

Påverkar personligheten användandet av naturläkemedel?

Maria Olofsson och Mikael Rennemark

Skilnader mellan användare och ickeanvändare av naturläkemedel undersöktes med avseende på personlighet, ålder och kön i syfte att identifiera den typiska användaren. Deltagarna (n=383), som bestod av män och kvinnor i åldrarna 60 och 66 år, besvarade frågor om 5 olika personlighetsdrag: Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Neuroticism och Openness. Användare av naturläkemedel visade sig genomgående ha högre grad av Openness, vilket innebär att de är mer öppna för nya erfarenheter och lärdomar. Denna öppenhet antas gynna ett positivt hälsobeteende genom att individen har en öppenhet för förändring och ett kreativt sätt att möta hälsoproblem.

Maria Olofsson är anställd som forskningsassistent inom forskningsprojektet SNAC-Blekinge vid Kompetenscentrum, Landstinget Blekinge. Hon skrev en D-uppsats i psykologi om naturläkemedelsanvändning år 2004. Mikael Rennemark är lektor i psykologi vid Högskolan i Halmstad och har varit Marias handledare under uppsatsarbetet.

Kontaktperson: Maria Olofsson, Kompetenscentrum, Landstinget Blekinge 371 81 Karlskrona. Tel. 0455- 73 78 16
e-post. Maria-c.olofsson@ltblekinge.se

Introduktion

Hälsopsykologi är ett kunskapsområde som använder psykologiskt vetande när hälsa och ohälsa studeras hos en individ. Flera omständigheter har gjort att intresset för hälsopsykologi har ökat de senaste åren. Folk-sjukdomar som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar kan kopplas till riskbeteenden som rökning och stress, men även till personlighetsfaktorer. Psykologiska och sociala faktorer kan öka eller minska en individs sårbarhet för sjukdomar och kan även påverka prognos och behandling, då det finns

olika sätt att bemöta och hantera ohälsa. En hälsobefrämjande livsstil verkar i förebyggande syfte och egenvård kan öka livskvaliteten för den som redan bär på sjukdom (Rydén & Stenström 1994).

Det är viktigt för många att ha kunskaper om vilka insatser som kan göras för att förbättra hälsa och välbefinnande eftersom en god hälsa i allmänhet ökar livskvaliteten och gör att individen kan leva ett bättre liv. Frågor om hälsorelaterad livsstil och egenvård är därför väsentliga, inte bara för den enskilda individen utan

också ur ett samhällsperspektiv, eftersom stora vinster kan göras på en ökad egenvård. Belastningen på sjukvården kan minskas och behovet av insatser från landsting och kommun i form av vård och omsorg kan bli mindre. För den åldrande människan är frågan om egenvård särskilt viktig eftersom hälsan i takt med stigande ålder ofta försämras.

Genom att kartlägga individuella egenskaper bakom egenvård och hälsorelaterad livsstil kan man se vilka faktorer som spelar in för att en person aktivt ska ta del i frågor som rör den egna hälsan och välbefinnandet. Denna kunskap kan användas till att stimulera till egenvård och en hälsosam livsstil och också till att finna vilka grupper som är i störst behov av stödjande interventioner i detta avseende. Naturläkemedelsanvändande kan anses vara både ett förebyggande hälsobeteende och en form av egenvård då det sker på användarens eget initiativ i syfte att gynna hälsan.

Syftet med föreliggande studie är att jämföra användare och ickeanvändare av naturläkemedel för att få svar på om det finns ett personlighetsrelaterat hälsobeteende i form av naturläkemedelsanvändning och vad som i så fall karakteriserar ett sådant.

Begreppen Naturläkemedel och Naturmedel

Naturläkemedel är ett begrepp i svensk läkemedelslagstiftning som infördes 1993 i samband med anpassningen till EU:s regler för läkemedel. Innan dess fanns endast begreppet ”naturmedel” som tillkom 1978 (Bruhn och Ene-roth, 2000). Läkemedelsverket (2004)

definierar naturläkemedel som ett läkemedel vars verksamma beståndsdelar har ett naturligt ursprung, det vill säga utgörs av växt- eller djurdel, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Beståndsdelarna får inte vara alltför bearbetade. Vidare sägs att naturläkemedel ska vara receptfria och avsedda för egenvård. Krav på den aktiva beståndsdelens tillverkningskvalitet såväl som på säkerhet och på lämplighet för egenvård måste enligt Läkemedelsverket vara uppfyllda. Därtill skall det finnas dokumentation som stödjer att läkemedlet har avsedd effekt.

