presudni u donošenju (ne)svjesne odluke o konzumaciji lijekova. Isto tako, u podlozi farmakofobije leži i strah od lijekova, a strah u podlozi anksioznosti često je irealan. Iako osoba može biti visokog obrazovanja, to ne mora nužno značiti da se sa znanjem može prebroditi strah koji osoba ima.

Nadalje, osim završenog stupnja obrazovanja, na temelju prethodnih istraživanja pretpostavljalo se da bi dob i spol osobe mogli doprinijeti u objašnjenju farmakofobije. Nedavna istraživanja pokazala su da su osobe koje se procjenjuju kao farmakofobi značajno mlađi od farmakofila. Isto tako, češće je riječ o muškarcima (Gazerani, 2017). Rezultati ovog istraživanja nisu potvrdila nalaze prethodnih istraživanja, međutim s obzirom na uzorak ovog istraživanja i činjenicu da je većinski bilo ženskih sudionika (80.9%), dobiveni rezultati vezani uz spol ne iznenađuju. S obzirom na veliki udio ženskih sudionica u istraživanju, nije se mogla napraviti valjana usporedba rezultata s muškim sudionicima.

Također, jedno od nedavnih istraživanja potvrdilo je povezanost dobi s farmakofobijom, na način da su mlađe osobe češće pokazivale tendenciju farmakofobije (Gazerani, 2017), no rezultati ovog istraživanja to ne potvrđuju. Gazerani (2017) se u svom istraživanju bazirao isključivo na uzorak osoba kojima je potrebna konzumacija analgetičkih lijekova, odnosno lijekova čija je funkcija smanjivanje boli. Iz tog razloga, moguće je da su rezultati ovog istraživanja drugačiji zbog same prirode uzorka sudionika, odnosno uzorka sudionika koji nisu bili ciljano osobe koje boluju od određenih bolesti ili kojima je prijeko potrebna konzumacija lijekova. Sudionici ovog istraživanja nisu svakodnevno u doticaju s lijekovima (*Prilog 1.*) što dodatno ide u prilog ovom objašnjenju. Nadalje, starije osobe češće se opisuju farmakofilima što je vjerojatno razlog učestalosti i količine lijekova koje svakodnevno moraju koristiti. Iz tog razloga, iako možda starije osobe ne žele piti lijekove, zbog nužnosti održavanja zdravlja prisiljene su na konzumaciju.

Farmakofobija i preferencija oblik lijekova

Kao jedan od potencijalnih prediktora farmakofobije, u početnim očekivanjima pretpostavljalo se da će udio varijance farmakofobije objašnjavati i preferencija oblika

lijekova. Dobiveni rezultati potvrdili su slabiju preferenciju krutih oblika lijekova te lijekova koji se primjenjuju kroz tjelesne šupljine kao prediktore farmakofobije. Razlog ovakvim rezultatima može biti činjenica da se odraslim osobama češće pripisuju tablete (obložene ili neobložene) koje mogu biti dosta neugodne pri samoj konzumaciji, kao i konzumacija lijekova koji se primjenjuju kroz tjelesne šupljine. Iz tog razloga, može se stvoriti i sama odbojnost te izbjegavanje konzumacije onda kada liječnik odredi određenu terapiju. Isto tako, nerijetko se javlja i strah od gutanja tableta (Garvie, Lensing i Rai, 2007) koji se pokušava razriješiti raznim alternativnim načinima konzumacije, poput na primjer mrvljenje tableta ili skrivanje tableta u hranu (kao npr. u kruh, sladoled i slično).

Iako se pokazala negativna povezanost svih oblika lijekova s farmakofobijom, u smjeru nepreferiranja tekućih i krutih oblika lijekova te lijekova za primjenu kroz tjelesne šupljine, tekući oblici lijekova nisu se pokazali značajnim prediktorom. Uzevši u obzir prethodne pretpostavke o učestalosti pripisivanja tableta, ovakvi rezultati mogu biti razumljivi. Vrlo rijetko je odraslim osobama pripisan sirup ili šumeće tablete te nisu u čestom kontaktu s konzumacijom ovakvih oblika kao što je to slučaj s tabletama.

