



ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Πτυχιακή Μελέτη

**Προσδιοριστικοί παράγοντες στάσεων και απόψεων πολιτών
απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση φαρμακευτικής
κάνναβης**

Μπιρμπίλη Ειρήνη

Αθήνα, Ιούνιος 2019

Πτυχιακή Μελέτη

**Προσδιοριστικοί παράγοντες στάσεων και απόψεων πολιτών
απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση φαρμακευτικής
κάνναβης**

Μπιρμπίλη Ειρήνη

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δριχούτης Ανδρέας

Εξεταστική Επιτροπή:

Δριχούτης Ανδρέας, Επίκουρος Καθηγητής

Κλωνάρης Ευστάθιος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Ζωγραφάκης Σταύρος, Καθηγητής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως θέμα τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης στην χώρα μας καθώς και την ενημέρωση της ελληνικής κοινωνίας πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Συγκεκριμένα, αρχικά θα γίνει μία αναφορά στο φυτό αλλά και στα προϊόντα που παίρνουμε από αυτό ώστε να τα κατανοήσουμε. Στόχος είναι να γίνει γνωστό στον κόσμο τι είναι η φαρμακευτική κάνναβη για την κοινωνία και την ιατρική και να αποσαφηνίσουμε κάποιες λανθασμένες ιδέες και προκαταλήψεις και να διαχωρίσουμε την φαρμακευτική κάνναβη από την ινδική κάνναβη, η οποία έγκειται στα «ψυχαγωγικά ναρκωτικά». Στην συνέχεια θα διαχωρίσουμε την εργασία σε δύο μέρη.

Στην αρχή θα δούμε κάποια μορφολογικά γνωρίσματα του φυτού, στην συνέχεια θα ερευνήσουμε τα παράγωγά του αλλά και τις χρήσεις που έχει το κάθε ένα από αυτά. Ακόμα, θα παρατεθούν κάποιες παλαιότερες έρευνες στις οποίες μελετάται σε διάφορες χώρες του κόσμου, μερικές εκ των οποίων έχουν νομιμοποιήσει τη φαρμακευτική κάνναβη ενώ άλλες όχι, η γνώμη της κοινής γνώμης για το θέμα της φαρμακευτικής κάνναβης. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, καθώς από το 2018, η φαρμακευτική κάνναβη έχει νομιμοποιηθεί και στην χώρα μας και θα θέλαμε να μάθουμε τις απόψεις του κόσμου για την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης αλλά και να διερευνήσουμε εάν ο κόσμος είναι επαρκώς ενημερωμένος πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Λέξεις Κλειδιά: φαρμακευτική κάνναβη, νομιμοποίηση, στάσεις πολιτών

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	5
ΠΙΝΑΚΕΣ	5
ΕΙΚΟΝΕΣ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1.1 Ιστορικά στοιχεία	6
1.2 Βοτανική ταξινόμηση	6
1.3 Χαρακτηριστικά φυτού	7
1.4 Φαρμακευτική κάνναβη και νομικό καθεστώς.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	9
2.1 Εισαγωγή	9
2.2 Φαρμακευτική κάνναβη και διαθέσιμη βιβλιογραφία.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ.....	13
3.1 Συλλογή δεδομένων	13
3.2 Δομή ερωτηματολογίου	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	15
4.1:Περιγραφική Ανάλυση	15
4.1.1 : Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων.....	16
4.1.2 Ανάλυση κύριου τμήματος ερωτηματολογίου	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΟΙΚΟΝΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	27
5.1 Εισαγωγή	27
5.2 Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2	27
5.3 Μέθοδος Πολλαπλής Παλινδρόμησης.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	35
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	37
Ξενόγλωσση	37
Ελληνική	39
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ^ο : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	40

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 4.1 Ποσοστά δείγματος βάσει ηλικιακής κατηγορίας	16
Διάγραμμα 4.2 Ποσοστά δείγματος βάσει εκπαιδευτικού επιπέδου	17
Διάγραμμα 4.3 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων των συμμετεχόντων όσον αφορά την ενημέρωσή τους σχετικά με τους όρους βιομηχανική, φαρμακευτική και ινδική κάνναβη	18
Διάγραμμα 4.4 Διαφορές μεταξύ βιομηχανικής, φαρμακευτικής και ινδικής κάνναβης	18
Διάγραμμα 4.5 Ενημέρωση σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης.....	19
Διάγραμμα 4.6 Στάση των πολιτών απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης	20
Διάγραμμα 4.7 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων όσον αφορά τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης στην αντιμετώπιση ασθενειών και δυσάρεστων καταστάσεων.....	20
Διάγραμμα 4.8 Ενημέρωση σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης.....	22
Διάγραμμα 4.9 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της ιατρικής χρήσης κάνναβης.....	23
Διάγραμμα 4.10 Πηγές ενημέρωσης πολιτών.....	24
Διάγραμμα 4.11 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με την επίδραση της νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης στη χρήση κάνναβης για ψυχαγωγικούς σκοπούς/άλλων ναρκωτικών ουσιών	25
Διάγραμμα 4.12 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με την επίδραση της νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης στην νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής	26
Διάγραμμα 4.13 Στάση απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση φαρμακευτικής κάνναβης και ηλικία συμμετεχόντων	26

