

Stavovi konzumenata i nekonzumenata o štetnosti i nelegalnosti kanabisa u Republici Hrvatskoj

Rade, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:351392>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-23**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET

Diplomski rad

STAVOVI KONZUMENATA I NEKONZUMENATA O
ŠTETNOSTI I NELEGALNOSTI KANABISA U
REPUBLICI HRVATSKOJ

Studentica: Karla Rade

Zagreb, studeni 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET

Diplomski rad

STAVOVI KONZUMENATA I NEKONZUMENATA O
ŠTETNOSTI I NELEGALNOSTI KANABISA U
REPUBLICI HRVATSKOJ

Studentica: Karla Rade

Mentor: Doc.dr.sc. Tihana Novak

Zagreb, studeni 2023.

IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Stavovi konzumenata i nekonzumenata o štetnosti i nelegalnosti kanabisa* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Karla Rade

Mjesto i datum: Zagreb, listopad 2023.

SAŽETAK

Naslov rada: Stavovi konzumenata i nekonzumenata o štetnosti i nelegalnosti kanabisa u Republici Hrvatskoj

Studentica: Karla Rade

Mentor: doc.dr.sc. Tihana Novak

Program na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija / modul Odrasli

Korištenje i rasprava o konzumaciji biljke *Cannabis sativa* aktualna je tema je već dugi niz godina. Može se koristiti kao opojna droga ili u medicinske svrhe. Svaka država sa sobom nosi zakone koji reguliraju njenu primjenu te mogu, ali i ne moraju biti praćeni mišljenjem i stavovima društva. U Hrvatskoj je konzumacija zabranjena te je kanabis, poznat i pod nazivima marihuana, trava, žiža, top i pljuga vrlo dostupna i najraširenija ilegalna droga. Korištenje indijske konoplje u medicinske svrhe je legalizirano te se primjenjuje u terapiji oboljelih od multiple skleroze, karcinoma, epilepsije i kopnice. Obzirom da se sam kanabis može pojaviti u mnoštvo različitih oblika, i konzumirati u različite svrhe i na različite načine, raznolika je i populacija njezinih konzumenata.

Upitnikom *Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory* (u tekstu dalje DAFQ-CU) koji je proveden u sklopu projekta „Kanabis – analiza konzumacije u RH i BiH za razvoj programa sigurnijeg korištenja“, ispitanici su stavovi ljudi, gdje je naglasak stavljen na stavove o konzumaciji, štetnosti i posljedicama, legalizaciji, usporedbi s alkoholom i lijekovima kao i generalnoj korisnosti za društvo. Bio je postavljen na Internet te se ispunjavao online, a ispitanici su prikupljeni tehnikom snježne grude. U istraživanju je sudjelovalo 1099 ispitanika.

Rezultati ukazuju na to da postoji razlika u stavovima između konzumenata i nekonzumenata na način da konzumenti imaju pozitivnije stavove o konzumaciji kanabisa nego nekonzumenti.

Također je pronađena i razlika u stavu obzirom na spol ispitanika gdje osobe muškog spola izvještavaju o pozitivnijim stavovima o kanabisu nego što to čine djevojke. Osim toga, pronađena je i razlika u stavovima konzumenata muškog i ženskog spola, dok među

nekonzumentima nije pronađena razlika u stavovima o pitanjima štetnosti i nelegaliziranosti kanabisa u Hrvatskoj.

Ključne riječi: kanabis, stavovi, konzumenti i nekonzumenti, legalizacija, štetnost

SUMMARY

Title: Attitudes of cannabis users and non-users towards harm and illegal cannabis use in Croatian Republic

The purpose and discussion about the plant *Cannabis Sativa* has been popular for a long period of time. It can be used as an intoxicating drug or for medical purposes. Every county has their own way of regulating its application, and it can, but it does not have to be followed by the public opinion or attitudes. Consumption of cannabis is forbidden in Croatia. Also known as marijuana or weed, it is easily available and the most widely used illegal drug. On the other hand, the use of Indian hemp is legalized for medical application, and it is used in the treatment of multiple sclerosis, cancer, epilepsy and AIDS. Taking into consideration that cannabis can be used in various forms and be consumed for different purposes in diverse ways, the population of its consumers is therefore, heterogeneous.

Public attitudes were examined by using the instrument *Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory* (DAFQ-CU) which is part of the project „Cannabis – consumption analysis in Republic of Croatia and Bosnia and Herzegovina for development of safer use program“. The emphasis was on the attitudes towards consumption, harm and consequences, legalization, comparison with alcohol and medicines, as well as towards the general use for society. It was uploaded on the Internet and participants fulfilled the questionnaire online. A total of N=1099 people participated in this study.

The results showed that there is a difference between cannabis users' and non-users' opinions. More accurately, cannabis users expressed more positive attitudes towards cannabis use than non-users.

Moreover, the difference was also found in attitudes depending on the gender of participants where male partakers had more positive attitudes towards cannabis use than female partakers. Furthermore, there is also a difference in attitudes between male cannabis users and female cannabis users while a difference in attitudes between male and female non-users was not found.

Keywords: cannabis, attitudes, users and non-users, legalization, harm

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. KONOPLJA.....	3
2.1. Povijest.....	3
2.2. Djelovanje.....	4
2.3. Motivacija.....	6
3. ZAKONSKI OKVIR.....	8
4. STATISTIČKI PODACI.....	10
5. KONZUMENTI.....	12
5.1. Kanabis kultura.....	15
6. SOCIOKULTURNI KONTEKST KANABISA.....	16
6.1. Teorijsko objašnjenje devijantnog.....	16
6.1.1. Funkcionalistički pristup.....	17
6.1.2. Interakcionistički pristup.....	18
6.2. Mitovi i pretpostavke o kanabisu.....	21
7. ISTRAŽIVANJA.....	26
7.1. Pregled stranih istraživanja.....	28
7.2. Pregled istraživanja u RH.....	33
8. METODOLOGIJA.....	38
8.1. Problemi, ciljevi i hipoteze.....	38
8.3. Ispitanici.....	40
8.4. Način prikupljanja podataka.....	40
8.5. Način analize podataka.....	41
9. REZULTATI.....	41
10. RASPRAVA.....	50
10.1. Rasprava o pitanju štetnosti.....	52
10.2 Rasprava o pitanju legalizacije.....	53
10.3. Rasprava obzirom na spol.....	54
11. ZAKLJUČAK.....	56
12. POPIS LITERATURE.....	58
13. PRILOZI.....	64

1. UVOD

Živimo u društvu u kojem je upotreba droga raznovrsna i multidimenzionalna pa tako nije neobično da mladi ljudi koriste drogu te ih to ne izdvaja iz društva. Mnoge zemlje, uključujući pri tom i našu, ekstenzivno i rutinski koriste drogu s namjerom da reguliraju i utječu na stavove, raspoloženja i ponašanja ljudi. Osobito se to odnosi na mlade obzirom da su suočeni s višeznačnim kontradiktornim porukama o uporabi droga koje posredno i neposredno mijenjaju njihove stavove (Mikšaj-Todorović i Doležal, 2002). U ovom radu naglasak je stavljen na konoplju, odnosno kanabis koji je predmetom istraživanja već dugi niz godina i koji se javlja u mnoštvo različitih oblika i koji se koristi u različite svrhe.

Već po pitanju sistematizacije, odnosno taksonomije konoplje, znanstvenici se razilaze te ne postoji konsenzus. Dugotrajni i intenzivni proces domestikacije kanabisa rezultirao je velikim brojem različitih varijacija kanabisa, što komplicira prepoznavanje prirodnih evolucijskih promjena te otežava klasifikaciju ove biljke (Meijer, 2014; prema Ilić, 2016). Konkretno govoreći, jedna struja znanstvenika smatra kako postoji samo jedna vrsta konoplje, *Canabis sativa*, dok zastupnici politipske struje navode postojanje *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* i *Cannabis ruderalis*. Glavna razlika među ovim vrstama ili podvrstama je visina biljke, razgranatost i listovi. *Sativa* je viša, razgranatija i listovi su uži dok je *Indica* niža rastom i piramidalnog oblika, a listovi su širi. Rastom je najniža *Ruderals* te je vrlo slabo razgranata (Dubreta, 2005). U literaturi se najčešće opisuje kanabis koji se dobiva iz *Sative* te je u ovom kontekstu važan stav sudionika prema njegovoj legalizaciji, štetnosti i drugim pitanjima.

Stavove možemo definirati kao psihološku sklonost koja se manifestira kroz vrednovanje određenog objekta po kriteriju odobravanja ili neodobravanja (Hewstone i Stroebe, 2003). Možemo ih razvrstati u kategorije s obzirom na predmet koji označavaju, odnosno na osobne i socijalne, i s obzirom na pojedina obilježja stava. Osobni stavovi karakteristični su za određene pojedince, obuhvaćaju objekte i pojave iz uskog kruga osobe te kao takvi, nisu značajni za širu društvenu zajednicu (npr. stavovi prema vlastitim roditeljima ili djeci). S druge strane, socijalni stavovi zajednički su velikom broju ljudi te se odnose na objekte, pojave i situacije koji su zanimljivi mnogim pojedincima i društvu u cjelini (npr. stavovi o religiji, političkim pojavama i sl.) (Aronson, Wilson i Akert, 2005).

Govoreći u kontekstu stavova prema kanabisu, može se reći da se on mijenja te da postaje sve liberalniji. Međutim, politike u pogledu medicinske i rekreacijske upotrebe kanabisa na državnoj razini uvelike se razlikuju te s jedne strane raste spremnost za širu primjenu kanabisa, dok se s druge strane učvršćuje stav koji navedeno sprječava. Unatoč tomu, s vremenom bi se mogao pojaviti proces normalizacije prema konzumaciji kanabisa, kako od strane konzumenata, tako i od nekonzumenata (Kadija, 2020).

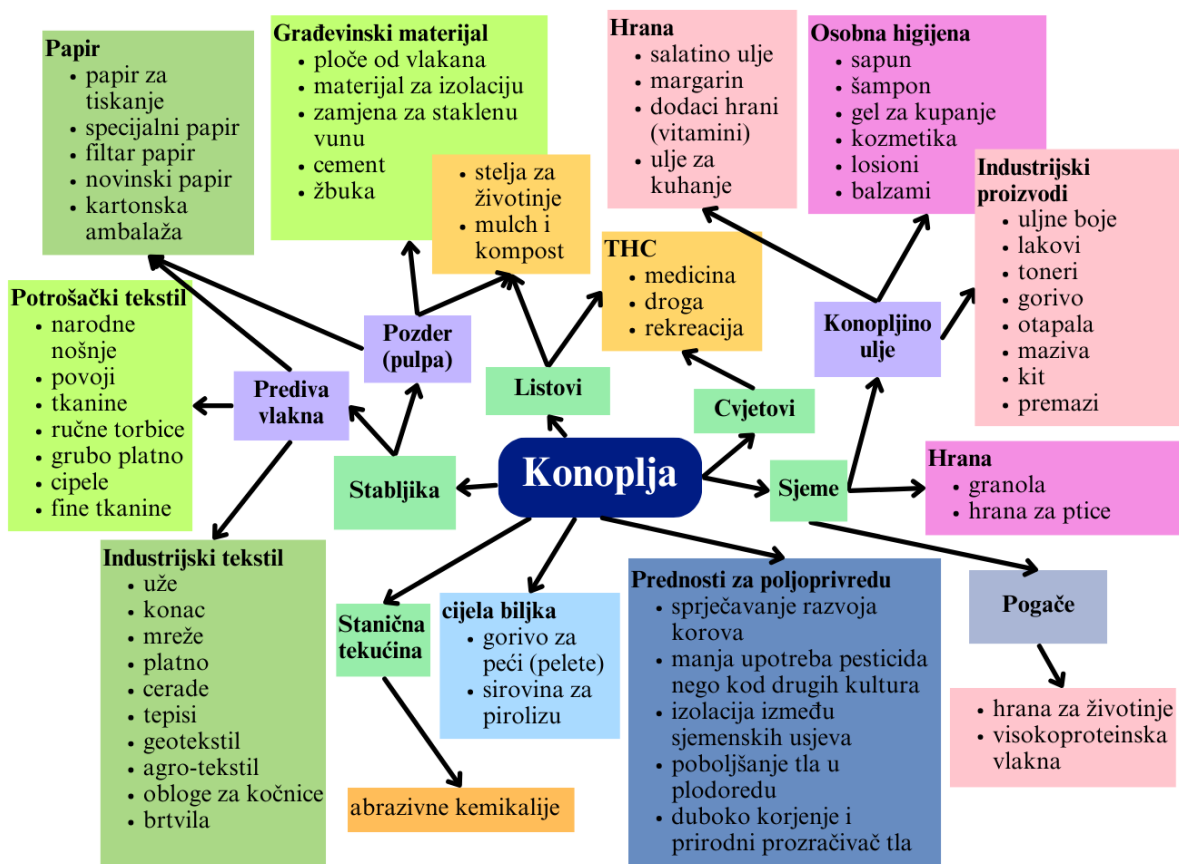
Da stvari ipak nisu tako jednostavne, svjedoči velik broj istraživanja i radova napisanih na ovu temu. Stoga će se ovaj rad osvrnuti na ključne informacije o samom kanabisu, motivaciji i raznolikosti konzumenata i nekonzumenata te na obilježja kanabis kulture. Nadalje, prikazat će se zakonski okvir u Hrvatskoj te pružiti statički podaci vezani za konzumaciju kanabisa, kako u svijetu, tako i kod nas. Uz teorijska objašnjenja devijantnosti, u čijem kontekstu se konzumacija kanabisa često spominje, pružit će se i pregled mitova koji se javljaju u javnosti te će se predstaviti rezultati relevantnih stranih i domaćih istraživanja.

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u stavove konzumenata i nekonzumenata te njihove razlike o nekim pitanjima štetnosti konzumacije, usporedbe s alkoholom i lijekovima te o pitanjima legalizacije.

2. KONOPLJA

2.1. Povijest

Bilo da raste kao korov ili da se uzgaja, konoplja, latinskog naziva *Cannabis sativa* čiji prijevod naglašava korisnost (lat.*sativa* = korisna) biljka je azijskog podrijetla te je dugi niz godina u centru pažnje velikog broja ljudi. Kroz povijest, a i danas, svi njezini dijelovi bili su korišteni u različite svrhe, što je vidljivo i u Slici 1. (Duraković, 2016).



Slika 1. Upotreba konoplje, Izvor: Pospišil, 2013.

Iako se njena korisnost očituje na razne načine; kao opojna droga, u medicinske (liječenje i ublažavanje simptoma) i industrijske svrhe (proizvodnja ulja, hrane, tkanina i sl.), zakonom je zabranjeno njeno uzgajanje, korištenje i prodaja (Duraković, 2016).

Neobično je kako jedna biljka može u tolikoj mjeri doprinijeti razvoju kulture obzirom da se koristila, ne samo u medicinske i rekreativne svrhe, već i za razne religijske i sakralne obrede, socijalizaciju, povećanje kapaciteta rada, postizanje izmijenjenih stanja svijesti, provođenje pravde, hranu i za industrijske svrhe (Petak, 2016). Njezini počeci sežu i do 4000 godina prije Krista kada su je Kinezi koristili u medicinske svrhe. Iako su upotrebljavali svaki dio biljke, najviše su cijenjene bile sjemenke koje su se koristile za izradu tkanine, užadi i papira. Nakon Kine, svoje mjesto konoplja pronalazi u Indiji oko 1000 god prije Krista kada je imala religijsku i medicinsku svrhu- kao analgetik, antikonvulziv, hipnotik, sredstvo za smirenje, antibiotik, antiparazitik, diuretik, stimulans apetita, afrodizijak i anafrodizijak i sl. U Europi svoje mjesto pronalazi oko 450.godine gdje je prvotno korištena u medicini te se počinje detaljnije proučavati. S godinama se proširila po mnogim državama, a najveći naglasak stavljao se na medicinskoj upotrebi gdje se koristila kao cjepivo i aspirin. Početak 20.stoljeća okarakteriziran je sve težom obradom ekstrakata kanabisa obzirom da je svaki uzorak uzet iz biljke kanabisa imao drugačiji utjecaj, a aktivna supstanca tad još nije bila izolirana (Zuardi, 2006). Uslijedilo je razdoblje u kojem su se mnoge vlasti uplitala te je kanabis bio zabranjen za daljnje istraživanje. Nakon brojnih promjena, kako u društvu tako i u zakonima, ali i dostupnosti i stavovima, kanabis je krajem 20.stoljeća dobio na popularnosti što se očitovalo u skupljanju manjih grupa ljudi koje su uživale u psihoaktivnim svojstvima ove biljke (Ivanščak, 2022). Nedvojbeno, u današnjem vremenu možemo primijetiti da je kanabis najraširenija ilegalna psihoaktivna supstanca na svjetskoj razini, kako po proizvodnji, tako i po prodaji te broju konzumenata (Glamuzina, 2021).

2.2. Djelovanje

Poznatiji za javnost pod nazivom marihuana ili trava, kanabis se dobiva iz osušenog lista i cvijeta biljke konoplje (Duraković, 2016). Dobiva se iz ženskih dijelova biljke i to na način da cvijet ne smije biti oplodjen jer u suprotnom ne dolazi do stvaranja kanabinoida- glavnih kemijskih spojeva zbog kojih je biljka jedinstvena (Sherman, Chin, 2020; prema Glamuzina, 2021). Tetrahidrokanabinol, poznatiji kao THC, jedan je od najzastupljenijih aktivnih tvari te ima analgetski učinak, stimulira apetit, pojačava osjete mirisa i sluha, pomaže u suzbijanju mučnine, potiče lučenje dopamina i utječe na funkcioniranje hipokampusa koji je odgovoran za sjećanja. Njegovo djelovanje započinje 10 do 30 minuta nakon konzumacije i traje do 2h

(Bradford, 2017; prema Batori, Žerovnik, Barać Babić, 2018; prema Glamuzina, 2021). Osim THC-a, još je jedan kanabinoid vrijedan spomena- kanabidiol (CBD) koji, za razliku od THC-a, nema psiho-aktivno djelovanje, već mu se pridaje širok spektar utvrđene i potencijalne medicinske primjene (Zuardi, 2008; prema Ilić, 2016). Različite vrste proizvoda kanabisa imaju promjenjive količine THC-a i CBD-a, pri čemu su proizvodi za rekreacijsku upotrebu bogatiji THC-om, dok su oni za medicinske svrhe obogaćeni CBD-om (Nutt, 2015; prema Backović, 2022). Nadalje, iako postoje sojevi kanabisa s približno jednakim udjelom obje supstance, koncentracija THC-a postaje sve veća, dok je udio CBD-a koji bi mogao ublažiti učinke THC-a, sve manji, gotovo zanemariv u nedopuštenim uzorcima droge diljem Europe i SAD-a (Pertwee, 2008; prema Backović, 2022).

Najčešći način konzumacije marihuane uključuje upotrebu ručno rolnih smotuljaka, obično pomiješanih s duhanom (eng. *joint*), lula (eng. *pipes*) i bongova (eng. *waterpipes*). Udio THC-a u kanabisu obično je između 5 i 15 %, dok su hašiš i hašišovo ulje karakteristični po većoj koncentraciji, odnosno između 20 i 50 % THC-a, što ujedno čini i najbitniju razliku među ovim produktima konoplje. Razlikuju se i po izgledu pa tako hašiš dolazi u obliku smole, od crne do svijetlosmeđe boje, ima sladunjav miris i dobiva se struganjem s lišća i stabljike, dok se hašišovo ulje proizvodi otapanjem smole uz razna otapala, poput etera, acetona i sl. (Klarić, Klarić, Brborović i Capak, 2020). Hašiš i hašišovo ulje namijenjeni su isključivo zlouporabi. Osim toga, u nekim područjima svijeta, primjerice na području Indije i Jamajke, postoje i razne mješavine marihuane s drugim tvarima, poput meda, kakaa i brašna pod nazivima *charas*, *bhang* i *ganja* (Kušević, 1990; prema Klarić i sur., 2020).

Prve fizičke promjene koje se pojavljuju kod konzumacije kanabisa su neznatno veći broj otkucaja srca i puls koji svoj vrhunac dostižu 20-ak minuta nakon pušenja, crvenilo očiju čija jačina ovisi o količini THC-a koji se unosi- što ga je više, jače je crvenilo te se nakon upotrebe bolje i duže spava. Ono što je zanimljivo za napomenuti je da trava ne proširuje zjenice, kao što to rade ostale droge i kao što je često mišljenje javnosti. Javlja se i nezasitna glad, iako nije dokazano da marihuana uzrokuje pad šećera. Osim toga, karakteristično je sušenje usta i, samim tim, žeđ, kao i veće seksualno uzbuđenje iako također nije dokazano da je marihuana afrodizijak (Barry i Dennis, 2004). Ostale posljedice uključuju usporavanje vrijeme reakcije, dovode do motoričke nekoordinacije i smetnji u koncentraciji te se generalno može reći da je učinak sličan kao i kod alkoholnih pića ili benzodiazepina (Honormand, Tierney, O'Connor, Feinstein, 2011; prema Duraković, 2016). Kada govorimo o

kroničnim učincima, oni se sastoje u toleranciji, ovisnosti, fenomenu sustezanja, promjeni kognitivnih funkcija kao i u promjeni funkcija kardiovaskularnog i respiratornog sustava (npr. dovodi do kroničnog bronhitisa) među svim ostalim opasnostima za organizam (Duraković, 2016), dok se u smislu zlouporabe mogu javiti halucinacije, osjećaj euforije, poremećaji u vidnoj, slušnoj i prostornoj percepciji, omamljenost i sl. (Kadija, 2020).

