

Stavovi dugogodišnjih svakodnevnih konzumenata kanabisa o nekim pitanjima vezanim uz kanabis i životni stil

Glamuzina, Hana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:836260>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

*Stavovi dugogodišnjih svakodnevnih konzumenata kanabisa o nekim
pitanjima vezanim uz kanabis i životni stil*

Studentica: Hana Glamuzina

Mentor: Doc.dr.sc. Tihana Novak

Zagreb, lipanj 2021.

IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Stavovi dugogodišnjih svakodnevnih konzumenata kanabisa o nekim pitanjima vezanim uz kanabis i životni stil* 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: Hana Glamuzina

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2021.

SAŽETAK

Naslov rada: Stavovi dugogodišnjih svakodnevnih konzumenata kanabisa o nekim pitanjima vezanim uz kanabis i životni stil

Studentica: Hana Glamuzina

Mentor: doc.dr.sc. Tihana Novak

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

Ovaj rad je dio projekta „Kanabis – analiza konzumacije u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini za razvoj programa sigurnijeg korištenja“. Empirijski dio rada se sastoji od miješanih kvantitativnih i kvalitativnih metoda. U kvantitativnom dijelu istraživanja je korišten instrument Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DAFQ-CU). Autori originalnog instrumenta su Carrie Cuttler i Alexander Spradlin. Uzorak je činilo 476 ispitanika, no prilikom daljnje obrade podataka su izdvojeni ispitanici koji kanabis konzumiraju preko 5 godina, koji su zadnji puta konzumirali prije manje od mjesec dana te oni koji konzumiraju najmanje jednom dnevno tako da je uzorak na kraju činilo N=69 ispitanika. Kvalitativni dio istraživanja se sastoji od dva polustrukturirana, dubinska intervjua. Intervjui su provedeni sa dugogodišnjim, redovnim konzumentima kanabisa. Vodič za intervju je bio kreiran posebno za ovo istraživanje te obuhvaća devet područja: osnovni sociodemografski podaci, početak konzumacije kanabisa, sadašnja konzumacija, obitelj, posao, okolina, kažnjavanje i liječenje, posljedice konzumacije kanabisa i stavovi prema kanabisu.

Istraživački problemi su razumijevanje frekventnosti korištenja kanabisa višegodišnjih redovitih konzumenata kao i životne dobi njihovog početka korištenja kanabisa. Ciljevi istraživanja su utvrditi frekvenciju konzumacije kanabisa višegodišnjih redovitih konzumenata te utvrditi prosječnu i najraniju dob početka konzumacije kanabisa među višegodišnjim redovitim konzumentima.

Više od polovine ispitanika kanabis je počelo koristiti prije 15. godine ili u 15. godini, a 16% u 16. godini, što je ukupno 3 / 4 ispitanika koji započinju s konzumacijom u 16. godini ili ranije. Gotovo trećina ispitanika navodi da su u dobi od 15 godina ili ranije konzumirali kanabis dva i više puta mjesečno. Većina redovitih konzumenata konzumira i druge proizvode za pušenje, pri čemu većina konzumira više različitih proizvoda. Većina ispitanika koristi kanabis i preko tjedna i vikendom, odnosno neovisno o tome koji je dan. Gotovo dvije trećine ispitanika je

kanabis konzumiralo preko 2000 puta u životu, a čak trećina procjenjuje da su ga konzumirali više od 10000 puta u životu.

Ključne riječi: kanabis, stavovi, dugogodišnji konzumenti, miješane istraživačke metode

SUMMARY

Title: Long – term, regular cannabis users attitudes towards some questions about cannabis and lifestyle

This paper is part of the project „Cannabis – consumption analysis in Republic of Croatia and Bosnia and Herzegovina for development of safer use program“. The empiric part consists of a mixed-methods study. Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DAFQ-CU) was the instrument used in the quantitative part. The authors of this instrument are Carrie Cuttler and Alexander Spradlin. A total of N=476 people participated in this study, but only N=69 met the criteria. Criteria were at least 5 years of cannabis use, cannabis use within the last month and daily cannabis consumption. The qualitative part of the study consisted of two semi – structured, deep interviews. Participants were two long–term, regular cannabis users. An interview guide was created especially for this study. It covers nine domains: basic social demographic data, cannabis use onset, present consumption, family, job, environment, criminal record and addiction treatment, consequences of cannabis use and attitudes towards cannabis.

Research problems are understanding the frequency of cannabis use among long – term, regular users and understanding the age of onset of cannabis use. There are two main objectives – to determine the frequency of cannabis use among long – term users and to determine the average and earliest age of onset of cannabis consumption among long–term, regular users.

More than a half of the participants started using cannabis before the age of 15 or at the age of 15, and 16% at the age of 16, which is a total of 3 / 4 of the participants who started consuming at the age of 16 or earlier. Nearly a third of participants reported consuming cannabis twice a month at the age of 15 or earlier. Most regular users also consume other smoking products, with most consuming more different products. Most participants use cannabis both during the week and on weekends. Nearly two-thirds of participants have consumed cannabis over 2,000 times in their lifetime, and as many as a third estimate that they have consumed it more than 10,000 times in their lifetime.

Keywords: cannabis, attitudes, long – term users, mixed - method

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. KONOPLJA I KANABIS	3
2.1. O konoplji i kanabisu.....	3
2.2. Oblici uporabe kanabisa	5
2.3. Motivacija za konzumaciju kanabisa.....	6
2.4. Teorije koje objašnjavaju konzumaciju kanabisa i nastanak ovisnosti	6
3. ZAKONSKA REGULATIVA	10
3.1. Razvoj zakonske regulative i pozitivne zakonske odredbe	10
3.2. Iznimke i drugi zakonski propisi	11
4. STATISTIČKI PODACI.....	13
5. DJELOVANJE KANABISA	16
5.1. Način djelovanja kanabinoida	16
5.2. Neposredni efekti kanabisa.....	17
6. MEDICINSKI KANABIS.....	18
7. OVISNOST I DUGOGODIŠNJI KONZUMENTI KANABISA	21
7.1. Ovisnost o kanabisu.....	21
7.2. Istraživanja redovnih konzumenata kanabisa	22
7.3. Predoziranje kanabisom i kanabinoidima.....	26
8. METODOLOGIJA	28
8.1. Problemi, ciljevi i hipoteze, istraživačka pitanja	28
8.2. Instrumentarij.....	28
8.3. Ispitanici	29
8.4. Način prikupljanja podataka	32
8.5. Način analize	32
10. VERIFIKACIJA HIPOTEZA	41
11. RASPRAVA.....	43
12. ZAKLJUČAK	46
13. POPIS LITERATURE	48
14. PRILOZI.....	53
Prilog 1: Popis tablica.....	53
Prilog 2: Instrumentarij.....	54
Prilog 3 : Vodič za intervju.....	64

1. UVOD

Kanabis je jedna od najkontroverznijih droga danas te ujedno i najčešće korištena i uzgajana ilegalna supstanca u svijetu. Procjenjuje se kako je 2019. godine 192 milijuna ljudi u svijetu konzumiralo kanabis, dok je životna prevalencija konzumacije kanabisa u Europi 27,2%. Redovnih konzumenata u Republici Hrvatskoj ima nešto više od 1%, čime se Hrvatska nalazi iznad europskog prosjeka. Kanabis je također i ilegalna droga koja se počinje koristiti u ranijoj životnoj dobi u odnosu na druge ilegalne droge te je rasprostranjena među svim uzrastima konzumenata. Indijska konoplja, biljka od koje se proizvodi kanabis, se od davnina koristi širom svijeta u različite svrhe. Konoplja je zasigurno biljka koja ima vrlo burnu povijest te je i danas predmet brojnih rasprava, kako u znanstvenim krugovima, tako i izvan istih. Kanabis je osušeno lišće bilje *Cannabis sativa*, odnosno indijske konoplje. Bitno je naglasiti da postoji industrijska konoplja i psihoaktivna konoplja. Industrijska konoplja sadrži postotak THC-a (tetrahidrokanabinol) manji od 0,2%. Zakonska regulativa vezana za kanabis se značajno razlikuje od države do države te i dalje ne postoji bilo kakav globalni konsenzus. Zadnjih desetak godina se o kanabisu sve više raspravlja u javnosti, no javno mišljenje o kanabisu je i dalje vrlo podijeljeno. Republika Hrvatska je veliki korak napravila time što je posjedovanje kanabisa bez namjere stavljanja u promet opet dekriminalizirano te time što je za određene skupine pacijenata omogućeno legalno korištenje kanabisa u medicinske svrhe. Tržište kanabisom, kao i drugim drogama, se ubrzano mijenja te je potrebno pratiti trendove i nova zbivanja kako bi se reakcije prilagodile aktualnoj situaciji.

Cilj ovog rada je prikazati stavove konzumenata kanabisa o nekim pitanjima štetnosti konzumacije, usporedbe s alkoholom i lijekovima te o pitanjima legalizacije, a s posebnim naglaskom na stavove dugogodišnjih svakodnevnih konzumenata.

U radu će biti prikazani temeljni pojmovi vezani za konoplju i kanabis, neka suvremena teorijska objašnjenja konzumacije kanabisa i ovisnosti o kanabisu, statistički podaci vezani za konzumaciju kanabisa, zaplijene i liječenje od ovisnosti o kanabisu, zakonski akti važni za razumijevanje ovog područja, rasprave o efektima kanabisa te različita pitanja vezana za ovisnost o kanabisu. Empirijski dio rada čine kombinirane kvantitativne i kvalitativne metode. U dijelu kvantitativnog istraživanja prikazani su neki rezultati Instrumentarija za procjenu načina, količine i učestalosti konzumacije kanabisa u odnosu na dob (Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory), autora Cuttler i Spradlin

te Vodiča o stavovima i navikama vezanim uz kanabis (Vodič za intervju) koji je izrađen za potrebe ovog istraživanja. Temeljem navedenog Vodiča je proveden polustrukturirani, dubinski intervju sa dva konzumenta kanabisa. Rezultati i rasprava će doprinijeti razumijevanju zlouporabe kanabisa kao sredstva ovisnosti u nekim etiološkim i fenomenološkim aspektima, s naglaskom na svakodnevne konzumente, a s ciljem korištenja tih podataka u budućem programu mjera za sigurnije korištenje kanabisa.

2. KONOPLJA I KANABIS

2.1. O konoplji i kanabisu

„O marihuani su govorili da je strahovito štetna i potiče ljude na zločine, da je zdrava i liječi 100 bolesti, da je potpuno bezopasna i djeluje pozitivno na psihu, da je daleko bezopasnija od alkohola, da izaziva paranoje i psihotične epizode, da profinjuje i uzdiže, da potiče na seksualno nasilje, da je sjajno sredstvo za psihoterapiju, da izaziva mučnine i povraćanje, da je najbolje sredstvo protiv mučnina i povraćanja izazvanih kemoterapijom, da duhovno uzdiže, da zaustavlja svaki duhovni napredak. Rekli su da je treba legalizirati i da onaj kod koga nađu joint treba guliti deset godina u tamnici s maksimalnim osiguranjem. Sve su to rekli ugledni znanstvenici i oni koji donose zakone (Plečko, 1997)“.

Konoplja je prvi usjev koji je čovjek počeo koristiti, a koji ima i drugu namjenu osim prehrabene. U Kini je konoplja korištena još prije 5 tisuća godina. Primarno se uzgajala za izradu konopa zbog svoje čvrstoće. Konoplja ima mnoge prednosti i najvažnije je to što se može iskoristiti svaki dio biljke te je dobra pretkultura za različite ratarske kulture jer ostavlja tlo čisto i prozračno od korova (Tisaj, 2020). Kanabis, često poznat i pod imenom marihuana, je osušeno cvijeće biljke indijske konoplje (lat. *Cannabis sativa*), koja se koristi u medicinske ili rekreacijske svrhe (Kazdin, 2000; prema Junaković, 2014). Hašiš je zelena, tamnosmeđa ili crna smola iscijeđena iz biljke *Cannabis sativa*. Hašiš sadrži dva ili više posto THC-a (Sakoman, 1995). Termin *mariguana* ili *marijuana* došao je od španjolske riječi koja se upotrebljavala za konoplju u Meksiku među siromašnim stanovnicima i čiju su naviku konzumiranja donijeli meksički emigranti sa sobom u Sjedinjene Američke Države tijekom meksičke revolucije (Sircus, 2015). Kanabis koji konzumiramo dobiva se od ženskih biljaka kanabisa. Muške biljke uklanjaju se iz prostora za uzgoj tijekom kultivacije kako bi se ženskim biljkama omogućilo cvjetanje. Ako ženski cvijet kanabisa bude oplodjen, zaustavlja se stvaranje kanabinoida, što znači da glavni kemijski spojevi zbog kojih je biljka jedinstvena nisu tu. Uzgajivači kanabisa za konzumaciju nastoje kultivirati ženske biljke tako da one stvore pupoljke cvjetova u životnom ciklusu biljke kada ona cvjeta. Biljke konoplje uglavnom su muške biljke koje ne cvjetaju (Sherman, Chin, 2020). U biljci se nalazi više od 460 sastojaka među kojima se nalazi 60-ak spojeva kanabinoidne strukture. Najzastupljenije aktivne tvari koje su prisutne u kanabisu su tetrahidrokanabinol (poznatiji kao THC), kanabidiol (poznatiji kao CBD) te kanabinol (CBN). THC ima analgetski učinak, stimulira apetit, pojačava osjete mirisa i sluha, pomaže u

suzbijanju mučnine, stimulira živčane stanice u mozgu koje zbog toga pojačano izlučuju dopamin te utječe na prijenos informacija u hipokampusu, dijelu mozga koji je zadužen za nastajanje sjećanja. Djelovanje THC-a započinje u roku od 10 do 30 minuta te traje oko 2 sata nakon uporabe (Bradford, 2017; prema Batori, Žerovnik, Barać, Babić, 2018). Kanabidiol sinergički s THC-om poboljšava njegovo analgetičko i spazmolitičko (suzbijanje grčeva mišića) djelovanje. CBD je najznačajniji u liječenju epilepsije i drugih napada, a može se koristiti u prevenciji dijabetesa, određenih vrsta raka i artritisa. CBN nastaje kemijskom razgradnjom THC-a (Holland, 2018; prema Batori i sur., 2018). No, treba naglasiti kako su svi kanabinoidi biološki aktivni što znači da svaki kanabinoid utječe na neku normalnu funkciju živog organizma, iako te promjene nisu uvijek vidljive jer se neke od njih događaju u tjelesnim stanicama (Sakoman, 1995).

Razlikuju se psihoaktivne i industrijske konoplje. Psihoaktivna konoplja sadrži veći postotak THC-a (više od 0,2% u biljci), dok industrijska ima udio manji od 0,2% (Tisaj, 2020). Kanabis je droga koja je podijelila mišljenje javnosti pa se tako u politikama za suzbijanje zlouporabe droge u nekim zemljama pravi eksplicitna razlika između kanabisa i drugih tvari (Sakoman, 2009; prema Junaković, 2014). Danas je kanabis svakako najraširenija ilegalna psihoaktivna tvar na svijetu – i po uzgoju i po prodaji i po broju korisnika. Međutim, pravna regulacija, kao i stavovi ljudi, znatno varira od države do države – pa čak i od zajednice do zajednice. Tako npr. u Nizozemskoj možete za vrijeme pauze za ručak otići do lokalnog „*coffee shopa*“ i birati što želite, u Kanadi putem legalnog *webshopa* možete kupiti „*pre-roll*“ proizvode (BC Cannabis Stores) dok ćete u Ujedinjenim Arapskim Emiratima za posjedovanje male količine kanabisa dobiti zatvorsku kaznu u trajanju od minimalno četiri godine. U sve više država, uključujući i Hrvatsku, postoje razmišljanja o legalizaciji kanabisa, no uglavnom se promjene događaju vrlo sporo i neodlučno. U Hrvatskoj je dozvoljena proizvodnja konoplje isključivo za sjeme (Tisaj, 2020). Istovremeno, u Makedoniji se događaju značajne promjene po pitanju kanabisa. Sjeverna Makedonija već ima pogon za proizvodnju konoplje u koji su uložili strani investitori. Tamo se proizvodi kvalitetna konoplja koja je namijenjena za izvoz u države gdje je kanabis legalan.