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 5.1 Αποτελέσματα στατιστικού ελέγχου	28
Πίνακας 5.2 Περιγραφή μεταβλητών	30
Πίνακας 5.3 Αποτελέσματα εκτιμήσεων παλινδρόμησης διαστημάτων	32

ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα 1.1 Νομικό καθεστώς ιατρικής κάνναβης παγκοσμίως.....	9
---	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ιστορικά στοιχεία

Τα τελευταία χρόνια τα προϊόντα φαρμακευτικής κάνναβης συγκεντρώνουν όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον τόσο σε εθνικό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η χρήση τους εγείρει έντονες διαμάχες όσον αφορά τις νομικές, δεοντολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που αφορούν την ασφαλή χορήγηση, τις ενδεχόμενες παρενέργειες και τις θεραπευτικές ενδείξεις καθώς στηρίζονται σε περιορισμένα κλινικά δεδομένα.

Η φαρμακευτική κάνναβη αποτελεί, ωστόσο, ένα φυτό με μακριά ιστορία που επανήλθε στη σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη. Οι ρίζες του βρίσκονται στην κεντρική Ασία. Αρχαιολογικά ευρήματα έδειξαν πως ίνες του φυτού χρησιμοποιούνταν για την παραγωγή σχοινιών, υφασμάτων και χαρτιού στην Κίνα ήδη από το 4000πΧ. Οι φαρμακευτικές ιδιότητες του φυτού αναγνωρίστηκαν περί το 2700 πΧ ενώ οι πρώτες επίσημες αναφορές του φυτού στην κινέζικη φαρμακολογία εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της δυναστείας Μινγκ λίγο αργότερα. Η χρήση βαμμάτων και εκχυλισμάτων κάνναβης σε παγκόσμιο επίπεδο, κορυφώθηκε μόλις στα τέλη του 19^{ου} αιώνα-αρχές 20^{ου} με εξαιρετικά αξιόπιστες εταιρείες όπως η Merck, η BurroughsWellcome, η Bristol-Meyers Squibb, η Parke-Davis και η Eli Lilly να εδραιώνουν τη θέση των σκευασμάτων κάνναβης στο χώρο της φαρμακολογίας. Στην συνέχεια, ο Νόμος περί ελεγχόμενων ουσιών του 1970 των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής οδήγησε σε μείωση της χρήσης, με το ενδιαφέρον να στρέφεται και πάλι στις ιατρικές χρήσεις της κάνναβης τελευταία.

1.2 Βοτανική ταξινόμηση

Σύμφωνα με το σύγχρονο σύστημα ταξινόμησης, το φυτό της κάνναβης ανήκει :

- Άθροισμα: Magnoliophyta - Angiospermae (Αγγειόσπερμα)
- Κλάση: Magnoliopsida (Δικότυλα)
- Υποκλάση: Hamamelidae
- Τάξη: Urticales
- Οικογένεια : Cannabaceae
- Γένος : Cannabis
- Είδος : sativa

Όσον αφορά το είδος του φυτού, έχουν υπάρξει αντικρουόμενες απόψεις. Εξαιτίας της εξέλιξης του φυτού της κάνναβης ανά τους αιώνες, έχουν καταγραφεί περισσότερες από 700 ποικιλίες με αποτέλεσμα να υπάρχουν αναφορές για διαφορετικά είδη καθώς και υποείδη εντός του ίδιου είδους. Οι Schultes et al. (1974) αναφέρθηκαν σε τρία είδη του γένους Cannabis, τη Cannabis sativa, Cannabis indica και Cannabis ruderalis. Άλλοι συγγραφείς αναφέρουν διαφορετικές ποικιλίες εντός του ίδιου είδους (sativa) (Hoffman, 1961). Οι Small and Cronquist (1976) διαχώρισαν το μοναδικό είδος sativa στα υποείδη sativa και indica καθένα από τα οποία ανέφεραν πως διαθέτει καλλιεργούμενες και άγριες ποικιλίες. Η σύγχρονη, ωστόσο, ταξινόμηση κατατάσσει το φυτό της κάνναβης ως μονοτυπικό, που αποτελείται από ένα και μόνο είδος, sativa (Brenneisen 1983, Beutler and Dermarderosian 1978). Η φαρμακευτική, βιομηχανική και κάνναβη αναψυχής αποτελούν τις πλέον διαδεδομένες ποικιλίες του είδους sativa με βασική διαφορά την περιεκτικότητά τους στη ψυχότροπο ουσία της τετραϋδροκανναβινόλης (THC).