2.3. Motivacija

Ovisno u kojoj fazi konzumiranja se osoba nalazi, varira i motivacija za konzumacijom. Konkretno govoreći, osobe koje nikada nisu konzumirale, kao razloge za eksperimentiranje s kanabisom navode znatiželju ili nagovor vršnjaka dok povremeni konzumenti navode kako su nastavili konzumirati jer im se sviđjelo ili su u društvu osoba koje konzumiraju pa to prihvaćaju. Ovisnici pak kao razlog navode upravo ovisnost, odnosno ističu kako im je kanabis potreban kako bi normalno funkcionirali (Sakoman, 1995). Razlozi koji sami navode kao povod za konzumaciju slični su kod mlade, ali i odrasle populacije, pa se u tom kontekstu navode: relaksacija, pojačanje seksualnosti, poboljšanje statusa, bijeg od monotonije, dosade i pritiska svakodnevnog života (Bortner, 1988; prema Mikšaj-Todorović i Doležal, 2002). Osim toga, navodi se i da droge mogu pomoći ublažiti bol od roditeljske i društvene kritike te predstavljaju određenu vrstu zabave unutar represivne okoline (Regoli i Hewitt, 1991; prema Mikšaj-Todorović i Doležal, 2002). Ovi razlozi odraz su društvenog stanja 60-ih godina prošlog stoljeća kada su konzumenti bili usmjereni protiv konvencionalnog društva (David Munoz, 1970; prema Mikšaj-Todorović i Doležal, 2002).

Novija istraživanja navode slične, ali uvode i neke nove razloge za konzumaciju. Konkretno govoreći, istraživanje provedeno 2021. godine u Švedskoj (Kvillemo, Strandberg i Gripenberg, 2022) objašnjava kako se motivacija za konzumacijom može pronaći u socijalnom okruženju, individualnim potrebama i faktorima te pozitivnim učincima. Socijalno okruženje može biti razlog za konzumaciju u smislu da osobe konzumiraju kanabis kada je on dostupan, kada je osoba u okruženju manje grupe i kada pod utjecajem stava grupe, osoba sama smatra da kanabis nije štetan. Nadalje, gledajući individu, osoba može imati potrebu za opuštanjem, probelma sa spavanjem i snom, želi pronaći određeni mir, postići bolje raspoloženje, pobjeći od realnosti ili je jednostavno znatiželjna. Osim toga, razlozi za konzumacijom mogu biti i problemi mentalnog zdravlja, odnosno lakše nošenje sa simptomima anksioznog poremećaja.

Uz navedeno, dodaju se i pozitivni učinci koje konzumacija omogućava, poput ostvarivanja ugodnog i smirenog, ili pak osnažujućeg i uzbuđljivog raspoloženja što je opisano u izjavi jedne 19-ogodišnje konzumentice:

Postanem sretna i osjećam se pametnom i mudrom i snažnom i želim izmisliti nešto novo, radit' nešto zabavno ili otić' na putovanje. Možda i otići prošetati, slikati ili nešto... I budem umorna i pospana i tak', ali ne u negativnom smislu, ali budem malo pospana, mazna sam i tak mi je nekak' ugodno. Poželim gledat' film ili stvoriti nešto u tihom okruženju. I, eto, to su dva efekta koji ima. (Kvillemo i sur., 2022, str.6)

S druge strane, postoje i razlozi zbog kojih se neke osobe ne odlučuju na konzumaciju. Neki od njih su rizici povezani sa zdravljem te društveni problemi koji uključuju mentalne bolesti, negativne neuropsihološke posljedice, gubitak kontrole i povezanost te poticanje organiziranog kriminala. Osobe mogu biti motivirane ne nastavljati s konzumacijom iako su probali, zbog lošeg iskustva ili izostanka efekta. Uz to, nemogućnost financiranja nabave također je jedan od razloga, obzirom da izostanak istog može dovesti do drugih problema, poput tučnjave, fizičke agresije, ili početka bavljenja dilanjem. Nadalje, s porastom dobi, raste i broj obaveza i uloga koje osobe moraju ispunjavati zbog čega konzumacija kanabisa prestaje biti privlačna. Stav bliskih osoba, kućni odgoj, usađene vrijednosti, legalni razlozi i strah od kazne također su neki od razloga zašto osobe ne konzumiraju kanabis. Navedeno je vidljivo u izjavi jedne 24-godišnje nekonzumentice:

Cijela obitelj vjerojatno misli da je (konzumacija kanabisa) malo zapetljana na neki način. Još ja razumijem da kao želiš pobjeć' od svojih problema što prije, ali nekako...nije u redu. Nekak' mi se čini da oni koji uzimaju droge, ne razmišljaju o posljedicama. Ja mislim da ima puno posljedica. Nismo mi nešto puno doma pričali o drogama, ali oduvijek je to bilo jedno veliko "ne" za mene. (Kvillemo i sur., 2022, str.7)

U smislu motivacije za konzumacijom javlja se još jedna skupina konzumenata kojima je glavni razlog medicinska svrha. U tom kontekstu, motivacija je vezana uz učinke na zdravlje i zdravstvena stanja u smislu smanjenja boli i utjecaju na simptome. Uz navedeno, postoji i još jedan razlog koji se nešto rjeđe spominje u literaturi, a odnosi se na konzumaciju kanabisa jer

je manje štetan od većine lijekova koji su dostupni na tržištu. Najčešće se koristi kao analgetik i anksiolitik (Glamuzina, 2022). Na tragu navedenog, ističu se stavovi konzumenata kanabisa u medicinske svrhe te u svrhu samoliječenja kanabisom koji je istraživao Ilić u svom radu: “Općenito se može reći da pacijenti podržavaju medicinsku primjenu kanabisa, no oni koji su nešto o tome čitali, bez obzira na ograničenost i upitnu točnost informacija, nisu previše optimistični ni zadovoljni predloženim hrvatskim modelom medicinske primjene kanabisa. Jedan od navedenih problema je dugi put do implementacije pravilnika. Drugi problem, koji je istaknut kod nekoliko sudionika koji su se informirali o promjenama, je nezadovoljstvo količinom koja će biti dopuštena” (Ilić, 2016, str. 87).

3. ZAKONSKI OKVIR

Hrvatska je zemlja u kojoj je marihuana, u određenoj mjeri, prihvaćena za medicinske svrhe, dok je pitanje legalizacije u rekreacijske svrhe sve prisutnije u društvu.

Prema Pravilniku o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept (NN 86/13, 90/13, 102/14, 107/15, 72/16) (u nastavku: Pravilnik) kojim se utvrđuju mjerila za razvrstavanje lijekova s obzirom na način izdavanja te način propisivanja i izdavanja lijekova na recept, kanabis, odnosno lijekovi koji sadrže THC mogu se propisivati za ublažavanje tegoba kod multiple skleroze, karcinoma, epilepsije i AIDS-a. “Lijekove koji sadrže THC, dronabinol ili nabilon propisuju izabrani doktori medicine u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena po preporuci doktora medicine specijalista neurologije, internističke onkologije, onkologije i radioterapije, infektologije i specijalista pedijatra sa subspecijalizacijom iz neuropedijatrije na neponovljivi recept” (Pravilnik, čl.8).

Kada medicinsku upotrebu ostavimo sa strane, ostaje pitanje legaliziranosti u rekreativne svrhe, a ona je propisana Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19). Njime su uređeni uvjeti za uzgoj biljaka iz kojih se mogu dobiti droge te uvjeti za izradu, posjedovanje i promet droga i tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga; nadzor nad uzgojem biljaka; mjere za suzbijanje zlouporabe; preventivni sustav te način pomoći ovisnicima i konzumentima kao i sustav ranog upozoravanja novih psihoaktivnih droga. Povezanost između navedenog Zakona i kanabisa

temelji se na Popisu droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga (NN, 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13 i 39/19) gdje su konoplja (*Cannabis sativa L.*), smola konoplje te ekstrakti i tinkture konoplje definirani kao droge. Povijesno gledajući, do 1998.godine posjedovanje manjih količina marihuane bilo je tretirano kao prekršaj. Nakon toga, pa sve do 2002.godine, posjedovanje se tretiralo kao kazneno djelo po uzoru na francuski zakon koji je u to vrijeme bio jedan od najstrožih zakona u Europi. Nikakva pozornost nije se pridavala zemljama koje su imale liberalniji pristup i koje nisu kažnjavale posjedovanje manjih količina kanabisa (Barry i Dennis, 2004). Početkom 2000-ih ovo djelo je opet prebačeno u sferu Prekršajnog zakona (Dubreta, 2005) nakon čega se ponovno vraća u Kazneni zakon. Od 1.siječnja 2013.godine konzumacija i posjedovanje marihuane postaje prekršajno djelo, čime se utjecalo na smanjenje broja predmeta na županijskim sudovima. Time se također postiglo da konzumenti odgovaraju prekršajno i imaju priliku i obvezu liječenja, odnosno tretmana. Ono što je važno napomenuti u ovom kontekstu je da je ovakav postupak fleksibilniji i ima manje stigmatizirajući karakter te se time ovisnici ili povremeni konzumenti ne upisuju u kaznenu evidenciju. Ovakav pristup ne škodi uključivanju u društvo, pronalaženju posla te je olakšana rehabilitacija što je pak povezano s društvom u cjelini (Ministarstvo pravosuđa i uprave).

Iz ovoga, ali i na primjeru legalnih droga vidljivo je da je „bilo kakva regulacija kompleksan problem, mukotrpan i prožet lošim primjerima, utjecajima interesnih grupa, manipulacijama i kršenjima, te da društvo u regulaciji ne zna definirati striktno zadane modalitete upotrebe, kao što ne može ni imati sve pod kontrolom. Drugim riječima, regulaciju uporabe bilo kakve droge (..), nužno je promatrati kao kontinuirani društveni proces koji prije uključuje promjenu i modificiranje pojedinih modela, nego stvaranje trajnih i nepromjenjivih rješenja“ (Dubreta, 2005, str.226).

Obzirom da se u legalnom kontekstu konzumacije kanabisa često spominju pojmovi legalizacije i dekriminalizacije, važno je napraviti distinkciju između istih. Legalizacija predstavlja ozakonjenje nečega što je trenutno nezakonito. Može značiti različite stvari za različite ljude kada se predstavlja u smislu politike droga, pa tako navedeno može označavati ozakonjenje svih droga za sve ljude ili ozakonjenje nekih droga za neke osobe. Nema specifične definicije obzirom da se parametri razlikuju među ljudima te se navodi da taj termin treba definirati pitanjima: Tko će moći koristiti droge? Koje droge i u kojim količinama će se moći koristiti? Na koji način će konzumacija biti regulirana te koje će

institucije regulirati i nadzirati upotrebu droga? S druge strane, dekriminalizacija predstavlja uklanjanje ili smanjivanje kaznenih sankcija za pojedinačna kaznena djela. Konkretno govoreći, ono može predstavljati niz mjera, kao npr. smanjenje sankcija za posjedovanje određenih količina ilegalnih droga ili pak uklanjanje kaznenih sankcija vezanih uz posjedovanje (Buđanovac i Jandrić, 2002).

S vremena na vrijeme se zagovara neki oblik (de)kriminalizacije te on, kao takav, predstavlja određeni oblik tolerancije s tim da su u konačnici korisnici marihuane ovisni o volji, trenutnom raspoloženju, vrijednostima i stavovima osoba koje su na vlasti (Dubreta, 2005). Najčešći argumenti za legalizaciju koji se zagovaraju u javnosti su: „poboljšanje kvalitete života kod težih bolesnika, sprječavanje ilegalne i nekontrolirane trgovine, ekonomski benefiti za državu i njene građane, postojeće (ilegalno) korištenje od strane nekih pacijenata, itd.“ (Pajić, 2018, str.79). S druge strane, razlozi koji idu u prilog protivljenju legalizacije su: „navodno stvaranje ovisnosti, nedovoljna klinička ispitatost utjecaja marihuane, put k legalizaciji ostalih psihoaktivnih supstanci, postojeće i potencijalne nuspojave, povećanje sklonosti k ostalim psihoaktivnim supstancama i sl. „ (Pajić, 2018, str.79).

4. STATISTIČKI PODACI

Prema podacima Ureda Ujedinjenih naroda za droge i kriminal (eng. *United Nations Office on Drugs and Crime*) koji prikuplja podatke iz Afrike, Amerike, Azije, Europe i Oceanije, kanabis je i dalje najraširenija droga te njegova prisutnost raste pa tako broj konzumenata 2021.godine iznosi 219 milijuna ljudi s tim da je udio muškaraca 70%, a žena 30%. Kada gledamo mlade u dobi 15 i 16 godina, 5,3% mladih je konzumiralo kanabis u posljednjih godinu dana (UNODC, 2023).

Na tragu navedenih rezultata, i Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (eng. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, (u nastavku EMCDDA) navodi kako je kanabis također najraširenija droga u Europi. Navodi se da je 15,1% osoba u dobi od 15 do 34 godine konzumiralo kanabis u posljednjih godinu, a kada se u obzir uzmu osobe u dobi od 15 do 24 godine taj udio iznosi 18,2%. Nadalje, kada se gleda dobna skupina u dobi od 15 do 64 godine, udio konzumenata je najmanji te iznosi 8% iz čega je vidljivo da je najviše osoba između 15 i 24 godine koje su konzumirale kanabis u posljednjih godinu dana.

Osim toga, gledajući konzumaciju po kriteriju spola, prisutan je veći udio osoba muškog spola. Procjenjuje se da oko 1,3% ljudi u dobi od 15 do 64 godine, odnosno 2,1% ljudi u dobi od 15 do 34 godine gotovo svakodnevno konzumira ovu supstancu te se navodi da je u ovoj skupini najveća vjerojatnost za razvoj problema s konzumacijom. U skladu s tim, nedavna studija provedena od strane ovog Centra navodi da se povećao broj dostupnih psihosocijalnih tretmana za one koji pokazuju znakove problematične uporabe (EMCDDA, 2023).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Institut društvenih znanosti Ivo Pilar su na temelju smjernica dobivenih od EMCDDA-e prikupljali podatke u Hrvatskoj. Dobiveni rezultati ukazuju na to da je najveća životna prevalencija konzumacije kanabisa utvrđena u velikim gradovima gdje je gotovo svaka treća osoba (36% odraslih) u dobi od 15 do 34 godine barem jednom u životu probala kanabis, dok je za manje i srednje gradove taj udio manji i iznosi 24,7% odraslih. Taj isti udio je najmanji u ruralnim naseljima (15% odraslih). Kada se gleda konzumacija u posljednjih godinu, kanabis je uzimao svaki deseti odrasli (10,2% odraslih), odnosno svaki peti mlađi odrasli (15 do 24 godine starosti) (20,3% mlađih odraslih). Isti smjer rezultata dobiven je i kada se gleda konzumacija u posljednjih mjesec dana gdje prednjače mladi u dobi od 15 do 24 godine i to njih 11,3%, dok je udio odraslih 5,6%. Osim toga, udio muškaraca koji su konzumirali kanabis u svim spomenutim periodima je bio veći nego udio žena. Ako gledamo trendove, vidljiv je porast prevalencije uzimanja kanabisa u posljednjih godinu dana s obzirom na podatke dobivene u 2011. godini, kada je prevalencija iznosila 5,0%, 2015. godine 7,9% te 2019. godine 10,2% u cijelom uzorku (15 do 64 godine). Isti trend vidljiv je i kod mlađih odraslih osoba gdje je prevalencija uzimanja kanabisa u posljednjih godinu dana 2011. godine iznosila 10,5%, 2015. godine 16,0% te 2019. godine, 20,3% (Štimac Grbić i Glavak Tkalić, 2020).

Ako uzmemo podatke dobivene ESPAD istraživanjem (*the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) koje se provodi svake 4 godine s mladima u dobi od 15 do 16 godina, Hrvatska ni po čemu ne odskače od ostalih zemalja. Kanabis je i dalje najprisutnija ilegalna droga koja se konzumira među mladima u svih 35 zemalja koje sudjeluju u istraživanju. Kada se gleda životna prevencija korištenja kanabisa u Hrvatskoj, njih 21% je jednom u životu probalo kanabis, što je malo više od prosjeka svih zemalja koji pak iznosi 16%, s tim da je udio osoba muškog spola veći i iznosi 22,8%, dok je udio osoba ženskog spola 18,1%. Nadalje, kada govorimo o konzumiranju u posljednjih godinu dana, navodi se kako je 17% sudionika konzumiralo kanabis, 9,2% mlađih u posljednjih 30 dana, dok 4,7%

mladih zadovoljava kriterije problematične upotrebe kanabisa te je u svim slučajevima više osoba muškog spola (ESPAD, 2020). Ovi rezultati ukazuju na to da nema jasne, jednostavne i direktne povezanosti između konzumacije i problematične konzumacije kanabisa jer se u obzir trebaju uzeti utjecaji drugih faktora, poput količine koja se konzumira te socijalni i kulturalni kontekst. Ovi faktori su produkt društvenog stava prema konzumaciji te utječu na kako osoba procjenjuje svoju konzumaciju, koliko je motivirana za prestankom i kako percipira savjete iz okoline (Philbin et al., 2019; Santaella-Tenorio et al., 2019; prema ESPAD, 2020).

Na pitanje percipiraju li mladi kanabis lako dostupnim, 40% sudionika je izjavilo kako ga smatra lako ili vrlo lako dostupnim, dok je prosjek svih zemalja 32%. Gledajući dob prvog uzimanja, 2,8% sudionika izvještava da su probali kanabis prije dobi od 13 godina, što je i dalje u skladu s prosjekom svih zemalja koji je 2,4%. Ako se u obzir uzmu podaci iz ranijih istraživanja, životna prevencija konzumacije kanabisa bila je najniža 1999.godine kada je iznosila 16%, dok je 2003.godine bila najviša kada je iznosila 21,7%, nakon čega stagnira i kreće se između 18 i 21%. Govoreći o konzumaciji u posljednjih 30 dana, zamjetan je blagi uspon od 2007. godine kada je udio konzumenata iznosio 6,2%, 2011.godine 7%, 2015.godine 7,6 % te konačno 2019.godine 9,2%. S druge strane, percepcija dostupnosti kanabisa opada od 2007. godine do 2019. godine te je vidljiva razlika od 7%. Sve u svemu, važno je naglasiti da je pri razmišljanju o bilo kakvoj promjeni u regulaciji legaliziranosti kanabisa, potrebno imati podatke koji su usporedivi i reprezentativni po pitanju prevalencije, zaštitnih i rizičnih faktora te trendova u svim Europskim zemljama (Overview from all the ESPAD survey waves, n.d.).

5. KONZUMENTI

Obzirom da se konzumenti ne razlikuju samo po dobi, obrazovanju ili mjestu stanovanja, već i po uzrocima konzumiranja, neposrednim motivima, socijalnom statusu, vrstama psihoaktivnih supstanci, učestalosti konzumiranja i sl., može se reći da je populacija konzumenata heterogena. Upotreba droga može dovesti do različitih promjena u načinu života pojedinca, u skladu sa stupnjem uključenosti u životni stil ovisnosti. Drugim riječima, s jedne strane, kanabis se može konzumirati samo povremeno, ali može postati i glavna preokupacija

u životu uz koju se mogu javiti brojni fiziološki, psihološki i socijalni problemi (Walters, 1998; prema Buđanovac i Jandrić, 2002).

Prema načinu uživanja droga, konzumente možemo podijeliti u dvije skupine: eksperimentalni i rekreacijski. Eksperimentalni konzumenti probaju jednu ili više vrsti droga te obično prestaju s konzumacijom, s tim da u određenim situacijama, s vremena na vrijeme, ponovno uzmu neku drogu. Oni nisu ovisni o drogama i ponašanje im se ne razlikuje bitno od nekonzumenata. Ovakav oblik konzumacije može jednostavno prestati ili se razviti u rekreacijski, koji je okarakterizirano povremenim ili redovnim konzumiranjem neke droge s prekidima u prilično dugim vremenskim razdobljima. Ono može varirati od povremenog do vrlo učestalog, pri čemu konzumenti nisu ovisni. Tek mali broj rekreacijskih konzumenata postaje ovisnima, dok većina uglavnom prestaje (Levels of drug use, 2002; prema Buđanovac i Jandrić, 2002).

Nadalje, postoji podjela konzumenata i prema ponašanju u društvu, pa tako postoje funkcionalni i nefunkcionalni konzumenti. Funkcionalni konzumenti su osobe koje redovito konzumiraju neku drogu i ovisne su o njoj, ali društveno sasvim normalno funkcioniraju. To mogu biti npr. pušači duhana, ali i ovisnici o jačim drogama, poput menadžera i intelektualaca koji kontroliraju svoju konzumaciju te se prikladno ponašaju. S druge strane, nefunkcionalni konzumenti ne mogu društveno normalno funkcionirati bez droge obzirom da je ona postaje glavna životna okupacija. Ove skupine nisu striktno opredjeljene pa tako jedna osoba može prelaziti iz jedne skupine u drugu (Manenica, 1994; prema Buđanovac i Jandrić, 2002).

Osim po ranije spomenutim aspektima konzumacije, konzumenti se mogu razlikovati i po spremnosti na promjenu i tretman (DiClemente i Hughes, 1990; prema Prochaska' DiClemente i Norcross, 1992; prema Simpson, Joe, Rowan-Szal i Greener 1995; prema DiClemente, 1999; prema Buđanovac i Jandrić, 2002). Model stupnjeva promjene Prochaska i DiClementea (1992; prema Buđanovac i Jandrić, 2002) opisuje pet stupnjeva na kojem se konzumenti mogu nalaziti: pretkontemplacija (minimalna motivacija za promjenom te nedostatak svijesti o postojanju problema), kontemplacija (doživljavanje negativnih posljedica, ali konzument nije siguran želi li se mijenjati te je pristupa emocija ambivalencije), priprema (sve veća želja za promjenom), akcija (aktivna modifikacija problematičnih misli, osjećaja i ponašanja) te održavanje (učvršćivanje postignutog u ranijim stupnjevima i izbjegavanje povrata).