Međutim, postavlja se pitanje razloga zašto farmakofobi ne preferiraju konzumaciju lijekova te zašto su upravo slabija preferencija krutih oblika lijekova i lijekova za unošenje kroz tjelesne šupljine jedni od prediktora farmakofobije. S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja koje utvrđuju postojanje straha od gutanja tableta (Garvie i sur., 2007), potencijalno objašnjenje nepreferencije krutih oblika lijekova može ležati upravo u tome. Imajući na umu da farmakofobi već imaju izraženi negativni stav prema lijekovima, oblik lijeka još dodatno može potencirati njihov strah. Iako irealan, razvijeni strah da tableta fizički može nauditi osobi te da je tabletu nemoguće progutati dodatno dovodi do toga da osoba jednostavno odluči ne popiti propisane doze lijeka ili preskočiti zadanu terapiju. Osjećaj tijekom konzumacije tableta može biti poprilično nelagodan, okus nije odličan i ukusan, a cjelokupna ideja da se tableta postepeno razgrađuje u organizmu osobe nije primamljiva. Nadalje, lijekovi koji su namijenjeni za unos kroz tjelesne šupljine također nisu najomiljeniji, posebice ukoliko je riječ o lijekovi čiji je unos kroz spolne organe. Osjećaj nije ugodan, a isto tako osoba može već iz ranijih iskustava imati razvijeni strah te ne preferira ovakav način unosa lijeka.

Iako dobiveni rezultati upućuju da je averzija prema krutim oblicima te oblicima lijekova koji se unose kroz tjelesne šupljine prediktori farmakofobije, čini se da se ne radi

isključivo o fizičkom strahu od lijekova, već o kombinaciji fizičkog straha od lijekova i negativnom stavu prema lijekovima općenito. Fizički strah od lijekova može biti potenciran od strane negativnog stava prema lijekovima općenito, ali i obrnuto.

Alternativne zdravstvene navike

Kao što je već i prethodno navedeno, rezultati pokazuju da osobe koje uopće ne preferiraju lijekove, imaju veću sklonost prakticiranja alternativnih medicinskih rješenja. Međutim, iako postoji pozitivna bivarijatna povezanost alternativnih zdravstvenih navika s farmakofobijom, regresijskom analizom nije se utvrdio njen doprinos u objašnjenju varijance u ovoj kombinaciji. Odnosno, alternativna medicina objašnjavala je udio varijance farmakofobije u trećem koraku, no uz uključivanje varijable vjerovanja o lijekovima izgubila je svoj utjecaj. Razlog ovakvim rezultatima može ležati u vjerovanju o lijekovima pri čemu osoba koja ima negativno vjerovanje o svim lijekovima, vjerojatnije će se okrenuti nekim drugim metodama liječenja. Dakle, osobe koje imaju izrazito negativno mišljenje o lijekovima mogu smatrati da su supstance koje se nalaze u lijekovima loše te da ne dovode do izlječenja. Često se javlja mišljenje da moderni lijekovi nisu zdravi te u tom slučaju osobe radije preferiraju alternativu (Lam, 2001). Tako na primjer sudionici u ovom istraživanju u prosjeku više koriste biljne preparate kako bi smanjili tegobe koje ih potencijalno muče.

Isto tako, rezultati pokazuju pozitivnu povezanost sklonosti alternativnim navikama i vjerovanju u teorije zavjere. Na taj način osobe stvaraju iskrivljenu sliku o lijekovima i potencijalnim nuspojavama te nisu skloni upotrebljavati lijekove. Također, s većim strahom od krvi, injekcija i smrti povećava se i sklonost alternativnoj medicini koja ponekad djeluje manje invazivno i bolno od tretmana koje pripisuju liječnici.

Strah od bolesti, igala i smrti

Nadalje, dobiveni rezultati u ovom istraživanju nisu potvrdili očekivanje da će istovremeno gađenje i strah od krvi, injekcija i smrti biti prediktori farmakofobije, iako postoji pozitivna povezanost. Strah od injekcija vrlo je prisutan u današnjem društvu te su Nir, Paz, Sabo i Potasman (2003) u svom istraživanju utvrdili da je 85% sudionika iskazalo strah od injekcija, međutim njih 8.2% imalo je neobjašnjiv strah. S obzirom na veliki postotak

osoba koje imaju izražen strah od injekcija, vjerojatnije je da će takve osobe razviti i strah prema lijekovima te da neće biti sklone pridržavati se zadanih terapija. Međutim, iako postoji povezanost, strah od injekcija nije se pokazao prediktorom farmakofobije u kombinaciji s ostalim prediktorima. Dakle, postoji bivarijatna povezanost, ali u ovom slučaju strah od injekcija ne objašnjava značajni dio varijance farmakofobije.