1.3 Χαρακτηριστικά φυτού

Ο όρος κάνναβη ή μαριχουάνα αναφέρεται γενικά στα αποξηραμένα λουλούδια, φύλλα και στελέχη του θηλυκού φυτού κάνναβης (Fowler Rhoads, 2000). Προϊόντα του φυτού της κάνναβης αποτελούν επίσης η ρητίνη και το χασισέλαιο, το οποίο προκύπτει μέσω της διαδικασίας της απόσταξης. Το φυτό της κάνναβης είναι ιδιαίτερα περίπλοκο όσον αφορά τα χημικά χαρακτηριστικά του, λόγω, τόσο του μεγάλου αριθμού των συστατικών του, όσο και της πιθανής αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών. Μέχρι σήμερα έχουν αναγνωριστεί 545 χημικές ουσίες εκ των οποίων 104 κανναβινοειδή. (Elsohly and Gul, 2014). Τα κανναβινοειδή θεωρούνται οι κύριες δραστικές ουσίες της κάνναβης και διακρίνονται σε έξι διαφορετικές υποκατηγορίες: τις Δ-τετραϋδροκανναβινόλες (THCs), τις κανναβιδιόλες (CBDs), τις κανναβινόλες (CBNs), τα κανναβιχρωμένα (CBCs), τις κανναβιγερόλες (CBGs) και τις κανναβινοδιόλες (CBNDs). (Elsohly and Slade, 2005). Η πρώτη υποκατηγορία κανναβινοειδών είναι και αυτή που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον δεδομένου ότι η Δ-τετραϋδροκανναβινόλη αποτελεί την πιο ενεργή ψυχότροπο ουσία. Απομονώθηκε το 1964 από τους Mechoulam και Gaoni στο Ινστιτούτο Weizmann του Ισραήλ. (Bab, 2011) και η περιεκτικότητά της διαφέρει για κάθε προϊόν κάνναβης. Συγκεκριμένα, στο φυτό της κάνναβης η περιεκτικότητα της Δ-τετραϋδροκανναβινόλης κυμαίνεται από 0,5 έως 5%, στη ρητίνη από 2 έως 10%, ενώ το έλαιο κάνναβης συγκεντρώνει τα υψηλότερα ποσοστά της ψυχοδραστικής αυτής ουσίας που φθάνει από 10 έως 30%.

Στον ανθρώπινο οργανισμό, αντίστοιχα, υπάρχουν υποδοχείς κανναβινοειδών τόσο στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, όσο και σε περιφερειακά όργανα και ιστούς. Αυτό συμβαίνει διότι ο ανθρώπινος οργανισμός παράγει ουσίες ανάλογες με τα κανναβινοειδή που ονομάζονται ενδοκανναβινοειδή. Η Δ-τετραϋδροκανναβινόλη δεσμεύει τους υποδοχείς κανναβινοειδών, οι οποίοι ενεργοποιούνται από τα ενδοκανναβινοειδή και εμπλέκονται σε ένα ευρύ φάσμα φυσιοπαθολογικών και βιοχημικών διεργασιών όπως καρδιαγγειακές, γαστρεντερικές και ηπατικές λειτουργίες, λειτουργία νευρικού συστήματος, αντίληψη, μνημονικές, κινητικές λειτουργίες, ρύθμιση του πόνου κ.α. Όπως προκύπτει από την

περιγραφή του συστήματος των κανναβινοειδών , η κατανάλωση κάνναβης και κατ' επέκταση της Δ-τετραυδροκανναβιόλης μπορεί να επιφέρει μια σειρά αλλαγών στον ανθρώπινο οργανισμό που κυμαίνονται από ήπιες επιδράσεις μέχρι αισθητές μεταβολές στο τρόπο λειτουργίας του. Όπως ήταν αναμενόμενο μια τέτοια παραδοχή δεν θα μπορούσε παρά να επιφέρει έντονες αντιδράσεις τόσο στον επιστημονικό κλάδο όσο και στον υπόλοιπο κόσμο για τον τρόπο και την ποσότητα χορήγησης των σκευασμάτων κάνναβης.

Στο παραπάνω πλαίσιο διεξάγονται έρευνες για την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων τα διάφορα συστατικά της κάνναβης επιδρούν στον ανθρώπινο οργανισμό, του ρόλου τους στην αντιμετώπιση διαφόρων συμπτωμάτων -ασθενειών αλλά και των ενδεχόμενων δυσμενών επιπτώσεων. Με την επίτευξη του σκοπού αυτού θεωρείται δυνατή η παραγωγή σκευασμάτων με τη μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα και ελάχιστες παρενέργειες.

Ωστόσο, το νομικό καθεστώς συχνά αποτελεί τροχοπέδη στη διενέργεια επιστημονικών ερευνών καθώς σε αρκετές χώρες που η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης θεωρείται παράνομη, δύσκολα μπορεί να χορηγηθεί ακόμα για ερευνητικούς σκοπούς. Οικονομικά συμφέροντα, λανθασμένες αντιλήψεις που οφείλονται σε ελλιπή ενημέρωση αλλά και μια βαθιά ριζωμένη προκατάληψη που συνοδεύει εδώ και αρκετές δεκαετίες το συγκεκριμένο προϊόν εξαιτίας της χρήσης του φυτού για ψυχαγωγικούς σκοπούς, δρουν ανασταλτικά στην αξιοποίηση του.