Količina THC-a u uzorcima kanabisa prikupljenima od strane policije je u stalnom porastu unazad nekoliko desetljeća. U 2012. godini koncentracija THC-a u marihuani je u prosjeku oko petnaest posto u odnosu na četiri posto koliko je bilo 1980-tih. Za nove konzumente to može značiti izlaganje većim koncentracijama THC-a s većom vjerojatnosti ostvarivanja štetnih ili nepredvidivih reakcija, a povećanje u potentnosti može biti razlog povećanog broja posjeta

odjelu hitne službe koja uključuju konzumiranje kanabisa. Za česte konzumente to može značiti povećani rizik od stvaranja ovisnosti ukoliko se izlažu redovito velikim količinama kanabisa. Unatoč tome, cijeli niz posljedica konzumiranja marihuane još uvijek nije u potpunosti istražen. Na primjer,iskusni konzumenti mogu prilagoditi količinu unosa kanabisa u skladu s njezinom jačinom (Ured za suzbijanje zlouporabe droga). Tržište kanabisom se mijenja, sve su dostupniji proizvodi koji sadrže vrlo visok udio THC-a, nove forme kanabisa i komercijalni proizvodi koji se baziraju na ekstraktima iz kanabisa. Dapače, smola i biljka kanabisa danas prosječno sadrže duplo više THC-a nego prije samo desetak godina (EMCDDA, 2020).

2.2. Oblici uporabe kanabisa

Drevne civilizacije prvo su upotrebljavale kanabis u duhovnim i vjerskim obredim, a i kao ljekovitu biljku. Poznato je da su prve biljke potjecale iz srednje Azije. Zapisi drevnih civilizacija pokazuju kako su ljudi koristili kanabis na različite načine, kao što su paljenje i udisanje dima, mljevenje i miješanje s drugim biljkama zbog izrade obloga, masti i melema te kuhanje i destiliranje u tonike i napitke (Sherman, Chin, 2020). Danas se na europskom tržištu droga uglavnom mogu pronaći dva glavna proizvoda od kanabisa: biljni kanabis ili marihuana i smola kanabisa ili hašiš. Ulje kanabisa relativno se rijetko može pronaći, iako i ono postaje sve dostupnije (Markus Klarić, Klarić, Brborović, Capak, 2020). Govoreći o načinima konzumiranja kanabisa, 4 su glavna načina konzumacije: konzumiranje sirovih listova kanabisa, jelo i piće, tablete i kapsule te udisanje. Konzumiranje sirovih listova kanabisa odnosi se na izradu sokova od svježih listova biljke - priprema je slična kao i kod izrade sokova od lisnatog povrća, a koristi se kao dodatak prehrani bez psihoaktivnog učinka. Kod konzumiranja kanabisa kroz jelo i piće mogućnosti su gotovo beskrajne – gotovo sve vrste hrane mogu se natopiti kanabisom, iako su masne namirnice najbolje jer je kanabis topiv u masnoći. U državama gdje je kanabis legalan mogu se pronaći brojni proizvodi koji sadrže kanabis (gumeni bomboni, čokolada, sokovi, vina...), a postoje čak i objekti koji na meniju imaju hranu koja sadrži kanabis. Djelovanje jestivih proizvoda može trajati duže nego djelovanje drugih načina konzumiranja zbog načina na koji ih tijelo probavlja. Jetra mijenja kanabinoidni sadržaj kanabisa koji je unesen jelom ili pićem, pretvarajući THC koji se apsorbira u krvotok u oblik koji je potencijalno jači od drugih oblika. Kapsule i tablete su pogodne za one osobe koje žele manje okusa u ustima ili žele kontrolirati doziranje s vremenskim otpuštanjem. Udisanje kanabisa znači paljenje ili zagrijavanje sušene biljke radi njezinog pretvaranja u oblik koji tijelo može apsorbirati. Udisanje kanabisa obuhvaća pušenje i *vaporiziranje* odnosno udisanje pare.

Pušenje obuhvaća uvlačenje dima u pluća iz nekog sredstva ili uređaja u kojem gori biljni materijal. Najčešći oblici pušenja su *joint*, lula i bong. *Jointi* su cigarete od kanabisa i rade se od mljevenog sušenog cvijeta kanabisa koji se umota u cigaretni papir, sa ili bez dodavanja duhana. Bongovi su naprave koje imaju komoru za vodu, na jednom kraju cjevčicu sa glavom za paljenje sušenog kanabisa i na drugom usnik ili otvor. Lula je predmet koji služi za pušenje, sastoji se od cijevi i glave u koju se stavlja duhan, odnosno kanabis. Lula se koristi na način da osoba, kada je pri kraju udisaja, podigne palac s rupice kako bi zrak potisnuo dim u pluća brzo i duboko. *Vaporiziranje* ili isparavanje kanabisa može biti brz način konzumiranja sušenog kanabisa ili koncentrata kanabisa pomoću uređaja koji radi na baterije ili struju zvanog isparivač. Može se koristiti i za sušeni kanabis i za ulje (Sherman, Chin, 2020).

2.3. Motivacija za konzumaciju kanabisa

Motivacija za konzumiranje kanabisa razlikuje se ovisno od stadija u kojem se osoba nalazi – odnosno ovisi o tome je li osoba u fazi eksperimentiranja, povremene konzumacije ili ovisnosti – ali je gotovo ista kao i kod drugih droga. Osobe koje eksperimentiraju s kanabisom uglavnom probaju kanabis zbog znatiželje ili pak nagovora vršnjaka. Osobe koje povremeno konzumiraju kanabis kažu da su nastavile konzumirati jer im se sviđjelo ili su u društvu s osobama koje konzumiraju pa to prihvaćaju, dok ovisnici uglavnom kao razlog navode upravo ovisnost, odnosno konzumiraju jer im jednostavno treba (Sakoman, 1995). Ono što je specifično kod kanabisa, a rjeđe se spominje u literaturi je jedna posebna skupina konzumenata, odnosno osobe koje kanabis konzumiraju zbog zdravstvenih razloga. Njihova motivacija se posve razlikuje od motivacije ostalih konzumenata i vezana je isključivo uz zdravlje, najčešće uz smanjivanje boli ili pozitivne učinke na određena zdravstvena stanja. Konzumenti kanabisa često navode još jedan razlog konzumacije, koji je u literaturi također rjeđe zastupljen. Oni smatraju kako je kanabis manje štetan od većine lijekova koji su dostupni na tržištu (pogotovo se to odnosi na analgetike i anksiolitike) te stoga koriste kanabis umjesto navedenih lijekova.

2.4. Teorije koje objašnjavaju konzumaciju kanabisa i nastanak ovisnosti

U ovom radu će biti predstavljeno nekoliko teorija koje se bave konzumacijom kanabisa i ovisnošću o kanabisu. Ne postoji specifična znanstvena teorija koja se bavi isključivo kanabisom te su stoga ovdje izdvojene neke teorije koje se često nalaze u literaturi o kanabisu.

Teorija tzv. cirkularnog kauzaliteta objašnjava razvoj ovisnosti. Promjene ponašanja kao i upamćeni doživljaj konzumirane droge postaju uzorkom ponavljanja iskušavanja droge. Nastavljanje konzumacije uzrokuje još jače promjene ponašanja na koje se nadovezuju reakcije okoline što pogoršava psihičko stanje pojedinaca, a to mozak prepoznaje kao problem koji se može uspješno riješiti samo konzumacijom droge. Tako se vremenom razvija psihička ovisnost. Ako osoba prestane konzumirati drogu osjeća psihičke smetnje, bezvoljnost, prazninu, dosadu, nesanicu i razdražljivost. U slučaju potpune apstinencije ti se simptomi povlače nakon nekoliko tjedana. Ukoliko osoba nema motiva za apstinenciju, simptomi se pogoršavaju i rezultiraju ponovnom konzumacijom droge. Vremenom se smanjuju razmaci između doza i osoba sve češće konzumira drogu (Sakoman, 1995).

Teorija planiranog ponašanja je danas jedan od najpopularnijih socio – psiholoških modela za predviđanje i razumijevanje ljudskog ponašanja (Ajzen, 2015; prema Faletar, 2018). Razvijena je iz teorije razložne akcije, teorije koja pretpostavlja kako je većina ljudskog ponašanja pod kontrolom vlastite volje (Ajzen, 2002; prema Faletar, 2018). Središnja komponenta ove teorije je namjera pojedinca da izvede određeno ponašanje. Tri konceptualno nezavisne komponente čine namjeru: stav prema ponašanju, subjektivna norma i percipirana bihevioralna kontrola. Stav prema ponašanju odnosi se na stupanj pozitivnog ili negativnog ocjenjivanja određenog ponašanja. Subjektivna norma odnosi se na percipirani društveni pritisak da se neko ponašanje ostvari ili ne. Percipirana bihevioralna kontrola se odnosi na subjektivnu lakoću ili težinu izvođenja nekog ponašanja. Općenito pravilo je da što su pozitivniji stavovi, subjektivna norma i percipirana bihevioralna kontrola, to je jača i namjera pojedinca da izvede to ponašanje. Ajzen navodi da za točnu predikciju ponašanja moraju biti ispunjena 3 uvjeta: 1) mjere namjere i percipirane bihevioralne kontrole moraju biti kompatibilni s ponašanjem koje se predviđa, 2) namjera i percipirana bihevioralna kontrola moraju ostati stabilne u intervalu između njihove procjene i promatranja ponašanja, 3) predviđanje ponašanja percipiranom bihevioralnom kontrolom treba popraviti do mjere da percepcija kontrole nad ponašanjem realistično odražava stvarnu kontrolu (Ajzen, 1991).

Beckerova teorija etiketiranja je postala klasik u području sociologije devijantnog ponašanja (Pfohl, 1985; prema Grgurić, 2019). U središtu teorije etiketiranja je proces u kojem su ljudi okarakterizirani kao devijantni, da bi se konačno i samo počeli tako osjećati čime se ostvaruje fenomen „samosipunjavajućeg proročanstva“. Društvene skupine stvaraju devijantnost time što stvaraju pravila čije kršenje čini devijantnost te time što ta pravila primjenjuju na određene ljude i etiketiraju ih kao *outsajdere*. Dakle, devijantnost nije kvaliteta čina što ga osoba počinje,

nego prije posljedica primjene pravila i sankcija na prekršitelja od strane drugih. Devijantan je onaj na koja je etiketa uspješno primijenjena (Becker, 1936; prema Grgurić, 2019). Samoostvarujuće proročanstvo se realizira kroz nekoliko faza: 1) osoba prima etiketu devijantnosti i biva odbačena od najbliže i dalje okoline, 2) u odmicanju od osuđujuće okoline osoba se može okrenuti zločinu ili produbiti devijantno ponašanje jer nailazi na prevelike zapreke bez podrške okoline, 3) prekršaj ili zločin može biti kažnjen službenim postupkom, zbog čega će osoba imati još manje šanse za pronalazak zadovoljstva u okolini u kojoj živi i tada će se u potpunosti okrenuti devijantnom načinu života, 4) devijantna karijera je potpuna kada se pojedinac priključi skupini sebi sličnih u kojoj mu objašnjavaju „zašto je takav kakav jest, da ima i drugih kao on i zašto je u redu da bude takav“ (Becker, 1963; prema Grgurić, 2019), 5) unutar skupine se razvija supkultura koja sadrži uvjerenja i vrijednosti koje racionaliziraju i podržavaju devijantne aktivnosti i identitet te u tom trenutku devijantna identifikacija postaje dominantna. Becker ne smatra da je devijantnost trajna, pogotovo na individualnoj bazi, već da je u svakom trenutku moguće da se devijant vrati u konformistički način života (Haralambos, 2003; prema Grgurić, 2019).

Teorija ograničenja / inhibicija (*Constraint theory*) je nova teorija ovisnosti koja ovisnost o drogama objašnjava nedostatkom kognitivnih ograničenja prema uporabi droga. Ova teorija objašnjava zbog čega nisu svi konzumenti i ovisnici. Konzumenti koji nemaju kognitivnu inhibiciju prema drogama će postati ovisnici. Ograničenja postoje na kognitivnoj ili psihološkoj razini kao uobičajeni model po kojem osoba bira svoja ponašanja (Hammersley, 2013). Ako je osobi dostupna droga koja joj pruža zadovoljstvo i pritom osoba nema nikakvih posljedica zbog uporabe, nastaviti će je koristiti. Povremeni korisnik kanabisa se nađe na nekom događaju i tamo mu se nudi *joint*. Ovisno o vrsti događaja i drugim ograničenjima, osoba će ponudu prihvatiti ili neće prihvatiti. Osoba može prihvatiti čak i ako je ranije imala namjeru ne konzumirati kanabis u budućnosti – na primjer, osoba se nalazi na nekom glazbenom festivalu gdje je okružena sretnim ljudima koji trenutno konzumiraju kanabis; ili odbiti iako je ranije razmišljala o konzumaciji – na primjer, osoba se nalazi na radnom mjestu gdje je netko ponudi kanabis, no osoba to odbija jer zna da bi mogla imati problema zbog toga. Osoba ne mora nužno sve ovo svjesno procesuirati kako bi donijela odluku hoće li ili neće konzumirati (Hammersley, Holmes, Reid, 2020).

Eva Sigg, europski ekspert za tzv. *Sandplay* terapiju, govori o emociji koja nerijetko gura prema rješenju koje je zapravo najgora moguća opcija. Emocija je strah, a rješenje katkad skretanje prema kemijskim agensima. Strahujemo li mi danas više od naših predaka? Možda i da. Sigg

to objašnjava na način da mi ne strahujemo samo svoje strahove već i roditeljske strahove. Oni su se nagomilali od njihovih roditelja, a ovi opet od njihovih roditelja. Dakako, to se razlikuje od osobe do osobe, jer nije svačija životna priča ista, nisu svi projicirali iste probleme svojim potomcima u svim slučajevima (Plečko, 1997).

Promatramo li problem ovisnosti o drogama sa stanovišta *freudovske* analize, odnosno zaglavljivanja ličnosti u razvoju uslijed onog što se u žargonu naziva fiksacijom, vidjet ćemo da postoje dublji razlozi za skretanje čovjeka u vode narkomanije od onih koji se u glavama pogođenih obitelji svode na „utjecaj lošeg društva“ (Plečko, 1997).

3. ZAKONSKA REGULATIVA

3.1. Razvoj zakonske regulative i pozitivne zakonske odredbe

Republika Hrvatska je stranka međunarodnih akata vezanih uz zlouporabu droga. Najvažniji međunarodni akti su Jedinstvena konvencija Ujedinjenih naroda o opojnim drogama iz 1961. godine i Konvencija Ujedinjenih naroda o psihotropnim tvarima iz 1971. godine. Zbog jačanja i dopune mjera predviđenih tim konvencijama, 1988. godine prihvaćena je i Konvencija Ujedinjenih naroda protiv nedozvoljenog prometa psihotropnim supstancama. Republika Hrvatska je postala stranka ovih konvencija 8. listopada 1991. godine na temelju notifikacije o sukcesiji. Razvoj situacije se u novije vrijeme usmjerava na nove psihoaktivne tvari koje nisu obuhvaćene navedenim konvencijama te se stoga trebaju uvrštavati na njihove popise prijedlozima Komisije za opojne droge uz uvažavanje preporuka Svjetske zdravstvene organizacije. Promjenom zakona i definicija sada droga obuhvaća bilo što od slijedećeg: tvar koja je obuhvaćena Jedinstvenom Konvencijom Ujedinjenih naroda o psihotropnim tvarima iz 1971. godine ili bilo koja od tvari navedena u Prilogu za dodavanje „nove psihoaktivne tvari“, odnosno tvari u čistom obliku ili pripravku koja nije obuhvaćena spomenutim konvencijama UN-a, ali može biti rizik za zdravlje ili društvo sličan onom koji su tvari obuhvaćene tim konvencijama te „pripravak“ znači mješavina koja sadržava najmanje jednu novu psihoaktivnu tvar (Herceg Pakšić, Pakšić, 2020). Republika Hrvatska je nakon osamostaljenja usvojila Kazneni zakon (NN110/97, 143/12) i više puta mijenjala zakonodavstvo prema drogama. Neuspjeli pokušaj dekriminalizacije dogodio se 2003. godine (Herceg Pakšić, Kovač, 2020).

Primarni cilj politika vezanih uz droge je uvijek prevencija i reduciranje konzumacije ilegalnih droga. Od osnutka Republike Hrvatske upotreba kanabisa zakonskim je okvirom tretirana primjenom penalnog sustava. Sve do 1998. godine prema zakonu je posjedovanje manjih količina kanabisa bilo prekršajno tretirano, što je značilo plaćanje sudskih troškova i novčane kazne. Tada je Sabor potvrdio novi zakon u kojem je stajalo kako je svako posjedovanje kanabisa kazneno djelo. Taj zakon bio je kopija francuskog zakona, jednog od najstrožih zakona u Europi u smislu sankcija prema korisnicima droga, dok se nikakva pozornost nije usmjerila prema liberalnijim zakonima u nekim dijelovima Europe koji su išli prema liberalizaciji i nekažnjavanju posjedovanja manjih količina kanabisa. Tim zakonom iz 1998. godine nije bilo definirano razlikovanje različitih droga, kao što nije bila definirana ni količina za osobnu upotrebu koja omogućava razlikovanje korisnika i preprodavača (Barry, Dennis, 2004).

