

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U  
OSIJEKU DOKTORSKA ŠKOLA

Poslijediplomski interdisciplinarni sveučilišni studij  
Komunikologija

Marta Takahashi

**SOCIOKULTURNI ČINITELJI I  
INFORMACIJSKI KANALI U  
PRIHVAĆANJU KIROPRAKTIKE**

Doktorski rad

Osijek, 2025.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U  
OSIJEKU DOKTORSKA ŠKOLA

Poslijediplomski interdisciplinarni sveučilišni studij  
Komunikologija

Marta Takahashi

**SOCIOKULTURNI ČINITELJI I  
INFORMACIJSKI KANALI U  
PRIHVAĆANJU KIROPRAKTIKE**

Doktorski rad

Mentor: prof. dr. sc. Pero Maldini

Osijek, 2025.

JOSIP JURAJ STROSSMAYER UNIVERSITY OF OSIJEK  
POSTGRADUATE UNIVERSITY DOCTORAL SCHOOL

Postgraduate University Study Program  
Communication Studies

Marta Takahashi

**SOCIOCULTURAL FACTORS AND  
INFORMATION CHANNELS IN THE  
ACCEPTANCE OF CHIROPRACTIC**

Doctoral thesis

Mentor: Prof. Pero Maldini, PhD

Osijek, 2025.

Mentor: **prof. dr. sc. Pero Maldini**, redoviti profesor u trajnom izboru,  
Sveučilište u Dubrovniku, Fakultet za medije i odnose s javnošću

## SAŽETAK

Broj ljudi koji se služe komplementarnim i alternativnim metodama liječenja (engl. *complementary and alternative medicine, CAM*) u stalnom je porastu. Takav porast sukladan je strukturi (sklopu) postmaterijalističkih vrijednosti koji naglašava važnost kvalitete života, osobnog razvoja, samoekspresije, promicanja brige o sebi te ulaganja u vlastito zdravlje, a dodatno se ističe u svijetlu modernizma kao konzumeristički čin. Osobna odgovornost bitna je u kontekstu CAM-a te kiropraktičarskih tretmana, jer pacijenti aktivno sudjeluju u vlastitom liječenju. Važnost informiranosti o kiropraktici ključna je pri njezinom izboru, jer u Republici Hrvatskoj kiropraktika nije regulirana kao zdravstvena medicinska usluga te korisnici nisu jednoznačno upoznati s razinom edukacije dostupnog kiropraktičara. Iz tog razloga važno je razumjeti kako pojedinci dolaze do informacija o kiropraktici te kako njihovi stavovi, sociokulturna i sociodemografska obilježja utječu na poznavanje i korištenje kiropraktike. Cilj ovog istraživanja je ispitivanje povezanosti vrijednosnih sustava i stavova ispitanika prema kiropraktici te njihove informiranosti o njoj. U radu se polazi od četiriju hipoteza, operacionalizacijom kojih se provjerava pozitivna prediktivnost postmaterijalističkih vrijednosti u korištenju CAM-a općenito te kiropraktike, razmjerno veća sklonost postmaterijalista informiranju o kiropraktici korištenjem novih medija, utjecaj sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih obilježja pojedinca na korištenje kiropraktike te korelacija razmjerno manjeg stupnja prihvaćanja postmaterijalističkih vrijednosti s prihvaćanjem kiropraktike više kao kurativne nego kao preventivne metode liječenja. Istraživanje provedeno s pomoću anketnoga upitnika na reprezentativnom uzorku i studije slučaja kroz dubinski intervju potvrdilo je sve postavljene hipoteze. Postmaterijalisti, koji vrednuju otvorenost prema novim pristupima i holističkom zdravlju, skloniji su CAM-u te imaju povjerenja u navedene metode, dok materijalisti preferiraju tradicionalne vrijednosti. Digitalne izvore informiranja o kiropraktici, kao i znanstvene članke češće koriste postmaterijalisti, a materijalisti tradicionalne medije. Sociodemografski, sociopsihološki i sociokulturni činitelji bitno utječu na sklonost korištenju i nastavku korištenja kiropraktike. Konačno, materijalisti koriste kiropraktiku isključivo u svrhu rješavanja postojećih zdravstvenih problema, a postmaterijalisti pokazuju sklonost prema preventivnoj upotrebi. Rezultati ovog istraživanja pridonijet će zdravstvenoj edukaciji, istraživanju tržišta te podizanju svijesti korisnika kiropraktike i CAM-a općenito te zdravstvenih djelatnika o kanalima i sredstvima informiranja pri odabiru neke od navedenih metoda.

**Ključne riječi:** alternativna; informacije; kiropraktika; komplementarna; mediji; postmaterijalizam

## **ABSTRACT**

The number of people using complementary and alternative medicine (CAM) is steadily increasing. This rise is consistent with the structure of post-materialist values, which emphasize the importance of quality of life, personal development, self-expression, promoting self-care, investing in one's health, and is further highlighted in the context of modernism as a consumerist act. Personal responsibility is crucial in CAM and chiropractic treatments, as patients actively participate in their own healing. Awareness of chiropractic care is key since chiropractic is not regulated as a medical health service in Croatia, and users are not necessarily informed about the level of education of the available chiropractors. Therefore, it is important to understand how individuals obtain information about chiropractic and how their attitudes, sociocultural, and sociodemographic characteristics influence their knowledge and use of chiropractic. The research aims to examine the connection between value systems and respondent's attitudes toward chiropractic and their awareness of it. The study is based on four hypotheses, the operationalization of which tests the positive predictive value of post-materialist values in the use of CAM in general and chiropractic specifically, a greater tendency among post-materialists to inform themselves about chiropractic through new media, the impact of sociodemographic, sociopsychological, and sociocultural characteristics of individuals on the use of chiropractic, and the correlation between a relatively lower degree of acceptance of post-materialist values with accepting chiropractic more as a curative than a preventive treatment method. The research conducted through a survey on a representative sample and a case-study through individual interviews confirmed all the hypotheses. Post-materialists, who value openness to new approaches and holistic health, are more inclined to use CAM and trust these methods, while materialists prefer traditional values. Post-materialists more often use digital sources of information about chiropractic and scientific articles, whereas materialists tend to use traditional media. Sociodemographic, sociopsychological, and sociocultural factors significantly influence the inclination to use and continue using chiropractic. Finally, materialists use chiropractic solely to address existing health issues, while post-materialists use it preventively. The results of this research will contribute to health education, market research, and raising awareness among chiropractic users, CAM users in general, and health professionals about the channels and means of information when choosing any of these methods.

**Keywords:** alternative; information; chiropractic; complementary; media; post-materialism

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Područje, problem i predmet istraživanja.....	2
1.2. Pregled dosadašnjih istraživanja .....	2
1.3. Cilj istraživanja .....	4
1.4. Metodološki pristup.....	5
1.5. Struktura doktorske disertacije.....	8
2. DRUŠTVENE VRIJEDNOSTI.....	10
2.1. Teorija društvenih vrijednosti .....	10
2.2. Promjene društvenih vrijednosti.....	14
2.2.1. Teorije promjene društvenih vrijednosti .....	15
2.3. Tradicionalizam i modernizam u Hrvatskoj.....	21
2.4. Postmaterijalizam u Hrvatskoj i kod mladih .....	28
3. KOMPLEMENTARNE I ALTERNATIVNE METODE LIJEČENJA TE KIROPRAKTIKA ...	33
3.1. Nazivlje .....	33
3.2. Definicija CAM-a.....	35
3.3. Vrste CAM-a.....	40
3.4. Regulacija CAM-a.....	41
3.5. CAM u svjetlu postmaterijalizma .....	46
3.6. Kiropraktika .....	49
3.6.1. Kiropraktika i regulacija u Hrvatskoj.....	52
4. MEDIJI, PRIJENOS INFORMACIJA I INFORMACIJSKI KANALI.....	55
4.1. Procesi, elementi i kanali komunikacije.....	55
4.2. Mediji i vrste medija .....	56
4.2.1. Tradicionalni mediji .....	58
4.2.2. Novi mediji.....	60
4.3. Mediji, informacije i društvene vrijednosti .....	61
4.4. Mediji, informacije i komplementarne metode liječenja .....	63
5. ISTRAŽIVANJE.....	65
5.1. Metodologija anketnog istraživanja .....	65

5.1.1. Ispitanici .....	65
5.1.2. Anketni upitnik.....	66
5.1.3. Operacionalizacija istraživačkih varijabli .....	68
5.1.4. Postupak .....	71
5.1.5. Statistička obrada podataka.....	72
5.2. Metodologija dubinskog intervjua - studija slučaja (engl. <i>case study</i> ) s pružateljima medicinskih usluga .....	72
5.2.1. Sudionici i opća obilježja provedenih intervjua .....	73
5.2.2. Postupak .....	74
5.2.3. Analiza podataka studije slučaja .....	74
5.3. Rezultati kvantitativne analize .....	75
5.3.1. (Post)materijalističke vrijednosti i komplementarne metode liječenja .....	76
5.3.1.1. Vrijednosna orijentacija ispitanika.....	76
5.3.1.2. Razlike u vrijednosnoj orijentaciji s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika .....	78
5.3.1.3. Odnos (post)materijalističkih vrijednosti i povjerenje u hrvatske liječnike, zdravstveni sustav i komplementarne načine liječenja .....	82
5.3.1.4. Odnos (post)materijalističkih vrijednosti i korištenja CAM .....	86
5.3.2. (Post)materijalističke vrijednosti i informiranost o kiropraktici .....	88
5.3.3. Sociodemografske, sociopsihološke i sociokulturne odrednice korištenja kiropraktike.....	94
5.3.3.1. Obilježja pojedinca kao odrednice korištenja kiropraktike.....	96
5.3.3.2. Obilježja pojedinca kao odrednice vjerojatnosti nastavka korištenje kiropraktike.....	103
5.3.3.3. Mogućnost predviđanja nastavka korištenja kiropraktike na temelju sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih odrednica .....	110
5.3.4. (Post)materijalističke vrijednosti i prihvaćanje kiropraktike kao kurativne metode liječenja	117
5.3.5. Zaključak kvantitativnog istraživanja .....	122
5.4. Rezultati kvalitativne analize - studija slučaja (engl. <i>case study</i> ) s pružateljima medicinskih usluga .....	123
5.4.1. Uvodna pitanja .....	123
5.4.2. CAM i kiropraktika .....	124
5.4.3. Mediji i percepcija CAM-a .....	128
5.4.4. Informiranost i budući trendovi.....	129



5.4.5. Zaključak kvalitativnog istraživanja - studija slučaja (engl. <i>case study</i> ) s pružateljima medicinskih usluga.....	130
5.5. Rasprava.....	131
6. ZAKLJUČAK.....	143
LITERATURA I IZVORI.....	146
POPIS GRAFIČKIH PRIKAZA.....	160
POPIS TABLICA.....	161
PRILOZI.....	163
ŽIVOTOPIS .....	200

## 1. UVOD

Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća, primjetan je porast broja ljudi koji se služe komplementarnim i alternativnim metodama liječenja (engl. *complementary and alternative medicine, CAM*). U Republici Hrvatskoj, pružatelji ovih usluga nisu podložni istim zakonima kao konvencionalna medicinska skrb pa je iz navedenog proizašlo zanimanje za istraživanje koje će omogućiti razumijevanje obilježja pojedinaca koji koriste komplementarne metode liječenja i njihovu informiranost o kiropraktici, koja je jedna od takvih metoda.

Korištenje komplementarnih metoda liječenja povezano je s postmaterijalističkim vrijednostima koje naglašavaju osobni razvoj, izražavanje vlastite osobnosti i brigu o vlastitom zdravlju kao prioritete, kao što je povezano i s modernim konzumerizmom. Ekonomski razvoj doprinio je široj prihvaćenosti ovih postmaterijalističkih vrijednosti, smanjenju utjecaja tradicionalnih vrijednosti i institucija te s povećanjem individualizacije, samopouzdanja i osobnog autoriteta, doprinio je i individualnoj odgovornosti. Ova osobna odgovornost bitna je u kontekstu kiropraktičkih tretmana, jer pacijenti aktivno sudjeluju u vlastitom procesu liječenja.

Važnost informiranosti o kiropraktici postaje ključna pri izboru ove terapije. Iz tog razloga nužno je razumjeti kako pojedinci dolaze do informacija o kiropraktici, njihove stavove i obilježja, kao i percepciju samih kiropraktičara i zdravstvenih djelatnika u vezi s korištenjem komplementarnih metoda liječenja. Kako bi istražila povezanost između sociodemografskih obilježja, sklonosti korištenju alternativnih metoda liječenja (posebno kiropraktike) te načina i kanala informiranosti pojedinaca o tim metodama, ključno je proučiti teorijski koncept društvenih vrijednosti te njihovih promjena kroz prizmu podataka o povezanosti sociodemografskih obilježja, društvenih vrijednosti i informiranosti pojedinaca u vezi s odabirom kiropraktike kao alternativne terapije.

U ovoj disertaciji sustavno se obrađuju društvene vrijednosti, s posebnim naglaskom na postmaterijalističke vrijednosti kao one koje su preduvjet za korištenje komplementarnih metoda liječenja, informacijski kanali ključni pri osvješćivanju i informiranju pojedinaca te same komplementarne metode liječenja i njihov kontekst u Republici Hrvatskoj.

## **1.1. Područje, problem i predmet istraživanja**

Tema ovog istraživanja pripada području društvenih znanosti, polju informacijskih i komunikacijskih znanosti, granu odnosa s javnošću. Iako je ovo istraživanje dominantno u području društvenih znanosti, dijelom je i interdisciplinarno budući da uključuje i određene aspekte iz drugih znanstvenih područja, posebice prirodnih (medicine), a manjim dijelom obuhvaća i zakonsku regulaciju.

Tema istraživanja je povezanost sociokulturnih i sociodemografskih obilježja sa sklonošću korištenja komplementarnih metoda liječenja na primjeru kiropraktike te utjecaj tih obilježja na odabir kanala i sredstava informiranja pojedinca o njima. Koristeći se teorijskim konceptom društvenih vrijednosti i njihovih promjena, u ovom istraživanju žele se prikupiti saznanja o povezanosti sociokulturnih obilježja (promatranih kroz prizmu društvenih vrijednosti, posebice na dimenziji materijalizam - postmaterijalizam) i sociodemografskih obilježja pojedinaca i njihove sklonosti korištenju komplementarnih metoda liječenja na primjeru kiropraktike te utjecaju informiranosti pojedinca na njihov odabir. S obzirom na to da komplementarne metode liječenja nisu zakonski regulirane kao medicinski postupci te ne podliježu jednakoj razini kontrole, važno je odrediti koje varijable utječu na odabir kiropraktike. Istraživanje je usmjereno na utvrđivanje povezanosti sociodemografskih obilježja ispitanika, utjecaju njihovih sociokulturnih obilježja, poglavito njihovih vrijednosti, informiranosti o kiropraktici te stavovima kiropraktičara i zdravstvenih djelatnika o komplementarnim metodama liječenja. Istraživanje se također odnosi na zdravstvenu edukaciju, istraživanje tržišta te potencijalno zakonsku regulaciju komplementarnih (ili alternativnih) medicinskih usluga.

## **1.2. Pregled dosadašnjih istraživanja**

Dok se u svjetskoj literaturi može naći značajan broj istraživanja informiranosti o CAM-u te povezanosti s društvenim vrijednostima, takva istraživanja nisu zastupljena u većoj mjeri među domaćim autorima. Navedeno je u skladu s recentnim porastom korištenja CAM-a u kontekstu trenda relativnog povećanja prihvaćenosti postmaterijalističkih vrijednosti među populacijom građana Republike Hrvatske. Unatoč tome što u svjetskoj literaturi postoje opsežna, višegodišnja te interdisciplinarna istraživanja koja obuhvaćaju primjenu kiropraktike, kao istaknutog primjera CAM-a, informiranost o njoj te njezinoj povezanosti s društvenim vrijednostima, kako iz aspekta primatelja

tako i iz aspekta pružatelja usluga, u hrvatskoj znanstvenoj literaturi prisutna je tek nekolicina članaka koji se odnose na grupnu analizu CAM-a.

Inglehartova teorija promjene vrijednosti (Inglehart, 1977; Inglehart, 2018) naglašava ulogu socioekonomskog razvoja zapadnih društava u slabljenju tradicionalnih vrijednosti te snaženju, prvo materijalističkih, a potom i postmaterijalističkih vrijednosti uz brojne druge teoretičare modernizacije (Beck, Bonss i Lau, 2003; Inglehart i Baker, 2000). U hrvatskom kontekstu pak, u svjetlu formiranja identiteta mladih, analiza vrijednosti mladih kao glavnih nositelja postmaterijalističkih vrijednosti, pokazuje pad utjecaja tradicije i socijalnih institucija te osnažuje individualizacija, samopouzdanje te osobni autoritet, a time i individualna odgovornost (Ilišin i Gvozdanić, 2016). Dodatni je aspekt postmaterijalističkih vrijednosti naglašavanje važnosti osobnog razvoja, samorealizacije i kvalitete života te promicanje brige o sebi i ulaganje u vlastito zdravlje kao prioritete, pogotovo s naglaskom na prevenciju i održavanje zdravlja (Axén, Hestbaek i Leboeuf-Yde, 2019).

Značajan porast korištenja CAM-a u razvijenim zemljama više autora objašnjava postmaterijalističkom teorijom, tj. nedavnim formiranjem novog sustava vrijednosti koja su kongruentna s narativom CAM-a (Coulter i Willis 2007; Siahpush, 2000). Tu se prvenstveno misli na holistički pristup zdravlju koji se fokusira na cjelokupnu dobrobit pacijenta, uzimajući u obzir ne samo fizičke simptome, već i emocionalne, mentalne i socijalne aspekte. U tom kontekstu, kiropraktika se često ističe kao oblik zdravstvene skrbi koji pridaje važnost individualnom pristupu i samoodgovornosti pacijenta. Slično kao što su pojedinci s postmaterijalističkim vrijednostima skloniji samoekspresivnim vrijednostima, preuzimanju odgovornosti za vlastito zdravlje i dobrobit, kiropraktičari također promoviraju ideju da svaki pacijent ima jedinstvene potrebe i da je njihovo aktivno sudjelovanje u vlastitom procesu liječenja ključno. Dodatno, neki autori naglašavaju korištenje CAM-a u svijetlu modernizma kao konzumeristički čin, kojeg češće koriste pripadnici specifičnih socioekonomskih skupina (O'Callaghan i Jordan, 2003).

Informiranost o CAM-u utječe na njegov odabir. Masovni mediji uključuju tradicionalne (televizija, radio i tisak) i nove medije (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti*, društvene mreže te tzv. OTT (*over-the-top*) i kolaborativne kanale komunikacije). Nekolicina autora istražila je vezu između postmaterijalističkih vrijednosti te medija i načina prijenosa informacija generalno (Liu, 2012), kao i na primjeru politike tzv. zelenog životnog stila (Leissner, 2023) te u osnovi zaključilo da korištenje tradicionalnih, a pogotovo novijih komunikacijskih kanala (društvene platforme, internet)

pozitivno korelira s postmaterijalističkim vrijednostima, u kontekstu nacionalnih politika. S druge strane, istraživanje veza između korištenja CAM-a i utjecaja medija nije uključivala analizu postmaterijalističkih vrijednosti (van der Schee i Groenewegen, 2010). Bitno je stoga odrediti koju vrstu informacija te koje kanale i oblike medija koriste postmaterijalisti, a onda posredno i oni koji se razmjerno više opredjeljuju za kiropraktiku kao predstavnicu CAM-a.

### 1.3. Cilj istraživanja

Glavni je cilj ovog istraživanja ispitati odnos između sociodemografskih i sociokulturnih obilježja ispitanika, kao i razine informiranosti, te njihove povezanosti sa sklonošću prema korištenju komplementarnih metoda liječenja kao što je kiropraktika. U užem smislu, ciljevi su:

1. Odrediti sociodemografska, sociopsihološka i sociokulturna obilježja ispitanika koji koriste kiropraktiku kao predstavnicu komplementarnih metoda liječenja.
2. Odrediti dodatna obilježja - povjerenje prema zdravstvenim institucijama, način informiranja (medijski kanali i vrsta informacija) o metodama liječenja - koji utječu na odabir kiropraktike kao komplementarne metode liječenja kod ispitanika.
3. Sustavno prikazati dosadašnje spoznaje o obilježjima koji utječu na suradljivost pacijenata koji koriste kiropraktičarske tretmane, njihova obilježja te informiranosti o kiropraktici.

U skladu sa ciljevima istraživanja postavljene su i četiri istraživačke hipoteze:

- H1: Prihvaćenost pretežno postmaterijalističkih vrijednosti ima pozitivnu prediktivnu vrijednost prema korištenju komplementarnih metoda liječenja, uključujući kiropraktiku, dok kod prihvaćenosti pretežno tradicionalnih društvenih vrijednosti vrijedi obrnuto.
- SH1: Postmaterijalisti su razmjerno skloniji informiranju o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) u odnosu na informiranje putem tradicionalnih medija (televizija, radio, tisak).
- H2: Sociodemografska, sociopsihološka i sociokulturna obilježja pojedinca utječu na početak korištenja kiropraktike kao komplementarne metode liječenja te nastavak njezinog korištenja.
- H3: Razmjerno manji stupanj prihvaćanja postmaterijalističkih vrijednosti korespondira većem prihvaćanju kiropraktike kao kurativne nego kao preventivne metode liječenja.

#### 1.4. Metodološki pristup

Na temelju prirode istraživačkog problema, ovo istraživanje pripada kategoriji deskriptivnih istraživanja. Provedeno je jednokratno istraživanje kako bi se stekao uvid u trenutačno stanje sociokulturnih obilježja i informacijskih kanala relevantnih za prihvaćanje kiropraktike. U teorijskom dijelu primijenjene su metode analize i sinteze, generalizacije i specijalizacije, apstrakcije i konkretizacije, deskripcije, kompilacije te induktivna i deduktivna metoda. Empirijski dio istraživanja usmjeren je na ispitivanje stavova i mišljenja putem anketnog upitnika, posebno izrađenog za potrebe istraživanja. Upitnik sadrži otvorena i zatvorena pitanja kako bi se prikupili kvalitativni i kvantitativni podaci, pri čemu zatvorena pitanja uključuju dihotomna pitanja i pitanja s višestrukim izborom odgovora (s mogućnošću odabira jednog ili više ponuđenih odgovora). Sastavni dio upitnika je i Inglehartova skala materijalizma koji služi za mjerenje dominantnih društvenih vrijednosti pojedinaca. Na temelju odgovora, ispitanici se svrstavaju na kontinuum između materijalističkih i postmaterijalističkih vrijednosti.

Uz kvantitativni pristup, provedeno je i kvalitativno istraživanje kroz polustrukturirani intervju, sa ciljem dubljeg razumijevanja složenosti istraživačkih problema te boljeg uvida u perspektive i iskustva doktora kiropraktike i doktora medicine o kiropraktici kao komplementarnoj zdravstvenoj disciplini u Republici Hrvatskoj.

Za potrebe kvantitativnog istraživanja korišten je namjeran prigodan uzorak punoljetnih građana s ukupno 1302 ispitanika. Raspodjela ispitanika s obzirom na osnovna sociodemografska obilježja (spol, dob, obrazovanje i prihod) odgovara približno raspodjeli punoljetnih građana Republike Hrvatske u općoj populaciji sukladno podacima popisa stanovništva iz 2021. godine (Državni zavod za statistiku, 2021) čime je postignuta reprezentativnost uzorka uz interval pouzdanosti od 95 posto i uz marginu pogreške od tri posto.

U istraživanju su sudjelovali ispitanici iz svih županija Republike Hrvatske, čija raspodjela približno odgovara raspodjeli u populaciji. Istraživanje je provedeno u razdoblju od ožujka do lipnja 2024. godine putem *online* upitnika. *Online* upitnik podijeljen je na platformama društvenih mreža, na forumima na kojem razni korisnici dijele i ispunjavaju upitnike te putem osobnih kontakata. Osobama u neposrednom kontaktu podijeljena je ista *online* poveznica koja je i javno objavljena na društvenim mrežama, a ponuđena im je mogućnost da upitnik na licu mjesta ispune na mobilnom uređaju ili *tabletu*.

Kako bi se došlo do spoznaja o mišljenjima i stavovima ispitanika provedeno je istraživanje metodom ispitivanja s pomoću anketnog upitnika. Anketni upitnik, kao glavni istraživački instrument sa ciljem empirijske provjere polaznih hipoteza, konstruiran je operacionalizacijom istraživačkih varijabli i njima pripadajućih indikatora.

Nominalne (kategoričke) varijable odnose se na sociodemografska i sociokulturna obilježja te služe dokazivanju reprezentativnosti uzorka. Također su u funkciji provjere, analize i tumačenja rezultata istraživanja kao i utvrđivanja povezanosti navedenih obilježja ispitanika i kriterijskih varijabli koje se analiziraju u pojedinim hipotezama pa ih se može smatrati prediktorskim (nezavisnim) varijablama.

Dosadašnja istraživanja upućuju na to da prihvaćenost pretežno postmaterijalističkih vrijednosti ima pozitivnu prediktivnu vrijednost prema korištenju komplementarnih metoda liječenja, uključujući kiropraktiku. U istraživanju se u sklopu prve hipoteze analizira jedna prediktorska varijabla (nezavisna) i jedna kriterijska (zavisna varijabla). Indikatori prediktorske varijable koja se odnosi na postmaterijalističke vrijednosti rezultati su na Inglehartovoj skali materijalizma-postmaterijalizma, dok su indikatori kriterijske varijable koja se odnosi na korištenje komplementarnih metoda liječenja - korištenje akupunkture, homeopatije, fitoterapije, kiropraktike, vitamina i minerala, bioenergije, indijske ajurvede, tradicionalne kineske medicine, *mindfulnessa* i meditacije.

U sklopu prve pomoćne hipoteze, koja pretpostavlja da je informiranost o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) karakteristično za postmaterijaliste jer se razmjerno više opredjeljuju za kiropraktiku kao CAM liječenja, analizira se jedna prediktorska varijabla (nezavisna) i jedna kriterijska (zavisna varijabla).

Indikatori prediktorske varijable koja se odnosi na postmaterijalističke vrijednosti ponovno su rezultati na Inglehartovoj skali materijalizma - postmaterijalizma. Indikatori kriterijske varijable koja se odnosi na informiranje o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) u odnosu na druge izvore informiranja (tradicionalni mediji – televizija, radio, tisak) su:

- informiranost o tome čemu služi kiropraktika,
- formalnost i neformalnost izbora informacija o kiropraktici,
- činjenična i znanstvena utemeljenost informacija o kiropraktici,
- provjerenost informacija o kiropraktici,

- korištenje televizije, radija ili tiska kao izvora informacija o kiropraktici,
- društvene mreže, internetska pretraživanja kao izvor informacija o kiropraktici,
- okolina (prijatelji/poznanici/ obitelji) ili vlastito iskustvo kao izvor informacija o kiropraktici,
- stručni/znanstveni izvori kao izvor informacija o kiropraktici,
- percepcija da je klasična medicina u medijima prikazana važnijom/vrijednijom od kiropraktike,
- percepcija da su kiropraktika i klasična medicina u medijima prikazane kao jednako važne/vrijedne te
- percepcija da je kiropraktika u medijima prikazana važnijom/vrijednijom od klasične medicine.

U sklopu druge hipoteze koja povezuje sociodemografska, sociopsihološka i sociokulturna obilježja pojedinca s početkom i nastavkom korištenja kiropraktike kao CAM liječenja, analiziraju se tri prediktorske varijable (nezavisne) i jedna kriterijska (zavisna varijabla).

Indikatori prve prediktorske varijable koja se odnosi na sociodemografska obilježja pojedinca su: spol, dob, obrazovanje i prihod.

Indikatori druge prediktorske varijable koja se odnosi na sociopsihološka obilježja pojedinca su:

- povjerenje u kiropraktičara,
- znanje o kiropraktici,
- stav da kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu (vratu, leđima, udovima te glavobolje),
- stav da kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata,
- preporuka kiropraktičara drugim ljudima,
- sklonost ulaganja u svoju edukaciju, bez garancije da će to osigurati veće prihode,
- važnost plaće i statusa na radnom mjestu,
- važnost radne okoline i osjećaja ostvarenja na radnom mjestu,
- zadovoljstvo kvalitetom života,
- sklonost promjeni načina života,
- zadovoljstvo sadašnjim zdravstvenim stanjem,
- stav da je svatko odgovoran za svoje zdravlje te
- jednakost prava na dostupnost zdravstvene zaštite.



Indikatori treće prediktorske varijable koja se odnosi na sociokulturna obilježja pojedinca su vrijednosna orijentacija koja je prikazana Inglehartovom skalom vrijednosti.

Indikatori kriterijske (zavisne) varijable koja se odnosi na korištenje, početak i nastavak kiropraktike kao komplementarne metode liječenja su korištenje usluga kiropraktičara i vjerojatnost korištenja usluge kiropraktičara i u budućnosti.

U sklopu treće hipoteze analizira se jedna prediktorska (nezavisna) i jedna kriterijska (zavisna varijabla). Treća hipoteza pretpostavlja da se kiropraktika više odabire kao kurativna nego kao preventivna metoda liječenja, što je pokazatelj nedostatne prihvaćenosti postmaterijalističkih vrijednosti.

Indikatori prediktorske varijable koja se odnosi na postmaterijalističke vrijednosti ponovno su rezultati na Inglehartovoj skali materijalizma-postmaterijalizma. Indikatori kriterijske varijable su dosadašnje korištenje usluga kiropraktičara, zadovoljstvo uslugama kiropraktičara te korištenje kiropraktike kurativno (radi postojećih tegoba) ili preventivno.

Pitanja anketnoga upitnika odnose se na navedene indikatore, indikatori na varijable, a varijable na hipoteze čime se omogućuje provjerljivost hipoteza i valjanost rezultata istraživanja.

Prikupljeni podaci kodirani su davanjem brožanih vrijednosti odgovorima što je omogućilo računalnu obradu podataka, a odgovori na otvorena pitanja su kategorizirani. Statistička obrada podataka provedena je s pomoću softvera SPSS v.26 (engl. *Statistical Package for the Social Sciences*). U analizi je deskriptivna statistika za opisivanje rezultata i analiza varijance (ANOVA) i t-test za usporedbu aritmetičkih sredina za kvantitativne varijable te Hi-kvadrat test za usporedbu frekvencija kvalitativnih (nominalnih) varijabli. Interpretacija rezultata obuhvaća, uz tekstualna objašnjenja, grafičke i tablične prikaze.

## **1.5. Struktura doktorske disertacije**

Doktorska disertacija strukturirana je u tri dijela: uvod, središnji dio i zaključak. Na kraju je prikazan popis literature, tablica, grafikona, slika te prilog s anketnim upitnikom i životopisom doktoranda.

Uvodni dio obrazlaže područje, problem i predmet istraživanja, prikazuje pregled dosadašnjih istraživanja, navodi ciljeve istraživanja i hipoteze, objašnjava metodološki pristup s hipotezama te

najavljuje strukturu doktorske disertacije.

Drugo poglavlje pruža teorijski okvir u kojem se sustavno obrađuje dostupna literatura iz područja društvenih znanosti koja istražuje osnovne pojmove iz teorije društvenih vrijednosti te raščlanjuje i uspoređuje različite teoretičare društvenih vrijednosti te izvore koji analiziraju definicije, značaj, podjelu i porijeklo individualnih i društvenih vrijednosti, njihov utjecaj na društveno ponašanje i djelovanje pojedinaca i socijalnih skupina. Potom se prelazi na potpoglavlje o teoriji modernizacije društvenih vrijednosti s obradom pojmova materijalizam - postmaterijalizam. Kod obrade postmaterijalizma kod mladih naglašavaju se specifičnosti u svjetlu formiranja društvenih vrijednosti u razdoblju adolescencije te specifičnosti postmaterijalizma u hrvatskom društvu.

U trećem poglavlju analizira se nazivlje i definicija komplementarnih i alternativnih metoda liječenja, nabrajaju se vrste takvih nekonvencionalnih postupaka i praksi te se prikazuju u svjetlu priznatosti i uključenosti u dominantan zdravstveni sustav u pojedinim regijama, s posebnim naglaskom na Hrvatsku. Opisuje se kiropraktika kao predstavnica CAM-a. Iznose se specifičnosti korištenja CAM-a, s obzirom na do sada poznate podatke istraživanja koja su se bavila vezom CAM-a i sustava vrijednosti pojedinca.

Četvrto se poglavlje odnosi na utjecaj medija i načina prijenosa informacija pri sklonosti korištenju kiropraktike kao predstavnice CAM-a. Sadrži potpoglavlja o procesima, elementima i kanalima komunikacije, opisuje medije i razlike među tradicionalnim i novim medijima. Na kraju prikazuje medije i informacije u kontekstu društvenih vrijednosti te CAM-a.

U petom je poglavlju na početku objašnjen teorijski koncept, struktura anketnog upitnika, način određivanja reprezentativnog uzorka te način provedbe kvalitativnog istraživanja te polustrukturiranog dubinskog intervjuja s liječnicima i kiropraktičarima. Zatim se analiziraju rezultati provedenih istraživanja te se prikazuju grafički, tablično i tekstualno uz detaljno objašnjenje te interpretaciju. Na kraju poglavlja slijedi rasprava uz analizu odnosa varijabli hipoteza u kontekstu prethodnih istraživanja.

Šesto poglavlje čini zaključak izveden iz rasprave te sumira rezultate u svjetlu dosadašnjih spoznaja iz područja istraživanja te se navode ograničenja istraživanja i njegov doprinos.

Na samom kraju disertacije navedeni su popisi literature, grafikona i tablica, a u prilogu se nalazi anketni upitnik.

## 2. DRUŠTVENE VRIJEDNOSTI

### 2.1. Teorija društvenih vrijednosti

Vrijednosti nam daju odgovore i govore nam o značajnim cjeloživotnim pitanjima: tko smo mi, od kuda dolazimo, kamo idemo, kako definiramo vlastiti identitet, što želimo postati, što mislimo o sebi i drugima te što daje osnovni smisao našim životima. Može se reći da vrijednosti proizlaze iz naših razmišljanja te naše razmišljanje proizlazi iz naših vrijednosti (Lindh i Korhonen, 2010: 136).

Znanstvena literatura pruža više različitih definicija društvenih vrijednosti. Jedna od klasičnih definicija, široko prihvaćena zbog svoje konciznosti, prema C. Kluckhohnu (Kluckhohn, 1962: 143), opisuje vrijednosti kao „eksplicitno ili implicitno shvaćanje, svojstveno pojedincu i karakteristično za grupu, nečega poželjnog što utječe na odabir odgovarajućih načina, sredstava i ciljeva akcije“. U svjetlu te definicije, vrijednosti imaju utjecaj na ponašanje, odgoj i međuljudske odnose. Kluckhohn razlikuje tri elementa vrijednosti: afektivni, kognitivni i konativni. Afektivni element vrijednosti dalje obrazlaže u vidu vrijednosti kao poželjnosti, kognitivni u svjetlu vrijednosti kao koncepcije, dok konativni element istražuje kao vrijednost kroz kriterij selekcije.

Još jedna klasična definicija, prema M. Rokeachu (Rokeach, 1973: 5), navodi da su vrijednosti „trajna uvjerenja da je određeni način ponašanja ili postojanja osobno ili društveno poželjniji od suprotnog ili drugačijeg načina ponašanja ili postojanja“. Navedeno su funkcije vrijednosti od kojih prva u obzir uzima vrijednost kao osobnog i društvenog standarda ponašanja, dok se druga orijentira na dilemu između većeg broja želja, vjerovanja te ciljeva postojanja. Druga se naziva i motivacijskom funkcijom te u sebi sadrži i bihevioralnu i kognitivnu dimenziju te ne djeluju nužno u istom „smjeru“, tj. ne moraju biti u skladu (Miliša, Dević, Perić, 2015: 8). Potencijalnu nepomirljivost navedenih dimenzija vrijednosti može se percipirati kao izraz nadvladavanja emocionalne dimenzije (osjećaja) nad kognitivnom (spoznaje).

Autor sugerira kako je ukupni broj vrijednosti koje ljudi vrednuju relativno malen te univerzalno prepoznat - neovisno o tome gdje pojedinac živi, svaki pojedinac poznaje iste vrijednosti. Time se želi prikazati da razlike među pojedincima ne leže u prepoznavanju postojanja različitih vrijednosti, nego u raznolikosti razine njihovih prihvaćanja. Takva raznolikost razine prihvaćanja za posljedicu ima njihovo smještanje u određene sustave vrijednosti koji prate ranije navedenu definiciju.

Po Rokeachu, vrijednosti se dijele u:

- egzistencijalne (određuju je li nešto ispravno ili nije),
- evaluativne (određuju je li nešto dobro ili loše) te
- vrijednosti koje određuju prihvatljivost neke aktivnosti.

Tom podjelom dodatno naglašava unutarnji konflikt pojedinca pri ispoljavanju svojih vrijednosti. Vrijednosti mogu biti eksplicitne i implicitne, dok njihovu promjenjivost definira okruženje u vidu odgoja, društvenih uvjeta, obrazovanja, obitelji te medija. Iako promjenjiv karakter društvenih vrijednosti implicira na njihovu relativizaciju, bez te mogućnosti osobne i društvene promjene ne bi bile moguće. S druge strane, univerzalno obilježje vrijednosti određuju tipovi vrijednosnih orijentacija, koja je daleko općenitija i trajnija kategorija. Bez određenog kontinuiteta navedenih tipova vrijednosnih orijentacija, ne bi bilo niti kontinuiteta individualne osobnosti, kao ni društva. Rokeach je time naglasio istovremeno dihotomno obilježje vrijednosti koja u svojoj definiciji mora sadržavati njihovu promjenjivost, kao i kontinuirani karakter (Maldini, 2011: 159-160; Rokeach, 1979: 32-35). Sustav u kojem pojedine vrijednosti funkcioniraju na uzajamno ovisnom načinu karakteriziran je određenom razinom organizacije. Individualni je sustav vrijednosti naučena organizacija pravila izbora i rezolucije konflikta (Rokeach, 1968: 161). Tijekom svog razvoja pojedinci nauče prihvaćati izolirane vrijednosti u hijerarhijski organiziran sustav, dok zreli pojedinci imaju toliko kompleksan kognitivni proces koji im omogućava istovremenu procjenu relativne važnosti vrijednosti i kombiniranje s drugim uvjerenjima pri procjeni problema na globalnoj razini (Czerniawska i Szydło, 2022: 702). Današnje shvaćanje vrijednosti daleko je više relativističko te se vrijednosti sagledavaju kroz leću vlastitih preferencija.

Kao rezultat svojih istraživanja, Rokeach je konstruirao upitnik vrijednosti *The Value Survey* koji sadrži 18 terminalnih (poželjna stanja stvari) i 18 instrumentalnih vrijednosti (načini na koje se dosežu terminalne vrijednosti). Od ispitanika se očekuje da uz svaku vrijednost upiše razinu koju joj pridaje (1-najvažnija za ispitanika do 18-najmanje važna za ispitanika).

Terminalne vrijednosti su ciljevi: udoban život, uzbudljiv i aktivan život, osjećaj osobnog doprinosa, mir u svijetu, ljepota, jednakost, obiteljska sigurnost, sloboda, osobna sreća, unutrašnji mir, ljubav, nacionalna sigurnost, osobno zadovoljstvo, spas duše, samopoštovanje, uspjeh i priznanje u društvu, iskreno prijateljstvo, mudrost.

Instrumentalne vrijednosti su atributi: ambiciozan, slobodouman, sposoban, radostan, čist, hrabar, tolerantan, uslužan, pošten, kreativan, samostalan, inteligentan, logičan, srdačan, poslušan, ugladen, discipliniran i odgovoran (Rokeach, 1979: 7-28).

Takav model često je kritiziran kao nedostatan zbog načina mjerenja vrijednosti, gledano u suvremenom poimanju današnjih teorija društvenih vrijednosti. Naime, uporabom ovog upitnika ne dolazi se do shvaćanja međusobno relevantnih, a istovremeno suprotstavljenih vrijednosti, nego je naglasak na direktan odnos pojedine vrijednosti te prioriteta koji joj pojedinac daje (Tetlock, 1986: 824; Schwartz, 1992: 50-51; Ferić i Kamenov, 2006: 53).

Schwartzova teorija univerzalnoga sadržaja i strukture osobnih vrijednosti definira vrijednosti kao „poželjne ciljeve, različite važnosti, koji nadilaze specifične situacije, a djeluju kao usmjeravajuća načela u čovjekovu životu” (Schwartz, 1994: 20). Prema njemu, postoji naširoko prihvaćen konsenzus u literaturi koji se tiče pet obilježja konceptualne definicije vrijednosti - vrijednost je (1) uvjerenje (2) koje se tiče poželjnih stanja ophođenja koje (3) prelazi specifične situacije, (4) vodi selekciju ili procjenu ponašanja, ljudi i događaja i (5) poredano je po važnosti u odnosu na druge vrijednosti kako bi formiralo sustav prioriteta vrijednosti (Schwartz, 1992: 4; Schwartz i Bilsky, 1987: 553).

Iako je nastavak na Rokeachovu teoriju vrijednosti, Schwartzova daje izravno i prvo sociopsihološko, a ne filozofsko razumijevanje vrijednosti kao osobno ili društveno poželjne subjektivne ciljeve. Izuzima se iz određivanja dobrog i lošeg te ispravnog ili neispravnog te vrijednosti postavlja u horizontalnu dimenziju, kao izbor jednakovrijednih entiteta (Lindh i Korhonen, 2010: 140). Schwartzova teorija univerzalnoga sadržaja i strukture osobnih vrijednosti definira vrijednosni sustav kao dinamički sustav te ga raščlanjuje na tri razine, čime pruža poboljšani upitnik, u komparaciji s onim kojeg je osmislio Rokeach. Na prvoj (najnižoj) razini su pojedinačne (nazvane i specifične) vrijednosti, formulirane kao 56 dijelova upitnika. One se na drugoj razini grupiraju u deset motivacijskih vrijednosnih tipova te se time razlikuju: moć, dostignuće, hedonizam, poticaj, nezavisnost, univerzalizam, dobrohotnost, tradicija, konformizam i sigurnost.

Schwartzova teorija ravna se prema načelima konflikta i kompatibilnosti među različitim tipovima vrijednosti te u svojoj srži prepoznaje motivacijsku dimenziju vrijednosti, po čemu određeno ponašanje usmjereno ka određenom tipu vrijednosti za svoju posljedicu može imati ishod koji je u skladu ili konfliktu prema ponašanju usmjerenom prema određenom, drugom tipu vrijednosti. Tako navedenih deset motivacijskih vrijednosnih tipova neki mogu biti u skladu, a neki u sukobu (Ferić i

Kamenov, 2006: 53-54).

Vizualni prikaz daje dodatnu dimenziju shvaćanju Schwartzove teorije te je predstavljen kružnim modelom s nizom isječaka. Sukladni tipovi sa zajedničkom motivacijskom orijentacijom locirani su u blizini, dok su oni u opoziciji na suprotnim krajevima kružnog modela (Schwartz, 1992: 14). Treća i završna razina grupira navedenih deset motivacijskih vrijednosnih tipova u četiri skupine „viših“ vrijednosti:

- osobno odricanje (prihvatanje drugih kao jednakih sebi uz brigu za njihovu dobrobit),
- osobni probitak (postizanje vlastitog uspjeha i dominacije nad drugima),
- otvorenost prema promjenama (sklonost promjenama uz slobodu misli i djelovanja) i
- retencija tradicionalnih odnosa (poslušnost i ograničavanje vlastitih postupaka sa ciljem održavanja postojećega stanja).

Spomenute više vrijednosti dijele se u dvije dimenzije: prva dimenzija suprotstavlja vrijednost „zadržavanje tradicionalnih odnosa“ s vrijednosti „otvorenost za promjene“, a druga dimenzija uključuje „vlastito odricanje“ te „vlastiti probitak“ (Schwartz i Bardi, 2001: 272; Ferić, 2007: 7-9; Schwartz, 2007: 167). Ovako strukturiran upitnik često se koristi u literaturi te se pokazao primjerenim za teorijsko i instrumentalno određenje vrijednosti i vrijednosnog sustava. Pruža precizniji uvid u odnose između vrijednosti i stavova te ponašanja pojedinca, a nastoji ispraviti određene nedostatke Rokeacheve teorije i njegovog upitnika (Dević, Franc i Mateša Dević, 2020: 264; Ferić, 2009; Schwartz, 1992: 2, Bardi i Schwartz, 2003: 1209; Schwartz i Bilsky, 1987: 561).

Općenito gledajući, hijerarhija unutar osobnog sustava vrijednosti etablira se tijekom adolescencije te nastaje kao rezultat interakcija genetskog utjecaja i okolišnog utjecaja (socijalna okolina, društvene institucije, kultura društva) (Sagiv i sur., 2017: 37). Proces socijalizacije dovodi do nastajanja hijerarhije vrijednosti koja je relativno stabilna, no podložna promjenama uslijed značajnih osobnih ili globalnih promjena (Bardi i Goodwin, 2011: 73-85; Berzonsky i sur., 2011: 292; Lönnqvist, Leikas i Verkasalo, 2018: 49-50). Izvori razlika u hijerarhiji osobnih vrijednosti prvenstveno se nalaze u dobnoj razlici, dok spol ili stupanj naobrazbe nisu toliko značajna obilježja (Ferić, 2009; Schwartz i Rubel, 2005: 1023-1025; Schwartz i Rubel-Lifschitz, 2009: 178-182). Vrijednosti „zadržavanje tradicionalnih odnosa“ te „vlastito odricanje“ karakteristični su odabir osoba starije životne dobi, a „otvorenost za promjene“ i „vlastiti probitak“ za mlađu populaciju (Ferić, 2009; Knafo i Schwartz, 2001:223-226; Schwartz, 2006: 169-177). Manje razlike uočene su među muškarcima, kojima su

nešto naglašenije vrijednosti poput „vlastiti probitak“, u usporedbi sa ženama kojima su važnije vrijednosti poput „vlastito odricanje“. Nadalje, pripadnici više obrazovne skupine više polažu u vrijednosti „otvorenost za promjene“, a manje u vrijednosti „zadržavanje tradicionalnih odnosa“ (Schwartz, 2006: 169-177; Schwartz i Rubel, 2005: 1023-1025; Verkasalo i sur., 2009: 785-790; Dević, Franc i Mateša Dević, 2020: 272).

Ove definicije, zajedno s brojnim drugim, dijele nekoliko zajedničkih obilježja koje se temelje na uvjerenjima o željenim statusima i obrascima ponašanja koji utječu na izbor ili vrednovanje postupaka, ljudi i situacija, posebno u odnosu na njihovu važnost u odnosu na druge vrijednosti koje čine temeljni sustav prioriteta vrijednosti. Postoji nekoliko dimenzija koje se sagledavaju pri analizi vrijednosti, no ne uključuju utjecaj karakteristika ličnosti na formiranje vrijednosti. Tu je pažnja usmjerena na društvene i povijesne elemente te promjene koje se provode na planu društva. Važno je znati da vrijednosti mogu biti promjenjive u vremenu i prostoru. Na primjer, u kontekstu promjena društvenih okolnosti u određenom društvu može se promijeniti hijerarhija pojedinih vrijednosti u njihovom sustavu, baš kao što različita društva nose različite sustave vrijednosti (Ilišin i Gvozdanić, 2016: 169-171).

## **2.2. Promjene društvenih vrijednosti**

Iako su društvene vrijednosti inherentno stabilne, one su podložne promjenama kako na društvenoj, tako i na individualnoj razini pod utjecajem različitih okolišnih faktora te društvenih i političkih transformacija, i to kako u kratkoročnom, tako i u dugoročnom razdoblju. Ova promjenjivost vrijednosti proučavana je u brojnim istraživanjima (Bardi i Goodwin, 2011; Inglehart i Baker, 2000; Manfredo i sur., 2017; Milfont, Milojev i Sibley, 2016; Vecchione i sur., 2016). Stavovi, mišljenja te politička i kulturna atmosfera društva, kao i postupci i stavovi političkih i društvenih predstavnika, određeni su prevladavajućim društvenim vrijednostima. Sociokulturne i sociostrukturne promjene prate sve političke i društvene promjene, iako značajno sporije, uslijed inercije kulturnih obrazaca.

Općenito, društvene vrijednosti mogu se razumjeti kao kontinuum koji se proteže između tradicionalnih obilježja koja su oblikovana sociokulturnim, povijesnim i političkim naslijeđem te modernim vrijednostima koje su karakteristične za razvijene demokracije. Ove društvene vrijednosti mogu se klasificirati u četiri osnovne skupine:

- političke (konzervativizam i autoritarnost suprotstavljene liberalizmu i demokratičnosti),

- ekonomske (državni paternalizam uz socijalizam prema slobodnom tržištu i kapitalizmu),
- socijalne (kolektivizam i egalitarizam, dok su nasuprot njima individualizam i jednakost) i
- kulturne vrijednosti (tradicionalizam, religioznost nasuprot modernizmu i sekularnosti).

Ova dihotomna projekcija omogućava analizu i razumijevanje promjena i dinamike unutar društava, kao i utjecaja koji različita obilježja imaju na oblikovanje vrijednosti u različitim kontekstima. Na krajnjim polovima navedene su vrijednosti i vrijednosne orijentacije koje mogu imati različito značenje, ovisno o kontekstu (Maldini 2011: 180-184).

Ovaj polarni prikaz treba shvatiti s rezervom zbog njegove pojednostavljenosti i mogućih preklapanja vrijednosti i orijentacija, može poslužiti kao korisna ilustracija karakterističnih vrijednosti koje oblikuju sociokulturni kontekst tranzicijskih promjena. Većina društvenih vrijednosti i orijentacija nalazi se između krajnjih točaka ovog kontinuuma, rjeđe se izražavaju kao ekstremi, a češće se manifestiraju kao raznoliki varijeteti tih vrijednosti koji čine vrijednosni sustav društva. Dominantne društvene vrijednosti i orijentacije ključne su za uspjeh demokratizacijskog procesa pa njihovo definiranje može značajno pridonijeti razumijevanju utjecaja sociokulturnog konteksta na dinamiku tranzicijskih promjena (Maldini 2011: 184-185).

### **2.2.1. Teorije promjene društvenih vrijednosti**

Dvije od najpoznatijih teorija koje se bave fenomenom promjene društvenih vrijednosti su već spomenuta Schwartzova teorija univerzalnih sadržaja i strukture vrijednosti (Schwartz i Bilsky, 1987; Schwartz, 1992) te Inglehartova teorija promjene vrijednosti (Inglehart, 1977, 2007). Ove teorije pružaju dublje razumijevanje dinamike društvenih vrijednosti i kako se one oblikuju pod utjecajem društvenih, političkih i kulturnih obilježja. Razjašnjuju dinamičnost sustava društvenih vrijednosti i način na koji tranzicijski procesi utječu na poredak i strukturu postojećeg sustava društvenih vrijednosti. Iako govore o različitim temeljnim vrijednostima i usmjerene su na različite razine i izvore varijacija u vrijednostima, ponekad se naglašavaju i njihove sličnosti, uz isticanje manjka empirijskih usporedbi ovih teorija (Dobewall i Strack, 2014; Hanel, Litzellachner i Maio, 2018; Schwartz, 2003: 264-265). Inglehartova teorija, u usporedbi sa Schwartzovom, istražuje utjecaj socioekonomske evolucije na promjene vrijednosti, posebno usmjeravajući pažnju prema postmaterijalističkim vrijednostima te u širem smislu daje sveobuhvatnost teoriji modernizacije kroz teoriju ljudskog razvoja.



U teoriji ljudskog razvoja prepoznaju se tri ključna procesa koji zajedno oblikuju razvoj društava.

Prvi je od tih procesa socioekonomski razvoj, koji uključuje širok spektar društvenih promjena. To uključuje povećanje produktivnosti, poboljšanje zdravstvene skrbi, produljenje životnog vijeka stanovništva, rast materijalnog bogatstva, širenje obrazovanja i komunikacija te složenost organizacije društva.

Drugi je proces promjena u vrijednostima koja se događa paralelno sa socioekonomskim razvojem. Kako društva postaju prosperitetnija i osiguravaju veću razinu egzistencijalne sigurnosti, naglasak se preusmjerava s materijalnih vrijednosti na postmaterijalističke vrijednosti. Ljudi počinju postavljati veće zahtjeve u vezi s kvalitetom života, individualnom slobodom i izražavanjem.

Treći proces u teoriji ljudskog razvoja odnosi se na promjene u političkim institucijama. Najznačajnije transformacije prema demokraciji obično se događaju tijekom tranzicije država, posebno u slučaju bivših komunističkih zemalja koje prelaze u ustavne demokracije. Hrvatska je jedan od primjera zemlje koja je prošla kroz ovaj proces (Maldini, 2011: 161-162). Sva tri procesa duboko su povezana i zajedno oblikuju razvoj društava. Ekonomski razvoj osigurava materijalne osnove za promjene u vrijednostima, a promjene u vrijednostima utječu na političke promjene. Razumijevanje ovih veza ključno je za analizu društvenog razvoja i oblikovanje politika koje podržavaju napredak i dobrobit stanovništva.

Inglehartova teorija (1977; 2007; 2018) istražuje fenomen modernizacije s naglaskom na promjene u vrijednostima te uspoređuje materijalizam i postmaterijalizam. Uz to što su je podržali mnogi teoretičari modernizacije (Inglehart i Baker, 2000; Beck, Bonss i Lau, 2003), ova teorija naglašava važnost socioekonomskog razvoja u zapadnim društvima. Njihova teorija, koja se temelji na opsežnim istraživanjima, sugerira da su promjene u vrijednostima predvidljive i usko povezane sa socioekonomskim razvojem društava. Oni tvrde da određene promjene u vrijednostima mogu omogućiti uspostavljanje demokratskih sustava u sredinama gdje oni nisu postojali, kao i ojačati demokraciju u onima gdje već postoje. Također kritiziraju pojednostavljene verzije teorije modernizacije, ističući njihove slabosti. Na primjer, iako su neke klasične teorije modernizacije predviđale smanjenje utjecaja i važnosti religije te etničkih tradicija, te su tradicije ostale otporne u raznim dijelovima svijeta.

Inglehartova teza o promjeni vrijednosnog sustava u smjeru postmaterijalizma predstavlja najšire

korišten okvir za analizu utjecaja javnosti u razvijenim demokratskim društvima. Njegove dvije temeljne hipoteze objašnjavaju promjene u vrijednostima. Prva, poznata kao hipoteza o oskudici, sugerira da pojedinci pridaju najveću vrijednost onome čega im relativno nedostaje, dok stvari koje su im dostupne uzimaju zdravo za gotovo. Druga hipoteza, socijalizacijska, tvrdi da vrijednosni prioriteti pojedinaca odražavaju uvjete u kojima su odrastali, uključujući okolnosti u obitelji i širem političkom i ekonomskom kontekstu tijekom njihovih formativnih godina (Inglehart, 1977; Inglehart, 1990: 56; Inglehart i Abramson, 1994: 336, 350-351).

Kombinacija ovih dviju hipoteza stvara temelj za razumijevanje formiranja vrijednosti: osnovne vrijednosti pojedinca oblikovane su u ranoj dobi kao odgovor na socioekonomske uvjete tog vremena. Općenito gledajući, postoji trend pomicanja tradicionalnih prema sekularnim vrijednostima, što je u skladu s pretpostavkama svih teorija modernizacije. Dodatno, Inglehart naglašava da se trend sekularizacije ne odvija beskonačno te da se nužno u određenom trenutku odvije „zaokret“ na određenom stupnju razvoja. Također, nadograđuje teoriju modernizacije tezom da kulturne specifičnosti djeluju kao sidro pri političkim i socijalnim promjenama te prilagođuju proces modernizacije na kulturološki tipičan način (Sekulić, 2011:36).

Inglehart se fokusira na sociokulturne aspekte postmaterijalističkih vrijednosti, ističući pomak od religijskih ili tradicionalnih prema sekularnim ili racionalnim vrijednostima, kao i pomak od egzistencijalnih prema emancipacijskim vrijednostima u kontekstu ekonomske evolucije (Inglehart, 1999a: 240). Socioekonomski razvoj utječe na kulturu, ali kultura također ima povratni utjecaj na političko i ekonomsko ponašanje. Proces socioekonomske promjene započinje tehnološkim inovacijama koje povećavaju produktivnost rada, a zatim slijede specijalizacija, povećanje obrazovanja, rast ekonomskog kapitala, diverzifikacija ljudskih interakcija, prelazak s autoritarnog na pregovarački model odnosa, promjene u rodnim ulogama i seksualnim normama te šire uključivanje u političku participaciju. Ipak, načini na koje se razvoj odvija razlikuju se od društva do društva, ovisno o dominantnoj religiji i specifičnim vrijednosnim orijentacijama. Važno je napomenuti da ove promjene nisu uvijek linearne i mogu varirati zbog socioekonomskih okolnosti, uključujući povremene povratke materijalističkim vrijednostima. Iako se dominantne vrijednosti kreću u istom smjeru pod utjecajem modernizacije, one ne konvergiraju i postoje značajne razlike među njima (Inglehart i Welzel, 2005: 9; Inglehart i Baker, 2000: 21).

Isti autori zaključili su da je za razumijevanje rasta individualizma u suvremenom društvu ključan

trend prelaska s materijalističkih prioriteta na postmaterijalističke. Socioekonomski razvoj slabi tradicionalne vrijednosti, kao što su obitelj i religija, dok istovremeno jača materijalističke vrijednosti, uključujući materijalna dobra, novac, visinu plaće, socijalni status, zakon, poredak i hijerarhiju, a zatim i postmaterijalističke vrijednosti, kao što su kvaliteta života, samoizražavanje, individualni izbor i društvena tolerancija (Inglehart i Welzel, 2005: 9; Inglehart i Baker, 2000: 21).

Vrijednosne orijentacije i oblikovanje vrijednosti pojedinca pod utjecajem su ekonomske (ne)sigurnosti kroz socioekonomski, sociokulturni i politički aspekt. Tako će ekonomska sigurnost na društvenoj razini potaknuti stavljanje ekonomskih i socijalnih odluka države u službu društva stavlajući naglasak na političke funkcije, a ne na osobe, razviti demokratske tendencije, a na osobnoj razini ojačati postmaterijalističke vrijednosti u vidu maksimiranja kvalitete života, naglašavanja potrebe pojedinca za samoaktualizacijom, solidarnošću i humanizmom. Ekonomska sigurnost osnažuje društvo koje je u takvim uvjetima spremno za promjene, ima potrebu za modernizacijom, usvajanjem novog, otvoreno je prema vanjskim utjecajima, relativizira društvene norme, naglašava individualizam i daleko više sudjeluje u političkim odlukama. Kritičnost i otvorenost postaju vrline, kao i tolerancija, a društveni naglasak je na moralnim vrijednostima, pluralizmu i pravima pojedinca. Nasuprot tome, ekonomska nesigurnost na društvenoj razini naglašava materijalna dobra i društveni rast. U okružju nesigurnosti, pojedinci i društvo vraćaju se svojim sociopsihološkim utočištima u kojima jačaju kolektivni identitet (religioznost, nacionalizam) i tradicionalne vrijednosti kroz oživljavanje tradicionalnih društvenih obrazaca i običaja, autarkiju i ksenofobiju. U takvim uvjetima nastaje potreba za političkim vođom, društvenim redom koji provodi političku ideologiju te stvara političko jedinstvo. Razina pojedinca u ekonomski nepovoljnim uvjetima podrazumijeva jačanje materijalizma i egoizma. Materijalna postignuća postavljaju se kao glavni cilj i izvor sigurnosti jer predstavljaju mjeru društvenog uspjeha. Takvi uvjeti plodno su tlo za razvoj autoritarnih tendencija, u kojima se podaništvo i odanost smatraju vrlinama. Daje se prednosti sposobnosti i utjecaju, ali ne i moralnim vrijednostima (Maldini, 2005).

Pomak od preživljavačkih vrijednosti prema vrijednostima samoizražavanja rezultira rastućim osjećajem sigurnosti, autonomije i osobne slobode, prisutan u zapadnim društvima od sedamdesetih godina prošlog stoljeća, što je povezano s razvojem društava i povećanjem izbora. Dodatna obilježja koja oblikuju pluralizam u vrijednostima te njihove promjene kroz vrijeme i društvene skupine uključuju osobna obilježja ispitanika kao što su dob, spol, obrazovanje, socioekonomski status,

socijalno porijeklo, političke preferencije i religiozna uvjerenja (Čulig, Fanuko i Jerbić, 1982; Ilišin, 1988; 2002; 2007; 2011; Radin, 2007: 137-156; Ashford i Timms, 1992: 33-47; Eisenstadt, 1992: 31-41; Bromnick i Swallow, 2001; Schwartz i Rubel, 2005: 1023-1025; Sekulić, 2011). Posebno je naglašena uloga edukacije, koja na tri načina ima utjecaj na razvoj postmaterijalističkih vrijednosti: opći kognitivni razvoj, neformalni obrasci komunikacije i izravna indoktrinacija, nevezano za socijalizaciju i oskudicu (Inglehart, 1977: 75).