Isto tako, strah od smrti nije povezan je s farmakofobijom te ne objašnjava njegovu varijancu. S obzirom da je strah od smrti poprilična krajnost, moguće je da osobe ne percipiraju lijekove kao nešto što je opasno do te mjere, pa iz tog razloga nije niti moguće da bude prediktor farmakofobije. Iako nisu pronađena istraživanja koja su se bavila povezanosti nepoštivanja terapije i straha od smrti, bilo bi svakako zanimljivo vidjeti postoji li povezanost te u kojem je smjeru. Ukoliko bi osoba bila u zaista životnoj opasnosti, moguće je da bi strah od smrti i farmakofobija mogli biti potisnuti od strane realnog straha od umiranja te bi se tada osoba ipak odlučila na konzumaciju lijekova i predviđenih tretmana.

Vjerovanje u teorije zavjera

Dobiveni rezultati istraživanja pokazala su kako je jedan od značajnih prediktora farmakofobije upravo sklonost vjerovanja u teorije zavjera. Prethodna istraživanja većinom su bila usmjerena na vjerovanje u teorije zavjera iz kojeg proizlazi strah prema specifičnim lijekovima ili bolesti. Samo jedan od mnogih primjera je da osobe često imaju vjerovanje da je virus HIV-a namjerno pušten među populacijom te iz tog razloga odbijaju liječenje (Clark, Mayben, Hartman, Kallen i Giordano, 2008). Također, Setbon i Raude (2010) otkrili su da su one osobe koje su sklone vjerovanju zavjerama istovremeno i manje sklone primanju cjepiva, što se u konačnici može povezati i s manjom poželjnošću korištenja bilo kojih drugih lijekova neovisno o bolesti. Sudionici u ovom istraživanju u prosjeku smatraju da farmaceutska industrija ne informira javnost o posljedicama lijekova te da potajno potiču razvoj raznih bolesti. Isto tako, sudionici ovog istraživanja smatraju da se zataškava otkriće lijeka za rak te da kompanije sudjeluju u širenju raznih bolesti i virusa. Također, smatraju da su štetni hormoni i lijekovi namjerno dodani u hranu kako bi se čovjekovo zdravlje potencijalno ugrozilo.

Rezultat koji pokazuje da je sklonost vjerovanju u zavjere jedan od prediktora farmakofobije govori o tome da češće vjerovanje u zavjere može dovesti do negativnog stava

prema lijekovima i medicini, a u konačnici može rezultirati i razvojem straha. Već samo negativno uvjerenje o sastavu lijeka i izraženo nepovjerenje prema farmaceutskoj industriji potiče nesvjesnu, ali i svjesnu odbojnost prema lijekovima. Kao što je slučaj sa svim čvrstim stavovima, osobe s izraženim negativnim stavovima i vjerovanju u teorije zavjera teško mijenjaju svoje mišljenje, a za promjenu stava potrebno je analitički promišljati s čime se potiskuje skeptično mišljenje i stav (Swami, Voracek, Stieger, Tran i Furnham, 2014). S obzirom na važnost konzumacije lijekova u trenucima kada osoba ima zdravstvenih teškoća, u kontekstu rada s osobama koje imaju izraženo vjerovanje u razne teorije zavjera, potrebno je intervenirati i pružiti im konkretne podatke o predmetu zavjere kako bi analitički mogli promisliti i potencijalno ublažiti svoj negativni stav. Liječnici bi svojim pacijentima trebali dati detaljne informacije o sastojcima lijekova, potencijalnim nuspojavama te bi trebali detaljno odgovarati na sve upite koji bi pacijenti mogli imati. Bitno je da se pacijentima pruže točne informacije kako bi osobe mogle razviti pozitivan stav, a ne priklanjati se nepotvrđenim zavjerama.