Kaznena represija nedvojbeno ima ključnu ulogu u suzbijanju kriminaliteta vezanog za droge, ali izmjenom Kaznenog zakona koja se dogodila 2011. godine (NN 125/11, 126/19) posjedovanje bez namjere stavljanja u promet je dekriminalizirano i sada je isključivo prekršaj. Razlika između prekršaja i kaznenog djela je isključivo u stupnju ugroze ili povrede vrijednosti, a ne u značajnom razlikovanju zaštićenih vrijednosti. Prije navedene izmjene to djelo je bilo dvostruko kažnjivo – i kroz prekršajnu i kroz kaznenu odgovornost. Tim je rješenjem prekršajno pravo dobilo na važnosti, a kazneno pravo je dobilo na ekskluzivnosti, sukladno načelu *ultima ratio*. Jedan od najsnažnijih argumenata ovakve regulacije bilo je poštovanje pravila zabrane dvostrukog suđenja po istoj stvari (Herceg Pakšić, Kovač, 2020). Dotadašnje dvostruko kažnjavanje bilo je suprotno načelu navedenom u čl.21 st.2 Ustava Republike Hrvatske (NN 56/90, 05714) koje glasi : „Nikome se ne može ponovno suditi niti ga se može kazniti u kaznenom postupku za kazneno djelo za koje je već pravomoćno oslobođen ili osuđen u skladu sa zakonom.“ Sadržajna etiologija odabranog rješenja vezana je uz brojne prednosti koje liberalniji pristup nudi: prekršajni je postupak brži i fleksibilniji od kaznenog, nudi i tretmanski pristup kroz zaštitne mjere, činjenica osude ne nosi toliku društvenu stigmju, izostanak upisa u kaznenu evidenciju olakšava kasnije društveno funkcioniranje. Kazneno sankcioniranje „stila života“ (skitnja, uživanje alkohola, uživanje droge, bavljenje prostitucijom) zastario je pristup te se prekršajna reakcija smatra dostatnom i razmjernom. Uštede sredstava mogle bi se usmjeriti na liječenje ovisnika i pomoć obiteljima u borbi s drogom (Herceg Pakšić, Kovač, 2020). Ove izmjene Kaznenog zakona u praksi znače slijedeće: oni koji konzumiraju drogu za osobne potrebe više ne idu u zatvor već ih se upućuje na liječenje, oni koji trguju i navode osobe na konzumiranje idu u zatvor, a najstrože se kažnjava one koji trguju u blizini škola. Količina droge za osobnu uporabu nije propisana, jer bi to preprodavači mogli iskorištavati. Da je količina za osobnu uporabu propisana kao, recimo, 5 grama, preprodavač bi nosio 4,9 grama i bio u prekršaju. Je li određena količina droge za osobnu uporabu ili ne, određuje se, dakle, prema okolnostima svakog pojedinog djela. Ako je prema okolnostima utvrđeno da se radi o preprodaji, mala količina neće značiti da će se posjedovanje okarakterizirati kao prekršaj (Ministarstvo pravosuđa i uprave).

3.2. Iznimke i drugi zakonski propisi

Postoje i slučajevi u kojima posjedovanje droge nije kažnjivo. Ovlašteno posjedovanje droge (uz odobrenje ministra zdravstva) predviđeno je za osobe koje obavljaju nastavu i stručnu izobrazbu, analizu i dresuru životinja za otkrivanje droga. Dodatno, za svrhe simuliranog

otkupa i nadzirane isporuke službena osoba pod propisanim uvjetima radi otkrivanja kaznenog djela i počinitelja. Drogu mogu posjedovati i zdravstvene i veterinarske ustanove, doktori medicine i stomatologije, punoljetni bolesnici kao i roditelji, odnosno skrbnici maloljetnih bolesnika, doktori veterinarske medicine te zapovjednici brodova i zrakoplova, djelatnici koji provode preventivne programe te znanstvenoistraživačke projekte (Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, NN 107/1, 39/19).

U sferi prekršajnog zakonodavstva postoje i drugi zakoni koji propisuju kažnjiva ponašanja vezana uz zlouporabu droga. Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira (NN 5/90, 29/94) zabranjuje opijanje ili uživanje droga / omamljujućih sredstava na javnom mjestu. Zakon o sprječavanju nereda na športskim natjecanjima (NN 117/03, 34/11) zabranjuje posjedovanje ili konzumiranje droga kao i pokušaj unošenja ili unošenje droga u športski objekt. Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN 67/08, 42/20) zabranjuje upravljanje ili početak upravljanja vozilom na cesti pod utjecajem droga, kao i davanje vozila na upravljanje osobi pod utjecajem droga. Zakon o provedbi uredbi Europske unije iz područja prekursora za droge (NN 80/13) predviđa prekršajno sankcioniranje za pravne osobe ali i fizičke osobe u pravnim osobama za radnje vezane uz prekursore za droge.

Pravilnikom o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept (NN 76/2013, 90/2014) utvrđuju se mjerila za razvrstavanje lijekova s obzirom na način izdavanja te način propisivanja i izdavanja lijekova na recept.

4. STATISTIČKI PODACI

Kanabis je najčešće korištena droga u cijelom svijetu. U 2019. godini je dobiven podatak da je u prošloj godini oko 192 milijuna ljudi u svijetu konzumiralo kanabis, što je oko 3,9% svjetske populacije u dobi od 15 do 64 godine (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020). Kanabis je najdostupnija ilegalna droga u Europi na čijem području se i proizvodi i uvozi. Također je najčešće korištena ilegalna droga. Za potrebe izrade Europskog izvješća o drogama (European Drug Report) prikupljaju se podaci od policije, provode se ankete na općoj populaciji te se prikupljaju podaci od službi koje se bave tretmanom ovisnosti o drogama (EMCDDA, 2020). Podatci prikupljeni navedenim anketama bit će izvor podataka o broju redovnih korisnika kanabisa u Hrvatskoj i Europskoj Uniji.

Korisnici kanabisa su uglavnom integrirani u društvo te se smatra da ankete koje se provode na općoj populaciji daju kvalitetne podatke o konzumiranju kanabisa (EMCDDA, 2016; prema EMCDDA, 2019). Obuhvaćeni ispitanici se pri obradi podataka grupiraju u 4 skupine prema kriteriju učestalosti konzumiranja kanabisa. Skupine su: 1) oni koji su koristili u tijeku zadnje godine, ali ne i u posljednjih mjesec dana („rijetki“), 2) oni koji su konzumirali rjeđe od jednom tjedno ili 1-3 dana u posljednjih mjesec dana („prigodni“ ili „povremeni“), 3) oni koji su koristili nekoliko dana tjedno ili 4-19 dana u posljednjih mjesec dana („redovni“) i 4) oni koji su koristili gotovo svaki dan ili više od 20 puta u posljednjih mjesec dana („intenzivni“) (EMCDDA, 2019). U Hrvatskoj je anketa bila provedena 2015. godine te su dobiveni slijedeći rezultati: 79359 „rijetkih“, 70383 „povremenih“, 45045 „redovnih“ i 21397 „intenzivnih“ konzumenata.

Prema Europskom izvješću o drogama iz 2020. godine 25,2 milijuna ljudi (7,6%) u dobi od 16 do 64 godine je tijekom prošle godine konzumiralo kanabis. Životna prevalencija iznosi oko 27,2%. Tijekom prošle godine je 15% (18 milijuna) mladih konzumiralo kanabis. Kanabis je najčešće korištena droga i prevalencija njegovog korištenja je oko 5 puta veća nego kod drugih supstanci. Također veliki udio zapljena (zadnji dostupni podaci su oni za 2018. godinu) otpada upravo na zapljene vezane uz kanabis – 40% biljke i lišće, 29% smola, 2% biljke *Cannabis sativa* (European Drug Report, 2020). Radi se o tonama droge (oko 702 tone smole i 243 tone lišća). U 2018. je u državama članicama EU bilo ukupno 760 000 zapljena. Kada govorimo o zapljenama, posebno je važna Španjolska zbog toga što se nalazi u blizini Maroka. Na španjolske zapljene ukupno otpada 2/3 europskih zapljena. Broj zapljena biljaka *Cannabis sativa* može ukazivati na proizvodnju droge u nekoj državi (EMCDDA, 2020). Prema

Europskom izvješću o drogama za 2014. godinu (EMCDDA, 2014) dobiven je podatak kako oko 1% Europljana kanabis konzumira redovno (dakle, minimalno 20 puta mjesečno). Prema Europskom izvješću o drogama iz 2017. godine, procjenjuje se kako gotovo 1% europske populacije konzumira kanabis redovno, odnosno najmanje 20 puta mjesečno (EMCDDA, 2017). Prema Europskom izvješću o drogama iz 2010. godine procjenjuje se kako je 23 miliona stanovnika koristilo kanabis prošle godine, odnosno 6,8% ukupne populacije u dobi od 15 do 64 godine (EMCDDA, 2010). Promatramo li podatke kronološki, uočava se blagi porast postotka stanovnika koji su u posljednjih godinu dana konzumirali kanabis (porast od 0,8% u razdoblju od 10 godina). Također, podaci sugeriraju kako otprilike svaki stoti europski konzument konzumira kanabis gotovo svakodnevno.

Trend redovnih konzumenata kanabisa na razini Europske Unije je stabilan i kreće se oko 1%, dok se Hrvatska stabilno nalazi nešto iznad prosjeka sa nešto više od 1% redovnih konzumenata (EMCDDA, 2015; EMCDDA, 2020).

Kanabis je u 2019. godini bio najčešće zaplijenjena droga u Republici Hrvatskoj te je ukupno zaplijenjeno 2305921,78 grama kanabisa (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2020). Pregledom podataka iz Statističkog pregleda temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada za proteklih 7 godina jasno je kako je ovo stalni trend. Količina droge varira iz godine u godinu, no uvijek je znatno veća u odnosu na ostale ilegalne droge (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2014; Ministarstvo unutarnjih poslova, 2016; Ministarstvo unutarnjih poslova, 2018; Ministarstvo unutarnjih poslova, 2020).

U Izvješću o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2018. godini navodi se podatak kako se prema glavnom sredstvu uporabe od kanabisa liječilo 1103 osobe i to uglavnom dobne skupine 15-19 godina. Prosječna dob prvog konzumiranja kanabinoida je u 2018. godini bila 16,4 godine (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). U Izvješću o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2016. godini prikazani su podaci za period od 2012. do 2016. godine. Tako je 2012. godine liječena bila 1001 osoba kojoj su glavno sredstvo ovisnosti bili kanabinoidi, 2013. godine liječeno je 1047 osoba, 2014. godine 1103 osobe, 2015. godine 967 osoba, a 2016. godine 1228 osoba (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017). Gledajući distribuciju liječenih osoba prema dobnim skupinama, jasno je vidljivo kako najveći udio (70%) čine mlade osobe u dobi od 15 do 24 godine, dok primjerice osobe starije od 50 godina čine najmanji dio liječenih osoba sa udjelom manjim od 1%. Trend osoba liječenih zbog ovisnosti o kanabinoidima je već duži period vrlo stabilan (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

EMCDDA također provodi i istraživanja otpadnih voda. Takva istraživanja se provode u osamdesetak europskih gradova s ciljem dobivanja kvalitetnijih i točnijih podataka o korištenju pojedinih droga. Zadnje takvo istraživanje je provedeno 2020. godine. Prema rezultatima tog istraživanja kanabis se najviše koristio u Hrvatskoj, Francuskoj, Španjolskoj, Nizozemskoj i Portugalu. Zagreb je jedini hrvatski grad koji je sudjelovao u ovom istraživanju. Zagreb je prema prosječnoj dnevnoj potrošnji kanabisa na drugom mjestu sa 229,93 miligrama na tisuću stanovnika, dok je prvi Amsterdam. Ukoliko se gledaju samo podaci za radni tjedan (od ponedjeljka do petka) tada je Zagreb prvi po potrošnji kanabisa sa dnevnom potrošnjom od 257,6 miligrama na tisuću stanovnika. Zanimljiv je podatak i da se za vrijeme pandemije COVID – 19 obrasci konzumiranja kanabisa nisu značajno promijenili, kao što je slučaj kod brojnih drugih ilegalnih droga (EMCDDA, 2021).

5. DJELOVANJE KANABISA

5.1. Način djelovanja kanabinoida

Svi kanabinoidi imaju jedno zajedničko djelovanje - oni reagiraju na sve tipove živih stanica ometajući ih u funkciji. Svi su kanabinoidi topljivi u masti, ali ne i u vodi. Tijelo (pogotovo mozak, pluća i spolni organi) je prepuno masti i lipida koji su slični mastima. Jednom kada se kanabinoidi smjeste u masna tkiva, oni se polako otpuštaju u krvotok. Polovica THC-a nestaje iz tijela u roku od 3 do 7 dana, dok se druga polovica polako izlučuje u krvotok i može se naći u urinu 7 do 10 dana nakon pušenja jednog *jointa*. Ukoliko je netko redovit konzument, masni dijelovi njegovog tijela prepuni su droge. Tragovi u tijelu mogu se naći i nakon nekoliko mjeseci. Kada jednom uđu u masna tkiva, kanabinoidi su jako zaposleni. Ulazeći kroz membranu u jezgru stanice, oni ometaju proces diobe stanice. To uzrokuje slabljenje ili sprečavanje stvaranja DNA, RNA i bjelančevina u stanici. Šteta koju kanabinoidi uzrokuju na različitim organima ovisi o tome koliko i u kojoj količini su prisutni u tijelu (Sakoman, 1995). Bez obzira na način konzumiranja THC utječe na specifične molekule u moždanim stanicama koje se nazivaju kanabinoidni receptori. Te receptore prirodno aktivira anandamid, kemikalija slična THC-u, koja je dio mreže komunikacijskog sustava koji se naziva endokanabinoidni sustav. Najveća gustoća tih receptora pronađena je u dijelovima mozga koji utječu na osjećaj ugone, pamćenje, razmišljanje, koncentraciju, percepciju osjetila i vremena i koordinirane pokrete (Ured za suzbijanje zlouporabe droga). Prije otkrića ovih receptora, znanstvenici su vjerovali da kanabis djeluje nespecifičnim putem, odnosno da interferira s neurotransmitorima i njihovim signalnim putevima, što je puno opasniji način djelovanja nego djelovanje putem specifičnih receptora. Kanabis djeluje preko dva tipa receptora: kanabinoidnih receptora tipa 1 (CB1 receptori) i kanabinoidnih receptora tipa 2 (CB2 receptori). CB1 receptori primarno su smješteni u mozgu, u dijelovima koji kontroliraju pamćenje i kognitivne sposobnosti. Preko ovih receptora dolazi do psihoaktivnog učinka kanabisa. CB2 receptori se još nazivaju i perifernim receptorima jer su smješteni u ekstremitetima i u imunskim tkivima. O CB2 receptorima je dostupno manje informacije jer su otkriveni kasnije od CB1 receptora (www.leafscience.com; prema Neziri, 2015).

5.2. Neposredni efekti kanabisa

Neposredni efekti kanabisa uglavnom ovise o očekivanjima, motivaciji i raspoloženju konzumenta te o količini i jačini droge te situaciji u kojoj se konzumira (Sakoman, 1995). Nakon konzumacije kanabisa, dolazi do različitih učinaka na organizam. Za vidljivi psihoaktivni učinak potrebno je približno 10 mikrograma tetrahidrokanabinola (THC) po kilogramu tjelesne težine korisnika (www.medicalnewstoday.com; prema Neziri, 2015).

Prisutnosti THC-a u organizmu su, uz opsežna farmakološka istraživanja, pripisane samo tri fizičke reakcije. Prvo, konzumacija kanabisa povećava izraženost spleta krvnih žila i proširuje krvne žile u bjeloočnici što dovodi do crvenila očiju koje je najviše izraženo sat vremena nakon konzumacije. Do ove tjelesne reakcije dolazi neovisno o načinu unosa kanabisa, a crvenilo očiju proporcionalne raste sa količinom THC-a unesenog u organizam. Drugo, dolazi do neznatnog povećanja broja otkucaja srca i pulsa. Vrhunac ovog učinka nastupa otprilike dvadeset minuta nakon konzumacije, a rad srca normalizira se nakon otprilike sat vremena. Treće, nakon konzumacije dolazi do lakšeg zaspivanja (Barry i Dennis, 2008; prema Neziri, 2015). Postoji veliki broj različitih učinaka, ali oni se ne javljaju dosljedno kod svih osoba.