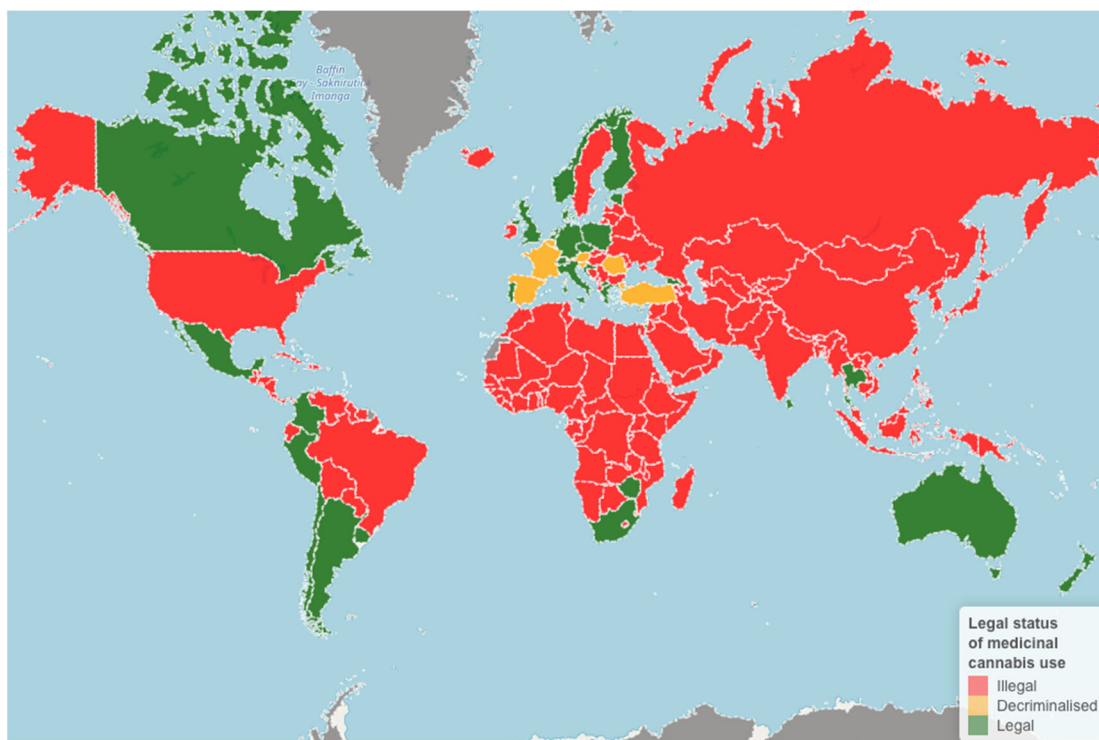
1.4 Φαρμακευτική κάνναβη και νομικό καθεστώς

Το 1937, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής κατέστησαν παράνομη τη χρήση κάνναβης με αποτέλεσμα η χρήση της να μειωθεί ραγδαία. Το ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το ευρύ φάσμα ιατρικών χρήσεων του φυτού που σημειώνεται τα τελευταία χρόνια ωστόσο, οδήγησε στην εκ νέου αποποινικοποίηση της. Η ιατρική χρήση της κάνναβης έχει πλέον νομιμοποιηθεί σε 33 πολιτείες της Αμερικής μέχρι σήμερα. Στις πολιτείες αυτές περιλαμβάνονται: Αλάσκα, Αριζόνα, Αρκάνσας, Καλιφόρνια, Κολοράντο, Κονέκτικατ, Ντέλαγουερ, Φλόριντα, Χαβάη, Ιλινόις, Λουιζιάνα, Μέιν, Μέρυλαντ, Μασαχουσέτη, Μίσιγκαν, Μινεσότα, Μισούρι, Μοντάνα, Νεβάδα, Νέο Χάμσαϊρ, Νιου Τζέρσεϊ, Νέο Μεξικό, Νέα Υόρκη, Βόρεια Ντακότα, Οχάιο, Οκλαχόμα, Όρεγκον, Πενσυλβάνια, Ρόουντ Άιλαντ, Γιούτα, Βερμόντ, Ουάσιγκτον, Δυτική Βιρτζίνια.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, χώρες που οδηγήθηκαν επίσης στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης είναι οι ακόλουθες: Αυστραλία, Καναδάς, Χιλή, Κολομβία, Κροατία, Κύπρος, Τσεχία, Φινλανδία, Γερμανία, Ισραήλ, Ιταλία, Τζαμάικα, Λουξεμβούργο, Μάλτα, ΠΓΔΜ, Ολλανδία, Περού, Πολωνία, Πορτογαλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ουρουγουάη, Βραζιλία, Γαλλία, Ισπανία, Μεξικό, Ελβετία.