Becker (2006) konzumente naziva i uživateljima, pa tako navodi da marihuana ne izaziva ovisnost na isti način kao i alkohol te opijati, a njihov obrazac uporabe može se opisati pojmom "rekreacijski" gdje je naglasak na užitku koji konzumacija kanabisa pruža. Drugim riječima, rekreativna uporaba predstavlja neintenzivnu, premda ponekad učestalu i kontinuiranu aktivnost povezanu s opuštanjem osobe i užitkom u slobodno vrijeme (Dekleva, 2002; prema Dubreta, 20005). Ono što razdvaja uživatelja kanabisa, od konzumenata ostalih droga koje stvaraju ovisnost je upravo ležeran stil oblik ponašanja, koji je opisan u izvještaju Odbora njujorškog gradonačelnika o marihuani:

Netko može biti provjereni pušač kroz dulje vrijeme i dobrovoljno odustati od marihuane bez žudnje za njom ili pokazivanja znakova apstinencije. Nakon određenog vremena, može je opet početi uživati. Drugi mogu ostati neredoviti pušači cigareta marihuane, pušeći jednu ili dvije tjedno, ili samo onda kada "društvena okolina" poziva na sudjelovanje. Jedan od naših istraživača bio je, s vremena na vrijeme, povezan s korisnikom marihuane. Istraživač bi spomenuo pitanje pušenja. To bi neupitno dovelo do prijedloga da dođu do pokoje cigarete marihuane. Tražili bi mjesto za pušenje, i ako bi bilo zatvoreno pušač i naš istraživač mirno bi nastavili prethodne aktivnosti kao što je, primjerice, razgovor o životu općenito ili igranje biljara. Očito nije bilo znakova koji bi ukazivali na frustriranost pušača zbog toga što nije mogao udovoljiti želji za drogom. Ovo smatramo vrlo važnim jer su iskustva uživatelja drugih narkotika upravo suprotna. Slična situacija koja bi uključivala ovisnika o morfiju, kokainu ili heroinu rezultirala bi kompulzivnom reakcijom ovisnika kako bi došao do droge. Ako bi bio u nemogućnosti doći do nje, došlo bi do očiglednih fizičkih i psihičkih manifestacija frustriranosti. Ovo se može smatrati vjerojatnim dokazom da ne postoji stvarna ovisnost u medicinskom smislu, povezana s uporabom marihuane. (The New York City Committee on Marihuana, 1944; prema Becker, 2006, str.100).

5.1. Kanabis kultura

Uz konzumaciju se veže i pojam „kanabis kulture“ koji predstavlja „društvenu atmosferu ili niz različitih povezanih društvenih događanja koje ovise o konzumaciji kanabisa kao rekreativne droge ili lijeka, obzirom da ima dugu povijest korištenja“ (Kadija, 2020, str.11). Sanderg (2012; prema Ivanščak, 2022) navodi neka nepisana pravila koja su dio kulture kanabisa: 1. Od osobe koja posjeduje kanabis, očekuje se da podijeli s ostalima, kao što domaćin ponudi piće i hranu svojim gostima; 2. Osoba koja smota „joint“, ima pravo prva pušiti te zatim prosljeđuje svakoj osobi koja to želi; 3. Nakon konzumiranja, očekuje se daljnja interakcija, kao npr. razgovor ili uključivanje u aktivnost, osim kada se radi o nekim većim događajima ili okupljanjima gdje se kanabis može konzumirati i s ljudima koji su nepoznati; 4. Količina koju neka osoba želi konzumirati u društvu ostavljena je na izbor isključivo te osobe.

Ono što je karakteristično za kultura kanabisa jest korištenje u grupi obzirom da je, kako navode psiholozi, upravo nelegalnost kanabisa jedan od faktora zbližavanja ljudi sa zajedničkim mišljenjem, ali je važno naglasiti kako postoji i veliki broj solo korisnika. Suvremeno društvo svjedoči o konzumaciji marihuane velikog broja pojedinaca u zapadnim društvima u njihovom slobodnom vremenu, unatoč tome što još uvijek postoji značajan broj ljudi koji to doživljavaju kao rizik (Kadija, 2020).

Iz navedenog proizlazi i postojanje dvaju pristupa: tradicionalni i suvremeni pristup. Tako tradicionalni pristup kanabis smatra teškom drogom koja izaziva ovisnost i čije je konzumiranje devijantno ponašanje te stoga treba biti kažnjavano. S druge strane, suvremeni pristup kanabis smatra lakom drogom koja ne izaziva ovisnost te čija je konzumacija normalizirani društveni fenomen (Ilić, 2016). Dakle, možemo zaključiti kako postoje različiti stavovi i stalno se mijenjaju. Raste spremnost za da se dozvoli upotreba kanabisa u medicinske svrhe, ali i da se legalizira za osobnu uporabu s tim da Hrvatska ima sve liberalniji stav što vodi procesu normalizacije u širem društvu između konzumenata i nekonzumenata prema konzumaciji (Kadija, 2020).

6. SOCIOKULTURNI KONTEKST KANABISA

Konzumenti kanabisa, o kojima se često govori u kontekstu malih, neformalnih grupa, predstavljaju određene društvene aktere koji imaju simboličku strukturu te je upotreba kanabisa, kao takva, neodvojiva od mikrosocijalnog prostora i klime (Dubreta, 2005). „Kanabis nosi grupno obilježje njegove upotrebe s ritualima kojima se oblikuje specifična vremensko-prostorna matrica, u krugu bliskih ljudi, omogućuje razmatranje sociokulturnog konteksta na razini proučavanja nastajanja mikrosvjetova, svojevrsnih supkultura, unutar kojih je kanabis važan, a katkad i presudan integrativni čimbenik.” (Dubreta, 2005, str.33). Iz navedenog proizlazi kako su konzumenti kanabisa supkultura, a ono što kultura prihvaća, supkultura odbija i obrnuto. Konkretno govoreći, obzirom da “hrvatska kultura odbija legalizaciju kanabisa u rekreativne svrhe, svi koji su članovi subkulture, uživaju kanabis te žele uvjeriti društvo da postoje pozitivni učinci i da treba biti legalizirano” (Vuletić, 2022, str.7). Goffman (2009) tvrdi da, ako razmotrimo grupu ljudi koji dijele iste vrijednosti i pridržavaju se određenih društvenih normi, onda se osoba, koja ne slijedi te norme, smatra devijantnom, a njezina specifičnost je u toj devijaciji. Iz navedenog slijedi da se članovi subkulture opisuju kao devijantni, a pušenje marihuane se smatra oblikom devijacije. Upotreba droga može se proučavati na dva načina u kontekstu devijantnog. Prvi se odnosi na činjenicu da je upotreba pojedinih droga doista povezana s kriminalnim ponašanjem. Drugi način se očituje u činjenici da uporaba ilegalnih droga osobu dovodi u kontekst devijantnosti, kako u kršenju normi, tako i u reakciji društva na nepoželjne oblike ponašanja. O navedenom svjedoči i raširena, ali zabranjena i ilegalna praksa upotrebe kanabisa (Dubreta, 2005).

6.1. Teorijsko objašnjenje devijantnog

Devijantno ponašanje je, kao takvo, društveno determinirano i može se proučavati kroz razne teoretske perspektive. Funkcionalistički pristup devijantnost proučava kroz dezintegraciju struktura u društvu koje negativno djeluju na pojedinca, dok internacionalistički pristup objašnjava devijantno ponašanje kao rezultat razmjene značenja situacije pojedinca i njegove okoline (Haralambos i Holborn, 2002).

6.1.1. Funkcionalistički pristup

Kao što je ranije spomenuto, funkcionalistički pristup proučava društvo kao sustav koji ima specifičnu strukturu. Sastoji se od dijelova koji su međusobno povezani i ovisni jedan o drugome, s tim da se pritom pod dijelovima podrazumijeva obitelj, institucije i sl., te je za funkcioniranje strukture važno da su dijelovi društva integrirani i kompatibilni. Rezultat navedenog je težnja kolektivnim ciljevima i načinima njihova postizanja te zajedničke vrijednosti koje su ključne za stabilnost same strukture. U tom smislu, struktura je povezana i s devijantnim ponašanjem te tako može utjecati i na pozitivan i negativan način (Haralambos i Holborn, 2002). U smislu pozitivnog utjecaja, Albert K. Cohen (1966; prema Haralambos i Holborn, 2002) navodi kako devijantno ponašanje možemo proučavati kao sigurnosni ventil čija je svrha izražavanje nezadovoljstva i mirno prosvjedovanje te služi kao upozorenje da društvena struktura loše funkcionira (ono što jedna strana društva opravdava, druga strana može osuđivati).

Prilikom teoretiziranja o devijantnosti te u kontekstu teorije anomije, Emil Durkheim uvodi pojam anomije. Navodi kako u modernim društvima slabe tradicionalne norme te ih istodobno zamjenjuju nove norme i standardi, a anomija, kao društvena pojava se javlja nastupom društvene dezorganizacije. Konkretno govoreći, kada u društvu ne postoje jasni standardi koji upravljaju društvenim životom zajednice, dolazi do veće slobode pojedinca i individualizacije, što pak vodi devijantnom ponašanju (Lerotić, 1973). Anomija, kao jedan od ključnih pojmova koji se često veže uz funkcionalistički pristup, predstavlja stanje u kojem pravila više ne vrijede te dolazi do prestanka postojanja normi i moralnih vrijednosti. Posljedično se stvaraju grupe pojedinaca koji krše pravila što destabilizira i dezintegrira strukturu društva te se potiče devijantno ponašanje, a u krajnjim slučajevima, dovodi i do kriminalnih prijestupa i zločina (Haralambos i Holborn, 2002).

Nadalje, Robert Merton također spominje pojam anomije, no on mu pristupa na način da ga ne prihvaća u potpunosti, već potvrđuje tezu da devijantnost ne potječe iz patologije ličnosti, već iz kulture i strukture samog društva. Drugim riječima, uzimajući primjer društva koji uspjeh poima osobnim bogatstvom, pojedinci se adaptiraju konformistički ili devijantno, ovisno o očekivanju društva s tim da i dalje vrijedi funkcionalistička perspektiva zajedničkih težnji istim ciljevima. Ono što se razlikuje je da Merton pokušava objasniti kako "socijalna i kulturna struktura stvaraju pritisak ka socijalno devijantnom ponašanju na ljude različito

smještene u toj strukturi” (Merton, 1968, str.191) te na temelju toga iznosi teoriju strukturalnog pritiska koja se nastavlja na teoriju anomije. Radi se o tome da prilagodba na društvene zahtjeve i ciljeve manifestira kroz pet osnovnih formi reakcije: konformizam, inovacija, ritualizam, povlačenje i pobuna. Sve reakcije opisuju devijantnu reakciju, osim konformizma kojim se označava prihvaćanje društvenih ciljeva i društveno prihvatljivih načina postizanja ciljeva. Inovacijom se naziva prihvaćanje društvenih ciljeva, ali ostvarivanje istih na neprihvatljiv način, dok je ritualizam obrnut, odnosno predstavlja napuštanje društvenih ciljeva, ali uključuje postizanje osobnih ciljeva na društveno prihvatljiv način. Povlačenje obuhvaća odmak od zajedničkih ciljeva te od društveno prihvatljivih načina za ostvarivanje istih, dok pobuna označava alijenaciju od postojećeg društvenog poretka te traženje novog, sa novim vrijednosnim konsenzusom i društvenom strukturom (Merton, 1968). Zaključno, postojanje neslaganja između društvenih ciljeva i načina njihova postizanja dovodi do općeg nezadovoljstva i frustracija što se manifestira u ponašanju suprotstavljenim očekivanjima i normama (Matić, 2003).

U suvremenom društvu, konzumacija kanabisa je jedno od stanja anomije te, obzirom da je zastupljeniji nego prije, sve češće predstavlja rekreativnost, užitek i opuštanje (Dubreta, 2005).

6.1.2. Interakcionistički pristup

Interakcionisti smatraju kako je ključno značenje koje pojedinac pripisuje određenom događaju u donošenju odluke o reakciji. Drugim riječima, ovaj pristup “naglašava važnost značenja što ih različiti aktori unose i razvijaju unutar interakcionističke situacije” (Haralambos i Holborn, 2002, str.373). Obzirom da je naglasak na interakciji između dva aktera, interakcionisti devijantnost definiraju kao ishod dogovora aktera o definiciji devijantnosti. Radi se o socijalno konstruiranoj pojavi te se traže odgovori na pitanja kako se određena ponašanja definiraju devijantnima te zašto su neke grupe proglašene devijantnima, a neke ne (Giddens, 2007).

Jedna od teorija koja pripada ovom pristupu je teorija učenja po kojoj je svako ponašanje naučeno, uključujući i devijantno. Temelji se na teoriji diferencijalnih asocijacija čiji je autor Edwin M. Sutherland. Ono što je zajedničko objema teorijama je da leže na pretpostavci kako

je devijantno ponašanje odgovor na slabljenje utjecaja postojećih društvenih normi na ponašanje pojedinca ili pojedinih pripadnika određenih društvenih grupa (Dubreta, 2005). Sutherland u tom kontekstu naglašava kako se kriminalno ponašanje uči i to najviše u interakciji s drugim osobama unutar primarnih grupa (Dubreta, 2005). Sekvencijalni model devijantnosti autora Howarda Beckera, koji je detaljno opisan u radu *Kako se postaje uživateljem marihuane?* (2006), objašnjava devijantnost na primjeru upotrebe kanabisa. On navodi kako se osobno iskustvo s upotrebom marihuane stječe kroz učenje tehnike pušenja, prepoznavanja učinka same konzumacije te učenje uživanja u prepoznatim učincima uporabe marihuane i to na način da je potrebna interakcija, sugestija i pomoć drugih. Može se reći da to seže toliko daleko da ljudi uče određene osjećaje koji se javljaju prilikom konzumacije marihuane. O ovom modelu bit će više riječi poslije.

Nadalje, gledajući vezu između stava društva i devijantnog ponašanja, važno je osvrnuti se na teoriju etiketiranja u čijem je kontekstu najvažnije Beckerovo djelo: *Outsiders: studies in the sociology of deviance* (1963; prema Vuletić, 2022). On objašnjava kako društvene skupine stvaraju devijantnost tako što postavljaju pravila i označavaju kršitelje tih pravila kao devijantne te ih etiketiraju kao autsajdere. Posljedično, devijantnost ovisi o primjeni pravila i etiketiranju pojedinaca od strane društva. To znači da sam čin konzumacije kanabisa nije devijantan, već postaje takvim kada ga društvo takvim definira. Postavljajući pitanje zašto su konzumenti kanabisa etiketirani kao devijantni, Pfohl (1985; prema Vuletić, 2022) nudi objašnjenje kako su utjecajne osobe, odnosno “moralni poduzetnici” oni koji pridaju etikete određenim ponašanjima, što je rezultat njihovog zalaganja i lobiranja da neko ponašanje bude opisano devijantnim. Becker (1963; prema Haralambos i Holborn, 2002) obrazlaže kako posljedično dolazi do izolacije pojedinaca od okoline čime se njihova devijantnost potiče te njihova devijantna karijera počinje. Međutim, etiketa nije trajna te se pojedinac u svakom trenu može vratiti konformističkom stilu života (Haralambos i Holborn, 2002). Nadalje, ljudi uzimaju u obzir što se oko njih događa i što će se dogoditi ako se odluče na neko ponašanje, pa tako sama odluka na konzumaciju kanabisa predstavlja prilagodbu. Društvo u koje je osoba upala može, primjerice biti zadovoljno, dok roditelji mogu iskazivati nezadovoljstvo. U tom kontekstu javlja se pojam pritajene devijantnosti koji je važan element u Beckerovoj interakcionističkoj teoriji. Pritajena devijantnost opisuje stanje u kojem osoba čini devijantan čin kojega je svjesna, ali osobe oko nje nisu. U skladu s tim, neki konzumenti marihuane podržavaju legalizaciju i ne vide pušenje kao devijantno iako su svjesni da se radi o činu koji

je devijantan te koji krši zakon. Na taj način, postupaju protiv zakona i onoga što je društvo nametnulo kao devijantno. Prema ovoj interakcionističko teoriji, proučavaju se i devijanti i ljudi koji ih okružuju (Becker, 2011).

Još jedna teorija važna u ovom kontekstu je teorija stigmatizacije koju objašnjava Erving Goffman u svom djelu: *Kako se predstavljamo u svakodnevnom životu* (2000; prema Vuletić, 2022). Navodi se kako su ljudi poput glumaca na pozornici jer oni sami upravljaju socijalnim znakovima kako bi stvorili i održali sliku o tome tko su i što žele te ponekad neki znaju preuzeti uloge koje ih ograničavaju da predstave pozitivnu sliku o sebi, pa tako budu primorani preuzeti svoju etiketu. Takve osobe bivaju stigmatizirane. S druge strane, "normalni ljudi" su često ti koji stvaraju teoriju stigme, diskriminirajući drugačije osobe svojim ponašanjem i stavovima. Da bi opravdali svoj neprijateljski stav prema stigmatiziranim osobama, često koriste pretpostavku da su te osobe nekako drugačije od društvenog standarda normale ili čak opasne (Goffman, 2009). Povrh navedenog, Zakon o zabrani konzumacije kanabisa je stvorio dodatnu negativnu stigmiju vezanu za konzumaciju. Međutim, važno je naglasiti kako stigmatizacija nije nužno produkt socijalne kontrole, koji u ovom slučaju predstavlja zakonski okvir, već je povezana i sa realnim rizikom konzumacije kanabisa, uključujući posljedice susreta s policijom ili sudom. Stigmiju je teško srušiti i jer su ljudi skloni selektivno zanemariti prednosti kanabisa. Od šezdesetih godina postoji mnogo načina za realno informiranje o kanabisu, često putem raznih medija, brošura i letaka, s tim da se i na internetu može pronaći obilje informacija koje kanabis više ne tretiraju samo kao problematičnu drogu i koje pružaju podatke o svojstvima, socijalnoj povijesti, načinima uzgoja i prerade te upotrebi kanabisa (Dubreta, 2005).

Kao posljedica navedenog, pojavljuju se razni mitovi i pretpostavke koji se objašnjavaju s različitih stajališta.

6.2. Mitovi i pretpostavke o kanabisu

Da situacija ipak nije tako jednostavna, svjedoči činjenica da društvo danas ima iskrivljenu sliku kanabisa što je posljedica medija upitne stručnosti i kredibiliteta koji su svojim člancima i tekstovima utjecali na javno mijenja (Ivanščak, 2022). Stoga se pojavljuju različiti mitovi i pretpostavke koji se različito interpretiraju i objašnjavaju od strane zagovornika i protivnika kanabisa. U nastavku su prikazane pretpostavke koje navode Nancy i Joshua (2019; prema Ivanščak, 2022)

1. Pretpostavka: "Kanabis je siguran jer se radi o biljci koja je nastala od prirode."

Na tragu toga, društvo najčešće postavlja pitanje: „Ima li kanabis i kakav je taj medicinski učinak?“ na što velik broj ljudi daje odgovor da kanabis ima učinka u sprječavanju razvoja stanica raka. Zagovornici kanabisa za argument navode istraživanje Sveučilišta u Kaliforniji, čiji je rad objavljen u časopisu Američkog Medicinskog udruženja, kojim se došlo do zaključka da kod korisnika koji su koristili kanabis umjereno, nije bilo nikakvih problema u dišnom sustavu. Nadalje, sličnim istraživanjem izvedenim od strane „Nacionalne Akademije Znanosti“ također se došlo do zaključka kako korištenje kanabisa ne čini korisnike starije od 20 godina značajno podložnijim oboljenju od raka pluća, glave i vrata.

S druge strane, protivnici navode argument kako redovito korištenje i u dužem vremenskom periodu uvelike šteti fizičkom i psihičkom zdravlju u prilog čemu ide i jedna medicinska studija. Rezultati su ukazali na to da konzumenti imaju dvostruko veću vjerojatnost obolijevanja od raka pluća u usporedbi s konzumentima duhana unatoč tomu što se duhan uzgaja na sličan način kao i marihuana, a i također se radi o biljci. Štetnost kanabisa sugerirala je i Svjetska zdravstvena organizacija koja je potvrdila kako konzumacija kanabisa, u usporedbi s duhanom pridonosi većoj šansi za obolijevanje od, ne samo raka pluća, već i raka usta, grkljana, jednjaka i drugih komplikacija dišnog sustava. Radi se o tome da se prilikom izgaranja kanabisa pojavljuje kancerogena tvar koja je prisutna i kod duhana, ali se prilikom konzumacije kanabisa zrak dublje uvlači i duže zadržava te su stoga i posljedice gore. Osim toga, dodatne studije su pokazale da konzumacija kanabisa pridonosi i strukturalnim promjenama mozga s tim da se treba uzeti u obzir dob ispitanika, kao i činjenica da kombinacija kanabisa s alkoholom vodi težim posljedicama.

2. Pretpostavka: “Kanabis ima medicinski učinak”

Glavno pitanje javnosti u ovom slučaju je: „Može li se kanabis koristiti kao zamjena za neke lijekove?“. Zagovornici navode brojne studije koje su pokazale da je kanabis učinkovit kod mnoštva bolesti, kao npr. Kronove bolest, glaukoma, dijabetesa, Alzheimerove bolesti, ADHD-a, migrena, post-traumatski stresnog poremećaja (PTSP), mučnine i sl. te da pomaže u smanjenju boli i ublažavanju simptoma mnogih stanja. Zanimljivo je istraživanje u kojem je sudjelovalo 137 osoba prosječne dobi od 11 godina, koje su imale česte napade epilepsije te koje su bile podvrgnute tretmanu kanabidiolom na dnevnoj bazi tijekom 2 tjedna te se, u konačnici, broj napada smanjio za 50%.

S druge strane, protivnici navode kako ne postoji niti jedan valjan dokaz koji bi potvrdio stav zagovornika obzirom da se radi o napuhanim tvrdnjama i stavovima s čim se složila i FDA, odnosno Uprava za hranu i lijekove koja navodi kako ne postoje dokazi za učinkovito i sigurno korištenje kanabisa među djecom i mladima, a kamoli u liječenju bolesti. U prilog tome ide studija provedena od strane Američkog Ministarstva za pitanje veterana sa osobama koje boluju od PTSP-a i teško nose sa stresom i bijesom. Rezultati su pokazali da učinci kanabisa mogu imati štetne posljedice ako ispitanici reagiraju na negativne učinke kanabisa. Navodi se da ova studija nije potpuno razjašnjena te je potrebno daljnje istraživanje. Unatoč tomu, činjenica je kako sve veći broj ljudi koristi kanabis u liječenju bolesti, ali da je problem u tome što koncentracija THC-a varira od biljke do biljke. Posljedično, određivanje optimalnih doza, ali i ispitivanje učinkovitosti, odnosno štetnosti je otežano.

