



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
Visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MNENJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE
NEGE IN SPLOŠNE POPULACIJE O
UPORABI KONOPLJE V ZDRAVSTVENE
NAMENE**

**OPINIONS OF NURSING STUDENTS AND
THE GENERAL POPULATION ON THE
MEDICAL USES OF CANNABIS**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš. pred. Kandidat: Duško Makarić

Jesenice, julij, 2016

ZAHVALA

Zahvalil bi se predvsem mentorju mag. Branku Bregarju, viš. pred., za vso pomoč, nasvete in usmerjanje pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi dr. Vesni Čuk, viš. pred., in mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Prav tako bi se zahvalil Žigu Rajteriču in Vanji Erčulj za pomoč pri obdelavi podatkov v programu SPSS.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Konoplja za zdravstvene namene je potencialno novo zdravilo, ki se jo uporablja za lajšanje številnih simptomov, vendar je zdravilo še vedno v fazi neodobravanja s strani zdravstva in politike.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti znanje in mnenje študentov zdravstvene nege o konoplji v zdravstvene namene, primerjati podatke s primerljivimi raziskavami in predlagati ukrepe.

Metoda: Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativna raziskovalna metoda. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega spletnega vprašalnika. Vprašalnik je bil razširjen med splošno populacijo in študente zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Jesenice, Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani in Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Razdeljenih je bilo 840 vprašalnikov, vrnjenih 350, kar predstavlja 42 % realizacijo vzorca. Zbrani podatki so bili obdelani in analizirani ter grafično prikazani s pomočjo računalniškega programa SPSS 22.0.

Rezultati: Anketiranci imajo znanje in pozitivno mnenje o konoplji v zdravstvene namene, saj jih kar 280 (80%) podpira uporabo konoplje v zdravstvene namene. Anketiranci zdravstvenih fakultet v primerjavi z anketiranci splošne populacije ($t = -3,34$; $p < 0,001$) in ženske v primerjavi z moškimi ($t = -2,97$; $p = 0,003$) vidijo večje tveganje za razvoj odvisnosti pri uporabi konoplje v zdravstvene namene. Med anketiranci močno prevladuje tudi mnenje (77 %), da bi morali izobraževati študente zdravstvenih fakultet o problematiki. Prevladuje mnenje, da morajo zdravstveni delavci znati predstaviti in opisati možnost uporabe konoplje v zdravstvene namene, s čimer se strinja kar 290 (83 %) anketirancev.

Razprava: Čeprav so se v raziskavi študentje zdravstvene nege strinjali in podpirajo uporabo konoplje za zdravstvene namene, so bolj kritični kot splošna populacija pri odgovarjanju na trditve: trditev 1) Konoplja za zdravstvene namene ima učinkovine, ki zdravijo bolezni, trditev 2) Konoplja za zdravstvene namene lajša bolečine kar kaže verjetno na to, da študentje zdravstvene nege potrebujejo več raziskav in dokazov, da dokončno podprejo uporabo konoplje v zdravstvene namene. Vendar je pomembno, da bi bili zdravstveni delavci manj stigmatizirajoči do uporabe konoplje v zdravstvene namene.

Ključne besede: marihuana, kanabis, konoplja, medicinska uporaba, mnenje.

SUMMARY

Theoretical background: Cannabis for medical use is a new potential medication, which is used to relieve many symptoms, but the medication is still largely discarded by the health care practitioners and politicians.

Objective: The purpose of this thesis is to determine the knowledge and attitude of nursing students towards the medical cannabis, to compare the acquired data with the data of comparable researches, and to propose further measures.

Methods: The study was based on non-experimental quantitative research method. Data were collected by means of an online questionnaire. Questionnaires were distributed among general population and nursing students of the Faculty of Health Care Jesenice, the Health Faculty of the University of Ljubljana, and Faculty of Health Sciences of the University of Maribor. 840 questionnaires were sent out, of which 350 (42%) returned, completed in their entirety. Gathered data were processed and analyzed with the aid of the computer program SPSS 22.0.

Results: The collected data has revealed that the whole population has not only the knowledge of, but also a positive attitude towards medical cannabis, since 280 (80%) respondents are supporting the use of medical cannabis. Nevertheless, nursing students in comparison to respondents from general population ($t = -3,34$; $p < 0,001$), and women in comparison to men ($t = -2,97$; $p = 0,003$) deem the use of the medical cannabis as a serious risk for the development of an addiction to cannabis. Moreover, the respondents (77%) share the view that the nursing students should be educated about cannabis issues. 290 (83%) respondents agree that health care providers should know to introduce and describe the use of cannabis for medical purposes.

Discussion: Based on the research, it has been revealed that the nursing students, albeit supporting, are more critical towards the use of medical cannabis than the rest of the population, which shows that nursing students require more evidence-based studies in order to give their definitive support to the use of cannabis for medical purposes.

Keywords: marihuana, cannabis, hemp, medicinal use, attitude.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	ZGODOVINA UPORABE KONOPLJE V ZDRAVSTVU	3
2.2	ENDOKANABINOIDNI SISTEM	5
2.2.1	Delovanje na telo	5
2.2.2	Kanabinoidni receptorji	5
2.3	KANABINOIDI.....	6
2.3.1	Tetrahidrokanabinol.....	7
2.3.2	Kanabidiol	8
2.3.3	Kanabigerol	8
2.3.4	Kanabikromen	8
2.3.5	Kanabidivarin	9
2.3.6	Kanabinol	9
2.4	UPORABA KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE	9
2.4.1	Paliativna oskrba	9
2.4.2	Slabost in bruhanje po kemoterapiji	10
2.4.3	Kaheksija in anoreksija pri rakavih pacientih in pacientih z AIDS-om	10
2.4.4	Bolečina	11
2.4.5	Multipla skleroza	11
2.4.6	Epilepsija	11
2.5	ZDRAVILA NA OSNOVI KANABINOIDOV	12
2.6	ZLORABA KONOPLJE	14
2.7	PREPRIČANJA SPLOŠNE IN STROKOVNE JAVNOSTI	15
3	EMPIRIČNI DEL.....	18
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	18
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	19
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2	Opis merskega instrumenta	19
3.3.3	Opis vzorca	20
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21

3.4	REZULTATI	22
3.5	RAZPRAVA	39
4	ZAKLJUČEK	43
5	LITERATURA	45
6	PRILOGE	
6.1	ANKETNI VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca	21
Tabela 2: Mnenje anketiranih o uporabi konoplje v zdravstvene namene	23
Tabela 3: Znanje anketiranih o konoplji v zdravstvene namene	23
Tabela 4: Iskanje informacij o konoplji v zdravstvene namene na spletnih straneh, v revijah, časopisih ali knjigah	24
Tabela 5: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namne po televiziji	25
Tabela 6: Iskanje informacij o konoplji v zdravstvene namene na spletnih straneh, revijah, časopisih ali knjigah po vrsti študija.....	25
Tabela 7: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namene po televiziji po letniku študija	26
Tabela 8: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namene po televiziji glede na vrsto študija	26
Tabela 9: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namene po televiziji po letniku študija	26
Tabela 10: Strinjanje s trditvama, ki merita odnos do izobraževanja po letniku študija, in rezultat analize variance	27
Tabela 11: Odnos do uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na vrsto študija in rezultat t-testa	28
Tabela 12: Odnos do področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na izobrazbo in rezultat analize variance	29
Tabela 13: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na spol in rezultat t-testa	30
Tabela 14: Pearsonov koeficient korelacije med poznavanjem uporabe konoplje v zdravstvene namene in starostjo anketirancev.....	31
Tabela 15: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na vrsto študija in rezultat t-testa.....	32
Tabela 16: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na izobrazbo in rezultat analize variance	34
Tabela 17: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na spol in rezultat t-testa	36

Tabela 18: Pearsonov koeficient korelacije med poznavanjem uporabe konoplje v zdravstvene namene in starostjo anketirancev.....	37
---	----

1 UVOD

Status konoplje se je skozi zgodovino zelo spreminjal: potem ko je bila nekoč vsestransko uporabna rastlina v vsakdanjem življenju in se jo je uporabljalo za lajšanje najrazličnejših zdravstvenih problemov, je bila v 20. stoletju naposled prepovedana (Konopko, n. d.). Nolimal (2015) navaja, da se je raba konoplje kljub prohibiciji razširila po celem svetu in v celotno populacijo. Vedno več je opravljenih raziskav, ki dokazujejo, da konoplja ni tako nevarna, kot so jo prikazovali skozi vrsto let, še več, imela naj bi celo številne pozitivne učinke na zdravje (Abramovici, 2013; Borgelt, et al., 2013; Pearce, et al., 2015). Ne glede na znanstvena dognanja pa je v zdravstveni stroki konoplja prisotna kot »tabu« tema, kjer so mnenja o njeni uporabnosti deljena. V to skupino spadajo tudi izvajalci zdravstvene nege, ki so v vseh zdravstvenih panogah najštevilčnejša skupina in imajo največ stika s pacienti (Filej, 2006).

Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (2006) v 5. členu opisuje definicijo zdravila: »Zdravilo je vsaka snov ali kombinacija snovi, ki so predstavljene z lastnostmi za zdravljenje ali preprečevanje bolezni pri ljudeh ali živalih,« kamor spadajo med drugim tudi snovi rastlinskega izvora, to je rastline, njihovi deli, izločki in izvlečki. Po tej zakonodaji spada pod zdravila tudi konoplja in njeni izvlečki, vendar je zaradi predsodkov, ki izvirajo iz njene kriminalizacije v 20. stoletju, še vedno prepovedana.

V zadnjih letih konoplja med celotno populacijo pridobiva vedno več podpore kot varno zdravilo, na kar kaže tudi to, da vse več pacientov povprašuje po terapiji s konopljo za zdravljenje različnih simptomov. Zdravstveni delavci imajo kot strokovni kader veliko odgovornost do izobraževanja pacientov, posledično to pomeni, da je treba o tem izobraževati tudi študente zdravstvene nege, v kolikor želimo, da podajajo strokovno relevantne in točne informacije, za katere jih prosijo pacienti o terapiji s konopljo. Zdravstveni delavci naj bi dali pacientom in ostalim zanesljive in preverjene informacije o vseh možnih vrstah zdravljenj in zdravil iz konoplje, ki so na voljo. Toda ker gre v večini primerov za novejša in šele nedavno registrirana zdravila doma in v tujini, je za to potrebno veliko znanja o konoplji in njenih učinkih (tako pozitivnih kot negativnih). Glede na izpostavljeno problematiko smo želeli v raziskavi ugotoviti stopnjo znanja in

odnosa do uporabe konoplje v zdravstvene namene študentov v primerjavi s splošno populacijo.

2 TEORETIČNI DEL

Konoplja je ena od najstarejših gojenih/predelovanih rastlin, ki zagotavlja vir vlaken, hrane, olj in zdravil že od časa neolitika naprej. Je dvodomna letna rastlina, ki jo oprahuje veter in jo lahko gojimo v skoraj vseh podnebjih. Ker lahko uide z obdelovalne površine, jo zato smatramo kot delno udomačeno rastlino (Hillig, 2005).

Konoplja izvira iz centralne Azije in je ena najstarejših znanih psihotropnih rastlin. Obstaja več vrst konoplje: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* in *Cannabis ruderalis* (Amar, 2006). John McPartland je bil prvi, ki je raziskoval genetske markerje treh podvrst konoplje z uporabo genoma rastline in dokončno identificiral njihov izvor. S tem je bilo tudi dokazano, da vse »vrste« konoplje pravzaprav spadajo v isto skupino, vendar v drugo podvrsto (Colbert, 2015).

Najbolj znana psihoaktivna snov v konoplji je delta-9-tetrahidrokanabinol (Δ^9 THC), bolj znana pod imenom tetrahidrokanabinol (THC) (Amar, 2006). THC-ja je količinsko največ prisotnega v vršičkih in listih ženskih rastlin, najmanj pa v steblih, koreninah in semenih. Posušeni vršički in listi imajo v pogovornem žargonu veliko imen, od tega sta najbolj znani imeni marihuana in trava (Dremelj et al., 2015). Marihuana je mehiški termin, ki se ga je primarno uporabljalo za opisovanje poceni tobaka, medtem ko je hašiš arabsko ime za viskozno rastlinsko smolo pridobljeno iz konoplje (Amar, 2006). Poleg THC-ja so v konoplji tudi drugi kanabinoidi; med najbolj znanimi so kanabidiol (CBD), kanabinol (CBN), kanabiciklol (CBL), kanabikromen (CBC) in kanabigerol (CBG), vendar so prisotni v manjših količinah in nimajo bistvenega psihotropnega učinka kot THC (Amar, 2006).

2.1 ZGODOVINA UPORABE KONOPLJE V ZDRAVSTVU

Uporaba konoplje v zdravstvene namene se je začela že v antičnih časih, ko so za zdravljenje še vedno uporabljali naravna zelišča za zdravljenje bolezni (Russo, 2002). Zapisi omenjajo uporabo izvlečkov konoplje 2000 let pr. n. št. na Kitajskem kot anestetika pri incizijah, amputacijah in šivanju. V Indiji se je v 6. stoletju pr. n. št. uporabljalo

pripravke konoplje pri migrenah, nevroloških in visceralnih bolečinah. V starem Egiptu so pripravke konoplje aplicirali oralno, rektalno in vaginalno kot mazilo za kožo in oči, aplicirali pa so ga tudi z inhalacijami. Hieroglifski zapisi in papirusi opisujejo natančna navodila za uporabo pri boleznih oči in kot pomirjevalo pri porodih. Asirci in Babilonci so konopljo uporabljali zaradi njenih analgetičnih učinkov, za pomiritev menstrualnih bolečin ter za psihoaktivne namene; tako so jo uporabljali tudi na Bližnjem Vzhodu (Russo, 2002). V nasprotju z ostalimi kulturami pa so grški in rimljanski zdravniki opozarjali, da prekomerna uporaba konoplje lahko vpliva na spolne izkušnje. Kljub tem pomanjkljivostim so jo priporočali za zdravljenje različnih tegob, celo za obolenja ušes in sluhovoda (Mack & Joy, 2001).

Dvojna narava konoplje – škodljiv intoksikant po eni strani in koristno zdravilo po drugi strani – je bila predmet razprav tudi v 15. stoletju. V tem času so se islamski teologi soočali z vprašanjem, ali hašiš (droga pridobljena iz konopljinih izvlečkov) spada v isto skupino kot alkohol, ki je prepovedan po Koranu. Pri reševanju te dileme so učenjaki razdelili uporabo hašiša v dve skupini: če se ga je uporabljalo kot intoksikant, je bila predvidena kazen brutalnega bičanja, če pa kot zdravilo, pa se je njegova uporaba tolerirala (Mack & Joy, 2000).

V srednjem veku se je konopljo največ uporabljalo v arabskih deželah; v 15. stoletju so jo v Iraku uporabljali za zdravljenje epilepsije. Po Napoleonovi okupaciji Egipta so jo Evropejci začeli uporabljati kot intoksikant. V obdobju sužnjelastništva se jo je zaneslo iz Afrike v Mehiko, na Karibe in v Južno Ameriko (Nicoll & Alger, 2004). Evropske in vzhodne orientalske družbe so konopljo najpogosteje uporabljale zaradi njenih močnih vlaken in hranljivih semen, vendar pa je bila v srednjeveški Evropi njena uporaba v zdravstvene namene redkost (Mack & Joy, 2000).