Με τον υπ' αριθμόν νόμο 4523 της 7^{ης} Μαρτίου 2018 η φαρμακευτική κάνναβη νομιμοποιήθηκε και στη χώρα μας. Συγκεκριμένα:

“ Κατ’ εξαίρεση εγκρίνεται ενιαία η παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των πρώτων υλών και των ουσιών των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2%, καθώς και η εγκατάσταση και λειτουργία μεταποιητικής μονάδας επεξεργασίας και παραγωγής τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με αποκλειστικό σκοπό είτε την προμήθεια του κρατικού μονοπωλίου και την διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς, είτε την εξαγωγή τους.”



Εικόνα 1.1 Νομικό καθεστώς ιατρικής κάνναβης παγκοσμίως (Πηγή: DrugScience)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά σε έρευνες που αντανakλούν τη στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης καθώς και έρευνες που μελετούν τις επιπτώσεις της νομιμοποίησης. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στους ιστότοπους Google Scholar , Mendeley και Science Direct χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά όπως: medical cannabis legalization, attitudes toward medical cannabis και medical cannabis effects. Από τα αποτελέσματα των αναζητήσεών μας αποκλείσαμε τις έρευνες που αναφέρονται μόνο στη ψυχαγωγική χρήση της κάνναβης, καταλήγοντας στις παρακάτω.

2.2 Φαρμακευτική κάνναβη και διαθέσιμη βιβλιογραφία

Η έρευνα των Sznitman and Bretteville-Jensen (2015) για τη στάση των πολιτών απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης έδειξε ότι οι θεραπευτικές ιδιότητές της αποτελούν την κύρια πηγή επιρροής. Ο φόβος του εθισμού, όπως και το γεγονός ότι η νομιμοποίησή της πιθανόν να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης της για ψυχαγωγικούς σκοπούς, φαίνεται να επηρεάζουν την κοινή γνώμη μεν, αλλά σε μικρότερο βαθμό. Τα αποτελέσματα αφορούν δύο διαφορετικά δείγματα συμμετεχόντων. Το πρώτο δείγμα 2175 ατόμων προέρχεται από τη Νορβηγία, μια χώρα όπου η χρήση της ιατρικής κάνναβης είναι παράνομη. Το δεύτερο δείγμα αφορά 648 ερωτηθέντες, κατοίκους του Ισραήλ, όπου η ιατρική κάνναβη χρησιμοποιείται νόμιμα. Η στήριξη της νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης ήταν εντονότερη στο Ισραήλ (78%) έναντι της Νορβηγίας (53%).

Η σχέση μεταξύ της κάνναβης για φαρμακευτική και για ψυχαγωγική χρήση, καθώς και πως η νομιμοποίηση της πρώτης οδηγεί σταδιακά στη νομιμοποίηση της δεύτερης, αναλύεται στη μελέτη της Cox (2018). Η κάνναβη για ιατρικούς σκοπούς χρησιμοποιείται ευρέως στον Καναδά ήδη από το 2001. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια αξιοσημείωτη και μάλλον ύποπτη αύξηση της ζήτησης της. Το 2001 οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε θεραπεία με κάνναβη ήταν περίπου 100, ενώ το 2017 ανέρχονταν στους 235.621. Επωφελούμενοι από τη νομιμότητα της ιατρικής χρήσης, δεν είναι λίγοι εκείνοι που τη χρησιμοποιούν για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Το ολοένα αυξανόμενο αυτό φαινόμενο έχει θορυβήσει τη καναδική κυβέρνηση, με αποτέλεσμα να κινείται προς τη νομιμοποίηση της κάνναβης για ψυχαγωγικούς σκοπούς υπό συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις.

Οι Lewis and Sznitman (2017) εξετάζουν πώς εξωτερικά ερεθίσματα, όπως η πληροφόρηση μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης, μπορεί να διαμορφώσει τη στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης. Η έρευνα ήταν ηλεκτρονική. Συμμετείχαν 396 Ισραηλινοί πολίτες, οι οποίοι προσελήφθησαν από εταιρεία ερευνών με αντάλλαγμα κουπόνια που προσφέρονται από την εταιρεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αναφορά του ίδιου του ασθενή στα θεραπευτικά οφέλη της κάνναβης ευαισθητοποιεί πιο έντονα τον τηλεθεατή έναντι της αναφοράς του δημοσιογράφου. Αντίθετα, η χρήση κάνναβης για τη θεραπεία μιας ασθένειας, που ο φορέας θα μπορούσε να θεωρηθεί υπεύθυνος για τη μόλυνση του, φαίνεται να προκαλεί μια ενδεχομένως αρνητική στάση. Επιπλέον, άτομα-φορείς «στιγματισμένων» ασθενειών όπως HIV/AIDS μπορεί να θεωρηθούν λιγότερο αξιόπιστα άρα και μη ικανά να πείσουν για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ο στιγματισμός, που σχετίζεται με τις παραπάνω ασθένειες, μπορεί να επηρεάσει ακόμα και τη στάση του κοινού απέναντι στη θεραπεία.