Pušeni kanabis izaziva sneno stanje svijesti u kojem se misli čine nepovezanima, neočekivanima i slobodnima. Percepcije vremena, boje i prostora se mogu promijeniti. Općenito, dolazi do općeg dobrog osjećaja i opuštanja. Ovi učinci traju 2 do 3 sata nakon konzumacije. Nema uvjerljivih dokaza o produljenom učinku ili mamurluku. Psihološki učinci, kao što je već spomenuto, su povezani sa okruženjem u kojem se kanabis konzumira. Dolazilo je do paničnih reakcija i paranoje, osobito u "naivnih korisnika" (onih koji drogu uzimaju prvi put), no takve reakcije su postale izuzetno rijetke nakon što su konzumenti „upoznali“ ovo supstancu. Sposobnost komunikacije i motoričke sposobnosti su smanjene, dubina percepcije i praćenje su poremećeni a osjećaj vremena je promijenjen što je sve opasno u nekim situacijama (npr. u vožnji, rukovanju teškom opremom). Appetit se često pojačava. Psihoteični simptomi se mogu pojačati kod osoba koje boluju od shizofrenije, čak i ako su liječene antipsihoticima (MSD).

6. MEDICINSKI KANABIS

Pod medicinskim kanabisom podrazumijeva se upotreba kanabisa ili kanabinoida u svrhu liječenja bolesti ili ublažavanja simptoma. Medicinski kanabis poznat je i pod nazivom medicinska marihuana. Razlikuje se od tzv. rekreacijske marihuane koja sadrži visoke razine THC-a i manji udio CBD-a. Kanabinoidi se mogu primijeniti oralno, sublingvalno ili lokalno, inhalirati, pušiti, pomiješati s hranom ili se mogu stavljati u čaj (Whiting, Wolff, Deshpande, Di Nisio, Duffy, Hernandez, Keurenties, Lang, Misso, Schmidlkofer, Westwood, Kleijnen, 2015). Prvi dokazi o uporabi kanabisa u medicinske svrhe datiraju iz vremena vladavine kineskog vladara Chen Nunga, 5000 godina prije Krista. Zatim se javljaju dokumenti iz Egipta, stare Grčke i Rima. U 9. stoljeću kanabis je bio poznatiji kao hašiš i upotrebljavao se kao analgetik. Početkom 10. stoljeća se počelo pisati o negativnim učincima hašiša – jedan arapski liječnik je upozoravao da miješanje hašiša sa drugim psihoaktivnim tvarima može dovesti do smrti. Krajem 19. stoljeća su se u europskoj literaturi pojavili članci o uporabi konoplje u liječenju bjesnoće, reumatskih bolesti, epilepsije i tetanusa (Farag, Kayser, 2015; prema Batori i sur., 2018). Početkom 20. stoljeća počeli su se stvarati veliki problemi zbog promjenjive kvalitete medicinskih pripravaka te zbog izvoza lijekova u daleke zemlje. Događalo se da su neki bolesnici dobivali lijekove s malim postotkom konoplje pri čemu ti lijekovi nisu mogli djelovati na njihova stanja, dok su drugi bolesnici dobivali lijekove s visokim postotkom konoplje što je rezultiralo snažnim nuspojavama. Zbog toga se uvelike smanjila upotreba konoplje u medicini te se njeno korištenje sve više zakonski ograničavalo (Hazekamp, 2007; prema Batori i sur., 2018). Liberalizacija i legalizacija medicinske konoplje započela je ponovo prije tridesetak godina. Danas države sve više legaliziraju uporabu kanabisa upravo zbog njenih pozitivnih učinaka. U Hrvatskoj je legalizirana uporaba pripravaka na bazi kanabisa u medicinske svrhe. Ministarstvo zdravstva je izmjenama i dopunama Pravilnika o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept (NN 86/13, 72/16) omogućilo propisivanje gotovih lijekova i pripravaka na bazi konoplje u medicinske svrhe od strane liječnika specijalista za ublažavanje tegoba pacijenata oboljelih od multiple skleroze, karcinoma, epilepsije i AIDS-a te ih je na taj način učinilo dostupnim pacijentima u kontroliranim uvjetima (Vlada Republike Hrvatske, 2017; prema Batori, 2018). Sukladno navedenom Pravilniku, lijekove koji sadržavaju THC ili nabilon (sintetski kanabinoid) mogu propisivati izabrani liječnici u djelatnosti opće/obiteljske medicine te zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena po preporuci doktora medicine specijalista

neurologije, internista onkologije, onkologije i radioterapije, infektologije i specijalista pedijatra sa subspecijalizacijom neuropedijatrije i to na neponovljivi recept na teret bolesnika. Liječnik na recept smije propisati količinu potrebnu za liječenje najviše do 30 dana, a ukupna količina propisanog THC-a ne smije biti veća od 7,5 g. Pripravci koji sadrže navedene psihoaktivne tvari mogu se propisivati za ublažavanje tegoba kod multiple skleroze, karcinoma, epilepsije i AIDS-a (Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept, NN 86/13, 72/16).

Oblici medicinskog kanabisa uključuju: sirovi biljni kanabis, ekstrakt kanabisa, kanabinoide. Ekstrakt kanabisa je organskim otapalima proizvedeno ulje koje se ekstrahira iz biljke ili bilo koji drugi pripravak koji ga sadrži. Pri tome je svaki pripravak pripremljen u skladu s liječničkim receptom za svakog pojedinog bolesnika. Kanabinoidi su skupina kemijskih spojeva s učinkom na kanabinoidne receptore, bilo da se radi o prirodnim ili sintetskim oblicima (Abuhasira, Shbiro, Landschaft, 2018).

U novije vrijeme se rapidno povećava broj dokaza koji govore o učinkovitosti primjene kanabisa u medicinske svrhe, no dokazi su još uvijek fragmentirani i nepotpuni. EMCDDA navodi postojanje dokaza (slabih do umjerenih) za slijedeća stanja: mučnine i povraćanje povezane s kemoterapijom, pojačavanje apetita kod osoba oboljelih od AIDS-a, grčenje mišića kod osoba oboljelih od multiple skleroze, neuropatska bol, palijativna skrb onkoloških bolesnika, određeni tipovi epilepsije te druga medicinska stanja kao što su poremećaji spavanja, anksiozni i depresivni poremećaji i degenerativni neurološki poremećaji (EMCDDA, 2018). Prilikom provođenja različitih kliničkih studija zabilježene su vrlo blage, privremene nuspojave, no nije zabilježen ozbiljan toksični učinak (Gieringer, 2008; prema Neziri, 2015).

Govoreći o primjeni kanabisa u medicinske svrhe važno je spomenuti njegov terapijski potencijal u liječenju psihičkih poremećaja. To se primarno odnosi na anksiozne i depresivne poremećaje.

Anksiozni poremećaji predstavljaju najčešća mentalna oboljenja u svijetu s visokim društvenim troškovima (Kessler, Ruscio, Shear, Wittchen, 2010; prema Grginović, 2019). Postoje brojni lijekovi i načini liječenja, no 40-60% bolesnika nikad ne postigne potpunu regresiju simptoma. Temeljem toga je prepoznata potreba za razvojem novih metoda liječenja što je dovelo do interesa za endokanabinoidni sustav (Rubino, Guidali, Vigano, Realini, Valenti, Massi, 2008: prema Grginović, 2019). Potvrđeno je da konzumacija kanabisa utječe na ponašanje povezano s anksioznošću na način ovisan o dozi: niske doze su anksiolitičke dok visoke doze induciraju

povećanu anksioznost i napade panike (Viveros, Marco, File, 2005; prema Grginović, 2019). Istraživanja pokazuju kako je endokanabinoidni sustav višestruko uključen u modulaciju anksioznosti, a njegova disregulacija može rezultirati anksioznim poremećajima. Stoga je farmakološka modulacija koja pojačava njen signal predložena kao cilj za liječenje tih poremećaja, a predloženi lijekovi uključuju, između ostalog, THC i CBD (Scherma, Masia, Deidda, Fratta, Tanda, Fadda, 2018; prema Grginović, 2019). Ovdje posebno mjesto zauzima Post traumatski stresni poremećaj (PTSP). Postoje dokumentirana izvješća o upotrebi kanabisa za liječenje simptoma PTSP-a (tjeskobe i nesаницe). Doživotna i trenutačna dijagnoza PTSP-a je također povezana s povećanim izgledima upotrebe kanabisa i svakodnevne upotrebe. Terapijske koristi kanabisa za simptomatologiju PTSP-a su mehanički potpomognute ulogom CB1 receptora u stalnom proživljavanju osnovne traume što je središnji proces PTSP-a (Turna, Patterson, Van Ameringen, 2017; prema Grginović, 2019). Studije o primjeni THC-a kod PTSP-a dale su oprečne rezultate, no terapijski učinci CBD mogli bi biti efikasniji od THC-a (obzirom da je CBD pojačao izumiranje starih osjećaja straha kod zdravih osoba), no potrebna su daljnja istraživanja (Scherma, Masia, Deidda, Fratta, Tanda, Fadda, 2018; prema Grginović, 2019). Istraživanja povezanosti kanabisa i depresije također ne daju jednoznačne rezultate, no postoje indikacije da korištenje kanabisa ublažava simptome depresije (Grginović, 2019).

Legalizacija korištenja kanabisa u medicinske svrhe je svakako važan korak, ali na ovom području još uvijek postoje brojni problemi. Jedan od glavnih problema je neujednačenost zakonskih propisa i relativna nedostupnost takvih lijekova. Neujednačenost zakonskih propisa odnosi se na činjenicu da pacijenti u različitim državama imaju različita prava – u nekoj državi će osoba dobiti zatvorsku kaznu, a u drugoj državi će joj liječnik takav pripravak legalno propisati na recept. Problem postoji i u državama koje su legalizirale kanabis u medicinske svrhe. U tim državama i dalje postoji relativna nedostupnost: u većini država je vrlo mali popis dijagnoza za koje liječnici smiju propisati ovakve pripravke, oni su često lošije kvalitete ili slabiji od proizvoda koji se mogu kupiti ilegalnim putem te su vrlo skupi.

7. OVISNOST I DUGOGODIŠNJI KONZUMENTI KANABISA

7.1. Ovisnost o kanabisu

Kanabis je još uvijek vrlo kontroverzna tema te ne postoji konsenzus oko puno pitanja povezanih uz isti, pogotovo u području ovisnosti i dugotrajnih učinaka. U ovom poglavlju će biti prikazani različiti aspekti ove problematike, ali vjerojatno bez konačnog odgovora.

Ovisnost se definira kao kronična recidivirajuća bolest mozga. Temelji se na poticanju ili izazivanju povećanog ili smanjenog stupnja aktivacije središnjeg živčanog sustava, što se postiže unosom u organizam nekih psihoaktivnih tvari, a kojega prati ponašanje usmjereno prema traženju i uzimanju sredstava ovisnosti, gubitak kontrole u uzimanju droge i pojava negativnog emocionalnog stanja kada se pristup drogi onemogućí. Može se opisati i kao skupina pojava ponašanja, kognicije i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari i redovito uključuju jaku želju za uzimanjem te tvari i poteškoće u kontroli njezina uzimanja, pri čemu se mnogo veća važnost pridaje uporabi droge nego ostalim aktivnostima i obvezama, često uz povećanje tolerancije uz povremene tjelesne znakove apstinencije (Brlas, 2011). Zakon o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (NN 107/01, 39/19) ovisnost definira kao stanje neodoljive potrebe (psihičke ili fizičke) za uporabom opojne droge. Govoreći o ovisnosti, nužno treba spomenuti još dva važna pojma: tolerancija i kriza. Tolerancija je stanje u kojem pojedinac mora uzimati sve veće i veće količine droge da bi postigao željeni učinak. Tolerancija se uglavnom razvija zbog oštećenja onih finih struktura mozga preko kojih droge i djeluju. Apstinencijska kriza je skup simptoma koji se javljaju nakon prekida uzimanja sredstva o kojem je pojedinac ovisan. Slika krize razlikuje se ovisno o sredstvu ovisnosti – ponekad se radi o tjelesnim i psihičkim teškoćama, a ponekad dominiraju psihičke teškoće (Sakoman, 1995).

Kanabis, odnosno THC, uglavnom neće uzrokovati fizičku ovisnost, no istraživanja potvrđuju blaže apstinencijske smetnje kod dijela redovitih konzumenata. Redovita upotreba može dovesti do psihičke ovisnosti, a time i do poteškoća u savladavanju unutarnjeg poriva za nastavljanjem uzimanja (Sakoman, 1995). Svaka tvar koja uzrokuje euforiju i ublažava anksioznost može izazvati ovisnost, pa ni kanabis nije iznimka. Ipak, kod kanabisa su teška ovisnost i nemogućnost prekida uzimanja rijetki (MSD). Osobe koje su dugotrajno konzumirale kanabis te pokušavaju prestati izvještavaju o simptomima ustezanja koji uključuju razdražljivost, nesanicu, smanjenje apetita, anksioznost i žudnju. Istraživanja pokazuju kako

konzumiranje kanabisa može stvoriti probleme u svakodnevnom životu ili može probleme učiniti težima. Učestali konzumenti generalno izvještavaju o nižem stupnju zadovoljstva životom, slabijem mentalnom i fizičkom zdravlju, većim problemima u intimnim vezama te slabijim akademskim i poslovnim uspjehom u odnosu na ne konzumente (Ured za suzbijanje zlouporabe droga).

Većina tvrdnji o teškim biološkim posljedicama je neutemeljena. Čak i u relativno teških ovisnika nalazi su oskudni i u područjima koja su intenzivno istraživana, poput imunosne i reproduktivne funkcije. Međutim, pušači velikih doza razvijaju plućne simptome (napade akutnog bronhitisa, zviždanja, kašlja i pojačanog iskašljavanja) i promjene plućne funkcije. Te promjene se očituju promjenama nepoznatog značenja na velikim dišnim putovima. Čak i svakodnevni pušači ne razvijaju opstruktivnu bolest dišnih putova. U osoba koje puše samo kanabis nije opisan rak pluća, možda zato što se tijekom pušenja udiše manje dima nego kod pušenja duhana a i dim sadrži manje karcinogenih tvari. Međutim, biopsija bronhalnog tkiva nekad pokazuje prekancerozne promjene, tako da se rak može razviti. U rijetkim kontroliranim istraživanjima slučajeva, u malom uzorku dugotrajnih korisnika visokih doza pronađeno je smanjenje spoznajne funkcije - ovaj nalaz još čeka potvrdu (MSD). Ovdje još valja spomenuti kako određeni stručnjaci smatraju da pušenje kanabisa ostavlja veće posljedice nego pušenje duhana. Ta tvrdnja proizlazi iz činjenice da se prilikom pušenja kanabisa dim jače uvlači u pluća te se nešto duže zadržava (Hancox, Poulton, Ely, 2010; prema NIDA, 2020). Vrlo opširna ispitivanja koja su pokušala povezati kanabis sa srčanim oboljenjima nisu pokazala da takva veza postoji. Studije rađene na ljudima su pokazale kako kanabis može poremetiti menstrualni ciklus kod žena, no niti kod jednog spola nije dokazan jasan utjecaj na plodnost (Plečko, 1997).

7.2. Istraživanja redovnih konzumenata kanabisa

Istraživanja pokazuju kako kanabis ima negativne efekte na pažnju, pamćenje i učenje koji mogu trajati vrlo kratko, danima ili tjednima što ovisi o osobi i njezinim navikama uzimanja kanabisa (Schweinsburg, Oakes, Copello, et al, 2004; prema NIDA, 2020). Posljedično, netko tko svakodnevno koristi kanabis može stalno funkcionirati na nižoj razini (NIDA, 2020). Iz istraživanja proizlazi podatak kako ljudi prijavljuju percipirani utjecaj uporabe kanabisa na sniženo zadovoljstvo životom i postizanje slabijih uspjeha. Kao primjer se navodi studija u kojoj su uspoređivani bivši i sadašnji redovni konzumenti kanabisa sa kontrolnom grupom koju su činile osobe koje su barem jednom u životu (ali ne više od 50 puta) konzumirale kanabis. Svi sudionici su imali slične uvjete života i prilike u ranijoj dobi, ali je pronađena značajna

razlika u njihovim stupnjevima obrazovanja: manje „teških“, redovnih konzumenta je završilo fakultet te su češće imali kućni prihod manje od 30000 dolara godišnje (dok je prosjek bio oko 45000 dolara). Većina redovnih konzumenata su iskazali kako je kanabis imao negativne posljedice na njihove kognitivne sposobnosti, poslovna postignuća, društveni život te na fizičko i psihičko zdravlje (Gruber, Pope, Hudson, Yurgelun – Todd, 2003; prema NIDA, 2020). Istraživanja su također dokazala specifičnu vezu između uporabe kanabisa i posljedica na radnom mjestu (Macdonald, Hall, Roman, Stockwell, Choghlan, Nesvaag, 2010; prema NIDA, 2020). Jedna studija provedena među radnicima pošte pokazala je kako su zaposlenici čiji su rezultati na testu urina pokazali prisutnost kanabisa imali 55% više nezgoda na radnom mjestu, 85% više ozljeda i 75% više su neopravdano izostajali s posla (Zwerling, Ryan, Orav, 1990; prema NIDA, 2020).