Konoplja je v Združenih državah Amerike (ZDA) postala znana šele pred kratkim. V drugi polovici 19. stoletja in v začetku 20. stoletja je bilo možno konopljo kupiti prosto, brez recepta, za širok nabor bolezni, vključno za migrene in ulkuse. Migracije iz Mehike proti ZDA so konopljo predstavile v večjih mestih kot rekreacijsko drogo, ki je postala popularna med džezovskimi glasbeniki. Do leta 1930 so konopljo spravili na slab glas in

začela se je intenzivna kampanja »demoniziranja« konoplje. Leta 1937 je Kongres ZDA kljub nasvetom Ameriškega medicinskega združenja odobril Akt obdavčitve konoplje, kar je privedlo do njene podražitve in posledično njene nedosegljivosti. Vse od takrat je konoplja ena od najbolj kontroverznih drog v ameriški družbi. Kljub naporom, da bi spremenili njen status, ostaja klasificirana v 1. skupini drog, zato je obravnavana kot nevarna in brez koristi skupaj s heroinom in LSD-om (Nicoll & Alger, 2004). Čeprav imajo ZDA skupno ustavo, ki je vrhovni zakonik Združenih držav, ima vsaka zvezna država tudi svoje prilagojene zakone, zato je konoplja v zakonih nekaterih zveznih državah legalizirana v zdravstvene namene, ponekod tudi za rekreacijsko uporabo, medtem ko je v nekaterih državah še vedno prepovedana (Governing, 2016).

2.2 ENDOKANABINOIDNI SISTEM

Potreba po identifikaciji endokanabinoidnih receptorjev se je pojavila zaradi želje po razumevanju psihoaktivnih učinkov THC-ja, ki je primarna psihoaktivna komponenta konoplje. Endokanabinoidni sistem sestavljajo endokanabinoidi, kanabinoidni receptorji in encimi, ki sintetizirajo ali razgrajujejo endokanabinoide. Endokanabinoidi se razlikujejo od ostalih nevrotansmitorjev po tem, da se ne sintetizirajo predhodno, ampak se sintetizirajo na »ukaz« in se ne kopičijo v veziklih nevrona (Mackie, 2008).

2.2.1 Delovanje na telo

Običajni nevrotansmitorji so topljivi v vodi in čakajo na sprostitvev, ki ga povzroči nevron, medtem pa so shranjeni v visokih koncentracijah v veziklih. Ko se nevron sproži, pošlje električni signal po aksonu do presinaptičnih vlaken, nevrotansmitorji, sproščeni iz veziklov, pa potujejo do nevrona. Endokanabinoidi pa so topljivi v maščobah in se ne kopičijo, ampak se hitro sintetizirajo iz komponent celične membrane, ko pa v nevronu naraste raven kalcija, se sprostijo (Nicoll & Alger, 2004).

2.2.2 Kanabinoidni receptorji

Veliko učinkov kanabinoidov in endokanabinoidov je posredovanih prek dveh na proteinih baziranih receptorjih CB₁ in CB₂, čeprav pri tem procesu lahko sodelujejo tudi drugi receptorji (Mackie, 2008).

Porazdelitev CB₁ in CB₂ receptorjev so dobro preučili. CB₁ so izraženi predvsem v hipokampusu, v malih možganih, bazalnih ganglijah in v kortikalnih področjih velikih možganov. Ta porazdelitev se ujema s farmakodinamičnimi učinki kanabinoidov na spomin, kognitivne sposobnosti, bolečino in gibanje. Nizko gostoto CB₁ receptorjev najdemo v možganskem deblu, podaljšani hrbtenjači in talamusu, kar pojasni, zakaj kanabinoidi nimajo smrtnih učinkov na vitalne fiziološke funkcije (Ferjan, et al., 2015). CB₁ receptorje so našli tudi v številnih perifernih tkivih, kot so jetra, trebušna slinavka, skeletne mišice in maščobna tkiva (Mackie, 2008).

Vse več pozornosti pri raziskovanju se namenja tudi CB₂ kanabinoidnemu receptorju. Prvotne raziskave so razkrile, da se ta receptor nahaja izključno v perifernih tkivih, še posebej v celicah in tkivih imunskega sistema, kot so npr. zanemarljiva območja v vranici (Benito, et al., 2008). CB₂ kanabinoidne receptorje so odkrili tudi v velikih možganih in možganskem deblu in imajo pomembno vlogo pri zmanjševanju bolečine (zmanjšuje nocicepcijo), sodeluje pri delovanju imunskega sistema, vnetnih procesih in uravnavanju nevropatske bolečine (Ferjan, et al., 2015).

Poleg CB₁ in CB₂ receptorjev obstajajo tudi drugi receptorji, na katere se vežejo endokanabinoidi (ne-CB₁/CB₂ receptorji), od tega sta najpomembnejša »transient receptor potential cation channel subfamily V member 1« (TRVP₁ slov. kapsaicinski receptor), ki sodeluje pri uravnavanju telesne temperature in pri prenosu bolečinskih signalov, ter »G-protein-coupled receptor 55« (GPR₅₅, slov. gvanin receptor), ki se nahaja v možganih, jetrih, vranici, žilnem sistemu, črevesju, tkivih ploda in posteljici, zato ga nekateri smatrajo kot resnega kandidata za poimenovanje »receptor CB3« (Ferjan, et al., 2015).

2.3 KANABINOIDI

Kanabinoidi so snovi, ki se vežejo na kanabinoidne receptorje v telesu, prek katerih se kažejo določeni učinki (Ferjan, et al., 2015). »Kanabinoide po izvoru delimo v endogene (človeškemu telesu lastne učinkovine), fitokanabinoide (rastlinskega izvora) in njihove

sintetične analoge» (Nolimal, 2015). Štempelj in Ferjan (2006) navajata, da konoplja vsebuje 60 različnih kanabinoidov, medtem ko Ferjan (2015) navaja, da so iz konoplje identificirali že 85 različnih kanabinoidov, kar kaže na številne raziskave in na dognanja glede kanabinoidov in endokanabinoidnega sistema v zadnjih letih.

Prisotnost kanabinoidnih receptorjev potrди, da se v telesu nahajajo tudi naravne kanabinoide substance, imenovane ligandi oz. endokanabinoidi. Prvi odkriti endogeni substanci v možganih sta bili arhidoniletanolamid, znan tudi kot anandamid, drugi pa 2-arahidonilglicerol, skrajšano znan tudi kot 2-AG. Telo sesalcev lahko vsebuje celo vrsto anandamidom sorodnih substanc (Ministry of Public Health of Belgium, 2002). Anandamid je nevrottransmitor, ki ima zelo podobno strukturo kot THC in sodeluje pri številnih aktivnostih v telesu – pri apetitu, spominu, bolečini, depresiji in plodnosti (Sujit Kumar, n. d.).

2.3.1 Tetrahidrokanabinol

Najpomembnejša psihoaktivna substanca v konoplji je THC, ki se ga uporablja tudi kot kriterij merjenja moči konoplje, saj v marsičem pogojuje namembnost te rastline v industriji v zdravstvene namene ali za omamljanje. »Vsebnost THC-ja v konoplji ob naravnih pogojih rasti niha med 0,5–4 %«, značilne koncentracije THC-ja v konoplji pa so sledeče: manjše od 0,2 % za neaktivno konopljo (po veljavni slovenski zakonodaji), nad 4 % za vrste konoplje z visoko koncentracijo (Cahunek, 2011). Zaradi prohibicije sta se v zadnjih desetletjih oblikovala dva različna pristopa: eni stremijo k zmanjševanju THC-ja (na primeru konoplje v industrijske namene) in drugi k povečevanju vsebnosti THC-ja konoplje (na primeru konoplje v zdravstvene namene in omamljanje) (Ministry of Public Health of Belgium, 2002).

THC je glavni aktivni kanabinoid v konoplji in je odgovoren za psihoaktivne učinke. THC je prvi odkriti kanabinoid (leta 1964) v konopljinih cvetovih in smoli. Delež THC-ja se v konoplji in njenih ekstraktih lahko razlikuje glede na vrsto konoplje, način gojenja in način priprave. Čisti THC je lahko pridobljen iz naravnih virov (ekstrakt konoplje) ali sintetično. THC poseduje močne protivnetne in antiemetične lastnosti, vendar pa je

njegovo vpeljevanje kot terapevtskega zdravila v zastoju zaradi njegovih psihotropnih učinkov, kljub temu pa je v preteklosti Food and Drug Administration (FDA, slov. Zvezni urad za hrano in zdravila) odobrila zdravilo Dronabinol (MarinolTM), ki je sintetični THC, in Nabilone (CesametTM), ki pa je sintetični THC-mimetik. FDA je odobrila ti zdravili kot stimulans apetita in za zdravljenje slabosti in bruhanja, ki so posledica kemoterapije (Mintz, 2015).

2.3.2 Kanabidiol

CBD je najpomembnejši nepsihotropni kanabinoid, najden v konoplji, ki ima protiepileptične, protivnetne učinke, nevroprotektivno vlogo, je tudi mišični relaksant, anksiolitik, in nudi antipsihotične učinke, kar pomeni, da zmanjša učinke THC-ja. Vloga CBD-ja v telesu ni raziskana tako podrobno, kot je vloga THC-ja, zaradi slabe vezave CBD-ja na CB₁ in CB₂ receptorje v telesu, iz česar lahko sklepamo, da se kanabinoidi lahko vežejo tudi na druge receptorje. Ne glede na to, pa obstajajo številne raziskave in teorije glede vezave CBD-ja v telesu (Mintz, 2015). CBD je bil v zadnjih letih predmet številnih raziskav, ki kažejo na terapevtsko uporabo pri boleznih, kot so slabost, vnetja, rakava obolenja, depresija, shizofrenija, epilepsija itd., dokazano mu je tudi, da nevtralizira psihoaktivne učinke THC-ja (Hempika, n. d.).

2.3.3 Kanabigerol

Kanabigerol (CBG) je nepsihotropni fitokanabinoid, ki zmanjšuje očesni pritisk in ima protivnetne značilnosti. CBG naj bi imel tudi antikonvulzivne efekte, vendar te značilnosti morajo biti še raziskane. CBG prikazuje možno terapevtsko uporabo pri zdravljenju multiple skleroze in vnetnih bolezni prebavnega sistema (Mintz, 2015).

2.3.4 Kanabikromen

Kanabikromen (CBC) je nepsihotropni kanabinoid, ki ga najdemo v konoplji in ima možne terapevtske učinke. CBC-ju pripisujejo analgetične in protivnetne značilnosti, medtem ko mu nekatere raziskave pripisujejo tudi nevroprotektivne značilnosti (Mintz, 2015).

2.3.5 Kanabidivarin

Kanabidivarin (CBDV) je nepsihotropni homolog CBD-ja, ki se ga aktivno razvija z namenom uporabe pri zdravljenju epilepsije in krčev zaradi predhodnih pokazateljev terapevtskih značilnosti, ki so jih opravili na živalskem modelu (Mintz, 2015).

2.3.6 Kanabinol

Kanabinol (CBN) je šibek psihoaktivni kanabinoid, najden v konoplji le v sledih. Večinoma je le razgradni produkt (metabolit) THC-ja in naj bi imel protivnetne in imunosupresivne terapevtske značilnosti (Mintz, 2015).

2.4 UPORABA KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE

Obstaja veliko število poročil, ki izražajo zaskrbljenost nad terapevtsko vrednostjo konoplje, vendar pacienti z raznoraznimi boleznimi še vedno (in vedno bolj) posegajo po konoplji in njenimi izvlečki z namenom lajšanja različnih simptomov, ki so posledica raznoterih bolezni. Leta 1999 je Inštitut za medicino izdal poročilo, ki nakazuje, da naj bi kanabinoidi imeli pomembno vlogo pri obravnavi bolečine, gibanja in spomina, vendar pa so vseeno prisotna tveganja pri njihovi uporabi (Borgelt, et al., 2013).

2.4.1 Paliativna oskrba

Konoplja ima v paliativni oskrbi predvsem vlogo blaženja simptomov bolečine, kjer jo lahko uporabimo v povezavi s priporočeno oziroma obstoječo protibolečinsko terapijo ali pa samostojno, ko ostala zdravila več ne nudijo blažilnih učinkov (Abramovici, 2013). World Health Organization (WHO, slov. Svetovna zdravstvena organizacija) opredeljuje paliativno oskrbo kot pristop, ki izboljša kakovost življenja pacientov z neozdravljivo boleznijo in njihovih bližnjih. To dosežemo s preventivnimi ukrepi in lajšanjem trpljenja, tako da omogočimo zgodnje odkrivanje, oceno in ustrezno obravnavo bolečine ter drugih telesnih, psiholoških, socialnih in duhovnih težav. Paliativna oskrba omogoča lajšanje bolečin in drugih spremljajočih simptomov, zagovarja življenje in sprejema umiranje kot naravni proces, umiranja pa ne pospešuje niti zavira (WHO, n. d.).

2.4.2 Slabost in bruhanje po kemoterapiji

Slabost in bruhanje, povzročena s kemoterapijo, sta ena od najbolj pogostih simptomov pri zdravljenju rakavih pacientov. Bruhanje kot posledica kemoterapije je splošno dobro pod nadzorom z že ustaljenimi zdravili, vendar je subjektivni občutek slabosti slabo pod nadzorom, kar pa bi uporaba konoplje oz. njenih pripravkov omogočila neko mero koristi pod določenimi pogoji. Pomembno je opozorilo, da prekomerna in neodgovorna raba konoplje lahko povzroči paradoksen učinek – kronično ponavljajoče bruhanje (Abramovici, 2013).

2.4.3 Kaheksija in anoreksija pri rakavih pacientih in pacientih z AIDS-om

Sposobnost konoplje, da izboljša apetit, je anekdotično znana že več let. Še več, rezultati epidemioloških raziskav kažejo, da ljudje ki aktivno uporabljajo konopljo, imajo večji vnos hranilnih snovi kot neuporabniki, kar se kaže v povečanju porabe hrane, kaloričnega vnosa in telesne teže. Klinične raziskave so konopljino sposobnost stimuliranja apetita vključile v klinične situacije, kjer je pridobivanje telesne teže koristno, npr. HIV povzročena izguba mišične mase in telesne teže. Ena od raziskav je pokazala, da imajo HIV pozitivni kadilci konoplje, ki imajo znatno pomanjšano telesno težo, korist od dronabinola in kajenja konoplje. Oba pripomočka sta drastično pripomogla tako k povečanju vnosa hrane in telesne teže kot tudi izboljšanje razpoloženja in kvalitete spanca. Povečanje telesne teže v povezavi s konopljo naj bi bilo posledica povečanja maščobnega tkiva in ne mišične mase (Abramovici, 2013).

V Kanadi je od AIDS-a povzročena anoreksija v povezavi z izgubo telesne teže uradno priznana indikacija za uporabo Dronabinola (Marinol®). Raziskava o Dronabinolu je vsebovala 139 pacientov, od katerih jih je 72 prejelo 2,5 mg Dronabinola dvakrat dnevno, čez nekaj časa pa zmanjšanje na 2,5 mg pred spanjem zaradi stranskih učinkov (občutek "zadetosti", vrtoglavica, zmedenost, somnolenca). V obdobju prejemanja Dronabinola so se pacientom občutno zvišali apetit, telesna teža, počutje in zmanjšanje slabosti. Po končani raziskavi so pacientom omogočili nadaljnjo uporabo Dronabinola in apetit se je še naprej povečeval. Nadaljevalna raziskava je potrdila varnost uporabe

Dronabinola in njegovo učinkovitost pri dolgotrajnejši uporabi za zdravljenje anoreksije v povezavi z izgubo telesne teže pri pacientih z AIDS-om (Abramovici, 2013).