Kontekst socijalnih vrijednosti suprotstavlja pojmove kolektivizam i egalitarizam s pojmovima individualizam i jednakost. Mnoge zemlje poznate su kao „kolektivističko“ društvo gdje ljudi izuzetno osjećaju osjetljivost i brigu o odnosima, tj. društvo koje podržava vrijednosti kolektiva, bez obzira je li to društvena skupina, klasa ili cjelokupna nacija, što je karakteristično za zemlje nižeg socioekonomskog statusa i azijske zemlje. U kolektivističkim društvima, pojedinci dijele sudbine i ciljeve, što čini grupu važnijom od pojedinca. Interesi kolektiva najvažniji su te se postavljaju iznad interesa pojedinca. Pripadnost grupi ključni je aspekt identiteta, iskazivanje pripadnosti kolektivu smatra se vrlinom, individualizam se odbacuje, a grupa cijeni podređivanje osobnih ciljeva zajedničkim. Nasuprot tome, individualno isticanje smatra se aberantnim ponašanjem. S obzirom na to da osjećaj ispunjenja i zadovoljstva dolazi iz izvršavanja obaveza koje su definirane izvana, odnosno ispunjavanja očekivanja drugih, generalno se smatra da su ljudi motivirani ekstrinzično. Pod drugim pojmom, egalitarizmom, smatra se društvena jednakost u vidu jednakog korištenja i raspodjele društvenih dobara, pod kojima se podrazumijevaju materijalna dobra i društveni položaj, neovisno o tome je li pojedinac sudjelovao u njihovu stvaranju i bez obzira na vlastite kompetencije (karakteristično za komunistička društva; jednakost ishoda). Takvim ujednačavanjem brišu se razlike među pojedincima, kao i mogućnost različitih ishoda u vidu rezultata koji ovise o vlastitim postignućima i sposobnostima (Maldini 2011: 183-188).

S druge strane, zapadno društvo prihvaća individualizam i cijeni „unikatnost“. Prioriteti pojedinca iznad su prioriteta društva i zajednice. Razina u kojoj individualizam prevladava nad kolektivizmom ovisi o socioekonomskom razvoju društva: univerzalna je tendencija da, kako se povećava mogućnost slobodnog izbora, tako se i naglasak na individualističke vrijednosti povećava jer su sloboda i prava pojedinca prijeko potrebni preduvjeti individualizma. Tada cilj organizacije društva postaju pojedinac i njegova dobrobit. Ograničenja slobode izbora najčešće su povezana s ekonomskim razvojem, a niska razina socioekonomske razvijenosti postavlja materijalna ograničenja, koja su također povezana s

niskim razinama obrazovanja i informiranosti. U sredinama gdje su mehanizmi socijalne države slabi ili nepostojeći, postoje socijalne veze koje ograničavaju slobodan izbor. Uklanjanje tih ograničenja dovodi do premještanja fokusa s preživljavačkih na ekspresivne vrijednosti te s kolektiva na pojedinca, kao i od ekstrinzičnih prema intrinzičnim motivacijama. Takav se kulturni pomak odražava i na individualnoj razini, što ukazuje na to da sociokulturne promjene prate promjene ukorijenjene u ljudskoj psihologiji (Maldini 2011: 199-218, Inglehart i Welzel, 2005: 6-7). Postmaterijalističke vrijednosti također obuhvaćaju individualnu autonomiju, smanjenje socijalnog konformizma i povećanu kritičnost prema hijerarhijskim institucijama. Ove vrijednosti povezane su s vrhunskim vrijednostima u Maslovljevoj hijerarhiji potreba (Sekulić, 2011: 37).

Teorijski okvir refleksivne modernizacije koji je predložio Beck ukazuje na promjenu u načinu na koji se razumiju identiteti i životni putevi pojedinaca u modernom društvu. Više nije moguće donositi zaključke o načinu vođenja života pojedinaca isključivo na temelju objektivnih društvenih kategorija, kao što su klasa, spol ili religija. Ova promjena implicira da se povezanost između društvenih miljea i subjektivnih interesa smanjuje, što dovodi do raznolikijih i individualiziranih oblika života. U tradicionalnom industrijskom društvu, različiti aspekti života, poput obitelji, rodnih uloga i religije, bili su međusobno povezani i definirani. Međutim, u refleksivnoj modernizaciji, ti su obrasci postali fluidniji, omogućujući pojedincima da oblikuju svoje identitete i životne izbore izvan tradicionalnih okvira (Beck, 2001: 30-41).

Životne okolnosti i načini vođenja života u kasnoj su se modernosti počeli sistemski mijenjati, a strukturna individualizacija postaje ključni aspekt ovog procesa. Ova individualizacija povezana je s refleksivnom modernizacijom i socioekonomskim razvojem društva. Tehnološke inovacije značajno doprinose povećanju radne produktivnosti, što dovodi do specijalizacije i povećanja obrazovanja. Također, dolazi do rasta ekonomskog kapitala, diverzifikacije ljudskih interakcija, promjena u rodnim ulogama i seksualnim normama, kao i do individualizirane političke participacije, kako su naveli Inglehart i Welzel (2005: 2-4). Ovi procesi zajedno oblikuju suvremene životne okolnosti i načine vođenja života.

Promjene u vrijednostima i normama koje su karakteristične za modernizirana društva, u kojima su materijalni uvjeti života poboljšani, ljudi se često orijentiraju prema postavljanju osobnih ciljeva, samorealizaciji i samoizražavanju. Ovo može rezultirati pozitivnim ishodima, kao što su veća individualna sloboda i kreativnost, ali i izazovima, poput slabljenja zajedničkih odgovornosti i

osjećaja obaveze prema drugim članovima društva. Tradicionalna radna etika, koja naglašava vrijednosti kao što su disciplina, odgovornost, radna etika i kolektivizam, suprotstavlja se ovim pristupima. Kako se društva razvijaju i postaju sve više individualistička, smanjuje se međusobna povezanost, solidarno ponašanje i osjećaj zajedništva. Ova vrsta promjene može dovesti do promjene pri kojoj se fokus stavlja na osobni užitak i hedonizam, dok se u drugi plan stavljaju socijalne norme i obaveze.

U tom kontekstu, od suštinske je važnosti promovirati ravnotežu između osobne slobode i kolektivnih obaveza kako bi se očuvala kohezija u društvu, omogućilo zajedničko djelovanje i zaštitili interesi šire zajednice. Uloga obrazovanja, zajedničkih aktivnosti i socijalne politike može biti ključna u potpori očuvanju tih kolektivnih vrijednosti, istovremeno potičući individualne aspiracije (Inglehart i Welzel, 2005: 41-42).

### **2.3. Tradicionalizam i modernizam u Hrvatskoj**

Na osnovi dihotomnog prikaza vrijednosti, društvene vrijednosti hrvatskog društva mogu se razmotriti iz sljedećih aspekata:

- a) tradicionalnih vrijednosti (koje obuhvaćaju vrijednosti društvenog naslijeđa),
- b) modernih vrijednosti (koje se odnose na vrijednosti demokracije i modernosti).

Uz djelovanje političkih aktera i njihovih strategija transformacije, sociostrukturalna i sociokulturna obilježja značajno utječu na procese demokratske tranzicije. Ovaj sociokulturni kontekst ključan je za razumijevanje dinamike i ishoda transformacijskih procesa. Utjecaj sociokulturnih činitelja na transformacijske procese u Hrvatskoj sličan je onima u drugim tranzicijskim društvima, ali iako su principi slični, realizacije se znatno razlikuju među različitim društvima. Te razlike proizašle su iz različitih političkih i socioekonomskih okolnosti, kao i iz povijesno-političkog i kulturnog naslijeđa koje je oblikovalo specifične društvene vrijednosti (Maldini, 2011: 180-185).

Svjetonazor je definiran kao sustav vrijednosti pojedinca s obzirom na svijet koji ga okružuje, kao i fenomena i procesa koji se u tom svijetu odvijaju (Czerniawska i Szydło, 2022: 702). Po Borowiaku, postoje dvije vrste uvjerenja: epistemologični stavovi vezani za prirodu istine i realiteta te aksiologični stavovi o vrijednostima koji definiraju vlastiti identitet pojedinca te zajedno čine kompleksnu kognitivnu metastrukturu. Nadalje, dijeli tri velika kulturološka stadija ili formacije:

tradicionalizam, modernizam i postmodernizam. Svaki navedeni podrazumijeva dominantni svjetonazor kojeg pojedinci koriste za konstituciju svog identiteta, analizu životnih iskustava, opravdanje ponašanja i objašnjenje događaja kojima se svjedoči u svijetu (Borowiak, 2004: 39 - 51).

Dosadašnje promjene društvenih vrijednosti u kontekstu sociopolitičkih previranja, dovele su do nezavidnog stanja hrvatskog društva koje je s jedne strane vođeno modernizacijom, a s druge razdrto neprekinutom krizom (kako egzistencijalnom, tako i ekonomskom i političkom) koja teži tradicionalizmu, ali istovremeno se pomiče kroz kontinuirane trendove modernizacije. U hrvatskom društvu vrlo je važan element pri procesu modernizacije bio bivši socijalistički poredak, iako je trajao relativno kratko, u usporedbi s nekim drugim državama. Zbog svojih specifičnosti, ostavio je dubok trag u promjeni vrijednosti te na neki način odredio kulturne obrasce koji hrvatsko društvo čine sličnijim ostalim bivšim socijalističkim državama, nego onima koja su sličnija zbog svog ekonomskog razvoja. Postoji poveznica s religioznim društvima, u kojima je utjecaj religije primjetan i nakon sekularizacije; tako i socijalistički poredak ostavlja svoje karakteristike dugo nakon službenog prestanka takve vlasti. Tipično za takve države je da su konzervativne vrijednosti i društvena hijerarhija važnije od intelektualne autonomije, egalitarizma i vlastitog statusa (Schwartz i Bardi 1997; Sekulić, 2011: 58).

Tradicijske društvene vrijednosti u kontekstu kulture uključuju običaje, kolektivne navike, način života, proizvodnje, stvaranja i rasuđivanja koji su nastali transgeneracijskim prijenosom, a rezultirali specifičnim kolektivnim mišljenjem i praksom. Ustaljeni obrasci i standardi određuju sustav vrijednosti, kao i ponašanje (Maldini, 2011: 186). Kao što i sam naziv sugerira, orijentira se na tradiciju, poglavito na religijski aspekt te se posvećuje ranije etabliranim, bezvremenskim, supra-kulturalnim i već otkrivenim istinama. Moralni pojedinac je onaj koji izražava svoje moralne vrline te time bezuvjetno prihvaća i primjenjuje zapovijedi vjere i socijalni poredak kojeg odobrava Crkva (Czerniawska i Szydło, 2022: 703).

Nadalje, karakteristično za tradicionalizam je da ima tendenciju bilo kakvu novu misao ili ponašanje redefinirati na tradicionalni način, kako bi bilo bliže poznatom, uobličenom i iskustveno provjerenom. Taj se proces naziva retradicionalizacija. Time se osigurava i konzervira trajnost obrazaca prošlosti koja pomaže pri nesigurnosti novonastalih promjena (Tanić, 1971: 333; Sekulić, 2011: 58; Inglehart i Baker, 2000: 21).

Tradicijske društvene vrijednosti dijele se na pozitivan odnos prema:

- zajedništvu (kolektivizam),
- običajima,
- vrijednostima narodne (pretežno ruralne) kulture i predaje,
- religijskim vrijednostima i simbolima,
- nacionalnim (etničkim) vrijednostima i simbolima,
- autoritetu glave obitelji (patrijarhalnost) i vladara (podaništvo),
- okrenutost prema prošlosti

te negativan odnos prema:

- individualizmu, novim idejama i društvenim promjenama,
- modernizmu,
- sekularnosti i ateizmu,
- stranim utjecajima,
- spolnoj i dobnoj ravnopravnosti te
- političkom liberalizmu i pluralizmu (Maldini, 2011:186).

Tradicionalizam među kulturološkim formacijama karakterizira najveći stupanj nedvosmislenosti, kada se analiziraju veze između vrijednosti i svjetonazora. Potvrđuju veću sklonost kolektivističkim vrijednostima i manju sklonost individualizmu te su značajne vrijednosti povezane s egalitarizmom, izbjegavanjem vojne asertivnosti, zaštitu tuđe dobrobiti te međuljudskog sklada u vidu izbjegavanja i uklanjanja napetosti i konflikta u međuljudskim odnosima. U skladu s time, pojedinci s tradicionalističkim svjetonazorom manje cijene vrijednosti orijentirane prema sebi, kao što su socijalni status, osobni uspjeh, uključujući materijalna dobra, hedonizam i potrebu za stimulacijom, kao što je zanimljiv, raznolik život. Bazira se na kolektivističkim vrijednostima, pri kojima „mi“ postaje važnije od „ja“, dok individualizam cijeni suprotne pojmove (Czerniawska i Szydło, 2022: 704-708).

Tradicionalno društvo na ovim prostorima u većini slučajeva podrazumijeva ruralnu, agrarnu i tribalnu lokalnu zajednicu. U tradiciji hrvatskog društva postoje i sociokulturni obrasci urbane, mediteranske i srednjoeuropske građanske kulture, no njihov je utjecaj znatno manji. U predsocijalističkom razdoblju hrvatsko društvo imalo je obilježja predmodernoga, slabo



industrijaliziranog društva s većinski ruralnom populacijom, kao posljedicom intenzivnih političkih previranja, centralizacije vlasti (koja je omogućila jačanje izvaninstitucionalnih oblika političkog odlučivanja) i korupcije te nemogućnosti jačanja ekonomske razvijenosti, političke stabilnosti, a time i građanskih utjecaja.

Kontinuitet tradicionalizma u suvremenom hrvatskom društvu posljedica je specifičnog spleta okolnosti koji se odvio u razdoblju socijalizma. Izrazito nagle promjene u vidu industrijalizacije i urbanizacije te posljedične masovne migracije stanovništva iz ruralnih u urbana područja, koje su se odvile kroz jednu do dvije generacije, proizvele su svojevrsan društveni stres za koji je tipična reakcija pojedinca da poteškoće u prilagodbi, snalaženju u novim okolnostima te restrukturiranju vrijednosti kompenzira orijentaciji tradicionalizmu jer pruža utočište u poznatome i stabilnom (Maldini, 2011:194-197).

Tradicionalizam ima duboke korijene u religiji te se bazira na vrijednostima koje je odredila Crkva. Dugotrajna socijalizacija kroz religioznost dovodi do pretpostavke da bi se ponašanje trebalo analizirati kroz antonimsku prizmu vrline i grijeha - vrijednost pojedinca određuje se po tome kako ispunjava svoje obaveze prema Bogu te kako održava moralnost u ovozemaljskom svijetu, s naglaskom na predanost ljudima koji ga okružuju. Takav svjetonazor prožet je kroz zajednicu, a međuljudske i moralne vrijednosti uvjetuju održavanje istog (Czerniawska i Szydło, 2022: 703).

S druge strane, društvene vrijednosti modernizma obilježavaju pozitivan odnos prema:

- individualnoj slobodi,
- građanskoj jednakosti,
- liberalizmu,
- političkom pluralizmu,
- internacionalizmu i multikulturalnosti,
- usmjerenosti prema budućnosti,
- otvorenosti prema novim idejama i društvenim promjenama,
- odgovornosti,
- toleranciji,
- profesionalizmu

te negativan odnos prema:

- kolektivismu,
- ideologiji,
- nejednakosti i privilegijama,
- autarkičnosti,
- autoritarnosti i paternalizmu,
- neodgovornosti,
- konzervativizmu te
- netoleranciji i ekskluzivizmu (Maldini, 2011: 199).

Modernizam donosi značajne promjene u načinu na koji se promatra svijet. Kroz optiku razuma, oslanja se na znanstvene principe i empirijska saznanja, čime preispituje tradicionalne normativne vrijednosti koje su često bile utemeljene na religiji ili običajima. Ovaj pomak označava bitnu transformaciju u promišljanju identiteta, društvenih odnosa i moralnih vrijednosti. U modernističkom okviru, pojedinac postaje središnja figura, a njegov uspjeh i sposobnosti mjerila su njegove vrijednosti u društvu. Sociokulturno gledano, sila koja pokreće modernizam je razum, a on omogućava poimanje „jedne istine“. Kult više ne leži u religiji, nego u znanosti. Moral se ispoljava kroz postupke u skladu sa znanjem, što se zauzvrat odnosi na objektivne moralne vrijednosti. Značaj pojedinca mjeri se u efektivnosti postupaka, po tome može li pratiti racionalne, svjesne i dugoročne ciljeve, kako bi zaslužio slavu među budućim generacijama. „Ja“ postaje važnije od „nas“ u modernizmu. Cijeni se društveni status, prestiž i osobni uspjeh, intelektualna kompetentnost i neovisnost misli. Naglašene su individualne slobode u vidu slobode svjetonazora, kulturnog, religijskog i političkog opredjeljenja te javnog izražavanja. Ova afirmacija individualnosti često rezultira smanjenjem kolektivnog identiteta, gdje se ideja o jačem "ja" sukobljava s tradicionalnim vrijednostima zajednice i povezanošću s drugima. U tom smislu, modernizam potiče pojedince da teže osobnim postignućima, što dovodi do osjećaja atomizacije unutar društva, ali i do jačanja osobne slobode i autonomije. Pojedinac može biti autonoman jer je racionalan i inteligentan. Ljudsko djelovanje prvenstveno se procjenjuje u terminima „uspjeh-poraz“, što naglašava što je pojedinac ostvario u životu. Na moralnom planu, modernizam favorizira etiku zasnovanu na razumu i znanju, što sugerira da moralne vrijednosti mogu biti univerzalne i objektivne. Ova promjena dovodi do redefinicije pojmova kao što su dobrobit, pravda i odgovornost, jer se etički standardi često ispituju u kontekstu njihove racionalne

opravdanosti. Modernizam se protivi ekskluzivizmu u bilo kojem obliku - političkom, vjerskom, ili nacionalnom. Međutim, s ovom orijentacijom na pojedinca dolazi i do izazova, kao što su usamljenost, društvena izolacija i nemogućnost stvaranja dubokih međuljudskih odnosa (Czerniawska i Szydło, 2022: 704-708).

U kontekstu suvremenoga hrvatskog društva, društvene vrijednosti modernizacije streme demokratizaciji kroz vlastiti socioekonomski i politički razvoj. Kao i u ostatku zemalja Europe, u kojima je razvijena demokracija, političku kulturu Hrvatske trebale bi karakterizirati ljudska prava, demokratski izbori i vladavina prava kao osnovne društvene vrijednosti. Demokratski poredak osigurava pojedincu političku neovisnost, ekonomsku slobodu, nepovredivu osobnost, društvo odvojeno od državnih institucija i vlasti te podrazumijeva da su državne institucije u službi građana. Današnja razvijena demokratska društva svoje su društvene vrijednosti gradila kroz prihvaćanje najboljih aspekata liberalizma, socijalizma i kršćanske demokracije te u današnje vrijeme teže uspostavljanju ravnoteže između slobode individua te socijalne solidarnosti, kao i između ekonomskog napretka suprotstavljenog socijalnoj pravdi (Maldini, 2011: 199).

Na području zemalja bivše Jugoslavije modernizacija se provela na specifičan način, uvjetovana političkim okolnostima socijalizma. Društvo je naglo transformirano od poljoprivrednog u industrijsko, što je tradicionalističke društvene vrijednosti u kratkom periodu trebalo dovesti do modernizacije. Iako se to jednim dijelom ostvarilo, te je hrvatsko društvo i u socijalizmu imalo obilježja modernoga (sa specifičnostima socijalističkog poretka), uslijed postojanja slobode razmjene ideja, omogućene ekonomske emigracije te povezanosti s inozemnom ekonomijom te slobode kretanja ljudi, postojeći autoritarni politički sustav nije zadovoljio kriterije liberalnog društva. Dodatno, očekivano usmjerenje vrijednosnog sustava ka modernizmu usporilo se kontinuiranom krizom od osamdesetih godina, kada počinje ekonomska stagnacija Jugoslavije. Nadalje, rat na području bivše Jugoslavije uzrokuje dodatnu krizu na svim područjima društvenog, političkog i ekonomskog djelovanja. Padom standarda i rastom egzistencijalne i materijalne nesigurnosti uslijed rata stvorio se jaz u daljnjoj modernizaciji hrvatskog društva, s obzirom na to da se Hrvatska ekonomski vratila na razinu iz 1990. tek sredinom 2000-tih, u vrijeme koje ju dočekuje prijelaz prema kapitalizmu i pluralističkom političkom sustavu, što je dodatno pojačalo ekonomsku i socijalnu nesigurnost.

Specifična mješavina modernosti i tradicionalizma dijelom je nastala miješanjem urbane kulture i građanskih vrijednosti, prisutnih iz pretkomunističkog razdoblja s vrlo velikim brojem doseljenog ruralnog stanovništva u periodu industrijalizacije koje se nije asimiliralo u postojeće gradske sociokulturne strukture, već je nametnulo svoje u vidu tradicionalne predgrađanske kulture, autoritarnosti, kolektivizma i egalitarizma. Partijska i državna kontrola na neki način provela je „antitradicionalnu“ promjenu društva kroz promjenu eksplicitnih vrijednosti, a implicitne vrijednosti, tj. one koje su proizašle iz tradicionalne agrarne kulture, zadržale su se u novom obliku koegzistencije, specifičnom za područje bivše Jugoslavije (Županov, 1987: 30-31).

Spomenuto zadržavanje egalitarizma u društvenom sustavu koje je već započelo modernizaciju naziva se egalitarnim sindromom (Županov, 1987: 45-67), a podrazumijeva niz karakteristika: perspektivu ograničenog dobra, koja podrazumijeva raspodjelu ograničenih dobara jednako svakom pojedincu, bez obzira na doprinos, nazvanu i „teorijom jednakih trbuha“; redistributivnu etiku, tj. trošenje i iznad svojih mogućnosti, koje ima društveni značaj; normu egalitarne raspodjele, koja se u današnjim uvjetima ogleda u subjektivnom neprihvatanju visokih plaća, smatrajući ih nezaslužanima; antipoduzetnički stav koji se zadržao iz vremena socijalizma, a poduzetnike smatra nepoštenima, čak i kada za to nema opravdanog razloga; intelektualna uravnilovka, nazvana i „teorija jednakih sposobnosti“ u vidu nepoštovanja i nepriznavanja intelektualnih mogućnosti i znanja s dalekosežnim negativnim posljedicama te antiprofesionalizam kao put negativne kadrovske selekcije. Takav radikalni egalitarizam, kojemu je osnovna ideja da nitko ne smije dobiti više od onoga koji ima najmanje (tzv. „uravnilovka“) i uključuje alokaciju „društvenih nagrada“, razlikuje se od jednostavnog egalitarizma koji obuhvaća distribuciju društvenih položaja (jednakost šansi) (Županov, 1993).

Navedeno ukratko objašnjava specifičnost krnje modernizacije koja se provela u hrvatskom društvu, prožeta političkim, ekonomskim i društvenim krizama. U pojedinim aspektima, kao što su rodni odnosi (u vidu pada rodnog konzervativizma), dolazi do očekivane modernizacije karakteristične za ostale zemlje Europe s razvijenom demokratizacijom, dok se u nekim drugim aspektima, npr. religioznosti, nacionalnom ekskluzivizmu, slabljenju liberalizma i jačanju autoritarizma u hrvatskom društvu provela retraditionalizacija (Sekulić, 2011: 61-63).

## 2.4. Postmaterijalizam u Hrvatskoj i kod mladih

Sustav društvenih vrijednosti pojedinca nastaje kao rezultat procesa socijalizacije, uključujući interakciju genetskih odrednica, bliske socijalne okoline, utjecaja društvenih institucija i obilježja društva (kultura, politika) (Sagiv i sur., 2017). Inglehartova teorija socijalizacije i oskudijevanja zajedno naglašavaju trajan utjecaj ekonomskog okruženja tijekom odrastanja, pogotovo rane odrasle dobi na sustav društvenih vrijednosti (Inglehart, 1981; 1990: 68). Utemeljuje se tijekom adolescencije i relativno je stabilan, dok su promjene moguće bilo zbog utjecaja na osobnoj razini, kao što su važni životni događaji, ili na razini društva u vidu neočekivanih i intenzivnih događaja u okolini (Bardi i Goodwin, 2011: 73-85; Berzonsky i sur., 2011; Goodwin i Gaines, 2009; Lönnqvist, Leikas i Verkasalo, 2018: 49-50; Verkasalo i sur., 2009: 785-790). Vrijednosti su pojam koji se odnosi na trajnija uvjerenja od npr. stavova, no podložne su promjenama, ovisno o određenim situacijama. Isto tako, nisu zauvijek zacementirane, nego se mogu mijenjati, ovisno, dakako, o određenim utjecajima (Čulig, Fanuko i Jerbić, 1982: 32) Takve potencijalne promjene omogućuju društvene promjene i njihovu evoluciju. Na razini društvene strukture generalno najteže i najsporije se mijenjaju upravo vrijednosti, s obzirom na to da „nastaju iz iskustva i/ili se preuzimaju iz kulture na osnovi potrebe za orijentacijom, regulacijom i prevladavanjem odnosa prema svijetu koji nas okružuje i prema sebi samima“ (Ilišin, Radin i Županov, 1986: 89). Analizirajući podatke dobivene istraživanjem vrijednosti generacijskih parova roditelj – dijete, razlikuje se pet općenitih utjecaja na materijalističke i postmaterijalističke vrijednosti: roditeljska socijalizacija, formativna sigurnost u osnovnoj obitelji, socijalna (ili ekonomska) formativna sigurnost u razdoblju rane odrasle dobi, edukacija te suvremeni utjecaji. Iskustva socijalizacije unutar osnovne obitelji, pogotovo roditeljske vrijednosti imaju najveći utjecaj, dok su ostali utjecaji značajni, no ne u tolikoj mjeri (Marks, 1997; Inglehart, 1990: 121-124).

Postmodernizam je usmjeren iracionalizmu te kognitivnom i aksiološkom relativizmu. Najvažnije vrijednosti postaju sloboda i povezana individualna autonomija. Pojedinac ima pravo na osobni izbor, tražiti novo, promijeniti odluke i iskusiti užitak kao pravo svih ljudi te to može biti izraženo na vlastiti način. Zauzvrat, primorani su izraziti toleranciju i političku korektnost (Czerniawska i Szydło, 2020: 125-130) Pojedinac ne živi da bi patio i bio požertvovan, što nalaže tradicionalizam, niti da odgađa ugodu i stalno teži uspjehu, kao u modernizmu, nego da bi bio sretan. Postmodernisti se karakteriziraju snažnijim individualističkim vrijednostima koje su povezane s društvenim statusom,

materijalnom dobrobiti, hedonizmom i potrebom za stimulacijom u smislu sretnog, zanimljivog, ugodnog i raznolikog života. Fokus je postavljen na zemaljski život čovjeka, dok se istovremeno prelazi modernistička potreba za autonomijom te se neograničena sloboda vidi kao potreba. Modernistički racionalizam otvorio je put iracionalizmu, a objektivnost relativizmu, kako kognitivnom, tako i moralnom. Preispitujući „jednu istinu“ modernizma, postmodernizam prihvaća razlike među ljudima, izražavanje različitih mišljenja, življenje na „svoj“ način te stvaranje svoje aksiologije i izražavanje iste. Nedostatak specifičnih ideja grupe, što je obilježje postmodernizma, dovodi do razlika u sustavu vrijednosti koje se teško mogu objediniti na razini statističke analize. Na taj se način stvara vrlo heterogen sustav vrijednosti, kao suprotnost tradicionalizmu, u kojem se, vjerojatno pod utjecajem religijskih institucija koje promoviraju sličnosti pojedinaca, češće svjedoči homogenom sustavu vrijednosti (Czerniawska i Szydło, 2022: 703-708).

Postmodernizam, koji teži ekspresivnim vrijednostima te nastavlja trend sekularizacije i racionalizacije, pojavljuje se pri prijelazu s industrijskog na postindustrijsko društvo. Velik i trajan utjecaj na brzinu modernizacije imaju kulturne specifičnosti, jer one određuju početne točke modernizacije, iako je trend prema individualizaciji univerzalan (Sekulić, 2011).

U razdoblju adolescencije mladi proživljavaju kompleksne identitete dok se nose sa suvremenim izazovima: sposobnost nošenja s diverzificiranim socijalnim i kulturalnim realnostima te sposobnost konstruiranja vlastitog identiteta uz svjetonazor koji uključuje sustav vrijednosti. Navedeno su ključne kompetencije mladih ljudi u današnjem globaliziranom društvu koje se mijenja (Thomson, 2007: 73-106). Rad na identitetu postmodernog ljudskog bića raznolik je i cjeloživotni razvojni zadatak. Iako tradicionalni koncepti identiteta i ljudskog razvoja naglašavaju mladost kao centralni period za rad na identitetu, identitet nije nužno gotov ili definitivan, nego se razvija i mijenja kroz cijeli životni ciklus čovjeka. Svaki pojedinac kontinuirano je izložen različitim svjetonazorima i ideologijama. Manjak ili izostanak osviještenosti o vlastitim vrijednostima te uzimanje istih kao dogmi, čini pojedinca podložnim preuzimanju vrijednosti većine, umjesto namjerne i osviještene formacije vrijednosti. Bez osviještenih izbora postoji sklonost preuzimanju uobičajenog mišljenja te priklanjanju grupi.

Vrijednosti imaju odlučujuću ulogu u oblikovanju identiteta pojedinaca i zajednica, a njihovo razumijevanje i prihvaćanje postaje sve važnije u kontekstu globalizacije i međusobne povezanosti različitih kultura. Kroz prizmu interkulturalne kompetencije, postaje evidentno da dijalog o

vrijednostima može poslužiti kao most koji spaja različite kulturološke tradicije i olakšava suradnju među ljudima. U današnjem svijetu, gdje se konflikti često javljaju uslijed sukoba identiteta i vrijednosti, pitanje što oblikuje zajedničke vrijednosti postaje ključno za postizanje mira i sigurnosti. Što se tiče nejednake distribucije blagostanja, važno je prepoznati kako su određene vrijednosti promovirane u društvima posredno utjecale na ovu nejednakost. Na primjer, kultura individualizma može potaknuti natjecanje, dok kolektivizam često naglašava suradnju i zajedništvo. Dodatno, vrijednosti poput pravde, jednakosti, slobode i odgovornosti postaju vodiči u oblikovanju pravednijih društava (Lindh i Korhonen, 2010: 136-139).

Niz istraživanja potvrdio je da mladi često pokazuju veću sklonost prema postmaterijalističkim vrijednostima u usporedbi sa starijim generacijama (Inglehart, 1971; Abramson i Inglehart, 1992). Postmaterijalističke vrijednosti naglašavaju aspekte poput osobne slobode, neovisnosti, kreativnosti i ostvarivanja vlastitog potencijala. Ova orijentacija prema postmaterijalističkim vrijednostima često se ne razlikuje značajno ovisno o tome jesu li ispitanici odrasli u totalitarnim režimima ili demokracijama (Pavlović, 2009; 2015).

Važno je napomenuti da, na razini cijelog društva, pojedinci koji su odrasli u razdoblju ekonomske stabilnosti i obiteljske sigurnosti često imaju veću vjerojatnost da će prihvatiti postmaterijalističke vrijednosti (Inglehart, 1981; 1990: 68; Maldini, 2011). U takvim slučajevima, opći makroekonomski uvjeti društva nisu toliko ključni za oblikovanje vrijednosti kao što je važan individualni proces socijalizacije. Razlike u društvenom statusu pojedinca važno su obilježje koje utječe na razlike u formirajućem sustavu vrijednosti te time postaje obilježjem socijalizacije, neovisno o tome je li u službi zaštite ili rizika pojedinca. Vrijednosti u isto vrijeme osiguravaju izbor, putem mogućnosti oslobađanja od vanjskih pritisaka te mogu dovesti do promjene, dok su s druge strane medij povezanosti čovjeka sa svojom okolinom (Bilsky i Schwartz, 1994; Franc, Sučić i Šakić, 2008.).

Mlađe generacije koje su odrasle nakon ratnih razaranja, bez iskustva siromaštva i nesigurnosti te sa zadovoljenim osnovnim potrebama u razvijenim i blagostanim društvima, razvijaju drugačiji osjećaj senzibiliteta koji potiče prihvaćanje postmaterijalističkih vrijednosti. Unatoč činjenici da se hrvatsko društvo još uvijek nije potpuno oporavilo od nedavnih ratnih razaranja i nije postiglo značajan ekonomski napredak, međunarodni društveni i politički utjecaji imaju suštinsku ulogu u oblikovanju vrijednosti. Međutim, kao i u drugim tranzicijskim društvima, hrvatsko društvo izloženo je snažnom utjecaju širih društvenih i političkih procesa na međunarodnoj razini, što rezultira većom dinamikom

i širim prihvaćanjem modernih vrijednosti od onoga što lokalni društveni uvjeti određuju (Maldini, 2011: 202).

*European Values Study* (EVS) predstavlja iznimno važno istraživanje društvenih vrijednosti koje se provodi u kontinuitetu od 1981. godine. Ovo najveće međunarodno longitudinalno istraživanje omogućilo je duboko razumijevanje promjena u vrijednostima društva tijekom vremena i prekogranično. Istraživanje se provodilo u pet valova, što je omogućilo prikupljanje obimnih podataka o društvenim vrijednostima širom Europe. Analiza hrvatskih ispitanika, provedena na temelju rezultata iz EVS-a, ukazuje na značajne promjene u razumijevanju, prihvaćanju i promociji različitih vrijednosti života. To uključuje kako fundamentalne, tako i one specifične za kršćanski i (neo)liberalni karakter. Očekuje se daljnje približavanje vrijednostima karakterističnima za europske države, a istodobno opadanje utjecaja religijskih institucija, propitivanje tradicionalnih stajališta o braku i obitelji te šira percepcija društvenih i kulturnih promjena koje su obilježile (post)modernizaciju (Baloban, 2022: 477-484).

Analiza postmaterijalističkih i emancipacijskih vrijednosti kod mladih posebno je značajna jer oni često predstavljaju nositelje ovih vrijednosti. S obzirom na nezavršeni proces socijalizacije kod mladih, proučavanje njihovih vrijednosti omogućuje dublje razumijevanje međugeneracijskih razlika. Specifične okolnosti i uvjeti oblikuju političku kulturu mladih, a od njih se očekuje da budu nositelji potencijala za razvoj demokratskog društva, kao najvitalniji i najinovativniji dio populacije. Mladi u Hrvatskoj manje sudjeluju u politici u komparaciji s mladima u periodu socijalizma i u usporedbi sa starijom populacijom te mladima u drugim europskim zemljama. Tako mladi nisu jako zainteresirani za politiku, nisu spremni izaći na izbore, stranački se opredijeliti i uključiti u političke stranke i tijela vlasti. Dio takve nezainteresiranosti uvriježenim načinima političkog akterstva dijelom se u novim generacijama zamjenjuje fenomenom tzv. nove političnosti mladih. Odnosi se na tipove društvenog angažmana koji kompenziraju institucionalni politički angažman uslijed drugačijeg poimanja politike mladih, kao što su demonstracije, bojkoti i potpisivanja peticija, volonterski i humanitarni rad te uključivanje u organizacije civilnoga društva (Ilišin, 2015: 39-41).

Istraživanjem stavova i vrijednosti mladih u Hrvatskoj otkrili su se i neki paradoksi. Na primjer, unatoč tome što su odrasli u demokraciji, oslabila je potpora mladih demokratskom sustavu preko pada bezuvjetnog prihvaćanja ustavnih vrijednosti i eroziju institucionalnog povjerenja. Nezadovoljni su stanjem demokracije u zemlji, uz veću potporu za autoritarni oblik vladavine. Paradoksalno



navedenome stoji porast participacije mladih u organizacijama, a osobito u političkim, iako broj mladih članova političkih stranaka dvostruko premašuje udio onih koji istim strankama vjeruju. U pitanje bi se mogla dovesti motiviranost za navedenu participaciju, no i dalje u svojoj suštini, navedeno zrcali sliku društva u kojoj je mlađa populacija odrastala (Ilišin, 2015: 39-41).

Dio paradoksa objašnjava se nedostatnim razumijevanjem političke kompeticije i političke socijalizacije. U prvim se godinama poslijeratne tranzicije moglo objasniti utjecajem ratnih prilika, izostankom demokratske tradicije i monopoliziranjem vlasti, ali nakon 20-ak godina takva objašnjenja nisu dostatna. Pretpostavlja se da velik broj mladih pluralizam i demokraciju interpretiraju kao nedjelotvorne i suvišne jer u svojoj suštini sadrže neizostavno suprotstavljanje različitih interesa. Time se aktualizira potreba za građanskim obrazovanjem, čime bi se institucionaliziralo obrazovanje za demokraciju. Mladi uključeni u istraživanje prosječno su najniže obrazovani (gotovo ih je polovica još u procesu srednjoškolskog ili fakultetskog obrazovanja) i bez stranačkih preferencija. U većini pitanja iskazuju veću razinu tolerancije i liberalizma od starijih građana, ali i od lokalne političke elite, što ukazuje na postepeno slabljenje retradicionalizaciju društva u Hrvatskoj. Dodatno, novije generacije mladih socijaliziraju se u socijalnom okruženju koje je liberalnije (Ilišin, 2008: 80).

U tom kontekstu, primjećuje se smanjenje utjecaja tradicionalnih vrijednosti i društvenih institucija te jačanje individualizacije, samopouzdanja i osobne odgovornosti, što često karakterizira postmaterijalističke vrijednosti (Inglehart, 1999a: 236-256). Ova promjena u vrijednostima, osobito među mladima, ima duboke implikacije na različite aspekte društva, uključujući oblikovanje identiteta mladih i njihovo stajalište prema tradiciji, institucijama, kao i odnosu prema zdravlju. Spomenuti faktori igraju ključnu ulogu u oblikovanju društva i oblikovanju budućih političkih i društvenih promjena.

### 3. KOMPLEMENTARNE I ALTERNATIVNE METODE LIJEČENJA TE KIROPRAKTIKA

Zdravstveni sustavi koji uključuju konvencionalnu i alternativnu medicinu (engl. *conventional and alternative medicine, CAM*) općenito naglašavaju ono što konvencionalna medicina naziva „holističkim zdravljem“ i *wellnessom*. Cilj prevencije bolesti zajednički je CAM-u, integrativnoj i konvencionalnoj medicini, dok je način provedbe znatno drugačiji. Konvencionalna medicina često koristi biomedicinski model, koji uključuje korištenje lijekova, medicinske postupke pa čak i operacije za prevenciju bolesti u onih s rizikom za njihov nastanak, umjesto da te metode sačuva za liječenje tih bolesti, kada druge metode više nisu dostatne. Takva se hijerarhija naziva i medikalizacijom prevencije, koja nosi rizik stava da se nastavi življenje zdravstveno rizičnog života uslijed iluzije da će medicina pružiti magično izlječenje. *Wellness* u kontekstu CAM-a više je nego prevencija bolesti. Fokusira se na unutarnje resurse svakog pojedinca kao aktivnog i osviještenog sudionika u održavanju vlastitog zdravlja.

Pet zajedničkih obilježja CAM liječenja uključuju: orijentaciju prema dobrobiti; oslanjanje na samoozdravljenje; uvid da bioenergetski mehanizmi imaju ulogu; korištenje prehrane, biljaka i prirodnih proizvoda ima temeljnu ulogu te naglasak na individualnosti, holizmu te poniznosti. (Micozzi, 2018: 7). Tu poniznost prvenstveno uključuje premještanje usredotočenosti s pružatelja medicinske usluge i njegove „herojske“ uloge na pacijenta, naglašavajući vlastitu sposobnost samoizlječenja.

#### 3.1. Nazivlje

U dostupnoj znanstvenoj literaturi ne postoji konsenzus o nazivima koji se jednoznačno koriste za komplementarne i alternativne metode liječenja. Autorica ove disertacije sklona je navedenom nazivu jer se najučestalije koristi u stranoj literaturi (engl. *complementary and alternative medicine, CAM*) te je time i sveobuhvatan naziv za niz postupaka koji ne uključuju zapadnjačke ili konvencionalne metode liječenja.

Počevši od definicije konvencionalne medicine, u literaturi se navode izrazi „akademska“, „standardna“, „zapadna“, „zapadnjačka“, „znanstvena“, „profesionalna“, „stručna“, „službena“, „ortodoksna“, „konvencionalna“, „alopatska“, „školnička“, „biomedicina“, „klasična“, „klinička“ itd. Letica diskutira kako podrazumijevanje pojma „medicina“ bez pridjeva konvencionalne medicine nije dovoljno „jer su već stvorene jezične navike u korištenju suvišnih i zbunjujućih opisa koje je

teško mijenjati“ (Cerijan-Letica i Letica, 2010: 7). Drugi autori nabrajaju pojmove za označavanje vrste medicine kojom se bave liječnici (doktori medicine): „klasična medicina“, „službena medicina“, „biomedicina“, često i „znanstvena medicina“, „konvencionalna medicina“, „klinička“ ili „zapadnjačka medicina“, „ortodoksna“, „alopatska“, „moderna“, „evidencijalna“, „zapadna“ i „glavna“ medicina (Bukovčan, 2008: 63; Dalen, 1998: 2179). Naziv „konvencionalna medicina“ neutralan je, s minimalnom negativnom ili pozitivnom konotacijom, široko prihvaćen i lako razumljiv, čest u literaturi i relativno neutralan u odnosu na dominantan zdravstveni sustav kroz povijest (Ng i sur., 2016).

S druge strane, za sve ostale postupke koji imaju veze sa zdravljem, Letica nabraja izraze koji su se koristili kroz povijest: „narodna medicina, paramedicina, alternativna medicina, komplementarna (dopunska, dopunjujuća) medicina, integrirana medicina, nadrimedicina (nadriliječništvo, nadriljekarništvo, šarlatanstvo), iscjeliteljstvo, čarobnjaštvo, vještice te samozvani liječnici itd.“. Grupno ih naziva „drugom medicinom“, a pod „prvom medicinom“ podrazumijeva konvencionalnu medicinu koja je prepoznata i definirana zakonodavstvom (Cerijan-Letica i Letica, 2010:7, 27-28). Navedeni termini značajno su se mijenjali kroz povijest, dobivali su nova značenja, a „pojedini nazivi često su utjelovljivali i retoričke postavke, odnose moći te vrijednosne sudove“ (Kaptchuk i Eisenberg, 2001: 189). Dalen nabraja izraze koji se koriste za opisivanje terapija koje su isključene iz konvencionalne medicine, uključujući „nepravilnu“, „neortodoksnu“, „neznanstvenu“, „kvak“, „marginalnu“, „narodnu“, „alternativnu“, „dodatnu“, „alternativnu i komplementarnu“, „komplementarnu i alternativnu“, „komplementarnu“, „integriranu“, „integrativnu“, „*ne-mainstream*“ i „nekonvencionalnu“, pri čemu mnogi od ovih izraza, s mogućim izuzetkom izraza „komplementarno“, „integrirano“, „integrativno“, „*ne-mainstream*“ i „nekonvencionalno“, sugeriraju negativnu konotaciju povezanu sa sigurnošću i/ili učinkovitošću ovih metoda liječenja (Dalen, 1998: 2180). U novije vrijeme rađaju se termini koji, u skladu s vremenom i trendovima, pokušavaju sveobuhvatno uključiti postojeće metode liječenja. Tako se koriste „funkcionalna“ i „integrativna“ medicina (NCCIH, 2021), kako bi se naglasio njihov značaj u modernom društvu. Riječi „komplementarno“, „integrirano“ i „integrativno“ sugeriraju određeni odnos između konvencionalne medicine i „drugih“ terapija (Ng, 2016: 3).

Bukovčan (2008: 64) sugerira kako bi se termini koji izravno nameću vlastiti vrijednosni stav te daju negativnu konotaciju, kao što su „znanstvena i neznanstvena medicina, praznovjerna ili domaća

medicina, sektaška medicina, nedokaziva medicina, kulturna medicina, ruralna medicina, *new age* medicina, nadriliječništvo te regularna i iregularna medicina“ trebali u cijelosti izbjegavati.

Kao i u tekstu ove disertacije, u načelu se predlaže tuđica „konvencionalna i alternativna medicina“ (*conventional and alternative medicine, CAM*) jer je lako razumljiva i jednoznačna, dok se za prijevod na hrvatski jezik predlaže izraz dopunska ili dopunjujuća medicina (Cerijan-Letica i Letica, 2010: 7) koji, barem za sada, nije zaživio u literaturi.

### **3.2. Definicija CAM-a**

Opće prihvaćena ili standardna definicija komplementarne i alternativne medicine ne postoji u socijalnim znanostima uslijed toga što humanističke i društvene discipline tipično nisu prve koje definiraju te pojmove. Izrazi „nekonvencionalna“ i „alternativna“ medicina proizlaze iz perspektive konvencionalne medicine, koja ih karakterizira kao alternativu ili dopunu (komplement) samoj sebi (Bukovčan, 2008: 63).

Rječnička definicija navodi: “alternativna medicina je bilo koji oblik medicinske terapije koji se ne smatra konvencionalnim od strane (zapadne) medicinske profesije, kao što su herbalizam, naturopatija i liječenje kristalima. Komplementarna medicina je bilo koji oblik medicinske terapije koji izlazi izvan okvira znanstvene medicine, ali koji se može koristiti usporedno s njom u tretiranju bolesti i lošeg zdravlja, primjerice akupunktura i osteopatija” (Lewith, 2001).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (*World Health Organisation, WHO*), “komplementarna i alternativna medicina odnosi se na širok spektar zdravstvenih metoda koje nisu dio vlastite tradicije neke zemlje ili dio konvencionalne medicine te nije u potpunosti integriran u dominantni zdravstveni sustav (WHO, 2019). U nekim zemljama izraz se koristi kao ekvivalent tradicionalnoj medicini“. Ranija definicija WHO-a bila je nešto šturija, s objašnjenjem kako označava dopunu alopatskoj medicini, a u nekim zemljama komplementarna/alternativna medicina znači isto što i tradicionalna medicina” (WHO, 2024). Većina autora koji istražuju CAM iz različitih aspekata u suvremenoj literaturi koriste potonju definiciju koja u suštini alternativnu i komplementarnu medicine suprotstavlja zapadnoj ili konvencionalnoj medicini te ukazuje na to da je alternativna i komplementarna medicina sve ono što klasična medicina nije. U svojim strateškim planovima i izvješćima WHO koristi širi termin, „tradicionalna, komplementarna i integrativna medicina“ (engl. *Traditional, Complementary and Integrative Medicine, TCI*), koji je daleko sveobuhvatniji te

uključuje svaki oblik liječenja poznat globalno, koji se ne smatra konvencionalnom zapadnjačkom medicinom. Nadalje, u svom izvješću o tradicionalnoj i komplementarnoj medicini naglašava duboku ukorijenjenost tih oblika liječenja u mnogim zemljama i kulturama (WHO, 2019). Tradicionalna medicina „ima dugu povijest te predstavlja sumu znanja, vještina i praksi temeljenih na teorijama, vjerovanjima i iskustvima urođenima različitim kulturama, objašnjivima ili ne, korištenima pri održavanju i prevenciji zdravlja, dijagnozi te poboljšanju ili liječenju fizičkih i mentalnih bolesti“ (WHO, 2024).

Nacionalni centar komplementarne i alternativne medicine SAD-a (engl. *National Center of Complementary and Alternative Medicine in the United States*) 2000. godine dao je tadašnju definiciju CAM-a koja se odnosi na one „zdravstvene usluge koji nisu integralni dio konvencionalne medicine. Iako ih ima mnogo kao i ljudi u svijetu, te se usluge mogu grupirati u pet glavnih domena: alternativni medicinski sistemi, umno-tjelesne i manipulativne intervencije, biološki bazirano liječenje te energetske terapije“ (Ng, Verhoeff i Steen, 2023: 2).

Coulter i Willis problematiziraju negativističku definiciju CAM-a u početku kroz prizmu sve učestalijeg uključivanja edukacije o CAM-u u medicinskim školama i fakultetima, a nadalje zbog široke lepeze praksi uključenih pod pojmom CAM, što čini definiciju gotovo beskorisnom. Raspon uključuje vrlo usko orijentirane modalitete terapije, kao što je refleksologija s jedne strane, do potpuno razvijenih sustava učenja i znanja, kao što je ajurvedska ili tradicionalna kineska medicina (Coulter i Willis, 2007: 215).

Pri učenju o CAM liječenja važno je naglasiti razliku između praksi koje su (1) stare više godina i stoljeća, imaju velik broj korisnika i pružatelja usluga te dobro razvijen fond znanja koji je utkan u vrijednosni sustav zajednice u kojoj se prakticira te (2) prakse koje su nedavno razvijene od strane pojedinaca koji su se odvojili od kolega, bez temelja znanstvenih dokaza ili kliničkih istraživanja. Kao primjer prve skupine može se navesti tradicionalna kineska medicina, koja uključuje heterogene prakse, manualne terapije (osteopatija, kiropraktika, masaža, terapija tijela), homeopatija i naturopatija. Mnoge metode testirane duljinom prakticiranja imaju više ili manje izražene zajedničke crte: orijentaciju na um i tijelo, fokus na prehranu i prirodne proizvode, direktnu, taktilnu interakciju između praktikanta i pacijenta te naglasak na slušanje pacijenta. Na primjer, klasična homeopatija uključuje naglašeno detaljno opisivanje simptoma od strane pacijenta, iako nije prvenstveno sustav podjele pacijenata po grupama bolesti, pa se prema tome preklapa s današnjim „terapijama

razgovorom“ koje su karakteristične za suvremenu psihologiju i psihijatriju te obiteljsku medicinu. Druga skupina može uključivati metode koje su razvijene kako bi konceptualno odgovarale konvencionalnoj medicini, samo nisu još testirane (Adler, 1997; Micozzi, 2018: 12).

Definicijska nejasnoća CAM-a nije samo akademska kategorija te sa sobom nosi socijalne i političke posljedice. Ako bi se određene medicinske prakse nazvale „alternativnima“, moglo bi se reći da im se daje prevelik značaj u zdravstvenoj zaštiti, dok izraz „komplementarne“ daje naslutiti da su sekundarne konvencionalnoj zdravstvenoj zaštiti. S druge strane, nazvati ih integrativnima aludira na određeni povijesni proces pri kojem će integracija u smislu stapanja nastupiti ili je već nastupila jer ne može trajati beskonačno dugo. Definicija CAM-a u svjetlu drugotnosti, tj. u vidu onoga što nije (npr. ne podučava se na medicinskim fakultetima ili ne prakticira se u konvencionalnoj medicini) donekle je beskorisna za definiciju onoga što CAM jesu (Coulter i Willis, 2007: 215).

Još neki autori definiraju CAM po onome što nije, s raznolikim fokusom antagonističkog pojma pa ga opisuju kao medicinske intervencije koje se ne podučavaju u većini medicinskih fakulteta u SAD-u ili nisu dostupne u većini bolnica u SAD-u (Eisenberg i sur., 1993). Još jedna često citirana definicija koja naglašava zahtjeve koje konvencionalna medicina ne ispunjuje CAM opisuje kao dijagnozu, tretman i/ili prevenciju koja dopunjuje dominantni tip zdravstvene zaštite te koja doprinosi sveobuhvatnosti, zadovoljavajući potrebu koja nije ispunjena ortodoksnim ili diverzificirajući konceptualne okvire medicine (Ernst i sur., 1995). Nadalje, naglašava se i nedostatak akademskog istraživanja pri čemu se pružatelji, metode i modaliteti dijagnostike, liječenja i/ili prevencije često predstavljaju kao učinkoviti za određeni medicinski problem, ali bez jasnih dokaza o njihovoj specifičnosti, senzitivnosti i/ili terapijskom djelovanju (Kappauf i sur., 2000). Više autora istaknulo je potrebu za rigoroznom evaluacijom nekonvencionalnih terapija te je pozvalo na povećano istraživanje i financiranje ovog područja, sa ciljem osiguranja da nekonvencionalni medicinski postupci zadovolje odgovarajuće standarde sigurnosti i učinkovitosti, pri čemu se predlaže da državne agencije, privatne korporacije, zaklade i akademske institucije usvoje proaktivan pristup kroz provedbu kliničkih i temeljnih medicinskih istraživanja, razvoj relevantnih edukacijskih kurikuluma, certificiranje, donošenje smjernica za unaprjeđenje kontrole kvalitete suplemenata te uspostavu nadzora nad interakcijama biljnih lijekova i suplemenata nakon što dospiju na tržište (Eisenberg i sur., 1998) te kako bi alternativni tretmani trebali biti podvrgnuti znanstvenom testiranju ništa manje rigoroznom nego konvencionalni tretmani (Angell i Kassirer, 1998).

Dodatne definicije CAM-a koje pokušavaju odrediti ono što CAM jest naglašava njegove različite aspekte. Integrativna medicina nije radikalni pokret, ali ima potencijal donijeti značajne promjene. Njezin je cilj zadržati medicinu na temelju znanstvenih osnova, dok se istovremeno nastoji preoblikovati u sustav zdravstvene zaštite koji u većoj mjeri promiče dobrobit kako pacijenata, tako i medicinskih djelatnika. (Snyderman i Weil, 2002). Promišljene kombinacije konvencionalne i nekonvencionalne terapije sažete u definicijama uključuju autore koji opisuju „integriranu“ medicinu uglavnom imaju pozitivan stav prema nekonvencionalnoj medicini te smatraju da može dopuniti konvencionalnu, kako bi se stvorio novi, napredniji zdravstveni sustav. Weil ističe kako je pravi izazov pregledati sve dokaze o različitim sustavima liječenja i izdvojiti one ideje i prakse koje su korisne, sigurne i isplative. Nakon toga, potrebno ih je objediniti u novi, sveobuhvatan sustav temeljen na dokazima koji istovremeno zadovoljava potrebe korisnika, a takav sustav najbolje opisuje naziv integrativna medicina (Weil, 2000).

Smatra se da zdravstveni sustav treba biti preoblikovan kako bi očuvao važnost brige i odnosa između pacijenta i pružatelja zdravstvene skrbi, promovirao zdravlje, ozdravljenje i liječenje bolesti, uzimajući u obzir da znanost i tehnologija same po sebi nisu dovoljne za stvaranje idealne zdravstvene usluge. Novi pristup trebao bi uključivati suosjećanje, poticati aktivno sudjelovanje pacijenata u očuvanju vlastitog zdravlja i biti otvoren prema trenutačno nazvanim komplementarnim i alternativnim pristupima koji mogu doprinijeti poboljšanju zdravlja i opće dobrobiti (Snyderman i Weil, 2002). Zanimljivo, studija slučaja o komunikaciji među pružateljima usluga integrativne medicine vrlo širokog spektra pokazala je da je njihova međusobna komunikacija tečna i laka, kada je ograničena na znanstveni jezik biomedicinskih znanosti (Sundberg i sur., 2007). Daljnje uključive definicije naglašavaju cjelovitost pojedinca te uključuju biološke, psihološke, sociološke i duhovne dimenzije, s obzirom na to da sva navedena obilježja utječu na zdravlje. Konvencionalna medicina svoj fokus ima na fizičkom utjecaju na zdravlje, dok integrativni pristup uključuje daleko širi spektar obilježja (Bell i sur., 2002; Maizes, Rakel i Niemiec, 2009). Preventivna uloga CAM-a također je sažeta u nekolicini definicija u kojim se naglašava da se fokus zdravstvenog sustava treba prebaciti na prevenciju bolesti, kako u pacijenata, tako i u pružatelja medicinskih usluga kroz prehranu, fizičku aktivnost, nošenje sa stresom i emocionalnu dobrobit (Snyderman i Weil, 2002).

Tadašnji Nacionalni centar komplementarne i alternativne medicine SAD-a od 2014. godine preimenovan je u Nacionalni centar za komplementarno i integrativno zdravlje (engl. *National Center*

*for Complementary and Integrative Health*) te danas pruža novu, promišljeniju definiciju CAM-a: „kada opisuju ove pristupe, ljudi često koriste „alternativno“ i „komplementarno“ kao istoznačnice, no dva se izraza odnose na različite koncepte:

Ako se neuvriježeni način liječenja koristi zajedno s konvencionalnim, smatra se „komplementarnim“.

Ako se neuvriježeni način liječenja koristi umjesto konvencionalnog, smatra se „alternativnim“ (NCCIH, 2024).

Većina ljudi koji koriste neuvriježene načine liječenja također koriste i konvencionalnu zdravstvenu zaštitu (NCCIH, 2024). Uz navedene pojmove, može se čuti i izraz „funkcionalna medicina“, koji se ponekad odnosi na koncept sličan integrativnoj medicini, no može se odnositi i na pristup sličniji naturopatiji (oblik liječenja koji je evoluirao iz kombinacije tradicionalnih praksi i medicinskih postupaka popularnih u Europi tijekom 19. stoljeća) (NCCIH, 2024).

Sumirajući navedene definicije, Ng i sur. (2016) zaključili su da autori koji definiraju po tome „što nije“ generalno nisu za svrhu imali promjene u sociopolitičkom pozicioniranju nekonvencionalne medicine te su se smatrali „objektivnim“ procjeniteljima nekonvencionalnih terapija uz učestalo objašnjavanje da je razlog njihovog istraživanja nekonvencionalnih metoda popuniti manjak informacija zajednice konvencionalne medicine. Isti autori podržavaju opsežnija znanstvena istraživanja nekonvencionalnih metoda sa ciljem određivanja njihove sigurnosti i efikasnosti. S druge strane, autori koji su u definiranju CAM-a imali afirmaciju, tj. definirali CAM po onome „što jest“, također su procjenjivali određene nekonvencionalne metode za koje zagovaraju uključivanje u integrativni model liječenja, ako za njihove stavove ima dovoljno dokaza. Njihov cilj leži u reformi sadašnjeg konvencionalnog zdravstvenog sustava kroz reviziju medicinske edukacije i načina na koji se medicina prakticira. Dodatno, zagovaraju podučavanje studenata medicine i praktikanata medicine kako da provode zdravije životne stilove tijekom svoje edukacije i rada. U više radova naglašavaju da predložene promjene u konvencionalnom zdravstvenom sustavu mogu biti rješenje globalnoj zdravstvenoj krizi (Ng i sur., 2016).

Zaključno, jedna od sveobuhvatnijih funkcionalnih definicija glasi: „Komplementarni medicinski sustavi karakterizirani su razrađenim opusom intelektualnog rada koji (1) su temelj za konceptualizaciju zdravlja, ozdravljenja i njihovih pravila; (2) su se kroz praktikante održali kroz



generacije u mnogim zajednicama i kulturama; (3) predstavljaju uređen, racionalan, svjestan empirijski sustav znanja i misli o zdravlju i medicini; (4) se šire odnose na način ili stil života, koji nimalo nije razgraničen od modernog koncepta „medicine“ niti (5) su izvori ozdravljenja ograničeni na formalni „zdravstveni sustav“ te (6) su naširoko utvrđeni njihovi definirani rezultati u primjeni“ (Micozzi, 2018: 7).