Naturmedel däremot bedöms endast med avseende på säkerheten vid rekommenderad användning. Tillverkare av de naturmedel som fanns på marknaden 1993 kunde ansöka hos Läkemedelsverket om godkännande av dessa som naturläkemedel. I avvaktan på godkännande fick de fortsätta att säljas som naturmedel men fortfarande finns det ett antal så kallade frilistade naturmedel på marknaden, för vilka godkännandet som naturläkemedel ännu inte är utrett (Läkemedelsverket, 2004).

I föreliggande studie ingår användare av naturmedel i definitionen av gruppen naturläkemedelsanvändare. En anledning till detta är att många naturmedel är frilistade och väntar på godkännande som naturläkemedel. En annan anledning är att preparaten har olika status, det vill säga klassas olika, beroende på hur de används. Inom ett användningsområde kan ett ämne vara klassat som naturmedel medan samma ämne är klassat som naturläkemedel inom ett annat

användningsområde. Då det är omöjligt att veta på vilken indikation en individ tar preparaten har vi i denna studie, liksom i tidigare studier (Lengstedt, 2003), valt att vidga naturläkemedelsdefinitionen till att omfatta även naturmedel.

Användning av naturläkemedel

Traditionell läkemedelsbehandling initieras normalt av läkare som bedömer vilken behandling som är lämplig, skriver ut läkemedlet, informerar patienten samt följer upp och utvärderar behandlingen. Naturläkemedel däremot får individen använda på eget initiativ och under eget ansvar. Det kan ske i syfte att befrämja hälsa och välmående generellt eller för att behandla upplevda hälsoproblem. Utifrån något av dessa syften får individen själv ta reda på vilket läkemedel som kan vara lämpligt. Han eller hon får själv ta reda på användningsområde och eventuella biverkningar samt utvärdera sin behandling på egen hand. Användning av naturläkemedel kräver således ett eget initiativ från användaren. Bruket av naturläkemedel används därför i denna studie som mått på hälsobefrämjande beteende och egenvårdsbeteende.

Tidigare studier indikerar att demografiska faktorer som kön, ålder, utbildning och inkomst har betydelse för naturläkemedelsanvändningen. En svensk läkemedelsepidemiologisk studie om användningen av naturläkemedel visar att bruket är något högre hos kvinnor och att användandet är högst i åldrarna 45-64 år (Gunnarsson, 1999). I en undersökning om naturläkemedelsanvändning som gjorts

inom projektet "SNAC-Blekinge" av personer 60 år och äldre fann man att användandet var högst i åldersgruppen 60-71 år. Även här var det kvinnorna som använde mest naturläkemedel (Lengstedt, 2003). I studier som undersökt användare av alternativ medicin mer generellt har man funnit att de ofta är välutbildade och har hög inkomst (Furnham & Forey 1994; Blais et al 1997; Astin 1998).

Personlighet och naturläkemedelsanvändning

Uppfattningen att personligheten hänger samman med och kan påverka hälsotillståndet har sina rötter i den klassiska filosofin som växte fram i den Grekiska kulturen under 500-talet f Kr. (Kallenberg och Larsson 2004). Att ge en heltäckande definition av begreppet personlighet är ändå svårt. Än idag förefaller dock Allports (1937) definition vara en av de mest användbara just för att den är så generell. Han menade att personligheten utgörs av "den dynamiska organisationen, inom individen, av de psykofysiska system som bestämmer dennes unika anpassning till omgivningen". I föreliggande studie avses framför allt individens sätt att vara, det som präglar hennes attityder, handlingar och känslouttryck.

De personlighetsdimensioner som studeras i föreliggande undersökning är hämtade från femfaktorteorin (Costa och McCrae, 1985). I denna teori delar man in människans personlighet i fem olika dimensioner; Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Neuroticism och Openness. De fem personlighetsfaktorerna

anses vara medfödda egenskaper och studier har visat att de är stabila över tid (Costa och McCrae, 1985). En person kan ligga på olika nivåer inom de olika dimensionerna och de höga respektive låga värdena visar hur personligheten är formad (McCrae och John, 1992).