2.4.4 Bolečina

Bolečino delimo na akutno (kratkotrajno) in kronično (ponavljajočo). Akutna bolečina se pojavi npr. po operacijah in zdravniki predpišejo opiate. Opiati redkokdaj prinesejo ublažitev bolečine pri kronični bolečini, vendar, ko so učinkoviti, jih pogosto spremljajo stranski učinki, kot sta slabost in sedacija, ki postaneta ob daljši uporabi breme v vsakdanjem življenju. Konoplja je v raziskavah pokazala potencial pri obvladovanju bolečine pri osnovnih eksperimentih. Kar je še bolj ohrabrujoče, raziskave kažejo, da se konoplja oz. kanabinoidi vežejo na različne receptorje kot opiat, kar bi lahko omogočalo sočasno uporabo opiatov in konoplje, da bi se dodatno olajšalo bolečine in omejilo stranske učinke opiatov (Mack & Joy, 2000).

Raziskovalci Onkološkega inštituta navajajo, da je zaključenih že več randomiziranih raziskav na temo zdravljenja bolečine s konopljo. Ugotovili so, da je uporaba konoplje kot protibolečinskega sredstva najbolj učinkovita pri obravnavi kronične nevropatske bolečine pacientov z multiplo sklerozo (Bert Moltara & Červek, 2014).

2.4.5 Multipla skleroza

Sposobnost konoplje, da lajša simptome bolečine, krčev, depresije, utrujenosti in inkontinence pri multipli sklerozi, je znan topos v strokovni literaturi. Raziskovalci Kalifornijske univerze v San Diegu so leta 2008 poročali, da konoplja občutno zmanjša občutek jakosti bolečine in krčev pri pacientih z multiplo sklerozo in nudi nekaj prednosti pred zdravili, ki se jih trenutno predpisuje (NORML, 2014).

2.4.6 Epilepsija

Ko predpisana terapija ne pokaže učinka pri zmanjševanju napadov, se veliko pacientov obrne na alternativne metode (ena od teh metod je s CBD bogata konoplja). Raziskave so

pokazale, da konoplja prinaša določene pozitivne učinke, ki jih običajna zdravila za epilepsijo ne kažejo (Jacobson & Porter, 2013).

2.5 ZDRAVILA NA OSNOVI KANABINOIDOV

Na trgu obstaja že veliko zdravil, katerih učinkovine temeljijo na kanabinoidih, najdenih v konoplji. Vendar pa konoplja vsebuje več različnih kanabinoidov, zato se za zdravila zaradi varnosti uporablja sintetične kanabinoide, ki se jih pridobiva umetno v farmacevtskih laboratorijih. Vsa zdravila niso legalno dostopna v vseh državah. Najbolj razširjena zdravila so Dronabinol, Kanabidiol in Sativex, vendar sta na slovenskem trgu dostopna samo Dronabinol in Kanabidiol.

Dronabinol je sintetični THC in je v obliki rumenkaste ali brezbarvne smole, ki je na sobni temperaturi lepljiva, ob shranjevanju v hladilniku pa se strdi. Magistralno zdravilo je v obliki peroralnih kapljic, ki vsebuje 25 mg Dronabinola na mililiter. Predpisuje se ga individualno vsakemu pacientu posebej, vendar pa splošna priporočila narekujejo, da je zdravljenje z njim priporočljivo začeti z večernim odmerkom, in sicer 2–3 kapljice Dronabinola (1,4–2,1 mg). Odmerek je treba titrirati dalj časa, odvisno od indikacij in opaženih učinkov. Kapljice je potrebno nakapati na žlico, košček mastne hrane ali kruh, za hitrejšo absorpcijo se lahko nakaplja tudi v usta pod jezik. Kapljic Dronabinola se ne sme jemati z vodo ali čajem, ker so kapljice topne le v maščobi, ne pa v vodi. Pacienti Dronabinol dobro prenašajo tudi po dolgotrajnem jemanju. Očitne spremembe razpoloženja (anksioznost, eforija) so pogosti znaki prekomernega odmerka zdravila. V takih primerih se priporoča zmanjšanje odmerka (najmanj za tretjino ali do polovico prejšnjega dnevnega odmerka), dokler ne pride do remisije neželenih učinkov, nakar se nadaljuje titriranje do optimalnega odmerka. Neželeni učinki so pogostejši na začetku zdravljenja, kasneje pa se postopoma zmanjšujejo. Po dolgotrajnejšem jemanju velikih odmerkov je priporočljivo postopno prenehanje jemanja zdravila. Neželeni učinki se pojavijo pri prehitrem povečanju odmerka v kratkem časovnem obdobju. Med neželene učinke sodijo utrujenost, slabost, omotica, glavobol, suha usta, omejen reakcijski čas in zmanjšana sposobnost koncentracije (pacienti zato med zdravljenjem ne smejo voziti ali upravljati strojev), tesnoba, spremembe razpoloženja, pospešeno bitje srca, spremembe

čutnih zaznav (Lenis, 2013). Uporabo Dronabinola se pri odraslih pacientih priporoča kadar nastopijo naslednji simptomi:

- slabost in bruhanje, povezano z rakom in kemoterapijo,
- izguba apetita in kaheksija pri raku in AIDS-u,
- manj uveljavljene indikacije so: spastičnost in bolečina zaradi spastičnosti pri pacientih z multiplo sklerozo (MS) in poškodbami hrbtenjače, kronična nevropatska bolečina, dodatno zdravljenje pri terapiji z opiati, Touretov sindrom, anksioznost in motnje spanja (Lenis, 2013).

Kanabidiol (CBD) ima antipsihotične učinke, vendar točni vzrok teh učinkov še ni znan. Kar je znano, je to, da preprečuje razgradnjo kemikalij v možganih, ki učinkujejo na bolečino, počutje in mentalno funkcijo. CBD tudi blokira nekatere psihoaktivne učinke THC-ja, kar pomeni, da je CBD antagonist THC-ja. CBD je relativno varen za uporabo, kadar ga jemljemo peroralno, saj so raziskave pokazale, da ga lahko 6 mesecev uživamo 300 mg dnevno oziroma 4 tedne varne uporabe pri višjih odmerkih, kot so 1200–1500 mg dnevno. Ne glede na odmerke pa se lahko pojavijo stranski učinki, kot so suha usta, nizek krvni tlak, omotičnost in zaspanost (Anon., 2015).

Opravljenih je bilo že veliko raziskav na počutje pacientov, ki uporabljajo CBD zdravila. Večina pacientov (88,2 %) navaja, da se jim je po CBD terapiji izboljšalo splošno počutje, predvsem pacientom s fibromialgijo, glavoboli, migrenami, posttravmatskim stresom in tesnobo. Pacienti so uporabljali CBD 30 dni in po končani terapiji jih je 72,6 % navajalo znižanje bolečin, vendar pa so vsi pacienti (100 %), ki so imeli glavobole, migrene, fibromialgijo, spinalne poškodbe. Le 1 % pacientov je občutil povečanje bolečine po terapiji s CBD-jem. Pacienti s psihiatričnimi težavami, motnjami razpoloženja, nevrološkiimi boleznimi in poškodbami centralnega živčnega sistema so bolj naklonjeni CBD dominantnim zdravilom, medtem ko imajo pacienti z bolečinami in vnetji raje zdravila, ki vsebujejo podobno raven CBD-ja in THC-ja (Care By Design, 2015).

Leta 2013 je FDA odobrila ekstrakt CBD-ja (zdravilo Epidiolex) za eksperimentalno uporabo zdravljenja epilepsije pri otrocih. Leta 2015 so raziskavo zaključili in prišli do ugotovitve, da uporaba Epidiolexa zmanjša število epileptičnih napadov pri 40 % otrok z epilepsijo. Druga raziskava je prišla do zaključka, da je 70 % otrok, ki je bilo vključenih

v raziskavo, imelo za več kot polovico manj epileptičnih napadov ob sočasni aplikaciji Epidolexa in Clobazama (benzodiazepin) (NORML, 2014).

Sativex (Nabiximols) je zdravilo, ki se ga predpiše proti spazmom, ki nastanejo v povezavi z multiplo sklerozo. Predpišejo ga šele, ko druge simptomatične terapije ne kažejo zadovoljivih rezultatov. Poleg spazmov ga lahko uporabimo tudi pri simptomih bolečine, tremorju in motnjah spanca. Sativex je oromukozno razpršilo, ki vsebuje THC in CBD. Zdravilo je treba dozirati postopoma, dokler se ne izrazi optimalni odmerek (Sastre-Garriga, et al., 2011).

2.6 ZLORABA KONOPLJE

Konoplja kot rastlina in njeni pripravki so v ZDA zakonsko prepovedani vse od leta 1937, potem ko jo je ameriški Kongres uvrstil v 1. skupino nedovoljenih drog. Temu zakonu so sledile tudi ostale države sveta, kar pa ni preprečilo njene uporabe, še več, marihuana (posušeni listi in cvetovi rastline) in hašiš (smola) sta najbolj razširjeni prepovedani drogi na svetu, kar se kaže tudi s številom zasegov (kar 8 od 10 zasegov nedovoljenih drog v Evropi je zasegov konoplje) (EMCDDA, 2015).

V zadnjih letih so se nenadno pojavili novi sintetični kanabinoidi (okoli 130), ki niso varni za uporabo, saj so večinoma proizvedeni v kitajskih laboratorijih, kjer je odsotna kontrola kakovosti in proizvodnje. V Evropo pridejo v obliki praška, kjer se jih dodaja rastlinskemu snovem, prodaja pa se jih največkrat na spletnih trgovinah kot »dovoljeno drogo« (EMCDDA, 2015). Sintetični kanabinoidi so znani pod veliko imeni: Spice Gold, K2, Bliss, Black Mamba, JWH-018, JWH-073 itn. Nekateri od prvih zaznanih sintetičnih kanabinoidov v Spiceu so bili sintetizirani in poimenovani po John W. Huffmanu (JWH serija). Od leta 2009 so nekatere evropske države (Avstrija, Nemčija, Francija, Luksemburg, Poljska, Litva, Švedska, Velika Britanija in Estonija) uvrstile vse izdelke, ki vsebujejo sintetične kanabinoide, med narkotike, kar preprečuje njihovo dostopnost v trgovinah (Seely, et al., 2015).

Sintetični kanabinoidi se močneje in hitreje vežejo na CB₁ in CB₂ in tudi njihovi učinki trajajo dalj časa kot pri naravnih kanabinoidih, kar predstavlja večjo verjetnost

predoziranja in hudih toksičnih učinkov (Seely, et al., 2015). Pretirano kajenje konoplje pogosto privede do nasprotnega učinka, ki ga želimo doseči. Fizični simptomi, ki se pogosto pojavijo, so pospešena frekvenca srčnega ritma in nihanje krvnega pritiska, psihomotorične posledice vključujejo evforijo, anksioznost, psihomotorično retardacijo, prizadetost kognicije in spomina. Primerjava med konopljinim in cigaretnim dimom kaže, da konopljin dim vsebuje podobne škodljive in karcinogene substance, nekatere od teh ima konopljin dim tudi v višjih koncentracijah. Med kroničnimi uporabniki so raziskave povezale uporabo konoplje z zmanjšano pljučno funkcijo, kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) in pljučnimi infekcijami, čeprav je možno, da so podatki zmotni oz. napačni zaradi kontaminacije (sočasnega kajenja tobaka) in socialnih faktorjev (Leung, 2011).

Raziskave na živalih so demonstrirale povezavo med mutagenostjo konopljinega dima in predrakave pljučne patologije tako kot pri kadilcih tobaka. Kljub temu pa je še vedno inkonsistenca med objavljeno literaturo v povezavi s povečanim tveganjem za raka zgornjega dihalnega trakta in kajenjem konoplje. Različna poročila povezujejo konopljo s srčnimi aritmijami, koronarno insuficienco in miokardnim infarktom. Raziskave so pokazale 4,8-krat povečano tveganje razvoja miokardnega infarkta v prvi uri po kajenju konoplje. Nekatere prvotne meta-analize so povezovale kajenje konoplje z nizko porodno težo novorojenčkov, kar je morda napačno zaradi sočasnega kajenja tobaka in socialnega statusa, teh ugotovitev pa niso potrdile niti novejša raziskave (Leung, 2011).

2.7 PREPRIČANJA SPLOŠNE IN STROKOVNE JAVNOSTI

Strokovna javnost ima različna prepričanja oziroma stališča do uporabe konoplje v zdravstvene namene. O tej temi je bilo že veliko napisanega, vendar so bili raziskovani predvsem zdravniki ali splošna populacija (Green, et al., 2010; Scriber, 2014; Ferjan, et al., 2015; Nolimal, 2015; Pearce, et al., 2015), manj pa zaposleni v zdravstveni negi in študentje zdravstvene nege.

V letu 2015 je bila opravljena raziskava na izraelskih zdravnikih o njihovem odnosu do uporabe medicinske konoplje. Od 72 anketiranih zdravnikov se jih je kar 79,2 % strinjalo,

da ima medicinska konoplja potencial za uporabo v zdravstvene namene, še posebej pri obvladovanju kroničnih bolečin in 75,8 % anketirancev se je strinjalo, da bi terapija z medicinsko konopljo morala biti legalna. V raziskavi so analizirali tudi znanje, ki ga imajo zdravniki različnih specializacij o medicinski konoplji, njeni uporabnosti v zdravstvu, o izkušnjah s pacienti, ki so na tej terapiji, ter koliko pacientov je imelo vprašanja oziroma kazalo željo po uporabi medicinske konoplje (Ebert, et al., 2015).

Moeller in Woods (2015) sta raziskovali znanje študentov medicine in mnenje o uporabi konoplje v zdravstvene namene. Od 311 anketiranih študentov se jih je 58 % strinjalo, da bi se moralo konopljo v zdravstvene namene legalizirati, vseeno pa se večina anketirancev ni počutila udobno pri odgovarjanju na vprašanja, povezana z učinkovitostjo, varnostjo in interakcijami zdravil s konopljo, kar je pokazalo na neznanje študentov o uporabi konoplje in pomanjkanju izobraževanja o konoplji v študijskem programu.

V letu 2014 je bila izvedena raziskava na temo poznavanja in stališča prebivalcev Slovenije do navadne konoplje, v kateri je sodelovalo 453 ljudi (Vene Lipar, 2014). V raziskavi so analizirali znanje ljudi o konoplji in njihovo mnenje o uporabi le-te v zdravstvene namene. V raziskavi so ugotovili, da se anketiranci strinjajo, da bi se moralo vzpodbujati raziskave o učinkih konoplje in da ima konoplja v zdravstvene namene tudi terapevtske učinke.