3. Pretpostavka: “Legalizacija kanabisa dovodi do smanjenja kriminala i prenapučenosti zatvora.”

Obzirom da se danas svaki oblik povezanosti s kanabisom smatra kriminalom, ova pretpostavka ne iznenađuje. Radi se o tome da povećana konzumacija dovodi do nedostatka osjećaja za nasilje kao i do mogućnosti negativne reakcije na THC kao što su paranoja i agresivnost, što pak dovodi do većeg postotka kriminala te u konačnici većeg broja zatvorenika. Zagovornici navode kako kanabis nije jedini razlog zbog kojeg se neka osoba odlučuje počinuti kaznenu radnju, već na to utječu različiti čimbenici kao npr. psihološko

stanje osobe ili društvo. Istraživanje koje ide u prilog zagovornicima kanabisa provedeno je između 2010. i 2014. godine te je uspoređivalo države koje su legalizirale i koje zabranjuju kanabis. Pokazalo se da je postotak kriminalnih radnji veći u državama koje ga zabranjuju. Osim toga, navodi se i da bi se legalizacijom smanjio broj zatvorenika jer se radnje povezane s kanabisom više ne bi smatrale kriminalnom i ne bi se zatvarale osobe za isto.

S druge strane, studija koja ide u prilog protivnicima kanabisa, pratila je muškarce koji su kroz razdoblje od 50 godina koristili kanabis te se pokazalo da oni u velikom postotku sudjeluju u kriminalnim radnjama kada se usporede s muškarcima koji ne koriste kanabis. Nadalje, jedno od istraživanja također je pokazalo da roditelji koji konzumiraju kanabis više sudjeluju u fizičkom zlostavljanju svoje djece.

4. Pretpostavka: “Legalizacijom kanabisa bi se povećali prihodi od poreza na kanabis te bi se utjecalo na otvaranje velikog broja radnih mjesta.”

Činjenica je da su mnoge države profitirale od prodaje kanabisa, ali je ovdje važno istaknuti kako postoje i troškovi koji dolaze nakon legalizacije. Dobar primjer za navedeno, koja ide u prilog zagovarateljima legalizacije je država Colorado gdje je kanabis legaliziran, uveden je konkretan porez te je vidljiva velika količina novca koja je stigla u državnu blagajnu (Nancy i Joshua, 2019; prema Ivanščak, 2022). Navodi se kako je jedne godine zarađeno 387 milijuna dolara od poreza na prodaju kanabisa i drugih poslova povezanih s kanabisom (Colorado and Washington, n.d.: prema Ivanščak, 2022). Kada se gleda maloprodaja u državi Oregon, zarada od kanabisa iznosi oko 113 milijardi dolara svake godine, što je u rangu s alkoholom, koji je legalan i reklamiran u širokom rasponu medija. Gledajući aspekt otvaranja radnih mjesta, važno je naglasiti kako se ne bi otvorila samo ona radna mjesta koja su direktno povezana s kanabisom, kao što su uzgajivači, proizvođači i djelatnici u maloprodaji, već bi se i broj radnih mjesta proširio i na sekundarnom tržištu. To uključuje turizam i uslužne djelatnosti u koje spadaju osobe koje prodaju opremu za uzgoj biljaka, agenti za nekretnine, vlasnici restorana, odvjetnici, računovođe, osobe zaposlene u marketingu, osobe koje rade proizvode za transport biljaka, distributeri, tiskare, izvođači radova, iznajmljivači, agenti za osiguranje i osiguranje, rasvjeta, klimatizacija, grijanje, vodovod, sadilice, nutrijenti, berači, sušenje, spremanje, pakiranje, knjigovodstvo, uredski pomoćnici i brojna druga mjesta koja bi bila na raspolaganju.

S druge strane, naime, postavlja se pitanje kako bi se kanabis trebao oporezivati. Velik porez predstavlja manju kupnju, odnosno potrošnju, dok premali porez predstavlja manji prihod državi, a i mogao bi biti povod mladim i maloljetnim osobama da se upuste u njegovu konzumaciju. Osim toga, uvođenjem legalizacije utjecalo bi se i na povećanje troškova drugih institucija, kao npr. zdravstva, komuna za odvikavanje, policije i socijalne pomoći (Nancy i Joshua, 2019; prema Ivanščak, 2022).

U javnosti postoji još nekoliko poznatih mitova koji su osobito česti među mladima, a istovremeno su produkt neznanja obzirom da su poruke koje im se nude različite i zbunjujuće. Na njihov stav utječu roditelji, škola i ono o čemu se u školi priča, dileri koji nude „dobru robu“, senzacionalističko izvještavanje medija, Internet i stranice koje ili zagovaraju ili se protive konzumaciji, stručnjaci i sl. Stoga je Mratović (2017) objasnio koje su najčešće zablude te ponudio objašnjenje za svako.

Kao prvi mit, a na tragu gore spomenutih pretpostavki, navodi se da legalizacija marihuane neće povećati njezinu upotrebu te se objašnjava kako je istina zapravo suprotna. Obzirom da većina ljudi nastoji raditi ono što je dozvoljeno, legalizacija dovodi do povećane upotrebe droga što je vidljivo i iz primjera zabrane alkohola.

Nadalje, drugi mit je kako pušenje marihuane nije opasno. Radi se o tome da je štetnost već dobro poznata, dokumentirana i utemeljena na dokazima. Kao što je i ranije navedeno, pušenje dovodi do brojnih respiratornih i drugih problema.

Sljedeći mit u nizu je da nitko nije umro od marihuane. Naime, između ostalih, marihuana ima snažno štetno djelovanje na sposobnost i vještine koje su potrebne za sigurnu vožnju, kao što su budnost, koncentracija, koordinacija pokreta, brzina reakcije, procjena udaljenosti i sl. te djeluje do 24 sata nakon konzumiranja. Utvrđena je statistički značajna povezanost između konzumiranja marihuane i prometnih nesreća sa smrtnim ishodom pa tako i broj umrlih raste, odnosno pada proporcionalno s udjelom konzumenata u populaciji. Konkretno govoreći, Istraživanje s *Columbia University's Mailman School of Public Health* pokazalo je da je udio smrtno stradalih vozača gdje je konzumacija marihuane bila pridonoseći čimbenik u nesrećama u periodu od 1999.godine do 2010.godine porastao s 4% na 12%.

Nadalje, četvrti mit je da je marihuana manje štetna od alkohola i cigareta gdje je važno uzeti u obzir posljedice konzumacije. Prilikom konzumacije marihuane ljudi su opušteni, te samim time nisu nasilni, što zagovaratelji marihuane koriste kao jedan od argumenata. Zapravo se radi o amotivacijskom sindromu kada osoba nema volje ni za čim, ali je s druge strane važno naglasiti kako se kod nekih konzumenata i u stanjima apstinencijske krize javljaju jake emocije ljutnje te se postavlja pitanje kakvim posljedicama one mogu voditi.

Peti mit je da je marihuana lijek. Da bi neka tvar bila proglašena lijekom, mora biti mjerljiva i jednaka u svim dozama u kojima dolazi, kao npr. u tabletama. Obzirom da sastav marihuane varira i da se konzumira pušenjem, ne možemo govoriti da je lijek. S druge strane, može se reći da neki sastojci djeluju na neka svojstva bolesti. Činjenica je da je sve prisutnije prihvaćanje korištenje marihuane u medicinske svrhe, a s tim dolazi do promjene svijesti o štetnosti marihuane, osobito među mladima. Na tragu toga, istraživanja pokazuju da s opadanjem udjela mladih koji konzumiranje marihuane smatraju rizičnim, raste broj konzumenata. Ono što je naglašeno je da do sada ni u jednoj bolesti nije dokazano terapijsko djelovanje marihuane, već samo njezin utjecaj u smanjenju simptoma te da se koristi kao dodatna terapija tamo gdje primarni lijek nije učinkovit.

Nadalje, šesti mit je da marihuana ne stvara ovisnost te se kao odgovor navodi istraživanje koje je uključivalo 200 korisnika marihuane. Rezultati su pokazali da je 76% sudionika pokazalo znakove i zadovoljilo kriterije ovisnosti uključujući i apstinencijsku krizu. Nastavno na navedeno, 9% sudionika nastavilo je s konzumacijom i nakon što su stavili da je to problem jer su vjerovali da im je marihuana potreban kako bi normalno funkcionirali.

Sedmi mit često se može čuti, a navodi da svi konzumiraju marihuanu. Ni ovaj mit, prema ovom autoru, nije istinit. Objašnjava se kako se mladi kreću u krugovima koji su slični njima, pa, ako pitate nekoga tko se kreće u društvu osoba koje konzumiraju drogu, on će imati mišljenje kako svi uzimaju drogu. S druge strane, ako pitate nekoga tko se kreće u društvu ljudi koji ne preferiraju konzumaciju i prednost daju „zdravom“ načinu života, on će biti stava da nitko ne konzumira droge ili da je takvih osoba malo. Iako se navodi da je 30-40% mladih probalo ili eksperimentiralo s marihuanom i taj udio jest velik, važno je u obzir uzeti i sredinu i vremensko razdoblje u kojem se isto promatralo. Ako gledamo po kriteriju redovnog korištenja, taj broj je tri do četiri puta manji. Zaključno se navodi kako marihuanu konzumira samo mali broj ljudi (Mratović, 2017).

Na temelju navedenih stavova i uvjerenja, vidljivo je kako postoje različiti argumenti i objašnjenja koji idu uz pretpostavke i mitove te je teško odrediti čemu vjerovati.

Ljudi imaju velik broj stavova prema raznim stvarima, uključujući i različite stavove prema istim objektima, pitanjima, temama ili osobama. S jedne strane društveni običaji i norme igraju važnu ulogu, a s druge strane iskustvo pojedinaca (iskustva iz ranog djetinjstva, obitelj, obrazovanje i sl.) igra ulogu u stvaranju stava, kao i razlikama među njima (Albarracin, Johnson i Zanna, 2005; prema Lemut, 2012). U kontekstu konzumacije kanabisa, navodi se kako osobe koje nikada nisu konzumirale kanabis, svoje stavove i percepciju rizika baziraju na informacijama koje su dostupne javnosti, od strane roditelja i škole, medija te na temelju stavova roditelja i vršnjaka, dok konzumenti svoje mišljenje zasnivaju na osobnom iskustvu konzumacije (Kvillemo i sur., 2022). Prema tome, teorije koje se bave načinom razmišljanja konzumenata i ovisnika, navode kako su oni podložni određenom broju pogrešaka u razmišljanju (Beck, Wright, Newman i Liese, 1993; prema Buđanovac i Jandrić, 2002). Jedna od njih je i arbitrarna inferencija, odnosno donošenje zaključaka bez adekvatnih dokaza ili čak usprkos kontradiktornim dokazima. (Buđanovac i Jandrić, 2002).

7. ISTRAŽIVANJA

„Problem droge svakako je problem svih nas, jer svi mi direktno ili indirektno utječemo na proširenje ovisnosti. To je problem cijelog društva“ (Medarac i Puljiz, 1995, str.91) rečenica je kojom bih započela dio rada koji nudi pregled istraživanja povezanih sa stavovima o kanabisu, njegovoj štetnosti i legaliziranosti, ali i mnogim drugim pitanjima. Navodi se kako se stavovi sastoje od tri dijela: emocionalne sastavnice (osjećaji izraženi prema objektu stava), spoznajne sastavnice (misli, uvjerenja i vjerovanja prema objektu stava) te ponašajne sastavnice (postupci i vidljivo ponašanje prema objektu stava) (Aronson i sur., 2005). Predodžbe i stavovi oblik su socijalne reakcije na upotrebu kanabisa i njegove konzumente. Proizlaze iz javnog diskursa koji, ne samo da je medijski posredovan, već nastaje i na temelju znanstvenih uvida i slika koje proizlaze iz kulture gdje se droge diferenciraju samo po kriteriju legalnosti (Dubreta, 2005).

Na tragu navedenog, razna istraživanja pokazala su kako su naši stavovi pod raznim utjecajima, te stavovi utječu i na naše daljnje ponašanje. Kombinacijom individualnih uvjerenja, znanja i stavova te utjecajem društvenih i okolinskih faktora dolazimo do pitanja konzumacije droga. Tijekom posljednjih godina, zamjetan je liberalniji i otvoreniji stav prema rekreacijskoj upotrebi kanabisa. Navedeno se manifestira kroz dekriminalizaciju i legalizaciju posjedovanja i uporabe kanabisa u nekim državama, ali i razlikama u pristupima Europskih država (Kvillemo i sur., 2022). U posljednjih 25 godina stav se drastično promijenio te se navodi kako se u Americi od 1990-ih godina mišljenje javnosti svake godine mijenjalo u prosjeku za 1,5% u smjeru zagovaranja legalizacije rekreativne i medicinske uporabe kanabisa (Felson, Adamczyk i Thomas, 2019). Na temelju prikupljenih statističkih podataka u Hrvatskoj, vidljiv je isti trend. Istraživanja i različiti radovi pokazali su kako su stavovi pod utjecajem raznih čimbenika, poput onoga što osobe percipiraju da bi njima bliske osobe (vršnjaci, prijatelji, članovi obitelji) odobrile (LaBrie, 2010; prema Dempsey, McAlaney, Helmer, Pischke, Akvarder, Bewick, Fawkner, Guillen-Grima, Stock, Van Hal, Salonna, Kalina, Orosova, Mikolajczyk, 2016), percepcije da vršnjaci konzumiraju droge, ranijih sličnih i/ili povezanih iskustava (Dempsey i sur., 2016), uzbuđenja, normativnih vrijednosti (Gouveia, 2011; Pintel, 2011; Medeiros, 2015; prema Coelho, Hanel, Vilar, Monteiro, Gouveia, Maio, 2018), čitanja novina i gledanja televizora (Nielsen i Bonn, 2008; Stringer i Maggard, 2006; prema Felson i sur., 2019), spola (Meares, 1997; Saieva, 2008; Toch i Maguire, 2014; prema Felson i sur., 2019), učestalosti konzumacije kanabisa, načina izvještavanja medija, percepcije rizika i problema povezanih s konzumacijom, promjenama u zakonu vezanih za regulaciju upotrebe kanabisa, religije (Felson i sur., 2019), politike, edukacije i načina regulacije (Siddiqui, Singh, Khan, Fernando, Baklanov, Ambartsumov i Ibrahim, 2013).

Slijedi prikaz stranih i domaćih istraživanja koja su se bavila kanabisom i mnogim njegovim aspektima.

7.1. Pregled stranih istraživanja

Osim podataka o životnoj prevalenciji konzumacije kanabisa u generalnoj populaciji u Danskoj (30,1%), Švedskoj (11,4%), Norveškoj (8,3%) i Finskoj (7,3%) u razdoblju od 1993.godine do 1995.godine, ova usporedna studija navodi kako je zamijećeno da se stavovi mijenjaju na temelju osobnog iskustva konzumacije kanabisa i odnosa s konzumentima. Osobe koje nikada nisu konzumirale kanabis te koje nemaju poznanika ili prijatelja koji konzumiraju, izvještavaju o negativnijim stavovima prema kanabisu u usporedbi s onima koji imaju. Obzirom na konzumaciju u posljednjih 6 mjeseci, Danska i dalje ima najveći udio konzumenata te je posljedično, stav javnosti prema kanabisu liberalniji nego u ostalim državama (Hakkarainen, 1996).

U istraživanju Howarda Beckera opisana je karijera uživatelja kanabisa do koje je autor došao intervjuirajući 50 ispitanika raznih zanimanja, dobi i spola. Karijera započinje prvim korakom koji se odnosi na učenje prikladne tehnike pušenja kako bi se unijela dovoljna doza da proizvede simptome intoksikacije, odnosno stanje napuštenosti. Mnogi se ne napuše kada zapale prvi put, stoga je potrebno naučiti pravu tehniku i pokušati više puta, ali i osloniti se na pomoć nekog iskusnijeg. Ako se ne konzumira „ispravno“, neće doći do željenog učinka i osoba neće postati konzumentom niti kanabis povezivati s užitkom, što je drugi korak u karijeri konzumenta. Naime, „stanje napušenosti sadržava dva elementa: prisutnost simptoma prouzročenih pušenjem marihuane i prepoznavanje tih simptoma, te njihovo povezivanje s korištenjem marihuane“ (Becker, 2006, str.102), što znači da, kada se pronađu u učestalim zajedničkim simptomima drugih konzumenata, sigurni su da su uspjeli postići stanje napušenosti. Nakon toga, osoba istražuje i razvija sve veće razumijevanja učinaka te stvara određeni „stabilan skup kategorija za iskustvo učinaka marihuane, čija prisutnost omogućava uživatelju da se s lakoćom napuši.“ (Becker, 2006, str.104). Sljedeći korak je naučiti uživati u učincima konzumacije, jer ako nema toga, osoba neće nastaviti s konzumacijom. Ponekad se znaju javiti neugodni učinci poput straha, žeđi, panike i sl. te je važno redefinirati ove dojmove kao ugodne što se u pravilu događa kroz interakciju s iskusnijim uživateljima koji uče početnika kako pronaći užitak u nečemu što se na prvu čini zbunjujućim (Becker, 2006). „Nitko ne postaje uživatelj bez (1) učenja pušenja marihuane tako da proizvede stvaran učinak; (2) učenja prepoznavanja učinaka i njihovog povezivanja s njenim korištenjem (drugim riječima, učenja kako se napušiti); i (3) učenja uživanja u tom iskustvu“ (Becker, 2006,

str.107). Također se mogu pojaviti i pitanja moralnosti i primjerenosti od strane društva te sputavati pojedinca u uživanju (Becker, 2006).

Istraživanje provedeno u Kanadi 2015. godine svoju pažnju usmjerilo je na stavove nekonzumenata te je cilj bio kritički istražiti do kud je normalizacija konzumacije kanabisa dosegla. U istraživanju je sudjelovalo 130 studenata, od koji 59-ero nikada nisu konzumirali kanabis te ih se pitalo o razlozima zbog kojih nikada nisu konzumirali, o mišljenju o drogama, razlikama, socijalnim normama i sl. Rezultati su pokazali kako generalno smatraju da je kanabis relativno sigurna droga koje se može odgovorno konzumirati te koja ima nekih beneficija. Također smatraju da, ako se koristi umjereno, povremeno i/ili na zabavama te ako se ne pretjeruje, uporaba nije problematična, ali ne mogu dati konkretan odgovor na pitanje: „Koliko je previše?“. Navode i kako je konzumacija kanabisa na zabavama očekivana i prihvaćena, bez obzira radi li se o velikim zabavama ili manjim okupljanjima te navode kako im je važno da su konzumenti obzirni te da se konzumacija odvija odvojeno, vani ili barem u drugoj prostoriji. Navedeno je i u skladu s neformalnim pravilima konzumenata. Nadalje, smatraju kako je konzumacija kanabisa neprimjerena kada uzrokuje promjene u ponašanju, probleme u drugim područjima života, kao npr. u obavljanju obaveza na faksu ili kad se koristi kao sredstvo za lakše nošenje ili rješavanje životnih problema, odnosno kad se koristi kao alkohol, s kojim su ga često uspoređivali. Na pitanje zašto sami nisu konzumenti, odgovaraju kako je im je zdravlje prioritet te im je pušenje vrlo neprivlačno. Osim toga, navode i legalne razloge, utjecaj i stav obitelji i prijatelja, ali i stigmatu kao glavne razloge. Objašnjava se kako je važna i uloga spola na način da se iskustva mladih prilagođavaju kulturnim stereotipima pri čemu se konzumacija osoba ženskog spola manje prihvaća i više stigmatizira. Obzirom da konzumacija kanabisa vrlo česta tema među mladima, osobito u usporedbi s ranijim godinama, percepcija i stavovi mladih se mijenjaju. Iz navedenog proizlazi kako i konzumenti i nekonzumenti smatraju da su konzumenti socijalno konzervativniji, dok nekonzumenti smatraju kako su konzumenti liberalniji, otvorenijeg uma, kreativniji i jednostavno drugačiji (Hathaway, Mostaghim, Kolar, Erickson i Osborne, 2015).

Sljedeće istraživanje provedeno je 2016. godine i uključivalo je 4131 studenta iz Belgije, Danske, Njemačke, Slovačke, Španjolske, Turske i Ujedinjenog Kraljevstva. Sudionici su ispunjavali online upitnik koji je bio dio SNIPE projekta (Social Norms Intervention for Polysubstance use in students). Cilj istraživanja bio je odbiti uvid u osobnu uporabu i stavove studenata, ali i uvid u njihovu percepciju konzumacije vršnjaka i njihovih stavova. Rezultati

su pokazali da, iako njih 92% nije konzumiralo kanabis u posljednja dva mjeseca, smatraju kako većina njihovih vršnjaka konzumira kanabis. Osim toga, smatraju da njihovi vršnjaci imaju permissivniji stav prema konzumaciji kanabisa nego oni sami (Dempsey i sur., 2016).

O štetnosti, posljedicama i promjenama koje kanabis sa sobom povlači u kombinaciji i usporedbi s alkoholom pisao je i Hall (2017) u kontekstu Amerike. Navodi kako je više konzumenata alkohola (52,2% ljudi starijih od 12 godina) na tjednoj bazi, nego što je konzumenata kanabisa (7,5% ljudi starijih od 12 godina) (SAMSHA, 2015; prema Hall, 2017). Radi se o tome da, iako je životna prevalencija konzumacije kanabisa generalno velika (oko 40%), oni uglavnom rijetko koriste kanabis ili su ga pak samo probali te su i karijere konzumenta kraće (sredina i kasne dvadesete) nego konzumenata alkohola, upravo zbog razlike u statusu legalnosti. Alkohol je legalan, a samim time dostupan i promoviran te se konzumira u različitim socijalnim kontekstima (Bachman, Wadsworth, O'Malley, Johnston, & Schulenberg, 1997; Miech i Koester, 2012; prema Hall, 2017). Obzirom na navedeno, štetni učinci kanabisa na javno zdravlje bi se povećali legalizacijom jer bi i sam kanabis bio dostupniji, kupovno jeftiniji, a kazneni zakon više ne bi djelovao kao sredstvo odvraćanja što bi posljedično dovelo i do povećanja broja konzumenata, ali i ovisnika (Hall i Lynskey, 2016a; prema Hall, 2017). U kontekstu stavova, socijalno neodobravanje konzumacije kanabisa bi se reduciralo. S druge strane, navodi se kako nije jasno kako bi ovakva promjena utjecala na traženje pomoći i tretmana. Legalizacijom bi se smanjila stigma, ali se postavlja pitanje koliko bi ljudi doista svojevrijem potražilo pomoć obzirom da ne bi postojala pravna obveza liječenja (Hall, 2017).