### 3.3. Vrste CAM-a

Najčešće CAM liječenja uključena u istraživanja, prema redosljedu učestalosti, su kiropraktika, akupunktura, biljna medicina, hipnoza, masaža, tehnike relaksacije, *biofeedback* i homeopatija. CAM intervencija i terapija kao što su kelacijska terapija, energetska terapija, *qi gong*, *tai chi*, joga, visoke doze vitamina te spiritualnost u vidu molitve za zdravlje rjeđe su uključivane (Barnes i sur., 2004; Nahin i sur, 2004). Sveobuhvatna podjela velike većine poznatih modaliteta CAM-a navodi Micozzi te ih razvrstava u osam velikih grupa:

- umno-tjelesna medicina - s naglaskom na zapadnjačke temelje umno-tjelesnog: tehnike umanjenja stresa, opuštanja, *mindfulness* i meditaciju; hipnozu, *biofeedback*, vođena imaginacija, mentalno zacjeljivanje i psihometrija; molitva, religija, intencionalnost (hotimičnost), spiritualnost; humor, smijeh i *wellness*; integrativno mentalno zdravlje,
- manualne terapije i rad tijela - masaža i manualno iscjeljivanje, rad s tijelom, iscjeljujući dodir, terapije dodiranjem; kiropraktika i manualna terapija kralježnice; refleksologija; joga (posture, disanje, meditacija),
- zapadnjačke elektromagnetske, prirodne, nutricionističke terapije i fitoterapija - zapadnjački prirodni lijekovi, prirodno iscjeljivanje, osteopatija, naturopatija; suvremena naturopatska medicina; elektromagnetska terapija (svjetlo i fototerapija; elektricitet i magnetizam); homeopatska medicina; zapadnjačka fitoterapija i etnobotanika; biljna eterična ulja i aromaterapija; hrana i agrikultura (prehrana, nutricionizam, voda i hidracija),
- tradicionalni svjetski medicinski sustavi (istočna i jugoistočna Azija) - etnomedicina, šamanizam; tradicionalna medicina Kine i istočne Azije; klasična akupunktura; terapije specifične za jugoistočnu Aziju (Maleziju, Indoneziju, Vijetnam, Burmu i Tajland),

- tradicionalni svjetski medicinski sustavi (središnja Azija) - tibetska medicina, tradicionalna medicine Indije i Nepala (ajurveda i *Siddha*); *Unani* medicina (grčko-rimske, perzijske i islamske tradicije); sufizam i iscjeliteljstvo na Bliskom istoku te
- tradicionalni svjetski medicinski sustavi (Afrika, Amerike i Pacifik) - zapadna Afrika (magično-religiozne tradicije i neo-šamanizam); južna Afrika (afrička medicina i postajanje tradicionalnog iscjelitelja); medicina američkih Indijanaca i medicinske biljke; medicina Latinske Amerike i kuranderizam; terapije specifične za Havaje, južni Pacifik, Filipinske otoke, Aljasku i pacifički sjeverozapad; moderne terapije (Micozzi, 2018: XVII-XVIII).

### 3.4. Regulacija CAM-a

Unazad dva desetljeća prevalencija korištenja CAM liječenja postala je sveprisutna. Po sistematičnom pregledu literature iz 2020. godine, prevalencija se kreće između 9,8% i 76% (Tangkiatkumjai, Boardman i Walker, 2020). Postoje razlike među državama; npr. u Sjedinjenim Američkim Državama, po podacima *National Health Interview Surveys* (NHIS), 38% odrasle i 12% pedijatrijske populacije koristi neki oblik zdravstvene zaštite koji nije tipičan dio konvencionalne medicine ili ima porijeklo izvan uobičajene zapadnjačke medicine, dok je postotak među starijom populacijom čak do 42%. U Ujedinjenom Kraljevstvu prevalencija se kreće do 26%, u Kanadi do 17%, dok u Australiji čak do 52% među odraslama i 18% među djecom. Najveći postoci korištenja CAM liječenja bili su u zemljama Istočne Azije: Japan 76%, Južna Koreja 75% i Malezija 56% (Harris i sur., 2012; Yamashita, Tsukayama i Sugishita, 2002; Siti i sur., 2009; Ock i sur., 2009).

Autori koji zagovaraju korištenje CAM liječenja imaju nekoliko važnih argumenata. Institucionalni zdravstveni sustavi, tj. oni koji su ekonomski, politički i legalno postavljeni na nacionalnoj razini ne pružaju nužno zdravstvenu zaštitu, nego streme odgovoriti na pitanja gdje je takva zaštita primjerena i što se može priuštiti. Generalno, ta razina organizacije ne bavi se svakodnevnim pružanjem zdravstvene zaštite, osim svoje institucionalne funkcije, kao što su zapošljavanje licenciranog osoblja, ugovaranje zdravstvenog osiguranja i praćenja pravilnika. Institucionalno korištenje izraza „sustav zdravstvene zaštite“ u mnogočemu se razlikuje od kulturološkog koncepta koji podrazumijeva zdravstvenu skrb kakvu pojedinac potražuje (Micozzi, 2018: 13).

Iako se biomedicinska praksa zadržava kao sociokulturni normativ, nameće se pritisak da se uloži u integraciju s određenim CAM liječenjima. Takav pritisak dolazi od pacijenata, dok odgovor na to

većinom ovisi o ekonomičnosti spomenutih metoda. Smatra se da je ranije navedeni postotak korištenja neke od CAM liječenja daleko veći u određenim subpopulacijama pacijenata te da je npr. u SAD-u veći broj ljudi posjetio praktičara CAM liječenja, nego liječnika primarne zdravstvene zaštite. Trošak na biljne lijekove i prehrambene suplemente ogroman je, a iza sebe skriva multimilijardersku industriju u SAD-u i globalno.

Barnes i sur. (2004) naveli su kako je gotovo tri četvrtine Amerikanaca koristilo CAM liječenja u nekom trenutku svog života, a dvije trećine u posljednjih godinu dana, dok se postotak penje do 80% među pacijentima oboljelima od raka (Barnes i sur., 2004; Wootton i Sparber, 2001). Po svemu navedenom, može se zaključiti da pacijenti troše puno svojeg novca na CAM liječenja, a sve izvan nacionalnog zdravstvenog sustava pa time i potencijalno izvan zakonske kontrole i propisa koji bi inače bili primijenjeni.

Povećano korištenje za sobom nosi i institucionalizaciju. Na primjer, u SAD-u osnutkom Ureda za alternativnu medicinu (engl. *Office of Alternative Medicine, OAM*), koji je preimenovan u Nacionalni centar za komplementarnu i alternativnu medicinu (engl. *National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM*), najveći korak pri institucionalizaciji postignut je priključenjem NCCAM-a Nacionalnom institutu za zdravlje (engl. *National Institutes for Health, NIH*), uz veliki budžet NCCAM-a koji se dijelom koristi i za istraživanja te usavršavanja. Iz sociološke perspektive, navedeno ukazuje na socijalni pokret usmjeren povećanju legitimnosti CAM-a unutar zdravstvenog sustava mnogih država. Ipak, postoji element koji se mora uzeti u obzir. Radi se o „fenomenu sante leda“, koji se odnosi na realne brojke korištenja CAM-a. CAM se oduvijek koristio u općoj populaciji i izvan okvira prijavljenih pružatelja usluga u vidu „kućnih“ metoda liječenja i narodne medicine. Ono što se realno promijenilo jest socijalna prihvaćenost priznavanja istraživačima ili medicinskom osoblju koje radi u sustavu konvencionalne medicine o korištenju CAM-a (Coulter i Willis, 2007: 217). Prema jednom istraživanju, 57% korisnika CAM-a nije reklo svojem izabranom liječniku konvencionalne medicine da koristi CAM (MacLennan, Wilson i Taylor, 2002). U Ujedinjenom Kraljevstvu, velik broj CAM tretmana odvija se izvan konvencionalnih medicinskih ordinacija i kroz individualne pružatelje usluga te često *ad hoc*, a ne putem utvrđenih i koordiniranih strategija (Mills, 2001). Također, u državama u razvoju, CAM se često odnosi na metode tradicionalne ili narodne medicine. Drugim riječima, spomenuti „fenomen sante leda“ u biti se odnosi na efekt pri kojem su

ispitanici sve više spremni iskreno odgovoriti na pitanja u anketnim upitnicima pa se broj korisnika CAM-a približava realnom broju (Coulter i Willis, 2007: 217).

Postoji izrazita globalna heterogenost u zakonskoj regulaciji komplementarnih metoda liječenja. Svjetska zdravstvena organizacija ulaže značajne napore ka sveobuhvatnom rješavanju toga problema. Implementacija Strategije tradicionalne medicine Svjetske zdravstvene organizacije 2014. - 2023. uključuje definiranje vodstva, načina provođenja istraživanja i skupljanja podataka, etičnosti provedbe te politike utemeljene na dokazima, plan izgradnje institucionalnog kapaciteta te nadzor. Strategija tradicionalne medicine Svjetske zdravstvene organizacije 2014. - 2023. za ciljeve ima podržati države članice u uokvirivanju potencijalnog doprinosa tradicionalne i komplementarne medicine za zdravlje, dobrobit i zdravstvenu skrb orijentiranu prema pojedincu; promociji sigurnog i efektivnog korištenja tradicionalne i komplementarne medicine kroz regulaciju, istraživanje i integraciju proizvoda, praksi i praktikanata u dominantni zdravstveni sustav, kako je primjereno. Nadalje, u svom izvješću WHO podržava države-članice u njihovom nastojanju integracije tradicionalne i komplementarne medicine u nacionalni zdravstveni sustav te revidira i procjenjuje postojeće modele integracije kako bi zabilježili i preporučili najbolji pristup.

Podaci istraživanja dostupni su u bazi podataka kliničkih dokaza te Platformi znanja tradicionalne i komplementarne medicine. Što se tiče standarda, normi i dokumenata, planira se određivanje načina razvoja tehničke dokumentacije, koja će poslužiti za globalne smjernice za kvalitetu i sigurnost herbalne medicine te metodologija kliničkih istraživanja u tradicionalnoj medicini. Preporučuje se naglasiti ključne tehničke poteškoće pri sigurnoj primjeni herbalnih pripravaka povezanih s interakcijom s drugim lijekovima.

U tijeku je razvoj internacionalne terminologije i klasifikacija tradicionalne i komplementarne medicine koja bi bila bazirana na internetu, u sklopu Međunarodne klasifikacije bolesti (engl. *International Classification of Diseases 11th Revision, ICD-11*). Razvijaju se i referentne točke za prakticiranje akupunkture, ajurvede, pančkarme, *Tui ne* i *Unani* medicine te za edukaciju iz ajurvede, naturopatije, *Neuad Thai*, osteopatije, tradicionalne kineske medicine, *Tui ne*, *Unani*, antropozofije, *cupping*-a, tibetske medicine i joge. Planira se nadzor implementacije Strategije te provođenje redovitih anketa kako bi se procijenili globalni trendovi korištenja tradicionalne i komplementarne medicine te njena praktična primjena u vidu zadovoljstva pacijenata te kontrola boli (WHO, 2019).

Svjetska zdravstvena organizacija u svom izvješću razlikuje države koje imaju nacionalnu politiku, one koje imaju specifične zakone ili regulative, nacionalni ured, ekspertnu radnu skupinu, istraživački institut, javno financiranje te nacionalni plan integracije u osnovni zdravstveni sustav koji se odnosi na tradicionalnu, komplementarnu i integrativnu medicinu. U potonju svrstava akupunkturu, ajurvedsku medicinu, kiropraktiku, herbalnu medicinu, homeopatiju, naturopatiju, osteopatiju, tradicionalnu kinesku medicinu, *Unani* medicinu te druge. Postoje znatne razlike među državama-članicama, s obzirom na to postoji li edukacija pružatelja takvih usluga, na razini javnog ili privatnog sektora, koji se najviši akademski stupanj može ostvariti u određenoj grani te postoji li pokrivenost troškova osnovnim zdravstvenim osiguranjem (WHO, 2019).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, u Republici Hrvatskoj ne postoji nacionalna politika koja bi odredila vodeće principe i budući smjer tradicionalne, komplementarne i integrativne medicine. Takva politika, koja bi trebala biti u nadležnosti vladajućih tijela, može biti samostalna ili uključena u zdravstveni ili gospodarski sektor, a ima zadaću definirati ulogu vlade u razvoju tradicionalne, komplementarne i integrativne medicine unutar postojećeg zdravstvenog sustava. Vodeći principi mogu biti sigurnosti i efikasnost, a može uključivati viziju, misiju, kao i ciljeve (koji nisu taksativno navedeni) (WHO, 2019).

Po pitanju specifičnih zakona ili regulativa, koji su definirani kao „skup pravila koji se odnose na tradicionalnu, komplementarnu i integrativnu medicinu, utemeljeni su od strane političkog autoriteta, najčešće vlade ili ekspertnih skupina te se provode putem pravnog i legalnog sustava te države“ (WHO, 2019), Republika Hrvatska također ne ispunjava kriterij. Navedeni zakon može pokrivati širok raspon tema, kao što su edukacija profesionalaca, licenciranje pružatelja ili proizvođača te prodaja biljnih lijekova.

Od ostalih elemenata koje WHO analizira, u Republici Hrvatskoj ne postoji nacionalni ured, ekspertna radna skupina, istraživački institut, javno financiranje te nacionalni plan integracije u osnovni zdravstveni sustav koji se odnose na tradicionalnu, komplementarnu i integrativnu medicinu.

S druge strane, postoji regulacija biljnih lijekova kojom se kontroliraju i vode proizvođači biljnih lijekova, kao i sustav registracije u sklopu EU Directive 2004/24/EC koja definira pojednostavljeni proces registracije biljnih proizvoda. Biljni lijekovi uključuju biljke, biljne materijale, biljne pripravke i završne biljne proizvode koji za svoju aktivnu supstancu sadržavaju dijelove biljaka ili

biljne materijale, a regulacija uključuje deklaraciju o sigurnosti, efektivnosti i dobroj kvaliteti koja mora biti osigurana prije nego proizvod dođe do krajnjeg korisnika (HALMED, 2024).

U Republici Hrvatskoj, najveći aspekt nekonvencionalne medicine koji ima zakonsku regulativu jesu biljni pripravci, koji ulaze pod domenu Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED). HALMED je pravna osoba s javnim ovlastima, osnovana kao sinteza Hrvatskog zavoda za kontrolu lijekova i Hrvatskog zavoda za kontrolu imunobioloških preparata, no sa širim djelokrugom rada. Vodi evidencije o medicinskim proizvodima koji se nalaze u prometu u Republici Hrvatskoj kao i povezanim gospodarskim subjektima, djeluje kao platforma za uspješno provođenje sustava vigilancije te sudjeluje u radu međunarodnih tijela približavajući sve recentne propise, interpretacije propisa kao i smjernice Europske Unije vezane uz medicinske proizvode. Osnivač Agencije je Republika Hrvatska, dok nadzor nad zakonitošću rada Agencije obavlja Ministarstvo zdravstva te obavlja poslove vezane uz lijekove, medicinske proizvode i homeopatske lijekove te veterinarsko-medicinske proizvode sukladno zakonskim i podzakonskim propisima Republike Hrvatske s posebnim naglaskom na nadzor tržišta (HALMED, 2024).

Dodatno, organizacija HUPED (Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetska i duhovnu medicinu) kao strukovno udruženje okuplja terapeute i iscjelitelje radi podizanja kvalitete terapijsko - iscjeliteljskih usluga i zaštite prava korisnika tih usluga. Registrirana je 2000. godine pri Ministarstvu pravosuđa i djeluje kao krovna organizacija za područje CAM-a u Hrvatskoj. Od 2012. godine HUPED postaje podružnica Europskog udruženja za prirodnu, energetska i duhovnu medicinu (EUPED), a od 2016. postaje sastavni dio EUPED-a. Sve su podružnice u svim državama bez pravne osobnosti. HUPED obuhvaća više od 60 različitih terapijsko-iscjeliteljskih metoda koje su usmjerene prema poboljšanju zdravlja i kvalitete života te više od 1000 iscjelitelja terapeuta, nekoliko tisuća koji se educiraju i više desetaka tisuća onih koji su prošli razne programe edukacije, a stečeno znanje ne primjenjuju komercijalno. Pri HUPEDU postoji i registar terapeuta i iscjelitelja koje HUPED preporučuje te smatra one koji nisu u Registru nekvalitetnima (HUPED, 2024).

Jedini primjer ranije navedenih vrsta CAM-a koji je u hrvatskom zdravstvenom sustavu ne samo priznat, nego i integriran, jest akupunktura. Na temelju znanstvenih istraživanja, prije više godina postala je sastavni dio liječenja boli i drugih stanja te se redovito provodi u konvencionalnom zdravstvenom sustavu od strane liječnika (doktora medicine) te je i u hrvatskom zdravstvenom sustavu financirana preko osnovnog zdravstvenog osiguranja. Sve ostale navedene komplementarne

i alternativne metode liječenja u Republici Hrvatskoj nisu pred zakonom prepoznate kao zdravstvene metode te nisu podložne regulativi kojoj podliježu liječnici i stomatolozi te drugo zdravstveno osoblje (CAA, 2023).

Hrvatsko društvo za akupunkturu (engl. *Croatian acupuncture association, CAA*) pri Hrvatskom liječničkom zboru „bavi se edukacijom i promocijom medicinske akupunkture kao znanstveno dokazane metode liječenja koja ima jasno definirane indikacije i neosporno mjesto u liječenju. Rad Stručnog društva uređen je Statutom HLZ-a i drugim aktima HLZ-a te Pravilnikom o radu Hrvatskog društva za akupunkturu. Stručno društvo je član i Međunarodnog vijeća za medicinsku akupunkturu čiji je cilj demistificirati akupunkturu s pomoću znanstvenih istraživanja koja imaju svrhu utvrditi učinkovitost akupunkture, mehanizme djelovanja akupunkture te utvrditi indikacije za akupunkturu temeljene na dokazima“ (CAA, 2023).

### **3.5. CAM u svjetlu postmaterijalizma**

Postmaterijalističke vrijednosti naglašavaju važnost osobnog razvoja, samorealizacije i kvalitete života, s posebnim fokusom na brigu o vlastitom zdravlju. Prevencija i održavanje zdravlja postaju prioriteti, a pojedinci sve se više angažiraju u brizi za vlastito fizičko i emocionalno blagostanje. Ovi aspekti ukazuju na promicanje individualne odgovornosti za vlastito zdravlje (Axén, Hestbaek i Leboeuf-Yde, 2019). Razmatranje promjena u kulturi kompetitivnosti i radu u modernom društvu otkriva osnovne transformacije u vrednovanju rada i osobnog ispunjenja. Današnja društvena dinamika pomiče fokus s tradicionalnih vrijednosti poput profesionalnog etičkog ponašanja i rada prema težnji za srećom i osobnim interesima, što je posebno vidljivo u hiper-potrošačkom društvu (Lasch, 1985: 143, 229). Ova promjena ukazuje na to da se mnogi ljudi više ne poistovjećuju isključivo sa svojim profesionalnim identitetom, već traže smisao kroz obitelj, slobodno vrijeme, hobije i međuljudske odnose. Posljedično, vrijeme izvan posla postaje ključno za osobno ispunjenje i razvoj. Iako rad još uvijek igra značajnu ulogu u oblikovanju identiteta i društvenog statusa, on više nije središnji element života. Gubitak temeljnih funkcija rada može rezultirati slabljenjem socijalne integracije, budući da kad rad prestane ispunjavati svoje tradicionalne uloge, poput promicanja zajedničkih vrijednosti i motivacijskih struktura, može nastati praznina koja ugrožava društvenu koheziju i identitet, sa širokim posljedicama za pojedince i društvo u cjelini (Quintanilla i Wilpert, 1991).

Sociokulturne promjene u vidu sve veće prihvaćenosti postmaterijalističkih vrijednosti u dijelu populacije s materijalističkim vrijednosnim sustavom za sobom su donijele i promjene u pristupu CAM-u. Tako su ranije pretpostavke CAM karakterizirale pojmovima „primitivno“, „neefektivno“, „marginalizirano“, „zastarjelo“, „trebalo bi biti regulirano“, „pruža prostor za biomedicinu“, dok se novi pogledi karakteriziraju pojmovima „holističko“, „isplativo“, „lokalno pristupačno“, „obnovljivo“, „trebalo bi biti istraženo“, „vrijedno za svoje indikacije“, „sinergistički učinak“. Tradicionalna medicina sada se gleda kroz prizmu vrijednog izvora bioaktivnih sastojaka, a potencijalna medicinska vrijednost prašumskih biljaka vidi se kao baza za konzervaciju bioraznolikosti iz perspektive ekologije. Dodatno, naglašava se da informacije o utjecaju biljaka koje korijene imaju u tradicionalnoj medicini nisu botanički sustavi i podjele već kumulacija ljudskog znanja. Stari pristup marginalizirao je tradicionalne medicinske sustave, dok novije perspektive vide u njima komplementarna rješenja te, u nekim slučajevima, i nove pristupe globalno prisutnoj krizi zdravstvenog sustava. Velik dio metoda koje se u SAD-u nazivaju CAM-om zapravo su primarni izvori medicinskih usluga za 80% svjetske populacije. Ukupno gledajući, CAM se može smatrati primjerenom vrstom liječenja te isplativom, održivom medicinom i za stanovnike država iz kojih je određena tradicionalna medicinska metoda potekla, kao i za industrijalizirana društva na globalnoj razini (Micozzi, 2018: 21).

Pomak prema postmaterijalizmu za sobom povlači i dvije socijalne promjene šireg spektra, kada se procjenjuje korištenje CAM-a. Prvi je dakako, konzumeristički pokret, koji je u svom prvotnom obliku bio usmjeren na tradicionalne konzumerističke proizvode, no daljnjom evolucijom proširio se na korištenje usluga, od kojih su neke vezane za zdravlje i liječenje, pa su tako i obilježja potrošača vezane za sklonost korištenja CAM (Coulter i Willis, 2007). Uz obilježja koja se odnose na postmoderniste (nositelji vrijednosti vezanih za prirodu, znanost, tehnologiju, zdravlje, autoritet, osobnu odgovornost i konzumerizam), dodatna obilježja koja se povezuju s učestalijim korištenjem CAM-a jesu viša razina obrazovanja, lošije zdravstveno stanje, transformativno iskustvo koje je dovelo do osobne promjene svjetonazora te vrijednosti (predanost brizi o okolišu, feminizam, zanimanje za spiritualnost i osobni psihološki razvoj) (Astin, 1998). Dodatno, isti autor ističe kako većina korisnika ne poseže za CAM-om zbog nezadovoljstva konvencionalnom medicinom, već prvenstveno zato što je korištenje alternativnih pristupa u skladu s njihovim vrijednostima, uvjerenjima i filozofskom stavu prema zdravlju i životu (Astin, 1998). U bliskoj vezi navedenom je politizacija zdravlja, a najočitiji primjer je feminizam, dok se može spomenuti i LGBT pokret,



poglavito oko krize vezane za HIV te pokreti zelene politike i očuvanja okoliša. Sumarno, politizacija zdravlja vezana je za vraćanje kontrole nad zdravljem nazad u ruke pojedinca te kontrole zdravstvenog sustava zajednici. Jačanje CAM-a na globalnoj razini dogodilo se simultano sa slabljenjem moći konvencionalne medicine (Coulter i Willis, 2007).

Drugo objašnjenje ulazi u sferu tzv. postmoderne hipoteze, koja objašnjava kako zbog ubrzanja generalnih procesa socijalne promjene (globalizacije), živimo u temeljno novoj eri ljudske povijesti nazvanoj postmodernom erom (Coulter i Willis, 2007). Ona je karakterizirana padom povjerenja u znanost i tehnologiju, uključujući medicinu, a za primjer se može navesti pad u broju cijepjenja od klasičnih infektivnih bolesti u zapadnim zemljama, kao i socijalni pokreti za zaštitu okoliša i protivni korištenju genetski modificirane hrane (Coulter i Willis, 2007), što izražava sumnju u znanstvene tvrdnje i njihove dugoročne posljedice. Opći društveni trendovi u rastućem individualizmu očituju se i u zdravstvu, s obzirom na to da su pojedinci manje skloni prihvatiti tradicionalni autoritet konvencionalne medicine te traže veću razinu kontrole i osnaživanja u svojim životima, što je trend vođen društvenim mrežama (Coulter i Willis, 2007), koje omogućuju pristup informacijama i podršku, čime ljudima olakšavaju donošenje informiranih odluka o vlastitom zdravlju.

Treći aspekt pojašnjenja ulazi u hipotezu ženske spiritualnosti, koju je predložila sociologinja Sointu (2005a, 2005b). Najveći broj korisnika CAM-a su disproporcionalno žene, što je potvrđeno u brojnim istraživanjima (Eisenberg i sur., 1998; Kellner i Wellman, 1997; Millar, 1997). U toj teoriji, potraga za dobrobiti ima spiritualnu komponentu u subjektivno izraženoj osobnosti. Sointu razmatra kako diskurs dobrobiti prelazi pojam politike tijela iz 1980-ih te se u današnje vrijeme značajno potražuje kroz niz postupaka koji često imaju konzumeristički karakter. Porast korištenja CAM-a dijelom odražava potragu za duhovnim značenjem kod individualista te sekularnih aspiracija osobne dobrobiti, pogotovo za žene. Na neki način, takva sekularna potraga za spiritualizmom ispunjava „spiritualni vakuum“ koji je ostao nakon pada utjecaja Crkve u zapadnim zemljama (Coulter i Willis, 2007). Ta je pretpostavka dodatno naglašena time što korisnici CAM-a češće prijavljuju spiritualnost kao značajan dio svog života od onih koji ne koriste CAM (Kellner i Wellman, 1997).

Sve veća prihvaćenost postmaterijalističkih vrijednosti pri pomaku dijela populacije s materijalističkim vrijednosnim sustavom predstavlja sociokulturne promjene koje su za sobom donijele i pozitivne promjene u pristupu CAM-u. Spomenuti pomak prema postmaterijalizmu pretpostavlja pozitivnu korelaciju između postmaterijalističkih vrijednosti i korištenja CAM-a, a i za

njegov nastavak korištenja kroz gotovo sve navedene dimenzije karakteristične za postmaterijaliste, kao što su vrijednosti vezane za prirodu, znanost, tehnologiju, zdravlje, autoritet, osobnu odgovornost, a dodatno i konzumerizam. Dosadašnja literatura time sugerira pozitivnu prediktivnu vrijednosti postmaterijalističkih vrijednosti i CAM-a.

### **3.6. Kiropraktika**

Svjetska organizacija kiropraktike opisuje kiropraktiku kao zdravstvenu profesiju koja se bavi dijagnostikom, liječenjem i prevencijom mehaničkih poremećaja mišićno-koštanog sustava, uzimajući u obzir utjecaj tih poremećaja na funkciju živčanog sustava i opće zdravlje. Kiropraktika se fokusira na manualne tretmane, poput namještanja kralježnice i manipulacije zglobovima i mekog tkiva. Naglašava se važnost edukacije pacijenata, samostalnosti u liječenju, rehabilitacije i primjene manualnih tehnika. Kiropraktičari koriste biopsihosocijalni pristup, uzimajući u obzir potrebe, uvjerenja i sklonosti pacijenata te promiču praksu temeljenu na dokazima, međuprofesionalnu suradnju i pacijentima usmjerenu skrb (WFC, 2024).

Kiropraktika je kao specifična profesija nastala u Sjedinjenim Državama krajem 19. stoljeća, a sve do 1950-ih bila je ograničena na Sjevernu Ameriku, izolirana od glavne zdravstvene skrbi. Daniel David Palmer smatra se začetnikom kiropraktike te se 1885. godina navodi kao njezin početak. Prvi studenti kiropraktike 1897. ušli su u *Palmer School and Cure* koja će kasnije postati *Palmer College of Chiropractic*, a 1899. u Illinoisu su kiropraktičari bili prvi koji su dobili licencu prema državnom medicinskom aktu koji priznaje sve druge zdravstvene profesije. Sin D. D. Palmera, B. J. Palmer, uveo je radiografiju u kiropraktiku 1910. godine. Izvan SAD-a kiropraktika se prvi put licencirala 1939. u kantonu Zürich u Švicarskoj, a 1972. Američki Kongres dopustio je odobravanje plaćanja za kiropraktičare putem osiguravateljske kuće „Medicare“. 1997. WFC je primljen u službene odnose sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom kao nevladina organizacija (WFC, 2024).

No, tijekom 1960-ih i 1970-ih postavljeni su temelji za šire prihvaćanje profesije kroz unapređenje obrazovnih standarda, istraživanja i zakonsku regulaciju u mnogim zemljama, uključujući SAD. Danas se kiropraktika podučava i prakticira širom svijeta, a usluge kiropraktike široko su prihvaćene i integrirane u nacionalne zdravstvene sustave. Svjetska zdravstvena organizacija 2003. godine objavila je smjernice za minimalne obrazovne standarde koji omogućuju regulaciju kiropraktike unutar nacionalnih zdravstvenih sustava, a ovi standardi redovito se ažuriraju kako bi se odgovorilo

na rastuće potrebe pacijenata i zdravstvenih sustava. Nadalje, 2005. godine objavila je Smjernice za osnovno obrazovanje i sigurnost u kiropraktici (WHO, 2005).

Praksa kiropraktike temelji se na biopsihosocijalnom modelu skrbi, koji uzima u obzir biomedicinske, psihološke i socijalne aspekte zdravlja. Ovaj holistički pristup odražava promjenu u društvenom pristupu zdravlju, s posebnim naglaskom na mišićno-koštani sustav i njegov odnos sa živčanim sustavom. Kiropraktičari koriste nekirurške, nefarmakološke metode liječenja, uključujući manualnu terapiju, kako bi pomogli pacijentima. Istraživanja pokazuju da su najčešći razlozi zbog kojih se pacijenti obraćaju kiropraktičarima bolovi u leđima, vratu, glavobolje i drugi mišićno-koštani problemi, koji su među vodećim uzrocima invaliditeta prema globalnim studijama o teretu bolesti. Kiropraktičari primjenjuju intervencije temeljene na dokazima, uključujući obrazovanje, savjetovanje, vježbe, fizikalnu terapiju (spinalnu manipulaciju, mobilizaciju, tehnike manipulacije mekog tkiva) i sveobuhvatne pristupe koji uzimaju u obzir cjelokupno zdravlje pacijenta. Kiropraktičari mogu raditi samostalno ili u okviru multidisciplinarnih zdravstvenih timova, u bolnicama ili drugim ustanovama te surađivati s liječnicima, neurolozima, ortopedima, fizioterapeutima i drugim stručnjacima. Interdisciplinarna suradnja postala je uobičajena, a kiropraktičari često rade u timovima koji pružaju skrb za starije osobe, djecu, sportaše, kao i u radnim okruženjima (WFC, 2024).

Kiropraktika je zakonski regulirana u oko 40 zemalja diljem svijeta, bilo kroz primarno zakonodavstvo, sekundarno zakonodavstvo ili prema običajnom pravu. Više od 80% kiropraktičara koji prakticiraju širom svijeta podliježu zakonskim propisima. Zakonodavne značajke zajedničke za praksu kiropraktike uključuju:

- zaštita naziva - zakonima se sprječava korištenje naziva „kiropraktičar“ ili njegovih izvedenica od strane osoba koje nisu kvalificirane za obavljanje ove profesije,
- primarni kontakt - pacijenti mogu izravno kontaktirati kiropraktičare bez potrebe za medicinskom uputnicom,
- pravo i dužnost postavljanja dijagnoze - kiropraktičari su obvezni postaviti dijagnozu na temelju potpune anamneze, fizičkog pregleda i, kad je to potrebno, dodatnih dijagnostičkih postupaka, poput slikovnih i laboratorijskih testova,
- postupci za utvrđivanje prikladnosti za obavljanje djelatnosti - uspostavljeni su sustavi za istraživanje pritužbi i poduzimanje mjera protiv onih koji su proglašeni odgovornima za

nedolično ponašanje, profesionalnu nekompetentnost ili nesposobnost za obavljanje profesije iz zdravstvenih razloga te

- kontinuirano usavršavanje - kiropraktičari su obavezni stalno se usavršavati i sudjelovati u aktivnostima profesionalnog razvoja kako bi ostali u tijeku s najnovijim spoznajama u struci (WFC, 2024).

Diljem svijeta postoji više od 50 obrazovnih institucija koje nude programe za studij kiropraktike. Zajednički obrazovni standardi postignuti su kroz međunarodne akreditacijske agencije, među kojima je prva bila *US Council on Chiropractic Education*, osnovana 1974. Akreditacijske agencije mogu biti statutarne ili nestatarne, a njihova je zadaća ocjenjivanje kurikuluma i kompetencija. Programi kiropraktike obično traju od četiri do šest akademskih godina i završavaju magisterijem ili ekvivalentnim stupnjem. Prije globalne ekspanzije obrazovanja iz kiropraktike, većina kiropraktičara stjecala je kvalifikacije u Sjevernoj Americi (SAD-u i Kanadi). Danas, međutim, programi obuke na razini diplome dostupni su i u Australiji, Brazilu, Danskoj, Francuskoj, Japanu, Maleziji, Meksiku, Novom Zelandu, Južnoj Africi, Španjolskoj, Švicarskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu (WFC, 2024).

Kiropraktičari aktivno sudjeluju u istraživačkim projektima širom svijeta, u suradnji s prestižnim sveučilištima poput Harvarda, Yalea, Stanforda i Dukea u SAD-u te Sveučilišta Queens i Ontario Tech u Kanadi, Sveučilišta Johannesburg i Tehnološkog sveučilišta Durban u Južnoj Africi, Sveučilišta Južne Danske u Danskoj, Sveučilišta u Zürichu u Švicarskoj i Sveučilišta Macquarie u Australiji (WFC, 2024). Istraživački odjeli pri obrazovnim institucijama za kiropraktiku stalno dopunjuju znanje relevantno za rad kiropraktičara, a kiropraktičari redovito objavljuju u visoko rangiranim recenziranim medicinskim časopisima i surađuju s nekim od najistaknutijih istraživačkih timova. Njihovi doprinosi oblikuju nacionalne i međunarodne smjernice te publikacije Svjetske zdravstvene organizacije.

Postoje značajni dokazi koji podržavaju najčešće primjenjivane kiropraktičke intervencije. Fizikalne terapije, uključujući spinalnu manipulaciju, mobilizaciju mekog tkiva i masažu, dokazano su učinkovite u liječenju kroničnih bolova u donjem dijelu leđa, koji je jedan od najvećih uzroka invaliditeta prema globalnim pokazateljima. Smjernice SZO-a naglašavaju pristupe koje koriste kiropraktičari za rehabilitaciju bolova u kralježnici i zglobovima te smanjenje onesposobljenosti, uključujući preporuke za edukaciju i vježbanje. Dodatno, istraživanja podržavaju višekomponentne

pristupe njezi, s kiropraktičarima koji pridonose multidisciplinarnim, integriranim pristupima liječenju mišićno-koštanih poremećaja (WFC, 2024).

U mnogim zemljama, usluge kiropraktike sada su značajno ili potpuno integrirane u medicinske i druge glavne zdravstvene usluge. Na Sveučilištu Južne Danske i Sveučilištu u Zürichu, studenti kiropraktike i medicine provode prve tri godine studija temeljnih znanosti zajedno, prije nego što se upuste u specifično kliničko obrazovanje iz svojih područja. U Sjedinjenim Američkim Državama, usluge kiropraktike sada su dostupne u bolnicama i sustavima zdravstvene skrbi za vojne i veteranske osobe te kroz zdravstvenu mrežu Sveučilišta Harvard (WFC, 2024).

### **3.6.1. Kiropraktika i regulacija u Hrvatskoj**

Za sada u Republici Hrvatskoj postoji dodatna edukacija za kiropraktiku, isključivo za osobe koje imaju već stečeno obrazovanje iz medicine, kao što su diplomirani doktori medicine ili fizioterapeuti (e-Usmjeravanje, 2024).

U Republici Hrvatskoj za sada nema zakonske regulacije kiropraktike te ne postoji formalno obrazovanje za ovo zanimanje. Za sada HUPED organizira predavanja iz područja kiropraktike kroz Akademiju kiropraktike uz teorijski i praktični dio. Prva četiri modula (cijeli prvi stupanj) posvećena su teoretskoj nastavi iz anatomije, fiziologije, patologije, patofiziologije i funkcije lokomotornog i živčanog sustava za kiropraktičare. Nakon završetka svih 5 stupnjeva dobiva se Diploma Akademije kiropraktike te se ovisno o stupnju prethodno završenog medicinskog obrazovanja na nekoj od državnih obrazovnih institucija u području zdravlja (medicina, fizioterapija, kineziologija) dobiva jedan od nivoa kvalifikacije iz medicinske kiropraktike:

- doktor medicinske kiropraktike, D.M.K. uz prethodno završenih pet ili šest godina fakulteta zdravstvenog usmjerenja,
- specijalist medicinske kiropraktike, S.M.K. uz prethodno završene tri godine fakulteta zdravstvenog usmjerenja ili
- tehničar medicinske kiropraktike, T.M.K. uz prethodno završenu srednju medicinsku školu ili dodatna obrazovanja odraslih zdravstvenog usmjerenja.

HUPED naglašava da se dodatna obrazovanja upisuju u e-radnu knjižicu, no ona nemaju veze sa zvanjem „doktor kiropraktike“ (D.C.) koje se stječe na fakultetima za kiropraktiku (u SAD-u ili

Kanadi) nakon šest godina školovanja. Takvo školovanje većinom uključuje generalno znanje iz medicine, a oko 30% na samu kiropraktiku. Također, naglašavaju kako se „ne preporučuje pohađanje raznoraznih kratkih vikend tečajeva manipulacije kralježnice jer primjena tako nabrzinu stečenog znanja može biti opasna za klijente. Znanje i vještine manipulacije kralježnice ili bilo kojeg njezinog dijela ne može se kvalitetno savladati na kratkom vikend tečaju bez obzira tko ga organizira“ (HUPED, 2024).

Na stranicama HUPED-a nekoliko kiropraktičara kritički se osvrće na položaj kiropraktike u Hrvatskoj u okviru komentiranja novinskih napisa koji prikazuju negativne primjere kiropraktičarskih tretmana iz Hrvatske i regije. Novinarica Gabrijela Radanović direktno se raspitala o kontroli rada kiropraktičara pri Ministarstvu zdravstva (HUPED, 2022). Kao i za ostale CAM modalitete, „po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kiropraktičari nisu zdravstveni radnici i ne spadaju pod nadzor zdravstvene inspekcije“ (HUPED, 2022). Postavlja se pitanje pod čijom nadležnosti je kiropraktičar (kvalitetno ili nekvalitetno educiran) u slučaju ozljede pacijenta prilikom tretmana. S obzirom na to da kiropraktika nije zakonski regulirano zanimanje u Hrvatskoj, javlja se apsurd u vidu pojašnjenja na internetskim stranicama Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kako se kiropraktičari obrazuju za zanimanje koje nije regulirano. Nadalje, Agencija za znanost i visoko obrazovanje koja vrednuje i nostrificira inozemne diplome dala je podatak o evidenciji dvije kvalifikacije iz SAD-a (engl. *Doctor of Chiropractic, DC*), gdje, uz Kanadu, jedino postoji cjelovito fakultetsko/sveučilišno obrazovanje u ovom području.

U razgovoru s Vedranom Korunićem, ravnateljem Akademije kiropraktike, navodi se da su uvjeti obrazovanja kiropraktičara završetak studija kiropraktike na nekom od priznatih inozemnih fakulteta u trajanju od pet do sedam godina, čime se postaje doktor kiropraktike (D.C.) ili dvogodišnje stručno usavršavanje za zdravstvene radnike (uglavnom liječnike, fizioterapeute i kineziologe) pri Akademiji kiropraktike, koja je dostupna samo zdravstvenim djelatnicima s potrebnim predznanjima, čime se postaje doktor medicinske kiropraktike (D.M.C.) (HUPED, 2022).

Potonji oblik edukacije pripada neformalnom sustavu koji provodi strukovna organizacija registrirana pri Ministarstvu uprave i čijim je Statutom dozvoljena edukacija u okviru registriranih djelatnosti. Na njihovoj službenoj stranici istaknut je registar terapeuta i iscjelitelja, uz napomenu kako su „kriteriji za učlanjenje nedovoljno osposobljenim i educiranim iscjeliteljima i terapeutima previsoki“ (HUPED, 2022). Sve su djelatnosti nekonvencionalne medicine gospodarske djelatnosti izvan

zdravstvenog sustava te se Ministarstvo zdravstva ne smatra odgovornim za njihovu regulaciju, a nadzor prepušta HUPED-u „kao strukovnoj organizaciji terapeuta i iscjelitelja“ (HUPED, 2022). Postavlja se pitanje tko je licencirao HUPED za nadgledanje rada kiropraktičara, kao i njihovu obuku novih kiropraktičara, na što je Ministarstvo znanosti i obrazovanja odgovorilo: „Ministarstvo znanosti i obrazovanja i Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih nije nadležna za praćenje te uvid u rad i evidencije za spomenutu djelatnost/u organizaciji strukovne organizacije već samo za ustanove za obrazovanje“ (HUPED, 2022).

Korunić je opisao kako je 2004. godine bio osnovan Savjet tadašnje ministrice pravosuđa za nekonvencionalnu medicinu te kako je bio predsjednik tog tijela. Radna skupina tada je izradila nacrt prijedloga Zakona o regulaciji nekonvencionalne medicine, u kojem je sudjelovao zajedno s predstavnicima Ministarstva zdravstva i Ministarstva pravosuđa. Zaključeno je da se nekonvencionalne metode ne mogu integrirati u zdravstveni sustav, već ih treba tretirati kao gospodarske djelatnosti izvan njega, što je regulirano pravilnicima strukovnih organizacija. Međutim, još uvijek nedostaju kaznene mjere koje bi spriječile rad onih koji nisu dovoljno educirani za obavljanje tih djelatnosti (HUPED, 2022).

Igor Grgić, doktor kiropraktike i posljednji predsjednik Hrvatskog udruženja kiropraktičara prije prestanka rada te udruge, smatra da se Hrvatska suočava s velikim problemom edukacije nedovoljne za obrazovanje kiropraktičara, što dovodi do toga da mnogi samoprozvani terapeuti prakticiraju bez potrebnih kvalifikacija. Educirani kiropraktičari često se nepravедno stavljaju „u isti koš“ s priučanim terapeutima. Upozorio je da se pacijenti moraju upoznati s time idu li kod kiropraktičara koji ima diplomu s priznatog fakulteta, što se vrlo lako provjeri (HUPED, 2022). Navodi kako je njegov obrt prijavljen pod „ostale djelatnosti humane medicine“, no smatra kako bi bilo logično da je pod Ministarstvom zdravstva. „Upravo zbog nepostojanja zakonskog okvira, deregulativa otvara prostor šarlatanima“ (HUPED, 2022).

Zaključno, država je omogućila rad i needuciranim praktikantima CAM-a svojom inertnošću, izostankom stručnog i institucionalnog nadzora, koji pred zakonom nisu prevaranti, sve dok njihov rad ne djeluje pogubno na korisnika. No, u tom slučaju, korisnik CAM-a može reagirati pri Ministarstvu zdravstva, ako već nije za njega kasno.

## 4. MEDIJI, PRIJENOS INFORMACIJA I INFORMACIJSKI KANALI

### 4.1. Procesi, elementi i kanali komunikacije

Riječ „komunikacija“ potiče od latinske riječi „*communicatio*“, koji dolazi od „*communicare*“, što znači „dijeliti“, „obavijestiti“ ili „povezati“ (RA Podar College, 2024). Komunikacija označava razmjenu informacija, ideja, osjećaja ili misli između ljudi (Encyclopædia Britannica, Inc., 2024). To je ključni proces koji omogućava međusobno razumijevanje i interakciju, čineći moguću koordinaciju među pojedincima, grupama, organizacijama i društvom. Važan je aspekt komunikacije kontekst u kojem se ona odvija, uključujući okolnosti, kulturološka obilježja, vrijeme i prostor, jer sve to može utjecati na tumačenje poruka (O'Connor i Jackson, 2017: 320-328).

Proces komunikacije započinje kada pošiljatelj osjeti potrebu ili želju da prenese informaciju, ideju, stav ili osjećaj primatelju, bilo svjesno ili nesvjesno. Za uspješan prijenos poruka i postizanje međusobnog razumijevanja, komunikacija uključuje nekoliko ključnih elemenata, svaki od kojih ima svoju važnost. Elementi komunikacije su:

- pošiljatelj - osoba koja šalje poruku,
- primatelj - osoba koja prima poruku,
- poruka - sadržaj koji pošiljatelj želi prenijeti,
- kanal - način ili medij kroz koji poruka putuje (npr. govor, pisanje, *e-mail*),
- kontekst - okolnosti, situacija, kulturne ili socijalne specifičnosti koje oblikuju interpretaciju poruke,
- povratna informacija - reakcija primatelja na poruku, koja omogućava pošiljatelju da zna je li poruka razumljena te
- buka - bilo koji faktor koji može ometati ili iskriviti poruku (fizička buka, smetnje u tehnologiji, nesporazumi).

Ovi elementi zajednički omogućuju da komunikacija bude učinkovita i da se poruke prenese jasno i razumljivo (Kunczik i Zipfel, 2006: 23; Management Study Guide, 2015).

Kanali komuniciranja predstavljaju različite puteve ili medije putem kojih se poruke prenose od pošiljatelja do primatelja. Različiti kanali nude različite prednosti i prilike, omogućujući prilagodbu



komunikacije ovisno o situaciji i potrebama. Postoje dvije glavne vrste kanala komuniciranja, a podjela se temelji na njihovoj sposobnosti da prenesu bogatiji ili siromašniji skup informacija.

Bogatiji kanali komuniciranja omogućuju prijenos veće količine informacija i izražavanje različitih dimenzija poruke, uključujući emocionalne elemente i neverbalnu komunikaciju. Takvi kanali pružaju više mogućnosti za interakciju i povratne informacije među sudionicima, što ih čini pogodnima za složene, osjetljive ili važnije poruke. Korištenje bogatih kanala omogućava bolje razumijevanje i veću kvalitetu komunikacije. Primjeri bogatijih kanala uključuju:

- usmena komunikacija (govor),
- video komunikacija (video pozivi, konferencije),
- interaktivna komunikacija (*chat*, *online* forumi) te
- komunikacija licem u lice (osobni razgovori).

Siromašniji kanali komuniciranja pružaju manji opseg informacija i ne omogućuju istu razinu interakcije ili izražavanje emocionalnih nijansi kao bogatiji kanali. Ovi kanali često su prikladni za brzi prijenos jednostavnih informacija, ali mogu biti ograničeni u smislu razumijevanja i povezivanja s primateljem. Primjeri siromašnijih kanala uključuju:

- tekstualna komunikacija (SMS, *e-mail*),
- javne obavijesti (plakati, oglasi),
- masovna e-pošta (*newsletteri*) te
- obavijesti na društvenim mrežama (postovi, *tweetovi*) (Buble, 2011; 221-222).

Jedna od definicija masovne komunikacije odnosi se na sve komunikacijske oblike kod kojih se izjave javno prenose tehničkim distribucijskim sredstvima (medijima) neizravno (uz prostornu ili vremensku ili prostorno-vremensku distancu između partnera u komunikaciji) i jednostrano (bez promjene uloge između onoga koji daju izjave i onoga koji je prima) disperzivnoj publici (za razliku od nazočne publike) (Kunczik i Zipfel, 2006: 24-25).

## **4.2. Mediji i vrste medija**

Komunikacijske znanosti medije definiraju kao fizičko ili tehničko sredstvo pretvorbe poruke u signal koji se može slati kanalom te kojim se ostvaruje komunikacija. Oni informiraju javnost o važnim temama za zajednicu, kako bi formirali javno mišljenje, te su posrednici između vlasti i javnosti

(Jurčić, 2017). Mediji se dijele u prezentacijske u kojima je medij sam komunikator, reprezentacijske i mehaničke medije (televizija, radio, telefon, a u novije doba internet). Svrha medija ima nekoliko, dok su najvažnije informacija, u smislu povećanja opće informiranosti i davanja kvalitetnijih informacija, artikulacija kao formiranje i postavljanja određene teme u realan kontekst, *agenda setting*, kritika i kontrola, zabava, obrazovanje, socijalizacija i vodstvo te integracija (Rus-Mol i Zagorac-Keršer, 2005:115).

Masovni mediji (također poznati kao mediji masovne komunikacije) predstavljaju tehničko-tehnološke sustave koji nastaju kombinacijom umjetnih i, djelomično, prirodnih uvjeta. Karakterizira ih specifična simbolička ekspertiza, tj. upotreba posebnog jezika, a omogućuju distribuciju poruka s jednog ili više komunikacijskih centara prema velikom broju pojedinaca. Obično se pod masovnim medijima smatraju četiri najutjecajnija društvena medija: tisak, film, radio i televizija (Radojković i Miletić, 2006: 89).

Mediji se mogu promatrati kroz dvije ključne funkcije. Prva funkcija odnosi se na njihovu ulogu kao javnosti. Druga funkcija podrazumijeva njihovu ulogu kao „materijalnog supstrata“, putem kojeg se informacije prenose kroz komunikacijski kanal (Sapunar, 1995: 46) Ako medije sagledavamo kao kanale za prijenos poruka i informacija, obično mislimo na masovne medije ili medije masovne komunikacije. Masovni mediji služe kao kanali za prenošenje poruka širokoj publici, U novijoj podjeli dijele se na elektroničke medije (televizija i radio), tiskane medije i nove medije, a kroz prizmu odnosa s javnošću, dijeli ih na medije za unutarnju (tiskane riječi, izgovorene riječi te slike i riječi) i medije za vanjsku javnost (tiskani mediji - novine, časopise, knjige, kao i novinske agencije, elektroničke medije (televizija i radio), film, novi mediji i dr.) (Tomić, 2016: 696-697; Cutlip, Center i Broom, 2006: 284). Martinić uz funkcije masovnih medija (informacijska, selekcijska i interpretacijska, eksplikacijska, obrazovna, zabavljачka i estetska) naglašava i njezinu disfunkciju u vidu stvaranja krivih predodžbi, prikazivanju konzumerizma kao ljudske potrebe, brzog širenja neprovjerenih informacija (Martinić, 1994: 72-73).

Unatoč sveprisutnosti interneta, tradicionalni mediji, kao što televizija, radio i tisak, i dalje imaju svoje mjesto u medijskom pejzažu. Oni ciljaju specifične publike i nude sadržaje prilagođene njihovim potrebama. Neki ljudi i dalje preferiraju tradicionalne medije zbog njihove pouzdanosti ili udobnosti. Mediji su postali iznimno raznoliki i dinamični, a svaki od tih medija ima svoje prednosti i ograničenja te zadovoljava različite aspekte potreba medijskih korisnika.

#### 4.2.1. Tradicionalni mediji

Tradicionalni mediji uključuju one medije koji su postojali prije razvoja interneta i tehnologija koje su uslijedile, odnosno televiziju, radio i tisak (Zgrabljic Rotar, 2011: 41).

Televizija, koja kombinira zvuk, sliku i riječi, smatra se najutjecajnijim medijem za širenje poruka i informacija u današnjem svijetu te objedinjuje prednosti svih drugih medija (Kraljević i Perkov, 2014: 128). Televizija danas predstavlja najmoćniji masovni medij. U mnogim zapadnim zemljama, udio kućanstava s TV prijammnicima već je premašio 90%, a mnoga kućanstva posjeduju više od jednog prijammnika (Kesić, 2003: 303). Televizija ima brojne prednosti kao medij za masovnu komunikaciju, ali i određene slabosti. Prednosti uključuju veliki utjecaj na gledatelje, brzinu prijenosa informacija, korištenje zvučnih i vizualnih efekata, mogućnost izdvajanja oglasa u prostoru, stvaranje dojma stvarnosti, dinamičnost slike, univerzalnost, selektivnost i fleksibilnost, intimnu atmosferu gledanja u vlastitom domu, unutarnja vrijednost televizije, autoritet te mogućnost demonstracije proizvoda u stvarnom okruženju. S druge strane, nedostaci uključuju kratku izloženost porukama publici, povećan broj televizijskih kanala, visoke troškove oglašavanja na većini TV postaja, površnost televizijskih vijesti i opadanje broja gledatelja (smanjenje gledanosti) (Tomić, 2016: 702-703; Kraljević i Perkov, 2014: 129; Kesić, 2003: 226; Cottle, 2003: 137).

Radio je važan medij zbog svoje sposobnosti brzog prenošenja vijesti i emitiranja poruka. Njegova brzina i mobilnost čine ga jedinstvenim među glavnim komunikacijskim medijima. Broj radiopostaja, posebno lokalnih i privatnih, stalno raste. S obzirom na specifičnosti radija, informiranje se često odvija putem lokalnih radijskih postaja, ali i putem nacionalnih radio mreža (Tomić, 2016: 700-701). Radio se često koristi kao dopunski medij u oglasnim kampanjama, osim u industrijama poput diskografije, gdje je radio glavni medij. Oglašavanje putem radija omogućava detaljnije objašnjenje poruka ili ponavljanje onih koje su već prenesene kroz glavne kanale (poput tiska ili televizije). U današnjem svijetu, koncepcija radijskog programa temelji se na željenom imidžu radiopostaje. Mjerenje slušateljstva provodi se slično kao kod televizije, odnosno utvrđivanjem postotka ljudi koji u određenom trenutku slušaju radio u odnosu na sve dostupne radijske programe (Kraljević i Perkov, 2014: 130). Radio pruža brojne mogućnosti zahvaljujući svojim specifičnostima, među kojima su: informativni program, najava događaja, aktualnost, *talk-show* emisije, komentari urednika, zabavni program i lokalni događaji (Wilcox i sur., 2006: 259-260).

Prednosti radijskog oglašavanja uključuju neposredan, topao, iskren i osoban dojam koji ljudski glas ostavlja na slušatelje, selektivnost, mogućnost naglašavanja poruka s pomoću audioefekata, brzinu masovnog obavještanja, razvijanje vlastite predodžbe, mogućnost slušanja tijekom cijelog dana i bez prekidanja drugih aktivnosti (manja koncentracija), fleksibilnost, njegovu široku dostupnost i ekonomičnost. S druge strane, nedostaci uključuju ograničenost poruka samo na zvučnu dimenziju, jednokratnu emitiranost poruka, nedostatak potpune pozornosti slušatelja, nemogućnost demonstriranja proizvoda, što čini radio manje pogodnim za promociju određenih proizvoda (Tomić, 2016: 701; Kraljević i Perkov, 2014: 130-131). Unatoč svim krizama, radio i dalje opstaje. Nije ga „potrošila“ ni televizija ni internet, jer ljudi i dalje slušaju radio i uživaju u njemu. Iako će u budućnosti, poput drugih medija, morati prilagoditi svoje djelovanje tehnološkom napretku i potrebama slušateljstva, radio će i dalje biti važan medij (Kesić, 2003: 309-310).

Novine su povijesno bile vodeći medij među masovnim komunikacijskim kanalima. Za razliku od radija i televizije, koji su brži mediji, novine imaju prednost u tome što mogu trajno pohraniti poruke i omogućiti detaljniju, sustavniju i analitičniju obradu društvenih događanja. Novine imaju značajnu uvjerljivost jer mogu iznijeti brojne argumente za plasirane informacije. Trajnost novinskih poruka omogućuje čitateljima da ih više puta pregledaju i detaljno analiziraju (Kraljević i Perkov, 2014: 22-23). Prednosti novina (a i tiska općenito) uključuju: prilagodljivost informacijama, visoko povjerenje čitatelja, kredibilitet i ugled, masovnu pokrivenost, fleksibilnost, mogućnost pružanja opsežnih informacija, niže troškove, pogodnost za kooperativno oglašavanje (između proizvođača i trgovaca), visoku zemljopisnu i demografsku selektivnost te širok doseg apela. S druge strane, nedostaci novina uključuju prenatrpanost sadržaja, dugotrajan proces zakupa oglasnog prostora, visoke troškove, nemogućnost prodaje svih primjeraka i nedostatak garantiranog mjesta za oglas, preklapanje tema, široku pokrivenost i promjene u segmentima čitatelja (Kesić, 2003: 314-315; Kotler i sur., 2006: 773). Današnje novine prepune su informacija i vijesti, od kojih nisu sve nastale istraživanjem i radom novinara, već potiču i iz vanjskih izvora. Dostatno, velik dio novina zauzimaju oglasi. Na prihod novina od oglasa otpada i do 80%, a na prodaju samo 20% prihoda (Wilcox i sur., 2006: 250). No, novine i dalje ostaju važan komunikacijski kanal unatoč razvoju elektroničkih i novih medija (Tomić, 2016: 698).

#### 4.2.2. Novi mediji

Novi mediji donose velike promjene u svakodnevni život i rad, stvarajući potpuno nove modele društvenih zajednica koje se temelje na sinergiji novih tehnologija za proizvodnju, obradu, prijenos, pohranu, pretragu i korištenje informacija. Interaktivna priroda medija također znači da dio sadržaja poruke nastaje kroz dijalog, omogućujući dvosmjernu komunikaciju (Kesić, 2003: 418). U današnjem smislu novi mediji postali su mogući zahvaljujući digitalizaciji informacija, koja je započela s pojavom prvih digitalnih računala te razvojem interneta i mrežnih standarda za prijenos podataka (Prelog, 2011: 207). Novi mediji obuhvaćaju različite oblike sadržaja, metode organizacije, prijenosa i prikaza te se odlikuju interaktivnošću, nelinearnim (nesekvencijalnim) pristupom sadržaju, digitalizacijom i multimedijским prikazom (tekst, slike, zvuk, animacija, video itd.) (Prelog, 2011: 203). Ove promjene nastale su zbog konvergencije tradicionalnih masovnih medija s računalnom tehnologijom i razvoja novih interaktivnih medija poput interneta.

Novi mediji omogućili su odnosima s javnošću da postignu veću produktivnost u kraćem periodu. Upotrebom alata poput *e-mailova*, elektroničkih kalendara i baza podataka, učinkovitost se znatno povećala. Brzina odašiljanja poruka i pravovremenost njihove dostave predstavljaju ključne prednosti internetskih tehnologija. Međutim, postoje i kritičari koji smatraju da računala ne povećavaju nužno produktivnost. Neki teoretičari upozoravaju na problem preopterećenosti informacijama, koji se javlja zbog velike količine podataka dostupnih na internetu (Springston, 2001: 604-605).

Internet kao komunikacijski kanal ima brojne prednosti, uključujući interaktivnost, precizno ciljanje specifične publike, dostupnost informacija u bilo kojem trenutku, brzi prijenos podataka, prodajni potencijal, brzo rastuće korisničko tržište, kreativnost, veliku izloženost te mogućnost vođenja virtualnih prodavaonica (Kesić, 2003: 422) i značajno je olakšao dvosmjernu komunikaciju, što je olakšalo kreiranje i dijeljenje informacija (Tomić, 2016: 704) Iako se smatra jednim od najučinkovitijih medija, internet i dalje ima nekoliko nedostataka: poteškoće u mjerenju učinkovitosti (nepouzdanost rezultata), specifičnost ciljane publike, sporost u pronalaženju željenih informacija, zagušenost (porast broja oglasa smanjuje šanse da korisnici primijete pojedine oglase), mogućnost prijevara, visoke troškove oglašavanja, ograničenu kvalitetu oglasa te manji doseg u usporedbi s televizijom (Kesić, 2003: 423). Unatoč tim izazovima, internet je neizostavan alat u gotovo svim područjima ljudskog stvaralaštva, korišten za objavu informacija, oglašavanje, prodaju proizvoda i usluga te za pružanje poslijeprodajnih usluga. Mnogi razvojni timovi novih medija fokusirali su se

više na količinu izloženih sadržaja, nego na samu kvalitetu i potrebe publike u komunikaciji. Istraživanja pokazuju da je najučinkovitiji internetski sadržaj onaj koji prepoznaje korisnike interneta kao aktivne, a ne pasivne sudionike u komunikaciji (Springston, 2001: 607-608).

Najvažnije mogućnosti korištenja interneta uključuju: *e-mail* distribuciju, uključujući slanje individualnih poruka, informativnih biltena za zaposlenike, priopćenja za javnost, fotografija, cirkularnih pisama i drugih vrsta komunikacija, internetske stranice i skupine za raspravu (Wilcox i Cameron, 2012: 337).

### **4.3. Mediji, informacije i društvene vrijednosti**

S razvojem tehnologije, digitalna komunikacija postaje sve važnija, donoseći nove oblike interakcije, poput *e-maila*, video poziva, društvenih mreža i instant poruka. Komparirajući različite medije, može se zaključiti da je internet postao dominantan u mnogim aspektima, nadmašujući tradicionalne medije poput televizije, radija i novina. Međutim, važno je napomenuti da niti jedan od ovih medija nije u potpunosti istisnuo druge, jer svaki od njih ima svoja specifična obilježja i ciljne publike, čime zadovoljava različite potrebe medijskih potrošača. Internet je donio značajne promjene u medijskom okruženju, omogućujući demokratizaciju informacija i individualizaciju pristupa medijima. S obzirom na sve veći broj dostupnih komunikacijskih kanala, poput *e-maila* i internetskih stranica, protok informacija značajno se ubrzao. Internet je također omogućio korisnicima da aktivno sudjeluju u kreiranju i dijeljenju sadržaja, što je doprinijelo raznovrsnosti i bogatstvu medijske ponude (Jurčić, 2017).