Na splošno pregledana literatura razkriva, ne le da je bilo že veliko raziskanega glede konoplje in njene uporabe, ampak tudi da se povsod pojavljajo zagovorniki in nasprotniki uporabe konoplje v zdravstvene namene. V državah, kjer je konoplja v zdravstvu legalno prisotna že dalj časa, so vidni trendi padanja stigme pred to rastlino in njeno uporabo s strani splošne populacije kakor tudi zdravnikov, ki zaradi tega lažje predpišejo zdravila iz konoplje ob indikacijah za njeno uporabo (Theisen, 2015).

V tujem prostoru lahko zasledimo celo poziv oziroma deklaracijo organizacije medicinskih sester, ki spodbuja uporabo konoplje v zdravstvene namene. Virginia Nurses Association (slov. Združenje medicinskih sester iz Virginije) je bila prva organizacija medicinskih sester v ZDA, ki je dala pobudo za formalno resolucijo že leta 1994, s katero

bi se omogočila večja dostopnost pacientov do konoplje v zdravstvene namene. Leta 2003 se ji je pridružilo še več organizacij, kar je privedlo do izobraževanja medicinskih sester na dokazih podprtih raziskovanjih konoplje v zdravstvene namene (MedicalCannabis.com, n. d.).

3 EMPIRIČNI DEL

Z empirično raziskavo, ki je bila izvedena med slovenskimi študenti zdravstvene nege in splošne populacije, bomo v empiričnem delu podrobneje predstavili in analizirali prepričanja anketirancev o konoplji, njenih učinkih in njihov odnos do uporabe konoplje v zdravstvene namene.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati znanje in mnenje študentov zdravstvenih fakultet ter splošne populacije o uporabi konoplje v zdravstvene namene.

Cilji pričujočega diplomskega dela so:

- Ugotoviti mnenje anketirancev o uporabi konoplje v zdravstvene namene;
- Ugotoviti količino znanja anketirancev o konoplji v zdravstvene namene;
- Ugotoviti razlike v odnosu do uporabe konoplje v zdravstvene namene med anketiranci;
- Ugotoviti odnos anketirancev do izobraževanja o konoplji v zdravstvene namene.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda tuje in domače literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšno mnenje imajo anketiranci do uporabe konoplje v zdravstvene namene?;
- Koliko znanja imajo anketiranci o konoplji v zdravstvene namene?;
- Kakšen odnos imajo anketiranci do izobraževanja o konoplji v zdravstvene namene?;
- Kakšne so razlike v mnenju, znanju in odnosu do uporabe konoplje v zdravstvene namene med anketiranci?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatki v empiričnem delu diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega vprašalnika in kvantitativno obdelani. Pregled literature je narejen na osnovi strokovne literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili kooperativni online bibliografski sistem in servise Slovenije COBISS. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, kot so Cinahl, PubMed, Medline, EBSCOhost in Google Scholar. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo naše diplomske naloge: *marihuana, kanabis, konoplja, medicinska uporaba, mnenje*. V angleškem jeziku smo uporabili naslednje iskalne pojme: *marijuana, cannabis, medical use, attitude*.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vsebinski del vprašalnika je bil oblikovan glede na pregled dostopne literature o problematiki (Lovrenčič & Lovrenčič, 2006; Hodge, et al., 2013; Gazdek, 2014; Pearce, et al., 2015). Vprašalnik je sestavljen iz treh delov. Prvi del zajema demografske podatke. Drugi del zajema trditve o mnenju in znanju anketirancev o konoplji za omamljanje, njenih lastnostih, uporabi in prepričanjih. Tretji del vprašalnika vsebuje trditve o znanju anketirancev o konoplji v zdravstvene namene, njenih lastnostih in mnenju o njeni uporabi v zdravstvene namene. Za oceno vseh trditev smo uporabili Likertovo petstopenjsko lestvico z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – neopredeljen, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam. Zanesljivost vprašalnika smo merili s Cronbach Alpha koeficientom. Vrednosti Cronbachovega testa so lahko med 0 in 1. Če je ta večji od 0,8, pomeni, da gre za visoko zanesljivost vprašalnika, če pa ta znaša manj kot 0,6, je zanesljivost nizka. Zanesljivost merjenja znanja o uporabi konoplje v zdravstvene namene je nezadovoljiva, saj je

vrednost Cronbachovega α koeficienta 0,51; medtem ko smo zanesljivost merjenja odnosa do uporabe konoplje v zdravstvene namene preverjali na trditvi »Menim, da bi konoplja za zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca«, kjer je Cronbachov α pri merjenju zanesljivosti do uporabe konoplje 0,926. To kaže, da je zanesljivost merjenja podpore uporabi konoplje v zdravstvene namene visoka (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali študente zdravstvene nege fakultet za zdravstvo Jesenice, Ljubljana in Maribor. Kot primerjalno skupino smo izbrali anketirance iz splošne populacije. Spletno anketo si je ogledalo 839 anketirancev, anketo je izpolnilo 350 anketirancev (42 %). Vzorec merjencev je bil nenaključen, priročen. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, na ankete so odgovarjali elektronsko in prostovoljno.

Iz tabele 1 je razvidno, da je v raziskavo bilo vključenih 350 anketiranih ($n = 350$), od tega 99 (28,3 %) moških in 251 (71,7 %) žensk. Povprečna starost anketiranih je 26,2 let, standardni odklon pa 9,4 let. Približno dve tretjini, t. j. 260 (67 %) anketiranih, je študentov, od katerih je študentov 1. letnika 66 (25,4 %), študentov 2. letnika 67 (25,8 %), 3. letnika 57 (21,9 %) in 70 absolventov (26,9 %). Dobre tri četrtine študentov, t. j. 197 (76,4 %), je študentov zdravstvenih fakultet. Po stopnji izobrazbe je 79 anketiranih (58,5 %) imelo dokončano V. stopnjo izobrazbe ali manj, VI. stopnjo 41 (30,4 %) anketiranih, VII. stopnjo in več pa 15 (11,1 %) anketiranih. Od vseh anketiranih jih je bilo 45 (12,86 %) izrednih študentov, zato so kot zaposleni označili dokončano stopnjo izobrazbe in hkrati navedli fakulteto ter letnik študija. Posledično se število študentov in zaposlenih, ki so označili stopnjo izobrazbe, ne sešteje v 350.

Tabela 1: Opis vzorca

Spol:	n	%
Moški	99	28,3
Ženski	251	71,7
Povprečna starost = 26,2 let z odklonom 9,4 let		
Študentje po letniku študija:		
1. letnik	66	25,4
2. letnik	67	25,8
3. letnik	57	21,9
Absolvent	70	26,9
Skupaj	260	100
Študentje po vrsti študija		
Zdravstvena fakulteta	197	76,4
Drugo	61	23,6
Zaposleni po stopnji izobrazbe		
II. stopnja	2	1,5
IV. stopnja	29	21,5
V. stopnja	48	35,6
VI./1 stopnja	10	7,4
VI./2 stopnja	31	23,0
VII. stopnja	11	8,1
VII./1 stopnja	2	1,5
VII./2 stopnja	2	1,5
Skupaj	135	100

Legenda: n = število odgovarjajočih, % = odstotni delež.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik smo s pomočjo internetnega programa (1KA spletne ankete) preoblikovali v spletni vprašalnik. S strani Fakultete za zdravstvo Jesenice (FZJ), Zdravstvene fakultete Ljubljana (ZF) in Fakultete za zdravstvene vede Maribor (FZV) smo predhodno pridobili soglasje za raziskovanje v okviru diplomskega dela. Nato smo kontaktnim osebam posredovali spletno povezavo do anketnega vprašalnika, pred tem smo anketni vprašalnik že razposlali med splošno populacijo. Anketirance splošne populacije smo zajeli s pomočjo nenaključnega vzorčenja prek 1KA spletne ankete, kjer smo uporabili tehniko »snežene kepe«. Vsi anketiranci so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja in jih obvestili, da jim je zagotovljena popolna anonimnost, saj so vprašalnik reševali prek spletne ankete (spletne povezave). Raziskava je potekala v obdobju od 12.1.2016 do 12.4.2016., v sistemu pa smo spremljali tudi način dostopanja anketirancev do ankete. Od tega je 485 (57,8 %) anketirancev dostopalo do anketnega vprašalnika prek neposredne povezave do spletne strani z anketo, sledi jim 235 (28 %) anketirancev, ki so dostopali do vprašalnika prek Facebooka, ostalih 119 (14,2 %) anketirancev pa je dostopalo prek

elektronske pošte oz. elektronskih sporočil, različnih forumov in spletnih strani, kjer smo objavili povezavo do vprašalnika. Z objavo na forumih, spletnih straneh in Facebooku smo ciljali predvsem na pridobitev splošne populacije.

V empiričnem delu diplomskega dela smo pridobljene podatke predhodno obdelali s programom SPSS 22.0, rezultate pa predstavili v obliki tabel in opisne statistike. Za predstavitev rezultatov smo uporabili: frekvence in pripadajoče odstotke, povprečne vrednosti (%), aritmetično sredino (M), standardne odklone (SO), minimum (Min) in maksimum (Max). Za analizo razlik smo uporabili t-test in hi-kvadrat test (p-vrednost statistične pomembnosti $p < 0,05$), za analizo povezanosti pa Pearsonov korelacijski koeficient ($p < 0,05$). Za kvantitativno obdelavo podatkov smo uporabili programsko orodje IBM SPSS Statistics 22.0. Pri izvajanju vprašalnika in nadaljnji obdelavi podatkov je bila zagotovljena anonimnost anketirancev.

3.4 REZULTATI

Rezultate za izvedbo raziskave smo pridobili s pomočjo spletne ankete 1KA. V nadaljevanju bomo predstavili rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšno mnenje imajo anketiranci do uporabe konoplje v zdravstvene namene?

Tabela 2 nam prikazuje aritmetično sredino (M) in standardne odklone (SO) posameznih trditev, ki se navezujejo na mnenje anketirancev o uporabi konoplje v zdravstvene namene. Anketirani so ocenjevali na lestvici od 1 do 5 (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Anketirani se najbolj strinjajo s trditvijo, da bi morali pacienti dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo (M = 4,22; SO = 0,84), sledi strinjanje s trditvijo, da podpirajo uporabo konoplje v zdravstvene namene (M = 4,17; SO = 0,99) ter da podpirajo legalizacijo konoplje v zdravstvene namene (M = 4,16; SO = 1,02). Najmanj se strinjajo s trditvijo, da bi morala konoplja v zdravstvene namene ostati nelegalna substanca (M =

2,05; SO = 1,09). Manj se strinjajo s trditvijo, da bi pacienti dobili konopljo v zdravstvene namene na recept v lekarni (M = 3,95; SO = 1,10), in s trditvijo, da bi promovirali uporabo konoplje v zdravstvene namene, če ta pokaže zadovoljive rezultate (M = 3,97; SO = 1,02).

Tabela 2: Mnenje anketiranih o uporabi konoplje v zdravstvene namene

Trditev	Min	Max	M	SO	n
Pacienti bi morali dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo v zdravstvene namene.	1	5	4,22	0,84	350
Podpiram uporabo konoplje v zdravstvene namene.	1	5	4,17	0,99	350
Podpiram legalizacijo konoplje v zdravstvene namene.	1	5	4,16	1,02	350
Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene.	1	5	4,13	0,94	350
Nekatere paciente se upravičeno zdravi s konopljo v zdravstvene namene.	1	5	4,08	0,97	350
Študente zdravstvenih fakultet bi morali več izobraževati na temo konoplje v zdravstvene namene.	1	5	4,07	1,00	350
Promoviral bi uporabo konoplje v zdravstvene namene, če ta pokaže zadovoljive rezultate.	1	5	3,97	1,02	350
Podpiram, da pacienti dobijo konopljo v zdravstvene namene na recept v lekarni.	1	5	3,95	1,10	350
Menim, da bi konoplja za zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca.	1	5	2,05	1,09	350

Legenda: Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; n = velikost vzorca; lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Raziskovalno vprašanje 2: Koliko znanja imajo anketiranci o konoplji v zdravstvene namene?

Tabela 3: Znanje anketiranih o konoplji v zdravstvene namene

Trditev	n	Min	Max	M	SO
Konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine.	350	1	5	4,07	0,86
Konoplja v zdravstvene namene ima učinkovine, ki zdravijo bolezni.	350	1	5	3,92	0,96
Konoplja v zdravstvene namene ima velik potencial za uporabo v zdravstvene namene.	350	1	5	3,90	0,91
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo dobijo pacienti je varna.	350	1	5	3,69	0,86
Konoplja v zdravstvene namene in njeni pripravki so popolnoma varni.	350	1	5	3,20	0,95
Konoplja v zdravstvene namene povzroča neželene učinke.	350	1	5	3,12	0,88
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, ima vedno enako raven učinkovin.	350	1	5	2,95	0,95
V Republiki Sloveniji so legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet.	350	1	5	2,78	0,89
Uporaba konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost.	350	1	5	2,67	0,99
Konoplja v zdravstvene namene je legalno dostopna v Republiki Sloveniji.	350	1	5	2,65	1,17
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, vsebuje druge neznane kemikalije, ki škodujejo zdravju.	350	1	5	2,60	0,92

Trditev	n	Min	Max	M	SO
Konoplja v zdravstvene namene je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog.	350	1	5	2,53	1,08
Konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami (kajenje).	350	1	5	2,25	0,94

Legenda: n = velikost vzorca; Min=minimalna vrednost; Max= maksimalna vrednost; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Tabela 3 nam prikazuje rezultate analize trditev, ki preverjajo znanje oz. strinjanje, ali so prikazane trditve pravilne ali ne. V povprečju se anketiranci v največji meri strinjajo s trditvijo, da konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine (M = 4,07; SO = 0,86). Sledi strinjanje s trditvijo, da ima konoplja učinkovine, ki zdravijo bolezni (M = 3,92; SO = 0,96), ter da ima velik potencial za uporabo v zdravstvene namene (M = 3,90; SO = 0,91). Najmanj se strinjajo s trditvijo, da jo lahko uporabljamo le kot terapijo z inhalacijami (M = 2,25; SO = 0,94). Manj se strinjajo tudi s trditvijo, da je to droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog (M = 2,53; SO = 1,08), ter da vsebuje neznane kemikalije, ki škodijo zdravju (M = 2,60; SO = 0,92).

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšen odnos imajo anketiranci do izobraževanja o konoplji v zdravstvene namene?

Tabela 4 nam prikazuje, da je 140 anketirancev (40 %) iskalo informacije o konoplji v zdravstvene namene na spletnih straneh, v revijah, časopisih ali knjigah, medtem ko tabela 5 prikazuje, da je 217 anketirancev (62 %) gledalo prispevke o konoplji v zdravstvene namene po televiziji.

Tabela 4: Iskanje informacij o konoplji v zdravstvene namene na spletnih straneh, v revijah, časopisih ali knjigah

Odgovor	n	%
Da	140	40
Ne	210	60
Skupaj	350	100

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež.

Tabela 5: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namene po televiziji

Odgovor	n	%
Da	217	62
Ne	133	38
Skupaj	350	100

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež.

Preverjali smo tudi iskanje informacij glede na vrsto fakultete, kar prikazuje tabela 6. Približno enak delež študentov zdravstvene in drugih fakultet (44 %) je iskalo informacije o konoplji v zdravstvene namene na spletnih straneh, v časopisih ali knjigah. Povezanost med fakulteto in iskanjem informacij smo preverili s hi kvadrat testom in ugotovili, da povezanost med spremenljivkama ni statistično značilna ($p = 0,989$). Ostale vrednosti so na voljo v tabeli.