Vjerovanje o lijekovima

S vjerovanjem u teorije zavjera povezano je i općenito negativno vjerovanje o lijekovima. Rezultati istraživanja pokazuju da je sklonost vjerovanja u teorije zavjera pozitivno povezana s negativnim vjerovanjem o lijekovima. Osobe koje imaju izražen negativni stav prema lijekovima smatraju da lijekovi imaju više negativnih nego pozitivnih strana. Smatraju da lijekovi ne pridonose toliko ozdravljenju te su većinom usmjereni na negativne efekte i nuspojave do kojih ponekad dolazi. U ovom istraživanju sudionici su iskazivali nešto negativniji stav prema lijekovima i medicini. U prosjeku više smatraju da liječnici previše pripisuju lijekove, odnosno da ih pripisuju čak i onda kada njihova konzumacija ne bi trebala biti potrebna. Najlakše je napisati recept za lijekove te ne pružiti individualnu procjenu svakom pacijentu. Sudionici u prosjeku smatraju da bi se upotreba lijekova smanjila kada bi liječnici imali više vremena za pacijente. Također, smatraju da korištenje lijekova nije uvijek nužno te da bi osoba koja pije lijekove ponekad trebala i napraviti pauzu od istih.

Vjerovanje o lijekovima najvažniji je prediktor nepridržavanja zadanih terapija (Horne i Weinman, 1999), a u ovom istraživanju pokazano je da je ujedno i prediktor koji najviše

sudjeluje u objašnjenu postotka varijance farmakofobije. Dakle, što je negativnije vjerovanje o lijekovima, medicini i liječnicima, to je veća vjerojatnost farmakofobije.

Isto tako, bitno je napomenuti da su prethodna istraživanja pokazala da negativna vjerovanja o lijekovima nisu povezana s brojem lijekova koje je osoba trebala konzumirati u prošlosti ili koji su joj trenutno pripisani, već su povezana s vjerovanjem o važnosti tog lijeka (Jamous i sur., 2014). Dakle, ukoliko osoba smatra da je lijek nevažan i da neće pridonijeti ozdravljenju, vjerojatnije je da ga neće konzumirati ili će se okrenuti alternativnim metodama. U onim trenucima kada osoba smatra da bi ga lijek mogao spasiti od neželjenih ishoda, tada se ipak odlučuje za konzumaciju bez obzira što ima čvrsto izgrađen negativni stav.

Pitanje koje se postavlja je odakle proizlazi negativni stav, odnosno je li on naučen temeljem iskustva ili urođen (Sibitz i sur., 2005). De las Cuevas i Peñate (2015) utvrdili su da farmakofobi više vjeruju drugim značajnim i bližim osobama u odnosu na liječnike, tako da je vjerojatno jedan dio našeg stava prema lijekovima naučen od strane bližnjih nam osoba. Ukoliko smo u okruženju bliskih osoba koje ne preferiraju lijekove iz različitih razloga – imaju negativni stav, smatraju da su lijekovi otrov koji uopće ne pomaže osobama ili jednostavno odbijaju konzumaciju lijeka – vjerojatnije je da će se i kod te osobe javiti takvo negativno razmišljanje i odbojnost prema lijekovima.

Imajući to na umu, bitno je i da liječnici raspolažu ovim informacijama onda kada donose odluke o terapijama koje pripisuju svojim pacijentima. Ukoliko se prepozna indikativno ponašanje farmakofobije, bitno je i da liječnici imaju mogućnost utjecati na stavove i mišljenje pacijenata. Isto tako, prepoznavši farmakofobiju kod pacijenata, mogu pokušati upravljati njihovim očekivanjima i prilagoditi svoj pristup. Na taj način, liječnici stvaraju pozitivan odnos sa svojim pacijentima te stvaraju atmosferu u kojoj je u redu iskazati svoj stav prema lijekovima te prokomentirati postoje li alternativna rješenja koja će u konačnici dovesti do istog ishoda.

Ograničenja istraživanja

Prilikom razmatranja dobivenih rezultata istraživanja, potrebno je osvrnuti se i na metodološka ograničenja te potencijalne nedostatke koji su mogli doprinijeti rezultatima. Budući da je istraživanje provedeno *on-line* anketom, bitno je naglasiti sva ograničenja koje ono nosi, počevši od samoselekcije sudionika, način odgovaranja i reprezentativnosti uzorka. U budućim istraživanjima bilo bi potrebno uključiti sudionike šireg dobnog raspona te podjednaki postotak sudionika po spolu kako bi rezultati bili što reprezentativniji.