Doprinos medija u današnjem je društvu presudan, jer oni ne samo da oblikuju javno mnijenje, već također igraju centralnu ulogu u razvoju socijalnog povjerenja. Mediji imaju moć oblikovati međuljudske odnose, identitet i društvenu koheziju, a također utječu na razinu tolerancije, solidarnosti i angažmana u društvu. U kontekstu društvene integracije, mediji djeluju kao most između različitih društvenih skupina i omogućuju bolju međusobnu komunikaciju, razumijevanje i suradnju. Horizontalno socijalno povjerenje, koje se odnosi na povjerenje među građanima, temeljno je za izgradnju kohezivnog društva. U društvu u kojem postoji visok stupanj horizontalnog povjerenja, građani su spremniji surađivati, sudjelovati u društvenim aktivnostima i izražavati socijalnu odgovornost. Mediji u ovom kontekstu mogu pomoći u smanjenju nepovjerenja i stvaranju zajedničkog prostora za dijalog. Vertikalno (političko) povjerenje odnosi se na povjerenje prema

institucijama vlasti, političkim strukturama i vladavini prava. Ovo povjerenje neophodno je za stabilnost i funkcioniranje demokratskog sustava. Mediji, kao čuvari javnog interesa, imaju odgovornost izvještavati o političkim procesima, transparentnosti vlasti i pitanjima od javnog značaja, čime omogućuju građanima da procijene legitimnost i učinkovitost vlasti. Sloboda njihova djelovanja i udruživanja osnovni su preduvjeti javnog djelovanja. Svi medijski izvještaji i analize utječu na to kako građani percipiraju vlast i institucije te mogu ili povećati, ili smanjiti političko povjerenje. U kontekstu političke i društvene stabilnosti, mediji također imaju moć mobiliziranja građana, poticanja na društveno djelovanje i participaciju. Kroz izvještavanje o društvenim pitanjima, kampanjama i važnim političkim pitanjima, mediji omogućuju informiranost i pozivaju građane na aktivno sudjelovanje u društvenim i političkim procesima. Time doprinose održavanju demokratskih principa i razvijanju kritičkog mišljenja među građanima (Warren, 1999: 310-345; Uslaner, 1999: 121-150; Cook, 2003: XI-XVIII; Inglehart, 1999b: 88-120; Fukuyama, 1995: 6-10, 27-31, 150; Maldini, 2008: 204-205; Šalaj, 2007: 38).

Legitimnost političkog sustava temelj je za njegovu stabilnost i dugoročnu održivost. Bez političkog povjerenja koje građani iskazuju prema institucijama političkog sustava, političkim autoritetima i političkom odlučivanju sustav bi postao nelegitiman, a njegovo funkcioniranje značajno otežano. U demokratskim društvima, koji se temelje na načelu vladavine prava i participacije građana, povjerenje je nužno kako bi institucije i politički autoriteti bili prihvaćeni i podržani u svojim aktivnostima. U društvima s visokim povjerenjem u institucije, političke odluke lakše se provode, a građani su voljni prihvatiti i podržati političke autoritete, čak i kada se odluke ne podudaraju s njihovim osobnim interesima. Ovo povjerenje ne samo da omogućava političko odlučivanje, već stvara i okruženje u kojem su građani spremni sudjelovati u političkim procesima, smanjujući time potencijalne socijalne napetosti i jačajući društvenu koheziju.

Otvorena komunikacija i široka suradnja socijalnih aktera predstavljaju osnovne uvjete za održanje demokratskog sustava koji je uz povjerenje građana u institucije nužni sociokulturni preduvjeti održanja i funkcioniranja takvog političkog sustava (Maldini, 2008: 239). Dvosmjerna je povezanost povjerenja i demokracije: povjerenje je preduvjet za stabilnu demokraciju, ali učinkovito političko djelovanje i zadovoljenje interesa građana također jačaju povjerenje, stvarajući ciklus pozitivne povratne veze.

Razvijena demokratska društva pokazuju visoki stupanj povjerenja u institucije, ujedno su ekonomski prosperitetna. Ekonomski razvoj može doprinosti jačanju povjerenja u politički sustav, dok s druge strane stabilne demokratske institucije omogućuju zdravu ekonomiju koja zadovoljava potrebe svojih građana. Tako, na primjer, skandinavske zemlje često služe kao primjer uspjeha u ovom ciklusu — njihove visoke razine povjerenja u politički sustav i institucije često idu ruku pod ruku s njihovim ekonomskim i društvenim razvojem.

Brojni istraživači uočili su da veza između vrijednosti i korištenja medija ovisi o barem dva obilježja. Kao prvo, društvene vrijednosti proizlaze, naučene su i internalizirane u kontekstu društva i pripadajućih institucija, kumulativno i kroz vrijeme (Rokeach, 1973). Društvo i njegove institucije, poput vijesti, bitne su u oblikovanju društvenih vrijednosti. Vijesti utječu na formiranje, promociju i oblikovanje vrijednosti među pojedincima (Besley, 2008). Drugo, informacije su sastavni dio stvaranja, održavanja i promjene vrijednosti (Ball-Rokeach, 1998). Empirijska istraživanja potvrdila su pretpostavku da korištenje medija utječe na društvene vrijednosti. Pokazano je da gledanje televizije stabilizira i ponovno ojačava konvencionalne kapitalističke vrijednosti, kao što su materijalizam i konzumerizam (Besley, 2008; Carlson, 1993; Harmon, 2001). Studija provedena u Švedskoj pokazala je da konzumacija vijesti, bez obzira na to je li informacijski kanal televizija ili novine, snažno korelira i s materijalističkim (zabavni program) i postmaterijalističkim vrijednostima (informiranje o visokoj kulturi) (Reimer i Rosengren, 1990: 181- 205).

Više autora istraživalo je vezu između medija i načina prijenosa informacija te postmaterijalističkih vrijednosti na primjeru političkog oglašavanja (Vozab, 2018) i politike tzv. zelenog životnog stila (Leissner, 2023). Zaključili su da korištenje i tradicionalnih i novijih komunikacijskih kanala (društvene platforme, internet) pozitivno korelira s postmaterijalističkim vrijednostima, u kontekstu nacionalnih politika.

#### **4.4. Mediji, informacije i komplementarne metode liječenja**

Postoji nekoliko studija o povezanosti medija i komplementarnih metoda liječenja. S obzirom na porast interesa za komplementarnu i alternativnu medicinu među pacijentima, raste i broj internetskih pretraživanja vezanih za informacije o komplementarnim metodama liječenja. Pokazalo se da su potrebni napori u dizajniranju i širenju znanstveno utemeljenih informacija povezanih s komplementarnim metodama iz kliničkih studija, kao i osvješćivanje o neprovjerenim informacijama



te za stvaranje pouzdanih sadržaja u okviru *online* zdravstvenih foruma. Prijenos informacija o potencijalnim nuspojavama i kontraindikacijama tretmana komplementarne i alternativne medicine pomoći će javnosti da donese informirane odluke o uporabi navedenih metoda (Sharma i sur., 2016).

Novija studija zaključuje da, osim što su društvene mreže korisno sredstvo za dijeljenje uvjerenja, stavova i iskustava korisnika komplementarne i alternativne medicine, pokazalo se da su pristupačni, učinkoviti i održiva opcija za pružanje terapija i informacija o CAM-u. Također je pokazano da društveni mediji šire veliku količinu zavaravajućih i netočnih informacija u kontekstu CAM-a (Ng, Verhoeff i Steen, 2023: 6).

Studija koja je obrađivala vezu između korištenja CAM liječenja i utjecaja medija u Nizozemskoj pokazala je značajno veću razinu povjerenja javnosti u CAM u pojedinaca koji su ga već iskušali, nego osobe koje ga nisu koristile. Povjerenje javnosti u CAM povezano je s uključenosti u institucije, negativnim medijskim informacijama, pozitivnim i negativnim informacijama koje su dobili od svoje okoline te osobnim iskustvima. Zanimljivo, kod korisnika CAM-a, povjerenje je povezano s pozitivnim informacijama, dok je kod ne-korisnika povezano s negativnim informacijama iz njihove okoline (van der Schee i Groenewegen, 2010).

## 5. ISTRAŽIVANJE

### 5.1. Metodologija anketnog istraživanja

Na temelju prirode istraživačkog problema, ovo istraživanje pripada kategoriji deskriptivnih istraživanja. Provedeno je jednokratno istraživanje kako bi se stekao uvid u trenutačno stanje sociokulturnih obilježja i informacijskih kanala relevantnih za prihvaćanje kiropraktike. U teorijskom dijelu primijenjene su metode analize i sinteze, generalizacije i specijalizacije, apstrakcije i konkretizacije, deskripcije, kompilacije te induktivna i deduktivna metoda. Praktični dio istraživanja usmjeren je na ispitivanje stavova i mišljenja putem anketnog upitnika, posebno izrađenog za potrebe istraživanja. Upitnik sadrži otvorena i zatvorena pitanja kako bi se prikupili kvalitativni i kvantitativni podaci, pri čemu zatvorena pitanja uključuju dihotomna pitanja i pitanja s višestrukim izborom odgovora (s mogućnošću odabira jednog ili više ponuđenih odgovora). Sastavni dio upitnika je i Inglehartova skala materijalizma koji služi za mjerenje dominantnih društvenih vrijednosti ispitanika. Skala razlikuje materijalističke vrijednosti (poput ekonomske sigurnosti i fizičke sigurnosti) od postmaterijalističkih vrijednosti (poput slobode izražavanja, osobnog razvoja i ekološke svijesti). Na temelju odgovora, ispitanici se svrstavaju na kontinuum između materijalističkih i postmaterijalističkih vrijednosti.

#### 5.1.1. Ispitanici

Za potrebe kvantitativnog istraživanja korišten je namjeran prigodan uzorak punoljetnih građana s ukupno 1302 ispitanika, prosječne dobi  $M=53,12$  godine ( $SD=7,51$ ). Razlog tog odabira je u tome što nemaju sve jedinice osnovnoga skupa jednaku mogućnost biti izabrane u uzorak budući da nije dostupan potpuni popis svih jedinica osnovnoga skupa, što bi bio uvjet za primjenu jednostavnoga slučajnog uzorka. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol, dob i obrazovanje odgovara približno raspodjeli punoljetnih građana Republike Hrvatske u općoj populaciji sukladno podacima popisa stanovništva iz 2021. godine (Državni zavod za statistiku, 2021) čime je postignuta reprezentativnost uzorka uz interval pouzdanosti od 95 posto i uz marginu pogreške od tri posto (Prilog 1). U uzorku je tako kao i u općoj populaciji podjednak broj muškaraca i žena (50,3% ženski spol). S obzirom na obrazovanje, 17,6% ih je sa završenom osnovnom školom ili manje, 9,1% sa završenom dvogodišnjom ili trogodišnjom srednjom školom (KV ili NKV), 31,6% sa završenom

četverogodišnjom srednjom školom, 8,4% sa završenim preddiplomskim studijem, 24,0% sa završenim diplomskim studijem te 9,4% sa završenim poslijediplomskim studijem. Oko četvrtina ispitanika ima prihode po članu kućanstva manje od 500 EUR (25,5%), oko dvije trećine ih ima prihode između 501 i 1000 EUR (31,3%) te ih nešto manje od četvrtine (22,3%) ima prihode između 1001 i 1500 EUR. Preostalih 20,9% ima više prihoda od toga (iznad 1501 EUR). U istraživanju su sudjelovali ispitanici iz svih županija Republike Hrvatske, čija raspodjela približno odgovara raspodjeli u populaciji (Prilog 1).

### **5.1.2. Anketni upitnik**

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je anketni upitnik. Njime se ispituje mišljenje o različitim mogućnostima liječenja i korištenju kiropraktike te sociodemografska, sociopsihološka i sociokulturna obilježja ispitanika.

Prvi dio upitnika čine pitanja koja se odnose na povjerenje u različite načine liječenja. Primjer pitanja je „Koliko Vi osobno imate povjerenja u hrvatske liječnike“ za koje su ispitanici na skali od 1 - uopće nemam povjerenja, do 5 - imam potpuno povjerenje dali svoje procjene. Na početku se ispituju iskustva različitim načinima liječenja, pri čemu su ispitanici trebali označiti sve od ponuđenih 10 načina liječenja koje su iskusili. Mogući odgovori su 0 - „Ne“ i 1 - „Da“.

Glavni dio anketnog upitnika čine pitanja koja se odnose na informiranost o kiropraktici i pitanja o iskustvu i znanju o kiropraktici. Primjer pitanja o informiranosti je „Gdje ste saznali informacije o kiropraktici?“ s ponuđenim odgovorima: a) Televizija, radio ili tisak; b) Društvene mreže, internetska pretraživanja; c) Od okoline (prijatelja/poznanika/obitelji) ili vlastitim iskustvom; d) Iz stručnih/znanstvenih izvora te e) Nešto drugo. Drugi primjer pitanja iz ove kategorije je i pitanje „Koliko ste zadovoljni uslugama kiropraktičara“ pri čemu je zadatak ispitanika bio da procijene svoje zadovoljstvo na Likertovoj skali s 5 stupnjeva (1 - uopće nisam zadovoljan, do 5 - iznimno sam zadovoljan/-na). Znanje odnosno upoznatost s kiropraktikom i načini korištenja kiropraktike ispitanici su sa šest pitanja s mogućim odgovorima „Ne“ i „Da“.

Na kraju su ispitanici i neki opći društveni stavovi te su izmjerene društvene vrijednosti. Navedeno je ispitanici primjerice pitanjem „Na radnom mjestu najvažnija mi je radna okolina i osjećaj ostvarenja“. Odgovori su bilježeni na skali od 1 - u potpunosti se ne slažem, do 5 - u potpunosti se slažem. Na samom kraju prikupljeni su i podaci o općim sociodemografskim obilježjima: spol, dob, obrazovanje,

prihodi kućanstva te županija stanovanja.

### *Inglehartova skala materijalizma-postmaterijalizma*

Vrijednosti su izmjerene kao sastavni dio anketnog upitnika koristeći standardnu Inglehartovu skalu materijalizma-postmaterijalizma. U standardnoj verziji Inglehartove ljestvice materijalizma-postmaterijalizma (Inglehart, 1977, Abramson i Inglehart, 1992), od ispitanika se traži da odrede prioritete s popisa od dvanaest ciljeva ili vrijednosti koji predstavljaju ili materijalističke ili postmaterijalističke vrijednosti. Tih dvanaest stavki može se grupirati u materijalističke i postmaterijalističke vrijednosti na sljedeći način:

Materijalističke vrijednosti:

- održavanje reda u državi,
- borba protiv rasta cijena,
- osiguravanje gospodarskog rasta,
- osiguravanje stabilne ekonomije,
- održavanje visoke razine obrambenih snaga,
- borba protiv kriminala.

Postmaterijalističke vrijednosti:

- davanje ljudima većeg utjecaja u donošenju političkih odluka,
- zaštita slobode govora,
- kretanje prema manje neosobnom društvu (stvaranje veće društvene uključenosti),
- zaštita okoliša,
- promicanje ideja i kreativnosti umjesto gospodarskog rasta,
- više prilika za razvoj individualnog samoizražavanja.

Od dvanaest vrijednosti, ispitanik u tri navrata, svaki put među četiri vrijednosti koje uključuju i materijalističke i postmaterijalističke vrijednosti, određuje njihov prioritete. Ispitaniku su dakle su svakoj situaciji ponuđene vrijednosti za koje treba odabrati jednu koju smatra najvažnijom te dodatnu za koju smatra da je druga najvažnija. Primjer jedne situacije u kojem je potrebno odabrati dvije prvo i drugo najvažnije za ispitanika: Održavanje reda u državi (materijalistička), Davanje ljudima većeg utjecaja u donošenju političkih odluka (postmaterijalistička), Borba protiv rasta cijena

(materijalistička), Zaštita slobode govora (postmaterijalistička). Na temelju izbora, odgovori ispitanika klasificiraju se na sljedeći način:

- Ako izaberu dvije materijalističke stavke, klasificiraju se kao „materijalist“.
- Ako izaberu dvije postmaterijalističke stavke, klasificiraju se kao „postmaterijalist“.
- Ako izaberu jednu materijalističku i jednu postmaterijalističku, klasificiraju se kao „miješano“.

Ovaj se proces ponavlja tri puta s različitim setovima od četiri vrijednosti kako bi se dobila jasna slika o vrijednosnim preferencijama ispitanika. Klasifikacija na materijaliste, postmaterijaliste ili mješovite temelji se na učestalosti prioritiziranja materijalističkih ili postmaterijalističkih vrijednosti kroz različite setove pitanja. Na ovaj način, istraživači mogu procijeniti je li pojedinac skloniji pitanjima fizičke i ekonomske sigurnosti (materijalist) ili pitanjima samoizražavanja i kvalitete života (postmaterijalist). Na temelju odgovora, ispitanici se svrstavaju na kontinuum između materijalističkih i postmaterijalističkih vrijednosti.

### **5.1.3. Operacionalizacija istraživačkih varijabli**

Kako bi se došlo do spoznaja o mišljenjima i stavovima ispitanika provedeno je istraživanje metodom ispitivanja s pomoću anketnog upitnika. Sadržaj anketnoga upitnika proizlazi iz istraživačkih varijabli i njima pripadajućih indikatora te je u funkciji dokazivanja postavljenih hipoteza.

Nominalne (kategoričke) varijable odnose se na sociodemografska, sociodemografska i sociokulturna obilježja te služe za dokazivanje reprezentativnosti uzorka, međutim koriste se i u analizi za tumačenju rezultata istraživanja i pokazivanje povezanost između navedenih obilježja ispitanika i kriterijskih varijabli koje se analiziraju u pojedinim hipotezama, što znači da ih se može promatrati prediktorskim (nezavisnim) varijablama. Temeljni cilj istraživanja odnosi se ipak prvenstveno na varijable izražene u hipotezama čije ćemo indikatore u nastavku detaljno navesti.

U istraživanju se u sklopu prve hipoteze analizira jedna prediktorska varijabla (nezavisna) i jedna kriterijska (zavisna) varijabla.

Indikatori prediktorske varijable koja se odnosi na postmaterijalističke vrijednosti rezultati su na Inglehartovoj skali materijalizma-postmaterijalizma, dok su indikatori kriterijske varijable koja se odnosi na korištenje komplementarnih metoda liječenja:

- korištenje akupunkture,
- korištenje homeopatije,
- korištenje fitoterapije,
- korištenje kiropraktike,
- korištenje vitamina i minerala,
- korištenje bioenergije,
- korištenje indijske ajurvede,
- korištenje tradicionalne kineske medicine,
- korištenje *mindfulnessa*,
- korištenje meditacije.

U sklopu prve pomoćne hipoteze analizira se jedna prediktorska varijabla (nezavisna) i jedna kriterijska (zavisna varijabla).

Indikatori prediktorske varijable koja se odnosi na postmaterijalističke vrijednosti su ponovno rezultati na Inglehartovoj skali materijalizma-postmaterijalizma. Indikatori kriterijske varijable koja se odnosi na informiranje o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) u odnosu na druge izvore informiranja (tradicionalni mediji - televizija, radio, tisak) su:

- informiranost o tome čemu služi kiropraktika,
- formalno i neformalnost izbora informacija i kiropraktici,
- činjenična i znanstvena utemeljenost informacija o kiropraktici,
- provjerenost informacija o kiropraktici,
- korištenje televizije, radija ili tiska kao izvora informacija o kiropraktici,
- društvene mreže, internetska pretraživanja kao izvor informacija o kiropraktici,
- okolina (prijatelji/poznanici/ obitelji) ili vlastito iskustvo kao izvor informacija o kiropraktici,
- stručni/znanstveni izvori kao izvor informacija o kiropraktici,
- percepcija da je klasična medicina u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od kiropraktike,
- percepcija da su kiropraktika i klasična medicina u medijima prikazane kao jednako važne/vrijedne te

- percepcija da je kiropraktika u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od klasične medicine.

U sklopu druge hipoteze analiziraju se tri prediktorske varijable (nezavisne) i jedna kriterijska (zavisna varijabla).

Indikatori prve prediktorske varijable koja se odnosi na sociodemografska obilježja pojedinca su:

- spol,
- dob,
- obrazovanje i
- prihod.

Indikatori druge prediktorske varijable koja se odnosi na sociopsihološka obilježja pojedinca su:

- povjerenje u kiropraktičara,
- znanje o kiropraktici,
- stav da kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu (vratu, leđima, udovima te glavobolje),
- stav da kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata,
- preporuka kiropraktičara drugim ljudima,
- sklonost ulaganja u svoju edukaciju, bez garancije da će to osigurati veće prihode,
- važnost plaće i statusa na radnom mjestu,
- važnost radne okoline i osjećaja ostvarenja na radnom mjestu,
- zadovoljstvo kvalitetom života,
- sklonost promijene načina života,
- zadovoljstvo sadašnjim zdravstvenim stanjem,
- stav da je svatko odgovoran za svoje zdravlje te
- jednakost prava na dostupnost zdravstvene zaštite.

Indikatori treće prediktorske varijable koja se odnosi na sociokulturna obilježja pojedinca su vrijednosna orijentacija koja je prikazana Inglehartovom skalom vrijednosti.

Indikatori kriterijske (zavisne) varijable koja se odnosi na korištenjem početak i nastavak kiropraktike kao komplementarne metode liječenja su:

- korištenje usluga kiropraktičara,
- vjerojatno korištenja usluge kiropraktičara i u budućnosti.

U sklopu treće hipoteze analizira se jedna prediktorska (nezavisna) i jedna kriterijska (zavisna varijabla).

Indikatori prediktorske varijable koja se odnosi na postmaterijalističke vrijednosti su ponovno rezultati na Inglehartovoj skali materijalizma-postmaterijalizma. Indikatori kriterijske varijable su:

- dosadašnje korištenje usluge kiropraktičara,
- zadovoljstvo uslugama kiropraktičara i
- korištenje kiropraktike kurativno (radi postojećih tegoba) ili preventivno.

Pitanja anketnoga upitnika odnose se na navedene indikatore, indikatori na varijable, a varijablena hipoteze čime se omogućuje provjerljivost hipoteza i valjanost rezultata istraživanja.

#### **5.1.4. Postupak**

U istraživanju koje je provedeno u razdoblju od ožujka do lipnja 2024. godine putem *online* upitnika sudjelovala su 1302 ispitanika. *Online* upitnik podijeljen je na platformama društvenih mreža (Facebooka i Instagrama), na foruma na kojem razni korisnici dijele i ispunjavaju upitnike te putem osobnih kontakta. Osobnim kontaktom pristupilo se ispitanicima u svim županijama Republike Hrvatske, na trgovima i na drugim frekventnim mjestima. Svi ispitanici koji su ispunjavali upitnik zamoljeni su da ga prosljede dalje svojim obiteljima, prijateljima, kolegama i poznanicima (metoda snježne grude). Osobama u neposrednom kontaktu podijeljena je ista *online* poveznica koja je i javno objavljena na društvenim mrežama, a ponuđena im je mogućnost da upitnik na licu mjesta ispune na mobilnom uređaju ili *tabletu*. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo nadležne institucije te je provedeno u skladu s etičkim standardima provođenja istraživanja.

Za potrebe istraživanja odabran je namjenski prigodni uzorak punoljetnih građana, strukturiran tako da odražava demografske karakteristike opće populacije Republike Hrvatske prema spolu, dobi i obrazovanju, u skladu s podacima iz Popisa stanovništva iz 2021. godine (Državni zavod za statistiku, 2021). Cilj je bio osigurati reprezentativnost uzorka uz pouzdanost od 95,0% i marginu pogreške od tri posto (Prilog 1). U ispitivanju je sudjelovalo ukupno 1302 ispitanika, s prosječnom dobi od 53,12 godina (SD = 7,51), ravnomjerno raspoređeni po spolu (50,3% žena), što odražava distribuciju u



općoj populaciji. Završenu osnovnu školu ili niži stupanj obrazovanja ima 17,6% ispitanika, 9,1% posjeduje kvalifikacije dvogodišnjih ili trogodišnjih srednjih škola (KV ili NKV), dok 31,6% ima završenu četverogodišnju srednju školu. Nadalje, 8,4% ispitanika završilo je preddiplomski studij, 24,0% diplomski studij, a 9,4% poslijediplomski studij. Analiza prihoda po članu kućanstva pokazuje da 25,5% ispitanika ostvaruje manje od 500 EUR, dok 31,3% ima prihode u rasponu od 501 do 1000 EUR. Prihode između 1001 i 1500 EUR prijavilo je 22,3% sudionika, dok 20,9% ostvaruje prihode veće od 1501 EUR. Istraživanje je obuhvatilo sudionike iz svih županija Republike Hrvatske, pri čemu je njihova teritorijalna raspodjela u velikoj mjeri usklađena s distribucijom stanovništva u općoj populaciji (Prilog 1).

### **5.1.5. Statistička obrada podataka**

Prikupljeni podaci su kodirani davanjem brojevnih vrijednosti odgovorima što je omogućilo računalnu obradu podataka, a odgovori na otvorena pitanja su kategorizirani. Statistička obrada podataka provedena je s pomoću softvera SPSS v.26 (engl. *Statistical Package for the Social Sciences*). U analizi je deskriptivna statistika za opisivanje rezultata i analiza varijance (ANOVA) i t-test za usporedbu aritmetičkih sredina za kvantitativne varijable te Hi-kvadrat test za usporedbu frekvencija kvalitativnih (nominalnih) varijabli. Interpretacija rezultata obuhvaća, uz tekstualna objašnjenja, grafičke i tablične prikaze.

### **5.2. Metodologija dubinskog intervjua - studija slučaja (engl. *case study*) s pružateljima medicinskih usluga**

U ovoj disertaciji podaci prikupljeni metodom upitnika upotpunjeni su rezultatima kvalitativne analize koja je provedena metodom dubinskog intervjua. Kvalitativnom analizom ispitanici su stavovi doktora kiropraktike i doktora medicine o kiropraktici kao komplementarnoj zdravstvenoj disciplini u Republici Hrvatskoj.

Konkretno, koristeći kvalitativnu metodologiju, tj. dubinske intervjue s kiropraktičarima i liječnicima koji prakticiraju konvencionalne metode liječenja, nastojao se dobiti dubinski uvid u mišljenja i stavove o kiropraktici među medicinskim stručnjacima. Ispitanici su njihovi stavovi o percepciji kiropraktike u hrvatskim medijima, kao i razlozi koji oblikuju njihovu percepciju ove discipline. Kroz

analizu, cilj je bio razumjeti kako stručnjaci doživljavaju ulogu kiropraktike u zdravstvenom sustavu te razjasniti izazove i mogućnosti koje ona nudi u kontekstu zdravstvene njege u Hrvatskoj.

Kvalitativna analiza omogućuje dublje razumijevanje ključnih tema vezanih uz praksu kiropraktike i CAM-a u Hrvatskoj, pružajući uvide u percepciju, iskustva i stavove stručnjaka. Dodatno, omogućuje istraživanje kompleksnosti odnosa između konvencionalne i alternativne medicine, uzevši u obzir specifičnosti koje karakteriziraju ovu temu u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

U kvalitativnoj analizi posebna pozornosti posvećena je sljedećim temama:

- profil kiropraktičara - prezentacija razine osobne edukacije i kritičnosti prema razini edukacije drugih kiropraktičara, odnos prema poslu, promjene tijekom dosadašnjeg rada, problematika nereguliranosti kiropraktike zakonom te vizija budućeg poslovanja;
- profil liječnika - prezentacija razine osobne edukacije i kritičnosti prema razini edukacije kiropraktičara, problematika nereguliranosti kiropraktike i CAM liječenja (metode komplementarna i alternativna medicine), sklonost preporuke CAM-a pacijentima;
- mediji - dojam i saznanja o CAM liječenja u medijima;
- informiranost i budući trendovi - kanali komuniciranja s pacijentima i načini medicinske edukacije.

### **5.2.1. Sudionici i opća obilježja provedenih intervjua**

Ukupno su provedena dva intervjua s kiropraktičarima te dva intervjua s liječnicima koji koriste konvencionalne metode liječenja. Od ta dva intervjua s liječnicima koji koriste konvencionalne metode, jedan je proveden s liječnikom fizijatrom, a drugi s liječnikom ortopedije. Na taj su način ispunjeni početni planovi o broju intervjua. Intervjui su provedeni jedan-na-jedan, u polustrukturiranom formatu, licem u lice. Trajanje intervjua variralo je od 51 do 73 minute, s prosječnim trajanjem od 56,08 minuta po intervjuu. Ukupno trajanje svih intervjua iznosilo je 239 minuta. Intervjui su provedeni u studenom i prosincu 2024. godine.

### **5.2.2. Postupak**

Proces odabira potencijalnih sudionika proveden je pregledom imenika liječnike Hrvatske liječničke komore. Prikupljanjem *e-mail* adresa odabranih liječnika sa službenih internetskih adresa medicinskih ustanova kontaktirani su potencijalni sudionici. Budući da je kiropraktičara vrlo malo, oni su odabrani metodom snježne grude, po preporuci jedan drugoga. Pri tome cilj je bio osigurati sudionike iz područja kiropraktike i usporedivih sličnih područja konvencionalne medicine, različitog spola, kao i onih s različitom razinom iskustva te u različitim fazama karijere, onih koji su zaposlenici javnozdravstvenog sustava i onih koji nisu zaposlenici hrvatskog javnozdravstvenog sustava, kako bi se dobio uvid u širok spektar perspektiva i iskustava. Odabranim sudionicima poslan je *e-mail* s pozivom na sudjelovanje u istraživanje, uz priloženi informirani pristanak. Ovakav pristup omogućio je uključivanje heterogenog uzorka, što doprinosi dubljem razumijevanju njihovih različitih potreba, izazova i pristupa radu.

### **5.2.3. Analiza podataka studije slučaja**

Cilj je ove analize identifikacija ključnih tema i obrazaca u iskustvima sudionika. Za analizu prikupljenih kvalitativnih podataka korišten je softver NVivo 14, koji omogućuje organizaciju, kodiranje i tematsku analizu podataka (Allsop i sur., 2022). Proces analize kvalitativnih podataka dobivenih kroz intervjue s liječnicima proveden je kroz nekoliko tipičnih koraka kvalitativne analize (Beekhuyzen i Bazeley, 2024; Bingham, 2023). Konkretno, za analizu kvalitativnih podataka korišten je pristup u pet faza opisan u Bingham (2023), koji podrazumijeva sustavnu, transparentnu i temeljitu obradu kvalitativnih podataka. Ovaj pristup omogućuje strukturirano i temeljito ispitivanje kvalitativnih podataka, pri čemu se ističu ključne teme, obrasci i značenja koja proizlaze iz iskustava sudionika.

Prva faza odnosi se na transkribiranje snimljenih intervjua koja omogućuje detaljnu analizu te upoznavanje i organizaciju podataka. Detaljno su pregledani transkripti kako bi se stekao opći dojam o sadržaju i ključnim temama koje se pojavljuju te su prikupljeni podaci kategorizirani prema osnovnim obilježjima kako bi se olakšalo upravljanje i početak analize podataka. Ova faza također podrazumijeva unos podataka u Nvivo 15 (softver za analizu kvalitativnih podataka).

U drugoj fazi, razvrstavanje podataka u relevantne tematske kategorije, korišten je deduktivni pristup kako bi se podaci povezali s postavljenim ciljevima istraživanja. Na osnovu istraživačkih pitanja i

ciljeva istraživanja, razvijeni su inicijalni deskriptivni kodovi-šire relevantne tematske kategorije koje obuhvaćaju ciljeve istraživanja. Ova faza omogućila je identifikaciju potencijalno značajnih citata i ključnih izjava. To su konkretno sljedeće teme a) Uvodna pitanja; b) CAM i kiropraktika; c) Mediji i percepcija CAM-a; d) Informiranost i budući trendovi; e) Završni komentari. Podaci su pregledani i grupirani unutar tih kategorija.

Treća faza, otvoreno kodiranje, obuhvaća induktivno kodiranje podataka unutar tematskih kategorija razvijenih u drugoj fazi. Tijekom ove faze razvijaju se su novi kodovi, prilagođeni sadržaju podataka, što omogućava identifikaciju dodatnih specifičnijih ključnih tema i koncepata.

Četvrta faza, kvalitativne analize, tiče se identifikacije obrazaca i tema, koja obuhvaća analizu obrazaca unutar i između tematskih kategorija. U ovoj fazi korišten je tzv. *pattern coding* ili kodiranje obrazaca, što je uključivalo prepoznavanje sličnosti i razlika između kodiranih segmenata podataka te spajanje srodnih kodova u šire tematske cjeline. Cilj ove faze bio je spojiti podatke u zajedničke teme koje predstavljaju ključne nalaze istraživanja.

U petoj fazi interpretirani su dobiveni nalazi te su povezivani s nalazima iz postojeće literature.

### **5.3. Rezultati kvantitativne analize**

U ovom poglavlju prikazani su rezultati koji proizlaze iz temeljite analize prikupljenih podataka. Primarni je fokus na odgovaranju na postavljene hipoteze, a rezultati su prikazani u četiri poglavlja koja redosljedom odgovaraju postavljenim hipotezama. Fokus je prvog poglavlja na analizi povezanosti (post)materijalističkih vrijednosti i korištenja komplementarnih metoda liječenja, uključujući kiropraktiku. U drugom se poglavlju analizira sklonost (post)materijalista informiranju o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) u odnosu na druge izvore informiranja (tradicionalni mediji - televizija, radio, tisak). U trećem poglavlju pažnja je na različitim sociodemografskim, sociopsihološkim i sociokulturnim obilježjima pojedinaca povezanim s korištenjem kiropraktike kao komplementarne metode liječenja te na objašnjenju vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike u budućnosti. U zadnjem poglavlju fokus je na analiziranju razlika u prihvaćanju kiropraktike kao kurativne ili preventivne metode liječenja s obzirom na dominantnu vrijednosnu orijentaciju.

Svako poglavlje sadrži i podcjeline u kojima su detaljnije obrađena specifična područja vezana uz pojedine istraživačke hipoteze. U svakom je poglavlju uz detaljan prikaz nalaza istraživanja navedena i interpretacija u kontekstu dosadašnjih teorijskih spoznaja i znanstvene literature.

### 5.3.1. (Post)materijalističke vrijednosti i komplementarne metode liječenja

Sukladno postavljenoj prvoj hipotezi očekuje se da je veće prihvaćanje postmaterijalističkih vrijednosti pozitivno povezano s korištenjem komplementarnih metoda liječenja, uključujući kiropraktiku, dok je veće prihvaćanje tradicionalnih društvenih vrijednosti povezano s klasičnim metodama liječenja. Na početku ovog poglavlja prikazano je prihvaćanje (post)materijalističkih vrijednosti općenito u populaciji, zatim slijedi prikaz prihvaćanje (post)materijalističkih vrijednosti s obzirom na neka važna sociodemografska obilježja ispitanika. Na kraju poglavlja slijedi prikaz rezultata povjerenja u hrvatske liječnike, zdravstveni sustav i komplementarne načine liječenja te analiza korištenje pojedinih komplementarnih načina liječenja s obzirom na (post)materijalističke vrijednosti.

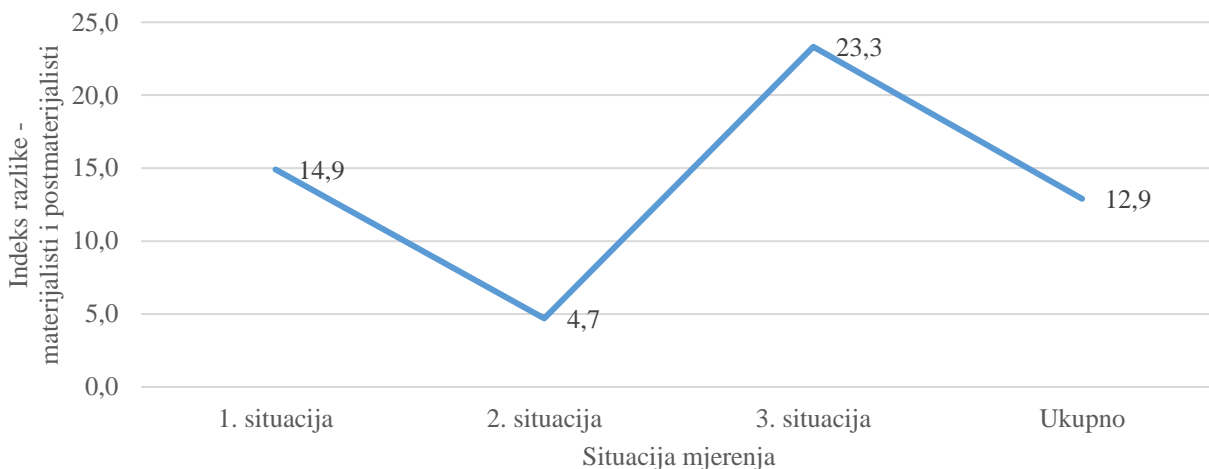
#### 5.3.1.1. Vrijednosna orijentacija ispitanika

U ovom je istraživanju za mjerenje vrijednosne orijentacije (post)materijalizma korištena standardna Inglehartova skala materijalizma-postmaterijalizma s 12 vrijednosti podijeljenih u tri situacije. U svakoj situaciji ispitanici su procjenjivani po dvije materijalističke i dvije postmaterijalističke vrijednosti. Ukupan rezultat formiran je prema vrijednosti koja prevladava u tri situacije procjene. Prevladavanje jednog odnosno drugog tipa vrijednosti u pojedinoj situaciji ukazuje na dominantnu orijentaciju ispitanika prema materijalističkim odnosno postmaterijalističkim vrijednostima.

Tablica 1. Prihvaćanje (post)materijalističkih vrijednosti

	Situacija 1		Situacija 2		Situacija 3		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Materijalisti	337	29,1	255	22,1	416	35,9	267	22,9
Mješoviti	659	56,8	699	60,5	596	51,5	782	67,1
Postmaterijalisti	164	14,1	201	17,4	146	12,6	116	10
Ukupno	1160	100,0	1155	100	1158	100,0	1165	100,0

U sve tri situacije, ali i na ukupnoj razini među ispitanicima prevladava broj materijalista u odnosu na postmaterijaliste. U prvoj situaciji odnos materijalista u odnosu na postmaterijaliste je 29,1% naspram 14,1%, u drugoj situaciji taj odnos je 22,1% naspram 17,4%, dok je u trećoj situaciji taj odnos 35,9 naspram 12,6%. Na ukupnoj razini materijalističke vrijednosti su dominantne kod 22,9% ispitanika naspram 10,0% ispitanika kod kojih prevladavaju postmaterijalističke vrijednosti.



Grafički prikaz 1. Indeks razlike - postotak materijalista umanjen za postotak postmaterijalista u tri situacije mjerenja

Na temelju odgovora, ispitanici se svrstavaju na kontinuum između materijalističkih i postmaterijalističkih vrijednosti (indeks materijalizma). Indeks razlike materijalista i postmaterijalista formiran je kao postotak materijalista umanjen za postotak postmaterijalista. Udio ispitanika dominantno materijalističkih vrijednosti u odnosu na udio građana postmaterijalističkih vrijednosti veći je za 14,9% u prvoj, 4,7% u drugoj, 23,3% u trećoj te u konačnici za 12,9% ukupno za sve tri situacije tj. na ukupno 12 materijalističkih i postmaterijalističkih vrijednosti Ingleharteovog upitnika (post)materijalističkih vrijednosti.

### 5.3.1.2. Razlike u vrijednosnoj orijentaciji s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika

Radi dobivanja boljeg uvida u profil ispitanika koji naginju određenom tipu vrijednosti ispitano je kako su određena sociodemografska obilježja kao što su spol, dob, obrazovanje i prihodi kućanstva povezani s vrijednosnom orijentacijom.

Analizom varijance s indeksom postmaterijalističkih vrijednosti kao zavisnom varijablom uz rizik manji od 1,0% i sociodemografskim varijablama kao nezavisnim varijablama ispitane su razlike u orijentaciji prema postmaterijalizmu. Dobiven je statistički značajan efekt spola ( $F(1, 1163) = 141,15$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,108$ ), dobi ( $F(4, 1160) = 52,56$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,153$ ), obrazovanja ( $F(5, 1159) = 41,23$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,151$ ) i prihoda kućanstva ( $F(4, 1160) = 40,93$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,124$ ).

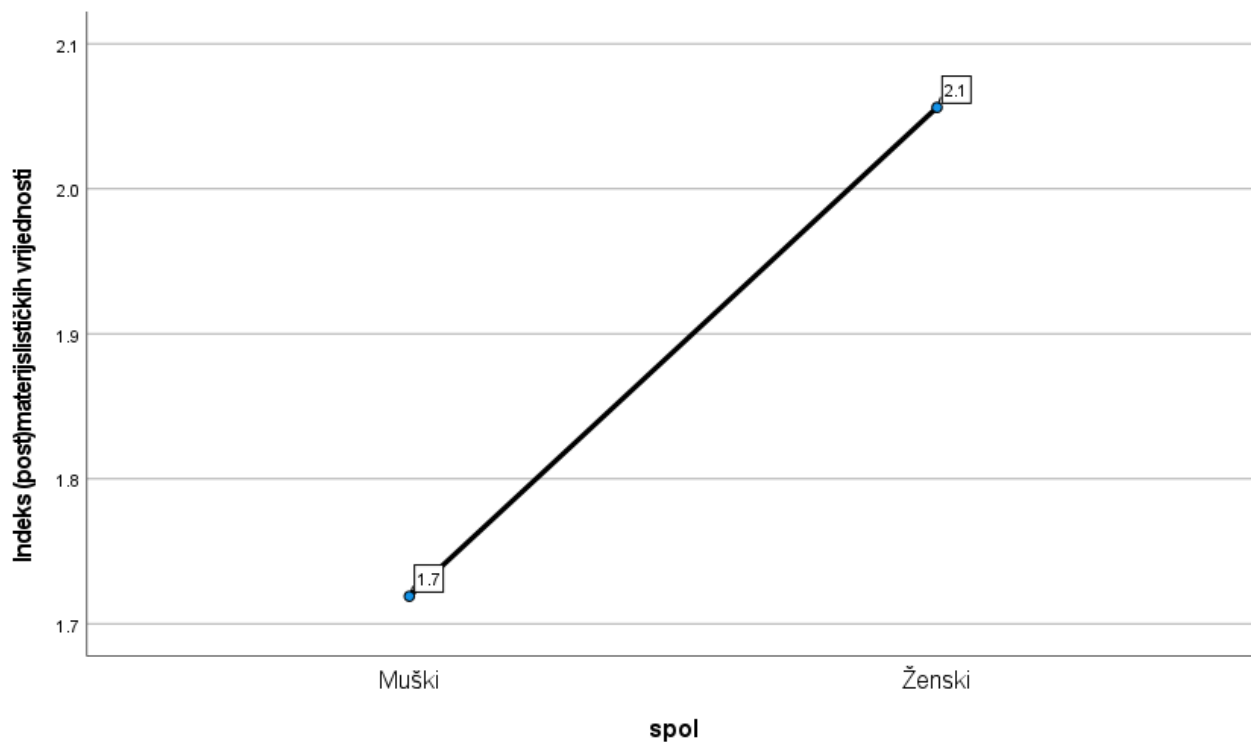
Za utvrđivanje statističke značajnosti između skupina korišten je Bonfferonijev *post-hoc* test, a pripadajuće aritmetičke sredine i standardne devijacije prikazane su u Tablici 2. Rezultati pokazuju da su žene u odnosu na muškarce statistički značajno više postmaterijalistički orijentirane, dok su ispitanici najstarije dobne skupine (65+) u odnosu na sve ostale dobne skupine značajno više orijentirani prema materijalističkim vrijednostima. Pokazalo se da su obrazovaniji ispitanici i oni s višim prihodima više postmaterijalistički orijentirani u odnosu na manje obrazovane i one s najnižim prihodima (Grafički prikazi 2 - 5).

Tablica 2. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika

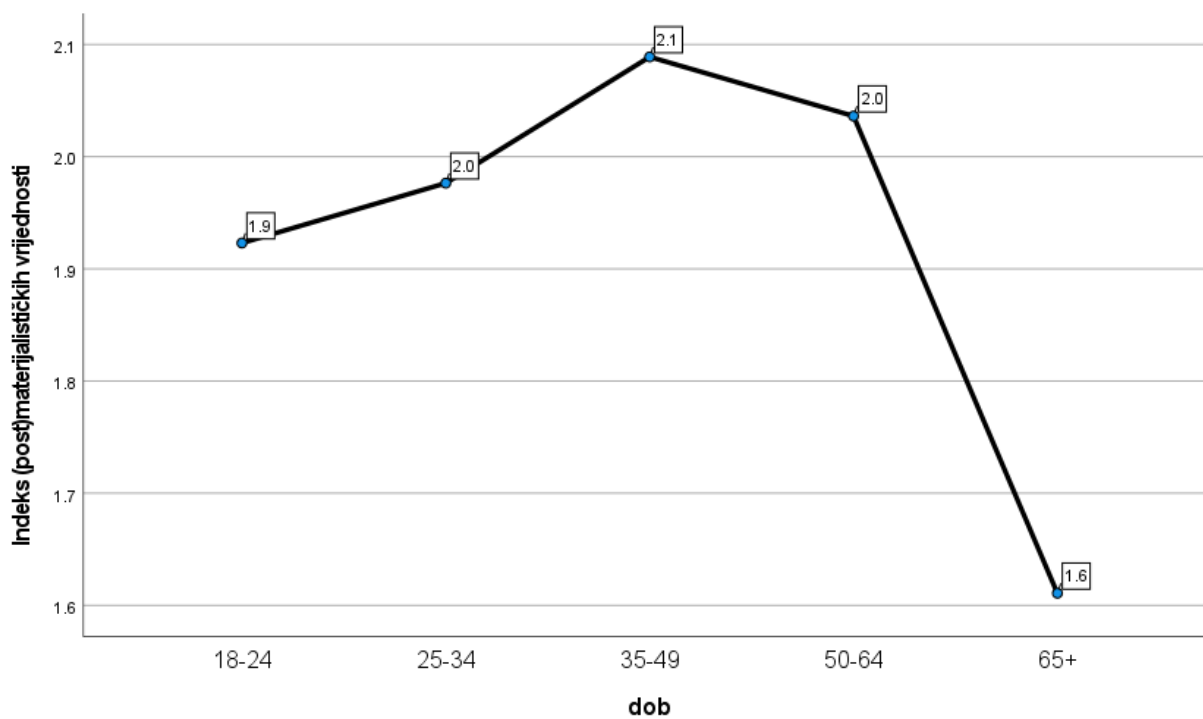
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ANOVA		
			<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Muški	1,69 <sup>a</sup>	0,56	141,148	<,001	0,108
Ženski	2,06 <sup>b</sup>	0,50			
18-24	2,04 <sup>a</sup>	0,35	52,564	<,001	0,153
25-34	1,98 <sup>a</sup>	0,48			
35-49	2,10 <sup>a</sup>	0,51			
50-64	2,04 <sup>a</sup>	0,55			
65+	1,61 <sup>b</sup>	0,54			
Osnovna škola ili manje	1,48 <sup>c</sup>	0,51			
Četverogodišnja srednja škola	1,89 <sup>a,d</sup>	0,50			
Dvogodišnja ili trogodišnja srednja škola (KV ili NKV)	1,73 <sup>a</sup>	0,57			
Preddiplomski studij	2,06 <sup>b</sup>	0,43			
Diplomski studij	2,07 <sup>b</sup>	0,55			
Poslijediplomski studij (magisterij, doktorat)	2,05 <sup>b,d</sup>	0,49			
Manje od 500 EUR	1,57 <sup>c</sup>	0,54	40,932	<,001	0,124
501 - 1000 EUR	1,90 <sup>b</sup>	0,51			
1001 - 1500 EUR	2,07 <sup>a</sup>	0,54			
1501 - 2000 EUR	2,07 <sup>a,b</sup>	0,48			
2001 EUR ili više	1,98 <sup>a,b</sup>	0,52			

*Bilješka.* Za Bonferroni *post-hoc* test prosječne vrijednosti u koloni koje nemaju isto slovo kao eksponent statistički se značajno razlikuju ( $p < 0,01$ )

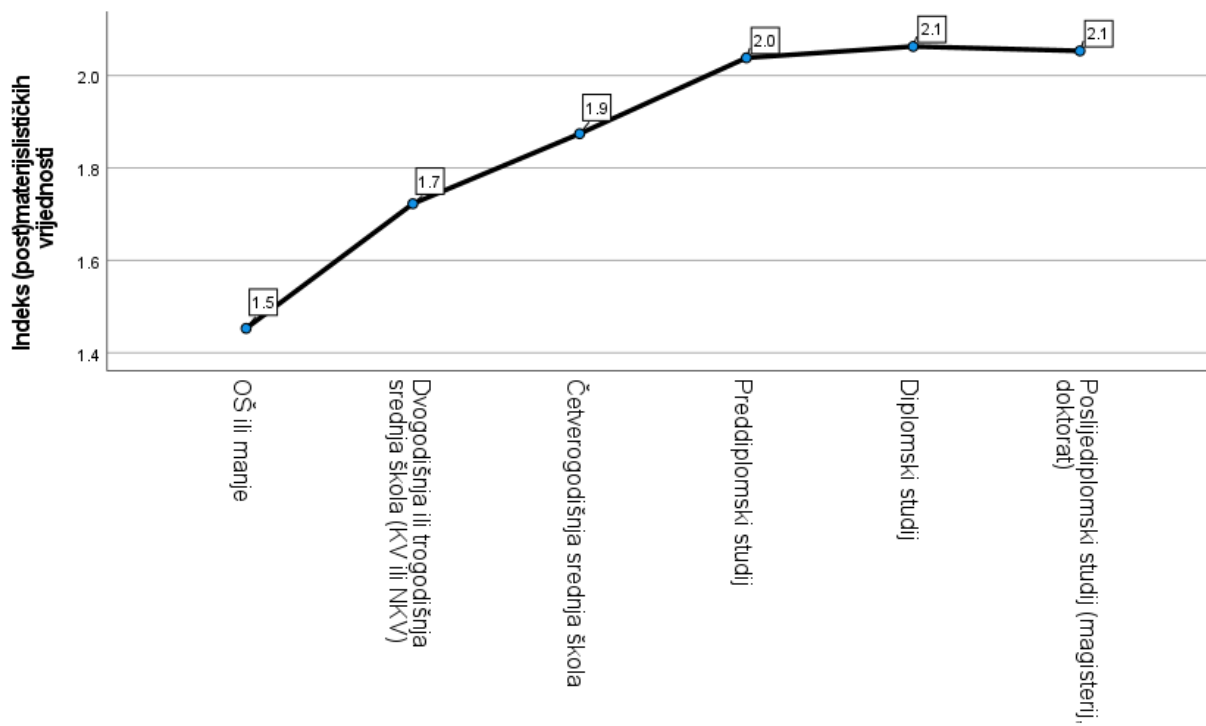




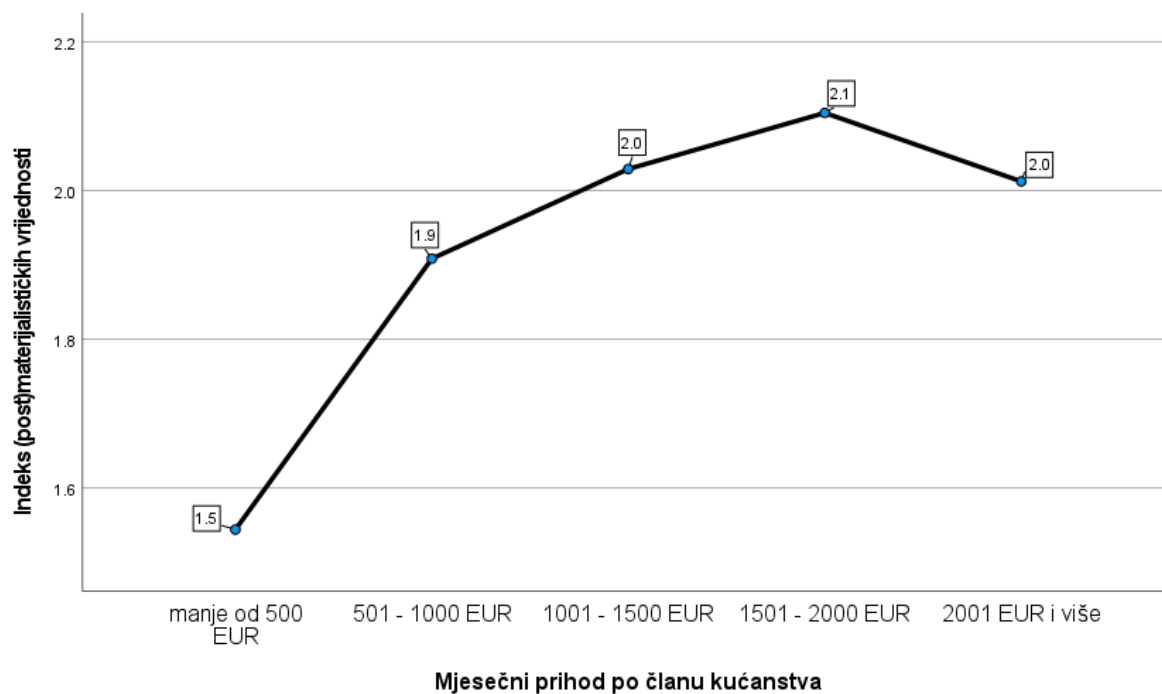
Grafički prikaz 2. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na spol



Grafički prikaz 3. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na dob



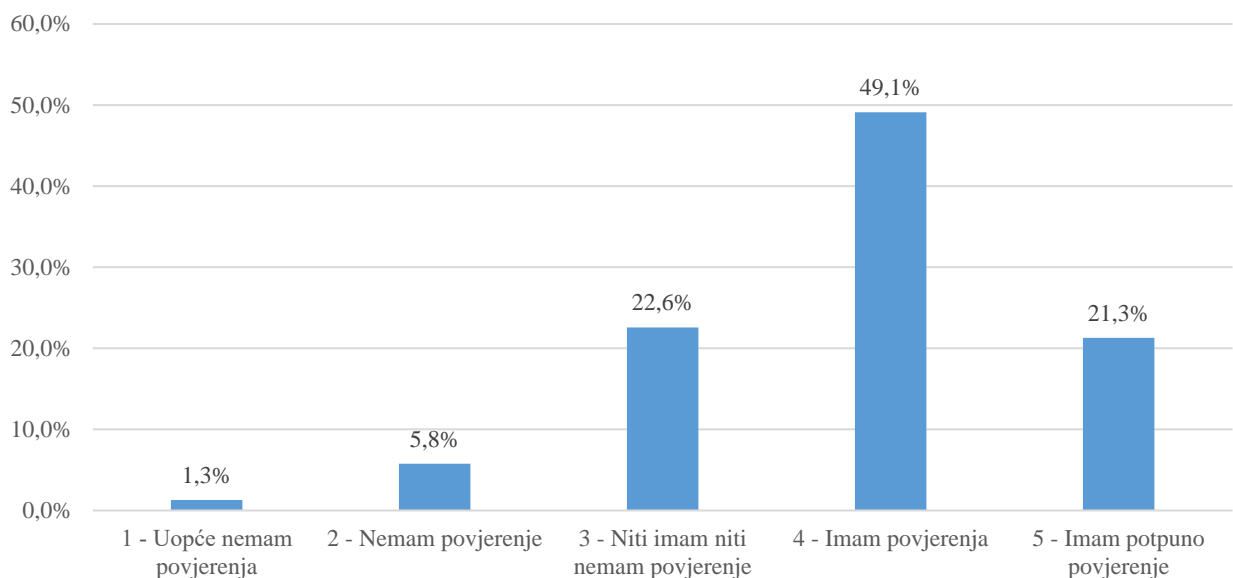
Grafički prikaz 4. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na obrazovanje



Grafički prikaz 5. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na prihode kućanstva

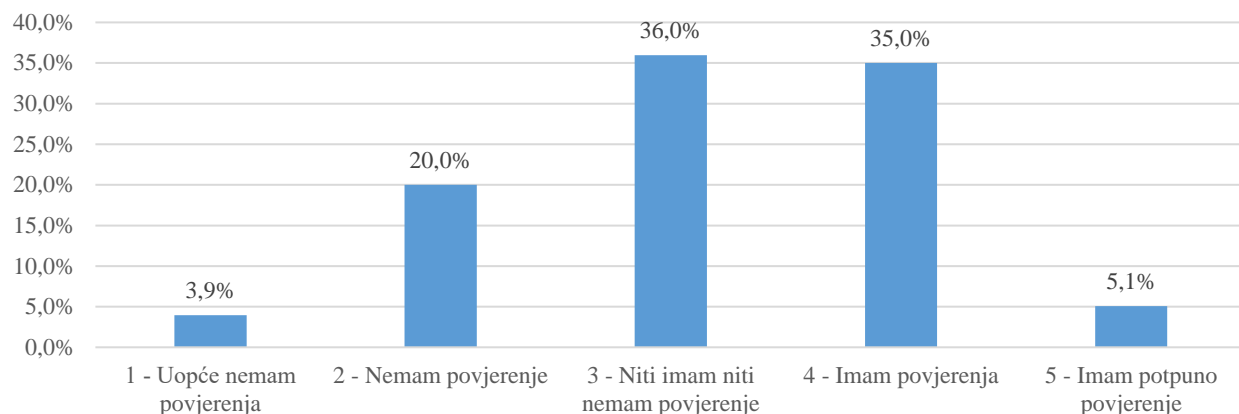
### 5.3.1.3. Odnos (post)materijalističkih vrijednosti i povjerenje u hrvatske liječnike, zdravstveni sustav i komplementarne načine liječenja

Kako bi rezultate smjestili u širi kontekst, analizirane su razlike u povjerenju u klasične i CAM liječenja, vodeći računa o vrijednosnoj orijentaciji ispitanika. Sukladno postavljenoj prvoj hipotezi očekuje se da je veće prihvaćanje postmaterijalističkih vrijednosti pozitivno povezano s korištenjem komplementarnih metoda liječenja, uključujući kiropraktiku, dok je veće prihvaćanje tradicionalnih društvenih vrijednosti povezano s klasičnim metodama liječenja.



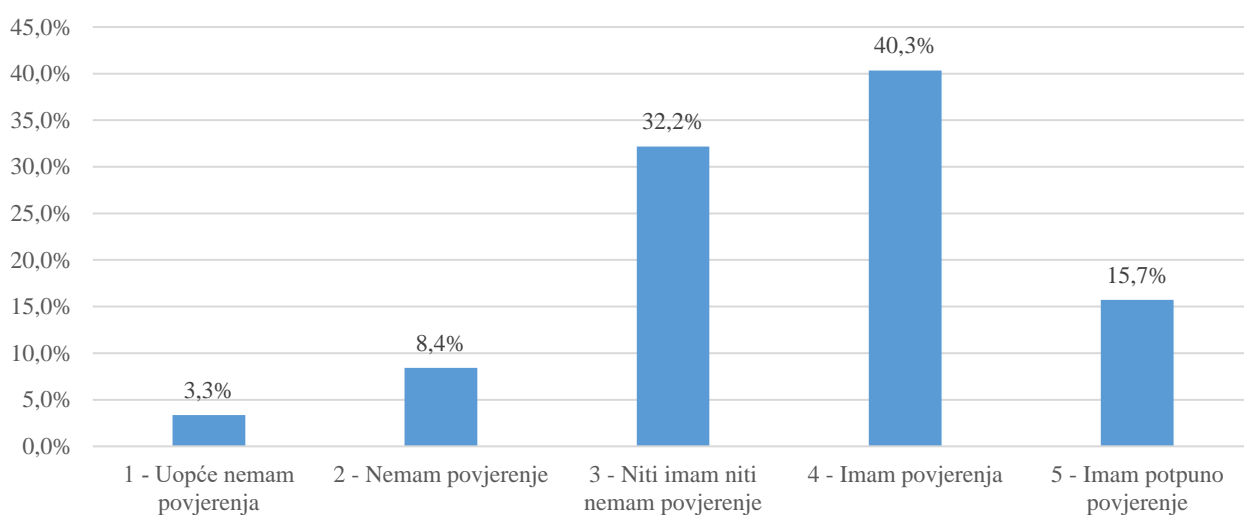
Grafički prikaz 6. Povjerenje u hrvatske liječnike (%)

Povjerenje u hrvatske liječnike iskazano je na ljestvici od 1 („uopće nemam povjerenja“) do 5 („imam potpuno povjerenje“). Većina ispitanika ima povjerenje u hrvatske liječnike (70,4% u kategorijama 4 i 5), dok manji dio izražava neutralan stav (22,6%) ili nepovjerenje (7,1%), što ukazuje na općenito visoku razinu povjerenja u liječnike. Distribucija rezultata je prema tome blago negativno asimetrična, odnosno s nešto više ispitanika na desnom kraju krivulje (Grafički prikaz 6).