Extraversion visar hur utåtriktad en person är. Egenskaper som sällskaplighet, energi och ambition utmärker en person med hög Extraversion. Motsatsen är en tyst, tillbakadragen och inbunden personlighet.

Agreeableness står för vänlighet och behaglighet. Personer med hög Agreeableness utmärks av altruism, omhändertagande och ett empatiskt sätt. Personen är också tillitsfull och principfast. Låg Agreeableness har en person som är antagonistisk och avundsjuk.

Conscientiousness mäter ansvarskänsla och målmedvetenhet. En person med hög Conscientiousness är effektiv, ordningsam och har god självkontroll. Ansvarslöshet och låg självdisciplin är motpolen.

Neuroticism mäter graden av emotionell stabilitet. Hög Neuroticism utmärks av stress, oro, spänningar och frustration. Depressioner, hög grad av självupptagenhet, dåligt självförtroende och somatiska besvär är också typiska personlighetsdrag. Motpolen är emotionell stabilitet och lugn.

Openness visar hur öppen och mottaglig en person är för nya erfarenheter. Hög grad av Openness har en person som är kreativ, intellektuell, fantasifull, okonventionell och i behov av variation. Konstnärlighet och kulturella intressen sätts ofta i sam-

band med personer med hög grad av Openness. Låg grad av Openness har en person som är trångsynt, fantasilös och ointresserad av kulturella intryck och impulser (McCrae och John, 1992).

Jerram och Coleman (1999) har i en engelsk studie undersökt femtio män och kvinnor i åldern 75-84 år. Personlighetsfaktorer, medicinska problem, hälsostatus och hälsobeteende undersöktes med hjälp av frågeformulär. Man tog också reda på hur ofta personerna besökte läkare. Resultaten visade att neuroticism hade ett klart samband med medicinska problem, negativ hälsostatus och stort antal läkarbesök. Extraversion och ett positivt hälsobeteende hängde samman och Openness och Agreeableness var relaterade till ett positivt hälsoupplevande. Kvinnor med hög grad av Agreeableness rapporterade färre medicinska problem och färre läkarbesök än kvinnor med lägre grad av Agreeableness. Män med hög grad av Conscientiousness upplevde sin hälsa på ett mer positivt sätt men uppsökte läkare oftare än män med lägre Conscientiousness. Det sistnämnda tolkades i undersökningen som att männen i stället för att oroa sig för hälsan gick till doktorn. Man antog också att Conscientiousness fungerade som motivationsfaktor till beslutet att uppsöka läkare.

I två andra studier om personlighet och hälsobeteende undersöktes 103 respektive 76 yngre män anställda inom amerikanska marinen (Booth-Kewley och Vickers, 1994). Personligheten karaktäriserades med hjälp av Femfaktormodellen och relaterades

till hälsobeteendet där faktorer som risktagande, kontroll vid katastrofer och välbefinnande fanns med. Alla fem faktorerna var relaterade till faktorerna i hälsobeteendet i båda undersökningarna. Mest utmärkande av personlighetsfaktorerna var Conscientiousness som härmed ansågs ha en stor betydelse för hälsobeteendet.

I en studie av personer i åldrarna 65 år och äldre fann man inga samband mellan personlighetsfaktorerna och hälsobeteendet vilket ledde till slutsatsen att sambandet mellan dessa faktorer är starkare bland yngre personer än bland äldre (Marks och Lutgendorf, 1999 ;Booth-Kewley och Vickers, 1994).

Faktorn Openness har även studerats i förhållande till flexibilitet och livsförändringar hos personer i åldrarna 24-61 år (Whitbourne, 1987). Man fann ett samband mellan openess och flexibilitet, men den faktor som mest påverkade individens flexibilitet och vilja till livsförändringar var åldern. Äldre personer var mindre flexibla än yngre.

Bruket av naturläkemedel kan ses ur olika perspektiv. Det kan vara ett tecken på en allmän oro för hälsan och tyda på att personen är neurotisk. Ser man användandet av naturläkemedel som ett hälsobefrämjande beteende kan användaren enligt de ovan citerade undersökningarna antas ha hög grad av Conscientiousness, Agreeableness, Openness och Extraversion samt låg grad av neuroticism.