Dugotrajna proučavanja statistički pokazuju da znatan broj konzumenata kanabisa vremenom prelazi na „teške“ droge (Sakoman, 1995). Ovaj podatak se gotovo neizostavno spominje kada se priča o kanabisu te je poznat i kao „gateway hipoteza“, odnosno tvrdnja da je kanabis samo „početak“. U dokumentu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske županije navodi se kako je 80% zabilježenih ovisnika koji su tamo uključeni u tretman svoj put prema heroinu započelo konzumiranjem kanabisa. Argument koji se za to navodi je slijedeći - „uzimanje marihuane je ilegalno, da bi se došlo do iste potrebno je poznavati ljude koji ju prodaju; ti isti ljudi najčešće prodaju i druge droge tako da druženje s njima sa sobom nosi rizik za ulazak u svijet težih droga“ (Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske županije). Općenito se smatra kako su i alkohol i kanabis „početak“, međutim oni koji ne počnu koristiti alkohol, rijetko „napreduju“ do konzumiranja kanabisa. Po istom principu osobe koje nisu počele koristiti kanabis rijetko „napreduju“ do težih droga. Studija rađena 1988./1989. godine u New York-u (usporedba korisnika teških droga i opće populacije) potvrdila je tu hipotezu (Golub, Johnson, 1994). Ovo svakako ne treba uzimati kao opće pravilo jer na put razvoja ovisnosti utječe jako veliki broj faktora. Također, postoje dugogodišnji korisnici kanabisa koji nisu nikada napredovali do težih droga ili su s njima tek kratkotrajno eksperimentirali.

Nekoliko studija, uključujući dvije longitudinalne studije, govori kako uporaba kanabisa može uzrokovati funkcionalna oštećenja u kognitivnim sposobnostima, ali da stupanj oštećenja ovisi o tome u kojoj dobi je osoba počela konzumirati kanabis i o količinama koje je osoba konzumirala (Volkow, Swanson, Evin, et al, 2016; prema NIDA, 2020). Potrebno je viša studija

kako bi se definitivno odgovorilo na pitanje može li uporaba kanabisa uzrokovati dugoročno snižavanje IQ-a (NIDA, 2020).

Postoji vrlo malo istraživanja usmjerenih isključivo na dugogodišnje, redovne korisnike kanabisa. Hughes, Fingar, Budney, Naud, Helzer i Callas napravili su prvu detaljnu studiju u kojoj je bio naglasak na opisu konzumacije kanabisa i različitim obilježjima korisnika. U navedenom radu se navodi kako su pronašli samo jednu studiju koja se bavi svakodnevnim korisnicima kanabisa (Buckner, Crosby, Silgado, Wonderlich, Schmidt, 2012; prema Hughes, Fingar, Budney, Naud, Helzer, Callas, 2014). Studije koje detaljno opisuju konzumaciju kanabisa kod dugogodišnjih, redovnih korisnika su izuzetno važne iz više razloga. Najvažniji razlozi su bolje razumijevanje tijeka ovisnosti te podaci potrebni za kreiranje programa tretmana. Kvalitetne programe tretmana ne možemo kreirati ako nismo detaljno upoznati sa svim aspektima konzumacije koji karakteriziraju određenu skupinu.

Hughes i sur. (2014) navode kako su se u svojoj studiji fokusirali na 4 područja: modaliteti i varijacije u konzumiranju kanabisa, mogući uzroci varijacija u konzumaciji, stupanj intoksikacije i stupanj slaganja između retrospektivnih iskaza o „uobičajenoj upotrebi“ i prospektivnih iskaza o trenutnoj upotrebi kanabisa. Ispitanici su na početku ispunili anketu o njihovim „uobičajenim“ navikama konzumacije, a zatim su svako jutro zvali IVR (Interactive Voice Response system) kako bi izvijestili o proteklom danu: namjerna ili nenamjerna redukcija količine ili apstinencija, stupanj intoksikacije, okolnosti koje su mogle utjecati na konzumiranu količinu, raspoloženje, žudnja te upotreba alkohola, duhana ili drugih ilegalnih droga. Među sudionicima je bio podjednak broj žena i muškaraca, pripadnika bijele rase i nacionalnih manjina, zaposlenih i nezaposlenih. Većina (63%) sudionika je temeljem samoiskaza ispunjavala DSM-IV kriterije za ovisnost o kanabisu, dok je njih 11% ispunjavalo samo kriterije za zlouporabu kanabisa.

Sudionici 62% dana nisu pokušavali promijeniti modalitete konzumiranja kanabisa. 83% sudionika kanabis koristi prosječno više od 2 puta dnevno. Dnevni broj korištenja se blago smanjio tijekom 84 dana, koliko je trajala studija - prvi tjedan je prosjek bio 3,4 puta, dok je posljednji tjedan prosjek bio 3 puta dnevno. Uporaba kanabisa bila je blago povišena vikendom u odnosu na ostale dane u tjednu. Većina ispitanika je tijekom trajanja istraživanja koristila kanabis u više različitih formi, pri čemu je samo 3% koristilo isključivo u jednoj formi.

Za mjerenje stupnja intoksikacije se koristila skala s rasponom odgovora od 0 do 6, pri čemu nula označava „*did not get high*“ (nisam uopće bio/la „napušen“, odnosno pod utjecajem

kanabisa), a 6 „*got very high*“ (bio/la sam izrazito „napušten“, odnosno pod vrlo jakim utjecajem kanabisa). Prosječan rezultat je iznosio 3,8, pri čemu su za više od pola dana konzumenti prijavili rezultat viši od 3,8. Viši rezultati na ovoj skali su postignuti u danima kada su sudionici konzumirali više puta ili na više različitih načina. Prosječan rezultat na skali intoksikacije bio je viši kod osoba koje su postigle više rezultate na testu samoprocjene ovisnosti te kod onih koji generalno konzumiraju više kanabisa.

Nijedan od općih podataka o sudionicima (dob, spol, obrazovanje, bračni status, zaposlenost, pripadnost ili ne pripadnost nekoj manjini, dob početka) nije mogao „predvidjeti“ koliko puta dnevno će konzumenti konzumirati kanabis. Samo procijenjena ovisnost i dostupnost kanabisa su prediktori češćeg konzumiranja.

Većina redovnih, svakodnevnih korisnika zapravo je kronično intoksicirana. Razvija se tolerancija, no nije primijećena „tolerancija“ u odnosu na efekte intoksikacije odnosno efekti su jednaki. Mnogi, ali ne većina, redovnih korisnika imaju oštećenja u području kognitivnih funkcija i donošenja odluka u svakodnevnom životu. U ovoj studiji je dobiven rezultat kako korisnici koji pretežno konzumiraju kanabis u obliku *bluntova* (vrsta cigare napunjene kanabisom) prijavljuju veći stupanj intoksikacije u odnosu na korisnike koji pretežno konzumiraju u obliku „*jointa*“, što je suprotno nekim ranijim nalazima. Gotovo svi sudionici konzumiraju alkohol – prosječno 4 do 5 pića tjedno. Tijekom trajanja studije oko 30% sudionika se opijalo (*binge drinking*, odnosno konzumirali su više alkoholnih pića u nizu) što se podudara s nacionalnim prosjekom za dob. Upotreba drugih ilegalnih droga je bila izuzetno rijetka što se može objasniti i kriterijima uključivanja. Oko 75% sudionika je svakodnevno pušilo cigarete, no 60% onih koji su pušili su pušili do 10 cigareta dnevno što je ispod prosjeka kod odraslih pušača u SAD-u.

Nekoliko varijabli je bilo prediktor za povećanu uporabu kanabisa, no ti efekti su bili uglavnom mali (manje od 0,4 uporaba dnevno). Najsnažniji korelati su trenutna nedostupnost kanabisa, viđanje nekoga tko koristi kanabis i uporaba u društvu. Ti rezultati potvrđuju prijašnje rezultate koji govore kako socijalni utjecaji imaju utjecaj na količinu (Buckner et al, 2012; prema Hughes i sur., 2014).

Ova studija je imala nekoliko nedostataka. Čini se kako je svakodnevno izvještavanje blago poticalo uporabu. Također, uzorak nije bio potpuno reprezentativan iako je sličan nacionalnom po mnogim socijalno demografskim karakteristikama. Bilo je malo manje muškaraca (42% naspram 58% žena) te je bilo malo manje slabije obrazovanih. Također, uzorak su činile osobe

koje su i prije studije imale u planu nekad u iduća 3 mjeseca smanjiti količinu koju konzumiraju ili potpuno prestati. Neki podaci sugeriraju kako je kod redovnih konzumenata marihuane čest psihijatrijski komorbiditet koji nije uzrokovan konzumiranjem psihoaktivnih tvari (Satynaravana, 2009; prema Hughes i sur., 2014) što u ovom istraživanju nije mjereno. Nisu prikupljeni niti biološki uzorci kako bi se potvrdili navedeni iskazi o količini konzumirane droge.

Ova studija ima nekoliko potencijalnih implikacija :

- Obzirom da su redovni korisnici kanabisa gotovo konstantno ili vrlo često intoksicirani, trebali bi biti ciljana grupa za tretman.
- Gotovo svi redovni korisnici koriste kanabis na različite načine, odnosno u različitim formama. Buduća klinička i epidemiološka istraživanja bi to trebala uzeti u obzir kako bi se adekvatno opisala uporaba i sve njezine moguće posljedice.
- Dobiveni rezultat da su socijalni faktori najvažniji faktori u određivanju konzumiranja kanabisa mogli bi biti vrlo važni za rad sa „lakšim“ korisnicima (Chen, Kandel, 1998; prema Hughes i sur., 2014) te sugerira kako se čak i kod redovnih korisnika veliki dio konzumacije i dalje odvija u društvu i ovisi o društvenim faktorima.
- Zaključak je kako redovni korisnici koriste kanabis više puta dnevno, u različitim formama, često su intoksicirani, koriste mnogo duhana, često društvo utječe na njihovu uporabu (Hughes i sur., 2014).

7.3. Predoziranje kanabisom i kanabinoidima

Kod dugotrajnih konzumenata svakako valja spomenuti i pojam predoziranja. Predoziranje je pojava kada se razvojem tolerancije na sredstvo ovisnosti u organizam unosi sve veća količina tvari radi postizanja istog učinka prethodnome, te kada se unese ona količina tvari koja označava prelazak granice tolerancije organizma na to sredstvo. Prekomjerna doza ponekad može biti životno ugrožavajuća ili smrtonosna. Najčešće se predoziraju ovisnici koji ili ne razmišljaju o unosu droge u organizam ili koji misle da mogu podnijeti više droge nego što im je potrebno za željeni učinak. U opasnosti od predoziranja su i ovisnici koji su apstinirali određeno vrijeme jer im se za vrijeme apstinencije smanjuje tolerancija. Ponekad i razlika u kvaliteti droge može biti uzrok predoziranja (Brlas, 2011). Predoziranje THC-om je još jedno od pitanja oko kojeg su se razvile brojne polemike. Brojni stručnjaci, ali i konzumenti, smatraju kako je nemoguće predozirati se THC-om, barem ako se radi o predoziranju sa smrtnim

ishodom. Činjenica je da je toksičnost THC-a vrlo niska u odnosu na većinu drugih rekreacijskih i farmaceutskih supstanci, no mogućnost smrtnog ishoda nije potpuno isključena. U svrhu boljeg razumijevanja navest ću neke rezultate istraživanja čiji cilj je bilo utvrđivanje letalne doze THC-a. Kod oralne upotrebe medijan letalne doze iznosio je 0,8g/kg za štakore (Rosenkratz, Heyman, Braude, 1974; prema WHO, 2018), 3g/kg za pse, 9g/kg za majmune (Grotenhermen, 2007; prema WHO, 2018). Iz etičkih razloga takva istraživanja nisu rađena na ljudima. No, prema okvirnoj računici letalna doza za osobu od 65 kg bi bila oko 8,5 kilograma. Kada govorimo o predoziranju u smislu kanabisa, uglavnom ne govorimo o smrtnom ishodu. Predoziranje može dovesti do poremećaja disanja, opadanja broja otkucaja, niskog tlaka i poremećaja svijesti (Brlas, 2011), ali rijetko do smrtnog ishoda. Koncentracija THC-a može jako varirati ovisno o tome u kojem obliku osoba konzumira kanabis. U literaturi je zabilježeno svega nekoliko slučajeva smrti uzrokovane kanabisom. U tim slučajevima su najčešće osobe umrle od kardiovaskularnih problema uzrokovanih konzumacijom kanabisa (Hartung, Kaufenstein, Ritz – Timme, Daldrup, 2014).

8. METODOLOGIJA

8.1. Problemi, ciljevi i hipoteze, istraživačka pitanja

Istraživački problemi su razumijevanje frekventnosti korištenja kanabisa višegodišnjih redovitih konzumenata kao i životne dobi njihovog početka korištenja kanabisa.

Ciljevi istraživanja su:

1. Utvrditi frekvenciju konzumacije kanabisa višegodišnjih redovitih konzumenata
2. Utvrditi prosječnu i najraniju dob početka konzumacije kanabisa među višegodišnjim redovitim konzumentima

Hipoteze su:

H1 – Višegodišnji redoviti konzumenti najčešće prvi puta konzumiraju kanabis u 16 godini te započinju konzumaciju 2 i više puta mjesečno

H2 – Dnevnu konzumaciju višegodišnji redoviti konzumenti razvijaju kroz 2 godine od prve konzumacije

H3 – Više od 2/3 višegodišnjih redovitih konzumenata puši i duhanske proizvode

H4 - Više od 2/3 višegodišnjih redovitih konzumenata kanabis konzumira i u tjednu i vikendom

H5 – Ukupan broj dosadašnjih konzumacija kod 2/3 ispitanika prelazi 2000

Istraživačko pitanje je na kakav način o kanabisu, životnom stilu i stavovima prema kanabisu govore višegodišnji redoviti konzumenti.

8.2. Instrumentarij

Ovaj rad je dio projekta „Kanabis – analiza konzumacije u RH i BiH za razvoj programa sigurnijeg korištenja“. Korišten je instrument Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DAFQ-CU). Autori originalnog instrumenta su Carrie Cuttler i Alexander Spradlin. Ovaj instrument je kreiran zbog toga što nije postajao niti jedan drugi instrument koji je obuhvaćao sve potrebne dimenzije korištenja kanabisa. DAFQ-CU je prvi instrument koji 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. DFAQ-CU je prvi instrument koji sadrži fotografije različitih količina (četvrtina grama, pola grama, tri četvrtine grama i gram) pravog kanabisa kako bi se sudionicima olakšala procjena o količini kanabisa koju tipično konzumiraju. Također 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 je utvrđeno kako ovaj instrument obuhvaća ukupno 6 područja: svakodnevno konzumiranje kanabisa, frekvenciju/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, 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 2).

Drugi korišteni instrument je Vodič za intervju. Ovaj instrument je kreiran kao set smjernica za provođenje dubinskog intervjua za potrebe ovog rada. Vodič uključuje 9 područja: osnovni sociodemografski podaci, početak konzumacije kanabisa, sadašnja konzumaciju, obitelj, posao, okolina, kažnjavanje i liječenje, posljedice konzumacije kanabisa i stavovi prema kanabisu. Cijeli Vodič nalazi se u prilogu (Prilog 3). Cilj intervjua bio je dobiti uvid u različite aspekte uporabe kanabisa kod osoba koje redovno konzumiraju kanabis te uvid u njihove stavove prema kanabisu. Obzirom da se radi o polustrukturiranom intervjuu, pitanja u ovom vodiču su podložna manjim izmjenama sukladno situaciji u kojoj se nalazi konkretan sudionik.