Tabela 6: Iskanje informacij o konoplji v zdravstvene namene na spletnih straneh, revijah, časopisih ali knjigah po vrsti študija

Iskanje informacij		Fakulteta		Skupaj	χ^2	sp	p
		Zdravstvena	Drugo				
Da	n	87	27	114	0	1	0,989
	%	44,2%	44,3%	44,2%			
Ne	n	110	34	144			
	%	55,8%	55,7%	55,8%			
Skupaj	n	197	61	258			
	%	100%	100%	100%			

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež; χ^2 = hi-kvadrat statistika; sp – stopnja prostosti; p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Iz tabele 7 je razvidno iskanje informacij glede na letnik študija. Prišli smo do ugotovitve, da je nižji delež študentov višjih letnikov iskal informacije o konoplji v zdravstvene namene na spletnih straneh, časopisih ali knjigah. Tako je 27 (38,6 %) študentov četrtega letnika iskalo informacije, medtem ko je informacije iskalo 24 (42,1 %) študentov tretjega letnika in približno 32 (47 %) študentov prvega in drugega letnika. Razlika v deležih ni statistično značilna ($p = 0,673$).

Tabela 7: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namene po televiziji po letniku študija

Iskanje informacij		Letnik študija				Skupaj	χ^2	sp	p
		1	2	3	4				
Da	n	31	32	24	27	114	1,54	3	0,673
	%	47%	47,8%	42,1%	38,6%	43,8%			
Ne	n	35	35	33	43	146			
	%	53%	52,2%	57,9%	61,4%	56,2%			
Skupaj	n	66	67	57	70	260			
	%	100%	100%	100%	100%	100%			

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež; χ^2 = hi-kvadrat statistika; sp – stopnja prostosti; p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Tabela 8: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namene po televiziji glede na vrsto študija

Iskanje informacij		Fakulteta		Skupaj	χ^2	sp	p
		Zdravstvena	Drugo				
Da	n	123	36	159	0,23	1	0,631
	%	62,4%	59%	61,6%			
Ne	n	74	25	99			
	%	37,6%	41%	38,4%			
Skupaj	n	197	61	258			
	%	100%	100%	100%			

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež; χ^2 = hi-kvadrat statistika; sp – stopnja prostosti; p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Med študenti zdravstvene fakultete je prispevek o konoplji v zdravstvene namene gledalo 62,4 % študentov, med študenti ostalih fakultet, pa 59 % študentov. Razlika v deležih ni statistično značilna ($p = 0,631$).

Tabela 9: Gledanje prispevka o konoplji v zdravstvene namene po televiziji po letniku študija

Iskanje informacij		Letnik študija				Skupaj	χ^2	sp	p
		1	2	3	4				
Da	n	40	40	37	41	158	0,585	3	0,9
	%	60,6%	59,7%	64,9%	58,6%	60,8%			
Ne	n	26	27	20	29	102			
	%	39,4%	40,3%	35,1%	41,4%	39,2%			
Skupaj	n	66	67	57	70	260			
	%	100%	100%	100%	100%	100%			

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež; χ^2 = hi-kvadrat statistika; sp – stopnje prostosti; p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Med študenti prvega letnika je prispevek o uporabi konoplje v zdravstvene namene po televiziji spremljalo 60,6 % študentov, drugega letnika 59,7 %, tretjega 64,9 % in četrtega 58,6 % študentov. Razlika v deležih ni statistično značilna ($p = 0,900$).

Tabela 10: Strinjanje s trditvama, ki merita odnos do izobraževanja po letniku študija, in rezultat analize variance

Trditev	Letnik študija	n	M	SO	F	p
Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene.	1	66	4,14	0,86	1,390	0,25
	2	67	4,12	1,04		
	3	57	3,91	1,06		
	4	70	4,26	0,86		
Študente zdravstvenih fakultet bi morali več izobraževati na temo konoplje v zdravstvene namene.	1	66	4,03	0,88	1,116	0,34
	2	67	4,12	1,05		
	3	57	3,91	1,14		
	4	70	4,21	0,80		

Legenda: n = velikost vzorca; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; F = F statistika (stopnje prostosti); p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Tabela 10 prikazuje strinjanje študentov po letniku študija s trditvama »Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene« in »Študente zdravstvenih fakultet bi morali več izobraževati na temo konoplje za zdravstvene namene«. Študentje vseh štirih letnikov se v povprečju močno strinjajo z obema trditvama. Med njimi ni statistično značilnih razlik pri strinjanju s trditvijo, da bi zdravstveni delavci morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene ali da bi se morali študentje zdravstvenih fakultet več izobraževati na temo konoplje v zdravstvene namene.

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšne so razlike v mnenju, znanju in odnosu do uporabe konoplje v zdravstvene namene med anketiranci?

Tabela 11: Odnos do uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na vrsto študija in rezultat t-testa

Trditev	Fakulteta	n	M	SO	t	sp	p
Podpiram uporabo konoplje v zdravstvene namene.	Drugo	61	4,38	0,84	1,86	256	0,065
	Zdravstvena	197	4,12	0,99			
Podpiram legalizacijo konoplje v zdravstvene namene.	Drugo	61	4,39	0,92	1,93	256	0,055
	Zdravstvena	197	4,11	1,02			
Menim, da bi konoplja v zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca.	Drugo	61	1,62	0,80	-3,38	256	0,001
	Zdravstvena	197	2,14	1,10			
Podpiram, da pacienti dobijo konopljo v zdravstvene namene na recept v lekarni.	Drugo	61	4,11	1,03	1,21	256	0,227
	Zdravstvena	197	3,92	1,09			
Nekatere paciente se upravičeno zdravi s konopljo v zdravstvene namene.	Drugo	61	4,16	1,04	0,31	256	0,757
	Zdravstvena	197	4,12	0,89			
Pacienti bi morali dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo v zdravstvene namene.	Drugo	61	4,26	0,85	-0,01	256	0,989
	Zdravstvena	197	4,26	0,80			
Promoviral bi uporabo konoplje v zdravstvene namene, če ta pokaže zadovoljive rezultate.	Drugo	61	4,33	0,85	2,56	256	0,011
	Zdravstvena	197	3,96	1,02			
Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene.	Drugo	61	4,30	0,94	1,63	256	0,104
	Zdravstvena	197	4,07	0,96			
Študente zdravstvenih fakultet bi se moralo več izobraževati na temo konoplje v zdravstvene namene.	Drugo	61	4,18	0,90	0,91	256	0,364
	Zdravstvena	197	4,05	0,99			

Legenda: n = velikost vzorca; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; t = t test; sp = stopnje prostosti; p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Tabela 11 prikazuje odnos do uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na vrsto študija. Iz nje lahko razberemo, da se študentje zdravstvene nege v večji meri ($M = 2,14$; $SO = 1,10$) kot študentje ostalih študijskih smeri ($M = 1,62$; $SD = 0,80$) strinjajo s trditvijo, da bi morala konoplja v zdravstvene namene ostati nelegalna substanca ($t = -3,38$; $p = 0,001$). Študentje zdravstvene nege se v manjši meri ($M = 3,96$; $SO = 1,02$) kot ostali ($M 4,33$; $SO = 0,85$) strinjajo s trditvijo, da bi promovirali uporabo konoplje v zdravstvene namene, četudi ta pokaže zadovoljive zdravstvene rezultate ($t = 2,56$; $p = 0,011$). Pri ostalih trditvah ni statistično pomembnih razlik.

Tabela 12: Odnos do področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na izobrazbo in rezultat analize variance

Trditev	Dosežena stopnja izobrazbe	n	M	SO	F	p
Podpiram uporabo konoplje v zdravstvene namene.	II. do IV. stopnja	31	4,06	1,00	0,16	0,853
	V. do VI./1 stopnja	58	4,19	0,98		
	VI./2 stopnja in več	46	4,13	1,07		
Podpiram legalizacijo konoplje v zdravstvene namene.	II. do IV. stopnja	31	4,06	0,96	0,21	0,810
	V. do VI./1. stopnja	58	4,21	0,97		
	VI./2 stopnja in več	46	4,13	1,07		
Menim, da bi konoplja v zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca.	II. do IV. stopnja	31	2,52	1,09	1,54	0,219
	V. do VI./1 stopnja	58	2,22	1,21		
	VI./2 stopnja in več	46	2,04	1,13		
Podpiram, da pacienti dobijo konopljo v zdravstvene namene na recept v lekarni.	II. do IV. stopnja	31	3,77	1,12	0,47	0,626
	V. do VI./1 stopnja	58	3,97	1,09		
	VI./2 stopnja in več	46	4,02	1,18		
Nekatere paciente se upravičeno zdravi s konopljo v zdravstvene namene.	II. do IV. stopnja	31	3,74	0,96	1,32	0,271
	V. do VI./1 stopnja	58	4,12	1,03		
	VI./2 stopnja in več	46	3,98	1,13		
Pacienti bi morali dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo v zdravstvene namene.	II. do IV. stopnja	31	3,84	0,82	3,15	0,046
	V. do VI./1 stopnja	58	4,31	0,73		
	VI./2 stopnja in več	46	4,20	1,00		
Promoviral bi uporabo konoplje v zdravstvene namene, če ta pokaže zadovoljive rezultate.	II. do IV. stopnja	31	3,77	0,99	0,58	0,564
	V. do VI./1 stopnja	58	3,98	1,07		
	VI./2 stopnja in več	46	3,80	1,00		
Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene.	II. do IV. stopnja	31	3,97	0,99	0,90	0,409
	V. do VI./1 stopnja	58	4,21	1,07		
	VI./2 stopnja in več	46	4,22	1,00		
Študente zdravstvenih fakultet bi morali več izobraževati na temo konoplje v zdravstvene namene.	II. do IV. stopnja	31	4,00	1,10	0,77	0,464
	V. do VI./1 stopnja	58	4,16	0,93		
	VI./2 stopnja in več	46	3,91	1,029		

Legenda: n = velikost vzorca; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; F = F statistika (stopnje prostosti); p = statistična značilnost pri < 0,05.

Preverjali smo tudi odnos do uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na izobrazbo, kar prikazuje tabela 12. Analiza variance je pokazala, da se izobrazbene skupine med seboj statistično značilno razlikujejo v strinjanju s trditvijo, ali bi morali pacienti dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo v zdravstvene namene. S trditvijo se v povprečju najmanj strinjajo študentje z najnižjo stopnjo dosežene izobrazbe ($M = 3,84$; $SO = 0,82$), sledijo študentje z dokončano VI./2 stopnjo izobrazbe ali več ($M = 4,20$; $SO = 1$) ter študentje s stopnjo izobrazbe IV. do VI./1 ($M = 4,31$; $SO = 0,73$). Bonferronijev post-hoc test pokaže, da so statistično značilne razlike pri strinjanju z omenjeno trditvijo le med skupino z najnižjo doseženo izobrazbo in ostalima dvema. Višji izobrazbeni skupini se med seboj statistično značilno ne razlikujeta.

Tabela 13: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na spol in rezultat t-testa

Trditev	Spol	n	M	SO	t	sp	p
Podpiram uporabo konoplje v zdravstvene namene.	Moški	99	4,20	1,116	0,40	155	0,690
	Ženska	251	4,15	0,934			
Podpiram legalizacijo konoplje v zdravstvene namene.	Moški	99	4,19	1,140	0,335	348	0,738
	Ženska	251	4,15	0,968			
Menim, da bi konoplja v zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca.	Moški	99	2,03	1,265	-0,210	151	0,821
	Ženska	251	2,06	1,020			
Podpiram, da pacienti dobijo konopljo v zdravstvene namene na recept v lekarni.	Moški	99	3,75	1,402	-1,830	135	0,069
	Ženska	251	4,03	0,952			
Nekatere paciente se upravičeno zdravi s konopljo v zdravstvene namene.	Moški	99	3,92	1,184	-1,682	141	0,095
	Ženska	251	4,14	0,867			
Pacienti bi morali dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo v zdravstvene namene.	Moški	99	4,10	1,025	-1,496	142	0,137
	Ženska	251	4,27	0,758			
Promoviral bi uporabo konoplje v zdravstvene namene, če ta pokaže zadovoljive rezultate.	Moški	99	3,97	1,138	-0,19	157	0,985
	Ženska	251	3,97	0,969			

Trditev	Spol	n	M	SO	t	sp	p
Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene.	Moški	99	4,05	1,044	-0,974	348	0,331
	Ženska	251	4,16	0,898			
Študente zdravstvenih fakultet bi se moralo več izobraževati na temo konoplje v zdravstvene namene.	Moški	99	3,98	1,116	-1,009	348	0,314
	Ženska	251	4,10	0,952			

Legenda: n = velikost vzorca; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; t = t test; sp = stopnje prostosti; p = statistična značilnost pri < 0,05.

Anketiranci in anketiranke se v odnosu do uporabe konoplje v zdravstvene namene med seboj statistično značilno ne razlikujejo.

Tabela 14: Pearsonov koeficient korelacije med poznavanjem uporabe konoplje v zdravstvene namene in starostjo anketirancev

Trditev		Starost
Podpiram uporabo konoplje v zdravstvene namene.	r	0,01
	p	0,914
	n	350
Podpiram, legalizacijo konoplje v zdravstvene namene.	r	0,00
	p	0,940
	n	350
Menim, da bi konoplja v zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca.	r	0,06
	p	0,292
	n	350
Podpiram, da pacienti dobijo konopljo v zdravstvene namene na recept v lekarni.	r	0,04
	p	0,474
	n	350
Nekatere paciente se upravičeno zdravi s konopljo v zdravstvene namene.	r	-0,02
	p	0,697
	n	350
Pacienti bi morali dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo v zdravstvene namene.	r	0,00
	p	0,980
	n	350

Trditev		Starost
Promoviral bi uporabo konoplje v zdravstvene namene, če ta pokaže zadovoljive rezultate.	r	-0,03
	p	0,602
	n	350
Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene.	r	0,04
	p	0,461
	n	350
Študente zdravstvenih fakultet bi se moralo več izobraževati na temo konoplje v zdravstvene namene.	r	0,04
	p	0,506
	n	350

Legenda: r = korelacijski koeficient; n = velikost vzorca; p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Med starostjo študentov in odnosom do uporabe konoplje v zdravstvene namene ni statistično značilne korelacije, kar prikazuje tabela 14. S histogramom smo preverili porazdelitev starosti in ta je nekoliko asimetrična v desno (redki anketiranci so starejši). Zato smo preverili korelacijo med starostjo in posamezno trditvijo še s Spearmanovim koeficientom korelacije, a večjih razlik v vrednostih koeficienta ni bilo. Tudi zaključki so bili identični.