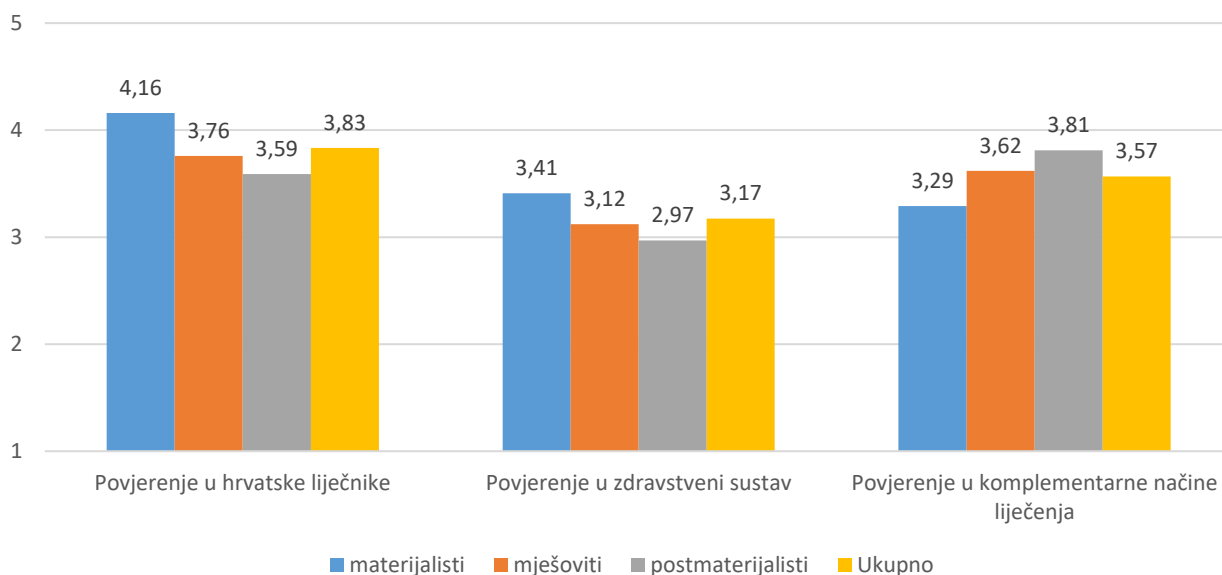
Grafički prikaz 7. Povjerenje u zdravstveni sustav

Povjerenje u zdravstveni sustav je iskazano na ljestvici od 1 („uopće nemam povjerenja“) do 5 („imam potpuno povjerenje“). Podjela ispitanika prema povjerenju u zdravstveni sustav odgovara približno normalnoj raspodjeli (Grafički prikaz 7). Najveći broj ispitanika ima neutralan stav (36,0%). Oko trećine (35,0%) ih ima povjerenje (ocjena 4), petina (20,0%) nema povjerenje, dok samo manji dio ispitanika ili uopće nema povjerenje (3,9%) ili ima potpuno povjerenje (5,1%). Ovi rezultati ukazuju na to da povjerenje u zdravstveni sustav općenito nešto niže u odnosu na povjerenje u liječnike (prema prethodnom grafu).



Grafički prikaz 8. Povjerenje u komplementarne načine liječenja

Grafički prikaz 8 prikazuje distribuciju povjerenja ispitanika u komplementarne načine liječenja, s različitim razinama povjerenja rangiranim od 1 („uopće nemam povjerenja“) do 5 („imam potpuno povjerenje“). Većina ispitanika (56,0%) ima povjerenje u komplementarne načine liječenja, dok trećina ima neutralan stav. Povjerenje prema komplementarnim metodama je relativno visoko, s relativno niskim postotkom ispitanika koji izražavaju nepovjerenje (11,7%). Distribucija rezultata je blago negativno asimetrična, s nešto više ispitanika na desnom kraju krivulje. Ovi rezultati ukazuju da su komplementarni načini liječenja relativno dobro prihvaćeni među ispitanicima.



Grafički prikaz 9. Povjerenje u hrvatske liječnike, zdravstveni sustav i komplementarne načine liječenja s obzirom na (post)materijalističke vrijednosti

Na grafičkom prikazu 9 prikazana je prosječna razina povjerenja u hrvatske liječnike, zdravstveni sustav i komplementarne načine liječenja za tri skupine ispitanika: skupinu ispitanika s dominantno materijalističkim, mješovitim i postmaterijalističkim stavovima te ukupno za cijeli uzorak zajedno. Ukupno, ispitanici imaju najviše povjerenje prema hrvatskim liječnicima ( $M=3,83$ ), zatim prema komplementarnim načinima liječenja ( $M=3,57$ ) te prema zdravstvenom sustavu ( $M=3,17$ ), što ukazuje na srednje do visoko povjerenje i u klasičan način liječenja i u komplementarne načine liječenja.

Tablica 3. Razlike u povjerenju u klasične i komplementarne načine liječenja s obzirom na (post)materijalističke vrijednosti (ANOVA)

	Materijaliza m	Mješoviti	Postmaterij a -lizam	ANOVA		
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
povjerenje u hrvatske liječnike	4,16 <sub>a</sub> (0,85)	3,76 <sub>b</sub> (0,86)	3,59 <sub>b</sub> (0,83)	1,249	0,287	0,003
povjerenje u zdravstveni sustav	3,41 <sub>a</sub> (0,90)	3,12 <sub>b</sub> (0,93)	2,97 <sub>b</sub> (0,99)	2,641	0,072	0,006
povjerenje u komplementarne načine liječenja *	3,29 <sub>a</sub> (0,92)	3,62 <sub>b</sub> (0,98)	3,81 <sub>b</sub> (0,83)	8,773	0,000	0,019

*Bilješka.* \*U CAM se svrstavaju akupunktura, homeopatija, fitoterapija, kiropraktika, vitamini i minerali, bioenergija, indijska ajurveda, tradicionalna kineska medicina, *mindfulness*, meditacija itd. \*\*Za Bonferroni *post-hoc* test prosječne vrijednosti u koloni koje nemaju isto slovo kao eksponent statistički se značajno razlikuju ( $p < 0,01$ ).

U pogledu povjerenja ispitanika u hrvatske liječnike se pokazalo da ispitanici s dominantno materijalističkom vrijednosnom orijentacijom ( $M = 4,16$ ,  $SD = 0,85$ ) imaju nešto veće povjerenje u hrvatske liječnike u usporedbi s mješovitom grupom ( $M = 3,76$ ,  $SD = 0,86$ ) i postmaterijalistima ( $M = 3,59$ ,  $SD = 0,83$ ), međutim ta razlika nije statistički značajna ( $F = 1,249$ ,  $p = 0,287$ ).

Kada se razmatra povjerenje u zdravstveni sustav, ponovno je vidljiv sličan smjer, odnosno ispitanici s dominantno materijalnim vrijednosnom orijentacijom imaju nešto veće povjerenje u zdravstveni sustav ( $M = 3,41$ ,  $SD = 0,90$ ) nego mješovita skupina ( $M = 3,12$ ,  $SD = 0,93$ ) i skupina postmaterijalista ( $M = 2,97$ ,  $SD = 0,99$ ), no niti ova razlika nije statistički značajna ( $F = 2,641$ ,  $p = 0,072$ ), iako je blizu granice statističke značajnosti.

Što se tiče povjerenja u komplementarne sustave liječenja, dobivene su značajne razlike te prema tome skupina ispitanika s dominantno postmaterijalističkim vrijednostima ( $M = 3,81$ ,  $SD = 0,83$ ) i skupina ispitanika mješovite vrijednosne orijentacije ( $M = 3,62$ ,  $SD = 0,98$ ) imaju značajno veće povjerenje u komplementarne načine liječenja nego skupina s dominantno materijalističkim

vrijednostima ( $M = 3,29$ ,  $SD = 0,92$ ). Eta kvadrat ( $\eta^2 = 0,019$ ) ukazuje na malu, ali značajnu veličinu efekta.

#### 5.3.1.4. Odnos (post)materijalističkih vrijednosti i korištenja CAM

Uz povjerenje u CAM analizirane su i razlike u korištenju CAM-a s obzirom na dominantnu vrijednosnu orijentaciju.

Tablica 4. Korištenje komplementarnih načina liječenja

	Način liječenja nije nikada korišten		Način liječenja je korišten	
	f	%	f	%
Akupunktura	1109	85,2%	193	14,8%
Homeopatija	1045	80,3%	257	19,7%
Fitoterapija	1132	86,9%	170	13,1%
Kiropraktika	775	59,5%	527	40,5%
Vitamini i minerali	612	47,0%	690	53,0%
Bioenergija	1063	81,6%	239	18,4%
Indijska ajurveda	1239	95,2%	63	4,8%
Tradicionalna kineska medicina	1257	96,5%	45	3,5%
<i>Mindfulness</i>	1205	92,5%	97	7,5%
Meditacija	1061	81,5%	241	18,5%

Ispitanici su u upitniku označili koje od ponuđenih načina liječenja su koristili, a koje nisu. Nešto više od polovine ispitanika (53,0%) koristilo je vitamine i minerale, što ih čini najčešće korištenim oblikom komplementarnog liječenja. Nešto manje od polovine ispitanika, 40,5% koristilo je kiropraktiku, što je drugi najčešće korišteni komplementarni način liječenja. Gotovo petina (19,7%) koristilo je homeopatiju, 18,5% meditaciju, 18,4% ih je koristilo bioenergiju te 14,8% koristilo je akupunkturu te 13,8% fitoterapiju. Nešto su rjeđe korištene metode poput *mindfulnessa* (7,5%), indijske ajurvede (4,8%) te tradicionalne kineske medicine (3,5%).

Tablica 5. Korištenje komplementarnih načina liječenja i (post)materijalistička orijentacija (t-test)

	Način liječenja nije nikada korišten <i>M (SD)</i>	Način liječenja je korišten <i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Akupunktura	1,84 (0,56)	2,04 (0,49)	16,64	<0,001	0,014
Homeopatija	1,83 (0,55)	2,04 (0,56)	26,34	<0,001	0,022
Fitoterapija	1,85 (0,56)	2,01 (0,53)	11,3	<0,001	0,01
Kiropraktika	1,79 (0,57)	1,99 (0,52)	35,52	<0,001	0,03
Vitamini i minerali	1,78 (0,59)	1,95 (0,52)	27,28	<0,001	0,023
Bioenergija	1,83 (0,56)	2,05 (0,52)	27,54	<0,001	0,023
Indijska ajurveda	1,86 (0,56)	2,1 (0,54)	8,88	<0,001	0,008
Tradicionalna kineska medicina	1,86 (0,56)	2,08 (0,44)	5,42	0,02	0,005
<i>Mindfulness</i>	1,85 (0,55)	2,14 (0,57)	21,94	<0,001	0,019
Meditacija	1,82 (0,55)	2,07 (0,57)	36,13	<0,001	0,03

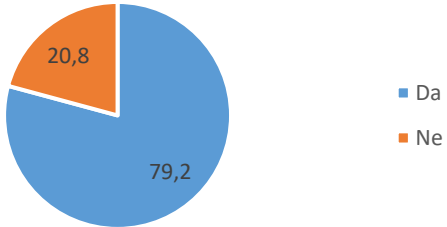
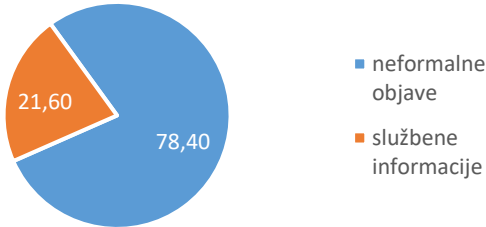
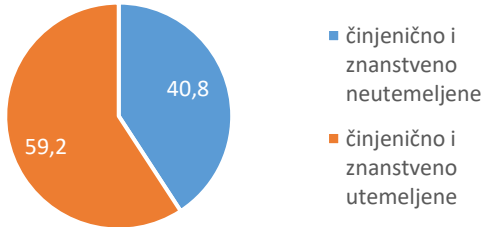
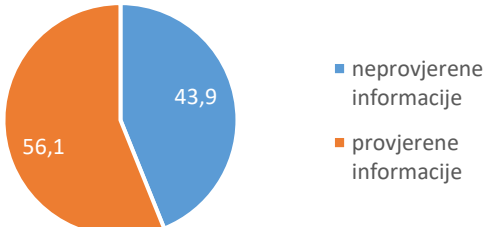
T-testom su ispitane razlike u vrijednosnoj orijentaciji između onih ispitanika koji su koristili neki od komplementarnih načina liječenja i onih koji nisu koristili ovu vrstu liječenja. Prikazani su rezultati za svaki način liječenja zasebno, s indeksom postmaterijalizma, koji je kreće od 1 do 3, kao mjerom vrijednosne orijentacije, pri čemu više aritmetičke sredine ukazuju na dominantno postmaterijalističku orijentaciju, a manje na materijalističku. Dobivene su statistički značajne razlike u vrijednosnoj orijentaciji, za svih 10 načina liječenja, pri čemu ispitanici koji su koristili nabrojane načine liječenja pokazuju veću sklonost ka postmaterijalističkim vrijednostima.

Ovaj rezultat ukazuje na to da postoji povezanost između korištenja komplementarnih metoda liječenja i (post)materijalističke orijentacije, odnosno da je korištenje komplementarnih načina liječenja češće među osobama koje imaju sklonost (post)materijalističkom razmišljanju.



### 5.3.2. (Post)materijalističke vrijednosti i informiranost o kiropraktici

Prema drugoj hipotezi istraživanja, očekuje se da su postmaterijalisti skloniji informiranju o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) u odnosu na druge izvore informiranja (tradicionalni mediji - televizija, radio, tisak).

<p>Jeste li informirani i znate li čemu služi kiropraktika?</p>	<p>Dobivene informacije o kiropraktici su više neformalne ili formalne?</p>								
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Da</th> <th>Ne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79,2</td> <td>20,8</td> </tr> </tbody> </table>	Da	Ne	79,2	20,8	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>neformalne objave</th> <th>službene informacije</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78,40</td> <td>21,60</td> </tr> </tbody> </table>	neformalne objave	službene informacije	78,40	21,60
Da	Ne								
79,2	20,8								
neformalne objave	službene informacije								
78,40	21,60								
<p>Dobivene informacije o kiropraktici su činjenično i znanstveno neutemeljene ili su utemeljene?</p>	<p>Dobivene informacije o kiropraktici su neprovjerene ili provjerene?</p>								
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>činjenično i znanstveno neutemeljene</th> <th>činjenično i znanstveno utemeljene</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40,8</td> <td>59,2</td> </tr> </tbody> </table>	činjenično i znanstveno neutemeljene	činjenično i znanstveno utemeljene	40,8	59,2	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>neprovjerene informacije</th> <th>provjerene informacije</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43,9</td> <td>56,1</td> </tr> </tbody> </table>	neprovjerene informacije	provjerene informacije	43,9	56,1
činjenično i znanstveno neutemeljene	činjenično i znanstveno utemeljene								
40,8	59,2								
neprovjerene informacije	provjerene informacije								
43,9	56,1								

Grafički prikaz 10. Informiranost o kiropraktici i dobivene informacijama o kiropraktici

Više od tri četvrtine ispitanika (79,2%) smatra da su informirani i da znaju čemu služi kiropraktika. Radi se o visokom stupnju informiranosti što ukazuje na to da većina ispitanika ima osnovno znanje o temi kiropraktike. Što se tiče razlikovanja formalnih i neformalnih izvora pokazalo se da iako su ispitanici informirani, većina njih (78,4%) prepoznaje da su informacije koje dobivaju uglavnom iz

neformalnih izvora, dok manji dio (21,6%) smatra da su informacije formalne. Ova podjela ukazuje na to da su izvori informacija o kiropraktici većinom neformalni, ali je manji dio ispitanika svjestan i formalnih izvora. Iako veliki dio ispitanika prepoznaje neformalnu prirodu izvora informacija, natpolovična većina (59,2%) smatra da su informacije činjenično i znanstveno utemeljene, što pokazuje da, unatoč neformalnim izvorima, većina vjeruje u točnost i znanstvenu osnovu tih informacija. Slično tome, 56,1% ispitanika smatra da su informacije provjerene, dok 43,9% ima suprotno mišljenje te pokazuju sumnju u provjerenost tih informacija. Može se zaključiti da većina ispitanika smatra da su informirani o kiropraktici, ali su svjesni da informacije dolaze iz neformalnih izvora, iako im većina i dalje vjeruje. Postoji međutim i značajan postotak ispitanika koji izražavaju sumnju u znanstvenu utemeljenost i provjerenost tih informacija.

Nadalje, ispitane su razlike u informiranosti o kiropraktici te percepcija izvora informacija o kiropraktici s obzirom na dominantne vrijednosne orijentacije (materijalisti, mješoviti, postmaterijalisti). Sukladno drugoj hipotezi očekuje se da su postmaterijalisti razmjerno skloniji informiranju o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) u odnosu na druge izvore informiranja (tradicionalni mediji - televizija, radio, tisak). Kako bi se provjerila ova hipoteza, korišten je Hi-kvadrat test za testiranje razlika među odgovorima.

Tablica 6. Informiranost o tome čemu služi kiropraktika

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti		N	%
	f	%	f	%	f	%		
Ne	115	38,5%	163	18,5%	11	7,9%	289	21,9%
Da	184	61,5%	716	81,5%	128	92,1%	1028	78,1%
Ukupno	299	100,0%	879	100,0%	139	100,0%	1317	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 69,53$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$

Ispitane su razlike o informiranosti ispitanika o svrsi kiropraktike prema dominantnoj vrijednosnoj orijentaciji (materijalisti, mješoviti, postmaterijalisti). Rezultati pokazuju značajnu razliku u informiranosti među svim skupinama ( $\chi^2 = 69,53$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$ ). Među materijalistima, je 61,5%

ispitanika izjavilo da zna čemu služi kiropraktika, dok 38,5% nije bilo informirano. U skupini mješovitih ispitanika, čak 81,5% je pokazalo informiranost, dok 18,5% nije. Najveći postotak informiranih nalazi se među postmaterijalistima, gdje je 92,1% ispitanika izjavilo da je informirano, dok samo 7,9% nije bilo upoznato sa svrhom kiropraktike. Rezultati sugeriraju da su postmaterijalisti i ispitanici iz mješovite skupine značajno informiraniji o kiropraktici u usporedbi s materijalistima.

Tablica 7. Televizija, radio ili tisak kao izvor informacija o kiropraktici

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ne	245	81,9%	669	76,2%	104	74,8%	1018	77,4%
Da	54	18,1%	209	23,8%	35	25,2%	298	22,6%
Ukupno	299	100,0%	878	100,0%	139	100,0%	1316	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 4,771$ ,  $df=2$ ,  $p=0,092$

Ispitanici su putem upitnika naveli gdje su sve saznali informacije o kiropraktici. Ponuđeni odgovori su bili: a) televizija, radio novine, b) društvene mreže, internetska pretraživanja, c) iz okoline (prijatelja/poznanika/obitelji) ili vlastitim iskustvom, d) iz stručnih/znanstvenih izvora. Rezultati pokazuju da samo nešto manje od četvrtine ispitanika (22,6%) koristi tradicionalne medije kao što su televizija, radio ili tisak kao izvor informacija o kiropraktici. Među materijalistima, 81,9% ispitanika nije koristilo te izvore, dok je 18,1% njih izjavilo da ih koristi. Sličan obrazac vidi se i kod mješovitih ispitanika, gdje 76,2% ne koristi, a 23,8% koristi te medije. Kod postmaterijalista, 74,8% ispitanika nije koristilo ove medije, dok je 25,2% njih koristilo televiziju, radio ili tisak kao izvor informacija o kiropraktici. Iako je vidljiv trend da postmaterijalisti, u odnosu na ispitanike iz mješovite orijentacije i skupine ispitanika s dominantno materijalističkim vrijednostima nešto više koriste televiziju, radio ili tisak kao izvor informacija o kiropraktici, ipak, razlike u korištenju televizije, radija ili tiska kao izvora informacija o kiropraktici među skupinama nisu statistički značajne ( $\chi^2 = 4,771$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,092$ ).

Tablica 8. Društvene mreže, internetska pretraživanja kao izvor informacija o kiropraktici

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	N	%
Ne	251	83,9%	632	72,0%	82	59,0%	965	73,3%
Da	48	16,1%	246	28,0%	57	41,0%	351	26,7%
Ukupno	299	100,0%	878	100,0%	139	100,0%	1316	100,0%

Bilješka.  $\chi^2 = 32,65$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$

Ukupno gledano, oko jedna četvrtina ispitanika (26,7%) koristi društvene mreže i internetska pretraživanja kao izvor informacija o kiropraktici. Rezultati pokazuju značajne razlike među skupinama ( $\chi^2 = 32,65$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$ ). Među materijalistima, 83,9% ispitanika nije koristilo društvene mreže i internetske pretrage za informacije o kiropraktici, dok je 16,1% koristilo te izvore. Kod mješovitih ispitanika, 72,0% nije koristilo te izvore, dok ih je 28,0% koristilo. Najveći udio korisnika digitalnih izvora informacija nalazi se među postmaterijalistima, gdje 41,0% ispitanika izjavljuje da koristi društvene mreže i internetske pretrage kao izvor informacija, dok 59,0% ne koristi.

Tablica 9. Okolina (prijatelji/poznanici/ obitelji) ili vlastito iskustvo kao izvor informacija o kiropraktici

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	N	%
Ne	150	50,2%	306	34,9%	34	24,5%	490	37,2%
Da	149	49,8%	572	65,1%	105	75,5%	826	62,8%
Ukupno	299	100,0%	878	100,0%	139	100,0%	1316	100,0%

Bilješka.  $\chi^2 = 33,24$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$

Ukupno gledano, dvije trećine ispitanika (62,8%) koristi prijatelje, poznanike, obitelj ili vlastito iskustvo kao izvor informacija o kiropraktici. Ispitano je i korištenje okoline (prijatelji, poznanici, obitelj) ili vlastitog iskustva kao izvora informacija o kiropraktici među ispitanicima s različitim dominantnim vrijednosnim orijentacijama (materijalisti, mješoviti, postmaterijalisti). Proveden je hi-kvadrat test kako bi se ispitala razlike između skupina ( $\chi^2 = 33,24$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$ ). Rezultati pokazuju jasne razlike među skupinama. Među materijalistima, 49,8% ispitanika koristi okolinu ili vlastito iskustvo kao izvor informacija o kiropraktici, dok ih 50,2% ne koristi. Kod mješovitih ispitanika, 65,1% koristi ove izvore informacija, dok 34,9% ne koristi. Najveći udio korisnika ovih izvora nalazi se među postmaterijalistima, gdje 75,5% ispitanika koristi okolinu ili vlastito iskustvo, dok ih 24,5% ne koristi.

Tablica 10. Stručni/znanstveni izvori kao izvor informacija o kiropraktici

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ne	287	96,0%	773	88,0%	112	80,6%	1172	89,1%
Da	12	4,0%	105	12,0%	27	19,4%	144	10,9%
Ukupno	299	100,0%	878	100,0%	139	100,0%	1316	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 25,92$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$

Od svih ponuđenih izvora informacija o kiropraktici, ispitanici ukupno gledano najmanje koriste stručne/znanstvene izvore kao izvor informacija o kiropraktici, odnosno pokazalo se da svega 10,9% koristi ovu vrstu izvora. Dobivene su statistički značajne razlike ( $\chi^2 = 25,92$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$ ) među skupinama, pa tako među materijalistima, 96,0% ispitanika ne koristi te izvore, dok ih samo 4,0% koristi. Kod mješovitih ispitanika, 88,0% ne koristi, dok ih 12,0% koristi stručne ili znanstvene izvore. Najveći postotak ispitanika koji koriste ove izvore nalazi se među postmaterijalistima, ih 19,4% koristi ovu vrstu izvora dok preostalih 80,6% ne koristi ovaj izvor.

Tablica 11. Percepcija kiropraktike u medijima (izuzev oglasa)

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Klasična medicina je u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od kiropraktike	271	87,7 %	827	89,5 %	133	90,5%	123 1	89,2%
Kiropraktika i klasična medicina u medijima su prikazane kao jednako važne/vrijedne	37	12,0 %	91	9,8%	12	8,2%	140	10,1%
Kiropraktika je u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od klasične medicine	1	0,3%	6	0,6%	2	1,4%	9	0,7%
ukupno	309	100,0 %	924	100,0 %	147	100,0 %	138 0	100,0 %

*Bilješka.*  $\chi^2 = 3,43$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,489$

Na pitanje kako je kiropraktika najčešće percipirana u medijima (izuzev oglasa), velika većina ispitanika (89,2%) smatra da je klasična medicina u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od kiropraktike, manji dio ispitanika (10,1%) smatra da su kiropraktika i klasična medicina u medijima prikazane kao jednako važne/vrijedne, a također svega 0,7% smatra da je kiropraktika u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od klasične medicine. Hi kvadrat testom nije utvrđena statistički značajna razlike između ispitanika različitih vrijednosnih orijentacija.

Tablica 12. Percipirana vrijednost/važnost različitih oblika liječenja

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Klasična medicina je važnija/vrjednija od kiropraktike	187	60,5%	344	37,2%	37	25,2%	568	41,2%
Kiropraktika i klasična medicina jednako su važne/vrijedne	114	36,9%	514	55,6%	95	64,6%	723	52,4%
Kiropraktika je važnija/vrjednija od klasične medicine	8	2,6%	66	7,1%	15	10,2%	89	6,4%
<b>Ukupno</b>	<b>309</b>	<b>100,0%</b>	<b>924</b>	<b>100,0%</b>	<b>147</b>	<b>100,0%</b>	<b>1380</b>	<b>100,0%</b>

*Bilješka.*  $\chi^2 = 73,99$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,01$

Na pitanje koji oblik liječenja smatraju važnijim ili vrjednijim, ukupno nešto više od polovine ispitanika (52,4%) ocjenjuje da su kiropraktika i klasična medicina jednako važne. Druga skupina ispitanika (41,2%) smatra da je klasična medicina važnija ili vrjednija od kiropraktike, dok manji broj ispitanika (6,4%) daje prednost kiropraktici nad klasičnom medicinom. Dobivena je značajna statistička razlika u percepciji između ispitanika s različitim vrijednosnim orijentacijama ( $\chi^2 = 73,99$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,01$ ). Među materijalistima, 60,5% ispitanika smatra klasičnu medicinu važnijom od kiropraktike, u usporedbi s 25,2% postmaterijalista koji dijele ovo mišljenje. S druge strane, 64,6% postmaterijalista vjeruje da su kiropraktika i klasična medicina podjednako važne, dok to isto mišljenje dijeli 36,9% materijalista.

### 5.3.3. Sociodemografske, sociopsihološke i sociokulturne odrednice korištenja kiropraktike

Sukladno trećoj hipotezi istraživanja očekuje se da su sociodemografska, sociopsihološka i sociokulturna obilježja pojedinca povezane su početnim korištenjem kiropraktike kao komplementarne metode liječenja te da su povezane i s nastavkom njenog korištenja.

Kako bi mogli odgovoriti na postavljenu hipotezu, u ovom se poglavlju analizira odnos sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih obilježja pojedinca s početnim korištenjem kiropraktike kao komplementarne metode liječenja te s nastavkom njenog korištenja.

Pretpostavlja se da odluka o početnom korištenju kiropraktike, slično kao i odluka o tome da netko nastavi koristiti kiropraktiku i u budućnosti nije slučajna, već da je ona snažno povezana s osobnim obilježjima pojedinca. Hipoteza H3 pretpostavlja da su različita osobna obilježja - sociodemografska, sociopsihološka i sociokulturna - povezane s odlukom pojedinca da započne s korištenjem kiropraktike kao komplementarne metode liječenja, kao i s tim hoće li nastaviti koristiti ovu uslugu u budućnosti. Za potrebu ovog rada korištene su tri skupine obilježja pojedinca:

A) Od sociodemografskih obilježja za potrebu ove disertacije prikupljeni su podaci koji se odnose na spol, dob, obrazovanje i prihod. Pretpostavlja se da ova obilježja mogu utjecati na vjerojatnost da će pojedinac odlučiti koristiti kiropraktiku. Na primjer, moguće je da su mlađi ljudi ili oni s višom razinom obrazovanja otvoreniji prema alternativnim ili komplementarnim oblicima liječenja, dok ljudi s višim primanjima mogu imati veći financijski kapacitet da plaćaju za usluge kiropraktičara. Ove osobine također mogu utjecati na to hoće li osoba nastaviti koristiti kiropraktiku.

B) Druga skupina obilježja pojedinca koja se analizira za potrebu ove disertacije su sociopsihološka obilježja i to su stavovi o kiropraktici te stavovi o zdravlju i načinu života općenito, percepcije i povjerenje u kiropraktiku te poznavanje kiropraktike odnosno znanje o kiropraktici: Očekuje se da pozitivni stavovi o kiropraktici i zdravlju, povjerenje u alternativne metode liječenja, otvorenost prema novim iskustvima i individualne zdravstvene navike mogu igrati ključnu ulogu u donošenju odluke o korištenju kiropraktike. Ljudi koji vjeruju u holistički pristup zdravlju ili koji imaju pozitivne stavove prema komplementarnim metodama liječenja, vjerojatnije će započeti i nastaviti koristiti kiropraktiku.

C) Sociokulturna obilježja s posebnim naglaskom na vrijednosne orijentacije. Kulturna i društvena obilježja, poput postmaterijalističkih vrijednosti, stavova zajednice prema alternativnim terapijama, ili utjecaja bliskih ljudi koji već koriste kiropraktiku, mogu igrati značajnu ulogu u početnoj odluci o korištenju kiropraktike.

Ovo poglavlje je organizirano na način da se najprije redom analiziraju sociodemografska, sociopsihološka i sociokulturna obilježja koje su važne za početak korištenja kiropraktike. Nakon



toga se analizira kako su navedena obilježja povezana s vjerojatnošću korištenja kiropraktike i u budućnosti.

### 5.3.3.1. Obilježja pojedinca kao odrednice korištenja kiropraktike

Korištenje kiropraktike, kao oblika komplementarne i alternativne medicine, u velikoj mjeri ovisi o različitim obilježjima pojedinca. Demografska obilježja poput dobi, spola, obrazovanja i socioekonomskog statusa mogu igrati važnu ulogu u donošenju odluke o korištenju kiropraktičkih usluga. Pored toga, stavovi o kiropraktici, stavovi prema zdravlju, povjerenje u kiropraktiku te iskustva s konvencionalnim medicinskim tretmanima također mogu značajno utjecati na izbor ove terapijske metode. Kroz proučavanje ovih individualnih obilježja moguće je bolje razumjeti razloge koji motiviraju ljude da se odluče za kiropraktiku kao dio svog zdravstvenog tretmana.

#### *Sociodemografska obilježja pojedinca i korištenje kiropraktike*

Različiti sociodemografski profili pokazuju sklonost prema kiropraktici, pri čemu određene skupine češće koriste ove usluge od drugih. Analiza tih obilježja omogućava dublje razumijevanje obrazaca ponašanja u traženju zdravstvene skrbi i pristupu komplementarnim terapijama.

Tablica 13. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na spol

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara	
	f	%	f	%
Muški	249	43,7%	398	54,4%
Ženski	321	56,3%	334	45,6%
Ukupno	570	100,0%	732	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 14,64$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$

Analiza odnos spola i korištenja usluga kiropraktičara pokazuje da su žene češći korisnici kiropraktike od muškaraca ( $\chi^2 = 14,64$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ).

Tablica 14. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na dob

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara	
	f	%	f	%
18-24	13	2,3%	42	5,7%
25-34	68	11,9%	113	15,4%
35-49	197	34,6%	156	21,3%
50-64	139	24,4%	100	13,7%
65+	153	26,8%	321	43,9%
Ukupno	570	100,0%	732	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 78,20$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$

Uz spolne, utvrđene su i dobne razlike u korištenju usluga kiropraktičara. Hi-kvadrat test ( $\chi^2 = 78,20$ ) sa 4 stupnja slobode i p-vrijednosti manjom od 0,001 ukazuje na statistički značajnu razliku u učestalosti korištenja kiropraktike među različitim dobnim skupinama. Najmanji udio korisnika kiropraktike nalazi se u najmlađoj dobnj skupini, od 18 do 24 godine, s tek 2,3% ukupnog broja ispitanika. Nasuprot tome, skupina od 35 do 49 godina ima najveći postotak korisnika, s 34,6%, što sugerira da su osobe srednje dobi najsklonije korištenju kiropraktičkih usluga. Starije osobe, starije od 65 godina, čine 26,8% korisnika, dok je skupina između 50 i 64 godine također značajno zastupljena s 24,4%. Mlađe odrasle osobe, u dobi od 25 do 34 godine, predstavljaju 11,9% korisnika, što ukazuje na manji interes za kiropraktiku među mlađim odraslima u usporedbi s onima srednje i starije dobi.

Tablica 15. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na obrazovanje

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara	
	f	%	f	%
OŠ ili manje	50	8,8%	179	24,5%
Dvogodišnja ili trogodišnja srednja škola (KV ili NKV)	68	11,9%	50	6,8%
Četverogodišnja srednja škola	212	37,2%	200	27,3%
Preddiplomski studij	55	9,6%	54	7,4%
Diplomski studij	130	22,8%	182	24,9%
Poslijediplomski studij (magisterij, doktorat)	55	9,6%	67	9,2%
Ukupno	570	100,0%	732	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 66,49$ ,  $df = 5$ ,  $p < 0,001$

Stupanj obrazovanja, također se pokazao statistički važnim obilježjem korištenja kiropraktike ( $\chi^2 = 66,49$ ,  $df = 5$ ,  $p < 0,001$ ). Najveći broj korisnika kiropraktike je u skupini sa srednjoškolskim obrazovanjem (49,1%), što sugerira da osobe s ovim stupnjem obrazovanja najčešće koriste kiropraktiku. Uz njih, česti korisnici su i osobe sa završenim diplomskim studijem koji čine drugi najveći udio s 22,8%. Ra razliku od toga, oni s nižim stupnjem obrazovanja (osnovnoškolskim ili manje) i oni s najvišim obrazovnim stupnjem (poslijediplomski studij) čine manji udio korisnika. Prema tome, stupanj obrazovanja ima važnu ulogu u formiranju odluke o korištenju ove vrste zdravstvene usluge.

Tablica 16. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na mjesečni prihod kućanstva

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara	
	f	%	f	%
Manje od 500 EUR	104	18,2%	228	31,1%
501 - 1000 EUR	183	32,1%	224	30,6%
1001 - 1500 EUR	137	24,0%	153	20,9%
1501 - 2000 EUR	64	11,2%	60	8,2%
2001 EUR i više	82	14,4%	67	9,2%
Ukupno	570	100,0%	732	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 33,33$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$

Prihodi kućanstva također su važno obilježje pri donošenju odluke o korištenju kiropraktike ( $\chi^2 = 33,33$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ), pri čemu je najveći udio korisnika iz skupina s nižim i srednjim primanjima.

#### *Sociopsihološka obilježja pojedinca i korištenje kiropraktike*

Sociopsihološka obilježja pojedinca, poput stavova prema zdravlju i kiropraktici, povjerenja u kiropraktičare i znanja o kiropraktici mogu imati značajan utjecaj na odluku o korištenju kiropraktike.

Tablica 17. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na povjerenje i znanje o kiropraktici

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara		t	p
	M	SD	M	SD		
Povjerenje u kiropraktičara	4,42	0,70	3,12	0,77	31,20	$p < 0,001$
Znanje o kiropraktici	3,47	1,29	2,00	1,44	19,03	$p < 0,001$

Rezultat T-testa pokazuje da postoji statistički značajna razlika u prosječnom povjerenju u kiropraktičara između osoba koje koriste i onih koje ne koriste kiropraktičke usluge, pri tome, očekivano, oni koji su već koristili ovo uslugu pokazuju veće povjerenje. Moguće implikacije ovog

rezultata su da bi povećanje dostupnosti informacija o kiropraktici, ili pozitivnih iskustava, moglo povećati povjerenje kod osoba koje je dosad nisu koristile. Kiropraktičari bi mogli usmjeriti svoje napore na izgradnju povjerenja kod potencijalnih klijenata kako bi proširili svoju bazu korisnika.

Tablica 18. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na stavove o kiropraktici

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara		t	p
	M	SD	M	SD		
Kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu (vratu, leđima, udovima te glavobolje)	4,23	0,99	3,50	0,80	14,77	p<0,001
Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata,	4,39	0,98	3,76	0,86	12,42	p<0,001
Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem	4,36	1,03	3,27	0,93	20,10	p<0,001

Dobivene su razlike u stavovima između skupine koja je koristila kiropraktiku i skupine koja kiropraktiku nije koristila, pri čemu su korisnici kiropraktike mnogo pozitivniji u svojim stavovima prema kiropraktičarima i njihovoj usluzi u usporedbi s onima koji nisu koristili ove usluge.

Tablica 19. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na stavove o poslu i životu

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara		t	p
	M	SD	M	SD		
Sklon/a sam uložiti u svoju edukaciju, bez garancije da će mi to osigurati veće prihode	4,12	0,93	3,92	0,95	3,87	p<0,001
Na radnom mjestu najvažniji su mi plaća i status	3,19	1,00	3,23	1,11	-0,69	0,49
Na radnom mjestu najvažniji su mi radna okolina i osjećaj ostvarenja	4,24	0,81	3,87	0,93	7,57	p<0,001
Zadovoljan/a sam kvalitetom svojeg sadašnjeg života	3,86	0,95	3,74	0,97	2,23	0,03
Živim ispunjen život	3,95	0,93	3,75	1,04	3,56	p<0,001
Sklon/a sam promijeniti način života (prilagoditi prehranu, prestati pušiti, početi vježbati) ako mi to osigurava bolje zdravstveno stanje/izbjegavanje uzimanja lijekova	4,15	0,90	3,87	1,00	5,14	p<0,001

Dobivene su također značajne razlike i u stavovima o poslu i pogledu na život općenito. Rezultati pokazuju da su korisnici kiropraktike više skloni pozitivnim stavovima prema obrazovanju, radnoj okolini, zadovoljstvu životom i promjenama u načinu života u odnosu na one koji kiropraktiku ne koriste.

Tablica 20. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na stavove o zdravlju

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara		t	p
	M	SD	M	SD		
Zadovoljan/a sam svojim sadašnjim zdravstvenim stanjem	3,63	1,05	3,64	1,03	-0,18	0,86
Smatram da je svatko odgovoran za svoje zdravlje	4,28	0,89	3,92	1,01	6,60	p<0,001
Smatram da bi svakome trebala biti osigurana ista kvaliteta i dostupnost zdravstvene zaštite, bez obzira na stil života kojeg prakticira	4,41	0,89	4,12	1,05	5,22	p<0,001

Dobivene su statistički značajne razlike i u stavovima o zdravlju. Rezultati sugeriraju da korisnici kiropraktike imaju proaktivan pristup svom zdravlju i snažnije podržavaju ideju o ravnomjernom pristupu zdravstvenoj zaštiti, iako ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu trenutačnim zdravstvenim stanjem između ovih dviju grupa.

*Sociokulturna obilježja pojedinca i vjerojatnost nastavljanja korištenja kiropraktike*

Tablica 21. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na vrijednosnu orijentaciju

	Koristili usluge kiropraktičara		Nisu koristili usluge kiropraktičara	
	f	%	f	%
Materijalisti	64	13,3%	203	29,6%
Mješoviti	350	72,9%	432	63,1%
Postmaterijalisti	66	13,8%	50	7,3%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 48,60$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$

Hi-kvadrat test pokazuje statističku značajnost ( $\chi^2 = 48,60$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ), što ukazuje na to da postoji značajna povezanost između korištenja kiropraktike i vrijednosne orijentacije ispitanika. Samo 13,3% korisnika kiropraktičkih usluga ( $f = 64$ ) svrstava se u kategoriju materijalista, dok je među onima koji nisu koristili kiropraktiku taj postotak značajno viši (29,6%). Ovaj rezultat sugerira da su korisnici kiropraktike manje skloni materijalističkim vrijednostima, što može ukazivati na otvorenost prema alternativnim pristupima zdravlju. Korisnici kiropraktike čine 13,8% ove grupe, dok je među onima koji kiropraktiku ne koriste taj postotak znatno manji, 7,3%. Ovo ukazuje na veću sklonost korisnika ka postmaterijalističkim vrijednostima, koje se često povezuju s duhovnim, emocionalnim i holističkim pristupima životu i zdravlju.

### 5.3.3.2. Obilježja pojedinca kao odrednice vjerojatnosti nastavka korištenje kiropraktike

Obilježja pojedinca, kao što su njihove sociodemografska obilježja, stavovi o zdravlju te životu općenito, stavovi i povjerenje prema komplementarnim terapijama i prethodna iskustva s kiropraktikom, važni su faktori koji određuju ne samo trenutno korištenje već i vjerojatnost nastavka korištenja kiropraktike u budućnosti.

Tablica 22. Koliko je vjerojatno da ćete u budućnosti koristiti usluge kiropraktičara?

	f	%
1 - Sigurno neću koristiti	43	3,3
2 - Vjerojatno neću koristiti	163	12,5
3 - Nisam siguran/a	480	36,9
4 - Koristit ću	314	24,1
5 - Sigurno ću koristiti	302	23,2
Ukupno	1302	100

Rezultati ukazuju na podijeljene stavove prema korištenju kiropraktike u budućnosti, s 15,8% ispitanika koji nemaju namjeru koristiti kiropraktiku u budućnosti, 36,9% ispitanika koji su nesigurni oko toga te ipak najvećim udjelom ispitanika (47,3%) koji namjeravaju koristiti kiropraktiku u budućnosti.



### *Sociodemografska obilježja pojedinca i vjerojatnost nastavka korištenje kiropraktike*

Sukladno očekivanjima postavljenim u hipotezama ovog rada te posebno očekivanjima postavljenim u trećoj hipotezi, sociodemografska obilježja mogu biti važne odrednice u oblikovanju odluka o nastavku korištenja zdravstvenih usluga uključujući kiropraktiku.

Tablica 23. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na spol

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti	
	f	%	f	%
Muški	379	55,2%	268	43,5%
Ženski	307	44,8%	348	56,5%
Ukupno	686	100,0%	616	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 17,90$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$

Dobivene su značajne spolne razlike ( $\chi^2 = 17,90$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ) i među onih koji koriste kiropraktiku i onih koji ovu vrstu liječenja ne koriste. Pokazalo se da žene, više nego muškarci pokazuju namjeru nastavka korištenja kiropraktike.

Tablica 24. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na dob

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti	
	f	%	f	%
18-24	36	5,2%	19	3,1%
25-34	97	14,1%	84	13,6%
35-49	151	22,0%	202	32,8%
50-64	101	14,7%	138	22,4%
65+	301	43,9%	173	28,1%
Ukupno	686	100,0%	616	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 80,23$ ,  $df =$ ,  $p < 0,001$

Dobivene su i dobne razlike u namjeri korištenja kiropraktike u budućnosti. Najveću vjerojatnost nastavka korištenja kiropraktike pokazuju ispitanici srednje dobi (35-49 godina). Najviše onih koji ne namjeravaju nastaviti koristiti kiropraktiku su osobe starije od 65 godina.

Tablica 25. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na obrazovanje

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti	
	f	%	f	%
OŠ ili manje	175	25,5%	54	8,8%
Dvogodišnja ili trogodišnja srednja škola (KV ili NKV)	54	7,9%	64	10,4%
Četverogodišnja srednja škola	167	24,3%	245	39,8%
Preddiplomski studij	52	7,6%	57	9,3%
Diplomski studij	163	23,8%	149	24,2%
Poslijediplomski studij (magisterij, doktorat)	75	10,9%	47	7,6%
Ukupno	686	100,0%	616	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 83,31$ ,  $df = 5$ ,  $p < 0,001$

U pogledu razlika u namjeri korištenja kiropraktike s obzirom na obrazovanje se pokazalo da postoje značajne razlike ( $\chi^2 = 83,31$ ,  $df = 5$ ,  $p < 0,001$ ). Pri tome osobe sa završenom četverogodišnjom srednjom školom pokazuju najveću namjeru nastavka korištenja (39,8%) te odmah iza toga osobe sa završenim diplomskim studijem (24,2%).

Tablica 26. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na mjesečne prihode kućanstva

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti	
	f	%	f	%
Manje od 500 EUR	224	32,7%	108	17,5%
501 - 1000 EUR	198	28,9%	209	33,9%
1001 - 1500 EUR	142	20,7%	148	24,0%
1501 - 2000 EUR	54	7,9%	70	11,4%
2001 EUR i više	68	9,9%	81	13,1%
Ukupno	686	100,0%	616	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 40,50$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$

Najveću namjeru nastavka korištenja kiropraktike u budućnosti pokazuju ispitanici s prihodima između 501 i 1000 eura, a među onima koji vjerojatno neće nastaviti koristiti ovu metodu najviše je onih s najnižim prihodima (32,75%).

#### *Sociopsihološka obilježja pojedinca i vjerojatnost nastavka korištenje kiropraktike*

Sociopsihološka obilježja pojedinca, uključujući stavove, uvjerenja, osobne vrijednosti i društvenu podršku, igraju ulogu u oblikovanju odluka o korištenju zdravstvenih usluga, uključujući kiropraktiku. Ova se tema posebno ističe u kontekstu razumijevanja kako ova obilježja mogu utjecati na vjerojatnost nastavka korištenja komplementarnih terapija.

Tablica 27. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na povjerenje i znanje o kiropraktici

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti		t	p
	M	SD	M	SD		
Povjerenje u kiropraktičara	3,01	0,74	4,44	0,60	-37,87	<0,001
Znanje o kiropraktici	1,88	1,40	3,50	1,26	-21,87	<0,001

Više povjerenje i bolje razumijevanje kiropraktike pozitivno su povezani s vjerojatnošću nastavka korištenja ove metode u budućnosti, dok nisko povjerenje i nedostatak znanja mogu značajno smanjiti tu vjerojatnost. Ovi nalazi sugeriraju potrebu za dodatnom edukacijom i izgradnjom povjerenja kako bi se potaknulo više ljudi na nastavak korištenje kiropraktičkih usluga.

Tablica 28. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na stavove o kiropraktici

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti		t	p
	M	SD	M	SD		
Kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu (vratu, leđima, udovima te glavobolje)	3,39	0,79	4,29	0,91	-19,11	<0,001
Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata	3,70	0,89	4,42	0,91	-14,51	<0,001
Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem	3,15	0,91	4,41	0,93	-24,59	<0,001

Rezultati jasno pokazuju da stavovi o učinkovitosti kiropraktike, etici rada kiropraktičara i spremnosti na preporučivanje utječu na vjerojatnost nastavka korištenja kiropraktike. Ispitanici koji imaju pozitivne percepcije o ovim aspektima značajno su skloniji nastavku korištenja usluga kiropraktičara,

dok oni s negativnim ili neutralnim stavovima pokazuju manju vjerojatnost nastavka. Ovi nalazi naglašavaju važnost informiranja i obrazovanja korisnika o prednostima i etici kiropraktike kako bi se povećala vjerojatnost nastavka korištenja.

Tablica 29. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na stavove o poslu i životu

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti		t	p
	M	SD	M	SD		
Sklon/a sam uložiti u svoju edukaciju, bez garancije da će mi to osigurati veće prihode	3,89	0,98	4,15	0,89	-5,01	<0,001
Na radnom mjestu najvažniji su mi plaća i status	3,26	1,14	3,16	0,97	1,78	0,08
Na radnom mjestu najvažniji su mi radna okolina i osjećaj ostvarenja	3,88	0,92	4,20	0,85	-6,52	<0,001
Zadovoljan/a sam kvalitetom svojeg sadašnjeg života	3,77	0,98	3,81	0,94	-0,64	0,53
Živim ispunjen život	3,80	1,03	3,88	0,96	-1,49	0,14
Sklon/a sam promijeniti način života (prilagoditi prehranu, prestati pušiti, početi vježbati) ako mi to osigurava bolje zdravstveno stanje/izbjegavanje uzimanja lijekova	3,87	0,98	4,12	0,92	-4,72	<0,001

Dobivene su i značajne razlike u namjeri korištenja kiropraktike u budućnosti s obzirom na stavove o poslu i životu općenito. Ispitanici koji su otvoreni za učenje i promjene te oni koji cijene svoju radnu okolinu su skloniji nastavku korištenja kiropraktičkih usluga, dok stavovi o plaći i zadovoljstvu

životom nisu značajno povezani s ovom odlukom. Ovi nalazi ističu važnost socijalnih i psiholoških obilježja u oblikovanju stavova prema alternativnim terapijama.

Tablica 30. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na stavove o zdravlju

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti		t	p
	M	SD	M	SD		
Zadovoljan/a sam svojim sadašnjim zdravstvenim stanjem	3,65	1,04	3,61	1,03	0,77	0,44
Smatram da je svatko odgovoran za svoje zdravlje	3,94	1,01	4,24	0,91	-5,63	<0,001
Smatram da bi svakome trebala biti osigurana ista kvaliteta i dostupnost zdravstvene zaštite, bez obzira na stil života kojeg prakticira	4,16	1,04	4,35	0,93	-3,45	<0,001

Rezultati ukazuju na to da percepcija odgovornosti za zdravlje i stav o jednakosti u zdravstvenoj zaštiti igraju ključne uloge u oblikovanju odluka pojedinaca o nastavku korištenja kiropraktike. Prema tome, ispitanici koji preuzimaju odgovornost za svoje zdravlje i smatraju da bi svatko trebao imati jednak pristup zdravstvenim uslugama skloniji su nastavku korištenja kiropraktičkih usluga. Zadovoljstvo trenutačnim zdravstvenim stanjem podjednako je kod ispitanika koji namjeravaju nastaviti koristiti kiropraktiku i onih koji to ne namjeravaju.

### *Sociokulturna obilježja pojedinca i vjerojatnost nastavka korištenje kiropraktike*

Tablica 31. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na vrijednosnu orijentaciju

	Vjerojatno neće nastaviti koristiti		Nastavit će koristiti	
	f	%	f	%
Materijalisti	205	31,9%	62	11,9%
Mješoviti	388	60,4%	394	75,3%
Postmaterijalisti	49	7,6%	67	12,8%
Ukupno	642	100,0%	523	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 67,98$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$

Rezultati jasno pokazuju da vrijednosna orijentacija ima značajan utjecaj na odluku o nastavku korištenja kiropraktike ( $\chi^2 = 67,98$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ). Udio materijalista je veći u skupini onih koji neće nastaviti koristiti usluge kiropraktičara. Postmaterijalisti, iako u manjini, također pokazuju višu vjerojatnost nastavka korištenja u odnosu na materijaliste.

#### **5.3.3.3. Mogućnost predviđanja nastavka korištenja kiropraktike na temelju sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih odrednica**

Budući da je analizirano mnoštvo različitih obilježja pojedinca i njegove okoline koji mogu objasniti korištenje kiropraktike, postavlja se pitanje je li moguće postaviti model s manjim brojem obilježja pojedinca, koji će moći objasniti odnosno predvidjeti vjerojatnost korištenja kiropraktike u budućnosti. Kako bi odgovorili na ovaj problem provedena je regresijska analiza sa *stepwise* metodom *forward* sa ciljem ispitivanja mogućnost predviđanja nastavka korištenja kiropraktike u budućnosti na temelju prethodno analiziranih sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih odrednica pojedinca. Cilj je regresijske analize sa *stepwise* metodom optimizacija modela odabirom samo onih prediktora koji značajno doprinose objašnjavanju zavisne varijable, dok se izbacuju prediktori koji ne pružaju dodatnu vrijednost. Koristeći ovu metodu u finalnom regresijskom modelu će se zadržati samo statistički značajni prediktori na razini pogreške 5,0%. U početnom koraku uključeno je svih 20 prediktora, no oni prediktori koji ne doprinose objašnjenju nastavka korištenja

kiropraktike, u narednim koracima će biti odbačeni te neće ući u finalni model. Za zavisnu varijablu korištena je varijabla vjerojatnost korištenja kiropraktike u budućnost „Koliko je vjerojatno da ćete u budućnosti koristiti usluge kiropraktičara?“ s mogućim odgovorima na Likertovoj skali koja se kreće od 1 - sigurno neću koristiti do 5 - sigurno ću koristiti.

Tablica 32. Deskriptivni podaci korištenih varijabli u regresijskoj analizi

	M	SD
Vjerojatnost korištenja usluge kiropraktičara u budućnosti	3,46	1,07
Spol	1,48	0,50
Dob	54,15	17,86
Stupanj obrazovanja	3,37	1,62
Mjesečni prihodi kućanstva	2,44	1,27
Povjerenje u kiropraktičara	3,64	0,97
Kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu	3,81	0,94
Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata	4,04	0,95
Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem	3,73	1,10
Sklon sam uložiti u svoju edukaciju, bez garancije da će mi to osigurati prihode	4,03	0,92
Na radnom mjestu najvažniji su mi plaća i status	3,25	1,06
Na radnom mjestu najvažniji su mi radna okolina i osjećaj ostvarenja	4,01	0,90
Zadovoljan/a sam kvalitetom svojeg sadašnjeg života	3,79	0,96
Živim ispunjen život	3,84	1,00
Sklon/a sam promijeniti način života ako mi to osigurava bolje zdravstveno stanje/izbjegavanje uzimanja lijekova	3,99	0,97
Zadovoljan/a sam svojim sadašnjim zdravstvenim stanjem	3,63	1,04
Smatram da je svatko odgovoran za svoje zdravlje	4,06	0,98
Smatram da bi svakome trebala biti osigurana ista kvaliteta i dostupnost zdravstvene zaštite, bez obzira na stil života kojeg prakticira	4,23	1,01
Vrijednosna orijentacija	1,87	0,56
Znanje o kiropraktici	2,56	1,53



U regresijskoj analizi korištena su četiri sociodemografska obilježja (spol, dob, obrazovanje, mjesečni prihodi kućanstva), zatim je od psihosocijalnih obilježja korišteno povjerenje i znanje u kiropraktiku te tri tvrdnje kojima se ispituju stavovi specifično uz kiropraktiku (kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu, kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata i preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem). Nadalje je korišteno šest tvrdnji kojima se ispituju stavovi o poslu i životu općenito (sklon/a sam uložiti u svoju edukaciju, bez garancije da će mi to osigurati veće prihode; na radnom mjestu najvažniji su mi plaća i status; na radnom mjestu najvažniji su mi radna okolina i osjećaj ostvarenja; zadovoljan/a sam kvalitetom svojeg sadašnjeg života; živim ispunjen život; sklon/a sam promijeniti način života (prilagoditi prehranu, prestati pušiti, početi vježbati) ako mi to osigurava bolje zdravstveno stanje/izbjegavanje uzimanja lijekova. Na samo kraju uvrštene su i tri tvrdnje koje se odnose na stavove o zdravlju (Zadovoljan/a sam svojim sadašnjim zdravstvenim stanjem; smatram da je svatko odgovoran za svoje zdravlje; smatram da bi svakome trebala biti osigurana ista kvaliteta i dostupnost zdravstvene zaštite, bez obzira na stil života kojeg prakticira).

Tablica 33. Korelacijska matrica varijabli korištenih u regresijskoj analizi

V9	V8	V7	V6	V5	V4	V3	V2	V1	
Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje	Kiropraktičari rade u najboljem interesu	Kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-	Povjerenje u kiropraktičara	Mjesečni prihodi kućanstva	Stupanj obrazovanja	Dob	Spol	Vjerojatnost korištenja usluge kiropraktičara	V1
0,64	0,45	0,53	0,83	0,11	0,07	-0,07	0,11	1	V1
0,03	0,01	0,02	0,07	0,39	0,58	-0,57	1		V2
0,04	0,01	0,05	-0,02	-0,52	-0,61	1			V3
-0,04	-0,03	-0,04	0,01	0,62	1				V4
0,00	0,01	-0,03	0,06	1					V5
0,70	0,53	0,58	1						V6
0,81	0,77	1							V7
0,77	1								V8
1									V9
									V10
									V11
									V12
									V13
									V14
									V15
									V16
									V17
									V18
									V19
									V20

V20	V19	V18	V17	V16	V15	V14	V13	V12	V11	V10
Znanje o kiropraktici	Vrijednosna orijentacija	Smatram da bi svakome trebala biti osigurana ista	Smatram da je svatko odgovoran za svoje zdravlje	Zadovoljan/a sam svojim sadašnjim zdravstvenim	Sklon/a sam promijeniti način života ako mi to	Živim ispunjen život	Zadovoljan/a sam kvalitetom svoje	Na radnom mjestu najvažniji su mi radna	Na radnom mjestu najvažniji su mi plaća i	Sklon/a sam uložiti u svoju edukaciju.
0,54	0,20	0,13	0,19	0,04	0,16	0,10	0,06	0,23	-0,01	0,15
0,31	0,33	0,07	0,09	-0,14	0,08	-0,03	-0,07	0,16	-0,39	0,04
-0,31	-0,32	-0,06	-0,17	0,08	-0,11	0,05	0,05	-0,22	0,40	0,00
0,36	0,36	-0,01	0,14	-0,09	0,12	-0,03	-0,04	0,16	-0,41	0,12
0,30	0,28	-0,04	0,10	-0,05	0,09	0,00	0,01	0,14	-0,32	0,09
0,54	0,18	0,16	0,21	0,08	0,17	0,15	0,12	0,27	0,03	0,17
0,39	0,13	0,18	0,23	0,12	0,17	0,15	0,12	0,28	0,04	0,22
0,32	0,06	0,29	0,32	0,24	0,27	0,27	0,24	0,35	0,13	0,27
0,43	0,11	0,23	0,28	0,16	0,24	0,23	0,18	0,34	0,09	0,24
0,14	0,06	0,29	0,29	0,31	0,41	0,36	0,34	0,34	0,04	1
-0,20	-0,35	0,22	0,11	0,28	0,12	0,24	0,22	0,01	1	
0,24	0,13	0,46	0,50	0,37	0,51	0,44	0,42	1		
0,00	-0,07	0,40	0,45	0,63	0,46	0,82	1			
0,04	-0,08	0,43	0,48	0,64	0,47	1				
0,12	0,05	0,42	0,55	0,50	1					
-0,04	-0,10	0,35	0,47	1						
0,17	0,06	0,46	1							
0,08	-0,04	1								
0,34	1									
1										

Tablica 34. Rezultati regresijske analize

Model	R	R <sup>2</sup>	Korigirani R <sup>2</sup>	Promjena				
				ΔR <sup>2</sup>	ΔF	df1	df2	p
1	0,833	0,694	0,693	0,694	2633,849	1	1163	0,000
2	0,840	0,705	0,705	0,012	46,494	1	1162	0,000
3	0,843	0,711	0,710	0,005	20,209	1	1161	0,000
4	0,845	0,713	0,712	0,003	11,041	1	1160	0,001
5	0,845	0,714	0,713	0,001	4,511	1	1159	0,034
6	0,846	0,716	0,714	0,001	4,766	1	1158	0,029

Regresijska analiza rezultirala je sa šest modela pri čemu je u odnosu na prvi model dodan po jedan prediktor koji značajno doprinosi ukupnoj količini objašnjene varijance zavisne varijable. Prvi prediktor donosi najveći doprinos objašnjenju varijance zavisne varijable (69,4%). Sa svakim sljedećim korakom, dodavanje novih prediktora blago povećava R<sup>2</sup> količinu objašnjenje varijance, ali najveći skokovi u objašnjenju varijance događaju se u prva tri modela. Nakon toga, dodatni prediktori donose sve manji doprinos. U finalnom modelu, šest prediktora objašnjava 71,6% varijance zavisne varijable, što se smatra vrlo dobrim objašnjenjem zavisne varijable. Ovaj rezultat ukazuje na to da je za objašnjenje 71,6% varijance vjerojatnosti korištenja kiropraktike u budućnost dovoljno šest prediktora koji predstavljaju sociodemografska, psihosocijalna i sociokulturna obilježja pojedinca.