Nadalje, istraživanje u Češkoj imalo je za cilj istražiti povezanost između subjektivno uočene dostupnosti kanabisa i prevalencije konzumacije kanabisa među mladima. U istraživanju je sudjelovalo 8 069 sudionika u dobi između 15 i 16 godina, a korištenu su podaci dobiveni ESPAD-ovim istraživanjem iz 2011. godine. Rezultati su pokazali kako postoji povezanost između percepcije dostupnosti i konzumacije na način da su mladi iz urbaniziranih područja, gdje je i percepcija dostupnosti veća, izvještavali o većoj prevalenciji učestale uporabe kanabisa. Pokazalo se da stopa nezaposlenosti nije bila povezana s indikatorima kanabisa, dok su spol i pohađanje škole bili prediktori za konzumaciju gdje su dječaci i učenici u školama koje su zahtjevnije više konzumirali kanabis. Nadalje, rezultati su ukazali na jači učinak percipirane dostupnosti na korištenje kanabisa, nego što je učinak uporabe kanabisa na percipiranu dostupnost (Kázmér, Chomynová, Csémy, 2019).

Sljedeća studija provodila se u državi koja je 2017.godine legalizirala rekreativnu uporabu kanabisa za osobe starije od 21 godine, odnosno u Nevadi. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u stavove, percepciju i ponašanje mladih. Sudionici su bili raspoređeni u 8 fokus grupa po 34 sudionika u dobi 18 do 24 godine te stratificirani po uporabi kanabisa (redovita uporaba, povremena uporaba, nekonzumenti). Unatoč relativno ograničenom znanju sudionika, većina je podržala legalizaciju kanabisa te se slažu kako je ova promjena stvorila kontekst gdje je upotreba kanabisa legalno, društvo i bihevioralno sigurna. Kao glavne razloge za ovakav stav navode činjenice da je uveden porez na kanabisa, smanjena je stopa kriminaliteta povezana s tržištem ilegalnih droga te je kvaliteta proizvoda regulirana i samim time, poboljšana. Također navode kako ova promjena nije utjecala na učestalost njihove konzumacije (Amroussia, Watanabe, Pearson, 2020)

U kontekstu medicinske uporabe kanabisa, ističe se istraživanje provedeno u Kolumbiji 2019. i 2020.godine na uzorku od 145 psihijatara. Istraživanje se sastojalo od 28 varijabli, a neke od njih su stavovi i kliničko iskustvo, percipirano znanje, indikatori za upotrebu medicinskog kanabisa za psihijatrijske i nepsihijatrijske dijagnoze, problemi sigurnosti te svijest o sigurnosti i učinkovitosti kanabisa. Rezultati ukazuju na to da se 82% sudionika slaže oko korištenja kanabisa u tretmanske svrhe te bi njih 73,1% željelo biti u mogućnosti prepisati ga pacijentima. S druge strane, njih 66% navodi kako nisu sigurni kako omogućiti pacijentima da legalnim putem dođu do kanabisa dok njih samo 25% navodi kako su upoznati s legalnim statusom kanabisa u državi. Po pitanju medicinske uporabe kanabisa za psihijatrijske dijagnoze, sudionici navode da je prikladan za terapiju insomnije (35,2% sudionika), anksioznog poremećaja (29% sudionika) te agitacija kod demencije (18,6% sudionika), dok je za tretman shizofrenije najveće neslaganje za primjenu, odnosno 66,9% sudionika. Nadalje, u kontekstu nepsihijatrijskih dijagnoza, sudionici se slažu kako je kanabis prikladan u liječenju kronične boli kod raka (87,6% sudionika), mučnina i povraćanja povezanih s kemoterapijom (78,6% sudionika) i kronične boli generalno (72,4% sudionika). Zaključno, uporaba kanabisa za tretmanske svrhe je po mišljenju psihijatara prikladna i poželjna, no postoji neznanje o legalnim aspektima medicinske primjene te o metodama dolaska do kvalitetnog proizvoda (Orjuela-Rojas, Orjuela i Ocampo Serna, 2021).

Sljedeće studija koja je zanimljiva je istraživanje provedeno u Stockholmu 2021.godine. Obzirom da je stav prema konzumaciji kanabisa unazad nekoliko godina sve liberalniji, cilj istraživanja bio je dobiti uvid u stavove mladih u dobi od 18 do 29 godina o konzumaciji i

informacijama koje se pružaju javnosti u kontekstu prevencije. Podaci su prikupljeni putem online intervjua sa 32 ispitanika te su rezultati analizirani kvalitativnom metodom. Dobiveni podaci ukazuju kako i konzumenti i nekonzumenti percipiraju određeni rizik povezan s kanabisom, dok konzumenti navode kako konzumacija ima više pozitivnih strana nego negativnih učinaka. Nadalje, sudionici smatraju kako su informacije koje se pružaju javnosti previše usmjerene na štetu te navode kako bi željeli znati više neutralnih i objektivnih činjenica o efektima kanabisa. Oni koji nikada nisu konzumirali kanabis svoje znanje i stavove temelje na informacijama koje dobivaju od roditelja, od nastavnika u školi, medija te proučavajući ponašanje svojih vršnjaka, dok konzumenti svoje stavove temelje na osobnom iskustvu. Nadalje, sudionici navode kako bi željeli primati informacije od kredibilnih osoba te nagašavaju važnost iskustva mladih ljudi prilikom informiranja o kanabisu (Kvillemo i sur., 2022).

Istraživanje provedeno s mladim u dobi od 16 do 17 godina u Londonu, gdje je prikupljanje podataka bilo organizirano u polustrukturirane fokus grupe, bavilo se stavovima mladih o osobama koje konzumiraju kanabis. Dvije fokus grupe sastojale su se od konzumenata (n=3 i n=5) te jedna od nekonzumenata (n=6) te je korištena tematska analiza. Obje grupe, i konzumenti i nekonzumenti, osobu koja konzumira kanabis opisuju “opuštenom” i “povremeno izopćenom”. Nadalje, grupe konzumenata navode kako je osoba koja konzumira kanabis “stručnjak u riskantnim stvarima”, ali “nije ovisnik”. Konzumenti su imali pozitivniji stav prema osobama koje konzumiraju, dok su nekonzumenti imali predrasude (Karashiali, Lawn i Mokrysz, 2022).

Nadalje, istraživanje provedeno u Kanadi s mladima u dobi od 18 do 25 godina, gdje je n=653, ispitivana je svijest o štetnosti konzumacije kanabisa. Sudionicima su danih 5 vinjeta te je svaka vinjeta bila usmjerena na jedan aspekt konzumacije (npr. učestalost, istovremena konzumacija više sredstava, obiteljska povijest mentalnih bolesti, metoda konzumacije i jačina). Procjenjivali su razinu rizika u različitim kontekstima te davali sveukupnu procjenu rizika štetnosti te kognitivnog, mentalnog i fizičkog zdravlja. Rezultati ukazuju na to kako sudionici smatraju da je veća štetnost kada se kanabis češće i više konzumira, nego rjeđe; istovremena konzumacija kanabisa i duhana doprinosi većoj štetnosti, dok istovremenu konzumaciju alkohola i kanabisa, te samog kanabisa izjednačuju po pitanju štetnosti; konzumaciju kanabisa u kombinaciji s obiteljskom poviješću mentalnih bolesti također povezuju s većom štetnosti nego što je to slučaj kada nema mentalne bolesti u obitelji; pušenje

kanabisa smatraju opasnijim i štetnijim nego oralnu konzumaciju te kanabis s većim udjelom THC-a smatraju štetnijim nego kanabis kod kojeg je dominantan udio CBD-a. Iz navedenog se može zaključiti kako mladi raspoznaju što je opasno, štetno i problematično, ali im je teško ocijeniti što je gore od čega (McMahon, Harris-Lane, Donnan, Bishop i Harris, 2023).

Vrlo aktualno istraživanje, povezano sa socijalnim mrežama provedeno je u Švicarskoj sa 1309 mladih u dobi od 15 do 19 godina. Cilj je bio istražiti povezanost između izloženosti sadržaju povezanim s kanabisom na društvenim mrežama, poput Tik-Toka, Instagrama i Snapchata te potrebe za uzbuđenjem sa namjerom za konzumaciju kanabisa. Rezultati ukazuju na pozitivnu povezanost između izloženosti sadržaju povezanim s kanabisom na Instagramu i namjerom za konzumiranjem, dok povezanost između istog sadržaja na Snapchatu i TikToku sa namjerom za konzumacijom nije pronađena. Osim toga, pronađena je i pozitivna povezanost između potrebe za uzbuđenjem i namjerom za konzumacijom kanabisa. U kontekstu društvenih mreža, sudionici koji izvještavaju o većoj potrebi za uzbuđenjem i izloženi su sadržaju povezanim s kanabisom na Snapchatu također izvještavaju i većoj namjeri za konzumacijom. Zaključno, ovo istraživanje pokazuje kako na namjeru za konzumacijom kanabisa ne utječe samo izloženost sadržaju povezanim s kanabisom na društvenim platformama, već osobne karakteristike, poput potrebe za uzbuđenjem (Binder, Frey i Friemel, 2023).

7.2. Pregled istraživanja u RH

Jedno od prvih istraživanja koje se bavilo pitanjem kanabisa, provedeno je 1995.godine u Zagrebu na uzorku od 957 srednjoškolaca od prvog do četvrtog razreda. Istraživače je zanimalo koliko je konzumiranje ilegalnih i legalnih droga rašireno među srednjoškolcima, gdje se nude droge i u kojem postotku te kakav je stav učenika o ovisnicima, uzrocima ovisnosti, legalizaciji i rješavanju problema. Odgovori su prikupljeni anketnim upitnikom. U kontekstu ovog rada, bit će prikazani rezultati povezani s kanabisom. Navodi se da je 20,5% sudionika probalo kanabis, s tim da je porast vidljiv među učenicima 4.razreda srednje škole. Osim toga, droga je ponuđena u 31,6 % slučajeva, a najčešća mjesta gdje se droga nudi jesu privatne kućne zabave, odnosno tulum (32,3% slučajeva), ulica (18,4% slučajeva), kafići (15,1% slučajeva) te disco klubovi (12,2% slučajeva). Sudionici također navode kako im je droga, u manjem postotku, bila ponuđena i na techno party-ima, plaži, koncertu i izletu.

Najčešće su im drogu nudili prijatelji i poznanici, dok su rijetkima drogu nudili mladić ili djevojka, brat i sestra, rođaci te u najmanjoj mjeri, nepoznati ljudi. Po pitanju stava o ovisnicima, sudionici smatraju kako droge konzumiraju osobe koje imaju problema u životu ili zato da skrenu pažnju na sebe, a najviše sudionika navodi kako su ovisnici ljudi bez karaktera, slabići ili pak bolesnici. Njih 11,9% smatra kako se radi o normalnim ljudima, a mnogi spominju postojanje objektivnih poteškoća ili emocionalne nestabilnosti. Obzirom na navedeno, većina sudionika ovisnika bi poslali na liječenje, dok neki smatraju da je bolje da ih se zatvori. Što se tiče rješenja problema, većina ispitanika smatra da je problem u temelju društva- obitelji, čija uloga drastično slabi, pa su tako mladi prepušteni sebi te roditelji ne komuniciraju dovoljno sa svojom djecom. Sudionici su također uputili kritiku društvu smatrajući da je policija nedovoljno efikasna te navodeći da se mladima nudi premalo sadržaja. Dio njih objašnjava kako je problem u geostrateškom položaju Hrvatske zbog otvorenosti prema svijetu te se kao dodatni problemi navodi nebavljenje problemom ovisnosti i dosada. Po pitanju legalizacije kanabisa, 31,8% ispitanika podržava, dok 68,2% sudionika navodi kako su protiv legalizacije. Kao razloge za legalizaciju navode kako je “najslađe zabranjeno voće”, da marihuana nije štetna i ne stvara ovisnost, da je bolje da država ima nadzor nad prodajom kako mladi ne bi imali posla sa “sumnjivim tipovima” te, kako je jedan učenik naveo: “Legalizirali ili ne, ima je svugdje, pa koja je razlika da li poduvaž u WC-u ili za stolom?” (Medarac i Puljiz, 1995, str.90). Za razloge protiv navode kako je marihuana štetna za zdravlje, ljudi ne znaju granice te smatraju kako bi to vodilo većoj konzumaciji te konzumaciji jačih droga (Medarac i Puljiz, 1995).

Još jedno često spominjano istraživanje je istraživanje provedeno u Splitu 1997.godine sa 996 mladih u dobi od 14 do 29 godina gdje su se također ispitivali stavovi. Njih trećina se identificiralo kao konzumenti. Govoreći o stavovima, 62% sudionika smatra kako su sve droge jednako štetne i opasne te polovica sudionika navodi kako konzumenti lakih droga u nekom trenutku prelaze na teške. Nadalje, 59,5% sudionika se protivi legalizaciji lakih droga te su stava da su lake droge štetnije od alkohola. Ono što je nedostatak ovog istraživanja je pitanje razlika u stavu između subuzoraka, odnosno nije jasno kakvi su stavovi samih konzumenata te se opravdano pretpostavlja da je jedna trećina sudionika čiji su stavovi prema drogama pozitivniji zapravo trećina identificiranih konzumenata (Lalić, Nazor, Grubišić i Mardešić, 1997).

Sljedeće istraživanje također je u fokusu imalo stavove srednjoškolaca u Hrvatskoj, u gradu Zagrebu te je broj sudionika bio 273. Rezultati ukazuju kako je njih 69 barem jednom u životu konzumiralo neku od droga, a kao najčešća se navodi kanabis. Droge su bile ponuđene jednoj trećini sudionika, dok njih 41% navodi kako bi uzeli drogu ukoliko bi bila dostupna. Kao glavne razloge za konzumaciju navode znatiželju, zatim kao oblik distrakcije od drugih aktivnosti i sa ciljem promjene raspoloženja. U skladu s ranijim istraživanjem, najčešća mjesta na kojima su im se nudile droge bila su privatne kućne zabave, disko klubovi, kafići i parkovi. Uzrok problema ovisnosti također vide u društvu (58,6% sudionika) i samom konzumentu (54,2% sudionika), zatim obitelji (24,9% sudionika) te gubitku samopouzdanja i povezanosti s društvom (23,9% sudionika). Znanje je bilo ispitano pitanjima o načinima konzumacije određenih droga, gdje je 90,1% sudionika bilo upoznato s načinom konzumacije kanabisa. Fokusirajući se na stavove, gotovo 40% sudionika smatra kako su konzumenti ovisnici koji trebaju liječenje, 27,1% sudionika smatra kako konzumenti trebaju preuzeti odgovornost za osobnu konzumaciju i svoje ponašanje. Oko jedne petine, odnosno 21,6% sudionika ih opisuje žrtvom društva, 11,7% sudionika smatra da su u potpunosti nevini, dok ostatak, odnosno 8,4% sudionika smatra kako su to “budale koje su dobile ono što zaslužuju” (Hotujac, Šagud i Hotujac, 2000, str.66). Po pitanju legalizacije, 71,8% sudionika se protivi legalizaciji, dok 28,2% podržava legalizaciju ilegalnih droga. Zaključno se navodi kako su droge lako dostupne mladima (Hotujac i sur., 2000).

Obzirom da je postojala potreba za ispitivanjem stavova samih konzumenata, istraživanje provedeno 2002.godine u fokusu je imalo upravo to. Na uzorku od 1075 sudionika, odnosno konzumenata koji su iskazali da povremeno ili učestalo konzumiraju neke od ilegalnih droga u dobi od 15 do 47 godina, bio je ispitivan stav o informiranosti i učincima, o programima savjetovanja/odvikavanja te stav o dekriminalizaciji, odnosno legalizaciji droga. Za potrebe ovoga rada osvrnut ću se na stavove o informiranosti i učincima te legalnim aspektima lakih droga. Rezultati su pokazali kako petina sudionika (21,4%) smatra da su njihovi roditelji/skrbnici odlično informirani o drogama i njihovim učincima, dok većina njih (72,1% sudionika) smatra kako su oni osobno odlično informirani o istome. Nadalje, 54,9% sudionika smatra kako ljudi koji nikada nisu probali drogu nisu kompetentni o njoj govoriti, dok 68,4% sudionika navodi kako društvo ima pogrešan stav i mišljenje o lakim drogama. Govoreći o učinku, 91,3% sudionika smatra kako je moguće prestati biti ovisnik. Po pitanju legalnih aspekata, 86,2% sudionika smatra kako bi se posjedovanje lakih droga trebalo

dekriminalizirati, dok je za legalizaciju posjedovanja lakih droga 68,4% sudionika. Zaključno, intenzivnije i učestalije korištenje droga povezano je s povoljnijim stavovima prema drogama (Buđanovac i Jandrić, 2002).

Ranije spomenuto istraživanje, prikazano u kontekstu statističkih podataka, istraživanje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Instituta društvenih znanosti Ivo Pilar također je ispitalo stavove prema ovisnicima i o legalizaciji te percepciju rizika vezanog uz uzimanje ilegalnih droga, mogućnosti nabave kao i iskustvo osobne dostupnosti droga. Prisjetimo se, uzorak sudionika je bio oko 5000 osoba u dobi između 15 i 64 godine. Oko polovice ispitanika smatraju da je ovisnik o drogama više pacijent nego kriminalac, oko 20% sudionika smatraju da je ovisnik podjednako i kriminalac i pacijent, dok najmanji udio sudionika smatra da se radi o kriminalcu. Oko 48% odraslih smatra da ljudima ne bi trebalo biti dopušteno uzimanje kanabisa, 28,5% smatra da bi trebalo biti dopušteno, dok gotovo četvrtina ima neutralan stav. Rezultati ukazuju na to da se s dobi smanjuje slaganje s tim da bi ljudima trebalo biti dopušteno uzimanje kanabisa. Nadalje, 58,5% odraslih i 45,7% mlađih odraslih protivi se povremenom pušenju marihuane ili hašiša te 62,5% odraslih te više od polovice (50,2%) mlađih odraslih procjenjuje da je rizik vezan uz redovito pušenje kanabisa velik. Govoreći o dostupnosti, gotovo dvije trećine odraslih i mlađih odraslih smatra da su droge u Hrvatskoj lako dostupne, 38,2% odraslih navodi kako im je nekad bila ponuđena droga, dok je taj udio kod mlađih odraslih veći te iznosi 57,9 % (Štimac Grbić i Glavak Tkalić, 2020).

Još je jedno istraživanje u nizu koje je za cilj imalo ispitati znanja, stavove i mišljenje o drogi, uključujući njenu dostupnost, razloge za konzumacije te vlastito iskustvo. Broj sudionika je bio 128 te je u istraživanju korištena anketa s 36 pitanja. Najviše ispitanika konzumiralo je kanabis (35 ispitanika) u usporedbi s ostalim drogama te kao glavne razloge navode znatiželju, utjecaj okoline i zabavu. Drogu lako dostupnom smatra 63% uzorka te kao mjesta gdje se najčešće može naći navode, u skladu s ranijim istraživanjima, različiti tulum, ulica, putem Interneta, škola i od prijatelja. Također, 68% sudionika navodi kako poznaju osobu koja konzumira drogu. Govoreći o štetnosti, 91% uzorka smatra kako nisu sve droge jednakog učinka i da postoji razlika te 54% sudionika navodi kako je droga jako štetna. Kada je pitan okviran stav prema drogi, 56% sudionika navode kako su apsolutno protiv svih droga, 38% sudionika navodi kako su samo protiv teških droga te 6% sudionika navodi kako nemaju ništa protiv toga. Također smatraju da mladi nemaju dovoljno informacija o mogućim štetnim posljedicama konzumacije droga (63% sudionika). Zanimljiva su neka pitanja o stavu i znanju

koja su bila ispitivana. Na pitanje legalizacije marihuane, 51% sudionika je imalo pozitivan stav, a 19% negativan. Nadalje, 79% sudionika smatra kako bi se marihuana trebala koristiti kao lijek kod nekih stanja te da će se u budućnosti konzumiranje droga povećati (62% sudionika se slaže s navedenim). Za osobe koje nikada nisu konzumirale drogu, 83 sudionika (65%) kažu da su izolirane i izrugivane u društvu. Naposljetku se može zaključiti kako je populacija upoznata s konzumiranjem droga (Cmuk, 2019).

Stav o kanabisu, u kontekstu drugih ovisnosti bio je istraživan u novijem istraživanju iz 2023.godine gdje je uzorak bio sačinjen od 502 sudionika u dobi od 15 do 18 godina. Cilj rada bio je procijeniti stavove mladih ljudi prema ovisnosti pomoću upitnika. Gotovo polovica sudionika (49,2%) se ne slaže s tvrdnjom kako ovisnike vidi više kao kriminalce nego kao žrtve, dok 21,7% ima neutralan stav. Nadalje, 80,6% sudionika u nekom stupnju smatra da većina mladih danas isprobava kanabis, a po pitanju legalizacije, pozitivan stav je izrazilo 47,9% sudionika, dok se istome protivi 33,9% uzorka. Gledajući po spolu, pronađena je statistički značajna razlika u stavovima o legalizaciji između muških i ženskih ispitanika gdje je 52% mladića i 43% djevojaka za legalizaciju. Po pitanju štetnosti, ne postoji statistički značajna razlika po kriteriju spola. Povremeno konzumiranje kanabisa ne smatra opasnim 50,9% sudionika, dok 16,5% sudionika ima neutralan stav. Što se tiče edukacije o drogama u osnovnoj školi, 77,7% sudionika izražava da je navedeno potrebno te 51,1% uzroka smatra da su strože kazne za zloupotrebu droga dobro rješenje za ovaj problem. S druge strane, 62,1% sudionika se zalaže za to da ovisnici koji se terete za sitne prekršaje trebaju imati izbor između liječenja i zatvora (Buljubašić, Luketin i Bekavac, 2023).

8. METODOLOGIJA

8.1. Problemi, ciljevi i hipoteze

Problem u ovom radu predstavlja razumijevanje razlika u stavovima prema kanabisu između konzumenata i nekonzumenata kanabisa, kao i razlike obzirom na spol.

Cilj je utvrditi razlike na pojedinačnim varijablama Skale stavova o kanabisu s obzirom na konzumaciju kanabisa te utvrditi razlike s obzirom na spol.