Nadalje, potrebno je osvrnuti se i na korištene instrumente. Neki od instrumenata bili su konstruirani za potrebe ovog istraživanja, dok su ostali bili prilagođeni i prevedeni s engleskog jezika kako bi u što većoj mjeri bili specifični za predmet istraživanja. Pouzdanosti nekih ljestvica u ovom istraživanju bile su niske te je sukladno tome vrlo bitno imati na umu potencijalne nedostatke. U budućim istraživanjima bilo bi potrebno provesti pilot istraživanje korištenih instrumenata kako bi se provjerila valjanost i pouzdanost skala.

Implikacije za buduća istraživanja

Unatoč navedenim nedostacima, ovo istraživanje ima važne implikacije kako u prepoznavanju farmakofobije, tako i za buduća istraživanja. Dosada nije proveden veliki broj istraživanja koji se bave farmakofobijom, međutim njena važnost prepoznata je u proteklih par godina. Prepoznavanje farmakofobije na vrijeme od velike je važnosti kako bi se po potrebi mogli organizirati određeni preventivni programi ili intervencija. S obzirom da je pridržavanje terapije vrlo bitno za uspješnost tretmana, potrebno je identificirati farmakofobiju i njene prediktore kako bi se tijekom tretmana pružila dodatna podrška i potpora pacijentima. Pri tome je važno spomenuti kako bi valjalo raditi ne samo na osvješćivanju farmakofobije i njenih prediktora, već i na poticanju raznih kampanja i radionica koji bi pomogli u povećavanju pridržavanja medicinskih terapija.

Nadalje, nerijetko se događa da liječnici nemaju razumijevanja prema osobama koje iz raznih razloga ne žele konzumirati lijekove. Takvim stavom još više se može smanjiti vjerojatnost korištenja lijekova s obzirom da ne razumijevanje stručnih osoba može dovesti do razvoja negativnih stavova prema medicini općenito. Iz tog razloga, bilo bi zanimljivo istražiti stav stručnih osoba prema farmakofobima te proučiti koja je uopće njihova percepcija straha od lijekova. Uz to, bitno je proučiti i stav farmakofila prema farmakofobima kako bi se

potencijalna stigmatizacija mogla prevenirati i intervenirati s obzirom da je vrlo bitno da osoba ima podršku od strane okoline prilikom raznih medicinskih tretmana.

U budućim istraživanjima, uz kvantitativni dio, bilo bi zanimljivo uključiti i kvalitativni dio istraživanja kako bi se tematika samog vjerovanja o lijekovima, vjerovanja o teorijama zavjera i sklonost alternativnoj medicini uspjela sadržajno opisati u kontekstu farmakofobije. Bitno je ispitati i proučiti samu podlogu i konkretna vjerovanja koja osobe imaju kako bi se bolje razumio potencijalni razlog farmakofobije.

S obzirom da je tematika vrlo bitna te su dobiveni nalazi od velike važnosti, saznanja o farmakofobiji mogu biti dobra podloga za buduća istraživanja koja bi se uz sada potvrđene prediktore mogli usmjeriti i na lokus kontrole te ličnost pojedinaca. Isto tako, bilo bi zanimljivo proučiti na koji način se farmakofobi razlikuju u odnosu na vrstu lijekove, odnosno postoji li neka razlika kod osoba koje isključivo odbijaju jednu vrstu lijekova poput na primjer psihofarmaka, dok ostale lijekove konzumiraju u preporučenim dozama.

Zaključak

U ovom istraživanju, 20.3% sudionika za sebe je procijenilo da su farmakofobi, dok se ostalih 79.7 % sudionika procijenilo farmakofilima. S obzirom na postavljen cilj istraživanja, rezultati ukazuju da su prediktori farmakofobije sklonost vjerovanju u teorije zavjera, negativno vjerovanje o lijekovima te preferencija oblika lijekova, konkretno krutih lijekova te lijekova koji se unose putem tjelesnim šupljina.