Tablica 35. Regresijski koeficijenti svih šest modela

		B	$\beta$	t	p
1	(Constant)	0,13		1,87	0,062
	Povjerenje u kiropraktičara	0,91	0,83	51,32	0,000
2	(Constant)	0,17		2,62	0,009
	Povjerenje u kiropraktičara	0,84	0,76	40,42	0,000
	Znanje o kiropraktici	0,09	0,13	6,82	0,000
3	(Constant)	0,09		1,30	0,194
	Povjerenje u kiropraktičara	0,77	0,70	29,45	0,000
	Znanje o kiropraktici	0,08	0,12	6,45	0,000
	Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem	0,10	0,10	4,50	0,000
4	(Constant)	0,23		2,88	0,004
	Povjerenje u kiropraktičara	0,77	0,70	29,53	0,000
	Znanje o kiropraktici	0,08	0,12	6,44	0,000
	Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem	0,16	0,16	5,59	0,000
	Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata	-0,09	-0,08	-3,32	0,001
5	(Constant)	0,34		3,57	0,000
	Povjerenje u kiropraktičara	0,77	0,70	29,61	0,000
	Znanje o kiropraktici	0,08	0,12	6,24	0,000
	Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem	0,16	0,16	5,62	0,000
	Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata	-0,08	-0,07	-2,94	0,003
	Zadovoljan/a sam kvalitetom svojeg sadašnjeg života	-0,04	-0,03	-2,12	0,034
6	(Constant)	0,27		2,69	0,007
	Povjerenje u kiropraktičara	0,77	0,70	29,74	0,000
	Znanje o kiropraktici	0,07	0,10	5,17	0,000
	Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem	0,16	0,17	5,77	0,000
	Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata	0,08	0,07	2,95	0,003
	Zadovoljan/a sam kvalitetom svojeg sadašnjeg života	-0,04	-0,04	-2,21	0,028
	Prihod po članu Vašeg kućanstva	0,03	0,04	2,18	0,029

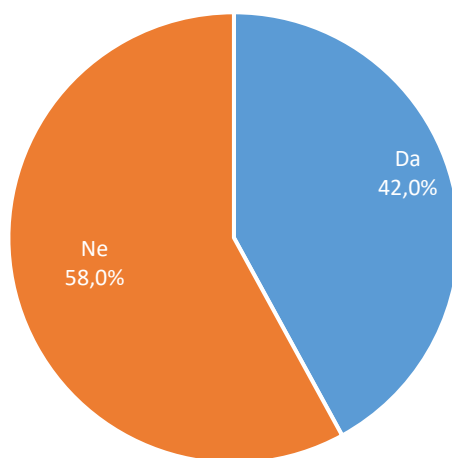
U finalnom modelu regresijske analize sa *stepwise* modelom i *forward* metodom od 20 prediktora koje bi teoretski mogle biti dobri prediktori vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike, broj prediktora smanjen je na šest, a to su: povjerenje u kiropraktičara ( $\beta = 0,70$ ,  $p < 0,001$ ), znanje o kiropraktici ( $\beta = 0,10$ ,  $p < 0,001$ ), preporuka kiropraktičara ljudima koje poznajem ( $\beta = 0,16$ ,  $p < 0,001$ ), stav da kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata ( $\beta = 0,08$ ,  $p < 0,001$ ) te mjesečni prihod po članu kućanstva ( $\beta = 0,03$ ,  $p = 0,03$ ) kao zaštitni faktori i prediktor zadovoljstva kvalitetom života kao rizični faktor ( $\beta = -0,04$ ,  $p = 0,03$ ). Prema tome, glavni zaštitni faktori za nastavak korištenja kiropraktike su povjerenje u kiropraktičara, preporuka kiropraktičara drugima te znanje o kiropraktici. Mjesečni prihod ima manji pozitivan učinak, dok zadovoljstvo kvalitetom života djeluje kao rizični faktor, odnosno ljudi koji su zadovoljniji životom manje su skloni nastaviti koristiti usluge kiropraktike. Navedeni rezultati ukazuju na to da je izgradnja i održavanje povjerenja između kiropraktičara i pacijenata ključna za dugoročni angažman pacijenata. Važna je informiranost odnosno znanje pacijenata o dobrobitima i funkcijama kiropraktičkih tretmana. Korisnicima je za dugoročno korištenje kiropraktike važna i dobra preporuka, a značajno je obilježje i percepcija o etičnosti i profesionalizmu kiropraktičara, odnosno vjerovanje da kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata. Uz to pacijentima je važna i financijska stabilnost koja omogućuje nastavak korištenja ove vrste zdravstvenih usluga. Negativna korelacija zadovoljstva životom i vjerojatnosti korištenja usluga kiropraktike u budućnosti znači da su osobe koje su zadovoljne svojom kvalitetom života manje sklone nastaviti koristiti usluge kiropraktike. To može ukazivati na to da ljudi koji već osjećaju visok nivo općeg zadovoljstva ne vide potrebu za dodatnim tretmanima ili zdravstvenim intervencijama.

#### **5.3.4. (Post)materijalističke vrijednosti i prihvaćanje kiropraktike kao kurativne metode liječenja**

U ovom poglavlju fokus je na analizi prihvaćanja kiropraktike kao kurativne odnosno preventivne metode liječenja. Prema postavljenoj četvrtoj hipotezi istraživanja, očekuje se da razmjerno manji stupanj prihvaćanja postmaterijalističkih vrijednosti korespondira većem prihvaćanju kiropraktike kao kurativne nego kao preventivne metode liječenja.

Na pitanje „Jeste li ikada koristili usluge kiropraktičara?“, gotovo polovina ispitanika (42,0%) odgovara potvrdno, dok preostalih 58,0% ispitanika nije nikada koristilo kiropraktiku. Dakle, skoro polovica ispitanika koristila je usluge kiropraktičara, što ukazuje na značajnu popularnost ili

prihvaćenost kiropraktike kao oblika liječenja među populacijom. To može biti povezano s rastućim interesom za alternativne ili komplementarne metode liječenja, posebno za tegobe poput bolova u leđima, zglobovima ili mišićima, gdje je kiropraktika najčešće primjenjivana.



Grafički prikaz 11. Jeste li ikada koristili usluge kiropraktičara?

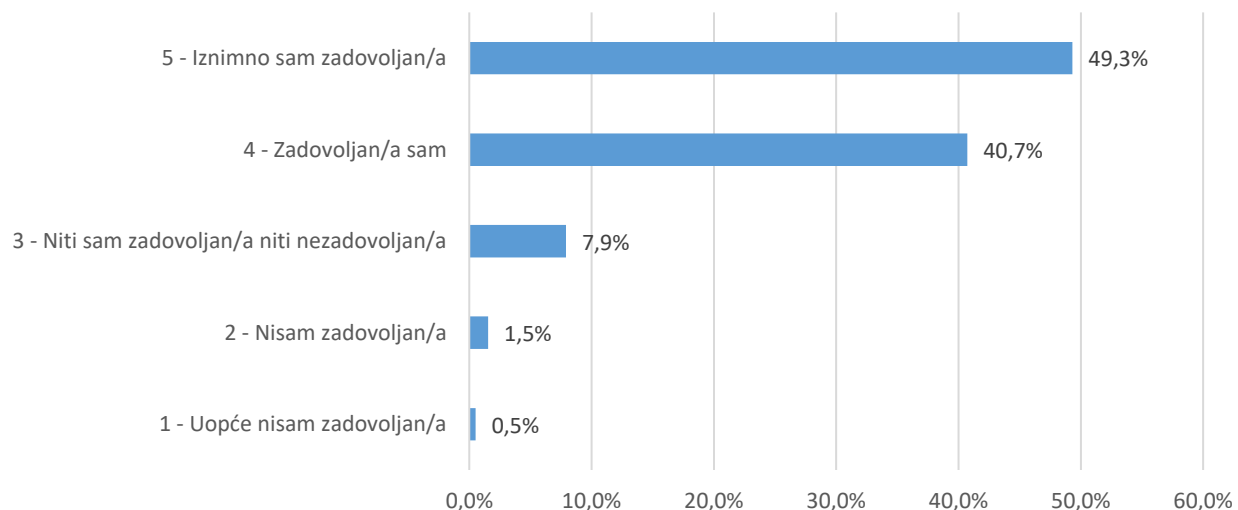
S druge strane, velik dio ispitanika nije imalo iskustva s kiropraktikom, a moguće objašnjenje je da je to zbog nepovjerenja u ovu metodu liječenja, zbog negativnih stavova o kiropraktici ili zbog nepoznavanja kiropraktike.

Tablica 36. Razlike u povjerenju, stavovima o kiropraktici i znanju o kiropraktici kod skupine osoba koji su koristili kiropraktiku i onih koji nisu koristili ovu metodu.

	Korištenje kiropraktike				T-test	
	Da (N=580)		Ne (N=800)		t	p
	M	SD	M	SD		
Povjerenje u kiropraktičara	4,41	0,72	3,11	0,77	31,58	<0,001
Kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu (vratu, leđima, udovima te glavobolje)	4,22	1,00	3,51	0,81	14,44	<0,001
Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata	4,37	1,00	3,78	0,87	11,66	<0,001
Znanje o kiropraktici	3,43	1,26	2,00	1,42	19,4	<0,001

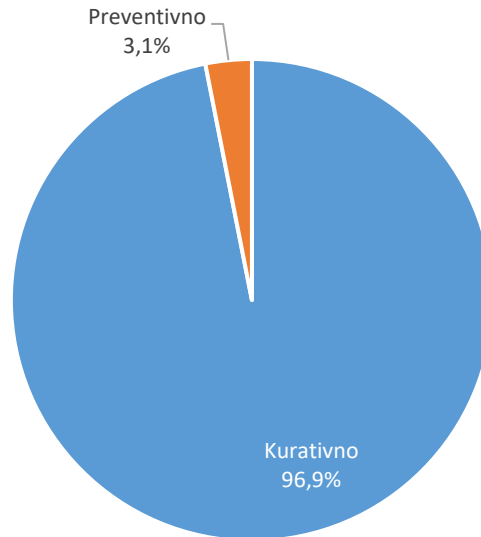
Ispitanici koji nisu koristili usluge kiropraktičara iskazuju znatno manje povjerenje u kiropraktičare u usporedbi s onima koji su koristili njihove usluge ( $t(1,1383) = 31,58, p < 0,001$ ). Skupina koja nije iskusila kiropraktiku manje se slaže s tvrdnjom da kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu, uključujući vrat, leđa, udove i glavobolje ( $t(1,1383) = 14,44, p < 0,001$ ). Ovi rezultati ukazuju na to da osobno iskustvo s kiropraktikom značajno doprinosi pozitivnijoj percepciji njene učinkovitosti. Ispitanici bez iskustva s kiropraktikom pokazuju manje povjerenja u to da kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata ( $t(1,1383) = 11,66, p < 0,001$ ). Također, skupina koja nije koristila kiropraktiku očekivano ima i niže opće znanje o ovoj metodi liječenja ( $t(1,1383) = 19,4, p < 0,001$ ).





Grafički prikaz 12. Koliko ste zadovoljni uslugama kiropraktičara ( $M=4,37$ ;  $SD=0,74$ )

S druge strane, oni koji su koristili kiropraktiku, iskazuju vrlo visoko zadovoljstvo uslugama kiropraktičara,  $M=4,37$  ( $SD=0,74$ ). Visoka prosječna ocjena zadovoljstva na skali od 1 do 5 ukazuje na to da su korisnici generalno vrlo zadovoljni uslugama kiropraktičara. Ova vrijednost se nalazi vrlo blizu gornje granice skale, što govori o pozitivnom iskustvu većine ispitanika.. Niska standardna devijacija od 0,74 pokazuje da su odgovori relativno konzistentni, što znači da većina ispitanika iskazuje sličnu razinu zadovoljstva, uz malo odstupanja od prosjeka. To potvrđuje homogenost u pozitivnim stavovima prema kiropraktičkoj usluzi. Čak polovina ispitanika (49,3%) iznimno je zadovoljno, što ukazuje na to da je kiropraktika ispunila njihova očekivanja, vjerojatno u smislu olakšavanja simptoma, pristupa liječenju ili cjelokupnog iskustva. Dodatnih 40,7% je zadovoljno, što dalje potvrđuje da većina korisnika ima pozitivno iskustvo. Daljnjih 7,9% ih je niti zadovoljno niti nezadovoljno, dok ih svega 1,5% nije zadovoljno ili uopće nije zadovoljno (0,5%).



Grafički prikaz 13. Jeste li koristili kiropraktiku kurativno (radi postojećih tegoba) ili preventivno?

Od ispitanika koji su koristili kiropraktiku, velika većina (96,6%) kiropraktiku koristi kurativno odnosno ona se koristi prvenstveno kao metoda za ublažavanje postojećih zdravstvenih problema. Moguće objašnjenje ovog nalaza je da je to posljedica nedovoljne informiranosti o preventivnim koristima kiropraktike, kao i preferencija ispitanika za reaktivne umjesto proaktivnih pristupa zdravlju.

Tablica 37. Korištenje usluga kiropraktičara s obzirom na vrijednosnu orijentaciju

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Da	78	25,2%	422	45,7%	80	54,4%	580	42,0%
Ne	231	74,8%	502	54,3%	67	45,6%	800	58,0%
Ukupno	309	100,0%	924	100,0%	147	100,0%	1380	100,0%

Bilješka.  $\chi^2 = 50,03$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$

Zatim je razmotrena razlika u korištenju kiropraktike s obzirom na vrijednosnu orijentaciju. Pokazalo se da postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2 = 50,03$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ) u korištenju usluga

kiropraktičara među grupama s različitim vrijednosnim orijentacijama. Postmaterijalisti su znatno skloniji korištenju usluga kiropraktičara (54,4%) u usporedbi s materijalistima (25,2%). Skupina s mješovitom orijentacijom nalazi se između ove dvije krajnosti (45,7%). Ovi podaci ukazuju na to da postmaterijalisti pokazuju veću preferenciju ka alternativnim ili komplementarnim oblicima liječenja, dok su materijalisti više usmjereni na tradicionalne medicinske prakse.

Tablica 38. Korištenje kiropraktike kurativno (radi postojećih tegoba) ili preventivno

	Dominantna vrijednosna orijentacija						Ukupno	
	Materijalisti		Mješoviti		Postmaterijalisti			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurativno	78	100,0%	413	97,9%	71	88,8%	562	96,9%
Preventivno	0	0,0%	9	2,1%	9	11,3%	18	3,1%
Ukupno	78	100,0%	422	100,0%	80	100,0%	580	100,0%

*Bilješka.*  $\chi^2 = 21,45$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$

Kada se razmotre razlike u percepciji korištenja kiropraktike kurativno odnosno preventivno, dobiva se statistički značajna razlika ( $\chi^2 = 21,45$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ) u načinu korištenja kiropraktike među različitim vrijednosnim orijentacijama. Svi materijalisti su koristili kiropraktiku isključivo kurativno, što ukazuje na njihov pragmatičniji pristup zdravstvenim tretmanima. S druge strane, postmaterijalisti pokazuju određenu sklonost preventivnom korištenju kiropraktike (11,3%), što je u skladu s njihovim općenitim preferencijama za holistički ili proaktivni pristup zdravlju. Mješovita skupina, iako pretežno kurativna, također pokazuje određenu tendenciju prema preventivnoj upotrebi.

### 5.3.5. Zaključak kvantitativnog istraživanja

Ovo istraživanje obuhvatilo je tri glavne hipoteze i jednu pomoćnu koje su ispitivale povezanost vrijednosnih sustava i stavova prema komplementarnim metodama liječenja, s naglaskom na kiropraktiku. Prva hipoteza potvrdila je da su postmaterijalisti, koji vrednuju otvorenost prema novim pristupima i holističkom zdravlju, skloniji komplementarnim metodama liječenja, dok su materijalisti, s preferencijom prema tradicionalnim vrijednostima, bliži klasičnoj medicini. Rezultati su pokazali

statistički značajnu povezanost između postmaterijalizma i povjerenja u komplementarne metode, uz nešto manje izraženo, ali prisutno, povjerenje materijalista prema klasičnoj medicini.

Prva pomoćna hipoteza, koja se bavila preferiranim izvorima informiranja o kiropraktici, također je potvrđena. Postmaterijalisti i mješovita skupina ispitanika češće koriste digitalne izvore, poput interneta i društvenih mreža, kao i znanstvene članke za informiranje, dok materijalisti preferiraju tradicionalne medije. Razlike u informiranju također odražavaju vrijednosne sustave ispitanika te ukazuju na jaču sklonost postmaterijalista prema holističkom liječenju.

Druga hipoteza istraživala je povezanost sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih obilježja s korištenjem kiropraktike. Rezultati su pokazali da obilježja kao što su spol, dob, obrazovanje i prihodi, zajedno sa stavovima i povjerenjem u kiropraktiku, bitno utječu na sklonost korištenju i nastavku korištenja ove komplementarne metode. Nadalje, vrijednosna orijentacija prema postmaterijalizmu također pozitivno utječe na buduću namjeru korištenja kiropraktike, potvrđujući ovu hipotezu.

Treća hipoteza o razlikama u korištenju kiropraktike kao preventivne ili kurativne metode pokazala se točnom. Materijalisti su usmjereni na kurativno korištenje, koristeći kiropraktiku isključivo u svrhu rješavanja postojećih zdravstvenih problema. Nasuprot njima, postmaterijalisti pokazuju sklonost prema preventivnoj upotrebi, naglašavajući proaktivni i holistički pristup zdravlju. Ovi rezultati podržavaju hipotezu da prihvaćanje postmaterijalističkih vrijednosti vodi većem prihvaćanju kiropraktike u preventivne svrhe.

Sve četiri hipoteze u ovom istraživanju potvrđene su i ukazuju na složenost utjecaja vrijednosnih sustava na stavove i praksu prema komplementarnim metodama liječenja među hrvatskim građanima.

## **5.4. Rezultati kvalitativne analize - studija slučaja (engl. *case study*) s pružateljima medicinskih usluga**

### **5.4.1. Uvodna pitanja**

*Edukacija, radni staž i zaposlenje*

Doktori kiropraktike navode da su diplomu doktora kiropraktike stekli u inozemstvu, točnije u SAD-u, bave se kiropraktikom posljednjih 15-20 godina te se oboje konstantno usavršavaju putem

seminara. Niti jedan niti drugi kiropraktičar nisu zaposlenici hrvatskog javnozdravstvenog sustava. Liječnici specijalisti koji koriste konvencionalne metode liječenja, s druge strane, diplomu su u stekli u Hrvatskoj, zaposlenici su hrvatskog zdravstvenog sustava, također s 15-20 godina radnog iskustva te se slično kao i doktori kiropraktike stalno dodatno usavršavaju.

#### *Motivacija za bavljenje strukom*

Kiropraktičari kao izvor motivacije za bavljenje strukom navode obiteljsko nasljeđe u bavljenju alternativnim metodama liječenja gdje su imali priliku susresti se s tom vrstom medicine. Rano iskustvo potaknulo ih je da se kasnije u životu bave kiropraktikom. Liječnici koji se bave konvencionalnim metodama liječenja motivaciju su pronašli u izazovima posla te u perspektivi da rade posao kojim direktno i brzo pomažu ljudima.

— „Bio sam pod utjecajem alternativnih metoda liječenja ljudskog tijela od tinejdžerske dobi jer je moj otac fizioterapeut i kiropraktičar u mojem lokalnom gradu Takamatsuu u Japanu. Često me je molio da posjetim njegovu kliniku kako bih mu pomagao, pogotovo tokom zaposlenih subota, dok sam bio srednjoškolac.“

— „Moja obitelj imala je veliku integriranu kiropraktičku zdravstvenu ustanovu u SAD-u u kojoj su radila četiri kiropraktičara, četiri fizioterapeuta, centar za rehabilitaciju s modalitetima i dekompresijskim stolovima, potpuno opremljenu teretanu s rehabilitacijskim specijalistom, psihologom, liječnikom i rendgenskim odjelom.“

— „...želio sam se u profesionalnom životu baviti s nečim gdje mogu brže doći do rezultata, gdje radim praktičniji posao i direktno pomažem ljudima.“

#### **5.4.2. CAM i kiropraktika**

##### *Stavovi o potrebnoj razini edukacije stručnjaka*

Stručnjaci se slažu da je potrebna neka vrsta standardizacije jer ona garantira kvalitetu pružanja usluge i objektivne, uspješne ishode liječenja. U pogledu potrebne razina edukacije za rad s pacijentima ističu da je to prilično neujednačeno te da nije lako odgovoriti koja razina obrazovanja treba biti zahtijevana, jer različite zemlje dopuštaju različite dijagnostičke ili terapijske postupke koje kiropraktičar može pružati.

— „Uvijek bi trebala postojati neka vrsta standardizacije i prilično visoka razina edukacije kada se radi na kralježnici bilo kojeg pacijenta.“

— „Standardizacija je nužna u svakoj stuci. Ona garantira kvalitetu pružanja usluge i objektivne, uspješne ishode liječenja.“

— „Smatram da treba napraviti zakonsku regulativu u Hrvatskoj, na način da se s valjanom licencom i/ili certifikatom može baviti kiropraktikom. To do sada prema mom znanju nije učinjeno.“

Među liječnicima konvencionalnog načina liječenja ali i među kiropraktičarima prisutan je strah odnosno zabrinutost oko toga da kiropraktičari nemaju adekvatnu razinu znanja za rad s pacijentima.

— „Moj osobni stav je kako određeni kiropraktičari nemaju dovoljno znanja da bi radili s pacijentima. Mislim da brojni kiropraktičari nemaju adekvatnu razinu znanja anatomije, fiziologije, biomehanike i da je kod tih stručnjaka puno toga na razini usmene predaje.“

— „...ono što sam usvojio na kongresima i prema iskustvima kolega je da kiropraktičari i dalje nemaju zadovoljavajuću razinu edukacije. Prema mojem mišljenju, zadovoljavajuća razina bila bi da polože kompletnu anatomiju, fiziologiju, ortopediju i kirurgiju.“

— „...većina takozvanih kiropraktičara u Hrvatskoj ne uči niti osnovnu anatomiju, već samo pohađa lokalne vikend-seminare.“

— „Mislim da je populacija kiropraktičara šarolika koja je upitne kvalitete i upitno educirana, koja jako dobro prodaje svoju priču, a neki od njih rade više štete nego koristi.“

### *Stavovi stručnjaka o zakonskoj (ne)reguliranosti kiropraktike*

Stanje kiropraktike u Hrvatskoj opisuje se kao kaotično, unatoč očitj potrebi pacijenata za ovom vrstom liječenja. Stručnjaci naglašavaju da nereguliranost kiropraktike i CAM-a unutar zakonskog okvira predstavlja značajan problem. Bez regulacije, postoji rizik da osobe bez odgovarajuće edukacije nanesu štetu pacijentima, a nejasno je tko je ovlašten za provođenje ovih metoda. Dodatno, doktori kiropraktike nemaju društveni status jednak liječnicima konvencionalne medicine, što dodatno

otežava percepciju struke. Kao dodatni izazov ističe se i problem lažnog oglašavanja, koji narušava povjerenje javnosti i ugled struke.

— „Bez regulacije postoji rizik da osobe bez odgovarajuće edukacije nanesu štetu pacijentima i okrive profesiju kojoj zapravo ne pripadaju.“

— „Nedostatak trenutne situacije je možda nedostatak društvenog statusa "liječnika", jer nas se sada stavlja u istu kategoriju kao masere ili aroma terapeute, za koje ne treba nikakva diploma ili licenca kako bi pokrenuli posao.“

— „Problem nalazim u neujednačenosti uvjeta za oglašavanje kiropraktičarskih usluga, kada se u salonima za kozmetičarske i slične usluge provode kiropraktičarske usluge priučenih osoba. To je već nadriliječništvo, koje još uvijek nije dobro regulirano zakonima“

— „CAM obuhvaća više profesija, od kojih bi mnoge trebale biti pravilno prepoznate kao dio javnozdravstvene skrbi. Te metode mogu pomoći ljudima smanjiti stres koji uzrokuje razne zdravstvene probleme, pružiti savjete o prehrani i pomoći u održavanju biomehaničke funkcije tijela i kralježnice, što je ključno za dug i zdrav život.“

Iako stručnjaci smatraju da nedovoljna reguliranost kiropraktike i CAM-a uglavnom ima negativne posljedice, sami kiropraktičari ističu i određene prednosti takvog stanja. Nereguliranost, primjerice, omogućuje veću fleksibilnost u pogledu radnog vremena te slobodu u određivanju cijena svojih usluga i rada.

— „Budući da kao kiropraktičari nismo unutar javnozdravstvenog sustava, ne postoji ograničenje radnog vremena, cjenika, vlastite plaće ili slično.“

Jedan stručnjak ističe da je s jedne strane potrebno formalno obrazovanje i regulacija, ali se zalaže za to da kiropraktika ne bude službeno dio sustava HZZO-a. Smatra da će u slučaju da kiropraktika bude dio javnozdravstvenog sustava kvaliteta pasti zbog više ograničenja i propisa. Kao primjer navodi skandinavske zemlje gdje su kiropraktičari dio javnozdravstvenog sustava te je teško rezervirati termin, a redovne terapije postaju posve rutinske i vrlo često se izvode bez manualnih tretmana. Smatra da to uništava benefite prave kiropraktičarske filozofije.

*Stručnjaci su podijeljeni u pogledu preporučivanja metoda liječenja izvan svoje primarne struke*

Dok neki liječnici koji se bave konvencionalnom medicinom svojim pacijentima preporučuju metode poput manualne medicine, akupunkture, kiropraktike, raznih tehnika masaže i psihoterapije, drugi ostaju isključivo usmjereni na medicinske metode i ne preporučuju alternativne pristupe. S druge strane, kiropraktičari često surađuju s drugim stručnjacima i svojim pacijentima preporučuju konvencionalne načine liječenja kada je to potrebno.

— „Upućujem pacijente fizioterapeutima, psiholozima ili drugim terapeutima, radiolozima i liječnicima.“

— „U svom radu redovno preporučujem metode manualne medicine, akupunkture, kiropraktike, raznih tehnika masaža i psihoterapije.“

— „Osobno, ja svojim pacijentima ne preporučujem nemedicinske metode. Pacijente ponekad šaljem drugim kolegama medicinarima.“

*Stručnjaci ističu da pacijenti koriste kiropraktiku i CAM ne samo kurativno, već i preventivno*

Iako iskustvo pokazuje da su pacijenti često pasivni prema vlastitom zdravlju i skloniji traženju brzih rješenja poput blok-injekcija ili lijekova protiv bolova, značajan dio njih koristi upravo i kiropraktiku kao dio kurativnog liječenja. Nakon kurativnog liječenja pacijenti često nastavljaju koristiti kiropraktiku kao dio preventivne njege. Stručnjaci se slažu da kiropraktika ima važnu ulogu u prevenciji, pomažući pacijentima u očuvanju općeg zdravlja i sprječavanju ponovnih problema.

— „Međutim, mnogi pacijenti koji su se dobro oporavili u mojoj ordinaciji vraćaju se ili redovito dolaze kao dio preventivne njege, kako bi se spriječilo daljnje oštećenje te često izbjegavaju bilo kakve lijekove.“

— „Prosječni hrvatski bolesnik pristupa poprilično pasivno svome zdravlju. Svoje tegobe voli rješavati tabletama i ne sluša liječničke savjete.“



### 5.4.3. Mediji i percepcija CAM-a

Među liječnicima prevladava stav da se CAM liječenja i informacije o njima u medijima prikazuju uglavnom pozitivno i objektivno. Također, ne smatraju da se bilo koja metoda posebno ističe kao korisnija u odnosu na druge.

- „Mediji kiropraktiku i medicinu prikazuju jednakima.“
- „Načelno u Hrvatskoj medijski izvještaji o CAM-u djeluju neutralno.“
- „Nisam vidio negativne vijesti o kiropraktici.“
- „Mediji načelno, objektivno prikazuju CAM liječenja i informacije o njima.“

Stručnjaci ističu kao problem nedostatak uredničkog nadzora nad mnogim suvremenim medijskim kanalima, pri čemu izvori financiranja često diktiraju sadržaj koji se promovira. Zbog toga je sadržaj vezan uz konvencionalne metode liječenja znatno zastupljeniji u medijima u odnosu na informacije o CAM-u.

- „Mediji uglavnom daju prednost farmaceutskim interesima i imaju povijest plasiranja priča na način koji odgovara medicinsko-farmaceutskom establišmentu.“
- „...većina medija ima kao sponzore tvrtke koji su dio *Big Pharma*-e, stoga je vrlo malo članaka o CAM-u, u usporedbi s liječničkim temama.“
- „...ako netko plaća da ih se prikazuju na neki način, to je uvijek prenapuhano dobro.“

Stručnjaci smatraju da mediji imaju značajan utjecaj na oblikovanje percepcije javnosti o kiropraktici i CAM liječenja, jer način na koji se ove metode prikazuju može značajno utjecati na njihovu popularnost i prihvaćanje. Pozitivni ili negativni prikazi u medijima mogu oblikovati stavove pacijenata, a samim time i njihov pristup alternativnim oblicima liječenja. Stoga se medijsku ulogu u ovom kontekstu vidi kao ključnu, jer oblikuje ne samo informiranost, nego i povjerenje koje pacijenti imaju prema tim metodama.

- „Medijski prikazi CAM liječenja imaju ogroman utjecaj jer javnost ima vrlo malo razumijevanja o zdravlju i mora se oslanjati na vjerovanje kako bi odabrala tretmane.“

- „Mediji lako mogu navesti čitatelje na krivi trag. Pogotovo kada se radi o negativnim temama vezanim uz CAM.“
- „Pacijenti jako lako vjeruju medijima.“
- „Pozitivno mišljenje medija o CAM-u, direktno utječe na pozitivna očekivanja i stavove bolesnika.“

#### **5.4.4. Informiranost i budući trendovi**

Pacijenti informacije o mogućnostima liječenja dobivaju najčešće razgovorom uživo u ordinaciji tijekom posjeta liječniku te znatno rjeđe putem *e-maila* ili telefona liječniku. Pri tome liječnici osjećaju obvezu informirati ih o liječenju i načinima kako pojedine metode liječenja djeluju.

- „Po pitanju liječenja, komuniciram prvenstveno razgovorom uživo u ordinaciji. U manjom mjeri komuniciram mailom ili telefonski zbog dogovora oko termina pregleda.“
- „Opetovani razgovor uživo pokazao se najučinkovitijim.“
- „Razgovaram s pacijentima tijekom prvog posjeta i tijekom ponovnih pregleda.“
- „Intervju s pacijentima je sastavni dio pregleda, u njemu mi pričamo s njima.“

Stručnjaci primjećuju rastući interes za CAM i kiropraktiku među pacijentima te procjenjuju da će ovaj trend nastaviti rasti u budućnosti. Ističu pozitivne rezultate i visoko zadovoljstvo pacijenata, ne samo u Hrvatskoj, već i globalno. Kao ključne razloge za povećani interes navode potrebu pacijenata za individualiziranim pristupom liječenju, bilo farmakološkim ili ne-farmakološkim metodama, te bolju dostupnost informacija zahvaljujući internetu.

Za budućnost, stručnjaci naglašavaju važnost formalne edukacije i regulacije CAM-a unutar zdravstvenog sustava, kako bi se osigurala standardizacija usluga i zaštita pacijenata, ali i samih kiropraktičara. Takav okvir omogućit će jasno razdvajanje educiranih stručnjaka od onih koji nisu kvalificirani. Kao izazov, stručnjaci prepoznaju potrebu za praćenjem novih CAM liječenja koje mogu pružiti značajne koristi, dok je kod nekih nejasan njihov potencijal.

#### **5.4.5. Zaključak kvalitativnog istraživanja - studija slučaja (engl. *case study*) s pružateljima medicinskih usluga**

Stručnjaci ističu da među pacijentima postoji značajna potreba za liječenjem kiropraktikom i općenito metodama komplementarne i alternativne medicine (CAM). Ipak, izražavaju zabrinutost zbog činjenice da svi kiropraktičari ne posjeduju odgovarajuću razinu stručnog znanja. Uz to, smatra se da kiropraktika i CAM nisu dovoljno regulirani u Hrvatskoj, što otvara prostor za potencijalne rizike. Nepostojanje jasnih standarda dovodi do nesigurnosti oko toga tko smije provoditi ove metode te oko mogućih štetnih posljedica za pacijente. Stručnjaci naglašavaju kako bi regulacija i standardizacija struke osigurala kvalitetu pruženih usluga i objektivne, uspješne ishode liječenja.

S druge strane, neki kiropraktičari prepoznaju i određene prednosti trenutnog stanja, poput veće slobode u pružanju usluga te mogućnosti samostalnog određivanja cijena svojih usluga. Ipak, nepostojanje regulacije općenito se doživljava kao ozbiljan nedostatak koji utječe na povjerenje pacijenata i ugled struke.

Liječnici koji primarno koriste konvencionalne metode liječenja podijeljeni su u mišljenjima o tome treba li pacijentima preporučivati nekonvencionalne metode. Unatoč tome, stručnjaci prepoznaju kako pacijenti kiropraktiku i CAM ne koriste isključivo u kurativne svrhe, već ih sve češće primjenjuju preventivno. Posebno se naglašavaju prednosti preventivnog korištenja ovih metoda, koje mogu pridonijeti očuvanju zdravlja i sprječavanju zdravstvenih problema.

U pogledu zastupljenosti sadržaja o liječenju u medijima, stručnjaci primjećuju kako su konvencionalne metode značajno češće prikazane. Kada je riječ o CAM-u, njegov prikaz u medijima uglavnom je pozitivan i objektivan, dok se negativni primjeri, poput slučajeva loše prakse kiropraktičara, pojavljuju vrlo rijetko. Mediji imaju ključnu ulogu u oblikovanju percepcije javnosti o kiropraktici i CAM-u te mogu značajno utjecati na njihov prihvaćanje, bilo u pozitivnom ili negativnom svijetlu.

Informacije o mogućnostima liječenja pacijenti najčešće dobivaju tijekom izravnih razgovora s liječnicima i kiropraktičarima u ordinacijama, dok se komunikacija putem *e-maila* ili telefona rjeđe koristi. Stručnjaci primjećuju rastući interes pacijenata za CAM i kiropraktiku te smatraju da će taj trend i dalje jačati u budućnosti, dodatno potičući potrebu za sustavnijom regulacijom i edukacijom svih uključenih strana.

## 5.5. Rasprava

Brojni se znanstvenici sve intenzivnije bave razlozima povećanog korištenja komplementarnih i alternativnih metoda liječenja (engl. *complementary and alternative medicine, CAM*) te obilježjima pojedinaca koji se odlučuju na takav modalitet liječenja. Pregled međunarodnih baza podataka (npr. Scopus, Web of Science, PubMed, ScienceDirect i dr.) pruža uvid u širok spektar tema povezanih s korištenjem CAM-a. Izdvojena su najvažnija istraživanja koja objašnjavaju povezanost CAM-a sa sustavom vrijednosti i drugim činiteljima. U usporedbi sa stranom literaturom, dostupan pregled domaće literature ukazuje na to da su dosadašnja istraživanja u Hrvatskoj slabije zastupljena na ovu temu.

U literaturi se često susreće definicija CAM kao „metode liječenja koje ne pripadaju konvencionalnoj medicini“ (Coulter i Willis, 2007: 215). Pojam CAM trebao bi biti jasnije definiran po onome što jest, a ne po onome što nije, uključujući afirmaciju, naglašavanje esencijalnih osobina i korištenje pozitivnih formulacija te uz izbjegavanje negacija. Teško je odrediti što sve komplementarnu i alternativnu medicinu razlikuje od konvencionalne (alopatske) medicine, a u kojim se dijelovima te dvije prakse preklapaju. Može se reći da jedna energična tajlandska masaža ili relativno brz kiropraktičarski tretman nema puno zajedničkih dodirnih točaka sa cjelovitim dugotrajnim akupunkturnim tretmanom tradicionalne kineske medicine ili aromaterapijskom seansom, osim što su svi navedeni izvan konvencionalnog zdravstvenog sustava. Problematika definiranja CAM ne ubraja se samo u sociološki i akademski kontekst, već i u pravi problem pri uspostavljanju legitimiteta rastućeg broja korisnika i pružatelja usluga CAM-a unazad nekoliko desetljeća (Coulter i Willis, 2007: 215).

Sam naziv CAM pretpostavlja kut gledanja iz pozicije zapadnjačkog društva i konvencionalne medicine. Medicina zasnovana na dokazima pratila je eksponencijalno jačanje znanstvene zajednice i njezinih dosega, s najstrmijim rastom u početku 20. stoljeća. Te su promjene u suštini pratile industrijsku revoluciju i tehnološki napredak koji je omogućio mjerenje, praćenje i faktografsku sintezu znanja o medicini, što je dovelo do uskog pogleda liječnika koji u obzir uzimaju samo ono za što znaju da se može znanstveno utemeljiti. S druge strane, medicinski postupci i liječenja koji su proizašli iz istočnjačkih tradicija te narodna medicina ne „boluju“ od te prijeke potrebe za mjerenjem te se zadovoljavaju ishodom. Također, prepoznaje se potencijal vlastitog tijela za samoliječenjem, u sferi najčešćih medicinskih tegoba.

Sve navedeno vrijedi za spomenute najčešće bolesti u općoj populaciji - prehlade, psihosomatske tegobe, muskuloskeletne bolove slabe do srednje jačine te većinu bolesti koje se mogu izbjeći primarnom prevencijom, kao što su visok krvni tlak, dijabetes tipa II ili pretilost.

Za pojedince, iza toga često se krije strah od nepoznatog. Na primjer, dugo vremena odbijana akupunktura kao metoda liječenja izrazito širokog spektra tegoba, sada je u Hrvatskoj na osnovnoj listi postupaka koje se preporučuju preko HZZO-a. Provode je u prvom redu specijalisti anesteziologije, no bilo koji licencirani doktor medicine ili stomatologije može proći osnovnu edukaciju te slobodno primjenjivati akupunkturu na svojim pacijentima (CAA, 2023).

*European Values Study (EVS)* (European Values Study, 2024) koje se provodi u kontinuitetu od 1981. godine iznimno je važno istraživanje društvenih vrijednosti. Nažalost, unatoč obilju pitanja u okviru EVS-a, nije provedeno istraživanje stavova o korištenju zdravstvenih usluga, što predstavlja važan pokazatelj brige o sebi i jednu od ključnih postmaterijalističkih vrijednosti. Ova odsutnost pitanja vezanih uz zdravstvenu skrb znači da nije moguće izravno analizirati kako se postmaterijalističke vrijednosti odražavaju na stavove prema zdravlju i korištenju medicinskih usluga u hrvatskom društvu (Rimac, 2010). Istraživanje u okviru ove disertacije nastoji popuniti dio te praznine.

U ovom istraživanju postavljene su tri glavne i jedna pomoćna hipoteza, a provjerene su putem anketnog upitnika i dubinskog intervjua. Anketni upitnik korišten za potrebe ovog istraživanja ispunilo je ukupno 1302 ispitanika. Struktura ispitanika po spolu, dobi i obrazovanju približno odgovara raspodjeli punoljetnih građana Republike Hrvatske sukladno podacima popisa stanovništva iz 2021. godine (Državni zavod za statistiku, 2021). Uz podjednak broj muškaraca i žena (50,3% ženski spol), prosječne dobi  $M=53,12$  godine. Osnovnu školu ili manje završilo je 17,6% ispitanika, 9,1% završilo je dvogodišnju ili trogodišnju srednju školu, 31,6% četverogodišnju srednju školu, 8,4% preddiplomski studij, 24,0% diplomski studij te je 9,4% završilo poslijediplomski studij. Manje od 500 EUR prihoda po članu kućanstva ima 25,5% ispitanika, 31,3% ima prihode između 501 i 1000 EUR, 22,3% između 1001 i 1500 EUR, a preostalih 20,9% ima više prihode iznad 1501 EUR. Istraživanje je obuhvatilo ispitanike iz svih županija Republike Hrvatske.

Kvalitativna analiza ukazuje na značajnu potrebu za kiropraktikom i CAM-om među pacijentima, no ističe zabrinutost zbog nedovoljne edukacije dijela praktičara, što povećava rizik za pacijente. Struka je slabo regulirana u Hrvatskoj, što zahtijeva standardizaciju kako bi se osigurala kvaliteta usluga i

zaštitila sigurnost korisnika. Liječnici su podijeljeni u stavu prema nekonvencionalnim metodama, dok pacijenti koriste CAM i kiropraktiku u kurativne i preventivne svrhe, pri čemu se preventivna primjena posebno ističe. Informacije o liječenju pacijenti najčešće dobivaju kroz razgovore licem u lice s pružateljima zdravstvene skrbi, dok interes za CAM i kiropraktiku raste, s naznakama daljnjeg širenja popularnosti.

Prema dosadašnjoj literaturi i sukladno postavljenoj prvoj hipotezi, očekivalo se da je veće prihvaćanje postmaterijalističkih vrijednosti pozitivno povezano s korištenjem komplementarnih metoda liječenja, uključujući kiropraktiku, dok je veće prihvaćanje tradicionalnih društvenih vrijednosti povezano s većom sklonosti korištenju klasičnih metoda liječenja (Astin, 1998; Coulter i Willis, 2007). Trend pomaka s preživljivačkih vrijednosti ka samoizražavanju počeo je u zapadnim zemljama 70-ih godina prošlog stoljeća kao odraz razvoja društva i povećanja izbora. Ekonomskim razvojem oslabile su tradicijske vrijednosti (obitelj, religija), ojačale materijalističke (materijalna dobra, novac, visina plaće, socijalni status, zakon, poredak i hijerarhija), a zatim i postmaterijalističke vrijednosti (kvaliteta života, samoizražavanje, individualni izbor, društvena tolerancija). Osobna obilježja pojedinaca (dob, spol, obrazovanje, socioekonomski status, socijalno porijeklo, razina obrazovanja) dodatni su činitelji koji formiraju složenu strukturu vrijednosti, kao i njihove promjene u vremenu te društvu (Ilišin, 2011; Radin, 2007: 137-156; Ashford i Timms, 1992: 33-47; Eisenstadt, 1992: 31-41; Bromnick i Swallow, 2001; Schwartz i Rubel, 2005: 1023-1025; Sekulić, 2011).

Značajan porast korištenja komplementarnih ili alternativnih metoda više autora objašnjava postmodernističkom teorijom, tj. formiranjem novog sustava vrijednosti koja su kongruentna s narativom komplementarnih metoda liječenja (Coulter i Willis 2007: 218; Siahpush, 2000; O'Callaghan i Jordan 2003). Tu se prvenstveno misli na holistički pristup zdravlju koji se fokusira na cjelokupnu dobrobit pacijenta, uzimajući u obzir ne samo fizičke simptome, već i emocionalne, mentalne i socijalne aspekte. U tom kontekstu, kiropraktika se često ističe kao oblik zdravstvene skrbi koji pridaje važnost individualnom pristupu i samoodgovornosti pacijenta. Slično kao što su pojedinci s postmaterijalističkim vrijednostima skloniji samoekspresivnim vrijednostima, preuzimanju odgovornosti za vlastito zdravlje i dobrobit, kiropraktičari također promoviraju ideju da svaki pacijent ima jedinstvene potrebe i da je njihovo aktivno sudjelovanje u vlastitom procesu liječenja ključno.

Analiza vrijednosnih orijentacija u ovom istraživanju pokazuje da među hrvatskim građanima prevladava broj materijalista u odnosu na postmaterijaliste te da preferencije u vrijednosnom sustavu

određuju i neka osnovna sociodemografska obilježja ispitanika kao što su spol, dob, obrazovanje te socioekonomska obilježja poput prihoda kućanstva. Na ukupnoj razini materijalističke vrijednosti su dominantne kod 22,9% ispitanika naspram 10,0% ispitanika kod kojih prevladavaju postmaterijalističke vrijednosti. Na temelju odgovora, ispitanici su se svrstali na kontinuum između materijalističkih i postmaterijalističkih vrijednosti (indeks materijalizma) (Inglehart, 1977; 2007; 2018). Razlike u vrijednosnoj orijentaciji s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika pokazale su statistički značajan efekt spola, dobi, obrazovanja i prihoda kućanstva. Žene su u odnosu na muškarce statistički značajno više postmaterijalistički orijentirane, što je pokazano i u drugim istraživanjima (Hayes, McAllister i Studlar, 2000), dok su ispitanici najstarije dobne skupine (65+) u odnosu na sve ostale dobne skupine značajno više orijentirani prema materijalističkim vrijednostima. Obrazovaniji ispitanici i oni s višim prihodima više postmaterijalistički orijentirani u odnosu na manje obrazovane i one s najnižim prihodima.

Razina povjerenja pojedinaca u zdravstveni sustav značajno varira s obzirom na dob, spol, mjesto stanovanja, socioekonomski status i vlastiti zdravstveno stanje. Pacijenti s nižim prihodima i lošijim zdravstvenim stanjem generalno imaju manje povjerenja nego pacijenti s višim prihodima i boljim zdravljem (Shore, 2006: 6).

U ovom je istraživanju pokazano da većina ispitanika ima općenito visoku razinu povjerenja u liječnike (70,4% u kategorijama 4 - „imam povjerenja“ i 5 - „imam potpuno povjerenje“), dok je podjela ispitanika prema povjerenju u zdravstveni sustav odgovara približno normalnoj raspodjeli te najveći broj ispitanika ima neutralan stav (36,0%). Ti rezultati ukazuju na to da povjerenje u zdravstveni sustav općenito nešto niže u odnosu na povjerenje u liječnike. Povjerenje u komplementarne načine liječenja povjerenje ima 56,0% ispitanika, dok trećina ima neutralan stav te rezultati ukazuju da su komplementarni načini liječenja relativno dobro prihvaćeni među ispitanicima. Ispitanici s dominantno materijalističkom vrijednosnom orijentacijom očekivano imaju nešto veće povjerenje u hrvatske liječnike, kao i zdravstveni sustav u usporedbi s mješovitom grupom i postmaterijalistima, no ta razlika nije statistički značajna.

Dosadašnja istraživanja upućuju na to da je povjerenje javnosti u CAM povezano s institucionalizacijom CAM-a u postojeći konvencionalni zdravstveni sustav (najvažniji faktor za one koji ne koriste CAM), negativnim informacijama u medijima, pozitivnim i negativnim informacijama prikupljenim iz neposredne okoline te osobnim iskustvima (najvažniji faktor za korisnike CAM-a)

(van der Schee i Groenewegen, 2010). Što se tiče povjerenja u komplementarne sustave liječenja, dobivene su značajne razlike te prema tome skupina ispitanika s dominantno postmaterijalističkim vrijednostima i skupina ispitanika mješovite vrijednosne orijentacije imaju značajno veće povjerenje u komplementarne načine liječenja nego skupina s dominantno materijalističkim vrijednostima. Dobivene su statistički značajne razlike u vrijednosnoj orijentaciji, za svih 10 načina liječenja (vitamini i minerali, kiropraktika, homeopatija, meditacija, bioenergija, akupunktura, fitoterapija, *mindfulness*, indijska ajurveda i tradicionalna kineska medicina), pri čemu ispitanici koji su koristili nabrojane načine liječenja pokazuju veću sklonost ka postmaterijalističkim vrijednostima. Rezultati su ukazali na povezanost između korištenja komplementarnih metoda liječenja i (post)materijalističke orijentacije, odnosno da je korištenje komplementarnih načina liječenja češće među osobama koje imaju sklonost (post)materijalističkom razmišljanju, što ukupno gledajući, potvrđuje prvu hipotezu.

Empirijska su istraživanja potvrdila pretpostavku da korištenje medija utječe na društvene vrijednosti, s obzirom na to da su informacije bitan dio stvaranja, održavanja i promjene vrijednosti (Ball-Rokeach, 1998). Tako, na primjer, gledanje televizije stabilizira i ponovno ojačava materijalističke i konzumerističke društvene vrijednosti (Besley, 2008; Carlson, 1993; Harmon, 2001). Prema prvoj pomoćnoj hipotezi istraživanja, očekivalo se da su postmaterijalisti skloniji informiranju o kiropraktici putem novih medija (internet, elektroničke publikacije - portali, *podcasti* i društvene mreže) u odnosu na druge izvore informiranja (tradicionalni mediji - televizija, radio ili tisak).

Generalno, značajna većina ispitanika (79,2%), bez obzira na dominantnu vrijednosnu orijentaciju, smatra se informiranima te da znaju čemu služi kiropraktika. Iako su ispitanici informirani, većina njih (78,4%) prepoznaje da su dobivene informacije uglavnom neformalne, dok manji dio (21,6%) smatra da su informacije dobivene iz formalnih izvora. Suprotno tome, natpolovična većina (59,2%) smatra da su dobivene informacije činjenično i znanstveno utemeljene te vjeruje u njihovu točnost i znanstvenu utemeljenost, unatoč njihovoj neformalnoj prirodi. Slično tome, 56,1% ispitanika smatra da su informacije provjerene, dok postoji i značajan postotak ispitanika koji izražavaju sumnju u znanstvenu utemeljenost i provjerenost tih informacija.

Više autora istraživalo je vezu između medija i načina prijenosa informacija te postmaterijalističkih vrijednosti. Konzumacija vijesti, bez obzira na korišteni medij snažno korelira i s materijalističkim (zabavni program) i postmaterijalističkim vrijednostima (informiranje o visokoj kulturi) (Reimer i Rosengren, 1990: 181- 205), a korištenje i tradicionalnih i novijih komunikacijskih kanala (socijalne



platforme, internet) pozitivno korelira s postmaterijalističkim vrijednostima, u kontekstu nacionalnih politika (Vozab, 2018; Leissner, 2023). U ovom istraživanju ispitane su razlike u informiranosti o kiropraktici te percepcija izvora informacija o kiropraktici s obzirom na dominantne vrijednosne orijentacije (materijalisti, mješoviti, postmaterijalisti). Rezultati pokazuju značajnu razliku u informiranosti ispitanika o svrsi kiropraktike u svim skupinama. Od ispitanika koji su izjavili da ne znaju čemu služi kiropraktika, 61,5% ih je s dominantno materijalističkim vrijednostima, dok je 81,5% u skupini mješovitih ispitanika izjavilo da je informirano o tome čemu služi kiropraktika, a najveći postotak informiranih bio je među postmaterijalistima (92,1%).

Nadalje, ispitanici su putem upitnika naveli gdje su sve saznali informacije o kiropraktici (televizija, radio ili tisak; društvene mreže, internetska pretraživanja; iz okoline (prijatelja/poznanika/obitelji) ili vlastitim iskustvom; iz stručnih/znanstvenih izvora).

Tradicionalne medije (televizija, radio ili tisak) kao izvor informacija o kiropraktici koristi nešto manje od četvrtine ispitanika (22,6%), a prema podjeli po vrijednosnim orijentacijama nema statistički značajne razlike.

Društvene mreže i internetska pretraživanja kao izvor informacija o kiropraktici koristi 26,7% ispitanika. Dobivena je statistički značajna razlika među skupinama, s obzirom na vrijednosnu orijentaciju. Postmaterijalisti značajno češće koriste digitalne izvore informacija o kiropraktici (41,0%) u usporedbi s materijalistima (16,1%) i skupinom mješovite vrijednosne orijentacije (28,0%).

Dvije trećine ispitanika (62,8%) koristi prijatelje, poznanike, obitelj ili vlastito iskustvo kao izvor informacija o kiropraktici: 49,8% među materijalistima, 65,1% među mješovitim ispitanicima, 75,5% među postmaterijalistima. Dobiveni rezultati ukazuju na to da postmaterijalisti statistički značajno češće koriste okolinu i vlastito iskustvo za informacije o kiropraktici u usporedbi s materijalistima.

Ispitanici ukupno gledano najmanje koriste stručne ili znanstvene izvore kao izvor informacija o kiropraktici, svega 10,9%. Dobiveni rezultati ukazuju na češće korištenje znanstvenih ili stručnih izvora za informiranje o kiropraktici među postmaterijalistima (19,4%) u odnosu na materijaliste (4,0%) i mješovite ispitanike (12,0%).

Zbirno gledano, u pogledu razlika s obzirom na vrijednosnu orijentaciju pokazalo se da su postmaterijalisti i ispitanici iz mješovite skupine značajno informiraniji o kiropraktici u usporedbi s

materijalistima. Oni se u odnosu na materijaliste o kiropraktici češće informiraju iz digitalnih izvora te češće koriste okolinu i poznanike ali i znanstvene članke kao izvor informacija.

Dosadašnja istraživanja ukazuju na značajne varijacije i nekonzistentnost u izvješćivanju o CAM-u te je pokazano da mediji često pružaju netočne i nepotpune informacije (Bonevski, Wilson i Henry, 2008; Weeks i Strudsholm, 2008). U ovoj disertaciji velika većina ispitanika (89,2%) smatra da je klasična medicina u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od kiropraktike, manji dio ispitanika (10,1%) smatra da su kiropraktika i klasična medicina u medijima prikazane kao jednako važne/vrijedne, a također svega 0,7% smatra da je kiropraktika u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od klasične medicine. Nije utvrđena statistički značajna razlika između ispitanika različitih vrijednosnih orijentacija na pitanje kako je kiropraktika najčešće percipirana u medijima (izuzev oglasa).

Oko polovine ispitanika (52,4%) izjavilo je da su kiropraktika i klasična medicina jednako važne, 41,2% smatra da je klasična medicina važnija ili vrjednija od kiropraktike, a 6,4% daje prednost kiropraktici nad klasičnom medicinom. Među materijalistima, 60,5% ispitanika smatra klasičnu medicinu važnijom od kiropraktike, u usporedbi s 25,2% postmaterijalista koji dijele ovo mišljenje, što čini značajnu statističku razliku u percepciji između ispitanika s različitim vrijednosnim orijentacijama. Nasuprot tome, 64,6% postmaterijalista vjeruje da su kiropraktika i klasična medicina podjednako važne, kao i 36,9% materijalista.

Materijalisti su skloniji pridavati veću važnost klasičnoj medicini dok postmaterijalisti pridaju veću važnost holističkom pristupu liječenju. Sukladno iznesenom, prva pomoćna hipoteza se smatra potvrđenom u cijelosti.

Obilježja pojedinca kao odrednice korištenja kiropraktike odnose se na statistički značajan efekt dobi, spola, obrazovanja i socioekonomskog statusa. Tako su, na primjer, ranija istraživanja pokazala da su žene češći korisnici CAM (i kiropraktike) od muškaraca (Sointu, 2005a; 2005b; Eisenberg i sur., 1998; Kellner i Wellman, 1997; Millar, 1997; Hayes, McAllister i Studlar, 2000).

Dobne razlike odrazile su se u rezultatima: u najmlađoj dobnoj skupini (18 - 24 godine) nalazi se 2,3% ukupnog broja ispitanika, među mlađim odraslim osobama (25 - 34) nalazi se 11,9%, dok je skupina

srednje dobi (35 - 49) godina najučestaliji korisnik kiropraktike, s 34,6%. Skupina između 50 i 64 godine zastupljena je s 24,4%, a osobe starije od 65 godina čine 26,8% korisnika.

Što se tiče stupnja obrazovanja, najveći broj korisnika kiropraktike u skupini je sa srednjoškolskim obrazovanjem (49,1%), što sugerira da osobe s ovim stupnjem obrazovanja najčešće koriste kiropraktiku. Česti korisnici su i osobe sa završenim diplomskim studijem koji čine drugi najveći udio s 22,8%. Ra razliku od toga, oni s nižim stupnjem obrazovanja (osnovnoškolskim ili manje) i oni s najvišim obrazovnim stupnjem (poslijediplomski studij) čine manji udio korisnika. Dodatno, najveći udio korisnika kiropraktike u istraživanju su iz skupina sa nižim i srednjim primanjima po članu kućanstva. Navedeno se ne poklapa u potpunosti s dosadašnjim istraživanjima, koja sugeriraju da CAM učestalije koriste osobe više razine obrazovanja i viših prihoda (Coulter i Willis, 2007; Astin, 1998). Objašnjenje ove diskrepancije može se kriti u uvrštavanju ostalih obilježja koja, po dosadašnjoj literaturi, utječu na sklonost korištenju CAM-a, kao što su obilježja koja se odnose na postmoderniste, lošije zdravstveno stanje, transformativno iskustvo koje je dovelo do osobne promjene svjetonazora, zdravstveni problemi, korištenje alternativa konvencionalnoj medicini u skladu s vrijednostima, uvjerenjima i filozofskim orijentacijama prema zdravlju i životu pojedinca, što sve može predstavljati prevladavajuće faktore pri izboru kiropraktike (Astin, 1998; Coulter i Willis, 2007).

Kroz istraživanje prepoznale su se značajne razlike između pojedinaca koji su već koristili kiropraktiku i onih koji to nisu. Povjerenje u kiropraktičara statistički je značajno veće među onima koji su već koristili ovu uslugu, vjerojatno uslijed povećane dostupnosti informacija o kiropraktici i pozitivnih iskustava među tim ispitanicima. Nadalje, korisnici kiropraktike mnogo su pozitivniji u svojim stavovima prema kiropraktičarima i njihovoj usluzi u usporedbi s onima koji nisu koristili ove usluge. Dodatno, korisnici kiropraktike skloniji su pozitivnim stavovima prema obrazovanju, radnoj okolini, zadovoljstvu životom i promjenama u načinu života u odnosu na one koji kiropraktiku ne koriste. Korisnici kiropraktike imaju proaktivan pristup svom zdravlju i snažnije podržavaju ideju o ravnomjernom pristupu zdravstvenoj zaštiti, iako ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu trenutačnim zdravstvenim stanjem između ovih dviju grupa. Navedeno je u skladu s postmaterijalističkim vrijednostima (vrijednosti vezane za prirodu, znanost, tehnologiju, zdravlje, autoritet, osobnu odgovornost i konzumerizam) te opisanim općim društvenim trendovima rastućeg individualizma (Coulter i Willis, 2007).

Analiza vrijednosnih orijentacija ispitanika pokazuje statističku značajnost pri korištenju kiropraktike. Značajno je veći broj materijalista među onima koji nisu koristili kiropraktičke usluge (29,6%) u usporedbi s korisnicima kiropraktike (13,3%), što upućuje da su korisnici kiropraktike manje skloni materijalističkim vrijednostima, što može ukazivati na otvorenost prema alternativnim pristupima zdravlju. Postmaterijalistički orijentirani korisnici kiropraktike čine 13,8% grupe koja koristi kiropraktiku, dok je među onima koji kiropraktiku ne koriste taj postotak znatno manji, 7,3%. Ovo ukazuje na veću sklonost korisnika ka postmaterijalističkim vrijednostima, koje se često povezuju s duhovnim, emocionalnim i holističkim pristupima životu i zdravlju.

Do sada neistražena tema, a uključena u ovo istraživanje, određivanje je obilježja koja određuju vjerojatnost nastavka korištenja kiropraktike u budućnosti. Tu su se našli obilježja pojedinca (npr. sociodemografska obilježja), stavovi o zdravlju te životu općenito, stavovi i povjerenje prema komplementarnim terapijama i prethodna iskustva s kiropraktikom. Među ispitanicima nalaze se podijeljeni stavovi prema korištenju kiropraktike u budućnosti, 47,3% ispitanika namjeravaju koristiti kiropraktiku u budućnosti, 15,8% nemaju namjeru koristiti kiropraktiku u budućnosti, a 36,9% ispitanika je nesigurno oko toga.

S obzirom na podjelu prema sociodemografskim obilježjima, dobile su se statistički značajne razlike po spolu, dobi, obrazovanju i prihodima. Pokazalo se da žene, više nego muškarci pokazuju namjeru nastavka korištenja kiropraktike. S obzirom na dob, najveću vjerojatnost nastavka korištenja kiropraktike pokazuju ispitanici srednje dobi (35-49 godina), dok je najviše onih koji ne namjeravaju nastaviti koristiti kiropraktiku u skupini osoba starijih od 65 godina. Osobe sa završenom četverogodišnjom srednjom školom pokazuju najveću namjeru nastavka korištenja (39,8%) te odmah iza toga osobe sa završenim diplomskim studijem (24,2%). Namjeru nastavka korištenja kiropraktike u budućnosti pokazuju ispitanici s prihodima između 501 i 1000 eura, a među onima koji vjerojatno neće nastaviti koristiti ovu metodu najviše je onih s najnižim prihodima (32,75%), što je i očekivano, s obzirom na to da kiropraktika u Republici Hrvatskoj ne ulazi u domenu konvencionalnog zdravstvenog sustava financiranog preko osnovnog ili dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Analiza sociopsiholoških obilježja pojedinca (stavovi, uvjerenja, osobne vrijednosti, društvena podrška) mogu detaljnije razjasniti utjecaj na vjerojatnost nastavka korištenja CAM-a, uključujući kiropraktiku. Više povjerenje i bolje razumijevanje kiropraktike pozitivno su povezani s vjerojatnošću

nastavka korištenja kiropraktike u budućnosti, a nisko povjerenje i nedostatak znanja mogu značajno smanjiti tu vjerojatnost.

Ispitanici koji imaju pozitivne percepcije o učinkovitosti kiropraktike, etici rada kiropraktičara i spremnosti na preporučivanje značajno su skloniji nastavku korištenja usluga kiropraktičara, dok oni s negativnim ili neutralnim stavovima pokazuju manju vjerojatnost nastavka. Analiza s obzirom na stavove o poslu i životu općenito pokazuje da su ispitanici koji su otvoreni za učenje i promjene te oni koji cijene svoju radnu okolinu skloniji nastavku korištenja kiropraktičkih usluga, dok stavovi o plaći i zadovoljstvu životom nisu značajno povezani s ovom odlukom. Percepcija odgovornosti za zdravlje i stav o jednakosti u zdravstvenoj zaštiti važne su stavke pri oblikovanju odluka ispitanika o nastavku korištenja kiropraktike. Oni koji preuzimaju odgovornost za svoje zdravlje i smatraju da bi svatko trebao imati jednak pristup zdravstvenim uslugama skloniji su nastavku korištenja kiropraktičkih usluga. Zadovoljstvo trenutačnim zdravstvenim stanjem podjednako je kod onih koji namjeravaju i onih koji ne namjeravaju nastaviti koristiti kiropraktiku. Vrijednosna orijentacija ima značajan utjecaj na odluku o nastavku korištenja kiropraktike: dok su materijalisti skloniji izjaviti kako neće nastaviti koristiti usluge kiropraktičara, postmaterijalisti pokazuju višu vjerojatnost nastavka korištenja u odnosu na materijaliste.