H₀₁ - Nema razlika u stavovima o kanabisu između konzumenata kanabisa i nekonzumentata kanabisa na česticama Skale stavova o kanabisu.

H₀₂ – Nema razlika u stavovima prema kanabisu među konzumentima kanabisa na česticama Skale stavova o kanabisu obzirom na spol.

H₀₃ - Nema razlika u stavovima prema kanabisu na česticama Skale stavova o kanabisu među nekonzumentima kanabisa obzirom na spol.

8.2. Instrumentarij

Rad je dio projekta „Kanabis – analiza konzumacije u RH i BiH za razvoj programa sigurnijeg korištenja“. Instrument Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DAFQ-CU), autora Carrie Cuttler i Alexander Spradlin preveden je i korišten prvi puta u sklopu ovog projekta. Ovo je ujedno prvi instrument koji obuhvaća sve potrebne dimenzije korištenja kanabisa - mjeri frekvencije konzumiranja kanabisa, dob početka konzumiranja kanabisa te vrlo precizno i detaljno mjeri količine kanabisa i THC-a koje se konzumiraju. Također, uzima u obzir brojne moguće oblike konzumacije kanabisa te nudi široki spektar odgovora vezano za koncentraciju THC-a i oblik konzumiranja kanabisa. Također on je prvi instrument koji sadrži fotografije različitih količina pravog kanabisa kako bi se sudionicima olakšala procjena o količini kanabisa koju tipično konzumiraju. Ujedno je prvi instrument koji mjeri koncentraciju kanabisa u konkretnom proizvodu koji osoba konzumira. Prva verzija ovog instrumenta sadržavala je 41 česticu, no konačna verzija sadrži 39 čestica. Faktorskom analizom originalnog instrumenta utvrđena je faktorska struktura ukupno 6 područja/faktora: svakodnevno konzumiranje kanabisa, frekvencija/učestalost konzumiranja kanabisa, dob početka konzumiranja kanabisa, količine kanabisa koje osoba

konzumira, koncentraciju THC-a u konkretnom proizvodu i pitanja o konzumaciji kanabisa u jestivim proizvodima i drugim oblicima (Cuttler i Spradlin, 2017).

Za potrebe projekta ovaj instrument je preveden na hrvatski jezik, prilagođen je te su testirane njegove metrijske karakteristike. Puna verzija ovog instrumenta prevedenog na hrvatski jezik nalazi se u prilogu (Prilog 7). Za potrebe ovog rada korištene su čestice DAFQ-CU učestalosti konzumacije kako bi se isključili ispitanici koji su mali broj puta konzumirali, ne daju odgovore na pitanja o količini u jednoj konzumaciji te nemaju odgovore o dinamici konzumacije:

- svi ispitanici koji su konzumirali prije više od godinu dana (DAFQ-CU 2), rjeđe od jednom godišnje (DAFQ-CU 3), ne mogu odgovoriti na pitanja dinamici korištenja (DAFQ-CU 4, 5, 6 i 7), konzumirali su manje od 10 puta (DAFQ-CU 7).

Skala stavova prema kanabisu kreirana je za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od 12 izjava koje opisuju stavove:

1. Poznajem mnogo ljudi koji koriste kanabis.
2. Smatram kako više ljudi koristi kanabis nego alkohol.
3. Kanabis je štetniji od alkohola.
4. Kanabis bi trebao biti legalan u medicinske svrhe.
5. Korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica.
6. Kanabis bi trebao biti legalan za sve starije od 18 godina.
7. Kanabis je manje štetan od većine lijekova.
8. Društvo može imati koristi od legalnog kanabisa.
9. Rano korištenje kanabisa (prije punoljetnosti) je loše i štetno za zdravlje.
10. Korištenje kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti.
11. Povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno.
12. Svakodnevno korištenje kanabisa ima više negativnih nego pozitivnih posljedica.

Odgovori su na skali od uopće se ne slažem do u potpunosti se slažem (od 1-5) gdje je srednja vrijednost 3, odgovor niti slaganja, niti ne slaganja.

8.3. Ispitanici

Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DAFQ-CU) korišten je kao online upitnik i obuhvatio je ukupno 1167 ispitanika. Ukupno 68 (6%) ispitanika nisu konzumenti, ali nisu niti u pravom smislu nekonzumenti te su isključeni su iz analize stavova. Analizirano je ukupno 1099 ispitanika.

Spolna struktura uzorka pokazuje kako je sudjelovalo više žena nego muškaraca (70,8% žena naspram 28,5% muškaraca). Broj konzumenata je 574, odnosno 52,23%, a nekonzumenata 509 što je % uzorka.

Tablica 1: Distribucija ispitanika po spolu

Odgovori	Frekvencije	Postotni udio
muški spol	321	29,2%
ženski spol	778	70,8%

Tablica 2: Distribucija ispitanika po konzumaciji kanabisa

Odgovori	Frekvencije	Postotni udio
konzumenti	574	52,2%
nekonzumenti	509	47,8 %

8.4. Način prikupljanja podataka

Skala stavova o štetnosti i legalizaciji kanabisa te upitnik DAFQ-CU zajedno su postavljeni za online ispunjavanje. Korištena je tehnika snježne grude. Poveznica na online istraživanje

dijeljena je među mladima i objavljena višekratno putem društvenih mreža. Istraživanje je započelo 1.3.2021.godine i u tijeku je.

8.5. Način analize podataka

Rezultati su analizirani pomoću računalnog programa IBM SPSS21. Analizu čine deskriptivna statistika, frekvencija odgovora, Kolmogorov-Smirnov test prikladnosti odgovora i Kolmogorov-Smirnov test dvaju uzoraka.

9. REZULTATI

Prvo su prikazani rezultati upitnika o stavovima cijelog uzorka, bez obzira na konzumaciju kanabisa.

Tablica 3: Distribucija odgovora na 1.tvrdnju

Tvrdnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Poznajem mnogo ljudi koji koriste kanabis.	154	123	117	323	377
	14,1%	11,2%	10,7%	29,5%	34,5%

Vidljivo je kako se 64% sudionika uglavom ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da poznaju mnogo ljudi koji koriste kanabis, dok se s navedenim ne slaže 25,3% sudionika. Preostalih 10,7% sudionika se niti slaže niti ne slaže.

Tablica 4: Distribucija odgovora na 2.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Smatram kako više ljudi koristi alkohol nego kanabis.	276	340	271	159	48
	25,2%	30,9%	24,8%	14,5%	4,4%

Oko polovice sudionika, odnosno 56,3% uzroka navodi kako se u potpunosti ili djelomično ne slažu s tvrdnjom da više ljudi koristi alkohol nego kanabis. S druge strane, 18,9% sudionika smatra da je ipak alkohol zastupljeniji nego kanabis te 24,8 % sudionika nije sigurno što o istome misliti.

Tablica 5: Distribucija odgovora na 3.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Kanabis je štetniji od alkohola.	361	258	280	122	71
	33,1%	23,6%	25,6%	11,2 %	6,5%

Govoreći o tvrdnji da je kanabis štetniji od alkohola, rezultati ukazuju kako se više od pola (56,7%) sudionika djelomično ili u potpunosti ne slaže s navedenim, dok 17,7% sudionika smatra da je kanabis štetniji od alkohola. Udio sudionika koji ne znaju i koji se niti slažu niti ne slažu je 25,6%.

Tablica 6: Distribucija odgovora na 4.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Kanabis bi trebao biti legalan u medicinske svrhe.	29	33	140	301	589
	2,7%	3,0%	12,8%	27,6 %	53,9%

Po pitanju legalizacije kanabisa u medicinske svrhe, većina sudionika se slaže (81,5% sudionika) da je potrebna, dok to ne vrijedi za 5,7% sudionika, a njih 12,8% je neodlučno.

Tablica 7: Distribucija odgovora na 5.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica.	210	290	298	223	73
	19,2%	26,5%	27,2%	20,4%	6,7%

Kada se gledaju odgovori na 5.tvrđnju, 27,1% sudionika smatra kako korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica. S druge strane, gotovo polovica sudionika (45,7%) se uglavnom i u potpunosti ne slaže s navedenim, dok 27,2% sudionika ne zna što o tome misliti.

Tablica 8: Distribucija odgovora na 6.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Kanabis bi trebao biti legalan za sve starije od 18 godina.	277	174	167	235	240
	25,3%	15,9%	15,3%	21,5%	22,0%

U kontekstu legalizacije kanabisa za sve starije od 18 godina, odgovori sudionika su podjednako opredjeljeni pa tako 43,5% sudionika u potpunosti ili djelomično smatra kako bi kanabis trebao biti legalan za sve punoljetnike, dok 41,2% sudionika ima suprotno stajalište. Preostalih 15,3% sudionika se nisu opredijelili niti za jedan, niti za drugi odgovor.

Tablica 9: Distribucija odgovora na 7.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Kanabis je manje štetan od većine lijekova.	73	108	399	274	236
	6,7%	9,9%	36,6%	25,1%	21,7%

Gotovo polovica sudionika, odnosno 46,8% uzorka se u potpunosti ili djelomično slaže s tvrdnjom da je kanabis manje štetan od većine lijekova, 16,6% sudionika ne dijeli isto mišljenje, a 36,6 % sudionika ne zna te se niti slaže, niti ne slaže.

Tablica 10: Distribucija odgovora na 8.tvrdnju

Tvrdnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Društvo može imati koristi od legalnog kanabisa.	89	119	231	308	347
	8,1%	10,9%	21,1%	28,1%	31,7%

Za tvrdnju da društvo može imati koristi od legalnog kanabisa, više od pola sudionika (59,9%) je izjavilo kako se djelomično ili u potpunosti slaže, 19% sudionika se ne slaže, a 21,1% sudionika nije sigurno kako odgovoriti..

Tablica 11: Distribucija odgovora na 9.tvrdnju

Tvrdnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Rano korištenje kanabisa (prije punoljetnosti) je loše i štetno za zdravlje.	42	94	255	345	357
	3,8%	8,6%	23,3%	31,6%	32,7%

Po pitanju štetnosti kanabisa, dvije trećine (64,3%) sudionika smatra kako je rano korištenje (prije punoljetnosti) štetno, s navedenim se u potpunosti ili djelomično ne slaže 12,4% sudionika, a 23,3% sudionika nema mišljenje o istom.

Tablica 12: Distribucija odgovora na 10.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Korištenje kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti.	82	154	369	283	205
	7,5%	14,1%	33,8%	25,9%	18,8%

Iz odgovora na 10.tvrđnju, vidljivo je kako 44,7% sudionika smatra da korištenje kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti. O suprotnom stavu izvještava petina (21,6%) sudionika, dok oko trećine (33,8%) sudionika ne znaju kako odgovoriti.

Tablica 13: Distribucija odgovora na 11.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno.	91	114	178	325	382
	8,3%	10,5%	16,3%	29,8%	35,0%

S tvrdnjom da povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno se slaže 64,8% uzorka, dok suprotan stav ima gotovo petina (18,8%) sudionika. Oko 16% sudionika se niti slaže, niti ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Tablica 14: Distribucija odgovora na 12.tvrđnju

Tvrđnja	„Uopće se ne slažem“	„Uglavnom se ne slažem“	„Ne znam, niti se slažem, niti ne slažem“	„Uglavnom se slažem“	„U potpunosti se slažem“
Svakodnevno korištenje kanabisa ima više negativnih nego pozitivnih posljedica.	75	85	241	324	366
	6,9%	7,8%	22,1%	29,7%	33,5%

Govoreći o svakodnevnom korištenju kanabisa, 63,2% sudionika se djelomično ili u potpunosti slaže kako navedeno ima više negativnih nego pozitivnih posljedica, dok suprotno mišljenje ima 14,7% sudionika, a preostalih 22,1% sudionika nije sigurno što odgovoriti.

U nastavku slijedi prikaz rezultata konzumenata i nekonzumenata te njihovi odgovori obzirom na spol.

Korištene su obje vrste Kolmogorov-Smirnov testa:

1. Kolmogorov-Smirnov test prikladnosti uzorka
2. Kolmogorov-Smirnov test dvaju uzoraka

Kolmogorov-Smirnov test prikladnosti uzorka se koristi se sa svrhom utvrđivanja potječe li uzorak iz populacije koju obilježava određena distribucija. U ovom slučaju testira se normalnost distribucije vrijednosti za 12 ispitivanih varijabli.

Vrijednosti Sig. manje od ,05 ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u distribuciji vrijednosti varijable u odnosu na normalnu distribuciju.

Tablica normalnosti distribucije nalazi se u Prilogu 1., Tablica 1.

Nije utvrđena normalnost distribucije (kod svih varijabli) stoga se za potrebe utvrđivanja razlika između 2 skupine ispitanika: (1) koji jesu i (2) koji nisu konzumirali kanabis koristi Kolmogorov-Smirnov test dvaju uzoraka.

Kolmogorov-Smirnov test dvaju uzoraka je neparametrijski test u kojem se uspoređuje kumulativna raspodjela dvaju skupa podataka.

Vrijednosti Asymp Sig. manje od ,05 ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u distribuciji vrijednosti 2 skupine ispitanika: (1) koji jesu i (2) koji nisu konzumirali kanabis.

Analiza pokazuje postojanje statistički značajnih razlika između ove dvije skupine ispitanika, na svim istraživanim varijablama. Rezultati analize prikazani su u Prilogu 2., Tablica 1.

Deskriptivni podaci za svaku pojedinačnu varijablu i obje skupine ispitanika nalaze se u Prilogu 3. (Tablica 1. i Tablica 2).

Dobivene razlike govore sljedeće:

1) Konzumenti se značajno više slažu kako

- poznaju puno ljudi koji koriste kanabis,
 - je konzumacija kanabisa učestalija od konzumacije alkohola,
 - bi kanabis trebao biti legalan u medicinske svrhe,
 - korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica,
 - bi kanabis trebao biti legalan za sve starije od 18 godina,
 - je kanabis manje štetan od većine lijekova,
 - društvo može imati koristi od legalnog kanabisa,
- te kako povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno.

2) Nekonzumenti se značajno više slažu kako

- je kanabis štetniji od alkohola,
 - je rano korištenja kanabisa (prije punoljetnosti) loše i štetno za zdravlje,
 - korištenje kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti,
- a svakodnevno korištenje kanabisa ima više negativnih, nego pozitivnih posljedica.

Međutim, među konzumentima postoje statistički značajne razlike obzirom na spol. Razlike su značajne na varijablama: 1, 3, 6, 7, 8, 10 i 11. (Prilog 4., Tablica 1.)

Deskriptivni podaci ukazuju na sljedeće:

1) Mladići se značajno više slažu od djevojaka kako

- poznaju puno ljudi koji koriste kanabis
 - bi kanabis trebao biti legalan za sve starije od 18 godina,
 - je kanabis manje štetan od većine lijekova,
 - društvo može imati koristi od legalnog kanabisa,
- te kako povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno.

2) Djevojke se značajno više slažu od mladića kako

- je kanabis štetniji od alkohola,
- a korištenje kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti.

Obzirom na utvrđene značajne razlike u stavovima između djevojaka i mladića konzumenata kanabisa na više varijabli pristupilo se i analizi utvrđivanja značajnih razlika ili izostanka razlika između djevojaka konzumenata i nekonzumenata (Prilog 5., Tablica 1.)

Razlike su utvrđene na svim varijablama. Neovisno o spolu i jednake su razlike između (djevojaka) konzumenata i nekonzumenata.

Analizirana je i eventualna razlika u stavovima nekonzumenata obzirom na spol.

Razlika nije pronađena niti na jednoj varijabli (Prilog 6., Tablica 1.)

10. RASPRAVA

Gledajući odgovore svih ispitanika, zamjetan je liberalan stav prema konzumaciji kanabisa. Navedeno se očituje rezultatima upitnika gdje je vidljivo kako više od polovice sudionike pozna mnogo ljudi koji koriste kanabis te smatraju da kanabis nije štetniji od alkohola, da bi trebao biti legalan u medicinske svrhe te da je manje štetan od većine lijekova, da društvo može imati koristi od konzumacije kanabisa i da povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno. Oko pitanja legalizacije za sve starije od 18 godine nije prevagnula niti jedna strana te su odgovori sudionika podjednako podjeljeni. S druge strane, zamjetno je protivljenje tvrdnji da više ljudi koristi kanabis nego alkohol, a većina se slaže da korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica, da je rano korištenje štetno za zdravlje kao i da može voditi razvoju psihičkih bolesti te da svakodnevno korištenje ima više negativnih posljedica.

Pomak prema otvorenom stavu prema konzumaciji kanabisa u skladu je s trendovima kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj prikazanim u okviru statističkih podataka. Osim toga, navedeno se očituje i u zakonskim promjenama u Europskim državama. U ovom kontekstu važno je naglasiti i kako je stav ljudi pod raznim utjecajima, uključujući medije, školstvo, obitelj, politiku, društveni kontekst i sl. te se iz ovih rezultata može zaključiti i kako se informiranost ljudi mijenja, a samim time i njihovo razmišljanje te posljedično ponašanje. Ono što je važno naglasiti na samom početku je kako konzumenti svoje stavove baziraju na osobnom iskustvu konzumacije, dok su stavovi nekonzumenata pod utjecajem mnogih čimbenika, poput javnog mnijenja, informacija koje su javnosti dostupne, od strane roditelja, škole i medija (Kvillemo i sur., 2022).

Gledajući rezultate po kriteriju konzumacije, podaci ukazuju na to kako se konzumenti značajno više slažu kako poznaju puno ljudi koji koriste kanabis, da je konzumacija kanabisa učestalija od konzumacije alkohola, da bi kanabis trebao biti legalan u medicinske svrhe te da korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica. Osim toga, ističe se njihov stav da bi kanabis trebao biti legalan za sve starije od 18 godina, da je manje štetan od većine lijekova i da društvo može imati koristi od legalnog kanabisa. Naposljetku se također značajno više slažu kako povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno. S druge strane,

nekonzumenti se značajno više slažu da je kanabis štetniji od alkohola te da je i rano korištenje kanabisa (prije punoljetnosti) loše i štetno za zdravlje. Osim toga, naglašeno je njihovo mišljenje da korištenje kanabisa može uzorkovati razvoj psihičkih bolesti te da svakodnevno korištenje ima više negativnih, nego pozitivnih posljedica. Možemo zaključiti kako konzumenti iznose pozitivnije stavove, dok nekonzumenti veći naglasak stavljaju na negativne strane konzumacije kanabisa.

Navedeno je u skladu s rezultatima istraživanja u Danskoj, Švedskoj, Norveškoj i Finskoj u 90-im godinama prošlog stoljeća gdje je također sumirano da nekonzumenti izvještavaju o negativnijim stavovima prema kanabisu u usporedbi s onima koji koriste kanabis (Hakkarainen, 1996). Osim toga, važno je osvrnuti se i na istraživanje u Stockholmu iz 2021. godine gdje su i konzumenti i nekonzumenti prepoznali rizike povezane s konzumacijom kanabisa, ali je i dalje zamjetan pozitivniji stav konzumentata (Kvillemo i sur., 2022), što je također u skladu s rezultatima dobivenim ovim istraživanjem. Uzimajući u obzir stav prema konzumentima, istraživanje provedeno u Londonu s mladima u dobi od 16 do 17 godina, također ide u prilog jer se pokazalo da konzumenti imaju pozitivniji stav prema konzumentima, dok nekonzumenti imaju predrasude prema ovim osobama koje konzumiraju kanabis (Karashiali i sur., 2022). U kontekstu Hrvatske, značajni su rezultati istraživanja koje su proveli Buđanovac i Jandrić (2002) gdje je konstatirano da je intenzivnije i učestalije korištenje droga povezano s povoljnijim stavovima prema drogama. Da slika ipak nije tako crno-bijela i da nisu svi nekonzumenti negativnog stava, svjedoče rezultati istraživanja provedenog u Kanadi 2015. godine gdje su ispitivani stavovi nekonzumentata te koji su se složili kako je kanabis relativno sigurna droga koja se može odgovorno konzumirati te koja ima nekih beneficija (Hathaway i sur., 2015). To je važno u kontekstu ovog istraživanja jer se vidi pomak od neprihvatanja i negativnih stavova prema otvorenijem pristupu i shvaćanju, pa i prihvaćanju konzumacije kanabisa.

Nadalje, ne iznenađuje podatak kako više konzumentata, u usporebi s nekonzumentima smatra da poznaje veći broj ljudi koji konzumiraju kanabis obzirom da je to u skladu s navodima Mratovića (2017) gdje se objašnjava kako se konzumenti uglavnom kreću u krugovima koji su slični njima te posljedično i sami smatraju kako veći broj ljudi konzumira kanabis. S druge strane, manje je nekonzumentata takvog stava jer su oni okruženi ljudima koji imaju sličan način življenja njihovim, odnosno u krugovima su ljudi koji žive “zdravim” načinom života. Isto potvrđuje i jedno hrvatsko istraživanje sa 128 ispitanika gdje je 68% sudionika navelo kako

poznaju osobe koje konzumiraju droge, u koje spada i sam kanabis (Cmuk, 2019) te se postavlja pitanje koliki je udio konzumenata u ovom uzorku dao pozitivan odgovor na ovo pitanje, no to nije bilo navedeno. Za pretpostaviti je da se radi o većem udjelu konzumenata, nego nekonzumenata. Nadalje, o samoj normalizaciji konzumacije kanabisa svjedoče i rezultati istraživanja iz 2023.godine, gdje je 80,6% mladih, u dobi od 15 do 18 godina izjasnilo kako smatraju da većina mladih danas isprobava kanabis (Buljubašić i sur., 2023). Postavlja se pitanje dolazi li do normalizacije i prihvaćanja te koristi li doista sve veći broj mladih kanabis ili samo otvorenije izvještavaju o istom što rezultira sve većim brojem poznavanja osoba koje konzumiraju kanabis?