Föreliggande studie fokuserar på tre aspekter: *personligheten* relaterad till användandet av *naturläkemedel* i gruppen *äldre*. Syftet är att undersöka om

läkemedelsanvändare skiljer sig från ickeanvändare i enlighet med ovan redovisade studier.

Metod

Undersökningsdeltagare

Urvalet hämtades ur forskningsprojektet "SNAC-Blekinges" databas. Projektet ingår i den nationella studien SNAC (Swedish National study on Ageing and Care), som är en longitudinell, flervetenskaplig studie om den åldrande befolkningens hälsa och vård/omsorgsbehov, i vilken 4 delstudier ingår (Lagergren et al 2004). Deltagarna valdes ut slumpmässigt ur befolkningsregistret. De är i åldrarna 60 - 96 år och boende i Karlskrona kommun. Urvalet gjordes i ålderskohorterna 60, 66, 72, 78, 81, 84, 87, 90, 93 och 96 år. Personerna i varje åldersgrupp undersöktes inom ramen av tre månader runt sin födelsedag. Deltagarna är därmed representativa för sin ålderskohort i den undersökta populationen. Undersökningarna upprepas vart sjätte år för den som är under 80 år och var tredje år för åldersgrupperna över 80 år. Datainsamlingen skedde under åren 2001 - 2003.

I föreliggande studie användes databasens information om 60- och 66-åringarna. Totalt har 397 män och kvinnor undersökts i de två åldersgrupperna. Anledningen till urvalet av åldrar var att naturläkemedelsanvändningen är störst i dessa åldrar (Lengstedt 2003). Bortfallet i ålderskohorterna 60 och 66 år var 25 %. På grund av internt bortfall i de för studien aktuella frågeformulären uteslöts ytterligare 14 personer och antalet försökspersoner i föreliggande

studie var 383.

Antalet kvinnor var 202 (52.7 %) och antalet män totalt 181 (47.3 %). Antalet 60-åringar var 183 (47.8 %) och antalet 66-åringar var 200 (52.2 %). Medelåldern var 62.8 år.

Material

Personlighet mättes med hjälp av en svensk version av det väletablerade personlighetstestet NEO-FFI (Costa och Mc Crae, 1989). Testet bygger på ifyllande av ett frågeformulär. Formuläret innehåller 60 påståenden som beskriver personliga egenskaper. Svartalternativen graderas mellan 1 och 5 där 1 = ”instämmer inte alls” och 5 = ”instämmer helt och hållet”. Exempel på påståenden är: ”Jag känner mig ofta hjälplös och vill att någon annan ska lösa mina problem” (Neuroticism) och ”jag tycker om att ha mycket folk omkring mig” (Extraversion).

Variabeln med uppgift om naturläkemedelsanvändning hämtades ur databasens medicinska protokoll där deltagarna svarat på frågor om nuvarande medicinering. Frågan ställs om han eller hon använder naturläkemedel och besvaras med ett ja eller ett nej. Svarar deltagaren ja anges också namnet på naturläkemedlet. Om sva-

ret är nej på frågan om naturläkemedelsanvändning men personen ändå angett ett naturläkemedel på listan klassas han eller hon som naturläkemedelsanvändare.

Analys

Skillnader mellan användare och ick-eanvändare av naturläkemedel beräknades med hjälp av de statistiska analysmetoderna t-test och chi-två test.

Resultat

Andelen naturläkemedelsanvändare var 22.2 %, varav kvinnorna utgjorde 61.2 %. Andelarna 60 åringar och 66 åringar som använde naturläkemedel var lika stora.

I tabell 1 redovisas poängfördelning i de olika personlighetsdimensionerna gällande såväl undersökningsgruppen totalt som uppdelat i köns- och ålderskategorier.

Hos användarna fanns ett högre medelvärde när det gäller faktorn Openness jämfört med dem som inte använde naturläkemedel ($t(381) = 3.7$, $p < .001$). I övrigt fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna. En jämförelse mellan de olika ålders- och könskategorierna visade att skillnaden gällde för båda könen och för

Tabell 1. Medelvärden och standardavvikelser.