Οι Pedersen and Sandberg (2012) περιγράφουν την προσπάθεια ενός αναπτυσσόμενου κινήματος χρηστών ιατρικής κάνναβης στη Νορβηγία, για την απόκτηση νόμιμης πρόσβασης στη κάνναβη. Λόγω του αυστηρού καθεστώτος που αφορά τα ναρκωτικά, η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης παραμένει περιορισμένη. Μόλις 7 άτομα το 2010 αναφέρεται ότι υποβλήθηκαν σε θεραπεία που βασίζεται στην κάνναβη.

Ένας στους πέντε ασθενείς στον Καναδά με σκλήρυνση κατά πλάκας, ακολουθούν θεραπεία βασισμένη στην ιατρική κάνναβη (Banwell E. ,2016). Έρευνα με συμμετέχοντες 246 ασθενείς έδειξε ότι το 43,7% τάχθηκε υπέρ της νομιμοποίησης . Από εκείνους, που δεν είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ κάνναβη στην θεραπεία τους, το 50,2 % φάνηκε πρόθυμο να χρησιμοποιήσει στο μέλλον με την προϋπόθεση νομιμοποίησης της.

Οι Gazibara *et al.* (2017) εξέτασαν τη στάση των Σέρβων πολιτών απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Βελιγράδι το Δεκέμβριο του 2015 και τον Ιανουάριο του 2016 με 360 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των χρηστών (87,2%) αλλά και των ατόμων που δεν είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ στη ζωή τους κάνναβη (74,7%) υιοθετούν μια ενθαρρυντική στάση. Παρόμοιο ποσοστό (78%) των ερωτηθέντων από πληθυσμό στο Ισραήλ είχε θετική στάση στην ιατρική κάνναβη, ενώ στη Νορβηγία το ποσοστό ήταν μικρότερο (51%). Πιο ένθερμοι υποστηρικτές φάνηκε να είναι οι χρήστες κάνναβης, άτομα που αντιμετώπιζαν καταστάσεις που θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν με τη χρήση κάνναβης όπως και άτομα που είχαν μέλη της οικογένειας ή φίλους σε ανάλογες καταστάσεις. Μια πιο ουδέτερη στάση κατείχαν οι γιατροί που υποστήριξαν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνες.

Η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης συνδέεται με την αύξηση θανάτων σχετιζόμενων με καρδιαγγειακές παθήσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. (Abouk & Adams, 2017). Συγκεκριμένα, δεδομένα που συλλέχθηκαν από το Εθνικό Στατιστικό Σύστημα των ΗΠΑ για το διάστημα 1990-2014, καταδεικνύουν αύξηση κατά 2,3% καρδιακών θανάτων ανδρών μετά τη μετάβαση σε καθεστώς ελεύθερης ιατρικής χρήσης , ενώ το ποσοστό αυτό για τις γυναίκες ανέρχεται στο 1,3 %.

Οι Stolzenberg *et al.* (2016) εξετάζουν αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της νομιμοποίησης της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς και ψυχαγωγικής χρήσης από ανηλίκους στις ΗΠΑ. Τα δεδομένα προέρχονται από διαδοχικές μετρήσεις από το 2002 έως το 2011 από την Εθνική Έρευνα Δημόσιας Υγείας και Φαρμάκων των ΗΠΑ. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ύπαρξη θετικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της νομοθεσίας για τη φαρμακευτική κάνναβη και αύξησης της χρήσης από εφήβους για ψυχαγωγικούς λόγους. Ορισμένοι από τους λόγους που οδηγούν στην αύξηση φαίνεται να ναι είναι το γεγονός ότι τα άτομα αισθάνονται λιγότερο στιγματισμένα, δεδομένου ότι υπάρχουν γύρω τους άτομα που χρησιμοποιούν νόμιμα κάνναβη, ενώ η ανησυχία περί παρενεργειών αποδυναμώνεται για τον ίδιο λόγο.

Η έκθεση των εφήβων σε διαφημίσεις ιατρικής κάνναβης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης τους απέναντι στη χρήση (D'Amico *et al.*,2018). Τα αποτελέσματα προήλθαν από έρευνα σε σχολεία της Νότιας Καλιφόρνιας για χρονικό διάστημα 7 ετών (2010 έως 2017). Οι συμμετέχοντες ήταν μαθητές ηλικίας 13 ετών που μελετήθηκαν μέχρι τα 19 τους έτη ώστε να εκτιμηθεί η επίδραση της διαφήμισης της φαρμακευτικής κάνναβης στη χρήση της από εφήβους. Τα ποσοστά χρήσης μεταξύ των εφήβων αυξήθηκαν, όπως και η πρόθεση μελλοντικής χρήσης , η θετική στάση, οι προσδοκίες σχετικά με τη χρήση και η απενοχοποίηση της.