Navedeni rezultati ukazuju da bi dodatna kvalitetna edukacija, informiranje te izgradnja povjerenja mogla utjecati na nastavak korištenja kiropraktičarskih usluga, kao i važnost informiranja i obrazovanja korisnika o prednostima i etici kiropraktike. Dodatno, naglašavaju važnost socijalnih i psiholoških obilježja pojedinaca te vrijednosne orijentacije.

Regresijska analiza provela se radi mogućnosti predviđanja nastavka korištenja kiropraktike na temelju sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih odrednica sa zavisnom varijablom vjerojatnosti korištenja kiropraktike u budućnosti. Glavni čimbenici koji potiču kontinuirano korištenje kiropraktike uključuju povjerenje u stručnost kiropraktičara, preporučivanje njihovih usluga drugim osobama te informiranost o samoj kiropraktici.

Drugim riječima, izgradnja i održavanje povjerenja između kiropraktičara i pacijenata ključna je za dugoročni angažman pacijenata. Važna je i informiranost pacijenata o dobrobitima i funkcijama kiropraktičkih tretmana, kao i dobra preporuka, a značajno obilježje je i percepcija o etičnosti i profesionalizmu kiropraktičara odnosno vjerovanje da kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih

pacijenata. Uz to pacijentima je važna i financijska stabilnost koja omogućuje nastavak korištenja ove vrste zdravstvenih usluga. Negativna korelacija zadovoljstva životom i vjerojatnosti korištenja usluga kiropraktike u budućnosti znači da su osobe koje su zadovoljne svojom kvalitetom života manje sklone nastaviti koristiti usluge kiropraktike. To može ukazivati na to da ljudi koji već osjećaju visok nivo općeg zadovoljstva ne vide potrebu za dodatnim tretmanima ili zdravstvenim intervencijama. Na temelju iznesenog može se zaključiti da je ova hipoteza koja govori o povezanosti sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih obilježja pojedinca s korištenjem kiropraktike kao komplementarne metode liječenja u potpunosti potvrđena.

Analizom prihvaćanja kiropraktike kao kurativne odnosno preventivne metode liječenja testirala se treća hipoteza istraživanja, pri čemu se očekivalo da razmjerno manji stupanj prihvaćanja postmaterijalističkih vrijednosti korespondira većem prihvaćanju kiropraktike kao kurativne nego kao preventivne metode liječenja. Skoro polovica ispitanika (42,0%) koristila je usluge kiropraktičara, što ukazuje na značajnu popularnost ili prihvaćenost kiropraktike kao oblika liječenja među populacijom. To može biti povezano s rastućim interesom za alternativne ili komplementarne metode liječenja, posebno za tegobe poput bolova u leđima, zglobovima ili mišićima, gdje je kiropraktika najčešće primjenjivana (WFC, 2024). Moguće objašnjenje 58,0% ispitanika koji nisu koristili kiropraktiku je da je to zbog nepovjerenja u ovu metodu liječenja, zbog negativnih stavova o kiropraktici ili zbog nepoznavanja kiropraktike.

Znatno manje povjerenje u kiropraktičare imaju ispitanici koji nisu koristili usluge kiropraktičara, a ista skupina manje se slaže s tvrdnjom da kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu, uključujući vrat, leđa, udove i glavobolje. Navedeno ukazuje na to da osobno iskustvo s kiropraktikom značajno doprinosi pozitivnijoj percepciji njene učinkovitosti. Ispitanici bez iskustva s kiropraktikom pokazuju manje povjerenja u to da kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata te imaju niže opće znanje o ovoj metodi liječenja.

Nasuprot tome, oni koji su koristili kiropraktiku iskazuju vrlo visoko zadovoljstvo uslugama kiropraktičara,  $M=4,37$  ( $SD=0,74$ ), uz pozitivno iskustvo većine ispitanika i sličnu razinu zadovoljstva među ispitanicima (homogenost u pozitivnim stavovima prema kiropraktičkoj usluzi). Čak polovina ispitanika (49,3%) je iznimno zadovoljno, a dodatnih 40,7% je zadovoljno. Od ispitanika koji su koristili kiropraktiku, velika većina (96,6%) kiropraktiku koristi kurativno. odnosno ona se. Moguće objašnjenje korištenja kiropraktike prvenstveno kao metode za ublažavanje postojećih

zdravstvenih problema ovog nalaza je da je to posljedica nedovoljne informiranosti o preventivnim koristima kiropraktike, kao i preferencija ispitanika za reaktivne umjesto proaktivnih pristupa zdravlju. S obzirom na vrijednosnu orijentaciju, pokazalo se da postoji statistički značajna razlika u korištenju usluga kiropraktičara među grupama s različitim vrijednosnim orijentacijama. Postmaterijalisti su znatno skloniji korištenju usluga kiropraktičara (54,4%) u usporedbi s materijalistima (25,2%), koji su više usmjereni na tradicionalne medicinske prakse. Dodatno, svi materijalisti koriste kiropraktiku isključivo kurativno, u skladu s njihovim pragmatičnijem pristupu zdravstvenim tretmanima. S druge strane, postmaterijalisti pokazuju određenu sklonost preventivnom korištenju kiropraktike (11,3%), što je u skladu s njihovim općenitim preferencijama za holistički ili proaktivni pristup zdravlju. Mješovita skupina, iako pretežno kurativna, također pokazuje određenu tendenciju prema preventivnoj upotrebi. Time se treća hipoteza može smatrati potvrđenom u cijelosti.

Zaključno, današnja znanost i biomedicina moraju uključiti sve što se opaža, a ne samo prigodan dio, koji je statistički objašnjiv. S obzirom na podatke o broju ljudi koji koriste CAM, marginaliziranje i isključivanje takvih modaliteta prevencije i liječenja iz konvencionalne prakse čini dominantni zdravstveni sustav nedostatnim. Zdravstvena je zaštita ograničena (možda ne na području većih gradova, no zasigurno u ruralnim područjima) te ignoriranje činjenice da pojedinci koriste CAM (npr. narodnu medicinu) zapravo može dovesti do povećanja troškova i opsega zdravstvenih usluga ako se pacijent ne želi povjeriti liječniku o modalitetima liječenja koje koristi ili ne zna da mogu utjecati na konvencionalne metode. Dodatno, manjkom istraživanja i uključivanja CAM-a u edukaciju zdravstvenih djelatnika, može doći i do toga da ni sam pružatelj medicinskih usluga ne zna za moguće zajedničko djelovanje CAM-a i konvencionalnih metoda.

## 6. ZAKLJUČAK

U svjetlu porasta broja korisnika komplementarnih i alternativnih metoda liječenja (engl. *complementary and alternative medicine, CAM*) uvidjela se potreba za razumijevanjem načina na koji stavovi pojedinaca, njihova sociokulturna i sociodemografska obilježja te načini i kanali informiranja o kiropraktici utječu na poznavanje i korištenje kiropraktike. Navedeni porast u skladu je s porastom broja ljudi s pretežno postmaterijalističkim vrijednostima kao što su važnost kvalitete života, osobni razvoj, samoekspresija, promicanje brige o sebi te ulaganje u vlastito zdravlje, a dodatno kao modernistički potrošački čin. S obzirom na to da kiropraktika u Republici Hrvatskoj nije regulirana kao zdravstvena medicinska usluga, cilj ovog istraživanja bio je ispitati obilježja pojedinaca koji je koriste te njihovih načina informiranja o kiropraktici. Kroz četiri istraživačke hipoteze provjerili su se pozitivna prediktivnost postmaterijalističkih vrijednosti u korištenju CAM općenito te kiropraktike, razmjerno veća sklonost postmaterijalista informiranju o kiropraktici korištenjem novih medija, utjecaj sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih obilježja pojedinca na korištenje kiropraktike te korelacija razmjerno manjeg stupnja prihvaćanja postmaterijalističkih vrijednosti s prihvaćanjem kiropraktike više kao kurativne nego kao preventivne metode liječenja. Istraživanje je uključilo reprezentativan uzorak stanovništva od 1302 ispitanika koji su ispunili anketni upitnik te studiju slučaja s pružateljima medicinskih usluga kroz dubinski intervju, čime su potvrđene sve hipoteze.

Iz sumacije literaturnih podataka proizlazi više zaključaka. Korištenje komplementarnih metoda liječenja povezuje se s većim prihvaćanjem usvojenošću postmaterijalističkih vrijednosti dok kod prihvaćenosti pretežno tradicionalnih društvenih vrijednosti vrijedi obrnuto, s obzirom na to da su postmaterijalističke vrijednosti prediktor tog odabira. Iz te perspektive, tzv. konvencionalne (ortodoksne) metode liječenja primarno se povezuju s modernističkim, odnosno materijalističkim vrijednostima, većinom zato što su orijentirane na kurativni učinak te simptomatsko sagledavanje problema. S druge strane, komplementarne ili alternativne metode liječenja vezuju se uz postmodernističke vrijednosti. Budući da se u Republici Hrvatskoj tranzicija prema postmaterijalizmu nije provela u potpunosti te u svim aspektima, očekuje se da je prihvaćanje komplementarnih metoda liječenja, pa tako i kiropraktike, većinom odabrano kao kurativna metoda liječenja, više nego kao preventivna, a što je pokazatelj nedostatne prihvaćenosti postmaterijalističkih vrijednosti te potvrđuje pretpostavku da je korištenje kiropraktike iz jednog aspekta i konzumeristički čin. Sociodemografska,



sociopsihološka i sociokulturna obilježja pojedinca, pa tako i vrijednosni sustav kojem po tome pripadaju, zasigurno utječu na početak korištenja kiropraktike kao komplementarne metode liječenja te na nastavak njezinog korištenja, uz razinu povjerenja u kiropraktiku i kiropraktičare, što je uvelike povezano s načinom traženja i dobivanja informacija. Nedostatak literaturnih podataka s temom povezanosti odabira vrste zdravstvenih usluga s vrijednosnim sustavom uočava se u tome što se komplementarne i alternativne metode stavljaju u „isti koš“, iako među njima postoji velika heterogenost i različita količina znanstveno utemeljenih informacija. U budućim istraživanjima nužno je naglasiti njihove razlike i odvojeno ih ispitivati. S obzirom na vrste komplementarnih metoda liječenja, za kiropraktiku postoji razmjerno više kliničkih podataka i konvencionalno, znanstveno provjerenih informacija, nego što je to primjerice slučaj s homeopatijom, kao što je i u većem broju zemalja regulirana zakonom kao zdravstvena disciplina. Navedeno kod korisnika pojačava povjerenje u metodu te bi u Republici Hrvatskoj također bilo nužno regulirati komplementarne i alternativne metode liječenja i pružatelje tih usluga. Literaturni podaci potvrđuju veću sklonost informiranju preko novih medija (internet, portali, *podcasti* i društvene mreže) onih pojedinaca koji koriste CAM te onih koji pripadaju većinski postmaterijalističkom sustavu vrijednosti, no nije pokazana međusobna veza informacijskih kanala, sustava vrijednosti i kiropraktike u istom uzorku ispitanika.

Istraživanje u okviru ove doktorske disertacije obuhvatilo je tri glavne i jednu pomoćnu hipotezu koje su ispitivale povezanost sustava vrijednosti sustava i stavova prema CAM-u, s naglaskom na kiropraktiku. Prva hipoteza potvrdila je da su postmaterijalisti, koji vrednuju otvorenost prema novim pristupima i holističkom zdravlju, skloniji CAM-u, dok su materijalisti, s preferencijom prema tradicionalnim vrijednostima, skloniji klasičnoj medicini. Postoji statistički značajna povezanost između postmaterijalističkih vrijednosti i povjerenja u CAM, uz nešto manje izraženo, ali prisutno, povjerenje materijalista prema konvencionalnoj medicini.

Potvrđena je i prva pomoćna hipoteza, koja se bavila izvorima informiranja o kiropraktici: postmaterijalisti i mješovita skupina ispitanika češće koriste digitalne izvore, poput interneta i društvenih mreža, kao i znanstvene članke za informiranje, dok materijalisti preferiraju tradicionalne medije.

Kroz drugu hipotezu istraživala se povezanost sociodemografskih, sociopsiholoških i sociokulturnih obilježja s korištenjem kiropraktike. Obilježja kao što su spol, dob, obrazovanje i prihodi, zajedno sa stavovima i povjerenjem u kiropraktiku, bitno utječu na sklonost korištenju i nastavku korištenja ove

komplementarne metode. Dodatno, većinski postmaterijalističke vrijednosti pozitivno utječe na buduću namjeru korištenja kiropraktike, čime je i ova hipoteza potvrđena. Osobe koje su već koristile usluge kiropraktičara pokazuju statistički značajno veće povjerenje u njih, što se vjerojatno može pripisati boljoj informiranosti o kiropraktici i pozitivnim iskustvima unutar te skupine ispitanika.. Informiranost bi mogla povećati povjerenje kod osoba koje je dosad nisu koristile. Kiropraktičari bi mogli usmjeriti svoje napore na izgradnju povjerenja kod potencijalnih klijenata kako bi proširili svoju bazu korisnika.

Treća hipoteza o razlikama u korištenju kiropraktike kao preventivne ili kurativne metode pokazala se točnom. Materijalisti su usmjereni na kurativno korištenje, koristeći kiropraktiku isključivo u svrhu rješavanja postojećih zdravstvenih problema. Nasuprot njima, prihvaćanje postmaterijalističkih vrijednosti vodi većem prihvaćanju kiropraktike u preventivne svrhe. Ova hipoteza potvrđena je anketnim upitnikom te dubinskim intervjuima s liječnicima, odnosno kiropraktičarima.

Sve četiri hipoteze u ovom istraživanju potvrđene su i ukazuju na složenost utjecaja vrijednosnih sustava na stavove i praksu prema komplementarnim metodama liječenja među hrvatskim građanima.

Rezultati istraživanja mogu imati višeslojnu primjenu u praksi, s obzirom na to da bi se rezultati mogli upotrijebiti pri zdravstvenoj edukaciji, istraživanju tržišta te pri podizanju svijesti građana o korištenju CAM-a koje provode adekvatno educirani profesionalci. Na temelju rezultata istraživanja, moguće je odrediti profil tipičnoga korisnika CAM-a koji se može uzeti u obzir pri informiranju postojećih i budućih korisnika kiropraktike. Pružatelji usluga kiropraktike i krovne organizacije koje reguliraju CAM trebaju provoditi istraživanja kako bi se, uz postojeće, prikupili ostali sociodemografski, socioekonomski i sociokulturni podaci o korisnicima CAM-a jer osvješćivanje i informiranje podrazumijeva detaljno poznavanje korisnika CAM-a i redovito ispitivanje njihovih mišljenja i stavova.

## LITERATURA I IZVORI

### Knjige

Ashford, S., Timms, D. (1992). *What Europe Thinks: A Study of Western European Values*. Dartmouth: Aldershot.

Beck, U. (2001). *Pronalaženje političkoga. Prilog teoriji refleksivne modernizacije*. Zagreb: Jesenski i Turk.

Beekhuyzen, J., Bazeley, P. (2024). *Qualitative data analysis with NVivo (4th ed.)*. SAGE Publications Ltd.

Buble, M. (2011). *Poslovno vođenje*. Zagreb: M.E.P.

Cerijan-Letica, G., Letica, S. (2010). *Druga medicina - traganje za drugim putem do zdravlja*. Zagreb: Jesenski i Turk.

Cottle, S. (2003). *News, Public Relations and Power*. SAGE Publications.

Cutlip, S. M., Center, A. H., Broom, G. M. (2006): *Effective public relations (9th ed.)*. Upper Saddle River (NJ): Pearson Prentice Hall.

Čulig, B., Fanuko, N., Jerbić, V. (1982). *Vrijednosti i vrijednosne orijentacije mladih*. Zagreb: Centar društvenih djelatnosti SSOH.

Ferić, I. (2009). *Vrijednosti i vrijednosni sustavi: psihologijski pristup*. Zagreb: Alinea.

Fukuyama, F. (1995). *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press.

Ilišin, V., Radin, F., Županov, J. (1986). *Kultura radničke omladine : prilog istraživanju položaja vrijednosti i aktivnosti mladih radnika u SR Hrvatskoj*. Zagreb: Centar društvenih djelatnosti Saveza socijalističke omladine Hrvatske.

Inglehart, R. F. (1977). *The silent revolution*. Princeton (NJ): Princeton University Press.

Inglehart, R. F. (1990). *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. Princeton (NJ): Princeton University Press.

Inglehart, R. F. (2018). *Cultural Evolution*. Cambridge: Cambridge University Press.

Inglehart, R. F., Welzel, C. (2005). *Modernization, Cultural Change, and Democracy. The Human Development Sequence*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kesić, T. (2003). *Integrirana marketinška komunikacija*. Zagreb: Opinio d.o.o.

- Kluckhohn, C. (1962). *Culture and Behavior*. New York: Free Press of Glencoe.
- Kotler, P., Wong, V., Saunders, J., Armstrong, G. (2006). *Osnove marketinga, četvrto europsko izdanje*. Zagreb: MATE d.o.o.
- Kraljević, R., Perkov, D. (2014). *Menadžment tržišnih komunikacija*. Zagreb: Plejada.
- Kunczik, M., Zipfel, A. (2006). *Uvod u znanost o medijima i komunikologiju*. Zagreb: Zaklada Friedrich Ebert.
- Lasch, C. (1985). *The minimal self: Psychic survival in troubled times*. New York: WW Norton & Company.
- Maldini, P. (2008). *Demokracija i demokratizacija*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku.
- Maldini, P. (2011). *Politička kultura i demokratska tranzicija u Hrvatskoj*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku.
- Martinić, T. (1994). *Postmoderna, svakidašnjica, komunikacija*. Opatija: Naklada Benja.
- Micozzi, M. S. (2018). *Fundamentals of Complementary, Alternative, and Integrative Medicine. E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Sapunar, M. (1995). *Osnove znanosti o novinarstvu*. Zagreb: EPOHA.
- Shore, D. (2006). *The Trust Crisis in Healthcare: Causes, Consequences, and Cures*. New York: Oxford Academic.
- Radojković, M., Miletić, M. (2006). *Komuniciranje, mediji, društvo*. Beograd: Čigoja.
- Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes, and values : a theory of organization and change*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press.
- Rokeach, M. (1979). *Understanding Human Values*. New York: Free Press.
- Rus-Mol, Š., Zagorac-Keršer, A. J. (2005). *Novinarstvo*. Beograd: Klio, Edicija, Multimedija.
- Šalaj, B. (2007). *Socijalni kapital*. Zagreb: Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu.
- Tomić, Z. (2016). *Odnosi s javnošću: teorija i praksa*. Zagreb - Sarajevo: Synopsis.
- Wilcox, D. L., Cameron G. T. (2012). *Public relations: strategies and tactics*. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education.

Wilcox, D. L., Cameron, T. G., Ault, P. H., Agee, W. K. (2006). *Odnosi s javnošću: strategije i taktike*. Beograd: Centar za istraživačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.

Županov, J. (1987). *Sociologija i samoupravljanje*. Zagreb: Školska knjiga.

### Poglavlja u knjigama

Baloban, J. (2022). Transformation of Values in Croatia in Democratic Times, u: Luijkx, R., Reeskens, T., Sieben, I. (ur.), *Reflections on European Values: Honouring Loek Halman's Contribution to the European Values Study*, Open Press TiU, 475-487.

Borowiak, A. (2004). Światopogląd postmodernistyczny a postulat tolerancji, u: Borowiak, A., Szarota, P. (ur.), *Tolerancja i wielokulturowość. Wyzwania XXI wieku*. Varšava: Wydawnictwo SWPS Academica, 39-51.

Cook, K. S. (2003). Trust in Society, u: Cook, K.S. (ur.), *Trust in Society*. New York: Russell Sage Foundation Publications, XI-XVIII.

Eisenstadt, S. N. (1992). Youth in Europe between Modern and PostModern Society, u: Tomasi, L. (ur.), *Young People and Religions in Europe*. Trento: Reverdito Edizioni, 31-41.

Ilišin, V. (1988). Interesi i slobodno vrijeme, u: Radin, F. (ur.), *Fragmenti omladine*. Zagreb: Centar društvenih djelatnosti SSOH, Institut za društvena istraživanja, 119-131.

Ilišin, V. (2002). Interesi i slobodno vrijeme mladih, u: Ilišin, V. i Radin, F. (ur.), *Mladi uoči trećeg milenija*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 269-302.

Ilišin, V. (2007). Slobodno vrijeme i interesi mladih, u: Ilišin, V. i Radin, F. (ur.), *Mladi: problem ili resurs*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja, 179-101.

Ilišin, V. (2008). Vrijednosne dimenzije demokratske konsolidacije: politički stavovi hrvatskih građana i političke elite, u: Kregar, J., Flego, G., Ravlić, S. (ur.), *Hrvatska - kako sada dalje*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Centar za demokraciju i pravo Miko Tripalo, 61-91.

Ilišin, V. (2015). Paradoksi demokratskog potencijala suvremene generacije mladih, u: Ilišin, V., Gvozdanović, A., Potočnik, D. (ur.), *Demokratski potencijali mladih u Hrvatskoj*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja; Centar za demokraciju i pravo Miko Tripalo, 15-45.

- Ilišin, V., Gvozdanić, A. (2016). Struktura i dinamika vrijednosti mladih u Hrvatskoj, u: Sekulić, D. (ur.), *Vrijednost i hrvatskom društvu*. Zagreb: Sveučilišna tiskara, 169-197.
- Inglehart, R. (1999a). Postmodernization Erodes Respect for Authority but Increases Support for Democracy, u: Norris, P. (ur.), *Critical Citizens: Global Support for Democratic Government*. Oxford: Oxford University Press, 236-256.
- Inglehart, R. (1999b). Trust, well-being and democracy, u: Warren, M.E. (ur.), *Democracy and Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 88-120.
- Inglehart, R. (2007). Postmaterialist Values and the Shift from Survival to Self-Expression Values, u: Dalton, R. J., Klingemann H. (ur.), *Oxford Handbook of Political Behavior*. New York: Oxford University Press, 223-239.
- Lindh, K., Korhonen, V. (2010). Youth values and value changes from cultural and transnational perspective, u: Korhonen, V. (ur.), *Cross-cultural Lifelong Learning*. Tampere: Tampere University Press, 135-166.
- O'Connor, J., Jackson, K. (2017). Interpersonal Communication: A Strategic Perspective, u: Wang, V. (ur.), *Encyclopedia of Strategic Leadership and Management*. New York: IGI Global, 317-328.
- Prelog, N. (2011). Novi mediji i novinarstvo na internetu, u: Peruško, Z. (ur.), *Uvod u medije*. Zagreb: Jesenski i Turk, 203-241.
- Radin, F. (2007). Vrijednosti mladih Hrvata, u: Ilišin, V. i Radin, F. (ur.), *Mladi: problem ili resurs*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja, 137-156.
- Reimer, B., Rosengren, K.E. (1990). Cultivated viewers and readers: A life-style perspective, u: Signorielli, N. i Morgan, M. (ur.), *Cultivation analysis: New directions in media effects research*. Newbury Park: Sage, 181- 205.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries, u: Zanna, M. P. (ur.), *Advances in experimental social psychology, Vol. 25*. San Diego (CA): Academic Press, 1-65.
- Schwartz, S. H. (2003). A proposal for measuring value orientations across nations, u: *Questionnaire development report of the European Social Survey*, 259-319.

Schwartz, S. H. (2007). Value orientations: Measurement, antecedents and consequences across nations, u Jowell, R., Roberts, C., Fitzgerald, R., Eva G. (ur.), *Measuring attitudes cross-nationally: Lessons from the European Social Survey*. London: Sage Publications, Inc., 169-203.

Springston, J. (2001). Public relations and new media technology: the impact of the internet, u: Heath, R.L. (ur.), *Handbook of Public Relations*. SAGE Publications, Inc., 603-614.

Tanić, Ž. (1971). Tradicija i industrijalizacija, u: Jerovšek, J. (ur.), *Industrijska sociologija*. Zagreb: Naše teme, 331-342.

Thomson, R. (2007). A biographical perspective, u: Kehily, M. (ur.), *Understanding youth: perspectives, identities and practices*. London: Sage, 73-106.

Uslaner, E. M. (1999). Democracy and Social Capital, u: Warren, M. E. (ur.), *Democracy and Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 121-150.

Warren, M. E. (1999). Democratic Theory and Trust, u: Warren, M. E. (ur.), *Democracy and Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 310-345.

Zgrabljic Rotar, N. (2011). Masovni mediji i digitalna kultura, u: Zgrabljic Rotar, N. (ur.), *Masovni mediji i digitalna kultura*. Zadar: Biblioteka Digitalno doba, 25-53.

### Znanstveni članci

Abramson, P. R., Inglehart, R. (1992). Generational replacement and value change in eight West European societies. *British Journal of Political Science*, 22(2), 183-228.

Adler H. M. (1997). The history of the present illness as treatment: who's listening, and why does it matter?. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 10(1), 28-35.

Allsop, D. B., Chelladurai, J. M., Kimball, E. R., Marks, L. D., Hendricks, J. J. (2022). Qualitative methods with NVivo software: A practical guide for analyzing qualitative data. *Psych*, 4(2), 142-159.

Angell, M., Kassirer, J. P. (1998). Alternative medicine--the risks of untested and unregulated remedies. *The New England journal of medicine*, 339(12), 839-841.

Astin, J. (1998). Why patients use alternative medicine: Results of a national study. *Journal of the American Medical Association*, 279(19), 1548-1553.

Axén, I., Hestbaek, L., Leboeuf-Yde, C. (2019). Chiropractic maintenance care - what's new? A systematic review of the literature. *Chiropractic & Manual Therapies*, 27: 63.

- Ball-Rokeach, S. J. (1998). A Theory of Media Power and a Theory of Media Use: Different Stories, Questions, and Ways of Thinking. *Mass Communication and Society*, 1(1-2), 5-40.
- Bardi, A., Goodwin, R. (2011). The dual route to value change: Individual processes and cultural moderators. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42 (2), 271-287.
- Bardi, A., Schwartz, S. H. (2003). Values and Behavior: Strength and Structure of Relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29 (10), 1207-1220.
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., Nahin, R. L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advance data*, (343), 1-19.
- Beck, U., Bonss, W., Lau, C. (2003). The Theory of Reflexive Modernization: Problematic, Hypotheses and Research Programme. *Theory, Culture & Society*, 20(2), 1-33.
- Bell, I. R., Caspi, O., Schwartz, G. E., Grant, K. L., Gaudet, T. W., Rychener, D., Maizes, V., Weil, A. (2002). Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care. *Archives of internal medicine*, 162(2), 133-140.
- Berzonsky, M. D., Ciecuch, J., Duriez, B., Soenens, B. (2011). The how and what of identity formation: Associations between identity styles and value orientations. *Personality and Individual Differences*, 50 (2), 295-299.
- Besley, J. C. (2008). Media Use and Human Values. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 85(2), 311-330.
- Bilsky, W., Schwartz, S. H. (1994). Values and personality. *European Journal of Personality*, 8(3), 163-181.
- Bingham, A. J. (2023). From data management to actionable findings: A five-phase process of qualitative data analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 22: 1-11.
- Bonevski, B., Wilson, A. Henry, D. A. (2008). An analysis of news media coverage of complementary and alternative medicine, *PloS one*, 3(6), e2406.
- Bromnick, R., Swallow, B. L. (2001). Parties, Lads, Friends, Love and Newcastle United: a study of young people values. *Educational Studies*, 27(2), 143-158.
- Bukovčan, T. (2008). „Želim odabrati koga ću voljeti i kamo ići na liječenje“ - aktivizam u istraživanju komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj. *Etnološka istraživanja*, 12/13: 63-76.



- Carlson, J. M. (1993). Television viewing: Cultivating perceptions of affluence and support for capitalist values. *Political Communication*, 10(3), 243- 257.
- Coulter, I., Willis, E. (2007). Explaining the growth of complementary and alternative medicine. *Health Sociology Review*, 16 (3-4), 214-225.
- Czerniawska, M., Szydło J. (2020). Conditions for Attitudes towards Native Culture, Religion and Church and Religiously Motivated Ethics. *European Research Studies Journal*, 23 (4), 123-134.
- Czerniawska, M., Szydło, J. (2022). Traditionalism, Modernism, Postmodernism - Worldview Analysis in the Context of Values. *WSEAS Transactions on Business and Economics*, 19: 701-713.
- Dalen, J. E. (1998). Conventional and Unconventional Medicine: Can They Be Integrated?. *Archives of Internal Medicine*, 158 (20), 2179-81.
- Dević, I., Franc, R., Mateša Dević, R. (2020). Stabilnost i promjene osobnih i (post)materijalističkih vrijednosti hrvatskih građana. *Društvena istraživanja*, 29 (2), 263-285.
- Dobewall, H., Strack, M. (2014). Relationship of Inglehart's and Schwartz's value dimensions revisited. *International Journal of Psychology*, 49: 240-248.
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 280(18), 1569-1575.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *The New England journal of medicine*, 328(4), 246-252.
- Ernst, E., Resch, K. L., Mills, S., Hill, R., Mitchell, A., Willoughby, M., White, A. (1995). Complementary medicine - a definition. *The British Journal of General Practice*, 45(398), 506.
- Ferić, I. (2007). Univerzalnost sadržaja i strukture vrijednosti: podaci iz Hrvatske. *Društvena istraživanja*, 16 (1-2) (87-88), 3-26.
- Ferić, I., Kamenov, Ž. (2006). Vrijednosti kao prediktori stavova i ponašanja: posljedica redosljeda mjerenja?. *Društvena istraživanja*, 16 (1-2), 51-71.
- Franc, R., Sučić, I., Šakić, V. (2008). Vrijednosti kao rizični i zaštitni čimbenici socijalizacije mladih. *Diacorensia*, 16(1-2), 135-148.

- Goodwin, R., Gaines, S. (2009). Terrorism perception and its consequences following the 7 July 2005 London bombings. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 1(1), 50-65.
- Harmon, M. D. (2001). Affluenza: Television use and cultivation of materialism. *Mass Communication & Society*, 4(4), 405- 418.
- Hanel, P. H. P., Litzellachner, L. F., Maio, G. R. (2018). An empirical comparison of human value models. *Frontiers in Psychology*, 9: 1643.
- Harris, P. E., Cooper, K. L., Relton, C., Thomas, K. J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *International journal of clinical practice*, 66(10), 924-939.
- Hayes, B. C., McAllister, I. Studlar, D. T. (2000). Gender, Postmaterialism, and Feminism in Comparative Perspective. *International Political Science Review*, 21(4), 425-439.
- Ilišin, V. (2011). Vrijednosti mladih u Hrvatskoj. *Politička misao*, 48 (3), 82-122.
- Inglehart, R. (1971). The Silent Revolution in Europe: Intergenerational Change in Post-Industrial Societies. *American Political Science Review*, 65(4), 991-1017.
- Inglehart, R. (1981). Post-Materialism in an Environment of Insecurity. *American Political Science Review*, 75(4), 880-900.
- Inglehart, R., Abramson, P. R. (1994). Economic Security and Value Change. *The American Political Science Review*, 88: 336-354.
- Inglehart, R., Baker, W. E. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65 (1), 19-51.
- Kappauf, H., Leykauf-Ammon, D., Bruntsch, U., Horneber, M., Kaiser, G., Büschel, G., Gallmeier, W. M. (2000). Use of and attitudes held towards unconventional medicine by patients in a department of internal medicine/oncology and haematology. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 8(4), 314-322.
- Kaptchuk, T. J., Eisenberg, D. M. (2001). Varieties of healing. 1: medical pluralism in the United States, *Annals of internal medicine*, 135 (3), 189-195.
- Kellner, M., Wellman, B. (1997). Health care and consumer choice: medical and alternative therapies. *Social Science and Medicine*, 45(2),203-212.

- Knafo, A., Schwartz, S. H. (2001). Value socialization in families of Israeli-born and Soviet-born adolescents in Israel. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32 (2), 213-228.
- Leissner, L. (2023). Media Use and Green Lifestyle Politics in Diverse Cultural Contexts of Postmaterialist Orientation and Generalized Trust: Findings From a Multilevel Analysis. *International Journal of Communication*, 17.
- Liu, Z. (2012). Media use and postmaterialist values in China and the US: A comparative study. *Chinese Journal of Communication*, 5(4), 383-398.
- Lönnqvist, J.-E., Leikas, S., Verkasalo, M. (2018). Value change in men and women entering parenthood: New mothers' value priorities shift towards Conservation values. *Personality and Individual Differences*, 120: 47-51.
- Maldini, P. (2005). Demokratizacija i vrijednosne orijentacije u hrvatskom društvu. *Anali Hrvatskog politološkog društva*, 2 (1), 81-103.
- MacLennan, A., Wilson, D., Taylor, A. (2002). The escalating cost and prevalence of alternative medicine. *Preventive Medicine*, 35(2), 166-173.
- Maizes, V., Rakel, D., Niemiec, C. (2009). Integrative medicine and patient-centered care. *Explore (New York, N.Y.)*, 5(5), 277-289.
- Manfredo, M. J., Bruskotter, J. T., Teel, T. L., Fulton, D., Schwartz, S. H., Arlinghaus, R., Oishi, S., Uskul, A. K., Redford, K., Kitayama, S., Sullivan, L. (2017). Why social values cannot be changed for the sake of conservation. *Conservation Biology*, 31: 772-780.
- Marks, G. (1997). The formation of materialist and postmaterialist values. *Social Science Research*, 26(1).
- Milfont, T. L., Milojev, P., Sibley, C. G. (2016). Values stability and change in adulthood: A 3-year longitudinal study of rank-order stability and mean-level differences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42 (5), 572-588.
- Miliša, Z., Dević, J., Perić, I. (2015). Kriza vrijednosti kao kriza odgoja, *Mostariensia*, 19 (2), 7-20.
- Millar, W. (1997). Use of alternative health care practitioners by Canadians. *Canadian Journal of Public Health*, 88:(3)154-58.
- Mills, S. Y. (2001). The House of Lords report on complementary medicine: a summary. *Complementary therapies in medicine*, 9(1), 34-39.

- Nahin, R., McFann, K., Barnes, P., Powell-Griner, E. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Seminars in Integrative Medicine*, 2:54-71.
- Ng, J. Y., Boon, H. S., Thompson, A. K., Whitehead C. R. (2016). Making sense of „alternative“, „complementary“, „unconventional“ and „integrative“ medicine: exploring the terms and meanings through a textual analysis. *BMC complementary and alternative medicine*, 16: 134.
- Ng, J. Y., Verhoeff, N., Steen, J. (2023). What are the ways in which social media is used in the context of complementary and alternative medicine in the health and medical scholarly literature? a scoping review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23: 32.
- O'Callaghan, F. V., Jordan, N. (2003). Postmodern values, attitudes and the use of complementary medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 11(1), 28-32.
- Ock, S. M., Choi, J. Y., Cha, Y. S., Lee, J., Chun, M. S., Huh, C. H., Lee, S. Y., Lee, S. J. (2009). The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: results from a national survey in 2006. *Journal of Korean medical science*, 24(1), 1-6.
- Pavlović, Z. (2009). Is there a sociodemographic model of acceptance of postmaterialist values?: The case of Serbia. *Sociologija*, 51(2), 177- 188.
- Pavlović, Z. (2015). Individual and country level determinants of (post)materialist values in Eastern Europe. *European Quarterly of Political Attitudes and Mentalities*, 4 (2), 1-11.
- Quintanilla, S. A., Wilpert, B. (1991). Are work meanings changing?. *European Work and Organizational Psychologist*, 1(2-3), 91-109.
- Rimac, I. (2010). Komparativni pregled odgovora na pitanja u anketi Europskog istraživanja vrednota 1999. i 2008. *Bogoslovska smotra*, 80(2), 425-525.
- Sagiv, L., Roccas, S., Cieciuch, J., Schwartz, S. H. (2017). Personal values in human life. *Nature Human Behaviour*, 1 (9), 630-639.
- Schwartz, S. H. (1994). Are There Universal Aspects in the Structure and Contents of Human Values?. *Journal of Social Issues*, 50 (4), 19-45.
- Schwartz, S. H. (2006). A theory of cultural value orientations: Explication and applications. *Comparative Sociology*, 5 (2), 137-182.
- Schwartz, S. H., Bardi, A. (1997). Influences of adaptation to communist rule on value priorities in Eastern Europe. *Political Psychology*, 18: 385-410.

- Schwartz, S. H., Bardi, A. (2001). Value Hierarchies across Cultures Taking a Similarities Perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32: 268-290.
- Schwartz, S., Bilsky, W. (1987). Toward a Universal Psychological Structure of Human Values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53: 550-62.
- Schwartz, S. H., Rubel, T. (2005). Sex differences in value priorities: Cross-cultural and multimethod studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89 (6), 1010-1028.
- Schwartz, S. H., Rubel-Lifschitz, T. (2009). Cross-national variation in the size of sex differences in values: Effects of gender equality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (1), 171-185.
- Sekulić, D. (2011). Vrijednosno-ideološke orijentacije kao predznak i posljedica društvenih promjena. *Politička misao*, 48 (3), 35-64.
- Sharma, V., Holmes, J. H., Sarkar, I. N. (2016). Identifying Complementary and Alternative Medicine Usage Information from Internet Resources. A Systematic Review. *Methods of Information in Medicine*, 55(4), 322-332.
- Siahpush M. (2000). A Critical Review of the Sociology of Alternative Medicine: Research on Users, Practitioners and the Orthodoxy. *Health*, 4(2), 159-178.
- Siti, Z. M., Tahir, A., Farah, A. I., Fazlin, S. M., Sondi, S., Azman, A. H., Maimunah, A. H., Haniza, M. A., Siti Haslinda, M. D., Zulkarnain, A. K., Zakiah, I., & Zaleha, W. C. (2009). Use of traditional and complementary medicine in Malaysia: a baseline study. *Complementary therapies in medicine*, 17(5-6), 292-299.
- Snyderman, R., Weil, A. T. (2002). Integrative medicine: bringing medicine back to its roots. *Archives of internal medicine*, 162(4), 395-397.
- Sointu, E. (2005a). The rise of an ideal: Tracing changing discourses of wellbeing. *The Sociological Review*, 53(2), 255-274.
- Sointu, E. (2005b). The search for wellbeing in alternative and complementary health practices. *The Sociology of Health and Illness*, 28(3),330-349.
- Sundberg, T., Halpin, J., Warenmark, A., Falkenberg, T. (2007). Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care. *BMC health services research*, 7: 107.

- Tangkiatkumjai, M., Boardman, H., Walker, D. M. (2020). Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC complementary medicine and therapies*, 20(1), 363.
- Tetlock, P. E. (1986). A value pluralism model of ideological reasoning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (4), 819-827.
- van der Schee, E., Groenewegen, P. (2010). Determinants of public trust in complementary and alternative medicine. *BMC public health*, 10, 128.
- Vecchione, M., Schwartz, S., Alessandri, G., Döring, A. K., Castellani, V., Caprara, M. G. (2016). Stability and change of basic personal values in early adulthood: An 8-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 63: 111-122.
- Verkasalo, M., Lönnqvist, J.-E., Lipsanen, J., Helkama, K. (2009). European norms and equations for a two dimensional presentation of values as measured with Schwartz's 21-item Portrait Values Questionnaire. *European Journal of Social Psychology*, 39 (5), 780-792.
- Vozab, D. (2018). Istraživanja uloge medija za političku participaciju: politička komunikacija u minimalističkoj i maksimalističkoj dimenziji participacije. *Političke perspektive*, 8 (1-2), 71-90.
- Weeks, L. C., Strudsholm, T. (2008). A scoping review of research on complementary and alternative medicine (CAM) and the mass media: looking back, moving forward. *BMC complementary and alternative medicine*, 8: 43.
- Weil A. (2000). The significance of integrative medicine for the future of medical education. *The American journal of medicine*, 108(5), 441-443.
- Wootton, J. C., Sparber, A. (2001). Surveys of complementary and alternative medicine: part I. General trends and demographic groups. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 7(2), 195-208.
- Yamashita, H., Tsukayama, H., Sugishita, C. (2002). Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 10(2),84-93.
- Županov, J. (1993). Dominantne vrijednosti hrvatskog društva. *Erasmus: časopis za kulturu demokracije*, 2: 2-6.

## Stručni članci

Jurčić, D. (2017). Teorijske postavke o medijima-definicije, funkcije i utjecaj. *Mostariensia: časopis za društvene i humanističke znanosti* 21 (1), 127-136.

## Internetski izvori

CAA - Hrvatsko društvo za akupunkturu (2023). Preuzeto s <https://akupunktura.hr/> 1.12.2024.

Državni zavod za statistiku (2021). Preuzeto s <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270> 1.10.2024.

Encyclopædia Britannica, Inc. (2024), Britannica Dictionary definition of communication. Preuzeto s <https://www.britannica.com/dictionary/communication> 17.11.2024.

European Value Study (2024). European Values Study. Preuzeto s <https://europeanvaluesstudy.eu/> 2.10.2024.

e-Usmjeravanje: Kiropraktičar/Kiropraktičarka (2024). Preuzeto s <https://e-usmjeravanje.hzz.hr/kiroprakticar> 9.10.2023.

HALMED - Agencija za lijekove i medicinske proizvode (2024). Preuzeto s [www.halmed.hr](http://www.halmed.hr) 2.11.2024.

Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetska i duhovnu medicinu (HUPED) (2022). Preuzeto s <https://www.huped.hr/hr/novosti-detalji/25.07.2022.-slobodna-dalmacija-57> 15.11.2024.

Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetska i duhovnu medicinu (HUPED) (2024). Preuzeto s <https://huped.hr/hr/o-nama> 15.11.2024.

Management Study Guide (2015). Preuzeto s <https://www.managementstudyguide.com/components-of-communicationprocess.html> 1.11.2024.

NCCIH - National Center for Complementary and Integrative Health (2024). Preuzeto s <https://www.nccih.nih.gov/> 28.11.2024.

NCCIH - National Center for Complementary and Integrative Health (2001). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, travanj 2021. Preuzeto s <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> 26.11.2024.

RA Podar College (2024). Theory of Communication. Preuzeto s <https://www.rapodar.ac.in/pdf/elearn/Bus%20Com%20Unit%201%20notes.pdf> 26.11.2024.

WFC - World Federation of Chiropractic (2024). Preuzeto s [www.wfc.org](http://www.wfc.org) 21.9.2023.

WHO - World Health Organisation (2024). Traditional, Complementary and Integrative Medicine. Preuzeto s [https://www.who.int/Health-Topics/Traditional-Complementary-and-Integrative-Medicine#tab=tab\\_1](https://www.who.int/Health-Topics/Traditional-Complementary-and-Integrative-Medicine#tab=tab_1) 1.11.2024.

### Leksikoni

Lewith, G. (2001). Complementary and alternative medicine, u: Lock, S., Last, J.M., Dunea, G. (ur.) *The Oxford Companion to Medicine*, Oxford University Press, pristupljeno 12.11.2024.

### Izvješća

*WHO global report on traditional and complementary medicine*, World Health Organization, Geneva, 2019.

*WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic*, World Health Organization, Geneva, 2005.



## **POPIS GRAFIČKIH PRIKAZA**

Grafički prikaz 1. Indeks razlike - postotak materijalista umanjen za postotak postmaterijalista u tri situacije mjerenja

Grafički prikaz 2. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na spol

Grafički prikaz 3. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na dob

Grafički prikaz 4. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na obrazovanje

Grafički prikaz 5. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na prihode kućanstva

Grafički prikaz 6. Povjerenje u hrvatske liječnike (%)

Grafički prikaz 7. Povjerenje u zdravstveni sustav

Grafički prikaz 8. Povjerenje u komplementarne načine liječenja

Grafički prikaz 9. Povjerenje u hrvatske liječnike, zdravstveni sustav i komplementarne načine liječenja s obzirom na (post)materijalističke vrijednosti

Grafički prikaz 10. Informiranost o kiropraktici i dobivene informacijama o kiropraktici

Grafički prikaz 11. Jeste li ikada koristili usluge kiropraktičara?

Grafički prikaz 12. Koliko ste zadovoljni uslugama kiropraktičara ( $M=4,37$ ;  $SD=0,74$ )

Grafički prikaz 13. Jeste li koristili kiropraktiku kurativno (radi postojećih tegoba) ili preventivno?

## **POPIS TABLICA**

Tablica 1. Prihvaćanje (post)materijalističkih vrijednosti

Tablica 2. Razlike u (post)materijalističkim vrijednostima s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika

Tablica 3. Razlike u povjerenju u klasične i komplementarne načine liječenja s obzirom na (post)materijalističke vrijednosti (ANOVA)

Tablica 4. Korištenje komplementarnih načina liječenja

Tablica 5. Korištenje komplementarnih načina liječenja i (post)materijalistička orijentacija (t-test)

Tablica 6. Informiranost o tome čemu služi kiropraktika

Tablica 7. Televizija, radio ili tisak kao izvor informacija o kiropraktici

Tablica 8. Društvene mreže, internetska pretraživanja kao izvor informacija o kiropraktici

Tablica 9. Okolina (prijatelji/poznanici/ obitelji) ili vlastito iskustvo kao izvor informacija o kiropraktici

Tablica 10. Stručni/znanstveni izvori kao izvor informacija o kiropraktici

Tablica 11. Percepcija kiropraktike u medijima (izuzev oglasa)

Tablica 12. Percipirana vrijednost/važnost različitih oblika liječenja

Tablica 13. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na spol

Tablica 14. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na dob

Tablica 15. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na obrazovanje

Tablica 16. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na mjesečni prihod kućanstva

Tablica 17. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na povjerenje i znanje o kiropraktici

Tablica 18. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na stavove o kiropraktici

Tablica 19. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na stavove o poslu i životu

Tablica 20. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na stavove o zdravlju

Tablica 21. Razlike u korištenju kiropraktike s obzirom na vrijednosnu orijentaciju

Tablica 22. Koliko je vjerojatno da ćete u budućnosti koristiti usluge kiropraktičara?

Tablica 23. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na spol

Tablica 24. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na dob

Tablica 25. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na obrazovanje

Tablica 26. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na mjesečne prihode kućanstva

Tablica 27. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na povjerenje i znanje o kiropraktici

Tablica 28. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na stavove o kiropraktici

Tablica 29. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na stavove o poslu i životu

Tablica 30. Razlike u vjerojatnosti nastavljanja korištenja kiropraktike s obzirom na stavove o zdravlju

Tablica 31. Razlike u vjerojatnosti nastavka korištenja kiropraktike s obzirom na vrijednosnu orijentaciju

Tablica 32. Deskriptivni podaci korištenih varijabli u regresijskoj analizi

Tablica 33. Korelacijska matrica varijabli korištenih u regresijskoj analizi

Tablica 34. Rezultati regresijske analize

Tablica 35. Regresijski koeficijenti svih šest modela

Tablica 36. Razlike u povjerenju, stavovima o kiropraktici i znanju o kiropraktici kod skupine osoba koji su koristili kiropraktiku i onih koji nisu koristili ovu metodu.

Tablica 37. Korištenje usluga kiropraktičara s obzirom na vrijednosnu orijentaciju

Tablica 38. Korištenje kiropraktike kurativno (radi postojećih tegoba) ili preventivno

## PRILOZI

Prilog 1. Osnovna sociodemografska obilježja ispitanika u uzorku i usporedba s podacima opće populacije prema popisu stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2021)

		uzorak		popis stanovništva 2021. god.
		n	%	%
Spol	Muški	647	49,7	48,2
	Ženski	655	50,3	51,8
Dob	18-24	55	4,2	9,6
	25-34	181	13,9	13,7
	35-49	353	27,1	24,2
	50-64	239	18,4	25,6
	65+	474	36,4	26,9
Obrazovanje	Osnovna škola ili manje	229	17,6	20,4
	Dvogodišnja ili trogodišnja srednja škola (KV ili NKV)	118	9,1	55,5
	Četverogodišnja srednja škola	412	31,6	
	Preddiplomski studij	109	8,4	24,1
	Diplomski studij	312	24,0	
	Poslijediplomski studij (magisterij, doktorat)	122	9,4	
Prihod po članu kućanstva	manje od 500 EUR	332	25,5	-
	501 - 1000 EUR	407	31,3	-
	1001 - 1500 EUR	290	22,3	-
	1501 - 2000 EUR	124	9,5	-
	2001 EUR ili više	149	11,4	-
	ukupno	1302	100,0	

Prilog 2. Raspodjela ispitanika prema mjestu stanovanja (županija) u uzorku provedenog kvantitativnog istraživanja i usporedba s podacima iz popisa stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2021).

	uzorak		popis stanovništva 2021. god.
	n	%	%
Bjelovarsko-bilogorska	56	4,3	2,6
Brodsko-posavska	20	1,5	3,4
Dubrovačko-neretvanska	31	2,4	3,0
Grad Zagreb	336	25,8	19,8
Istarska	50	3,8	5,0
Karlovačka	37	2,8	2,9
Koprivničko-križevačka	40	3,1	2,6
Krapinsko-zagorska	28	2,2	3,1
Ličko-senjska	36	2,8	1,1
Međimurska	42	3,2	2,7
Osječko-baranjska	67	5,1	6,7
Požeško-slavonska	40	3,1	1,7
Primorsko-goranska	65	5,0	6,9
Sisačko-moslavačka	48	3,7	3,6
Splitsko-dalmatinska	96	7,4	10,9
Šibensko-kninska	27	2,1	2,5
Varaždinska	51	3,9	4,1
Virovitičko-podravska	29	2,2	1,8
Vukovarsko-srijemska	30	2,3	3,7
Zadarska	37	2,8	4,1
Zagrebačka	136	10,4	7,7
ukupno	1302	100,0	100,0

### Prilog 3. Anketni upitnik korišten za kvantitativno istraživanje

Poštovani!

Ovo istraživanje provodi se za potrebu izrade doktorskog rada u sklopu doktorske škole na Sveučilištu u Osijeku. Cilj ove ankete je saznati mišljenje ljudi o različitim mogućnostima liječenja i posebno o korištenju kiropraktike. Vaše nam je mišljenje osobito važno!

U anketu je uključen reprezentativan uzorak opće populacije, a Vi ste u naš uzorak izabrani sasvim slučajno. Anketa je anonimna, a to znači da je ne potpisujete i da nitko neće saznati Vaše odgovore. Nema točnih i netočnih odgovora i ne morate odgovoriti na pitanja na koja ne želite.

Molimo Vas da nam iziđete u susret i iskreno odgovarate na postavljena pitanja. Unaprijed zahvaljujemo i srdačno Vas pozdravljamo!

#### ZA POČETAK, ZANIMA NAS VAŠE POVJERENJE U RAZLIČITE NAČINE LIJEČENJA

- 1) Koliko Vi osobno imate povjerenja u sljedeće načine i sustave liječenja? Pri tome 1 znači da uopće nemate povjerenja, a 5 da imate potpuno povjerenje. Koliko povjerenja imate u...

	1 - i uopće nemam povjerenja	2 - nemam povjerenje	3 - niti imam niti nemam povjerenje	4 - imam povjerenje	5 imam potpuno povjerenje
Hrvatske liječnike	1	2	3	4	5
Zdravstveni sustav	1	2	3	4	5
Konvencionalne načine liječenja (klasična zapadnjačka medicina)	1	2	3	4	5
Komplementarne načine liječenja (akupunktura, homeopatija, fitoterapija, kiropraktika, vitamini i minerali, bioenergija, indijska ajurveda, tradicionalna kineska medicina, <i>mindfulness</i> , meditacija itd.)	1	2	3	4	5

SADA BISMO VAS PITALI NEKOLIKO PITANJA O VAŠEM ISKUSTVU S RAZLIČITIM NAČINIMA LIJEČENJA

2) Molim Vas označite koje od sljedećih načina liječenja ste koristili:

	Ne	Da
Akupunktura	0	1
Homeopatija	0	1
Fitoterapija	0	1
Kiropraktika	0	1
Vitamini i minerali	0	1
Bioenergija	0	1
Indijska ajurveda	0	1
Tradicionalna kineska medicina	0	1
<i>Mindfulness</i>	0	1
Meditacija	0	1
Nešto drugo? Što _____	0	1

SLIJEDE PITANJA O VAŠOJ INFORMIRANOSTI O KIROPRAKTICI

3) Jeste li informirani i znate li čemu služi kiropraktika?

Da

Ne → **IDI NA PITANJE 6**

4) Gdje ste saznali informacije o kiropraktici? (moguće više odgovora)

Televizija, radio ili tisak

Društvene mreže, internetska pretraživanja

Od okoline (prijatelja/poznanika/obitelji) ili vlastitim iskustvom

Iz stručnih/znanstvenih izvora

Drugo, navedite: \_\_\_\_\_

5) Prema Vašem mišljenju informacije o kiropraktici koje ste dobili su pretežito:

neformalne objave	1	2	službene informacije
činjenično i znanstveno neutemeljene	1	2	činjenično i znanstveno utemeljene
neprovjerene informacije	1	2	Provjerene informacije

6) Prema Vašem mišljenju, kako je kiropraktika najčešće percipirana u medijima (izuzev oglasa)?

- a) Klasična medicina je u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od kiropraktike
- b) Kiropraktika i klasična medicina u medijima su prikazane kao jednako važne/vrijedne
- c) Kiropraktika je u medijima prikazana važnijom/vrjednijom od klasične medicine

7) Koji oblik liječenja smatrate važnijim/vrjednijim:

- a) Klasična medicina je važnija/vrjednija od kiropraktike
- b) Kiropraktika i klasična medicina jednako su važne/vrijedne
- c) Kiropraktika je važnija/vrjednija od klasične medicine

#### SLIJEDE PITANJA O VAŠEM ISKUSTVU I ZNANJU O KIROPRAKTICI

8) Jeste li ikada koristili usluge kiropraktičara?

- a) Da
- b) Ne → **IDI NA PITANJE 10**

9) Jeste li koristili kiropraktiku kurativno (radi postojećih tegoba) ili preventivno)?

- a) Da
- b) Ne

10) Koliko ste zadovoljni uslugama kiropraktičara?

1 - Uopće nisam zadovoljan	2 - Nisam zadovoljan	3 - Niti sam zadovoljan niti nezadovoljan	4 - Zadovoljan/-a sam	5 - Iznimno sam zadovoljan/-a
1	2	3	4	4



11) Koliko je vjerojatno da ćete u budućnosti koristiti usluge kiropraktičara?

1 - Sigurno neću koristiti	2 - Vjerojatno neću koristiti	3 - Nisam siguran/-a	4 - Koristit ću	5 - Sigurno ću koristiti
1	2	3	4	4

12) Molim Vas procijenite Vaše povjerenje u kiropraktičara.

1 - uopće nemam povjerenja	2 - nemam povjerenje	3 - niti imam niti nemam povjerenje	4 - imam povjerenje	5 imam potpuno povjerenje
1	2	3	4	5

13) Molim Vas odgovorite iskreno na sljedeća pitanja u vezi kiropraktike.

	Ne	Da
Upoznat/a sam s time da je kiropraktičar diplomirani doktor kiropraktike.	0	1
Znam da je kiropraktika medicinska struka temeljena na znanstvenim dokazima	0	1
Upoznat/a sam s time da je kiropraktika u zemljama Zapadne Europe, Sjevernoj Americi, zemljama Dalekog Istoka i Australiji medicinski priznata i zakonom regulirana struka.	0	1
Upoznat/a sam s time da je u zemljama gdje je kiropraktika regulirana zakonom te je medicinski priznata struka kiropraktika često „pokrivena“ osnovnim i/ili dopunskim zdravstvenim osiguranjem.	0	1
Upoznat/-a sam da je kiropraktika struka regulirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (kao što su „regularne liječničke ordinacije“) te podliježu nadzoru, lakše bih se odlučio/la na kiropraktičarski tretman.	0	1
Kada bi kiropraktika bila struka regulirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (kao što su „regularne liječničke ordinacije“) te podliježala nadzoru, lakše bih se odlučio/la na kiropraktičarski tretman.	0	1

14) Koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama?

	1 - U potpunosti se ne slažem	2 - Ne slažem se	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	4 - Slažem se	5 U potpunosti se slažem
Kiropraktika uspješno liječi bol u koštano-mišićnom sustavu (vratu, leđima, udovima te glavobolje).	1	2	3	4	5
Kiropraktičari rade u najboljem interesu svojih pacijenata.	1	2	3	4	5
Preporučio/la bih kiropraktičara ljudima koje poznajem.	1	2	3	4	5

SLIJEDI JOŠ NEKOLIKO PITANJA VEZANO UZ VAŠ POGLED NA DRUŠTVO I VAS SAME

15) Molim Vas procijenite koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama:

	1 - U potpunosti se <u>ne</u> slažem	2 - Ne slažem se	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	4 - Slažem se	5 - U potpunosti se slažem
Sklon/-a sam uložiti u svoju edukaciju, bez garancije da će Vam to osigurati veće prihode?	1	2	3	4	5
Na radnom mjestu najvažnija mi je plaća i status.	1	2	3	4	5
Na radnom mjestu najvažnija mi je radna okolina i osjećaj ostvarenja.					
Zadovoljan/-a sam kvalitetom svojeg sadašnjeg života.	1	2	3	4	5
Živim ispunjen život.	1	2	3	4	5
Sklon/-a sam promijeniti način života (prilagoditi prehranu, prestati pušiti, početi vježbati) ako mi to osigurava bolje zdravstveno stanje/izbjegavanje uzimanja lijekova.	1	2	3	4	5
Zadovoljan/-a sam svojim sadašnjim zdravstvenim stanjem.	1	2	3	4	5
Smatram da je svatko odgovoran za svoje zdravlje.	1	2	3	4	5
Smatram da bi svakome trebala biti osigurana ista kvaliteta i dostupnost zdravstvene zaštite, bez obzira na stil života kojeg prakticira.	1	2	3	4	5

16) Ljudi ponekad raspravljaju o tome što bi trebali biti ciljevi države u narednim godinama.

Navedeni su neki od ciljeva kojima bi različiti ljudi dali najviši prioritet. Molim vas, razmotrite koji od ponuđenih ciljeva smatrate najvažnijim, te koji smatrate drugim najvažnijim?

Ako biste morali odabrati samo jedno, za što od sljedećeg biste rekli da je najvažnije?		Što biste rekli da je drugo najvažnije?						
		Prvi izbor	Ne znam	Bez odgovora		Drugi izbor	Ne znam	Bez odgovora
A	Održavanje visokog ekonomskog rasta	1			Održavanje visokog ekonomskog rasta	1		
B	Osigurati da država ima snažne obrambene snage	2			Osigurati da država ima snažne obrambene snage	2		
C	Nastojati da ljudi imaju više toga za reći o tome kako se stvari rade na njihovim poslovima i u njihovim zajednicama	3	8	9	Nastojati da ljudi imaju više toga za reći o tome kako se stvari rade na njihovim poslovima i u njihovim zajednicama	3	8	9
D	Uložiti truda da naši gradovi i sela postanu ljepši	4			Uložiti truda da naši gradovi i sela postanu ljepši	4		

17) Da trebate odabrati jedno s ponuđenog popisa, što biste rekli, što je najvažnije? Što smatrate da je drugo najvažnije?

Ako biste morali odabrati samo jedno, za što od sljedećeg biste rekli da je najvažnije?		Što biste rekli da je drugo najvažnije?						
		Prvi izbor	Ne znam	Bez odgovora		Drugi Izbor	Ne znam	Bez odgovora
E	Održati red u državi	1			Održati red u državi	1		
F	Omogućiti ljudima veći utjecaj pri donošenju važnih vladinih odluka	2	8	9	Omogućiti ljudima veći utjecaj pri donošenju važnih vladinih odluka	2	8	9
G	Boriti se protiv visokih cijena	3			Boriti se protiv visokih cijena	3		
H	Zaštititi slobodu govora	4			Zaštititi slobodu govora	4		

18) Evo još jednog popisa. Što je prema Vašem mišljenju najvažnije? Što je drugo najvažnije?

Ako biste morali odabrati samo jedno, za što od sljedećeg biste rekli da je najvažnije?					Što biste rekli da je drugo najvažnije?				
		Prvi izbor	Ne znam	Bez odgovora			Drugi Izbor	Ne znam	Bez odgovora
I	Stabilna ekonomija	1			Stabilna ekonomija	1			
J	Napredak prema humanijem društvu i više usmjerenom na pojedinca	2	8	9	Napredak prema humanijem društvu i više usmjerenom na pojedinca	2	8	9	
K	Napredak prema društvu u kojem ideje vrijede više od novca.	3			Napredak prema društvu u kojem ideje vrijede više od novca.	3			
L	Borba protiv kriminala	4			Borba protiv kriminala	4			

MOLIMO VAS I NEKOLIKO PODATAKA O VAŠEM KUĆANSTVU I O VAMA OSOBNO.