8.3. Ispitanici

Online istraživanje za koje je korišten Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DAFQ-CU) obuhvatilo je ukupno 476 ispitanika. Prilikom obrade podataka iz podataka su uklonjeni oni ispitanici koji su naveli da nikada nisu konzumirali kanabis.

Spolna struktura uzorka pokazuje kako je sudjelovalo više žena nego muškaraca (57,6% žena naspram 42,4% muškaraca). Uzorak su dominantno činili ispitanici u dobi od 20 do 30 godina (85,6%). Osobe u dobi od 30 i više godina su zastupljene sa 8,6%, dok je maloljetnika samo 1%. Distribucija ispitanika po učestalosti korištenja kanabisa je vrlo raznolika: uzorak je

obuhvatio i osobe koje kanabis konzumiraju rjeđe od jednom godišnje i osobe koje konzumiraju kanabis više puta dnevno.

Tablica 1: Distribucija ispitanika po spolu

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Muški spol	202	42.4%
Ženski spol	274	57.6%

Tablica 1: Distribucija ispitanika po dobi

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Manje od 16 godina	3	0.6%
16 – 18 godina	2	0.4%
18 – 20 godina	32	6.7%
20 – 25 godina	318	66.8%
25 – 30 godina	80	18.8%
30 – 35 godina	27	5.7%
35 godina i više	14	2.9%

Tablica 2: Distribucija ispitanika po učestalosti korištenja kanabisa

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	14	2.9%
Manje od jednom godišnje	97	20.4%
Jednom godišnje	43	9%
Jednom u 3 – 6 mjeseci	64	13.4%
Jednom u 2 mjeseca	22	4.6%
Jednom mjesečno	31	6.5%
2 – 3 puta mjesečno	31	6.5%
Jednom tjedno	19	4%
Dva puta tjedno	38	8%
3 – 4 puta tjedno	31	6.5%
5 – 6 puta tjedno	18	3.8%
Jednom dnevno	20	4.2%
Više od jedan put dnevno	48	10.1%

Tablica 3: Distribucija odgovora obzirom na zadnje korištenje kanabisa

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Trenutno sam pod utjecajem kanabisa	44	9.2%
Danas	13	2.7%
Jučer	65	13.7%
Ovaj tjedan	36	7.6%
Prošli tjedan	43	9%
Prošlo je manje od mjesec dana	36	7.6%
Prije 1 – 3 mjeseca	28	5.9%
Prije 3 – 6 mjeseci	25	5.3%
Prije 6 – 9 mjeseci	28	5.9%
Prije 9 – 12 mjeseci	27	5.7%
Prije više od godinu dana	112	23.5%
Bez odgovora	9	1.9%

Uzorak ispitanika je po pitanju zadnjeg korištenja kanabisa vrlo heterogen. 25,6% ispitanika je konzumiralo kanabis taj dan kada su ispunjavali upitnik ili dan prije toga, dok je gotovo četvrtina njih (23,5%) konzumirala kanabis prije više od godinu dana. Preostali dio ispitanika je podjednako raspodijeljen u ostale kategorije.

Tablica 4: Distribucija odgovora obzirom na ukupno trajanje korištenja kanabisa

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	32	6.7%
Kraće od jednog mjeseca	47	9.9%
1 – 3 mjeseca	4	0.8%
3 – 6 mjeseci	1	0.2%
6 – 9 mjeseci	2	0.4%
9 – 12 mjeseci	6	1.3%
1 – 2 godine	33	6.9%
2 – 3 godine	76	16%
3 – 5 godina	133	27.9%
5 – 10 godina	109	22.9%
10 – 15 godina	19	4%

15 – 20 godina	6	1.3%
Više od 20 godina	8	1.7%

Polovica (50,8%) ispitanika konzumira kanabis ukupno između 3 i 10 godina. Najmanji udio čine ispitanici koji kanabis konzumiraju između jednog mjeseca i dvanaest mjeseci (2,7%). U uzorku su rijetki ispitanici koji vrlo dug period konzumiraju kanabis, odnosno koji konzumiraju kanabis preko 15 godina (2%).

Na temelju karakteristika učestalosti u analizi rezultata sudjelovat će samo oni ispitanici koji konzumiraju kanabis duže od 5 godina, koji su zadnji puta konzumirali prije manje od mjesec dana te konzumiraju najmanje jednom tjedno (N=69).

Polustrukturirani dubinski intervju je proveden sa dva sudionika. Prvi sudionik je mlađe životne dobi (23 godine), konzumira kanabis ukupno oko 5 godina, ima srednju stručnu spremu te radi u struci. Drugi sudionik ima 46 godina, konzumira kanabis oko 30 godina, ima srednju stručnu spremu te je privatni poduzetnik. Oba sudionika konzumiraju kanabis redovno, uz manje pauze.

8.4. Način prikupljanja podataka

Upitnik Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DAFQ-CU) bio je postavljen na Internet te se ispunjavao online. Za provođenje ovog dijela istraživanja korištena je tehnika snježne grude. Studenti socijalne pedagogije i socijalnog rada Sveučilišta u Zagrebu i Sveučilišta u Mostaru slali su svojim prijateljima i poznanicima link za ispunjavanje upitnika. Ovaj upitnik bio je dostupan od 1.3. 2021., a istraživanje je u tijeku.

Intervjui su se odvijali uživo te su bili snimani. Prije početka samog intervjua sam sudionicima obrazložila zbog čega se provode ti intervjui, objasnila im što se od njih očekuje, rekla kako će intervju biti sniman te tražila njihov pristanak. Na temelju audio zapisa su napravljeni transkripti u kojima su uklonjeni podaci po kojima bi se potencijalno moglo identificirati sudionike. Ovi podaci su prikupljeni tijekom ožujka i travanja 2021. godine.

8.5. Način analize

Rezultati su analizirani deskriptivnom statistikom, frekvencijama odgovora pomoću računalnog programa IBM SPSS21. Rezultati su izraženi brojem ispitanika i postotnim udjelom.

9. REZULTATI

U analizi rezultata je 69 ispitanika koji su zadovoljavali navedene kriterije po učestalosti i dugotrajnosti korištenja kanabisa. Prosječno konzumenti koriste kanabis oko 1/3 svog života, 4,5 puta tjedno u kontinuitetu.

Tablica 5: Distribucija odgovora o ukupnom korištenju kanabisa u godinama

Odgovori u godinama	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	6	8.7%
5 godina	2	2.9%
6 godina	8	11.6%
6 – 7 godina	1	1.4%
7 godina	10	14.5%
8 godina	15	21.7%
9 godina	5	7.2%
10 – 15 godina	13	18.6%
15 – 20 godina	2	2.8%
20 – 25 godina	5	7.2%
Više od 25 godina	2	2.9%

Osobe koje konzumiraju kanabis između 5 i 9 godina čine 59,1% uzorka. Osobe koje konzumiraju kanabis između 10 i 20 godina čine 21,6% uzorka, dok malo više od desetine uzorka (10,1%) čine osobe koje kanabis konzumiraju duže od 20 godina.

Tablica 6: Distribucija odgovora po dobi prve konzumacije kanabisa

Odgovori u godinama	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	5	7.2%
11	1	1.4%
12	1	1.4%
13	8	11.6%
14	7	10.1%
15	24	34.7%
16	11	15.9%
17	4	5.8%

18	3	4.3%
19	2	2.9%
20	2	2.9%
21	1	1.4%

Više od polovine ispitanika kanabis je počela koristiti prije 15. ili u 15. godini (59%), a gotovo 16% u 16. godini, što je ukupno 3/4 ispitanika koji započinju s konzumacijom u 16. godini ili ranije. Nakon punoljetnosti kanabis je počelo koristiti 12% ispitanika.

Tablica 7: Distribucija odgovora po korištenju kanabisa 2 ili više puta mjesečno tijekom najmanje 6 mjeseci

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	2	2.9%
Da	64	92.8%
Ne	3	4.3%

92,8% ispitanika navodi da su imali periode kada su konzumirali kanabis 2 ili više puta mjesečno tijekom najmanje šest mjeseci, što je potvrda njihove redovitosti u konzumaciji.

Tablica 8: Distribucija odgovora po dobi početka konzumiranja kanabisa 2 ili više puta mjesečno

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	4	5.8%
11	1	1.4%
12	1	1.4%
13	1	1.4%
14	5	7.2%
15	11	15.9%
16	6	8.7%
17	10	14.5%
18	9	13%
19	2	2.9%
20	10	14.5%

21	2	2.9%
22	1	1.4%
24	1	1.4%
25	4	5.8%
27	1	1.4%

Gotovo 1/3 (28%) ispitanika navodi da su u dobi do 15 godina ili ranije konzumirali kanabis dva i više puta mjesečno, a u 17. i 18. godini ukupno također gotovo 1/3 (27,5%).

Tablica 9: Distribucija odgovora po korištenju kanabisa dnevno ili gotovo dnevno tijekom 6 mjeseci ili dulje

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	3	4.3%
Da	60	91.3%
Ne	6	8.7%

Preko 90% ispitanika navodi da su konzumirali ili konzumiraju kanabis dnevno ili gotovo dnevno tijekom najmanje 6 mjeseci, što je ujedno i potvrda njihove redovite konzumacije.

Tablica 11: Distribucija odgovora po dobi početka korištenja kanabisa dnevno ili gotovo dnevno tijekom 6 mjeseci ili dulje

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Bez odgovora	8	11.6%
12	1	1.4%
13	2	2.9%
14	2	2.9%
15	6	8.7%
16	3	4.3%
17	4	5.8%
18	13	18.8%
19	7	10.1%
20	9	13%
21	5	7.2%

22	3	4.3%
23	1	1.4%
24	1	1.4%
25	1	1.4%
30	2	2.9%
35		1.4%

Redovna konzumacija kanabisa ipak započinje u nešto kasnijoj dobi. Najviše ispitanika je počelo redovno konzumirati kanabis u dobi od 18 do 20 godina (41,9%). Ipak, nije zanemariv niti broj ispitanika koji su kanabis konzumirali redovno već u dobi od 12 do 15 godina, odnosno njih 15,9%.

Tablica 10: Distribucija odgovora po korištenju drugih proizvoda za pušenje

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Vape	1	1.4%
Duhan za motanje, lulu	1	1.4%
Duhan za motanje, cigarilose	1	1.4%
Cigarete, duhan za motanje, cigarilose	1	1.4%
Cigarete, vape	2	2.9%
Cigarete, duhan za motanje, vape, heets, biljne cigarete, cigarilose, cugare, lulu	2	2.9%
Cigarete, duhan za motanje, cigare	3	4.3%
Duhan za motanje	9	13%
Cigarete, duhan za motanje	10	10.45%
Cigarete	20	29%
Ništa od navedenog	19	27.5%

19 ispitanika (28%) navelo je kako ne konzumira niti jedan drugi proizvod za pušenje osim kanabisa. Većina ipak konzumira druge proizvode za pušenje, pri čemu većina konzumira više različitih proizvoda.

Tablica 11: Distribucija odgovora obzirom na dinamiku korištenja kanabisa kroz tjedan dana

Odgovori	Frekvencije	Postoci
Koristim kanabis i preko tjedna i vikendom	63	91.3%
Koristim kanabis samo preko tjedna	1	1.4%
Koristim kanabis samo vikendom	3	4.3%
Bez odgovora	2	2.9%

Izrazito mali broj redovnih korisnika kanabisa koristi kanabis isključivo vikendom (4,3%). Jedan ispitanik je naveo kako kanabis koristi isključivo preko tjedna. Većina ispitanika je dala odgovor kako koriste kanabis i preko tjedna i vikendom (91,3%).

Tablica 12: Distribucija odgovora obzirom na ukupan broj korištenja kanabisa kroz život

Odgovori	Frekvencije	Postoci
101 – 500 puta u životu	3	4.3%
501 – 1000 puta u životu	8	11.6%
1001 – 2000 puta u životu	3	4.3%
2001 – 5000 puta u životu	12	17.4%
5001 – 10000 puta u životu	19	27.5%
Više od 10000 puta u životu	22	31.9%
Bez odgovora	2	2.9%

62,3% ispitanika procjenjuje kako su kanabis konzumirali preko 2000 puta u životu, a čak 31,9% ispitanika procjenjuje da su konzumirali više od 10000 puta u životu.

Rezultati prikupljeni intervjuima s dugogodišnjim korisnicima govore o detaljima i specifičnostima konzumacije kanabisa iz perspektive korisnika.

Oba sudionika navode kako su kanabis počeli konzumirati iz znatiželje. Imali su prijatelje koji su već konzumirali kanabis, no smatrali su da sami moraju proživjeti to iskustvo kako bi shvatili o čemu se točno radi. „Zanimalo me kak' djeluje.“ „Da, al' ni'ko ti to ne može opisat'. Moraš sam probat' da bi sazn'o.“

Sudionik 1 je u ozbiljnoj vezi, njegova partnerica zna da konzumira kanabis te on smatra kako to ne predstavlja nikakav problem u njihovom odnosu. Sudionik 2 je odnedavno razveden. Njegova supruga je bila nezadovoljna time što on troši novac na kanabis i što je nekoliko puta bio kažnjavan zbog kanabisa, no on to ne vidi kao razlog razvoda braka. „*Bio je sigurno jedan od razloga, al sad da je bio jedini...ne. Smetalo ju je što trošim novac na to, što sam ponekad previše zadubljen u svoje misli, što je morala paziti ponekad hoće li me neko vidit u takvom stanju i tako. Imo sam i nekih problema sa zakonom. Al nije to bio jedini razlog, nikako. Imali smo i drugih problema. Mislila je da ju varam, svađali smo se oko sitnica, shvatila je da ja zapravo nisam nikad ni bio njoj dobar. Eh...*“

Obitelji oba sudionika znaju da konzumiraju kanabis, no sudionici smatraju kako to njima ne stvara nikakve konkretne probleme. Sudionik 1 navodi kako njegov otac također konzumira kanabis, redovno i dugotrajno.

Ni jedan sudionik na poslu uglavnom ne konzumira kanabis, odnosno iznimno rijetko. Njihovi kolege uglavnom znaju da konzumiraju kanabis i to im ne stvara problem.

Oba sudionika izražavaju vrlo pozitivne stavove prema kanabisu, iako postoji razlika u ekstremnosti stavova. Sudionik 1 kanabis ne smatra uopće štetnim (za razliku od alkohola na primjer) te kao jedinu negativnu stranu kanabisa vidi to što može značajno utjecati na mjesečni budžet („*Ne možeš se predozirat, možeš prestat bilo kad...jedino je malo skupo kad nemaš dobre izvore*“). Smatra kako bi kanabis trebao biti legalan i dostupan. Navodi da bi svom djetetu dozvolio da konzumira kanabis tek kad odraste, bliskoj osobi bi preporučio konzumaciju kanabisa, čak bi bliskoj osobi i kupio kanabis (ali ne maloljetnom djetetu). Sudionik 2 ima izrazito pozitivan stav prema kanabisu te kao jedinu negativnu stranu vidi potencijalne „probleme sa zakonom“ („*To je sveta biljka, tako reć dar od Boga. Ljudi trebaju naučiti koristiti prirodne resurse koji su im dostupni. Konoplja se koristi već jako dugo. Pa ne bi ju ljudi bezveze koristili toliko dugo da nema neke realne prednosti. Ja mislim da trava nije praktički uopće štetna, možda malo za pluća al niš posebno. Ja uživam u tome i mislim da bi se ljudi trebali osvijestiti. Jedina negativna stvar koju ja vidim su određeni problemi sa zakonom. To onda traje, i naporno je. Inače ovako ne znam za nikakve negativne strane.*“). Smatra da kanabis uglavnom nije štetan te da bi trebao biti legaliziran. Ovaj sudionik iskazuje ekstremnije stavove prema kanabis: bio bi sretan da njegovo maloljetno dijete konzumira kanabis, na pitanje bi li bliskoj osobi preporučio kanabis je rekao da je svima već preporučio te navodi da svom djetetu ne bi kupio kanabis, već da bi naučio dijete da samo uzgaja „*jer je tako jeftinije*“.