Tabela 15: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na vrsto študija in rezultat t-testa

Trditev	Fakulteta	n	M	SO	t	sp	p
Konoplja v zdravstvene namene ima učinkovine, ki zdravijo bolezni.	Drugo	61	4,21	0,91	2,57	256	0,011
	Zdravstvena	197	3,87	0,92			
Konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine.	Drugo	61	4,31	0,74	2,12	256	0,035
	Zdravstvena	197	4,06	0,85			
Konoplja v zdravstvene namene povzroča neželene učinke.	Drugo	61	2,90	1,03	-2,55	256	0,011
	Zdravstvena	197	3,23	0,82			
Konoplja v zdravstvene namene in njeni pripravki so popolnoma varni.	Drugo	61	3,30	0,99	0,96	256	0,340
	Zdravstvena	197	3,16	0,93			
Uporaba konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost.	Drugo	61	2,46	0,99	-2,15	256	0,033
	Zdravstvena	197	2,77	0,97			

Trditev	Fakulteta	N	M	SO	t	sp	p
Konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami (kajenje).	Drugo	61	1,97	0,95	-2,78	256	0,003
	Zdravstvena	197	2,35	0,92			
Konoplja v zdravstvene namene je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog.	Drugo	61	2,03	0,97	-4,34	256	< 0,001
	Zdravstvena	197	2,69	1,05			
Konoplja v zdravstvene namene ima velik potencial za uporabo v zdravstvene namene.	Drugo	61	4,07	0,87	1,47	256	0,142
	Zdravstvena	197	3,87	0,90			
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo dobijo pacienti je varna.	Drugo	61	3,85	0,89	1,57	256	0,117
	Zdravstvena	197	3,65	0,85			
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, vsebuje druge neznane kemikalije, ki škodujejo zdravju.	Drugo	61	2,49	0,85	-1,41	256	0,159
	Zdravstvena	197	2,68	0,93			
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, ima vedno enako raven učinkovin.	Drugo	61	2,89	1,03	-1,16	256	0,246
	Zdravstvena	197	3,05	0,91			
Konoplja v zdravstvene namene je legalno dostopna v Republiki Sloveniji.	Drugo	61	2,66	1,17	0,09	256	0,926
	Zdravstvena	197	2,64	1,20			
V Republiki Sloveniji so legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet.	Drugo	61	2,77	0,88	0,32	256	0,746
	Zdravstvena	197	2,73	0,96			

Legenda: n = velikost vzorca; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; t = t test; sp = stopnje prostosti; p = statistična značilnost pri < 0,05.

Tabela 15 nam prikazuje znanje oz. mnenje o konoplji in njenih učinkih glede na vrsto študija anketirancev. Ugotovili smo, da se študenti zdravstvene nege in študenti drugih fakultet med seboj razlikujejo v poznavanju uporabe konoplje v zdravstvene namene. V našem primeru se študentje zdravstvene nege v manjši meri ($M = 3,87$; $SO = 0,92$) kot študentje ostalih fakultet ($M = 4,21$; $SO = 0,91$) strinjajo s trditvijo, da ima konoplja v zdravstvene namene učinkovine, ki zdravijo bolezni ($t = 2,57$; $p = 0,011$). Študentje zdravstvene nege se v povprečju v manjši meri ($M = 4,06$; $SO = 0,85$) kot študentje ostalih smeri ($M = 4,06$; $SO = 0,85$) strinjajo s trditvijo, da konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine ($t = 2,12$; $p = 0,035$).

Študentje zdravstvene nege se v povprečju v večji meri ($M = 3,23$; $SO = 0,82$) kot študentje ostalih smeri ($M = 2,90$; $SO = 1,03$) strinjajo s trditvijo, da konoplja v

zdravstvene namene povzroča neželene učinke ($t = -2,55$; $p = 0,011$). V večji meri ($M = 2,77$; $SO = 0,97$) kot študentje ostalih smeri ($M = 2,46$; $SO = 0,99$) se strinjajo tudi s trditvijo, da uživanje konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost ($t = -2,15$; $p = 0,033$). Študentje zdravstvene nege se v večji meri ($M = 2,35$; $SO = 0,92$) kot študentje ostalih smeri ($M = 1,97$; $SO = 0,95$) strinjajo s trditvijo, da konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami ($t = -2,78$; $p = 0,006$). Študentje zdravstvene nege se v povprečju v večji meri ($M = 2,69$; $SO = 1,05$) kot študentje ostalih smeri ($M = 2,03$; $SO = 0,97$) strinjajo s trditvijo, da je konoplja droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog ($t = -4,34$; $p < 0,001$).

Tabela 16: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na izobrazbo in rezultat analize variance

Trditev	Dosežena stopnja izobrazbe	n	M	SO	F	p
Konoplja v zdravstvene namene ima učinkovine, ki zdravijo bolezni.	II. do IV. stopnja	31	3,71	0,97	1,66	0,195
	V. do VI./1 stopnja	58	4,07	0,92		
	VI./2 stopnja in več	46	3,80	1,07		
Konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine.	II. do IV. stopnja	31	3,84	1,07	0,44	0,646
	V. do VI./1 stopnja	58	4,03	0,97		
	VI./2 stopnja in več	46	3,98	0,80		
Konoplja v zdravstvene namene povzroča neželene učinke.	II. do IV. stopnja	31	3,03	0,84	0,02	0,983
	V. do VI./1 stopnja	58	3,07	1,01		
	VI./2 stopnja in več	46	3,07	0,93		
Konoplja v zdravstvene namene in njeni pripravki so popolnoma varni.	II. do IV. stopnja	31	3,42	0,96	0,76	0,470
	V. do VI./1 stopnja	58	3,21	1,02		
	VI./2 stopnja in več	46	3,15	0,89		
Uporaba konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost.	II. do IV. stopnja	31	2,81	1,08	0,22	0,804
	V. do VI./1 stopnja	58	2,74	1,07		
	VI./2 stopnja in več	46	2,65	0,95		

Trditev	Dosežena stopnja izobrazbe	n	M	SO	F	p
Konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami (kajenje).	II. do IV. stopnja	31	2,74	0,82	5,42	0,005
	V. do VI./1 stopnja	58	2,26	1,04		
	VI./2 stopnja in več	46	2,02	0,91		
Konoplja v zdravstvene namene je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog.	II. do IV. stopnja	31	2,77	1,15	0,71	0,493
	V. do VI./1 stopnja	58	2,67	1,11		
	VI./2 stopnja in več	46	2,48	1,13		
Konoplja v zdravstvene namene ima velik potencial za uporabo v zdravstvene namene.	II. do IV. stopnja	31	3,77	0,96	0,23	0,798
	V. do VI./1 stopnja	58	3,91	0,98		
	VI./2 stopnja in več	46	3,83	1,02		
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo dobijo pacienti, je varna.	II. do IV. stopnja	31	3,74	0,89	0,31	0,737
	V. do VI./1 stopnja	58	3,76	0,88		
	VI./2 stopnja in več	46	3,63	0,83		
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, vsebuje druge neznanе kemikalije, ki škodujejo zdravju.	II. do IV. stopnja	31	2,94	0,81	3,73	0,027
	V. do VI./1 stopnja	58	2,45	0,98		
	VI./2 stopnja in več	46	2,41	0,86		
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, ima vedno enako raven učinkovin.	II. do IV. stopnja	31	2,97	0,84	0,06	0,938
	V. do VI./1 stopnja	58	2,90	1,07		
	VI./2 stopnja in več	46	2,89	1,02		
Konoplja v zdravstvene namene je legalno dostopna v Republiki Sloveniji.	II. do IV. stopnja	31	2,90	1,04	0,91	0,406
	V. do VI./1 stopnja	58	2,67	1,26		
	VI./2 stopnja in več	46	2,54	1,07		
V Republiki Sloveniji so legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet.	II. do IV. stopnja	31	2,94	0,68	0,88	0,419
	V. do VI./1 stopnja	58	2,72	0,91		
	VI./2 stopnja in več	46	2,89	0,77		

Legenda: n = velikost vzorca; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; F = F statistika (stopnje prostosti); p = statistična značilnost pri < 0,05.

Razlike v mnenju o uporabi konoplje v zdravstvene namene med tremi izobrazbenimi skupinami smo preverili z analizo variance, kar prikazuje tabela 16. Z njo testiramo, ali se tri skupine med seboj razlikujejo v povprečnem strinjanju s posamezno trditvijo. Izobrazbene skupine se statistično značilno razlikujejo v mnenju, ali naj konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami (kajenje). S trditvijo se v večji meri strinjajo odgovarjajoči z dokončano II.–IV. stopnjo izobrazbe (M = 2,74; SO = 0,815) kot študentje s V.–VI./1 izobrazbo (M = 2,26; SO = 1,036) ali študentje s

stopnjo izobrazbe VI./2 in več ($M = 2,02$; $SO = 0,906$). Med katerimi skupinami obstaja statistično značilna razlika, ugotavljamo s post-hoc Bonferronijevim testom. Ugotovili smo, da se študentje z najnižjo izobrazbo v odgovoru na omenjeno trditev razlikujejo od ostalih dveh izobrazbenih skupin. Zelo podobna razlaga je za trditev, da konoplja v zdravstvene namene vsebuje druge neznane kemikalije, ki škodujejo zdravju. Izobrazbene skupine se v povprečnem strinjanju s to trditvijo med seboj statistično značilno razlikujejo. Bonferronijev post-hoc test pokaže, da se skupina z najnižjo izobrazbo s to trditvijo v povprečju strinja bolj kot ostali izobrazbeni skupini. Razlike med izobrazbenimi skupinami v povprečnem strinjanju z ostalimi trditvami niso statistično pomembne.

Tabela 17: Poznavanje področja uporabe konoplje v zdravstvene namene glede na spol in rezultat t-testa

Trditev	Spol	N	M	SO	t	sp	p
Konoplja v zdravstvene namene ima učinkovine, ki zdravijo bolezni.	moški	99	3,96	1,06	0,52	348	0,602
	ženska	251	3,90	0,91			
Konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine.	moški	99	4,03	1,00	-0,54	348	0,587
	ženska	251	4,09	0,79			
Konoplja v zdravstvene namene povzroča neželene učinke.	moški	99	2,99	0,97	-1,70	348	0,091
	ženska	251	3,17	0,84			
Konoplja v zdravstvene namene in njeni pripravki so popolnoma varni.	moški	99	3,19	1,06	-0,13	348	0,893
	ženska	251	3,21	0,91			
Uporaba konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost.	moški	99	2,42	1,00	-2,97	348	0,003
	ženska	251	2,77	0,97			
Konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami (kajenje).	moški	99	2,19	1,02	-0,78	348	0,435
	ženska	251	2,28	0,90			
Konoplja v zdravstvene namene je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog.	moški	99	2,34	1,16	-1,96	348	0,052
	ženska	251	2,61	1,04			
Konoplja v zdravstvene namene ima velik potencial za uporabo v zdravstvene namene.	moški	99	4,02	1,02	1,56	348	0,120
	ženska	251	3,85	0,86			

Trditev	Spol	N	M	SO	t	sp	P
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo dobijo pacienti, je varna.	moški	99	3,69	0,92	-0,02	348	0,981
	ženska	251	3,69	0,83			
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, vsebuje druge neznane kemikalije, ki škodujejo zdravju.	moški	99	2,45	0,95	-1,84	348	0,067
	ženska	251	2,65	0,90			
Konoplja za zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, ima vedno enako raven učinkovin.	moški	99	2,87	0,92	-1,05	348	0,292
	ženska	251	2,99	0,97			
Konoplja v zdravstvene namene je legalno dostopna v Republiki Sloveniji.	moški	99	2,63	1,17	-0,25	348	0,801
	ženska	251	2,66	1,17			
V Republiki Sloveniji so legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet.	moški	99	2,94	0,91	2,11	348	0,036
	ženska	251	2,72	0,88			

Legenda: n = velikost vzorca; M = aritmetična sredina; SO = standardni odklon; t = t test; sp = stopnje prostosti; p = statistična značilnost pri $< 0,05$.

Iz tabele 17 lahko razberemo, da se anketiranci po spolu med seboj statistično značilno razlikujejo v strinjanju s trditvijo, da uporaba konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost, ter s trditvijo, da so v RS legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet. S prvo trditvijo se ženske strinjajo v manjši meri kot moški ($t = -297$; $p = 0,003$), z drugo pa ravno obratno ($t = 2,11$; $p = 0,036$). Uporabili smo tudi t-test, ki zahteva enakost varianc po skupinah. Pri trditvi, da konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine, in trditvi, da je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog, variance po skupinah niso bile enake. Pri teh trditvah je prikazan t test in pripadajoče stopnje prostosti, ki upoštevajo neenakost varianc.

Tabela 18: Pearsonov koeficient korelacije med poznavanjem uporabe konoplje v zdravstvene namene in starostjo anketirancev

Trditev		Starost
Konoplja za zdravstvene namene ima učinkovine, ki zdravijo bolezni.	r	-0,04
	p	0,499
	n	350
Konoplja za zdravstvene namene lajša bolečine.	r	-0,02
	p	0,699
	n	350

Trditev		Starost
Konoplja v zdravstvene namene povzroča neželene učinke.	r	0,00
	p	0,992
	n	350
Konoplja v zdravstvene namene in njeni pripravki so popolnoma varni.	r	0,08
	p	0,139
	n	350
Uporaba konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost.	r	0,07
	p	0,168
	n	350
Konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami (kajenje).	r	-0,05
	p	0,389
	n	350
Konoplja v zdravstvene namene je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog.	r	0,05
	p	0,390
	n	350
Konoplja v zdravstvene namene ima velik potencial za uporabo v zdravstvene namene.	r	-0,02
	p	0,731
	n	350
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo dobijo pacienti, je varna.	r	0,02
	p	0,762
	n	350
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, vsebuje druge neznane kemikalije, ki škodujejo zdravju.	r	-0,02
	p	0,723
	n	350
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, ima vedno enako raven učinkovin.	r	0,11
	p	0,047
	n	350
Konoplja v zdravstvene namene je legalno dostopna v Republiki Sloveniji	r	0,05
	p	0,338
	n	350
V Republiki Sloveniji so legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet.	r	0,04
	p	0,503
	n	350

Legenda: r = korelacija; n= velikost vzorca; p = statistična značilnost pri < 0,05.

V tabeli 18 je predstavljen Pearsonov koeficient korelacije med poznavanjem uporabe konoplje v zdravstvene namene in starostjo anketirancev. Ugotovili smo, da obstaja povezava med poznavanjem uporabe konoplje v zdravstvene namene in starostjo anketirancev. Med starostjo anketirancev in strinjanjem s trditvijo, da ima konoplja v zdravstvene namene vedno enako raven učinkovin, obstaja sicer statistično značilna, a zelo šibka pozitivna korelacija ($r = 0,11$; $p = 0,047$). Starejši se torej s trditvijo nekoliko bolj strinjajo.

Porazdelitev odgovorov, če želimo izračunati Pearsonov koeficient korelacije, mora biti za vsako spremenljivko približno normalna. S histogramom smo preverili porazdelitev starosti in ta je nekoliko asimetrična v desno (redki anketirani so starejši). Zato smo preverili korelacijo med starostjo in posamezno trditvijo še s Spearmanovim koeficientom korelacije, a večjih razlik v vrednostih koeficienta ni bilo. Tudi zaključki so bili identični.