Odabrani set prediktora objasnio je ukupno 38% varijance farmakofobije, a prediktor koji najviše pridonosi objašnjenju farmakofobije je negativno vjerovanje o lijekovima. To znači da su unaprijed negativni stav prema medicini, liječnicima i medicinskim supstancama uvelike doprinose farmakofobiji. Ukoliko osoba ima izrazito izražen negativan stav, veća je vjerojatnost da se osoba djelomično ili u potpunosti neće pridržavati zadanih medicinskih tretmana.

Nadalje, sklonost vjerovanju u teorije zavjere drugi je prediktor koji najviše doprinosi u objašnjenju farmakofobije. Osobe koje su više sklone vjerovanju u zavjere, smatraju da su lijekovi loši te da nisu napravljeni za dobrobit osoba. Isto tako, imaju loše mišljenje o farmaceutskoj industriji. Oni su više skloni izbjegavanju lijekova te se ne pridržavaju uputa liječnika.

Kao treći prediktor koji objašnjava farmakofobiju su preferencija krutih oblika lijekova, pri čemu osobe ne preferiraju konzumaciju krutih lijekova poput tableta (obložene i neobložene kapsule). Razlog tome može biti u većoj učestalosti susretanja s konzumacijom tableta u odnosu na tekuće oblike lijekova poput sirupa. Nadalje, uz krute oblike lijekova, preferencija oblika onih lijekova koji se unose putem tjelesnih šupljina također su prediktor farmakofobije, međutim oni sudjeluju u objašnjavanju najmanjeg udjela varijance farmakofobije.

Zaključno, rezultati su pokazali da su glavni prediktori farmakofobije upravo negativno vjerovanje i stav prema lijekovima što je vrlo bitno imati na umu u kreiranju potencijalnih preventivnih i intervencijskih programa.

Literatura

- Angermeyer, M. C., i Matschinger, H. (2004). Public Attitudes Towards Psychotropic Drugs: Have there been any Changes in Recent Years?. *Pharmacopsychiatry*, 37, 152-156.
- Bogart, L. M., Galvan, F. H., Wagner, G. J. i Klein, D. J. (2011). Longitudinal association of HIV conspiracy beliefs with sexual risk among black males living with HIV. *AIDS and Behavior*, 15(6), 1180-1186.
- Bradamante V., Klarica, M. i Šalković-Petrišić, M. (2008). *Farmakološki priručnik – drugo prošireno izdanje*. Zagreb: Medicinska Naklada.
- Christudas, M. J., Gupta, B. S., Undela, K., Isaac, N. M., Ram, D. i Ramesh, M. (2016). Assessment of impact of pharmacophilia and pharmacophobia on medication adherence in patients with psychiatric disorders: A cross-sectional study. *Indian Journal of Pharmacology*, 48(6), 701-705.
- Clark, A., Mayben, J. K., Hartman, C., Kallen, M. A. i Giordano, T. P. (2008). Conspiracy beliefs about HIV infection are common but not associated with delayed diagnosis or adherence to care. *AIDS patient care and STDs*, 22(9), 753-759.
- Cooper, R. J. (2013). 'I can't be an addict. I am.' Over-the-counter medicine abuse: a qualitative study. *BMJ open*, 3(6), 1-9.
- Čović, M., Ivanković, I., Olujić, O. i Šaravanja, N. (2015). *Što kada bi cijepljenje bilo stvar izbora? Istraživanje o stavovima, znanjima i drugim aspektima odluke o cijepjenju u Republici Hrvatskoj*. Pribavljeno 16.04.2018. s adrese http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/5899/1/Covic_Ivankovic_Olujic_Saravanja_posebna_Rektotova_nagrada.pdf
- De las Cuevas, C. i Peñate, W. (2015). Explaining pharmacophobia and pharmacophilia in psychiatric patients: relationship with treatment adherence. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 30, 377-383.
- Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., Müllner, M., Kundi, M. i Kaye, A. D. (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *The Ochsner Journal*, 12(1), 45-56.
- Gajski, A. i Karlović, D. (2008). Ispitivanje mišljenja medicinskih sestara o suradljivosti psihijatrijskih bolesnika u psihofarmakoterapiji. *Acta Clinica Croatica*, 47(3), 149-153.
- Garvie, P. A., Lensing, S. i Rai, S. N. (2007). Efficacy of a pill-swallowing training intervention to improve antiretroviral medication adherence in pediatric patients with HIV/AIDS. *Pediatrics*, 119(4), 893-899.
- Gazerani, P. (2017). Pharmacophobia and pharmacophilia in analgesic use. *Pain Management*, 7(5), 341-344.
- Hogan, T. P., Awad, A. G. i Eastwood, R. (1983). A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine*, 13, 177-183.