Οι Kondrad & Reid (2013) εξέτασαν τη στάση των οικογενειακών γιατρών του Κολοράντο απέναντι στη χρήση της κάνναβης ως θεραπευτικού μέσου. Η έρευνα ήταν ανώνυμη και

ηλεκτρονική. Από τους 1727 γιατρούς, μέλη της ακαδημίας οικογενειακών γιατρών του Κολοράντο που ερωτήθηκαν, ανταποκρίθηκαν μόλις οι 520. Από εκείνους, περίπου οι μισοί (46%) ήταν αντίθετοι με τους γιατρούς που συστήνουν τη χρήση κάνναβης έναντι 19 % που συμφώνησε. Ένα 27 % των συμμετεχόντων υποστήριξε πως η κάνναβη παρέχει σημαντικά οφέλη στη σωματική (27%) αλλά και στη ψυχική υγεία (15%), ωστόσο, παραπάνω από τους μισούς (64%) εξέφρασαν ανησυχία για ενδεχόμενες παρενέργειες. Παρά την ολοένα αυξανόμενη χρήση ιατρικής κάνναβης , οι γιατροί συνεχίζουν να ανησυχούν για την αποτελεσματικότητα της και τους κινδύνους που εγκυμονεί, ενώ υπερτόνισαν την αναγκαιότητα συνεχούς εκπαίδευσής τους σχετικά με την ιατρική κάνναβη (92%) .

Οι Anderson et al. (2014) εξετάζουν τη σχέση μεταξύ νομιμοποίησης της ιατρικής κάνναβης και αυτοκτονιών. Τα δεδομένα της έρευνας προέρχονται από το Εθνικό στατιστικό σύστημα των ΗΠΑ σχετικά με τους θανάτους για τις χρονολογίες 1990-2007. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν πιο ξεκάθαρα για τον ανδρικό πληθυσμό ηλικίας 20 έως 30 ετών, όπου παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού αυτοκτονιών μετά από θεραπεία με κάνναβη σε σχέση με κράτη όπου δεν είχε νομιμοποιηθεί. Η αρνητική σχέση μεταξύ νομιμοποίησης και αυτοκτονιών σχετίζεται με την υπόθεση ότι η κάνναβη συχνά χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει κρίσεις πανικού και συμπτώματα άγχους. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι η αύξηση της χρήσης κάνναβης οδηγεί σε μείωση κατανάλωσης αλκοόλ που συνδέεται με υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών.

Οι Anderson et al. (2013) μελέτησαν τη συσχέτιση μεταξύ νομιμοποίησης ιατρικής κάνναβης, τροχαίων ατυχημάτων και κατανάλωσης αλκοόλ. Στην περίπτωση των τροχαίων ατυχημάτων , όπως και στην περίπτωση των αυτοκτονιών, παρατηρήθηκε ότι η νομιμοποίηση της κάνναβης συνέβαλε στον περιορισμό τους. Καθώς η νομιμοποίηση της κάνναβης οδηγεί σε μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, αποφεύγονται τα ατυχήματα που οφείλονται σε υπερβολική κατανάλωση.

Οι Crowley et al. (2017) στην έρευνα τους διαπίστωσαν μια θετική στάση των Ιρλανδών ιατρών σε σχέση με τη νομιμοποίηση της ιατρικής κάνναβης. Η έρευνα ήταν ηλεκτρονική με ποσοστό ανταπόκρισης 15%. Περισσότεροι από τους μισούς Ιρλανδούς παθολόγους (58,6%) υποστήριξαν τη νομιμοποίηση της κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς. Πάνω από το 60% παραδέχτηκε τα θεραπευτικά οφέλη της κάνναβης στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου και τη θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας ενώ πάνω από το 80% εξέφρασε την ανησυχία του για τη σημαντική επίδραση της κάνναβης στη ψυχική υγεία των ασθενών.

Οι Vujcic et al. (2017) εξέτασαν τη στάση Σέρβων φοιτητών ιατρικής σχετικά με τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης. Έρευνα που διεξήχθη στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Βελιγραδίου έδειξε ότι το 63,4% των συμμετεχόντων τάχθηκε υπέρ της νομιμοποίησης. Φοιτητές που υποστήριξαν τη νομιμοποίηση κατείχαν περισσότερες γνώσεις για τις θεραπευτικές ιδιότητες της κάνναβης ενώ οι φοιτητές που απέρριψαν τη νομιμοποίηση γνώριζαν περισσότερα για τις δυσάρεστες παρενέργειες της χρήσης. Κύριες πηγές ενημέρωσης των φοιτητών ήταν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και σε πολύ μικρότερο ποσοστό η ιατρική βιβλιογραφία και οι πανεπιστημιακές διαλέξεις. Σε δημόσιες και πολιτικές συζητήσεις επικρατούν συχνά τρεις πεποιθήσεις σχετικά με τη νομιμοποίηση της

κάνναβης που αφορούν τις αρνητικές παρενέργειες της χρήσης της, τον κίνδυνο εθισμού καθώς και το γεγονός ότι οδηγεί σε αύξηση της ψυχαγωγικής χρήσης.