10.1. Rasprava o pitanju štetnosti

Govoreći o štetnosti, rezultati ukazuju kako sudionici smatraju da kanabis nije štetniji od alkohola, da je konzumacija kanabisa štetna i ima negativne posljedice, osobito ako se konzumira svakodnevno i prije punoljetnosti te da je povezan s razvojem psihičkih bolesti, ali da je manje štetan od lijekova i da nije nužno štetan ako se kontrolira povremeno i kontrolirano. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenim u Kanadi s mladim u dobi od 18 do 25 godina, gdje su se sudionici također složili kako češća konzumacija kanabisa doprinosi njegovoj većoj štetnosti te da je štetnost veća s prisutnošću povijesti mentalnih bolesti u obitelji. Drugim riječima, i u tom istraživanju su se sudionici složili s postojanjem veze između psihičkih bolesti i konzumacije kanabisa. Po pitanju alkohola, u kanadskom istraživanju štetnost kanabisa i alkohola su gotovo izjednačeni, dok u ovom istraživanju sudionici više naglašavaju štetnost alkohola ispred konzumacije kanabisa (McMahon i sur., 2023). U hrvatskom kontekstu ističe se istraživanje iz 1995.godine u kojem su srednjoškolci s područja Zagreba izrazili kako kanabis nije štetan uz što podržavaju njegovu legalizaciju (Medarac i Puljiz, 1995) te je moguće zaključiti kako se javnost u međuvremenu, od 1995.godine do danas informirala o učincima konzumacije kanabisa, kao i posljedicama istog. Novije istraživanje, iz 2019.godine, također ide u prilog navedenom. Rezultati ukazuju kako 54% sudionika smatra da su droge jako štetne, ali njih 63% pak izražava zabrinutost da nisu dovoljno informirani o štetnim učincima. Ono što je također zanimljivo za spomenuti, a važno je kontekstu rezultata ovog istraživanja je da je 79% sudionika izjavilo kako bi se kanabis trebao koristiti kao lijek, što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja gdje se gotovo polovica

sudionika složila kako je kanabis učinkovitiji i bolji od većine lijekova. Rezultat ovog istraživanja ne razlikuju se mnogo od uspređenih, ali je ipak moguće zamijetiti neke pomake u stavovima o štetnosti te je vidljivo kako se stav ljudi s informiranjem i s godinama mijenja.

Ako se osvrnemo na egzaktno podatke, ističe se stav konzumenata da je korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica, da je manje štetan od većine lijekova te da povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno, dok se kod nekonzumenata ističe stav da je kanabis štetniji od alkohola, da je rano korištenje kanabisa loše i štetno za zdravlje, da konzumacija kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti te da svakodnevno korištenje kanabisa ima više negativnih nego pozitivnih posljedica. Zašto je to tako? U skladu s ranije navedenim, konzumenti izvještavaju o pozitivnim stranama konzumacije kanabisa, dok nekonzumenti daju prednost negativnim, čak i u kontekstu samo štetnosti.

10.2 Rasprava o pitanju legalizacije

Po pitanju legalizacije, mnogo je kriterija po kojima možemo proučavati stav- radi li se o zalaganju ili protivljenju legalizaciji ili dekriminalizaciji, odnosi li se samo na punoljetne osobe, tko i na koji način bi regulirao isto i mnogi drugi. U ovom istraživanju se većina sudionika složila kako bi kanabis trebao biti legalan u medicinske svrhe te u nešto manjem postotku da društvo može imati koristi od kanabisa, dok su oko pitanja legaliziranosti kanabisa za sve starije od 18 godina odgovori podjednako podijeljeni. Ono što je važno za napomenuti u ovom kontekstu je da su u svim navedenim tvrdnjama konzumenti značajno više izražavali slaganje nego su to činili nekonzumenti. U skladu s tim su i rezultati istraživanja provedenog u Nevadi, jednoj od država koja je legalizirala konzumaciju kanabisa gdje je većina sudionika podržala legalizaciju kanabisa za sve starije od 21 godine, istaknuvši da je velika prednost uvođenje poreza na kanabis, smanjenje stope kriminaliteta, regulacija tržišta te poboljšanje kvalitete proizvoda (Amroussia i sur., 2020). Osim toga, pitalo se i mišljenje psihijataru u Kolumbiji o medicinskoj, odnosno tretmanskoj primjeni kanabisa te se njih 82% složilo da je isto potrebno, ali da je važno biti oprezan pri regulaciji i nabavci kvalitetnog proizvoda (Orjuela-Rojas i sur., 2021), a na tragu toga su i rezultati ovog istraživanja obzirom da je 82% sudionika izrazilo slaganje s legalizacijom medicinske primjene kanabisa. Nadalje, u kontekstu Hrvatske, 31,8% srednjoškolaca (Medarac i Puljiz,

1995), 40% mladih u dobi od 14 do 29 godina (Lalić i sur., 1997) i 86,2% konzumenata se zalažu za legalizaciju konzumacije kanabisa, a 91,3% konzumenata izražava kako se konzumacija kanabisa treba dekriminalizirati (Buđanovac i Jandrić, 2002) te je važno naglasiti kako su ovo podaci dobiveni do 2000-ih godina. Prema novijim podacima, odnosno istraživanjem iz 2019.godine dobiveni su podaci kako se 51% sudionika slaže kako bi kanabis trebao biti legaliziran, odnosno 47,9% mladih u dobi od 15 do 18 godina (Buljubašić i sur., 2023). Zaključno, ne iznenađuje podatak kako se većina sudionika u ovom istraživanju slaže s legalizacijom kanabisa, odnosno njenom primjenom u medicinske svrhe. Osim toga, tvrdnja da društvo može imati koristi od legalnog kanabisa u skladu je s ranije navedenim kako bi se legalizacijom kanabisa otvorila mnoga različita radna mjesta, napunila državna blagajna, smanjila stigma te normaliziralo traženje pomoći, kao što je to vidljivo i na primjeru država koje su napravile ovaj korak (Nancy i Joshua, 2019; prema Ivanščak, 2022). S druge strane, zamjetno je kako se nisu svi sudionici složili s legalizacijom iz čega proizlazi da su ljudi oprezni te kako je potrebno detaljno i razborito regulirati i definirati daljne korake, ukoliko se i naša država odluči na ovakve promjene u zakonu.

10.3. Rasprava obzirom na spol

Nadalje, rezultati također ukazuju kako postoje i statistički značajne razlike obzirom na spol. Konkretno govoreći, mladići se značajno više od djevojaka slažu kako poznaju puno ljudi koji koji koriste kanabis te da bi kanabis trebao biti legalan za sve starije od 18 godina. Nadalje, više od djevojaka smatraju da je kanabis manje štetan od većine lijekova, da društvo može imati koristi od legalnog kanabisa te da povremeno korištenje kanabisa nije štetno. Djevojke se pak značajno više od mladića slažu kako je kanabis štetniji od alkohola te da korištenje kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti. Također je proučavana razlika između mladića i djevojaka konzumenata i nekozumenata te rezultati ukazuju na to da postoji razlika u stavovima mladića i djevojaka koji su konzumenti i to na isti način kao što je između konzumenata i nekonzumenata bez obzira na spol. Drugim riječima, mladići imaju pozitivnije stavove i više podržavaju konzumaciju kanabisa. Razlika ne postoji kada se gledaju mladići i djevojke nekonzumenti. Postojeće razlike mogli bismo objasniti činjenicom da je u svim statističkim podaci prisutan veći udio muškog spola koji konzumiraju kanabis, a već je ranije

spomenuto kako konzumenti izvještavaju o pozitivnijim stavovima o kanabisu nego što to čine nekonzumenti. Osim toga, ove podatke možemo povezati i s navodima da je ponašanje pojedinaca, osobito mladih prilagođeno kulturnim stereotipima, pa tako osobe ženskog spola izvještavanju o većem suzdržavanju od konzumacije kanabisa nego mladići, a posljedično su i njihovi stavovi drugačiji (Hathaway i sur., 2015). Gledajući rezultate istraživanja provedenih u Hrvatskoj, važno je osvrnuti se na studiju iz 2023.godine gdje je također pronađena statistički značajna razlika u stavovima mladića i djevojaka. Mladići su značajno više izvještavali o slaganju s legalizacijom konzumacije kanabisa, dok djevojke manje, a po pitanju stavova o štetnosti nije pronađena statistički značajna razlika (Buljubašić i sur., 2023). Navedeno nam omogućuje da zaključimo kako su stavovi i dobiveni rezultati slični, s tim da je važnost ovog istraživanja u tome što je naglasak stavljen na stavove konzumenata, a ne opće populacije te je, uz to, pronađena statistički značajna razlika u stavovima između konzumenta i nekonzumenata, ali i mladića i djevojaka.

11. ZAKLJUČAK

Kanabis je dugi niz godina u fokusu pažnje velikog broja, kako u istraživačkom kontekstu, tako i u smislu konzumacije, ali u svim njegovim drugim oblicima; industrijskoj, religijskoj, rekreativnoj, medicinskoj i mnogim drugim primjenama. S tim je dolazilo i različito shvaćanje njegove vrijednosti, zakonska regulativa i raširenost, odnosno broj konzumenata. Obzirom da je to najraširenija droga i da njegova prisutnost raste, povećava se i broj konzumenata kao i razlike među njima. Konzumente kanabisa možemo shvatiti kao heterogenu poluaciju koja ima različite motive za uporabu, raznoliku učestalost konzumiranja te stupanj okupiranosti ovom supstancom. Kanabis je privlačan jer ima analgetski učinak, opušta, mijenja raspoloženje, pojačava osjete mirisa i sluha te stimulira apetit, dok njegova zlouporaba može prouzročiti probleme respiratornog i kardiovaskularnog sustava, kognitivnog funkcioniranja te voditi ovisnosti. Zbog dvojnih učinaka, varirao je od sfere Kaznenog do Prekršajnog zakona, u kojem se od 2013. godine njegova konzumacija i posjedovanje nalazi. Posljedično se ponašanje povezano s istim opisuje devijantnim i često prikazuje u kontekstu subkulture.

Obzirom na postojanje velikog broja istraživanja i zainteresiranosti raznolike publike, struka i dobih skupina, javlja se i određeni broj mitova koji zagovornici i protivnici konzumacije kanabisa različito objašnjavaju. Mnogi ističu učinke kanabisa kao prednost, dok drugi naglašavaju štetnost te se raspravlja o financijskim pitanjima, kao i zakonskoj regulativi. Stavovi ljudi su stoga pod raznim utjecajima i ovise o sociološkim i zakonskim okolnostima, kao i sama odluka za konzumacijom kanabisa, odnosno za suzdržavanjem od iste.

Rezultati istraživanja provedenog u sklopu projekta „Kanabis – analiza konzumacije u RH i BiH za razvoj programa sigurnijeg korištenja” ovdje su ukratko prikazani s naglaskom na stavove konzumenata i nekonzumenata o pitanjima štetnosti i nelegaliziranosti kanabisa. Postoji još prostora za obradu podataka koji se odnose na količinu konzumiranog kanabisa, razumijevanje uloge kanabisa u svakodnevnom životu konzumenata, te razlika ovisno o konzumiranoj količini ili spolu. Osim toga, ovakva istraživanja vrlo su korisna za stručnjake različitih područja obzirom da se radi o najraširenijoj drogi i vrlo raznolikoj populaciji konzumenata čija se konzumacija nalazi na spektru od povremenog i rijetkog, do problematičnog sa znakovima ovisnosti. Stručnjaci različitih područja se mogu susresti s

ovakvim osobama te je važno biti upućen u njihov način razmišljanja, stavove, konzumaciju i sl. U skladu s tim, u planu je i razvoj platforme za sigurnije korištenje kanabisa.

Važnost dobivenih rezultata ovog istraživanja očituje se u dobivanju smjernica za daljnja istraživanja, ali i djelovanje. Spoznaja da se stavovi konzumenata i nekonzumenata razlikuju na način da konzumenti izvještavaju o pozitivnijm stavovima nego što to čine nekonzumenti može biti korisna u primjeni tretmana. Poznato je kako su stavovi povezani s ponašanjem te, stoga i ove podatke treba imati u vidu prilikom tretmanskog rada.

Osim toga, važno je osvrnuti se i kako rezultati ovog istraživanja ukazuju kako se stavovi ljudi mijenjaju te su liberalniji prema konzumaciji kanabisa. U smislu potencijalnih budućih promjena u zakonu glede legalizacije kanabisa, ključno je poznavati i stavove ljudi te njihovu informiranost koja se također pokazala boljom nego što su ukazali rezultati ranijih istraživanja.

Razlike u stavovima obzirom na spol valjalo bi detaljnije proučiti u nekom sličnom istraživanju, ali ne temelju ovoga je već viljivo kako su osobe muškog spola učestalije konzumenti te imaju i pozitivniji stav prema konzumaciji kanabisa nego što je to slučaj kod djevojaka. Možemo to iskoristiti kao još jednu smjernicu za tretman, ali i za preventivne aktivnosti, osobito prema dječacima.

12. POPIS LITERATURE

1. Amroussia, N., Watanabe, M. i Pearson, J. L. (2020), Seeking safety; a focus group study of young adults' cannabis-related attitudes, and behavior in a state with legalized recreational cannabis. *Harm Reduction Journal*, 17(92). Preuzeto 22.rujna s: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00442-8>
2. Aronson, E., Wilson, T.D. i Akert, R.M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate
3. Backović, L. (2022). *Korištenje i konzumacija kanabisa među mladima u Hrvatskoj i BiH. (Diplomski rad)*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. Preuzeto s : <urn:nbn:hr:158:724907>
4. Barry C., Dennis P. (2004). *Marihuana*. Zagreb: Celeber.
5. Becker, H. (2011.). *Preispitivanje teorije etiketiranja*. Preuzeto 13.rujna s: <https://hrcak.srce.hr/76542>
6. Becker. H. (2006). „Kako se postaje uživateljom marihuane“. *Diskrepancija: studentski časopis za društveno-humanističke teme*, 7(11), 99-108. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/4437>
7. Binder, A., Frey, T., i Friemel, T. N. (2023). Does the Platform Matter? Exploring the Relationship Between Cannabis-Related Content on Social Media, Sensation Seeking, and the Intention to Try Cannabis. *European Journal of Health Communication*, 4(3), 19–34. DOI: [10.47368/ejhc.2023.302](https://doi.org/10.47368/ejhc.2023.302)
8. Buđanovac, A. i Jandrić, A. (2002). Stavovi konzumenata o nekim aspektima problematike droga i prevenciji u odnosu na učestalost korištenja i vrste droga. *Kriminologija i socijalna integracija*, 10(2), 175-190. Preuzeto 3.rujna s: <https://hrcak.srce.hr/98998>
9. Buljubašić, A., Luketin, L., i Milano Bekavac, A. (2023). Stavovi mladih prema ovisnosti. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, 1(1), 7-15. DOI: [10.48188/hczz.3.1.2](https://doi.org/10.48188/hczz.3.1.2)
10. Cmuk, S. (2019). *Droga-štetna navika i javnozdravstveni problem. (Završni rad)*. Odjel za Sestrinstvo Sveučilišta Sjever. Preuzeto 3.rujna s: <urn:nbn:hr:122:951825>
11. Coelho, G.L.D.H., Hanel, P.H.P., Vilar, R., Monteiro, R.P., Gouveia, V.V. i Maio, G.R. (2018). Need for affect and attitudes toward drugs: The mediating role of values. *Substance Use & Misuse*, 53(13), 2232-2239. DOI: [10.1080/10826084.2018.1467454](https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1467454)

12. Cuttler, C. i Spradlin, A. (2017). Measuring cannabis consumption: Psychometric properties of the Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory. *PLoS One*, 12(5). DOI: [10.1371/journal.pone.0178194](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178194)
13. Dempsey, R.C., McAlaney, J., Helmer, S.M., Pischke, C.R., Akvarder, Y., Bewick, B.M., Fawkner, H.J., Guillen-Grima, F., Stock, C., Vriesacker, B., Van Hal, G., Salonna, F., Kalina, O., Orosova, O. i Mikolajczyk, R.T. (2016). Normative perceptions of cannabis use amongst European University students: associations between perceived peer use and peer attitudes with personal use and attitudes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(5), 740-748.
DOI: [10.15288/jsad.2016.77.740](https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.740)
14. Dubreta, N. (2005). *Društvo i odnos prema drogama: Sociokulturni kontekst upotrebe kanabisa*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.
15. Duraković, D. (2016). Medicinska marihuana. *JADR : Europski časopis za bioetiku*, 7(2), 331-342. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/173089>
16. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2023). *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. Pristupljeno 9.rujna: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en
17. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) (2020). *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luksemburg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union. Preuzeto 8. rujna 2023. s <http://www.espad.org/espad-report-2019>
18. Felson, J., Adamczyk, A. i Thomas, C. (2019). How and why have attitudes about cannabis legalization changed so much? *Social Science Research*, 78, 12-27. Preuzeto 8.rujna s: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.12.011>
19. Giddens, A. (2007.). *Sociologija*. Zagreb: Nakladni zavod Globus. Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/438421672/giddens-sociologija-pdf>
20. Glamuzina, H. (2021). *Stavovi dugogodišnjih svakodnevnih konzumenata kanabisa o nekim pitanjima vezanim uz kanabis i životni stil. (Diplomski rad)* Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. Preuzeto s: [urn:nbn:hr:158:836260](https://nbn.hr/urn:nbn:hr:158:836260)
21. Goffman, E. (2009). *Stigma: zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom*. Novi Sad: Mediterran Publishing.

22. Hakkarainen, P. (1996). Use of cannabis and attitudes towards cannabis in the Nordic countries. *Nordisk Alkoholtidskrift (Nordic Alcohol Studies)*, 13, 51-58. Preuzeto 22.rujna s: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507259601301S13>
23. Hall, W. (2017). Alcohol and cannabis: Comparing their adverse health effects and regulatory regimes. *International Journal of Drug Policy*, 42, 57-62. Preuzeto 10.listopada 2023. s: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.021>.
24. Haralambos, M. i Holborn, M. (2002). *Sociologija: teme i perspektive*. Zagreb: Golden marketing.
25. Hathaway, A., Mostaghim, A., Kolar, K., Erickson, P.G. i Osborne, G. (2015). A nuanced view of normalisation: Attitudes of cannabis non-users in a study of undergraduate students at three Canadian universities. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3), 238-246. DOI: [10.3109/09687637.2015.1112362](https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1112362)
26. Hewstone, M. i Stroebe, W. (2003). *Socijalna psihologija europske perspektive*. Jastrebarsko: Naklada Slap
27. Hotujac, A., Šagud, M., i Hotujac, L. (2000). Drug use among Croatian students. *Collegium antropologicum*, 24(1), 61-68. Preuzeto 3.rujna s: <https://hrcak.srce.hr/9987>
28. Ilić, G. (2016). *Medikalizacija kanabisa u Hrvatskoj. (Diplomski rad)*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. Preuzeto s: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/8003>
29. Ivanščak, I. (2022). *Kanabis, identitet i naslijeđe. (Završni rad)*. Odjel za turizam i komunikacijske znanosti Sveučilišta u Zadru, Zadar. Preuzeto s: [urn:nbn:hr:162:196577](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:162:196577)
30. Kadija, M. (2020). *Razvoj kanabis turizma. (Diplomski rad)*. Fakultet ekonomije i turizma "Dr.Mijo Mirković" Sveučilišta u Puli, Pula. Preuzeto s: [urn:nbn:hr:137:465269](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:137:465269)
31. Karashiali, C., Lawn, W., Petrilli, K., Mokrysz, C. i Black, G.(2022). Cannabis, identity, and attitudes: a qualitative study in adolescents who do and do not use cannabis. *The preprint server for health sciences*. Preuzeto 22.rujna s: <https://doi.org/10.1101/2022.08.15.22278796>
32. Kážmér, L., Chomynová, P. i Csémy, L. (2019). What Affects What? Perceived Cannabis Availability and Its Use Among Czech Urban Youth—A Multilevel Sociogeographic Analysis. *SAGE open*, 9(2), 1-21. DOI: [10.1177/2158244019846696](https://doi.org/10.1177/2158244019846696)

33. Kvillemo P., Strandberg A.K. i Gripenberg J. (2022). Attitudes to Cannabis Use and Public Prevention Information Among Young Adults: A Qualitative Interview Study With Implications for Prevention Practice. *Frontiers in Public Health*, 10. DOI: [10.3389/fpubh.2022.830201](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.830201)
34. Lalić, D., Nazor, M., Grubišić, I. i Mardešić V. (1997). *Pojavnost i uvjetovanost zlouporabe droge u Splitu*. Split: Informacijski centar za mlade.
35. Lemut, I. (2012). *Stavovi i promjena stava. (Završni rad)*. Filozofski fakultet Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku, Osijek. Preuzeto s: [urn:nbn:hr:142:000388](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:142:000388)
36. Lerotić, Z. (1973). Emil Durkheim, O podeli društvenog rada. *Revija za sociologiju*, 3 (3-4), 150-151. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/156493>
37. Markus Klarić, M., Klarić, D., Brborović, O. i Capak, K. (2020). Marihuana - zlouporaba i medicinska uporaba. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 6(1), 137-151. Preuzeto 20.rujna s: <https://doi.org/10.24141/1/6/1/13>
38. Matić, R. (2003). *Društvena promocija bezakonja: uvod u sociologiju devijantnosti*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna knjiga.
39. McMahan, I., Harris-Lane, L.M., Donnan, J. I., Bishop, L., Harris, N. (2023). Emerging adult perceptions of higher-risk cannabis consumption behaviours. *Harm Reduct Journal*, 20(1):127-139. DOI: [10.1186/s12954-023-00860-4](https://doi.org/10.1186/s12954-023-00860-4)
40. Medarac, G. i Puljiz, S. (1995). Srednjoškolci i ovisnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 2(1), 79-92. Preuzeto 27.srpnja s <https://hrcak.srce.hr/198124>
41. Merton, R. K. (1968.). *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press.
42. Mikšaj-Todorović, Lj. i Doležal, D. (2002). Stavovi konzumenata i nekonzumenata o drogama i spremnost za uključivanje u tretman. *Kriminologija i socijalna integracija*, 10 (2), 161-173. Preuzeto 11.rujna s: <https://hrcak.srce.hr/98997>
43. Ministarstvo pravosuđa i uprave. *Posjedovanje droge za osobnu uporabu prekršajno, a ne kazneno djelo*. Preuzeto 12.rujna s <https://mpu.gov.hr/posjedovanje-droge-za-osobnu-uporabu-prekršajno-a-ne-kazneno-djelo/6388>.
44. Mratović, M.Č. (2017), *Istine i zablude o marihuani*. Preuzeto 8. rujna s: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/266>

45. Orjuela-Rojas J.M., Orjuela, X.G. i Ocampo Serna, S.(2021). Medicinal cannabis: knowledge, beliefs, and attitudes of Colombian psychiatrists. *Journal of Cannabis Research*, 3(26). Prezeto 22.rujna s: <https://doi.org/10.1186/s42238-021-00083-z>
46. Overview from all the ESPAD survey waves (1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015, 2019). Pristupljeno 8.rujna; <https://data.espad.org/>
47. Pajić, F. (2018). Legalizacija marihuane - naučne, pravne i etičke dileme. *Pravo - teorija i praksa*, 35(4-6), 73-84. Preuzeto s: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0352-3713/2018/0352-37131806073P.pdf>
48. Petak, M. (2016). *Upotreba konoplje – etnološko- antropološki i bioetički aspekti (Diplomski rad)*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
49. Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga. *Narodne novine*, 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13 i 39/19.
50. Pospišil, M. (2013). *Ratarstvo II.dio – industrijsko bilje*. Čakovec: Zrinski d.d..
51. Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept. *Narodne novine*, 86/13, 90/13, 102/14, 107/15 i 72/16)
52. Sakoman, S. (1995). *Doktore, je li istina da trava čisti pluća?. Odgovori na vaša pitanja*. Zagreb: SysPrint.
53. Siddiqui, S.A., Singh, P., Khan, S., Fernando, I., Baklanov, I.S., Ambartsumov, T.G., Ibrahim, S.A. (2022). Cultural, Social and Psychological Factors of the Conservative Consumer towards Legal Cannabis Use—A Review since 2013. *Sustainability*, 14(17), no.10993. DOI: [10.3390/su141710993](https://doi.org/10.3390/su141710993)
54. Štimac Grbić, D. i Glavak Tkalić, R. (2020). *Uporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2019. i analiza trendova uporabe 2011.-2019.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
55. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2023). *World Drug Report*. New York: United Nations. Preuzeto 3.rujna s: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/Exsum_wdr2023.html
56. Vuletić, M. (2022). *Sociologija devijantnosti i društvena (de)stigmatizacija kanabisa. (Završni rad)*. Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. Preuzeto 22.rujna s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:717445>

57. Zakon o suzbijanju zlouporabe droga. *Narodne novine*, 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19.
58. Zuardi, A. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 153-157. DOI: [10.1590/s1516-44462006000200015](https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000200015)

13. PRILOZI

Prilog 1.