- Horne, R. i Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of psychosomatic research*, 47(6), 555-567.
- Horne, R., Weinman, J. i Hankins, M. (1999). The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*, 14(1), 1-24.
- Jamous, R. M., Sweileh, W. M., Taha, A. S. E. D. A. i Zyoud, S. E. H. (2014). Beliefs About Medicines and Self-Reported Adherence Among Patients with Chronic Illness: A Study in Palestine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(3), 224-229.
- Kaufman, D. W., Kelly, J. P., Rosenberg, L., Anderson, T. E. i Mitchell, A. A. (2002). Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States: the Slone Survey. *Jama*, 287(3), 337-344.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Lam, T. P. (2001). Strengths and weaknesses of traditional Chinese medicine and Western medicine in the eyes of some Hong Kong Chinese. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(10), 762-765.
- Leucht S., Hierl S., Kissling W., Dold M. i Davis J. M. (2012). Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 97-106.
- Neame, R. i Hammond, A. (2005). Beliefs about medications: a questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 44, 762-767.
- Nir, Y., Paz, A., Sabo, E. i Potasman, I. (2003). Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 68(3), 341-344.
- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., de Jong, P. J. i Lohr, J. M. (2007). Disgust Sensitivity and Anxiety Disorder Symptoms: Psychometric Properties of the Disgust Emotion Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 115-124.
- Oliver, J. E. i Wood, T. (2014). Medical conspiracy theories and health behaviors in the United States. *JAMA internal medicine*, 174(5), 817-818.
- Rettenbacher, M. A., Burns, T., Kemmler, G. i Fleischhacker, W. W. (2004). Schizophrenia: Attitudes of Patients and Professional Carers Towards the Illness and Antipsychotic Medication. *Pharmacopsychiatry*, 37(3), 103-109.
- Setbon, M. i Raude, J. (2010) Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1. *The European Journal of Public Health*, 20, 490-494.
- Sibitz, I., Katschnig, H., Goessler, R., Unger, A. i Amering, M. (2005). Pharmacophilia and Pharmacophobia: Determinants of Patient's Attitudes towards Antipsychotic Medication. *Pharmacopsychiatry*, 38, 107-112.
- Swami, V., Voracek, M., Stieger, S., Tran, U. S. i Furnham, A. (2014). Analytic thinking reduces belief in conspiracy theories. *Cognition*, 133(3), 572-585.

Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P. i Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 26(5), 331-342.

Zrinščak, S. (2007). Zdravstvena politika Hrvatske. U vrtlogu reformi i suvremenih društvenih izazova. *Revija za socijalnu politiku*, 14(2), 193-220.

Prilozi

Prilog 1. *Tablični prikaz postotka učestalosti korištenja kategorija lijekova (N=700)*

| | nikada | nekoliko puta godišnje | nekoliko puta mjesečno | nekoliko puta tjedno | svakodnevno |
|---------------------------------------|--------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| Lijekovi protiv bolova i upala | 5% | 51.9% | 38.4% | 3.9% | 0.9% |
| Lijekovi za smirenje | 82.7% | 13,10% | 2.7% | 1% | 0.4% |
| Lijekovi za snižavanje temperature | 24.7% | 72.1% | 3% | 0% | 0.1% |
| Lijekovi za alergije | 70.4% | 15.9% | 3.9% | 4% | 5.9% |
| Lijekovi protiv infekcija | 76.6% | 22.7% | 0.3% | 0.3% | 0.1% |
| Lijekovi za kontracepciju | 84.7% | 2.9% | 0.9% | 0.1% | 11.4% |
| Lijekovi za psihičke smetnje | 95.1% | 2% | 0.6% | 0.1% | 2.1% |
| Vitamini | 27.4% | 32.0% | 17.4% | 12.7% | 10.4% |