	Kvinnor n = 202		Män n = 181		60-åringar n = 183		66-åringar n = 200		Totalt N = 383	
	M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd
Neuroticism	15.5	6.8	12.7	6.2	13.6	6.5	14.7	6.9	14.2	6.7
Extraversion	28.8	5.7	29.9	6.3	29.4	6.2	28.3	5.7	28.9	6.0
Openness	25.9	5.5	24.6	5.0	25.5	5.3	25.0	5.3	25.3	5.3
Agreeableness	34.8	4.7	33.0	4.6	34.3	4.6	33.7	4.9	34.0	4.7
Conscientiousness	34.3	5.7	34.4	5.8	34.4	5.8	34.3	5.7	34.3	5.8

Tabell 2. Skillnader mellan användare och icke användare av naturläkemedel.

Kategori	Openness		
	Icke användare	Användare	T-värde
Kvinnor	25.3	27.8	2.9**
Män	24.1	26.2	2.0*
60 år	25.2	26.5	1.3
66 år	24.3	27.8	4.0***
Totalt	24.7	27.1	3.7***

Note: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

66-åringar men inte för 60-åringar (Tabell 2).

Skillnader i ålder och kön när det gäller naturläkemedelsanvändning testades med hjälp av chi-2 test. Resultatet visade att det inte fanns några skillnader i ålder mellan användare och ickeanvändare. När det gäller kön tenderade naturläkemedelsanvändandet vara något högre bland kvinnor ($\chi^2 = 3.12$ $p = .07$).

Diskussion

Bland de fem undersökta personlighetsfaktorerna var det endast faktorn Openness som skilde naturläkemedelsanvändare och ickeanvändare åt. Skillnaden fanns dels i hela gruppen och dels i samtliga subgrupper utom gruppen 60-åringar. Openness innebär öppenhet och mottaglighet för nya erfarenheter, kreativitet, fantasi och intresse för kulturella aktiviteter. Personer med hög grad av Openness beskrivs också som personer med behov av variation och med ett okonventionellt sätt att tänka (McCrae och John, 1992). Tidigare studier har visat att Openness hänger samman med ett positivt hälsouppelevande (Jerram och Coleman, 1999). Det är sannolikt att just mottaglighet för nya erfarenheter

och ett okonventionellt sätt att tänka gynnar naturläkemedelsanvändande eftersom det bygger på eget initiativ utanför de konventionella ramarna.

Booth-Kewley och Vickers (1994) fann att försökspersoner med hög grad av Openness är mer villiga att ta risker och även att de använder mer mediciner, än personer med låg grad av Openness. Naturläkemedelsanvändning sker utan läkares ordination och innebär härmed ett visst mått av risktagande för individen. Det mer frekventa medicinanvändandet hos personer med hög grad av Openness som Booth - Kewley och Vickers fann, kan således antas inkludera även användande av naturläkemedel.

Hur ska man då tolka frånvaron av samband mellan naturläkemedelsanvändning och de övriga personlighetsfaktorerna? I de studier som gjorts av Marks och Lutgendorf (1999) och Booth-Kewley och Vickers (1994) är ålder en faktor som påverkar sambandet mellan personlighetsfaktorer och hälsobeteende. Deras resultat visar att sambandet är starkare bland yngre personer än bland äldre. Deltagarna i föreliggande studie har en medelålder på 62.8 år och man kan inte bortse ifrån att åldern kan motverka

sambandet mellan personlighetsfaktorerna och hälsobeteendet. Det är dock möjligt att sambandet blir svagare först vid ännu högre åldrar eftersom tidigare studier gällde personer som var 65 år och äldre (Marks och Lutgendorf 1999; Booth-Kewley och Vickers 1994). Det är i detta sammanhang också värt att notera att sambandet mellan läkemedelsanvändning och Openness i föreliggande studie inte gäller 60-åringarna utan endast 66 åringarna. Detta står i kontrast till hypotesen att sambanden mellan läkemedelsanvändning och personlighet är starkast i yngre åldrar och även till Whitbournes (1987) resultat, som visade på samband mellan Openness och flexibilitet samt att flexibiliteten minskar med åren.