Oba sudionika navode kako sada konzumiraju više kanabisa nego ranije, iako ne konzumiraju svaki dan jednaku količinu. Kao razloge korištenja oba sudionika navode da kanabis konzumiraju zbog opuštanja, boljeg sna ili umjesto lijekova (*„Pa teško mi je...ležim, ne mogu zaspat, onda postanem nervozan pa onda tek ne mogu zaspat i tako u krug...a teško je kad svaki dan stojiš na nogama po 12-13 sati i radiš takvim tempom...i još taj pritisak...daj ovo, daj ono...sve mora bit savršeno, puno narudžbi odjednom...cijelu smjenu smo plivali i bilo mi je teško nosit se s tim tempom.“*)

Oba sudionika navode da većina njihovih prijatelja također konzumira kanabis. Oboje konzumiraju kanabis i sami i u društvu. Sami konzumiraju uglavnom kada se žele opustiti i kada koriste kanabis zbog boljeg sna ili umjesto lijekova, dok u društvu konzumiraju zbog zabave i opuštanja (*„Igramo društvene igre, kuhamo, jedemo, pjevamo, plešemo.. obično nakon šta zapalimo. Al uvijek nam je zabavno i ne trošimo vrijeme samo na društvene mreže, Internet i to.“*)

Sudionik 2 je bio višestruko kažnjavan zbog kanabisa (*„Jesam. I prekršajno i kazneno haha. Imo sam dosta tih raznih susreta s policijom i nerazumijevanjem države.“*). Imao je dvije kaznene prijave (pri čemu je prvi puta dobio uvjetnu kaznu, a drugi puta je išao na odsluženje kazne u zatvor) te jednu prekršajnu prijavu (*„Prvo su me ulovili sa nekom malom količinom i dobio sam samo uvjetnu zato što prije tog nisam imao nikakav dosje i nekak sam se izvuko. Drugi put su me ulovili sa malom količinom, ali sam imao i nekoliko biljaka doma. To sam uzgajo za sebe i frendove, al svejedno sam dobio zatvor. Zadnje sam dobio kad su me slučajno ulovili s 2g dok sam išo kod frenda. Dobio sam samo novčanu kaznu jer nije bilo sumnje da imam namjeru dilat.“*). Također, dva puta je bio uključen u tretman zbog svoje ovisnosti o kanabisu. On sam ne primjećuje nikakve promjene nakon tretmana te je jedino što je shvatio da kada ne konzumira kanabis nema ni problema s policijom, no ne smatra to vrijednim apstinencije. Sudionik 1 nije nikada bio kažnjavan (ni prekršajno ni kazneno) te nije nikad bio uključen u nikakav oblik tretmana.

Sudionici navode da su do sada probali kanabis u različitim oblicima: joint, ulje, hašiš, hrana, no oboje preferiraju joint (*„Pretežno u jointu. Ulje mi je bez veze jer sam mrtav od male doze. Joint mi je super jer onda to dugo pušim i mogu uživat u svakom dimu i u svakom trenutku. Tu i tam pojedem u nekom kolačiću i to mi je isto ok, ali joint mi je najbolji.“*)

Sudionici kod sebe pretežno ne primjećuju nikakve zdravstvene posljedice (*„Ma, isto ko da sam pušio samo duhan. Nekad malo kašljem, al to je i od ovog zraka. Ne odgovara mi više zrak*

koji prevladava u ovim prostorima. Ja se zapravo osjećam bolje nego što bi se osjećao da nisam toliko godina pušio. Osjećam se kao da imam barem 10 godina manje nego što zbilja imam.“) redovnog konzumiranja kanabisa kao niti u svom mentalnom funkcioniraju („*To šta se meni polako događa nije od travice nego od godinica. Ja ipak imam 46 godina, nemam više 18. Normalno je da sam usporeniji, da lakše zaboravljam, da mi je sve teže koncentrirat se. Al zato ja kad primijetim da mi se nešto od toga događa, privremeno malo povećam količinu trave koju konzumiram. Od toga mi se stanje ne popravi, ali barem se ni ne uzrujavam što mi se to događa.“)*

Sudionici kod sebe ne primjećuju znakove ovisnosti („*Ja imam osjećaj da mi to nije opće neki veliki problem. Ali neki bliski ljudi su mi rekli da oni vide dosta veliku razliku. Da sam manje nervozan, teže se naljutim, da sam općenito nekako smireniji. Da sam manje agresivan..“)*

10. VERIFIKACIJA HIPOTEZA

H1 – Višegodišnji redoviti konzumenti najčešće prvi puta konzumiraju kanabis u 16 godini te tada započinju i konzumaciju 2 i više puta mjesečno

Više od polovine ispitanika kanabis je počela koristiti prije 15. ili u 15. godini (59%), a gotovo 16% u 16 godini, što je ukupno 3/4 ispitanika koji započinju s konzumacijom u 16 godini ili ranije.

Gotovo 1/3 (28%) ispitanika navodi da su u dobi do 15 godina ili ranije konzumirali kanabis dva i više puta mjesečno, a u 17. i 18. godini ukupno također gotovo 1/3 (27,5%).

Hipoteza je djelomično potvrđena.

H2 – Dnevnu konzumaciju višegodišnji redoviti konzumenti razvijaju kroz 2 godine od prve konzumacije

Više od polovine ispitanika kanabis je počela koristiti prije 15. ili u 15. godini (59%), a gotovo 16% u 16 godini.

Redovna konzumacija kanabisa u dobi od 18 do 20 godina (41,9%). Ipak, nije zanemariv niti broj ispitanika koji su kanabis konzumirali redovno već u dobi od 12 do 15 godina, odnosno njih 15.9%.

Hipoteza je djelomično potvrđena.

H3 – Više od 4/5 višegodišnjih redovitih konzumenata puši i duhanske proizvode

19 ispitanika (28%) navelo je kako ne konzumira niti jedan drugi proizvod za pušenje osim kanabisa. Većina ipak konzumira druge proizvode za pušenje, pri čemu većina konzumira više različitih proizvoda.

Hipoteza nije potvrđena.

H4 - Više od 4/5 višegodišnjih redovitih konzumenata kanabis konzumira i u tjednu i vikendom

Većina ispitanika je dala odgovor kako koriste kanabis i preko tjedna i vikendom (91.3%).

Hipoteza je potvrđena.

H5 – Ukupan broj dosadašnjih konzumacija kod 2/3 ispitanika prelazi 2000

62.3% ispitanika procjenjuje kako su kanabis konzumirali preko 2000 puta u životu, a čak 31.9% ispitanika procjenjuje da su konzumirali više od 10000 puta u životu.

Hipoteza je potvrđena.

11. RASPRAVA

Rezultati su pokazali kako je većina ispitanika kanabis počela koristiti prije 15. godine ili u 15. godini (odnosno 59% ispitanika). Vrlo malo ispitanika je kanabis počelo koristiti nakon punoljetnosti (12%). Ovi podaci se slažu sa općim rezultatima istraživanja u ovom području koja govore da mnogo ljudi u ranoj dobi počne konzumirati kanabis te da to nosi i veći rizik za kasniji razvoj ovisnosti i poremećaja vezanih uz sredstva ovisnosti. Ovdje posebno treba naglasiti kako čak više od četvrtine (28%) ispitanika navodi da su već u dobi od 15 godina ili ranije konzumirali kanabis dva i više puta mjesečno. To je posebno zabrinjavajuće zbog toga što je poznato kako ranija dob početka konzumiranja sredstava ovisnosti nosi veći rizik za razvoj ozbiljnih problema kasnije u životu. Također, za sva sredstva ovisnosti se smatra kako na mozak koji je još u razvoju imaju mnogo lošije posljedice nego kod odraslih osoba. Adolescenti koji koriste kanabis, u usporedbi s onima koji ne koriste, imaju slabije razvijene kognitivne i izvršne funkcije u nekim domenama kao što su verbalno izražavanje i održavanje pažnje (Hanson, Winward, Schweinsburg, Medina, Brown, Tapert, 2010; prema Mokrysz, Freeman, Korkki, Griffiths, Curan, 2016) te drugačiju morfološku strukturu temporalnog i frontalnog režnja te bijele tvari (Gruber, Dahlgren, Sagar, Gönenç, 2015; prema Mokrysz, Freeman, Korkki, Griffiths, Curan, 2016). Epidemiološka istraživanja sugeriraju kako niža dob početka konzumiranja kanabisa može biti povezana sa većim rizikom za razvoj ovisnosti, većim rizikom za kognitivne probleme (Curran, Freeman, Mokrysz, Lewis, Morgan, Parsons, 2016; prema Mokrysz, Freeman, Korkki, Griffiths, Curan, 2016) te većim rizikom za razvoj psihotičnih poremećaja (Arseneault, Cannon, Poulton, Murray, Caspi, Moffit, 2002; prema Mokrysz, Freeman, Korkki, Griffiths, Curan, 2016). Ove rezultate treba promatrati kritički obzirom da ranija dob početka konzumiranja znači dužu izloženost kanabisu te konzumiranje većih količina kanabisa kroz vrijeme što onemogućava točno izdvajanje utjecaja dobi. No, ono što je sigurno je da su adolescenti generalno podložniji štetnim utjecajima kanabisa obzirom da su još u razvoju (Mokrysz, Freeman, Korkki, Griffiths, Curan, 2016).

19 ispitanika (28%) navelo je kako ne konzumira niti jedan drugi proizvod za pušenje osim kanabisa. To je vrlo iznenađujuće obzirom da je poznato kako korisnici kanabisa izrazito često imaju sklonost i drugim sredstvima ovisnosti (pogotovo prema duhanu i alkoholu) (Hughes i sur., 2014).

Većina ispitanika je dala očekivan odgovor kako koriste kanabis i preko tjedna i vikendom (91,3%), što je najjasniji pokazatelj uloge kanabisa u svakodnevnom životu i razlog za bolje

razumijevanje utjecaja kanabisa na životni stil, financije, odnose, obrazovanje i druge važne aspekte života.

62,3% ispitanika procjenjuje kako su kanabis konzumirali preko 2000 puta u životu. Ovaj podatak je u skladu sa činjenicom da su ispitanici bili redovni konzumenti koji već duži niz godina relativno često konzumiraju kanabis. Posebno važnu skupinu čine oni ispitanici koji procjenjuju da su kanabis koristili više od 10000 puta u životu, kojih je gotovo trećina, pri čemu svega 9,9% ispitanika kanabis koristi dvadeset godina ili duže. Ovaj podatak o procijenjenom broju korištenja kanabisa daje vrlo jasnu sliku učestalosti konzumacije kanabisa.

Podaci dobiveni dubinskim intervjuima su u skladu sa dosadašnjim spoznajama. Oba sudionika su dobro integrirani u društvo, što je sukladno karakteristikama većine konzumenata kanabisa u dokumentima EMCDDA-e (Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama) (EMCDDA,2016; prema EMCDDA, 2019). U oba intervjua je kao glavni motiv za početak konzumiranja kanabisa navedena znatiželja, što uglavnom vrijedi i za sve droge (Sakoman, 1995). Sudionik 2 navodi kako se nedavno razveo, no kanabis ne vidi kao glavni uzrok razvoda. Sukladno informacijama koje je dao vezano za svoj odnos sa bivšom suprugom, zaključuje se kako je kanabis ipak bio vrlo važan ili čak glavni uzrok razvoda. Sudionik 1 navodi kako njegov otac također konzumira kanabis i to već skoro 30 godina. Niti jedan sudionik nije izvijestio o bilo kakvim problemima u obitelji uzrokovanim konzumacijom kanabisa.

Oba sudionika su zaposlena, ali na poslu najčešće ne konzumiraju kanabis jer ih ometa u radu. Nastoje konzumirati kanabis u slobodno vrijeme i onda kada im to ne stvara probleme. Ovo potvrđuje tezu da su konzumenti kanabisa često dobro integrirani u društvo.

Vrlo upečatljiv podatak su stavovi sudionika prema kanabisa. Oba sudionika iskazuju izrazito pozitivne stavove prema kanabisu (sudionik 2 iskazuje ekstremnije stavove, što nije neočekivano obzirom da konzumira kanabis 30 godina). Kanabis ne smatraju štetnim, uglavnom primjećuju samo pozitivne strane kanabisa. Značajna razlika u stavovima se javila u 3 pitanja : 1) Kako biste reagirali kada bi vaše dijete počelo konzumirati kanabis?, 2) Biste li preporučili bliskoj osobi (npr. dijete ili roditelj) da počne konzumirati kanabis? U kojoj situaciji?, 3) Biste li ikada bliskoj osobi dali/kupili kanabis?. Sudionik 2 je naveo da bi bio sretan kada bi njegovo dijete konzumiralo kanabis, da je već preporučio svim bliskim osobama da počnu konzumirati kanabis te da svom djetetu ne bi kupio kanabis nego bi naučio dijete kako da samo uzgaja kanabis jer je tako jeftinije. U ovim odgovorima se očituje izrazita ekstremnost stavova koja je sukladna njegovim generalnim stavovima i navikama vezanim za kanabis.

Sudionik 2 navodi da je višestruko kažnjavan zbog uzgoja i posjedovanja kanabisa, no to nije utjecalo na njegove navike konzumiranja kanabisa. Navodi da kod sebe ne vidi nikakve promjene nakon tretmana, da država nema razumijevanja za njegove potrebe i poslove i slično. Ovakva razmišljanja ukazuju na apsolutnu nekritičnost prema svom ponašanju i izostanak uvida u svoje stvarno stanje.

Niti jedan sudionik kod sebe ne primjećuje nikakve fizičke ni mentalne posljedice konzumiranja kanabisa. Sudionik 1 je rekao da je jedina promjena koju vidi kod sebe ta da bolje spava i da se općenito bolje osjeća. Sudionik 2 navodi neke promjene poput kašlja, otežanog koncentriranja i slično, no ne povezuje to sa kanabisom.

Važno je naglasiti da je u ovim intervjuima ispitivana isključivo perspektiva dugogodišnjih svakodnevnih konzumenata. Kod oba sudionika je očito da nemaju uvid u svoje ponašanje i da navode mnogo netočnih informacija, no takvi podaci ovdje nisu navođeni jer je cilj bio ispitati njihovu perspektivu. Oboje su nekritični, na uočavaju očite simptome ovisnosti, smatraju kako mogu prestati konzumirati kanabis kada god to požele te da ne vide nikakvu korist od apstinencije.

12. ZAKLJUČAK

Kanabis je najprisutnija ilegalna droga u cijelom svijetu te je vrlo kontroverzan i izaziva burne rasprave. Njegove efekte svakako još treba istražiti te provesti više longitudinalnih studija da bi se sa sigurnošću mogli donijeti zaključci o njegovoj ukupnoj štetnosti. Dekriminalizacija kanabisa za osobnu uporabu je svakako pozitivna jer će na taj način konzumenti biti manje stigmatizirani. Najveći problem pozitivnih zakonskih propisa leži upravo u određivanju količine za osobnu uporabu. Naime, kao što je već bilo navedeno, ne postoji zakonski određena „količina za osobnu uporabu“ već se to određuje za svaki slučaj posebno. To je opravdano činjenicom da bi propisana količina dovela do novih oblika zlouporabe zakonskih propisa od strane preprodavača, no ni ovaj sustav nije idealan jer sve što podliježe bilo kakvoj subjektivnosti nije najpouzdanije.

Pitanje ovisnosti o kanabisu vjerojatno nikada neće u potpunosti biti odgovoreno. Čak i među stručnjacima postoje vrlo različiti stavovi o tome je li moguće postati ovisan o kanabisu ili ne. Ta rasprava proizlazi iz toga da kod kanabisa najčešće ne postoji klasična, fizička ovisnost koja se manifestira vrlo izraženim tjelesnim simptomima već se najčešće radi o razvoju psihičke ovisnosti. Nepobitna je činjenica da neki oblik ovisnosti postoji, pogotovo kod osoba koje dugi niz godina konzumiraju kanabis. Ono što je posebno zanimljivo kod ove droge je što postoji iznimno veliki spektar pravnih reakcija i sankcija. Tako nešto ne postoji kod nijedne druge legalne ili ilegalne droge. Brojni stručnjaci različitih struka su u novije vrijeme uspjeli dokazati pozitivne učinke kanabisa što se svakako ne smije zanemarivati prilikom kreiranja društvenog i pravnog odgovora na kanabis. Pretjerana konzumacija, naravno, nije zdrava i ne djeluje pozitivno na organizam, no to je slučaj i kod svih drugih supstanci. Ljude, a pogotovo mlade, treba objektivno educirati o kanabisu, prikazati i pozitivne i negativne efekte, no kanabis nije potrebno niti „demonizirati“ kao što je to učinjeno u Sjedinjenim Američkim Državama tijekom i nakon Meksičke revolucije.