3.5 RAZPRAVA

Z diplomskim delom smo želeli spodbuditi kritično razmišljanje in ugotoviti mnenje predvsem študentov zdravstvene nege o uporabi konoplje v zdravstvene namene, saj imajo kot bodoči zdravstveni delavci veliko odgovornost o prenosu informacij na paciente. Zanimivo je dejstvo, da se naši rezultati ujemajo z rezultati raziskave, ki je bila opravljena v mesecu juniju 2013, na naključnem vzorcu (Vene Lipar, 2014). Prišli smo skoraj do podobnih ugotovitev, da imajo anketiranci v obeh primerih veliko znanja in pozitivnih stališč do uporabe konoplje v zdravstvene namene

Anketiranci se strinjajo s trditvami, da ima konoplja določene lastnosti oz. učinke, ki bi lahko pacientom lajšale tegobe. Iz tega lahko tudi zaključimo, da so naklonjeni legalizaciji in uporabi konoplje v zdravstvene namene, kar potrjujejo tudi nekatere trditve anketirancev v naši raziskavi. Presenetljivo je, da več kot tri četrtine anketirancev podpira uporabo konoplje v zdravstvene namene. Vprašanje, ki se nam zastavlja, je, da ne vemo, ali gre za neko splošno prepričanje ali znanje, saj je le slaba polovica anketirancev načrtno iskala informacije o konoplji na spletnih straneh, v revijah ali knjigah. Veliko več anketirancev (skoraj polovica) je pridobila informacije naključno po televiziji, kar lahko pripišemo vedno večji medijski pozornosti, ki se jo namenja uporabi konoplje oz. njeni

uporabi v zdravstvu. Menimo, da so tako načrtno kot naključno pridobljene informacije koristne, saj se »zdravstvo« še vedno »boji« legalizacije konoplje v zdravstvene namene. Posledično zato »zdravstvo« pacientom ne predlaga konoplje pri zdravljenju. Ta, lahko bi rekli, moralizirajoč odnos »zdravstva« sili posameznike tudi k iskanju pripravkov konoplje na nedovoljenem črnem trgu oz. h gojenju konoplje, o čemer pričajo tudi številni prispevki slovenskih medijskih družb (Černič Cvetanovski, 2016). Kvalitativnih raziskav o izkušnjah pacientov o uporabi konoplje v zdravstvene namene nismo zasledili, smo pa zasledili pričevanja pacientov v televizijski oddaji Preverjeno! komercialne televizijske postaje POP TV (Interno gradivo Voyo, 2016). V prispevku je predstavljena zgodba treh pacientov, ki jim je uporaba konoplje oz. njenih pripravkov kljub slabim napovedim zdravnikom izboljšala splošno počutje. V intervjuju so opisali tudi težave, s katerimi so se soočali od odvzema prostosti do odklonitve nadaljnega zdravljenja, saj so konopljo pridobili na ilegalen način, ker legalno ni bila dostopna. Verjetno bi bila izkušnja teh pacientov prijetnejša in manj kriminalizirana, če bi uradna medicina že izoblikovala svoje stališče do uporabe konoplje v zdravstvene namene. Kljub neodobravanju nekaterih zdravnikov pa je pediatrični nevrološki oddelek pridobil dovoljenje Komisije za medicinsko etiko in začel izvajanje poskusnega zdravljenja otrok s sintetičnim CBD-jem (Interno gradivo 24ur, 2016).

Avtorji ugotavljajo (Charuvastra, et. al., 2008; Pearce, et. al., 2014; Ebert, et al., 2015), da se status konoplje in njenih pripravkov v zdravstvene namene v številnih državah izboljšuje, saj se je število raziskav o njenih pozitivnih učinkih in o mnenjih zdravstvene stroke drastično povečalo. Medtem ko imajo Italija in Avstrija (kamor so slovenski pacienti oz. svojci pacientov hodili s samoplačniškim receptom po zdravila) ipd. velik nabor zdravil iz konopljinih sestavin (Košič, 2014), sta v Sloveniji na voljo samo Dronabinol in Kanabinoid, ki pa sta sintetičnega izvora.

Ugotovili smo, da se študentje zdravstvene nege v odnosu do konoplje v večji meri strinjajo s trditvijo, da bi konoplja za zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca, kot anketiranci splošne populacije, kar kaže na njihov morebitni moralizirajoči odnos. Možnih je več razlag. Lahko so anketiranci zdravstvenih smeri bolj zadržani oz. potrebujejo več znanstvenih dokazov, študij in raziskav o koristnosti konoplje v

zdravstvene namene, da bi bili popolnoma prepričani o varnosti njene uporabe in naklonjeni njeni uporabi. Naš zaključek utemeljujemo na osnovi vsaj dveh trditvev, kjer so do uporabe konoplje v zdravstvene namene študentje zdravstvenih smeri bolj kritični od ostalih anketirancev: 1. »Konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine« in 2. »Konoplja v zdravstvene namene je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog«. Možno je tudi, da so anketiranci zdravstvene smeri bolj stigmatizirajoči oz. odklonilni do uporabe konoplje v zdravstvene namene zaradi tega, ker se bolj držijo legalnega predpisovanja zdravil, kjer se za predpisano zdravilo pacienti dogovorijo z zdravnikom. Kar je treba bolj raziskati, je, ali njihovi odgovori v anketnem vprašalniku temeljijo na znanju ali gre za stigmo.

Odnos do uporabe konoplje v zdravstvene namene smo preverjali tudi glede na spol anketirancev, vendar so razlike neznatne, skoraj nezaznavne. V povprečju so vsi odgovori neopredeljeni z manjšimi odstopanji pri določenih trditvah, kar nam kaže, da ni večjih razlik v odnosu glede na spol. Vseeno pa lahko zaključimo, da so ženske bolj kritične do uporabe konoplje v zdravstvene namene, kar lahko pojasnimo z njihovo skrbjo tudi, denimo, za dobrobit otrok. Ženska populacija nekoliko bolj verjame, da konoplja v zdravstvene namene lahko vodi v odvisnost in zlorabo drugih nevarnih drog. To pomeni, da vidijo konopljo kot »gateway« drogo, se pravi, droga, ki lahko vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog, kar pa nekateri tuji avtorji zavračajo. Iz literature je razvidno, da veliko posameznikov odvisnih od drugih psihoaktivnih substanc kadi tudi marihuano, kar še ne pomeni, da je le-ta povzročila zlorabo ostalih drog (Joy, et al., 1999). Vene Lipar (2014) je prišla do podobnih ugotovitev, da razlik med spoloma ni razen pri nekaterih trditvah, kjer se je več moških v povprečju popolnoma strinjalo, da bi izbrali zdravljenje s konopljo v primeru, če bi zboleli za rakom ali katero drugo resnejšo boleznijo. To lahko povežemo tudi z našimi ugotovitvami, da ženske bolj verjamejo v razvoj odvisnosti od konoplje, zato lahko sklepamo, da bi se manj pogosto kakor moški odločale za zdravljenje s konopljo v primeru resnejših bolezni.

Znanje o konoplji v zdravstvene namene glede na vrsto študija pa kaže nekoliko drugačno sliko. Študenti zdravstvene nege se v povprečju bolj strinjajo, da konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine, kar lahko povežemo s tem, da študente zdravstvene nege bolj

zanimajo novi pristopi k zdravljenju in nova potencialna zdravila, saj bodo kot bodoči zdravstveni delavci nekoč mogoče uporabljali nove, trenutno še nevsakdanje pristope in zdravila. Strokoven pogled študentov zdravstvene nege na zdravila na splošno se kaže tudi pri vprašanju, ali konoplja za zdravstvene namene povzroča neželene učinke, saj so se le-ti bolj strinjali s to trditvijo kakor preostala populacija. Zaradi narave študija namreč vedo, da ni zdravila, ki bi bilo popolnoma varno in brez stranskih in neželenih učinkov, kar potrjuje tudi Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (2015).

Vsi anketiranci se strinjajo, da morajo zdravstveni delavci posedovati znanje in znati predstaviti možnost terapije s konopljo v zdravstvene namene, če obstaja indikacija za uporabo le-te. Leta 2011 so v Avstraliji opravili raziskavo na zdravnikih in zdravstvenih delavcih, kjer so ugotovili, da obe skupini menita, da je njuno znanje o konoplji slabo. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da je uporaba konoplje za zdravstvene namene odvisna tudi od odnosa, znanja in osebnih izkušenj zdravstvenih delavcev (Norberg, et al., 2012).

Nekatere zvezne države v ZDA, ki že imajo legalizirano konopljo, so leta 2010 ustanovile t. i. Ameriško konopljinu združenje medicinskih sester (American Cannabis Nurses Association), kjer izobražujejo zdravstvene delavce za izobraževanje pacientov in splošne populacije o konoplji v zdravstvene namene in njenih učinkih, a kljub pozitivnemu odnosu včasih še vedno odsvetujejo njeno uporabo. Ti zdravstveni delavci dolgoročno spremljajo stanje pacientov, ki jim tudi svetujejo o nadaljnjih ukrepih (Theisen, 2015).

Anketiranci naše raziskave, so prepričani, da bi na mnenje in odnos do uporabe konoplje v zdravstvene namene morali profesorji oz. drug izobražen kader o konoplji v zdravstvene namene vplivati že pri študentih zdravstvene nege.. Ne glede na to pa imajo nekateri študentje zdravstvene nege še vedno predsodke do uporabe konoplje v zdravstvene namene. Potrebujemo dokaze o njeni uporabnosti, želijo si še več raziskav in dokazov o kvaliteti življenja pacientov ter njeni dolgoročni uporabi (Venoge, 2016). Anketiranci splošne populacije nam z željo o izobraževanju študentov zdravstvene nege sporočajo, da si želijo možnosti zdravljenja s konopljo, za kar je pa potrebno več informirati tako zdravstvene delavce kot tudi študente zdravstvene nege, saj bo splošna populacija le z

znanjem zdravstvenih delavcev lahko dostopala do relevantnih, zanesljivih in točnih informacij o varnem zdravljenju s konopljo in njenimi pripravki.

Omejitve raziskave

Vzorec je bil nenaključen, uporabili smo metodo »snežene kepe«. V kolikor bi uporabili reprezentativen, bi lahko rezultate posplošili. Ena od omejitev je bila tudi, da je v raziskavi sodelovalo več žensk, kar pomeni, da vzorec ni bil uravnotežen glede na spol, torej ti podatki niso najbolj verodostojni. Dodatna omejitev je bila tudi, da nismo dobili dovoljenja za objavo rezultatov, kjer bi bile posamezne institucije prepoznavne, kar je onemogočilo primerjavo znanja in mnenja med študenti zdravstvene nege po fakultetah.

4 ZAKLJUČEK

Čeprav je bilo znanje in mnenje v splošni populaciji o konoplji že raziskano, smo z raziskavo želeli ugotoviti, kaj si o njej mislijo študentje zdravstvene nege, saj podobne raziskave nismo zasledili niti v našem niti v tujem prostoru. Študenti zdravstvene nege so bolj moralizirajoči oz. odklonilni v primerjavi s splošno populacijo. Kar si lahko tudi razlagamo, da potrebujejo več dokazov in raziskav, saj nas skozi celotni učni načrt v zdravstveni negi pripravljajo na delovno okolje, kjer bomo izvajali »na dokazih podprto zdravstveno nego«. Pacienti imajo pravico do ustreznega na dokazih podprtega znanja, do kakovostnih informacij na podlagi katerih se bodo lahko odločali in do neobsojajočega ravnanja zdravstvenih delavcev.

Prisega Angele Boškin (Prebil et al., 2011), na katero prisegajo diplomanti zdravstvene nege, v 7. načelu pravi, »*da bom sodeloval(a) pri napredku zdravstvene nege, podpiral(a) raziskovalno in razvojno delo ter spremljal(a) in izboljševal(a) lastno delo in delo skupine, ki ji bom pripadal(a)*«. To načelo nam daje odgovornost, da moramo ne glede na svoja prepričanja podpirati raziskovanje v zdravstveni stroki in spremljati rezultate teh raziskovanj, saj le-ta ne bodo spremenila ničesar, če jih ne bomo najprej predstavili tako študentom zdravstvene nege, ki bodo lahko to novo pridobljeno znanje prenesli v klinično okolje, kot tudi zaposlenim, ki že delajo na področju, kjer bi ta nova spoznanja prinesla spremembe. Ena izmed pomembnih kompetenc medicinskih sester je tudi zdravstvena

vzgoja in svetovanje pacientov. Torej je pomembno, da medicinska sestra zmore na nepristranski način predstaviti možne oblike zdravljenja, njegove prednosti in slabosti. Na podlagi teh podatkov se imajo pacienti pravico odločiti o vrsti terapije, ki jo bodo preizkusili.

5 LITERATURA

Abramovici, H., 2013. *Information for Health Care Professionals, Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids*. Ottawa: Health Canada.

Amar, M.B., 2006. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. *Journal of Ethnopharmacology*, 105(1–2), pp. 1–25.

Anon, 2015. *Cannabidiol*. [online] Available at: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/natural/1439.html> [Accessed 5 April 2016].

Benito, C., Tolon, R.M., Pazos, M.R., Nunez, E., Castillo, A.I. & Romero, J., 2008. Cannabinoid CB₂ receptors in human brain inflammation. *British Journal of Pharmacology*, 153(2), pp. 277–285.

Bert Moltara, M. & Červek, J., 2014. *Mnenje RSK za onkologijo Medicinska konoplja* [Word document] Available at: www.onko-i.si/onkoloski_institut/medijsko_sredisce/novice/article/2061/ [Accessed 19 October 2015].

Borgelt, L.M., Franson, K.L., Nussbaum, A.M. & Wang, G.S., 2013. *The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis*, 33(2), pp. 195–209.

Cahunek, T., 2011. *Predlogi politike za ureditev statusa konoplje v slovenski zakonodaji: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Care By Design, 2015. *CBD Patient Survey*. [pdf] Care By Design. Available at: https://www.cbd.org/sites/cbd/files/downloads/cbdpatientsurvey_september2015_carebydesign.pdf [Accessed 5 April 2016].

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Charuvastra, A., Friedmann P.D. & Stein M.D., 2008. Physician Attitudes Regarding the Prescription of Medical Marijuana. *Journal of Addictive Diseases*, 24(3), pp. 87–93.

Colbert, M., 2015. *Indica, Sativa, Ruderalis – Did We Get It All Wrong?* [online] Available at: <http://theleafonline.com/c/science/2015/01/indica-sativa-ruderalis-get-wrong/> [Accessed 23 December 2015].

Černič Cvetanovski, N., 2016. *Štiri leta želi osem sadik prepovedane konoplje* [online] Available at: <http://www.slovenskenovice.si/crni-scenarij/doma/stiri-leta-zeli-osem-sadik-prepovedane-konoplje> [Accessed 15 May 2016].

Dremelj Z., Kastelic A. & Kostnapfel Rihtar T., 2012. *Testiranje na prisotnost prepovedanih psihoaktivnih snovi*. Ljubljana: Prohealth.

Ebert, T., Zolotov, Y., Eliav, S., Ginzburg, O., Shapira, I. & Magnezi, R., 2015. Assessment of Israeli Physicians' Knowledge towards Medical Cannabis: A Pilot Study. *Israel Medical Association Journal*, 17(7), pp. 437–440.

EMCDDA, 2015. *Evropsko poročilo o drogah, trendi in razvoj*. Lizbona: Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami.

Ferjan, I., Kržan, M., Lipnik-Štangelj, M., Žiberna, L., Stanovnik, L. & Černe, K., 2015. Farmakologija kanabinoidov. *Zdravstveni Vestnik*, 84(6), pp. 456–471.