Tablica 1: Prikaz normalnosti distribucije na varijablama

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR1	,252	1078	,000	,826	1078	,000
VAR2	,206	1078	,000	,890	1078	,000
VAR3	,194	1078	,000	,869	1078	,000
VAR4	,311	1078	,000	,739	1078	,000
VAR5	,176	1078	,000	,908	1078	,000
VAR6	,182	1078	,000	,862	1078	,000
VAR7	,187	1078	,000	,894	1078	,000
VAR8	,211	1078	,000	,866	1078	,000
VAR9	,214	1078	,000	,861	1078	,000
VAR10	,168	1078	,000	,906	1078	,000
VAR11	,233	1078	,000	,843	1078	,000
VAR12	,214	1078	,000	,852	1078	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Prilog 2.

Tablica 1: Rezultati analize razlika u stavovima između konzumenata i nekonzumenata

		Test Statistics ^a											
		VAR 1	VAR 2	VAR 3	VAR 4	VAR 5	VAR 6	VAR 7	VAR 8	VAR 9	VAR 10	VAR 11	VAR 12
Most Extreme Differences	Absolute	,519	,133	,429	,393	,323	,493	,438	,426	,243	,304	,503	,198
	Positive	,000	,000	,429	,000	,000	,000	,000	,000	,243	,304	,000	,198
	Negative	-,519	-,133	,000	-,393	-,323	-,493	-,438	-,426	,000	,000	-,503	,000
Kolmogorov-Smirnov Z		8,518	2,182	7,032	6,444	5,302	8,093	7,171	6,987	3,988	4,987	8,240	3,254
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Grouping Variable: VARkonzum

Prilog 3.

Tablica 1: Deskriptivni podaci kod ispitanika koji su koristili kanabis

			Descriptives	
			Statistic	Std. Error
VAR1	Mean		4,37	,037
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,30	
		Upper Bound	4,44	
	5% Trimmed Mean		4,48	
	Median		5,00	
	Variance		,764	
	Std. Deviation		,874	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR2	Mean		2,61	,049
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,51	
		Upper Bound	2,70	
	5% Trimmed Mean		2,56	
	Median		2,00	
	Variance		1,357	
	Std. Deviation		1,165	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR3	Mean		1,82	,044
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,73	
		Upper Bound	1,90	
	5% Trimmed Mean		1,71	
	Median		1,00	
	Variance		1,093	
	Std. Deviation		1,045	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR4	Mean		4,63	,029
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,57	
		Upper Bound	4,69	
	5% Trimmed Mean		4,73	
	Median		5,00	
	Variance		,490	
	Std. Deviation		,700	
	Minimum		1	
	Maximum		5	

VAR5	Mean		3,09	,050
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,99	
		Upper Bound	3,19	
	5% Trimmed Mean		3,10	
	Median		3,00	
	Variance		1,418	
	Std. Deviation		1,191	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR6	Mean		3,73	,056
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,62	
		Upper Bound	3,84	
	5% Trimmed Mean		3,81	
	Median		4,00	
	Variance		1,774	
	Std. Deviation		1,332	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR7	Mean		3,96	,042
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,88	
		Upper Bound	4,04	
	5% Trimmed Mean		4,03	
	Median		4,00	
	Variance		,989	
	Std. Deviation		,995	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR8	Mean		4,20	,044
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,11	
		Upper Bound	4,28	
	5% Trimmed Mean		4,31	
	Median		5,00	
	Variance		1,079	
	Std. Deviation		1,039	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR9	Mean		3,51	,048
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,41	
		Upper Bound	3,60	
	5% Trimmed Mean		3,56	
	Median		4,00	
	Variance		1,311	
	Std. Deviation		1,145	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR10	Mean		2,95	,050
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,85	
		Upper Bound	3,05	
	5% Trimmed Mean		2,95	
	Median		3,00	
	Variance		1,423	
	Std. Deviation		1,193	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR11	Mean		4,40	,037
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,33	
		Upper Bound	4,48	
	5% Trimmed Mean		4,52	
	Median		5,00	
	Variance		,772	
	Std. Deviation		,878	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR12	Mean		3,44	,056
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,33	
		Upper Bound	3,55	
	5% Trimmed Mean		3,49	
	Median		4,00	
	Variance		1,756	
	Std. Deviation		1,325	
	Minimum		1	
	Maximum		5	

Tablica 2: Deskriptivni podaci kod ispitanika koji nisu koristili kanabis

		Descriptives	
		Statistic	Std. Error
VAR1	Mean	2,73	,063
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,60
		Upper Bound	2,85
	5% Trimmed Mean	2,70	
	Median	3,00	
	Variance	1,984	
	Std. Deviation	1,408	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR2	Mean		2,20	,048
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,11	
		Upper Bound	2,30	
	5% Trimmed Mean		2,14	
	Median		2,00	
	Variance		1,170	
	Std. Deviation		1,082	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR3	Mean		2,94	,051
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,84	
		Upper Bound	3,04	
	5% Trimmed Mean		2,93	
	Median		3,00	
	Variance		1,316	
	Std. Deviation		1,147	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR4	Mean		3,88	,048
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,78	
		Upper Bound	3,97	
	5% Trimmed Mean		3,97	
	Median		4,00	
	Variance		1,182	
	Std. Deviation		1,087	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR5	Mean		2,24	,046
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,15	
		Upper Bound	2,33	
	5% Trimmed Mean		2,20	
	Median		2,00	
	Variance		1,044	
	Std. Deviation		1,022	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR6	Mean		2,16	,055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,05	
		Upper Bound	2,27	
	5% Trimmed Mean		2,06	
	Median		2,00	

	Variance		1,536	
	Std. Deviation		1,239	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR7	Mean		2,88	,045
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,79	
		Upper Bound	2,97	
	5% Trimmed Mean		2,87	
	Median		3,00	
	Variance		1,012	
	Std. Deviation		1,006	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR8	Mean		3,02	,053
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,91	
		Upper Bound	3,12	
	5% Trimmed Mean		3,02	
	Median		3,00	
	Variance		1,407	
	Std. Deviation		1,186	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR9	Mean		4,15	,042
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,07	
		Upper Bound	4,23	
	5% Trimmed Mean		4,23	
	Median		4,00	
	Variance		,890	
	Std. Deviation		,944	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR10	Mean		3,78	,042
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,70	
		Upper Bound	3,86	
	5% Trimmed Mean		3,83	
	Median		4,00	
	Variance		,891	
	Std. Deviation		,944	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR11	Mean		2,97	,054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,86	
		Upper Bound	3,07	

	5% Trimmed Mean		2,96	
	Median		3,00	
	Variance		1,482	
	Std. Deviation		1,217	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
VAR12	Mean		4,11	,041
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,02	
		Upper Bound	4,19	
	5% Trimmed Mean		4,18	
	Median		4,00	
	Variance		,858	
	Std. Deviation		,926	
	Minimum		1	
	Maximum		5	

Prilog 4.

Tablica 1: Rezultati analize razlika u stavovima između konzumenata obzirom na spol

Test Statistics^a

		VAR 1	VAR 2	VAR 3	VAR 4	VAR 5	VAR 6	VAR 7	VAR 8	VAR 9	VAR 10	VAR 11	VAR 12
Most Extreme Differences	Absolute	,171	,078	,183	,089	,109	,201	,234	,230	,061	,162	,125	,110
	Positive	,171	,025	,004	,089	,109	,201	,234	,230	,000	,000	,125	,000
	Negative	,000	-,078	-,183	,000	,000	,000	,000	,000	,000	-,061	-,162	,000
Kolmogorov-Smirnov Z		2,017	,915	2,157	1,046	1,291	2,367	2,754	2,719	,725	1,913	1,475	1,300
Asymp. Sig. (2-tailed)		,001	,372	,000	,224	,071	,000	,000	,000	,669	,001	,026	,068

a. Grouping Variable: VARspol

Prilog 5.

Tablica 1: Rezultati razlike između djevojaka konzumenata i nekonzumenata.

		Test Statistics^a											
		VAR 1	VAR 2	VAR 3	VAR 4	VAR 5	VAR 6	VAR 7	VAR 8	VAR 9	VAR 10	VAR 11	VAR 12
Most Extreme Differences	Absolute	,505	,140	,399	,379	,290	,433	,390	,378	,246	,241	,476	,178
	Positive	,505	,140	,000	,379	,290	,433	,390	,378	,000	,000	,476	,000
	Negative	,000	,000	-,399	,000	,000	,000	,000	,000	-,246	-,241	,000	-,178
Kolmogorov-Smirnov Z		6,948	1,928	5,474	5,206	3,992	5,946	5,355	5,193	3,387	3,313	6,547	2,448
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Grouping Variable: VARkonzum

Prilog 6.

Tablica 1.: Rezultati analize razlika nekonzumenata obzirom na spol

		Test Statistics^a											
		VAR 1	VAR 2	VAR 3	VAR 4	VAR 5	VAR 6	VAR 7	VAR 8	VAR 9	VAR 10	VAR 11	VAR 12
Most Extreme Differences	Absolute	,143	,168	,097	,156	,077	,149	,125	,129	,043	,084	,118	,061
	Positive	,143	,048	,040	,156	,077	,149	,125	,028	,000	,000	,118	,000
	Negative	,000	-,168	-,097	-,025	,000	,000	-,030	-,129	-,043	-,084	,000	-,061
Kolmogorov-Smirnov Z		1,128	1,326	,766	1,235	,606	1,177	,987	1,020	,339	,667	,934	,483
Asymp. Sig. (2-tailed)		,157	,059	,600	,095	,857	,125	,284	,249	1,000	,765	,348	,974

a. Grouping Variable: VARspol

Prilog 7: Instrumentarij

/Skala stavova o kanabisu/

Molimo pročitajte sljedeće izjave i označite koliko se s njima slažete na skali od 1 do 5 (Termin kanabis koristi se kao za marihuanu, koncentrat kanabisa i za jestive proizvode koji u sebi sadrže dijelove kanabisa). Odgovori za svaku tvrdnju: 1) uopće se ne slažem, 2) uglavnom se ne slažem, 3) ne znam, niti se slažem, niti ne, 4) uglavnom se slažem, 5) u potpunosti se slažem.

1. Poznajem mnogo ljudi koji koriste kanabis.
2. Smatram kako više ljudi koristi kanabis nego alkohol.
3. Kanabis je štetniji od alkohola.+
4. Kanabis bi trebao biti legalan u medicinske svrhe.
5. Korištenje kanabisa nema ozbiljnih negativnih posljedica.
6. Kanabis bi trebao biti legalan za sve starije od 18 godina.
7. Kanabis je manje štetan od većine lijekova.
8. Društvo može imati koristi od legalnog kanabisa.
9. Rano korištenje kanabisa (prije punoljetnosti) je loše i štetno za zdravlje.
10. Korištenje kanabisa može uzrokovati razvoj psihičkih bolesti.
11. Povremeno i kontrolirano korištenje kanabisa nije štetno.
12. Svakodnevno korištenje kanabisa ima više negativnih nego pozitivnih posljedica.

/Socio-demografske varijable/

13. Koliko imate godina?

1) manje od 16

2) 16 – 18

3) 18 – 20

4) 20 – 25

5) 25 – 30

6) 30 – 35

7) 35 i više

14. Kojeg ste spola?

1) M

2) Ž

15. U kojoj zemlji živite?

1) Hrvatska

2) BiH

3) Neka druga zemlja

Ako ste odgovorili „Neka druga zemlja“, napišite koja ili preskočite.

/DFAQ-CU preveden i revidiran/

Molimo pročitajte sljedeća pitanja i označite odgovor koji najbolje opisuje vaše korištenje kanabisa.

1. Jeste li ikada konzumirali kanabis?

1) Ne

2) Da

Ako niste zahvaljujemo na odazivu i dosadašnjim odgovorima, daljnja pitanja se ne odnose na vas.

2. Koji od navedenih odgovora najbolje opisuje posljednji put kada ste koristili kanabis?

- 1) Prije više od godinu dana
- 2) Prije 9 – 12 mjeseci
- 3) Prije 6 – 9 mjeseci
- 4) Prije 3 – 6 mjeseci
- 5) Prije 1 – 3 mjeseca
- 6) Prošlo je manje od mjesec dana
- 7) Prošli tjedan
- 8) Ovaj tjedan
- 9) Jučer
- 10) Danas
- 11) Trenutno sam pod utjecajem kanabisa

3. Koji od sljedećih odgovora najbolje opisuje prosječnu učestalost korištenja kanabisa?

- 1) Manje od jednom godišnje
- 2) Jednom godišnje
- 3) Jednom u 3 – 6 mjeseci (2 – 4 puta godišnje)
- 4) Jednom u 2 mjeseca (6 puta godišnje)
- 5) Jednom mjesečno (12 puta godišnje)

6) 2 – 3 puta mjesečno

7) Jednom tjedno

8) Dva puta tjedno

9) 3 – 4 puta tjedno

10) 5 – 6 puta tjedno

11) Jednom dnevno

12) Više od jednom dnevno

4. Koji od sljedećih odgovora najbolje opisuje koliko dugo koristite kanabis?

1) Kraće od jednog mjeseca

2) 1 – 3 mjeseca

3) 3 – 6 mjeseci

4) 6 – 9 mjeseci

5) 9 – 12 mjeseci

6) 1 – 2 godine

7) 2 – 3 godine

8) 3 – 5 godina

9) 5 – 10 godina

10) 10 – 15 godina

11) 15 – 20 godina

12) Više od 20 godina

5. Koliko ste dana u prošlom tjednu koristili kanabis?

1) 0 dana

2) 1 dan

3) 2 dana

4) 3 dana

5) 4 dana

6) 5 dana

7) 6 dana

8) 7 dana

6. Otprilike, koliko ste dana u prošlom mjesecu koristili kanabis? _____

7. Koji od sljedećih odgovora najbolje opisuje broj koliko ste puta koristili kanabis u svom životu?

1) 1 – 5 puta u mom životu

2) 6 – 10 puta u mom životu

3) 11 – 50 puta u mom životu

4) 51 – 100 puta u mom životu

5) 101 – 500 puta u mom životu

6) 501 – 1000 puta u mom životu

7) 1001 – 2000 puta u mom životu

8) 2001 – 5000 puta u mom životu

9) 5001 – 10000 puta u mom životu

10) Više od 10000 puta u mom životu

8. Koji od sljedećih odgovora najbolje opisuje vašu upotrebu kanabisa kroz tjedan dana?

- 1) Koristim kanabis samo vikendom
- 2) Koristim kanabis samo preko tjedna
- 3) Koristim kanabis i preko tjedna i vikendom

9. Koliko sati nakon buđenja uobičajeno upotrebljavate kanabis?

- 1) 12 – 18 sati nakon buđenja
- 2) 9 – 12 sati nakon buđenja
- 3) 6 – 9 sati nakon buđenja
- 4) 3 – 6 sati nakon buđenja
- 5) 1 – 3 sata nakon buđenja
- 6) Kroz sat vremena nakon buđenja
- 7) Kroz pola sata nakon buđenja
- 8) Odmah nakon buđenja

10. Koliko puta na dan, obično tijekom tjedna koristite kanabis? _____

11. Koliko puta na dan, obično tijekom vikenda koristite kanabis? _____

12. Koja je primarna metoda koju upotrebljavate za unos kanabisa?

- 1) Joint
- 2) Blunt
- 3) Lula
- 4) Bong
- 5) Hookah (Nargila)
- 6) Vaporizator (Vape)

7) Jestivi proizvodi

8) Drugo

13. Koji je primarni oblik kanabisa koji koristite?

1) Marihuana

2) Koncentrati (ulje, vosak, hašiš, dabs)

3) Jestivi proizvodi

4) Drugo _____

14. Koje druge oblike kanabisa koristite? (najmanje 25% vremena tijekom korištenja kanabisa) [Označite sve što je primjenjivo]

1) Ništa

2) Marihuana

3) Koncentrati (ulje, vosak, hašiš, dabs)

4) Jestivi proizvodi

5) Drugo _____

15. Koji su koncentrati kanabisa dostupni? _____

Molimo upotrijebite sliku ispod za upućivanje na različite količine marihuane. Slika prikazuje iste količine na hrpici, rastresito i zamotano u cigaretnom papiriću bez duhana.

16. U jednoj tipičnoj konzumaciji, koliko grama marihuane koristite? _____

17. U tipičnom danu u kojem koristite marihuanu, koliko grama koristite? _____

18. U tipičnom tjednu u kojem koristite marihuanu, koliko grama koristite? _____

19. U tipičnom danu u kojem koristite marihuanu, koliko konzumacija imate? _____

20. Koliki je prosječni sadržaj THC-a u marihuani koju koristite? Ostavite prazno ako ne znate.

1) 0 – 4%

2) 5 – 9%

3) 10 – 14%

4) 15 – 19%

5) 20 – 24%

6) 25 – 30%

7) Veći od 30%

Sljedeća pitanja se odnose na korištenje koncentrata kanabisa.

21. U jednoj tipičnoj konzumaciji koncentrata kanabisa, koliko puta uzimate dozu (broj, ne grami)? _____

22. U tipičnom danu korištenja koncentrata kanabisa, koliko doza uzimate (broj, ne grami)? _____

23. Koliko ste puta jučer koristili prepate koncentrata kanabisa? _____

24. Na dan kada koristite preparate kanabisa, u koliko navrata ih konzumirate? _____

25. U prosjeku, u kojem se postotku javlja sadržaj THC-a u koncentratima kanabisa koji inače koristite? Ukoliko ne znate, ostavite prazno.

1) 0 – 9%

2) 10 – 19%

3) 20 – 29%

4) 30 – 39%

- 5) 40 – 49%
- 6) 50 – 59%
- 7) 60 – 69%
- 8) 70 – 79%
- 9) 80 – 90%
- 10) Više od 90%

26. Ukoliko koristite kanabis kroz jestive proizvode, koliko miligrama THC-a konzumirate u uobičajenoj epizodi korištenja? _____

27. Koliko imate godina? _____

28. Koliko godina ukupno koristite kanabis? _____

29. Koliko ste godina imali kada ste PRVI put probali kanabis? _____

30. Jeste li imali period u svom životu gdje ste koristili kanabis 2 ili više puta mjesečno tijekom 6 mjeseci ili dulje?

1) Ne

2) Da

30. Koliko ste imali godina kada ste ZAPOČELI koristiti kanabis 2 ili više puta mjesečno?

31. Jeste li imali period u svom životu kada ste koristili kanabis na dnevnoj ili gotovo dnevnoj razini tijekom 6 mjeseci ili dulje?

1) Ne

2) Da

32. Koliko ste godina imali kada ste ZAPOČELI koristiti kanabis na dnevnoj ili gotovo dnevnoj razini tijekom 6 mjeseci i dulje? _____

33. Koji od sljedećih odgovora najbolje opisuje vašu prosječnu učestalost korištenja kanabisa prije vaše 16 godine?

- 1) Nikada
- 2) Jednom
- 3) Nekoliko puta
- 4) Nekoliko puta godišnje
- 5) Jednom mjesečno
- 6) Nekoliko puta mjesečno
- 7) Jednom tjedno
- 8) Nekoliko puta tjedno
- 9) Svaki dan
- 10) Više puta dnevno

/Pitanja o razlozima konzumacije kanabisa i drugim sredstvima za pušenje/

34. Što su sve vaši osobni razlozi za korištenje kanabisa? Izaberite jedan ili više odgovora.

1. Zbog zabave
2. Za opuštanje, smirenje, spavanje
3. Protiv bolova
4. Za smanjenje strahova i briga
5. Protiv depresije
6. Za inspiraciju, bolji doživljaj i kreativnost
7. Za koncentraciju i ideje

8. Za bolju komunikaciju

9. Radi društva

10. Zato što nije dozvoljeno

11. Jer ne podnosim alkohol

12. Drugo

Ako je odgovor „Nešto drugo“ na što ste mislili? _____

35. Pušite li nešto od navedenog?

1) Cigarete

2) Duhan za motanje

3) Vape

4) Heets

5) Biljne cigarete

6) Cigarilose

7) Cigare

8) Lulu