Podaci dobiveni istraživanjem u sklopu projekta „Kanabis – analiza konzumacije u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini za razvoj programa sigurnijeg korištenja“ su ovdje ukratko prikazani. Postoji još mnogo prostora za daljnju obradu podataka, pogotovo podataka vezanih uz konzumirane količine kanabisa, razumijevanje korisnika o količinama konzumiranog THC-a, podataka vezanih uz stavove prema kanabisu i njegovoj štetnosti, razumijevanje uloge kanabisa u svakodnevnim izborima te podataka vezanih uz ovisnost o kanabisu. Ovakva istraživanja su vrlo korisna za sve stručnjake koji se bave kanabisom jer pružaju vrlo dobar uvid

u razvoj ovisnosti i u različite aspekte funkcioniranja redovnih konzumenata kanabisa. Bilo bi vrlo korisno kada bi i sami korisnici kanabisa bili bolje upoznati s rezultatima sa ciljem dobivanja korisnih informacija koje mogu utjecati na donošenje odluka o učestalosti i količini konzumacija. Također, u planu je razvoj platforme za sigurnije korištenje kanabisa.

Bilo bi potrebno provesti još longitudinalnih studija koje se bave specifično redovnim, dugogodišnjim konzumentima kanabisa jer je takvih studija, čak i u svijetu, iznimno malo. Takve studije daju podatke koji mogu izravno služiti za kreiranja odgovarajućih programa tretmana. Da bi tretman bio uspješan, mora odgovarati na specifične potrebe skupine kojoj je namijenjen.

Također, bilo bi zanimljivo provesti ovakve polustrukturirane, dubinske intervjuje sa većim brojem sudionika. Podaci dobiveni iz tih intervjuja pružaju uvid u perspektivu samih korisnika te vrlo dobro objašnjavaju kako oni procjenjuju sebe na različitim područjima.

Još jedna tema za buduća istraživanja proizašla iz ovog rada bi mogla biti uloga društva i prijatelja u konzumaciji kanabisa kod dugogodišnjih, redovnih konzumenata jer čak i oni iskazuju kako društvo i dalje ima velik utjecaj na njihove navike konzumiranja kanabisa.

13. POPIS LITERATURE

1. Abuhasira R, Shbiro L, Landschaft Y. (2018). Medical use of cannabis and cannabinoids containing products – Regulations in Europe and North America. *European Journal of Internal Medicine*. (49), 2-6.
2. Ajzen I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and*
3. Barry C., Dennis P. (2004). *Marihuana*. Zagreb: Celeber.
4. Batori, M., Žerovnik, A., Barać, K., Babić, D. (2018). Pozitivni učinci kanabisa na zdravlje. *Zdravstveni glasnik*, 4(1), 50-59.
5. Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti : opis važnih termina iz područja ovisnosti o drogama, alkoholizma, problemskog i patološkog kockanja*. Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok Virovitičko – podravske županije.
6. Cuttler, C., 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
7. EMCDDA (2010). *Annual report on the state of the drugs problem in Europe*. EMCDDA, Lisbon.
8. EMCDDA (2014). *European Drug Report: Trends and Developments*. EMCDDA.
9. EMCDDA (2017). *European Drug Report 2017: High-risk cannabis users: rising numbers entering treatment*. EMCDDA, Lisbon. Preuzeto s: https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/european-drug-markets-size-estimate_en.
10. EMCDDA (2018). *Medical use of cannabis and cannabinoids : Questions and answers for policymaking*. EMCDDA, Lisbon.
11. EMCDDA (2019). *Estimating the size of the main illicit retail drug market sin Europe: an update*. EMCDDA, Lisbon.
12. EMCDDA (2020). *European Drug Report: Trends and Develpoment*s. EMCDDA: Lisbon.
13. EMCDDA (2021). *Wastewater analysis and drugs : a European multi – city study*. EMCDDA : Lisbon.
14. Faletar, I. (2018). Usporedba teorije planiranog ponašanja i teorije aktiviranja normi na primjeru ponašanja potrošača ekoloških prehrambenih proizvoda (Disertacija). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:204:442607>

15. Golub, A., Johnson, B.D. (1994). The shifting importance of alcohol and marijuana as gateway substance among serious drug abusers. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(5), 607-614.
16. Grginović, P. (2019). Terapijske mogućnosti kanabisa u psihijatriji (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:597375>
17. Grgurić, Ž. (2019). Na granici (ne)prihvatanja: prikaz teorija devijantnosti i raznih oblika dev. ponašanja (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:855217>.
18. Hammersley, R., Holmes, N., Reid, M. (2020). Testing the Constraint Theory of Addiction: Cannabis Constraints Discriminate Users from Nonusers and Heavy from Light Users. *Journal of addiction*. <https://doi.org/10.1155/2020/3427270>
19. Hartung, B., Kaufenstein, S., Ritz-Timme, S., Daldrup, T. (2014). Sudden unexpected death under acute influence of cannabis. *Forensic Science International*, 237. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2014.02.001>
20. Herceg Pakšić, B., Kovač, N. (2020). Prekršajno pravo u službi suzbijanja zlorabe droga u Republici Hrvatskoj: posjedovanje droge bez namjere stavljanja u promet. *Pravni vjesnik*, 36 (1), 79-98.
21. Herceg Pakšić, B. i Pakšić, I. (2020). Izloženost mladih novim vrstama droga i izazovi prikladne pravne reakcije. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, XI. (1)*, 63-78. <https://doi.org/10.32984/gapzh.11.1.4>
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017). *Izješće o osobama liječenim zbog zlorabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2016. godini*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
23. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). *Izješće o osobama liječenim zbog zlorabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2018. godini*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
24. Hughes, J. R., Fingar, J. R., Budney, A. J., Naud, S., Helzer, J. E., Callas, P. W. (2014). Marijuana use and intoxication among daily users: an intensive longitudinal study. *Addictive behaviors*, 39(10), 1464–1470. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.024>
Human Decision Processes, 50 (2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
25. Junaković, L. (2014). Utjecaj zlorabe psihoaktivnih tvari na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca (Završni rad). Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:907259>

26. Kazneni zakon. *Narodne novine NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 143/12.* Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/625/Kazneni-zakon-1997-2012>.
27. Kazneni zakon. *Narodne novine, 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19.* Preuzeto s <https://zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>.
28. MSD (n.d.). MSD priručnik dijagnostike i terapije: Ovisnost o marihuani (kanabisu). Pristupljeno 05.03.2021. http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/lijekovi-droge-i-ovisnost/ovisnost-o-marihuani-kanabisu_
29. Ured za suzbijanje zlouporabe droga (n.d.). Marihuana/Kanabis Pristupljeno 24.02.2021. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/marihuana-kanabis/1013>
30. 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.* <https://doi.org/10.24141/1/6/1/13>
31. Ministarstvo pravosuđa i uprave (n.d.). Posjedovanje droge za osobnu uporabu prekršajno, a ne kazneno djelo. <https://mpu.gov.hr/posjedovanje-droge-za-osobnu-uporabu-prekršajno-a-ne-kazneno-djelo/6388>.
32. Ministarstvo unutarnjih poslova (2014). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2013.godini.* Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova
33. Ministarstvo unutarnjih poslova (2016). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2015.godini.* Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova.
34. Ministarstvo unutarnjih poslova (2018). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2017.godini.* Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova.
35. Ministarstvo unutarnjih poslova (2021). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2020.godini.* Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova.
36. Mokrysz, C., Freeman, T., Korkki, S., Griffiths, K., Curan, H.V. (2016). Are adolescents more vulnerable to the harmful effects of cannabis than adults? A placebo-controlled study in human males. *Transl Psychiatry, 6(961).* <https://doi.org/10.1038/tp.2016.225>
37. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske županije. *Priručnik za vršnjačke edukatore : Nešto ću ti reć'.* Split: Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske županije.
38. National Institute on Drug Abuse (2020). Marijuana Research Report.
39. Neziri, H. (2015). Primjena marihuane u terapijske svrhe - pro i contra (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:133012>

40. Plečko, D.(1997). *Droge – bič novog doba*. Samobor: maba-com.
41. Pravilnika o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept. *Narodne novine*, 76/2013 i 90/2014.
42. Hammersley, R. (2014) Constraint theory: A cognitive, motivational theory of dependence, *Addiction Research & Theory*, 22 (1), 1-14.doi: 10.3109/16066359.2013.779678
43. Sakoman, S. (1995). *Doktore, je li istina da trava čisti pluća?*. Odgovori na vaša pitanja. Zagreb: SysPrint.
44. Sherman, A., Chin, J. (2020). *Kanabis i CBD za zdravlje i wellness*. Zagreb: Profil.
45. Sircus, M. (2015). *Medicinska konoplja*. Zagreb: Omega lan d.o.o.
46. Tisaj, L. (2020). *Tranzicija: od marihuane do konoplje (Završni rad)*. Filozofski fakultet, Rijeka. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:911584>
47. United Nations Office on Drugs and Crime (2020). *World Drug Report: Booklet 1*. United Nations publications.
48. Ustav RH. *Narodne novine*, 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14. Preuzeto s <https://zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske>.
49. Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., Keurentjes, J. C., Lang, S., Misso, K., Ryder, S., Schmidtkofer, S., Westwood, M., Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 313(24), 2456–2473. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.6358>
50. WHO (2018). Delta-9-tetrahydrocannabinol. Section 3: Toxicology.
51. Zakon o prekršajima protiv javnog reda i mira. *Narodne novine*, 5/90, 30/90, 47/90, 29/94. Preuzeto s <https://zakon.hr/z/279/Zakon-o-prekr%C5%A1ajima-protiv-javnog-reda-i-mira>.
52. Zakon o provedbi uredbi Europske unije iz područja prekursora za droge. *Narodne novine*, 08/13. Preuzeto s <https://zakon.hr/z/635/Zakon-o-provedbi-uredbi-Europske-unije-iz-podru%C4%8Dja-prekursora-za-droge>.
53. Zakon o sigurnosti prometa na cestama. *Narodne novine*, 67/08, 48/10, 74/11, 80/13, 158/13, 92/14, 64/15, 108/17, 70/19, 42/20. Preuzeto s <https://zakon.hr/z/78/Zakon-o-sigurnosti-prometa-na-cestama>.
54. Zakon o sprječavanju nereda na športskim natjecanjima. *Narodne novine*, 117/03, 71/06, 43/09, 34/11. Preuzeto s <https://zakon.hr/z/445/Zakon-o-sprje%C4%8Davanju-nereda-na-%C5%A1portskim-natjecanjima>.

55. 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. Preuzeto 05.02.2021. s <https://www.zakon.hr/z/293/Zakon-o-suzbijanju-zlouporabe-droga>

14. PRILOZI

Prilog 1: Popis tablica

Tablica 1: Distribucija ispitanika po spolu.....	30
Tablica 2: Distribucija ispitanika po dobi.....	30
Tablica 3: Distribucija ispitanika po učestalosti korištenja kanabisa.....	30
Tablica 4: Distribucija odgovora obzirom na zadnje korištenje kanabisa.....	31
Tablica 5: Distribucija odgovora obzirom na ukupno trajanje korištenja kanabisa.....	31
Tablica 6: Distribucija odgovora o ukupnom korištenju kanabisa u godinama.....	33
Tablica 7: Distribucija odgovora po dobi prve konzumacije kanabisa.....	33
Tablica 8: Distribucija odgovora po korištenju kanabisa 2 ili više puta mjesečno tijekom najmanje 6 mjeseci.....	34
Tablica 9: Distribucija odgovora po dobi početka konzumiranja kanabisa 2 ili više puta mjesečno.....	34
Tablica 10: Distribucija odgovora po korištenju kanabisa dnevno ili gotovo dnevno tijekom 6 mjeseci ili dulje.....	35
Tablica 11: Distribucija odgovora po dobi početka korištenja kanabisa dnevno ili gotovo dnevno tijekom 6 mjeseci ili dulje.....	35
Tablica 12: Distribucija odgovora po korištenju drugih proizvoda za pušenje.....	36
Tablica 13: Distribucija odgovora obzirom na dinamiku korištenja kanabisa kroz tjedan dana.....	37
Tablica 14: Distribucija odgovora obzirom na ukupan broj korištenja kanabisa kroz život.....	37

Prilog 2: 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.

(Sociodemografske 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.

(Preveden i modificiran DFAQ-CU)

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 kanabis?

- 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 preparate 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

(Pitanje razloga konzumacije kanabisa i pitanje konzumacije konzumacije drugih proizvoda 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

Prilog 3 : Vodič za intervju

Koliko imate godina?

Bračni status?

Zaposlenje?

Školovanje?

POČETAK

Kada ste prvi puta konzumirali kanabis?

Što vas je motiviralo da počnete uzimati kanabis?

Možete li opisati svoje prvo iskustvo konzumiranja kanabisa?

Kako je prvo iskustvo utjecalo na daljnje konzumiranje kanabisa?

OBITELJ

S kim živite?

Zna li vaša obitelj (majka, otac, braća, sestre, djeca) da konzumirate kanabis?

Kakav stav ima vaša obitelj prema konzumiranju kanabisa?

Kako vaša obitelj reagira na to što konzumirate kanabis?

Konzumira li još netko u vašoj obitelji kanabis?

Jeste li u braku/vezi?

Zna li vaš partner/ica da konzumirate kanabis?

Kakav stav ima vaš partner/ica prema kanabisu?

Kako vaš partner/ica reagira na kanabis?

Konzumira li vaš partner/ica kanabis?

Jeste li ikad imali problema u partnerskom odnosu zbog konzumiranja kanabisa?

POSAO

Jeste li zaposleni?

Što radite?

Znaju li vaši kolege/nadređeni na poslu da konzumirate kanabis?

Utječe li konzumiranje kanabisa na vaše profesionalne rezultate?

KAŽNJAVANJE/LIJEČENJE

Jeste li ikada bili prekršajno kažnjavani zbog posjedovanja kanabisa za osobne svrhe?

Jeste li ikada bili kazneno kažnjavani zbog uzgoja, prodaje ili posjedovanja kanabisa?

Ako da, koju kaznu ste dobili?

Jeste li ikada bili uključeni u bilo kakvu vrstu tretmana zbog konzumiranja kanabisa?

Ako da, s kakvim ste ishodom završili tretman?

Ako tretman nije bio uspješan – primjećujete li neke pozitivne promjene? Jeste li promjenili količinu kanabisa koju konzumirate?

OKOLINA

Poznajete li puno ljudi koji konzumiraju kanabis? Konzumiraju li oni također kanabis ili miješano?

Odobravaju li ljudi u vašem okruženju konzumiranje kanabisa? Kako to iskazuju?

Koliko je vaša okolina upoznata s time da konzumirate kanabis?

Konzumiraju li i vaši prijatelji također kanabis? Konzumiraju li još neke droge? Koliko njih?

Kakve stavove imaju vaši prijatelji prema kanabisu?

Podržavaju li vaši prijatelji to što konzumirate kanabis?

Koliko vremena provodite sa prijateljima koji konzumiraju kanabis? Kako provodite zajedničko vrijeme?

SADAŠNJE STANJE – KOLIKO, KOLIKO ČESTO, KAKO (oblik i sam ili u društvu), FINACIJE

Koje ilegalne droge konzumirate? Konzumirate li još nešto osim kanabisa?

Koliko dugo konzumirate kanabis?

Koliko često konzumirate kanabis?

Koliku količinu kanabisa konzumirate u jednom uzimanju?

Konzumirate li sada više kanabisa nego prije?

Znate li uvijek točno što i koliko konzumirate?

Zbog čega uzimate kanabis?

Kako se osjećate kada konzumirate kanabis?

U kojim sve oblicima konzumirate kanabis?

Konzumirate li kanabis pretežno kada ste sami ili pretežno u društvu?

Kako dolazite do kanabisa?

Opterećuje li nabava kanabisa vaše financije? Koliki dio svojih mjesečnih prihoda izdvajate za nabavu kanabisa?

Jeste li ikada potrošili na kanabis više novca nego ste planirali? Jeste se li ikada odrekli nečeg drugog kako bi mogli kupiti kanabis?

POSLJEDICE

Imate li zdravstvenih posljedica?

Kakve fiziološke učinke kanabisa osjećate?

Imate li kakvih zdravstvenih problema zbog kojih konzumirate kanabis?

Primjećujete li promjene u svom mentalnom funkcioniranju zbog konzumiranja kanabisa?

Kako se osjećate kada ne možete konzumirati kanabis ili kada pokušate prestati ili smanjiti?

STAVOVI

Kakvo je vaše mišljenje o štetnosti kanabisa, odnosno o pozitivnih i negativnim stranama kanabisa?

Usporedite štetnost alkohola i kanabisa?

Mislite li da bi kanabis trebao biti legaliziran? U koje svrhe? Objasnite svoj odgovor.

Kako biste reagirali kada bi vaše dijete počelo konzumirati kanabis?

Biste li preporučili bliskoj osobi (npr. dijete ili roditelj) da počne konzumirati kanabis?

U kojoj situaciji?

Biste li ikada bliskoj osobi dali/kupili kanabis?