19) Kojeg ste spola?

Ženski

Muški

20) Godina rođenja: \_\_\_\_\_

21) Koju ste školu završili?

Osnovna škola ili manje

Dvogodišnja ili trogodišnja srednja škola (KV ili NKV)

Četverogodišnja srednja škola

Preddiplomski studij

Diplomski studij

Poslijediplomski studij (magisterij, doktorat)

22) Godine radnog staža: \_\_\_\_\_

23) Koje je Vaše zanimanje: \_\_\_\_\_

24) Koliki je približno sadašnji mjesečni prihod po članu Vašeg kućanstva (ukupni prihod - plaće, mirovine, eventualni honorari - podijeljen s brojem članova)?

Manje od 500 EUR

Više od 500, manje od 1000 EUR

Više od 1000, manje od 1500 EUR

Više od 1500, manje od 2000 EUR

Više od 2000 EUR

25) Molim Vas označite županiju u kojoj trenutno stanujete (ponuditi padajući izbornik)

Zagrebačka

Krapinsko-zagorska

Sisačko-moslavačka

Karlovačka

Varaždinska

Koprivničko-križevačka

Bjelovarsko-bilogorska

Primorsko-goranska

Ličko-senjska

Virovitičko-podravska

Požeško-slavonska

Brodsko-posavska

Zadarska

Osječko-baranjska

Šibensko-kninska

Vukovarsko-srijemska

Splitsko-dalmatinska

Istarska

Dubrovačko-neretvanska

Međimurska

Grad Zagreb

**ZAHVALJUJEMO NA SURADNJI!**



## Prilog 4. Intervjui

Prilog 4. a. Intervju s kiropraktičarem (1), Split, 25. studenog 2024.

### UVOD

*Koliko dugo radite u svojoj struci? (Jeste li zaposlenik hrvatskog zdravstvenog sustava, koja specijalizacija, razina edukacije, trajno usavršavanje?)*

Radim već 20 godina u raznim zemljama, a posljednjih nekoliko godina u Hrvatskoj. Specijaliziran sam za korekciju posture, obnavljanje pravilne biomehanike kralježnice i edukaciju pacijenata o zdravlju radi poboljšanja njihovog životnog stila. Imam diplomu doktora kiropraktike iz SAD-a, certifikat za fizioterapijske tretmane i modalitete, uključujući rehabilitaciju mekih tkiva, te certifikat za radiologiju tvrdih tkiva. Također posjedujem aktivnu državnu licencu u SAD-u koja zahtijeva pohađanje seminara za kontinuiranu edukaciju svake godine. Pohađam seminare kako bih osnažio postojeće tehnike, naučio nove ili pratio nova istraživanja. U Hrvatskoj nisam zaposlenik hrvatskog javnozdravstvenog sustava, nego radim u privatnoj ordinaciji.

*Što Vas je motiviralo da se počnete baviti svojom strukom? Što Vas motivira da nastavite raditi u ovom području? (odnos prema poslu)*

Pojednostavljeno: Moja obitelj imala je veliku integriranu kiropraktičku zdravstvenu ustanovu u SAD-u u kojoj su radila četiri kiropraktičara, četiri fizioterapeuta, centar za rehabilitaciju s modalitetima i dekompresijskim stolovima, potpuno opremljenu teretanu s rehabilitacijskim specijalistom, psihologom, liječnikom i rendgenskim odjelom. Kada sam kao dijete čekao roditelje u ordinaciji nakon škole, pacijenti su mi često govorili koliko im se pomoglo te kako su prestali uzimati farmaceutske lijekove (što je puno veći problem u SAD-u nego u Hrvatskoj ili mnogim drugim zemljama). Uživam pomagati ljudima da prirodno razumiju i preuzmu kontrolu nad svojim zdravljem te ih vidjeti kako se oporavljaju uz smanjenje potrebe za analgeticima ili drugim lijekovima.

## *CAM I KIROPRAKTIKA*

*S obzirom na Vaše iskustvo, zanima me kako procjenjujete razinu edukacije drugih stručnjaka. Konkretno, kolika bi trebala biti razina edukacije kiropraktičara adekvatna za siguran rad s pacijentima? Smatrate li da je potrebna određena standardizacija?*

Uvijek bi trebala postojati neka vrsta standardizacije i prilično visoka razina edukacije kada se radi na kralježnici bilo kojeg pacijenta. No, ovo je složeno pitanje jer razina obrazovanja u SAD-u za stjecanje diplome doktora kiropraktike uključuje obrazovanje koje nije priznato u nekim zemljama. Teško je reći koja razina obrazovanja treba biti zahtijevana, jer različite zemlje dopuštaju različite dijagnostičke ili terapijske postupke koje kiropraktičar može pružati. Na primjer, u SAD-u mogu koristiti cijeli opseg svog obrazovanja, uključujući certifikat iz fizioterapije koji mi omogućava primjenu modaliteta i tehnika biomehaničke reedukacije, kao i diplomu iz radiologije koja mi omogućuje da imam vlastiti rendgenski odjel. Sve je to pokriveno osiguranjem pacijenata i priznato kao dio opsega prakse doktora kiropraktike kao primarnog zdravstvenog djelatnika. Izvan SAD-a teško je reći što bi svaka zemlja trebala zahtijevati ako profesija nije u potpunosti priznata. Međutim, svatko tko radi manipulacije kralježnicom trebao bi imati visoku razinu obrazovanja, a osobama s nedovoljnom edukacijom trebalo bi zabraniti da utječu na tako značajan dio tijela.

*Što mislite o kiropraktici i kiropraktičarima u Hrvatskoj?*

Kiropraktika u Hrvatskoj je u kaotičnom stanju. Upoznao sam samo nekoliko službeno certificiranih kiropraktičara u Hrvatskoj. Međutim, znam za jednog u Zagrebu koji je odličan kolega, kao i za jednog ugodnog kiropraktičara kojeg sam nekoliko puta sreo u Splitu. Također sam upoznao mnoge ljude bez ikakve edukacije koji tvrde da su kiropraktičari, što može biti štetno za javnost i naškoditi reputaciji prave profesije kada nanesu štetu nekome iz javnosti.

*Kako gledate na trenutnu nereguliranost kiropraktike i CAM-a u našem zakonskom okviru? Koje su prednosti i nedostaci takvog stanja?*

Ovo je složeno pitanje. Sigurno je da je potrebna bolja organizacija i priznanje struke. Razumijem da je za zemlju koja nema mnogo iskustva s ovom profesijom teško odlučiti kako je regulirati. Također, razine obrazovanja variraju ovisno o zemlji u kojoj je osoba stekla diplomu. Međutim, bez regulacije

postoji rizik da osobe bez odgovarajuće edukacije nanesu štetu pacijentima i okrive profesiju kojoj zapravo ne pripadaju. Lažno predstavljanje kao kiropraktičar u SAD-u ima iste posljedice kao i lažno predstavljanje bilo koje vrste liječnika. To je važno kako bi se zaštitila javnost.

CAM liječenja također su složena tema. Mogu obuhvatiti mnoge aspekte, no svaki bi doktor trebao razumjeti prednosti neinvazivnih ili manje invazivnih tehnika kao prvog izbora prije nego pribjegne invazivnijim postupcima s većim rizikom ili dugotrajnoj uporabi lijekova. Radio sam u ordinacijama koje nude različite vrste tretmana i vidio sam pacijente koji su imali koristi od mnogih stilova liječenja, ovisno o kombinaciji koja najbolje odgovara njihovom tijelu i načinu života.

*Preporučujete li ikada pacijentima druge metode liječenja? Ako da, koje, u kojim situacijama i zašto?*

Održavam zdravstvene edukacije za svoje pacijente, u kojima objašnjavam na koje dijelove njihovog zdravlja svaki stručnjak obraća pažnju i surađujem s njima u donošenju ispravnih odluka. Dolazim iz sustava integrirane zdravstvene skrbi pa surađujem s lokalnim stručnjacima kada nemam mogućnost kreirati tip ordinacije kakav bih želio, u zemljama koje nemaju strukturu za priznavanje moje diplome. Upućujem pacijente fizioterapeutima, psiholozima ili drugim terapeutima, radiolozima i liječnicima.

*Smatrate li da pacijenti više koriste kiropraktiku kurativno ili preventivno? Kako bi je (ako bi je) trebali koristiti (kurativno ili preventivno)?*

Mnogi ljudi dolaze jer osjećaju bol i nelagodu negdje u leđima. Kao i kod većine stvari u zdravstvu, kad pacijent osjeti da problem počinje, taj se problem često već neko vrijeme razvija, često bez simptoma. Međutim, velik je dio ljudi koji žele održavati svoje zdravlje ili su sportaši te povremeno dolaze na preventivne tretmane kako bi dulje održali dobro stanje kroz svoje svakodnevne aktivnosti. S druge strane, svakodnevne navike nekih ljudi, poput dugotrajnog sjedenja i korištenja telefona i drugih elektroničkih uređaja, ili drugih ponavljajućih aktivnosti, mogu polako uzrokovati razne točke stresa ili slabosti u kralježničkom sustavu i okolnim mekim tkivima. U sustavu koji zahtijeva više sjedenja, smatram da bi svi trebali poduzeti preventivne mjere za svoje zdravlje, redovito se kontrolirati i, po potrebi, raditi na održavanju zdravlja.

## *MEDIJI I PERCEPCIJA CAM-A*

*Kako biste opisali način na koji mediji prikazuju CAM liječenja? Smatrate li da su informacije o CAM-u i kiropraktici u medijima točne i pouzdane?*

Ne, mediji uglavnom daju prednost farmaceutskim interesima i imaju povijest plasiranja priča na način koji odgovara medicinsko-farmaceutskom establišmentu. U SAD-u je 1987. godine kiropraktička profesija dobila slučaj Wilks vs. AMA nakon 11 godina pravne borbe. Utvrđeno je da je Američko liječničko udruženje (AMA) imalo organizaciju posebno dizajniranu za širenje lažnih informacija kako bi uplašili javnost u vezi s kiropraktičarima i pokušali uništiti profesiju jer je kiropraktika smatrana prijetnjom farmaceutsko-medicinskom establišmentu na Zapadu.

*Postoji li neki specifičan primjer medijskog izvještaja o CAM-u koji je utjecao na Vašu percepciju ili iskustvo s pacijentima?*

Da, ima ih mnogo, ali bi bilo previše vremena potrebno da ih sve ispravno navedem ili opišem kroz protekla desetljeća.

*Kako medijski prikazi CAM liječenja, po Vašem mišljenju, utječu na očekivanja i stavove pacijenata?*

Medijski prikazi CAM liječenja imaju ogroman utjecaj jer javnost ima vrlo malo razumijevanja o zdravlju i mora se oslanjati na vjerovanje kako bi odabrala tretmane. S višom razinom javnog obrazovanja, sustavi bi se mogli bolje propitkivati, a ljudi bi mogli razumjeti kako im različite metode liječenja mogu pomoći na različite načine, čime bi se, nadam se, izbjegla potreba za kirurškim zahvatom kasnije. Po mojem mišljenju, operacija bi trebala biti „alternativna“ metoda, nakon što su već isprobane blaže i prirodnije metode zdravstvene skrbi.

## *INFORMIRANOST I BUDUĆI TRENDVI*

*Kako najčešće komunicirate s pacijentima o mogućnostima liječenja? Koje kanale informiranja smatrate najkorisnijima?*

Razgovaram s pacijentima tijekom prvog posjeta i tijekom ponovnih pregleda. To ovisi i o njihovoj sposobnosti da uvedu komplementarne promjene u načinu života. Učestalost tretmana temelji se na

tome mogu li sami ustati iz kreveta i napraviti nekoliko vježbi istezanja ili im je potrebna pomoć druge osobe za istezanje i pokretanje tijela. Neki ljudi preuzimaju aktivnu ulogu, dok drugi kažu da su previše zauzeti.

*Koje trendove u medicinskoj i kiropraktičarskoj edukaciji smatrate najvažnijima za budućnost? Vidite li povećanje interesa za CAM i kiropraktiku? Kako biste ocijenili razinu informiranosti pacijenata o CAM-u i kiropraktici? Smatrate li da postoji potreba za formalnijom edukacijom ili regulacijom CAM-a u zdravstvenom sustavu?*

Da, zahvaljujući internetu, ljudi mogu učiti izvan *mainstream* medija i sve više isprobavaju različite vrste skrbi. Ljudi su proizvod prirode, a priroda nas je dovela do ovoga gdje smo danas tijekom milijuna godina. Medicina je izvrsna za hitnu skrb, no zbog takvog usmjerenja nisu stručnjaci za sve aspekte zdravlja, jer su zdravlje i medicina vrlo široko područje i nemoguće je specijalizirati se za sve, iako javnost ima takav dojam. Zbog toga su timovi i upućivanja u zdravstvenoj skrbi važni. Liječnici u Hrvatskoj puno su bolji od onih u SAD-u jer se nalaze između korumpirane zapadnjačke farmaceutske filozofije i istočnih zdravstvenih filozofija koje imaju prirodniji pristup. Predložio bih liječnicima u SAD-u da nešto nauče od liječnika u Hrvatskoj.

Regulacija je uvijek važna, no izazov je držati korak s pojedinačnim novim CAM liječenja jer postoje mnoge koje mogu pružiti velike koristi, dok neke možda i ne mogu. Teško je osigurati financiranje za istraživanja u prirodnim zdravstvenim znanostima jer većina sredstava ide za istraživanja koja će rezultirati proizvodom koji donosi profit (obično biotehnološkim ili farmaceutskim).

## ZAVRŠNO

*Postoji li nešto što biste dodali ili naglasili u vezi s temama koje smo obradili? Također, imate li završnu misao o tome kako vidite budućnost integracije CAM-a u zdravstvenu skrb ili o nekoj specifičnoj promjeni koju biste voljeli vidjeti?*

Potrebna je restrukturacija zdravstvenog sustava. CAM obuhvaća više profesija, od kojih bi mnoge trebale biti pravilno prepoznate kao dio javnozdravstvene skrbi. Te metode mogu pomoći ljudima smanjiti stres koji uzrokuje razne zdravstvene probleme, pružiti savjete o prehrani i pomoći u održavanju biomehaničke funkcije tijela i kralježnice, što je ključno za dug i zdrav život.

Kao što je Thomas Edison rekao: „Liječnik budućnosti neće davati lijekove, već će educirati pacijente o njezi tijela, prehrani i uzrocima te prevenciji bolesti“. Već sada postoje liječnici koji to čine, ali su zbog toga često demonizirani. Javnost zaslužuje bolje od svojih vlada i medija.

Prilog 4. b. Intervju s liječnikom ortopedom, Zagreb, 26. studenog 2024.

## UVOD

*Koliko dugo radite u svojoj struci? (Jeste li zaposlenik hrvatskog zdravstvenog sustava, koja specijalizacija, razina edukacije, trajno usavršavanje?)*

Na specijalizaciji sam od 2013., položio sam ispit krajem 2018., dakle prije skoro šest godina. Zaposlenik sam hrvatskog zdravstvenog sustava, specijalizacija – ortopedija i traumatologija, razina edukacije – docent, trajno usavršavanje – bio sam na *fellowshipu* u Mađarskoj, Padovi, Kanadi, SAD-u i na raznim kongresima.

*Što Vas je motiviralo da se počnete baviti svojom strukom? Što Vas motivira da nastavite raditi u ovom području? (odnos prema poslu)*

Najprije sam bio na doktoratu iz neuroznanosti, nakon kojeg sam shvatio kako temeljne medicinske znanosti nisu za mene, tj. želio sam se u profesionalnom životu baviti s nečim gdje mogu brže doći do rezultata, gdje radim praktičniji posao i direktno pomažem ljudima - zato sam se odlučio za ortopediju i traumatologiju. Inače, oduvijek sam želio biti liječnik, a ortopedija mi se sviđa budući da predstavlja spoj mehanike i medicine, na neki način, mi smo „mehaničari za ljude“.

Inače, imam puno izazova u ovom poslu, budući da se između ostalog bavim i liječenjem sarkoma, što predstavlja jednu od najizazovnijih grana ortopedije, budući da te operacije najdulje traju i uključuju najveća krvarenja. Profesionalno se pokušavam probiti, osim na hrvatskoj, i na svjetskoj razini, publiciram znanstvene radove, sudjelujem aktivno na kongresima, na istraživanjima itd. Osobno, jako volim svoj posao, ne bih ga mijenjao.

## CAM I KIROPRAKTIKA

*S obzirom na Vaše iskustvo, zanima me kako procjenjujete razinu edukacije drugih stručnjaka. Konkretno, kolika bi trebala biti razina edukacije kiropraktičara adekvatna za siguran rad s pacijentima? Smatrate li da je potrebna određena standardizacija?*

Moj osobni stav je kako određeni kiropraktičari nemaju dovoljno znanja da bi radili s pacijentima. Mislim da brojni kiropraktičari nemaju adekvatnu razinu znanja anatomije, fiziologije, biomehanike

i da je kod tih stručnjaka puno toga na razini usmene predaje. Koliko sam upućen, u Hrvatskoj ne postoji studij kiropraktike, no znam da u inozemstvu postoje. Nisam doduše imao uvid u kurikulum studija izvan Hrvatske pa ne mogu procijeniti imaju li i oni adekvatnu razinu edukacije, međutim ono što sam usvojio na kongresima i prema iskustvima kolega je da kiropraktičari i dalje nemaju zadovoljavajuću razinu edukacije. Prema mojem mišljenju, zadovoljavajuća razina bila bi da polože kompletnu anatomiju, fiziologiju, ortopediju i kirurgiju. Znam da kiropraktičari, kao i osteopati, imaju jednake studijske programe po broju sati anatomije i fiziologije, imaju iste kurikulume, ali razina edukacije i dalje nije ista, jer iako je satnica ista, ishodi učenja nisu isti. Ovdje se također postavlja pitanje što je doktor osteopatske medicine, a što je doktor medicine.

U svakoj akreditaciji studija postoje tzv. Ishodi učenja. Osobno, nisam imao uvid u njihove ishode učenja (i postoje li uopće), no, ako postoje, oni su sigurno drugačiji - jer bi se u protivnom to zvao medicinski fakultet, ne bi bio studij kiropraktike. Uvjeren sam kako je razina ishoda učenja drugačija i u brojnim zajedničkim aspektima niža od onih na studiju medicine i specijalizacije ortopedije i traumatologije. Jasno, pretpostavljam kako ni literatura nije ista, iako osobno nisam proučavao kiropraktičarsku literaturu. Budući da očito postoji dosta toga što mi nije poznato o kiropraktici, a imam znanstveni um i uvijek sve propitkujem, spreman sam reći da sam u krivu.

Naravno, radim distinkciju između toga ako je netko studirao i ako netko nije studirao kiropraktiku. Smatram da treba napraviti zakonsku regulativu u Hrvatskoj, na način da se s valjanom licencom i/ili certifikatom može baviti kiropraktikom. To do sada prema mom znanju nije učinjeno. Poznato je kako postoji američka škola kiropraktike, kineska škola kiropraktike, ima ih još po drugim zemljama (znam jer mi pacijenti kažu da su bili na raznim mjestima), a ima i nekih koji kažu da su bili kod kiropraktičara, a na kraju ispadne da to uopće ni nije bio educirani kiropraktičar, već neki samoprovani stručnjak.

Logično je zaključiti da bi se netko bavio kiropraktikom, ne treba završiti kompletni medicinski fakultet, već dijelove medicinskog fakulteta koji su vezani uz osteomuskularni sustav i živčani sustav. Također samim završavanjem fakulteta, čak i medicinskog, ne smatram da je osoba kvalificirana da bude kiropraktičar. Osim usvojenih adekvatnih ishoda učenja, treba proći i ekvivalent našoj specijalizaciji - polaznik mora proći određeni broj manipulativnih procedura po pacijentu po određenih dijagnozama. To treba raditi u centru gdje već postoji akreditacija za takve tretmane. Primjerice, u SAD-u već unutar studija kiropraktike polaznici moraju imati određen broj pacijenata. I



onda sad, kod nas se pojavi netko tko je sam sebe prozvao kiropraktičarem ili je to vidio na internetu i kaže „ja sam kiropraktičar“ i mi u Hrvatskoj kažemo da je netko bio kod takvog „kiropraktičara“. Standardizacija mora postojati, kao što postoji zakonska regulativa za ostale djelatnosti, pogotovo one koji uključuju rad s ljudima - tako mora postojati i za djelatnost kiropraktike.

*Što mislite o kiropraktici i kiropraktičarima u Hrvatskoj?*

Mislim da je to šarolika populacija koja je upitne kvalitete i upitno educirana, koja jako dobro prodaje svoju priču, a neki od njih rade više štete nego koristi.

*Kako gledate na trenutnu nereguliranost kiropraktike i CAM-a u našem zakonskom okviru? Koje su prednosti i nedostaci takvog stanja?*

Prednosti (a ujedno i mane) nereguliranog sustava su takve da neke metode koje su upitne kvalitete i upitne znanstvene snage, ipak mogu doći do izražaja i možda samim time pokazati svoju djelotvornost, a što kasnije daje znanstveno uporište za primjenu istih. Primjer takve alternativne medicine je homeopatija. Ona je više-manje u svijetu općepoznata i prihvaćena, međutim u Hrvatskoj je i ona neregulirana, a homeopat može postati i prozvati se istim praktički svatko. Tu može netko tko bi se htio pozabaviti s dijelom toga mogao nešto učiniti. Homeopatija je možda preširok pojam, ali postoje, na primjer, Bachove kapi, koje nemaju dovoljno znanstveno uporište. Za to je Hrvatska idealno tlo da se tu pokaže djeluje li to ili ne djeluje. Može se napraviti istraživanje ljudi koji se odlučuju za tu metodu, kakvo je stanje prije i poslije, napravi se studija te ako se pokaže da metoda djeluje, onda to daje šansu da se u Njemačkoj to pokaže kao validna metoda, gdje je sve strogo regulirano. Dakle, metoda može primjerice biti zabranjena u nekoj zemlji i onda se takvo istraživanje nikad ne može provesti. To u ovom slučaju predstavlja prednost našeg nereguliranog okvira.

Regulacijske prednosti su sve druge – kod kiropraktike se vrši često kompresija po živčanim korijenima, po mjestima na kralježnici gdje živci izlaze. Sile kompresije su često velike, a ako se provodi na krivi način čovjek može ostati plegičan jer netko ne zna što radi i ne razumije patologiju u podlozi. Naime, moguće je da se možda radi o metastatskoj promjeni *arcusa* ili *corpusa* kralješka gdje se primjenom sile može izazvati prijelom i uzrokovati stanje koje je gore nego prije manipulacije, a sve je uzrokovano time što terapeut jednostavno nije prošao adekvatan studij i prepoznao takvu vrstu patologije kao kontraindikaciju za kiropraktiku.

Akupunktura također predstavlja CAM liječenja koja se najprije pokazala djelotvornom u zemljama u kojima je bila neregulirana, a kasnije je postala priznata i regulirana u brojnim zemljama. Potom je došla do razine eksperimentalne medicine i naposljetku govorimo o komplementarnoj medicini.

Za kiropraktiku, smatram da su zemlje koje su je uvele u javnozdravstveni sustav ozbiljno pristupile problemu i da su uzele u obzir kvalifikacije tih ljudi i donijele su neki okvir, rang koji se mora imati da bi bio proglašen službenim kiropraktičarem i bio uvršten u javnozdravstveni sustav. Jer ući u javnozdravstveni sustav nije lako i ne možeš sam sebi dati proglašenje da si dio njega.

Dakle, ako bi kurikulum za doktora kiropraktike zadovoljavao, kada bi oni imali zadovoljavajuće ishode učenja i ako se to procijeni od strane hrvatskih stručnjaka, to bi onda bilo u redu.

Ne bih imao averziju prema kiropraktici kada bi me netko uvjerio u to da su svi kiropraktičari diplomirani doktori kiropraktike. Svejedno bih se morao uvjeriti u kurikulum i procijeniti kako su prošli sve što trebaju proći i kako nisu opasni za ljude. Da su dio javnozdravstvenog sustava mislim da ne bi bili opasni, jer ih se tada jednostavno ne bi pustilo u taj sustav. Smatram da je akupunktura koja se izvodi kod nas i u bolnici sigurna za ljude. No, kiropraktika i akupunktura nisu iste metode. Akupunktura se bazira na meridijanima ili na dubini od milimetar-dva iglica koje ulaze u kožu, ali kiropraktika je puno opasnija. Manipulacija kralježnicom nije isto što i „pikanje“ iglica po tijelu. Njihov studij i ulaz u javno zdravstvo treba biti puno rigorozniji nego akupunktura. Ta rigoroznost se provjerava akreditacijom i reakreditacijom. Ako će netko htjeti imati studij kiropraktike u Hrvatskoj, mora napraviti radnu skupinu i akreditaciju toga. Ja sam za to da se određeni studiji u određenim zemljama validiraju kao valjani i ako zadovolje, onda te ljude možemo uvrstiti u sustav javnog zdravstva. Sve CAM liječenja su tako i došle u Hrvatsku.

*Preporučujete li ikada pacijentima druge metode liječenja? Ako da, koje, u kojim situacijama i zašto?*

Osobno, ja svojim pacijentima ne preporučujem nemedicinske metode. Pacijente ponekad šaljem drugim kolegama medicinarima, na primjer u ambulantu za liječenje boli, na fizikalnu medicinu, neurolozima, psiholozima. Psiholozima često šaljem zbog psihološke potpore - najčešće to su odrasli ljudi i djeca sa sarkomima, neki pacijenti imaju kronična bolna stanja kao što je Sudeckov sindrom pa i njima treba određena psihološka pomoć, *frozen shoulder* je isto povezan s tim, dislokacija patele i slični patološki entiteti - za to znamo iz literature da su ta stanja povezana sa psihologijom. U ambulanti za bol su pacijenti koji imaju terminalna stanja ili sportska stanja koja su povezana s

visokom razinom boli. Kod prijeloma koji ne srastu idu na fizikalne terapije, magnetne terapije. Svi moji pacijenti idu na fizikalnu terapiju nakon operacije, ili prije ako nisu za operaciju. Surađujemo puno, ali na kiropraktiku nisam pacijenta poslao nikada.

*Smatrate li da pacijenti više koriste kiropraktiku kurativno ili preventivno? Kako bi je (ako bi je) trebali koristiti (kurativno ili preventivno)?*

Smatram da je više koriste kurativno. A trebali bi je koristiti preventivno. Kada dolazi do kurativnih stanja, mislim da tada već pacijent ulazi u našu domenu. Čak se kod blažih oblika problema s kralježnicom može nešto postići i kurativno, ali se preventivom može postići puno više. Primjerice, praćenjem balansa tijela, normalne simetrije, aktivacije mišićnih skupina na pravilan način se taj začarani krug prekida i patologija onda ponekad niti ne nastupa. Mislim da je preventivno puno važnije nego kurativno, šire je indikacijsko područje. U redu mi je čak da netko ide preventivno kod kiropraktičara.

#### *MEDIJI I PERCEPCIJA CAM-A*

*Kako biste opisali način na koji mediji prikazuju CAM liječenja? Smatrate li da su informacije o CAM-u i kiropraktici u medijima točne i pouzdane?*

Mislim da je to sve skupa jedna velika reklama po medijima i tko plati, taj se izборi za ono što on hoće. Mediji CAM pokazuju površno. Iz tog površnog se onda može zaključiti što god netko želi. Može se zaključiti pretjerano pozitivno, jer svatko hvali svoju struku, a može se zaključiti i loše, ako se radi o lošoj i jeftinoj reklami.

Po mojem mišljenju, mediji kiropraktiku i medicinu prikazuju jednakima. Nisam vidio negativne vijesti o kiropraktici, osim na Instagramu i na *meme*-ovima kako se ona izvodi i provodi. Medicina je stara kao čovječanstvo i konzervativna je, ali vidim da ima sve više prostora za kiropraktiku i drugi CAM, i to se ne predstavlja tako loše. CAM se često predstavlja kao ravnopravan, primjerice u emisiji „Dobro jutro, Hrvatska“. Mediji inače rade ono što im se kaže da rade, ali u ovoj spomenutoj emisiji stvarno dobro obrade temu. Imam osjećaj da se ne priča dovoljno o tome, a kad se i priča, radi se najčešće o plaćenju ili dogovorenoj reklami, gdje se onda CAM stavlja uz bok medicini. Nisam dobio dojam da se medicina stavlja iznad toga.

Mediji informacije o CAM-u i kiropraktici ne prikazuju ni točno ni pouzdano, ako netko plaća da ih se prikazuju na neki način, to je uvijek prenapuhano dobro. Mediji su postali samo jedna velika platforma za oglašavanje i reklamu, a zapravo mislim da su informacije koje tamo iznose često krive, bilo pozitivno ili negativno. Ali, imam osjećaj da kad bi se netko u medijskom prostoru potrudio i doveo stručnjake na isto mjesto, primjerice liječnika i kiropraktičara, kao što to znaju činiti u Dobro jutro, Hrvatska, to je onda dobro, moderno i mislim da jedino tako postoji način da se nešto promijeni u ovoj zemlji.

*Postoji li neki specifičan primjer medijskog izvještaja o CAM-u koji je utjecao na Vašu percepciju ili iskustvo s pacijentima?*

Davno sam gledao neku emisiju na hrvatskoj televiziji, mislim da je to bilo na OTV-u, kada su gosti bili kiropraktičari koji su bili stranci. Znam da mi je to tada sve bilo čak i malo smiješno jer nisu znali hrvatski dobro, ali moram priznati da su djelovali kao da donose svoju kulturu i tradiciju, nešto što je uspostavljeno prije tisuću godina i kao da je to najnormalnija stvar na svijetu i da to pomaže. To je bio pozitivan primjer na televiziji, dobro napravljeno. Ali ima naravno i puno isječaka koji na kraju imaju negativnu konotaciju, često zbog toga što nestručna osoba iznosi krive stavove i djeluje neuvjerljivo. Ponavljam, podloga svega je neadekvatna edukacija.

*Kako medijski prikazi CAM liječenja, po Vašem mišljenju, utječu na očekivanja i stavove pacijenata?*

Pacijenti jako lako vjeruju medijima. To što im se prezentira, oni samo pokažu i *response rate* je preko 80%. Pacijenti više upiju ono pozitivno što čuju o CAM-u, jer traže pomoć. Kada se osjećaju loše, traže nešto dobro, traže „svjetlo“. Kada je ljudima dobro, traže nešto loše.

## *INFORMIRANOST I BUDUĆI TRENDVI*

*Kako najčešće komunicirate s pacijentima o mogućnostima liječenja? Koje kanale informiranja smatrate najkorisnijima?*

Intervju s pacijentima je sastavni dio pregleda, u njemu mi pričamo s njima, a sve što im kažem je temeljeno na udžbenicima i medicinskom znanju. Naime moram ih informirati o opcijama liječenja koje im ponudim. Tu imam ograničenu slobodu i smijem ih uputiti samo prema drugim metodama

koje su priznate sa strane medicine. Ja sam liječnik koji slijedi algoritam u medicini, moram znati i strogo slijediti ono što piše u udžbeniku i ne smije se predložiti nešto izvan toga, jer inače možeš završiti bez licence. Mada kao doktor ponekad želiš dati ljudima i savjet izvan toga, jer im želiš pomoći.

*Koje trendove u medicinskoj i kiropraktičarskoj edukaciji smatrate najvažnijima za budućnost? Vidite li povećanje interesa za CAM i kiropraktiku? Kako biste ocijenili razinu informiranosti pacijenata o CAM-u i kiropraktici? Smatrate li da postoji potreba za formalnijom edukacijom ili regulacijom CAM-a u zdravstvenom sustavu?*

Povećanje interesa za CAM-om i kiropraktikom definitivno postoji. Akupunktura se već probila, to više nije samo trend, ona je jednostavno u porastu.

Mislim da su trendovi vezani za budućnost CAM-a u porastu i to je sasvim u redu, jedino edukaciju treba dovesti u sistematizaciju, akreditaciju i validaciju ranga. Trebamo biti u mogućnosti reći da znamo za kiropraktičara koji je nešto prošao, koji ima adekvatno znanje i neka onda radi, bilo u zdravstvenom sustavu ili izvan njega. Treba postojati mogućnost da dobije licencu za biti kiropraktičar u Hrvatskoj. Najvažnije za budućnost je to dovesti u red, napraviti standardizaciju. Na taj će se način zaštititi ne samo pacijenti, nego i oni kiropraktičari koji su završili studij, riješit će se lažnih kiropraktičara. Tada će moći imati dobru reklamu, moći će doći na Dnevnik i reći da je uspostavljen prvi (priznati) centar za kiropraktiku, reći da su u zdravstvenom sustavu. Mi sad pričamo o kiropraktici u Hrvatskoj, a realno nemamo deset ljudi koji je pružaju, dok imamo stotinu samoprovanih. Pričamo o totalno lažnom plasiranju svega.

## *ZAVRŠNO*

*Postoji li nešto što biste dodali ili naglasili u vezi s temama koje smo obradili? Također, imate li završnu misao o tome kako vidite budućnost integracije CAM-a u zdravstvenu skrb ili o nekoj specifičnoj promjeni koju biste voljeli vidjeti?*

Volio bih vidjeti da se kiropraktika regulira, da se stvori komora kiropraktičara koja će davati licence, to je minimum koji treba imati. Bilo to sada samo deset ljudi, kasnije će ih biti sto-dvjesto, treba postojati komora koja će dati licencu da se može prakticirati kiropraktika. Nakon toga, taj predstavnik

komore treba razgovarati s Hrvatskom liječničkom komorom i ići na kongrese te prezentirati svoju struku tako da ona konačno postane pravi CAM.

Prvo se mora reći tko je zapravo kiropraktičar. Kad kažemo „kiropraktičar“, pričamo li o deset ljudi (diplomirani kiropraktičari) ili o stodeset ljudi (samoprozvani kiropraktičari)? Naravno da je mišljenje prema kiropraktici takvo da je to siva zona, tako da čovjek ne zna što bi mislio, je li to dobro ili loše. Kao da me se pita ima li dobrih ortopeda. Da, ima dobrih ortopeda. Ali i „ne toliko dobrih“ ortopeda. A mi imamo akreditacijsko područje i licencirano sve. I unatoč tome i kod nas ima dobrih i manje dobrih, a kamoli u kiropraktici. Međutim imati završen studij je minimum koji kiropraktičari trebaju imati.

Prilog 4. c. Intervju s liječnikom fizijatrom, Rijeka, 4. prosinca 2024.

## UVOD

*Koliko dugo radite u svojoj struci? (Jeste li zaposlenik hrvatskog zdravstvenog sustava, koja specijalizacija, razina edukacije, trajno usavršavanje?)*

Imam ukupno 21 godina kliničkog rada. Cijelo vrijeme sam zaposlenik javne službe hrvatskog zdravstvenog sustava u različitim hrvatskim regijama i bolnicama (Središnja nacionalna, specijalna i državna) na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Dodatni rad također je bio u javnoj službi i kraći period privatno sa stranim državljanima. Uključena sam u naobrazbu budućih liječnika na dodiplomskom i specijalizanata na poslijediplomskom stručnom studiju. Sudjelovala sam u edukaciji radnih terapeuta i fizioterapeuta. Nastavnik sam cijelo vrijeme staža u struci.

Edukacija i akademska napredovanja:

- specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije (kolokvijalno fizijatar)
- subspecijalizant iz reumatologije
- Senior fellow of European Board of Physical Medicine and Rehabilitation /UEMS europski ispit/
- doktorska disertacija studij Biomedicina i zdravstvo, Medicinski fakultet
- naslovni docent, Medicinski fakultet

*Što Vas je motiviralo da se počnete baviti svojom strukom? Što Vas motivira da nastavite raditi u ovom području? (odnos prema poslu)*

Motivirao me integrirani pristup u rješavanju problematike lokomotornog sustava naših bolesnika. Fizijatar posjeduje alate za polivalentnu dijagnostiku bolesti lokomotornog sustava. Dodatno, multimodalnim načinom liječenja, može se više individualno prilagoditi pacijentu i njegovim potrebama. Odnosno, holistički ili cjelokupni pristup liječenju disfunkcije naših bolesnika. Naše bolesti ponekad nisu očigledne, već se uzrok razotkrije nakon pomnog “istraživačkog rada” sa ciljanom anamnezom i dodatnim pretragama, poput primjerice autoimunih bolesti lokomotornog sustava. Želja za proširivanjem znanja u cilju optimalnijeg prepoznavanja bolesti i liječenja, motivira me u mom svakodnevnom “detektivskom” poslu. Najveća mi je nagrada, kad zajedno s bolesnikom, riješimo disfunkciju i bol.

## *CAM I KIROPRAKTIKA*

*S obzirom na Vaše iskustvo, zanima me kako procjenjujete razinu edukacije drugih stručnjaka. Konkretno, kolika bi trebala biti razina edukacije kiropraktičara adekvatna za siguran rad s pacijentima? Smatrate li da je potrebna određena standardizacija?*

Standardizacija je nužna u svakoj stuci. Ona garantira kvalitetu pružanja usluge i objektivne, uspješne ishode liječenja. Razinu edukacije drugih stručnjaka procjenjujem prema ishodima liječenja, učinjenog rada na bolesniku i uputa koje se daju bolesnicima. Kiropraktičar bi trebao imati završenu dodiplomsku razinu obrazovanja.

*Što mislite o kiropraktici i kiropraktičarima u Hrvatskoj?*

U Hrvatskoj i široj okolici, tradicionalno su u narodnoj medicini uvijek postojali tzv. “kostolomci” kojima su ljudi u ruralnim područjima odlazili po pomoć. Odlazak liječniku u grad predstavljao je financijski i vremenski izdatak. Naša populacija bolesnika je stoga senzibilizirana za kriopraktičare i rado ih posjećuje. Smatram da im fizioterapeut u samostalnom radu nije konkurencija. Međutim, naši bolesnici jasno ne razlikuju kod koga se liječe. Ne raspoznaju točno kompetencije i limite pojedinih vrsta stručnjaka kojima odlaze za tegobe lokomotornog sustava.

*Kako gledate na trenutnu nereguliranost kiropraktike i CAM-a u našem zakonskom okviru? Koje su prednosti i nedostaci takvog stanja?*

Problem nalazim u neujednačenosti uvjeta za oglašavanje kiropraktičarskih usluga, kada se u salonima za kozmetičarske i slične usluge provode kiropraktičarske usluge priučениh osoba. To je već nadriliječništvo, koje još uvijek nije dobro regulirano zakonima o zaštiti potrošača i lažnim oglašavanjem. Zbog financijske koristi, obećavaju se ishodi liječenja koji su nerealni. Bolesnici su zavedni. Primjerice, roditeljima djeteta s teškom, progresivnom skoliozom kralježnice, obećaje se izravnavanje krivine kralježnice nakon određenog tretmana, usprkos znanstvenoj činjenici prema medicini utemeljenoj na dokazima kako takav stupanj zakrivljenosti zahtjeva operativno liječenje.

Ne vidim prednosti nereguliranosti, osim financijskog pogodovanja nestručnim osobama i obmanjivanja bolesnika.



*Preporučujete li ikada pacijentima druge metode liječenja? Ako da, koje, u kojim situacijama i zašto?*

U svom radu redovno preporučujem metode manualne medicine, akupunkturu, kiropraktike, raznih tehnika masaža i psihoterapije. Uglavnom su to kronična nespecifična stanja lokomotornog sustava, na primjer: miofascijalni sindromi, nespecifična križobolja, blaže strukturalne deformacije kralježnice, fibromijalgija, statičke smetnje odrađenih zanimanja (primjerice konobari, blagajnici, čistači), blaže osteoartroske promjene zglobova, koja zahtijevaju mjere sekundarne prevencije. Ponekad, u cilju bolje motiviranosti pacijenta za brigu o svom zdravlju.

*Smatrate li da pacijenti više koriste kiropraktiku kurativno ili preventivno? Kako bi je (ako bi je) trebali koristiti (kurativno ili preventivno)?*

Prosječni hrvatski bolesnik pristupa poprilično pasivno svome zdravlju. Svoje tegobe voli rješavati tabletama i ne sluša liječničke savjete, posebice vezane uz primarnu i sekundarnu prevenciju. Prije će poslušati savjete susjede. Sukladno tome, nemedicinske karakteristike poput estetike prostora, ljubaznost i poduži vremenski okvir za slušanje njihovih jadicovki presudit će u izboru vrste liječenja. Odlaze privatno kiropraktičarima preventivno i kurativno zbog navedenih razloga. Iz iskustva liječenja skandinavskih bolesnika, iznenadila sam se njihovom proaktivnom pristupu svome zdravlju i povjerenja koje imaju u liječnika. Usprkos teškim disfunkcijama lokomotornog sustava, sustavno svakodnevno rade na mjerama sekundarne prevencije, ne traže oslobađanje od radne obveze i daju sve od sebe u održavanju svog funkcionalnog statusa (primjerice bolesnica s teškim deformacijama šaka zbog reumatoidnog artritisa, svaki dan plete). Pridružuju nam se partnerski u očuvanju svoga zdravlja.

Smatram kako kiropraktika ima mjesto u prevenciji na svim razinama, a kurativno u sklopu multimodalnog timskeg liječenja i čak samostalno za pojedina vertebrogena i vertebralna stanja. Prema iskustvu rada u više hrvatskih regija, na terenu postoji neujednačenost pružanja zdravstvene skrbi i usluga. Izražena je neravnopravnost hrvatskog bolesnika u sklopu HZZO mreže. Ovisno o dostupnosti usluge pregleda fizijatra, ortopeda, reumatologa, neurokirurga i ostalih te fizikalne terapije (ambulantno, fizikalna terapija u kući), bolesnik se drugačije ponaša prema svom zdravlju. U regijama s nedostupnom javnom zdravstvenom zaštitom, bolesnik se obraća jedinom stručnjaku koji je dostupan. U pograničnom području odlazi i u susjednu državu. Dodatno, kako je to većinom privatno, zanemaruje simptome i javlja se samo onda kad više ne može sam. U drugim regijama gdje

postoji prezasićenost javne zdravstvene zaštite, bolesnik je pretjerano pasivan prema svome zdravlju zbog predostupnosti. Zaključno, kiropraktika ima mjesto u javnoj mreži zdravstvene zaštite, ali uz opasku kako još kao društvo nismo spremni za uvođenje usluge u javni sustav. Dapače, smatram kako bi se rehabilitacija/fizikalna terapija trebala ograničiti na pojedina stanja i disfunkcije te biti manje dostupna u javnoj mreži. Nužno je ojačati javne programe primarne i sekundarne prevencije vježbanjem u zajednici. Uvođenje kiropraktike u javni sustav u ovom trenutku, podložno je zlouporabi. Najviše zbog nasljeđa kulturoloških navika, sustava financiranja javnog zdravstva generacijskom solidarnošću i generalnog socioekonomskog status bolesnika sukladno trenutnim hrvatskim gospodarskim prilikama. Rečenice: “Cijeli sam život davao za zdravstvo. Hoću to i to!” svakodnevna su pojava u ordinaciji, ponekad teško rješiva.

### *MEDIJI I PERCEPCIJA CAM-A*

*Kako biste opisali način na koji mediji prikazuju CAM liječenja? Smatrate li da su informacije o CAM-u i kiropraktici u medijima točne i pouzdane?*

Mediji načelno, objektivno prikazuju CAM liječenja i informacije o njima.

Suvremeni kanali medijske komunikacije nisu u potpunosti urednički nadgledani. Izvor financiranja (javno/privatno), obrade teksta umjetnom inteligencijom, lažno oglašavanje i slično, potencijalne su zamke. Presudit će mišljenje ovisno o prosudbi pojedinca koliko vjeruje izvoru.

*Postoji li neki specifičan primjer medijskog izvještaja o CAM-u koji je utjecao na Vašu percepciju ili iskustvo s pacijentima?*

Ne mogu istaknuti nešto specifično.

*Kako medijski prikazi CAM liječenja, po Vašem mišljenju, utječu na očekivanja i stavove pacijenata?*

Pozitivno mišljenje medija o CAM-u, direktno utječe na pozitivna očekivanja i stavove bolesnika.

## *INFORMIRANOST I BUDUĆI TRENDOVI*

*Kako najčešće komunicirate s pacijentima o mogućnostima liječenja? Koje kanale informiranja smatrate najkorisnijima?*

Po pitanju liječenja, komuniciram prvenstveno razgovorom uživo u ordinaciji. U manjoj mjeri komuniciram mailom ili telefonski zbog dogovora oko termina pregleda. Opetovani razgovor uživo pokazao se najučinkovitijim. Bolesnici su ponekad uzbuđeni oko dijagnoze, u strahu zbog ishoda liječenja, s predrasudama i slično, te na prvom pregledu ne percipiraju uvijek sve dane informacije. Ponovljeni razgovor daje mogućnost za pitanja i dijalog.

*Koje trendove u medicinskoj i kiropraktičarskoj edukaciji smatrate najvažnijima za budućnost? Vidite li povećanje interesa za CAM i kiropraktiku? Kako biste ocijenili razinu informiranosti pacijenata o CAM-u i kiropraktici? Smatrate li da postoji potreba za formalnijom edukacijom ili regulacijom CAM-a u zdravstvenom sustavu?*

Individualizirani pristup liječenja bolesnika, farmakološkim ili nefarmakološkim metodama kao što je CAM, budućnost je medicine. Personalizirana medicina se već razvila i samo napreduje. Prosječni bolesnici u Hrvatskoj ne raspoznaju jasno različite profile zdravstvenih djelatnika i suradnika u zdravstvu. Formalna edukacija i regulacija CAM-a u zdravstvenom sustavu važne su zbog standardizacije usluga u zdravstvu. Na taj način pružama ujednačenu i “fer” zdravstvenu zaštitu svim bolesnicima prema medicini utemeljenoj na dokazima.

## *ZAVRŠNO*

*Postoji li nešto što biste dodali ili naglasili u vezi s temama koje smo obradili? Također, imate li završnu misao o tome kako vidite budućnost integracije CAM-a u zdravstvenu skrb ili o nekoj specifičnoj promjeni koju biste voljeli vidjeti?*

Bolesti sustava za kretanje, mogu se jedino uspješno liječiti partnerski s bolesnikom. Aktivan pristup prevenciji i održavanju razine funkcioniranja, ključ su uspjeha. Motiviranje bolesnika za fizičku aktivnost nije dovoljno, država treba osigurati javno dostupne, razgranate i prilagođene resurse vježbanja u zajednici. Primjerice u Norveškoj, u sklopu sportskog centra, istovremeno se odvijaju programi sportske aktivnosti za dijete i rekreativni program prilagođen odrasloj pratnji (roditelji ili djed/baka) u cilju optimalizacije vremena i javnozdravstvene prevencije.

Prilog 4. d. Intervju s kiropraktičarem (2), Zagreb, 18. prosinca 2024.

## *UVOD*

*Koliko dugo radite u svojoj struci? (Jeste li zaposlenik hrvatskog zdravstvenog sustava, koja specijalizacija, razina edukacije, trajno usavršavanje?)*

Diplomirao sam i stekao titulu doktora kiropraktike na Palmer College of Chiropractic u Iowi, u SAD-u, 2006. godine te radim kao kiropraktičar u Hrvatskoj od 2007. godine. Nisam zaposlenik hrvatskog javnozdravstvenog sustava.

*Što Vas je motiviralo da se počnete baviti svojom strukom? Što Vas motivira da nastavite raditi u ovom području? (odnos prema poslu)*

Bio sam pod utjecajem alternativnih metoda liječenja ljudskog tijela od tinejdžerske dobi jer je moj otac fizioterapeut i kiropraktičar u mojem lokalnom gradu Takamatsuu u Japanu. Često me je molio da posjetim njegovu kliniku kako bih mu pomagao, pogotovo tijekom zaposlenih subota, dok sam bio srednjoškolac. Zato mi je sasvim prirodno baviti se ljudima, staviti ruku na čovjeka.

## *CAM I KIROPRAKTIKA*

*S obzirom na Vaše iskustvo, zanima me kako procjenjujete razinu edukacije drugih stručnjaka. Konkretno, kolika bi trebala biti razina edukacije kiropraktičara adekvatna za siguran rad s pacijentima? Smatrate li da je potrebna određena standardizacija?*

Vjerujem da bi kiropraktičar trebao završiti CCE standard (*Council on Chiropractic Education*), ali većina takozvanih kiropraktičara u Hrvatskoj ne uči niti osnovnu anatomiju, već samo pohađa lokalne vikend-seminare. U stvarnom profesionalnom radu, sama činjenica što smo tijekom studija imali pacijente s različitim simptomima možda nije dovoljna, ali vjerujem da je čvrsto i stabilno studijsko obrazovanje osnova na kojoj je kasnije lakše izgraditi praksu u kojem god smjeru krenuli.

*Što mislite o kiropraktici i kiropraktičarima u Hrvatskoj?*

Kiropraktika, po mojem mišljenju, definitivno ima vrlo stabilnu poziciju u svakom društvu, ljudi je uvijek traže i neće je zamijeniti nikakav robot ili AI. Ljudima je potreban pravi dodir pravog čovjeka, posebno profesionalnog doktora kiropraktike.

*Kako gledate na trenutnu nereguliranost kiropraktike i CAM-a u našem zakonskom okviru? Koje su prednosti i nedostaci takvog stanja?*

Da budem iskren, i dugu priču ispričam ukratko, prilično sam opušten s trenutnom "ograničenom" situacijom u Hrvatskoj. Prije svega, budući da kao kiropraktičari nismo unutar javnozdravstvenog sustava, možemo raditi kako želimo. Ne postoji ograničenje radnog vremena, cjenika, vlastite plaće ili slično. Međutim, radi toga kiropraktika mora biti praksa gdje se plaća gotovim novcem, jer je zbog zakonske neregulativnosti zdravstveno osiguranje ne pokriva, što zapravo također može biti dodatni plus za mene. Nedostatak trenutne situacije je možda nedostatak društvenog statusa "liječnika", jer nas se sada stavlja u istu kategoriju kao masere ili aroma terapeute, za koje ne treba nikakva diploma ili licenca kako bi pokrenuli posao.

*Preporučujete li ikada pacijentima druge metode liječenja? Ako da, koje, u kojim situacijama i zašto?*

Često pitam pacijente jesu li probali osnovnu fizikalnu terapiju, da vidim kakvu su reakciju imali nakon nje. Ne samo radi rezultata fizikalne terapije, nego i zato što su pacijenti koji su prošli fizikalnu terapiju mentalno spremniji za kiropraktiku, a time je i manja mogućnost da će se žaliti ili imati nerealna očekivanja u mojoj ordinaciji. Nakon fizikalne terapije su re-educirani, svjesniji stvarnosti svojeg stanja. Također ponekad preporučujem terapiju dekompresije, kada u kombinaciji s kiropraktikom može doprinijeti uspješnosti mojeg tretmana.

*Smatrate li da pacijenti više koriste kiropraktiku kurativno ili preventivno? Kako bi je (ako bi je) trebali koristiti (kurativno ili preventivno)?*

Budući da je kiropraktika ovdje još uvijek nova, većini lokalnog stanovništva još uvijek nedostaje sposobnost razmišljanja o prevenciji. Desetljećima su pod osnovnom javnozdravstvenom skrbi pa su prilično pasivni u pogledu svojeg zdravlja i često trče u bolnicu po blok-injekcije i lijekove protiv

bolova kako bi se privremeno oslobodili boli, za što smatraju da je za njih i više nego dovoljno. Međutim, mnogi pacijenti koji su se dobro oporavili u mojoj ordinaciji vraćaju se ili redovito dolaze kao dio preventivne njege, kako bi se spriječilo daljnje oštećenje te često izbjegavaju bilo kakve lijekove.

### *MEDIJI I PERCEPCIJA CAM-A*

*Kako biste opisali način na koji mediji prikazuju CAM liječenja? Smatrate li da su informacije o CAM-u i kiropraktici u medijima točne i pouzdane?*

Načelno u Hrvatskoj medijski izvještaji o CAM-u djeluju neutralno. Nisam vidio nijedan ekstremni članak protiv CAM-a, osim priče da je u nekoj kiropraktičarskoj ordinaciji jedan čovjek preminuo nakon manualnog tretmana vratne kralježnice. No, kada sam istražio korak dublje, ta „kiropraktičarska ordinacija“ nema certificiranog doktora kiropraktike, a mediji često miješaju amatere s profesionalcima koji su završili studij, što je problem koji posebno treba biti kritiziran. Nažalost većina medija ima kao sponzore tvrtke koji su dio *Big Pharma*-e, stoga je vrlo malo članaka o CAM-u, u usporedbi s liječničkim temama.

*Postoji li neki specifičan primjer medijskog izvještaja o CAM-u koji je utjecao na Vašu percepciju ili iskustvo s pacijentima?*

Mogu se sjetiti tog jednog negativnog primjera od prije dvije godine, gdje se u članku pisalo o srpskom kiropraktičaru koji je pacijentu slomio kralježnicu. Daljnje istraživanje pokazalo je da ta „ordinacija“ uopće nije imala dozvolu za rad, što nije bilo spomenuto u prvom članku koji je odjeknuo u medijima.

*Kako medijski prikazi CAM liječenja, po Vašem mišljenju, utječu na očekivanja i stavove pacijenata?*

Kako sam prethodno spomenuo, mediji lako mogu navesti čitatelje na krivi trag. Pogotovo kada se radi o negativnim temama vezanim uz CAM, može se odmah vidjeti smanjenje broja pacijenata, dok bez obzira na skandale s liječnicima, ljudi kao da nemaju izbora i ne mogu ih prestati posjećivati.

## *INFORMIRANOST I BUDUĆI TRENDOVI*

*Kako najčešće komunicirate s pacijentima o mogućnostima liječenja? Koje kanale informiranja smatrate najkorisnijima?*

Dok većina drugih kiropraktičarskih ordinacija nudi pakete tretmana gdje pacijenti trebaju kupiti određenu količinu tretmana unaprijed kako bi ostvarili popust na ukupnu cijenu, moj način rada je da plaćaju jedan po jedan tretman, i to tada kada dođu na njega, no kako bih ih motivirao da nastave dolaziti radi toga da ostvare maksimalne rezultate, automatski svaki šesti tretman ne naplaćujem. Također, kiropraktičarski tretman zaista smanjuje simptome pacijenata poput boli i utrnuća, zato je obavezno objasniti im kako kiropraktika djeluje s mehaničkog stajališta, i to već pri prvom dolasku. Tako pacijenti mogu jasno zamisliti i shvatiti učinak tretmana te što znači „zvuk krckanja“ bez straha od reakcije na tretman.

*Koje trendove u medicinskoj i kiropraktičarskoj edukaciji smatrate najvažnijima za budućnost? Vidite li povećanje interesa za CAM i kiropraktiku? Kako biste ocijenili razinu informiranosti pacijenata o CAM-u i kiropraktici? Smatrate li da postoji potreba za formalnijom edukacijom ili regulacijom CAM-a u zdravstvenom sustavu?*

Ljepota kiropraktike je u tome što je ona kao umjetnost, ona je kombinacija manualnog tretmana napravljenog s vrhunskom vještinom, znanosti temeljene na medicinskoj analizi, na ortopedskom pregledu, RTG i MRI snimci, jasnom logičnom objašnjenju prema svakom pacijentu kojem je potreban tretman. Ova metoda u punom je porastu jer su ljudi počeli primjećivati nuspojave mnogih lijekova koji ne rješavaju uzrok. Sve je veća potražnja za vještim kiropraktičarima.

U jednu je ruku potrebno formalno obrazovanje i regulacija, ali ne slažem se da bi kiropraktika trebala biti službeno dio sustava HZZO-a. Nakon što kiropraktika bude u javnozdravstvenom sustavu, kvaliteta će pasti zbog više ograničenja i propisa. Primjerice u skandinavskim zemljama gdje su kiropraktičari dio javnozdravstvenog sustava, teško je rezervirati termin, a redovne terapije postaju posve rutinske i vrlo često ih izvode bez manualnih tretmana. To ubija benefite prave kiropraktičarske filozofije.

## ZAVRŠNO

*Postoji li nešto što biste dodali ili naglasili u vezi s temama koje smo obradili? Također, imate li završnu misao o tome kako vidite budućnost integracije CAM-a u zdravstvenu skrb ili o nekoj specifičnoj promjeni koju biste voljeli vidjeti?*

Kiropraktika ima činjeničnu povijest da je počela uvoditi RTG kao jedan od glavnih alata dijagnostike prije nego ga je počela koristiti sadašnja medicina. Razina obrazovanja (u SAD-u), nacionalni odbor, na jednakoj je razini kao i bilo koja drugi studij medicine danas. Vjerojatno jedino, i ono što najviše nedostaje kiropraktici u usporedbi s medicinom, jednostavno je "nula podrške farmaceutske industrije", što čini veliku razliku već od mikro razine u našem svakodnevnom životu, pogotovo u aspektu svih velikih medijskih kuća. Međutim, potreba za kiropraktikom raste, ujedno pokazujući jasne rezultate i zadovoljstvo pacijenata na svjetskoj razini. Dobro je poznato da je voditelj američkog olimpijskog medicinskog tima upravo kiropraktičar, a ne ortoped ili neurokirurg, što bi moglo zbuniti Hrvate.

Budućnost CAM-a u Hrvatskoj vidim ili kao alternativnu metodu koja će preživjeti na lokalnoj razini ili će je divovska medicinska i farmaceutska industrija uništiti. Pogotovo je regulacija CAM-a u Hrvatskoj nemoguća, ali čak nije ni nužna, dokle god nije zabranjeno raditi. S obzirom na to sam zadovoljan mojim trenutnim „nereguliranim“ stanjem kao pionir kiropraktike koji pruža pravu kiropraktiku Hrvatima svakoga dana.



## ŽIVOTOPIS

Marta Takahashi (djevojački Lekić) rođena je u Zagrebu gdje je završila osnovnu školu, osnovnu glazbenu školu i XV. gimnaziju (MIOC). Diplomski studij Odnosi s javnošću na Edward Bernays visokoj školi za komunikacijski menadžment završila je summa cum laude 2016. Na Sveučilištu u Dubrovniku diplomirala je također summa cum laude 2017. i stekla naziv magistre odnosa s javnostima. Jednogodišnji program pedagoško-psihološko-didaktičko-metodičke izobrazbe završila je 2021. na Filozofskom fakultetu Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Odlukom Stručnog vijeća Edward Bernays VŠKM 2016. izabrana je u naslovno suradničko zvanje asistenta za znanstveno područje društvenih znanosti, polje informacijske i komunikacijske znanosti. U istoj instituciji, u ožujku 2018., primljena je u stalni radni odnos, na radnom mjestu asistenta, a od listopada 2019. do svibnja 2021. na radnom mjestu predavača. Od 2019. do 2024. vodila je šest radionica (Strategije uspješnog pregovaranja i Be Mindful). Tri je puta održala nastavu na ISCOM Paris, Francuska u svrhu stručnog usavršavanja nastavnog osoblja u Erasmus+ projektu - Higher Institute for Communications and Advertising. Bila je mentorica pet završnih i jednog diplomskog rada.

Od svibnja 2021. zaposlena je u agenciji za odnose s javnošću Narativ komunikacije, dok je paralelno u ak. god. 2021./2022. predavala kao vanjski suradnik na Hrvatskom katoličkom sveučilištu, a od 2024. predaje na Govorničkoj akademiji Demosten. Gostujući je predavač na Hrvatskom katoličkom sveučilištu, Hrvatskim studijima i Veleučilištu Aspira.

Dobitnica je IFIA LADY PRIZE, nagrade Međunarodne federacije nacionalnih saveza inovatora za najbolji rad ženskih inovatora (ARCA 2010). Objavila je 21 znanstveni rad, jedan rad u međunarodnom atlasu (izdavač Springer-Verlag London) te četiri prikaza knjiga. Citirana je 88 puta. Urednica je monografije Hrvatsko lovstvo – nacionalno bogatstvo, 2015. te suurednica i prevoditeljica knjige Edward L. Bernays i rođenje odnosa s javnošću, 2018. Sudjelovala je na 29 kongresa i stručnih skupova. Bila je članica organizacijskog odbora i osoba odgovorna za odnose s javnošću kongresa 23rd EAA Congress - 16th ISGA Congress - SSHB Congress, 2024. Recenzirala je za 30.<sup>th</sup> Bled eConference: Digital Transformation – From Connecting Things to Transforming Our Lives 2017., 2018. recenzent je u časopisu Croatian Medical Journal, 2024. recenzent u časopisu Halduskultuur – The Estonian Journal of Administrative Culture and Digital Governance te 2024. recenzent u časopisu Open Journal of Political Science.