Något neurotiskt inslag i naturläkemedelsanvändningen går inte att se i form av högre medelvärde i faktorn Neuroticism i någon av de undersökta grupperna.

Urvalet är genomfört så att deltagarna är representativa för sin ålderskohort i den undersökta befolkningsgruppen och de mätmetoder som använts är väletablerade och kan anses pålitliga.

Resultaten visar att personligheten delvis påverkar benägenheten att använda naturläkemedel men det återstår att sätta in dessa resultat i en större kontext genom att studera dem i multivariata analyser som innefattar även sociala och demografiska prediktorer för naturläkemedelsanvändning.

Referenser

- Allport, G.W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Reinhart & Winston.
- Astin, J.A. (1998). Why patients use alternative medicine. Results of a National study. *JAMA*. Vol. 279 (19), 1548-1553.
- Blais, R., Maiga, A. & Adoubacar, A. (1997). How different are Users and Non-Users of Alternative Medicine? *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 88 (3), 159-162.
- Booth-Kewley, S., & Vickers, R.R. (1994). Associations between major domains of personality and health behaviour. *Journal of Personality*. Vol. 3 (62), 281-298.
- Brun, J.G. & Eneroth, P (2000). *Naturläkemedelsboken - en naturlig del av egenvården*. Stockholm: Boehringer Ingelheim Consumer Health care.
- Costa, P.T., & McCrae, R. R. (1985). Current validation after twenty years: The implications, of personality stability for its assessment. In: J.N. Butcher & Spielberger (Eds.), *Advances in Personality assessment*, 31-54. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Costa, P.T., & McCrae, R. R. (1989). *NEO - FFI. Psychological Assessment Resources, Inc.* Odessa, Florida.
- Furnham, A. & Forey, J. (1994). The attitudes, behaviours and beliefs of patients of conventional vs. complementary (alternative) medicine. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 50 (3), 458-469.
- Gunnarsson, S. (1999). Vilka använder naturläkemedel? En läkemedelsepidemiologisk studie i Uppsala län. D-opsats. Avdelningen för samhällsfarmaci, Uppsala Universitet.
- Jerram, K. L., & Coleman, P. G. (1999). The big five personality traits and reporting of health problems and health behaviour in old age. *British Journal of Health Psychology*. (4), 181-192.
- Kallenberg, K & Larsson, G. *Människans Hälsa, livsåskådning och personlighet*. Stockholm, Natur och Kultur
- Lagergren M, Fratiglioni L, Rahm Hallberg I, Berglund J, Elmståhl S, Hagberg B, Holst G, Rennemark M, Sjölund B-M, Thorslund M, Wiberg I, Winblad B & Wimo A (2004) A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC). *Aging Clin Exp Res*. 16, 2; 158-168.
- Lengstedt, A. (2003). Användandet av naturläkemedel, vitaminer och mineraler hos personer 60 år och äldre. *Blekinge Tekniska Högskola*

- och Institutionen för samhällsmedicin, Lunds Universitet, Malmö.
- McCrae, R. R. & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*. (60), 175-215
- Marks, G. R. & Lutgendorf, S. K. (1999). Perceived health competence and personality factors differentially predict health behaviours in older adults. *Journal of Aging and Health*. Vol. 11 (2), 221-239.
- Naturläkemedel definition [http:// www.mpa.se/allmanheten/amnesomraden/naturlakemedel/index.shtml](http://www.mpa.se/allmanheten/amnesomraden/naturlakemedel/index.shtml): (2004-02-24).
- Rydén, O. & Stenström, K. (1994). *Hälsopsykologi*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Withbourne, S. K. (1987). Openness to experience, identity flexibility and life change in adults. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 50 (1),163-168.

Summary in English

Does personality affect the use of herbal medicine?

Differences between users and non-users of herbal medicine were investigated according to personality traits, age and gender in purpose to identify the typical user. The participants (n=383), who were men and women at the ages of 60 and 66 years, answered questions about 5 different personality traits: Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Neuroticism and Openness. Users of herbal medicine had generally higher score on the openness factor, which means that they are more open to learn and make new experiences. Openness can be assumed to enhance positive health behaviour through an openness to change and a more creative way of coping with health problems.

Key words: personality, age, herbal medicine