Filej, B., 2006. Razmerja med medicino in zdravstveno nego z vidika pristojnosti, odgovornosti in timskega dela. In: B. Filej, B. M. Kaučič, M. Lahe & M. Pajnkihar, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*. Maribor, 21.9.2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, pp. 20.

Gazdek, D., 2014. Marihuana u medicinske svrhe – javno zdravstveni aspekt. *Liječni Vjestnik*, 136(7–8), pp. 192–199

Governing, The States and Localities, 2016. *State Marijuana Laws Map*. [online] Available at: <http://www.governing.com/gov-data/safety-justice/state-marijuana-laws-map-medical-recreational.html> [Accessed 4 June 2016].

Green, A. J. & Vries, K., 2010. Cannabis use in palliative care – an examination of the evidence and the implications for nurses. *Journal of clinical nursing*, 19(17–18), pp. 2454–2462.

Hempika, n.d. *Kaj je CBD?* [online] Available at: <http://hempika.si/kaj-je-cbd/> [Accessed 15 March 2015].

Hillig, K., 2005. Genetic Evidence for Speciation in Cannabis (Cannabaceae). *Genetic Resources and Crop Evolution*, 52(2), pp. 161–180.

Hodge, D.A., 2013. Medicinal cannabis presents unique issues in managed care. *Formulary Journal*, 48(7), pp. 241-242.

Interno gradivo 24ur.com, 2016. *S konopljo več kot trem četrтинam otrok z epilepsijo izboljšali stanje*. [online] Available at: http://www.24ur.com/specialno/nega_in_zdravje/s-konopljo-vec-kot-trem-cetrтинam-otrok-z-epilepsijo-izboljsali-stanje.html [Accessed 17 May 2016].

Interno gradivo Voyo, 2016. *Preverjeno!* [online] Available at: <http://voyo.si/multimedia/preverjeno-308.html> [Accessed 17 May 2016].

Jacobson, C. & Porter, B.E., 2013. *Survey of Current Cannabidiol Use in Pediatric Treatment-Resistant Epilepsy*. [pdf] Department of Neurology, Stanford University. Available at: https://www.thcint.com/uploads/1/9/3/7/19371199/cannabidiol_use_in_pediatric_epilepsy.pdf [Accessed 5 April 2016].

Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, 2015. *Poročanje o domnevnih neželenih učinkih*. [online] Available at: https://www.jazmp.si/zdravila_za_uporabov_humani_medicini/farmakovigilanca/porocanje_o_nezelenih_ucinkih_zdravil/ [Accessed 17 May 2016].

Joy, J.E., Watson, S.J. Jr. & Benson, J.A. Jr, 1999. *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Konopko, n.d. *Zgodovina konoplje v svetu*. [online] Available at: <http://www.konopko.si/zgodovina-konoplje> [Accessed 17 May 2016].

Košič, P., 2014. *Slovenci morajo po zdravila iz konoplje v Avstrijo (video)*. [online] Available at <http://www.times.si/stil/dom-in-vrt/slovenci-morajo-po-zdravila-iz-konoplje-v-avstrijo-video--36a9a7bf71a7090f9447bf3057e881c73e47aa26.html> [Accessed 17 May 2016].

Lenis, 2016. *Dronabinol, samo za strokovno javnost, skrajšan povzetek glavnih značilnosti zdravila*. Ljubljana: Lenis Farmaceutika d. o. o.

Leung, L., 2011. Cannabis and Its Derivates: Review of medical Use. *Journal of the American board of family medicine*, 24(4), pp. 452–462.

Lovrenčič, M. & Lovrenčič, B., 2006. Kanabis med dejavnikom tveganja za zdravje in lajšanjem zdravstvenih težav?. *Zdravstveno Varstvo*, 45(3), pp. 158-164

Mack, A. & Joy J., 2001. *Marijuana as Medicine? The Science Beyond the Controversy*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Mackie, K., 2008. Cannabinoid Receptors: Where They are and What They do. *Neuroendocrinology*, 20(1), pp. 10–14.

MedicalCannabis.com, n.d. *Health care professionals* [online]. Available at: <http://www.medicalcannabis.com/about/health-care-professionals/#nurses> [Accessed 4 November 2015].

Ministry of Public Health of Belgium, 2002. *Cannabis 2002 Report*. [pdf] Available at: <https://docs.google.com/viewer?docex=1&url=http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/documents/ie2divers/911848.pdf> [Accessed 19 October 2015].

Mintz, C.S., 2015. Cannabis-Derived Pharmaceuticals. *Journal of Commercial Biotechnology*, 21(3), pp. 16–31.

Moeller, K. E. & Woods, B., 2015. *Pharmacy Students Knowledge and Attitudes Regarding Medical Marijuana*. [online] Available at: <http://www.medscape.com/viewarticle/851516> [Accessed 8 November 2015].

Nicoll, R.A. & Alger, B.E., 2004. The Brain's own marijuana. *Scientific American*, 291(6), pp. 70–75.

Nolimal, D., 2015. Ali strah pred medicinsko konopljo res hromi zdravnike?. *Revija ISIS*, 14(7), pp. 20–26.

Norberg, M.M., Gates, P., Dillon, P., Kavanagh, D.J. & Copeland, J., 2012. Screening and managing cannabis use: comparing GP's and nurses' knowledge, beliefs, and behaviour. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 31(7), pp. 1–10.

NORML, 2014a. *Epilepsy*. [online] Available at: <http://norml.org/library/item/epilepsy> [Accessed 5 April 2016].

NORML, 2014b. *Multiple Sclerosis* [online] Available at: <http://norml.org/library/item/multiple-sclerosis> [Accessed 23 December 2015].

Pearce D, D., Mitsouras. K. & Irizarry J, K. 2015. Discriminating the Effects on Cannabis sativa and Cannabis indica: A Web Survey of Medical Cannabis Users. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 20(10), pp. 787–791.

Prebil, A., Romih, K., Skinder Savič, K., Mežik Veber, M. & Skela Savič, B., 2011. *Prisega Angele Boškin za diplomante programa prve stopnje Zdravstvena nega (VS)*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Russo, E., 2002. *The Role Of Cannabis And Cannabinoids In Pain Management*. [online] Available at: https://archive.org/stream/TheRoleOfCannabisAndCannabinoidsInPainManagement/The%20Role%20of%20Cannabis%20and%20Cannabinoids%20in%20Pain%20Management_djvu.txt [Accessed 23 December 2015].

Sastre-Garriga, J., Vila, C., Clissold, S. & Montalban. X., 2011. THC and CBD oromucosal spray (Sativex®) in the management of spasticity associated with multiple sclerosis. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(5), 627–637.

Scriber C, K., 2014. Marijuana legalization in Colorado: a nursing Student's perspective. *Colorado Nurse*, 144(2), pp. 14.

Seely, K.A., Lapoint, J., Moran. J.H. & Fattore, L., 2012. Spice drugs are more than harmless herbal blends: A review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 39(2), pp. 234–243.

Sujit Kumar, K., n.d. *Anandamide, The molecule of extreme pleasure*. [online] Available at: <http://www.chm.bris.ac.uk/motm/anandamide/ananh.htm> [Accessed 5 February 2016].

Štampelj, M. & Ferjan, I., 2006. Kanabinoidi – njihovo delovanje in učinki. *Farmacevtski Vestnik*, 57(1), pp. 30–33.

Theisen, E., 2015. *Why Nurses are Vital to the Medical Cannabis Community*. [online] Available at: <http://www.unitedpatientsgroup.com/blog/2015/07/13/why-nurses-are-vital-to-the-medical-cannabis-community/> [Accessed 17 May 2016].

Vene Lipar, P., 2014. *Poznavanje in stališča prebivalcev Slovenije do navadne konoplje (Cannabis sativa L.): Diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za naravoslovje in matematiko.

Venoge, J., 2016. *Nursing students examine benefits of marijuana*. [online] Available at: <http://thevermilion.com/nursing-students-marijuana/> [Accessed 17 May 2016].

Zakon o zdravilih (ZZdr-1), 2006. Uradni list Republike Slovenije št. 31.

World Health Organization, (WHO), n.d. *WHO Definition od Palliative Care* [online] Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [Accessed 12 January 2016].

6 PRILOGE

6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

VPRAŠALNIK O UPORABI KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE

Spoštovani!

Sem Duško Makarić, absolvent Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pred vami je anketni vprašalnik, ki je del moje diplomske naloge z naslovom »**Mnenje študentov zdravstvene nege in splošne populacije o uporabi konoplje v zdravstvene namene**«, ki jo pripravljam pod mentorstvom mag. Branka Bregarja. Izpolnjevanje vprašalnika Vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori in rezultati pomagali ugotoviti, kakšni sta poznavanje marihuane za omamljanje in v zdravstvene namene ter mnenje o uporabi le-teh. Zagotavljam Vam anonimnost Vaših podatkov, saj bodo uporabljeni izključno za potrebe diplomskega dela.

Za Vaše sodelovanje in pomoč se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Duško Makarić

VPRAŠALNIK

1. **Spol** (ustrezno označite):

- a) ženska
- b) moški

2. **Starost** (ustrezno napišite): _____

V kolikor ste študent odgovorite, prosim, na naslednja vprašanja.

3. **Letnik študija** (ustrezno označite):

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik
- c) 3. letnik
- d) absolvent

4. Katero fakulteto obiskujete? _____

V KOLIKOR NISTE ŠTUDENT, ODGOVORITE, PROSIM, NA NASLEDNJE VPRAŠANJE.

5. Stopnja izobrazbe (ustrezno označite):

- a) II. stopnja (dokončana osnovna šola),
- b) III. stopnja (nižje poklicno izobraževanje – 2-letno),
- c) IV. stopnja (srednje poklicno izobraževanje – 3-letno),
- d) V. stopnja (gimnazijsko izobraževanje ipd.),
- e) VI./1 stopnja (višješolski program do 1994, višješolski program, strokovni programi),
- f) VI./2 stopnja (visokošolski strokovni in univerzitetni program), 1. bol. st.,
- g) VII. stopnja (magisterij stroke), 2. bol. st.,
- h) VIII./1 stopnja (specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti),
- i) VIII./2 stopnja (doktorat znanosti), 3. bol. st.

OD TU NAPREJ, PROSIM, ODGOVARJAJTE VSI.

V vprašalniku se uporablja termina marihuana in konoplja v zdravstvene namene. Termin »marihuana« se uporablja, kadar gre za namen omamljanja, »konoplja v zdravstvene namene« pa, kadar gre za uporabo v zdravstvu. Tako nekako smo zasledili uporabo terminologije v strokovnih dokumentih v našem prostoru, sicer pa oba termina označujeta produkte iste rastline.

6. Ste v zadnjem letu o marihuani za omamljanje iskali informacije na spletnih straneh, v revijah, časopisih ali knjigah? (ustrezno označite)

- a) da
- b) ne

7. Ste v zadnjem letu gledali prispevek o marihuani za omamljanje na televizijskih programih? (ustrezno označite)

- a) da
- b) ne

8. Ste v zadnjem letu o konoplji v zdravstvene namene iskali informacije na spletnih straneh, v revijah, časopisih ali knjigah? (ustrezno označite)

- a) da
- b) ne

9. Ste v zadnjem letu gledali prispevek o konoplji v zdravstvene namene na televizijskih programih? (ustrezno označite)

- a) da
- b) ne

10. V spodnji tabeli so navedene trditve o marihuani za omamljanje kot nelegalni substanci, kjer želimo ugotoviti Vaše poznavanje tega področja. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	1	2	3	4	5
Marihuana ima učinkovine, ki zdravijo različne bolezni.					
Uporaba marihuane lahko lajša bolečine.					
Marihuana je popolnoma varna za uporabo.					
Uporaba marihuane vodi v odvisnost.					
Marihuano uporabljamo samo za kajenje.					
Marihuana je prva droga – droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog.					
Marihuana, ki se dobi nelegalno, je popolnoma varna.					

Marihuana, ki se dobi nelegalno, lahko vsebuje druge neznane kemikalije, ki škodujejo zdravju.					
Marihuana, ki se dobi nelegalno, ima vedno enako koncentracijo učinkovin.					
Marihuana je legalno dostopna v Republiki Sloveniji.					
V Republiki Sloveniji je nelegalna samo marihuana za kajenje.					
V Republiki Sloveniji so legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet.					
Gojenje marihuane je protizakonito v Republiki Sloveniji.					

11. V spodnji tabeli so navedene trditve s katerimi želimo preveriti kakšno je Vaše mnenje o marihuani za omamljanje kot nelegalni substanci. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	1	2	3	4	5
Podpiram legalizacijo marihuane v Republiki Sloveniji.					
Podpiram uporabo marihuane za osebno omamljanje.					
Marihuana bi morala ostati nelegalna substanca.					
Nekateri pacienti se upravičeno samozdravijo z marihuano.					
Imam dovolj znanja o marihuani in njeni nelegalni uporabi.					
Promoviral bi uporabo marihuane, če ta pokaže zadovoljive rezultate.					
Promoviral bi uporabo marihuane, tudi če obstaja tveganje za stranske učinke.					

12. V spodnji tabeli so navedene trditve o konoplji za zdravstvene namene, s katerimi želimo preveriti Vaše poznavanje konoplje kot zdravila. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	1	2	3	4	5
Konoplja v zdravstvene namene ima učinkovine, ki zdravijo bolezni.					
Konoplja v zdravstvene namene lajša bolečine.					
Konoplja v zdravstvene namene povzroča neželene učinke.					
Konoplja v zdravstvene namene in njeni pripravki so popolnoma varni.					
Uporaba konoplje v zdravstvene namene in njenih pripravkov vodi v odvisnost.					
Konopljo v zdravstvene namene uporabljamo samo kot terapijo z inhalacijami (kajenje).					
Konoplja v zdravstvene namene je lahko droga, ki vodi v zlorabo še drugih nevarnih drog.					
Konoplja v zdravstvene namene ima velik potencial za uporabo v zdravstvene namene.					
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo dobijo pacienti, je varna.					
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, vsebuje druge neznane kemikalije, ki škodujejo zdravju.					
Konoplja v zdravstvene namene, ki jo pacienti dobijo, ima vedno enako raven učinkovin.					
Konoplja za zdravstvene namene je legalno dostopna v Republiki Sloveniji.					
V Republiki Sloveniji so legalno na voljo samo pripravki v obliki tablet.					

13. V spodnji tabeli so navedene trditve s katerimi želimo preveriti Vaše poznavanje konoplje v zdravstvene namene. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	1	2	3	4	5
Podpiram uporabo konoplje v zdravstvene namene.					
Podpiram legalizacijo konoplje v zdravstvene namene.					
Menim, da bi konoplja v zdravstvene namene morala ostati nelegalna substanca.					
Podpiram, da pacienti dobijo konopljo v zdravstvene namene na recept v lekarni.					
Nekatere paciente se upravičeno zdravi s konopljo v zdravstvene namene.					
Pacienti bi morali dobiti vsaj vpogled v možnost medikamentozne terapije s konopljo v zdravstvene namene.					
Promoviral bi uporabo konoplje v zdravstvene namene, če ta pokaže zadovoljive rezultate.					
Zdravstveni delavci bi nam morali znati predstaviti možnosti terapije s konopljo v zdravstvene namene.					
Študente zdravstvenih fakultet bi morali izobraževati več na temo konoplje v zdravstvene namene.					

Hvala za sodelovanje!