Η Miles (2017) διερευνά τη στάση των Βρετανών κατοίκων σχετικά με τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης στη χώρα τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία το 2017. Ερωτήθηκαν 392 συμμετέχοντες, προερχόμενοι από διαφορετικούς επαγγελματικούς κλάδους, όπως επαγγέλματα υγείας, δικηγόροι, πολιτικοί και σπουδαστές. Βρέθηκε ότι το 70% των συμμετεχόντων τάχθηκε υπέρ της νομιμοποίησης της κάνναβης για ιατρική χρήση. Συγκεκριμένα, από τα επαγγέλματα υγείας φάνηκε να υπερασπίζεται τη νομιμοποίηση το 65%, από τον κλάδο των δικηγόρων το 68%, από τους πολιτικούς το 58% ενώ από τους σπουδαστές η πλειοψηφία του 81%. Η ψυχική υγεία των χρηστών, ωστόσο, φάνηκε να αποτελεί την κύρια ανησυχία των συμμετεχόντων (71%), όπως και ο φόβος να παραληφθούν οι παρενέργειες της κάνναβης (61,4%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ

3.1 Συλλογή δεδομένων

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας αποτελεί η εκτίμηση των στάσεων των πολιτών απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού πραγματοποιήθηκαν 140 προσωπικές συνεντεύξεις με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων σε τρεις διαφορετικούς δήμους της Αττικής, στο νομό Αρκαδίας και Αιτωλοακαρνανίας για το χρονικό διάστημα από 14 Αυγούστου έως 10 Σεπτεμβρίου 2018. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία που συλλέχθηκαν προέρχονται από 37 πολίτες από το δήμο Ιλίου, 19 από το δήμο Περιστερίου, 25 από το δήμο Χαλανδρίου, 30 από τη Ναύπακτο Αιτωλοακαρνανίας και 29 από την Τρίπολη Αρκαδίας. Οι συμμετέχοντες ήταν άνδρες και γυναίκες διαφόρων ηλικιών και εκπαιδευτικού επιπέδου.

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε γενικές ερωτήσεις σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη ώστε να προσδιοριστεί κατά πόσο είναι ενημερωμένοι για το συγκεκριμένο θέμα καθώς και τους παράγοντες που διαμορφώνουν τη στάση τους απέναντι στη νομιμοποίηση της. Το ειδικά δομημένο ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο παράρτημα 1.

3.2 Δομή ερωτηματολογίου

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν γνωρίζουν τους όρους βιομηχανική, φαρμακευτική και ινδική κάνναβη και αν θεωρούν ότι είναι ταυτόσημοι ή διαφέρουν. Στην περίπτωση που οι ερωτώμενοι έδιναν την απάντηση ότι οι παραπάνω όροι διαφέρουν, καλούνταν να προσδιορίσουν αν η διαφορά τους οφείλεται στην περιεκτικότητα τους στην τετραϋδροκανναβινόλη (THC), τη νομιμότητα ή/και την μέθοδο καλλιέργειας.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου παρατίθεται ένα απόσπασμα του νόμου περί φαρμακευτικής κάνναβης όπου προσδιορίζεται η διαφορά μεταξύ φαρμακευτικής και βιομηχανικής κάνναβης.

Η φαρμακευτική κάνναβη διαφέρει από την βιομηχανική κάνναβη ως προς την περιεκτικότητα σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC), η οποία σύμφωνα με τη νομοθεσία είναι άνω του 0,2%. Κατά δεύτερον οι όροι και οι προϋποθέσεις καλλιέργειας και επεξεργασίας της φαρμακευτικής κάνναβης απαιτούν τη λειτουργία μεταποιητικής μονάδας, της οποίας η έγκριση εγκατάστασης και λειτουργίας, χορηγείται ενιαία για την παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των πρώτων υλών και των ουσιών των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2%, όπως επίσης και για την παραγωγή, εισαγωγή και εμπορία πολλαπλασιαστικού υλικού, επεξεργασία και παραγωγή τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης, με αποκλειστικό σκοπό είτε την προμήθεια του **κρατικού μονοπωλίου** και την διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς, είτε την εξαγωγή τους.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν στους συμμετέχοντες καθώς η φαρμακευτική κάνναβη δεν αποτελεί ένα ευρέως γνωστό προϊόν για όλους τους πολίτες. Ωστόσο, η παράθεσή τους έγινε μετά τη συμπλήρωση των πρώτων ερωτήσεων γενικών γνώσεων ώστε να αξιολογηθεί πρώτα η εξοικείωση των συμμετεχόντων με τους παραπάνω όρους.

Η επόμενη ερώτηση αφορά την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να επιλέξουν την απάντησή τους σε μια κλίμακα Likert από το 1 έως το 5, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο καθόλου και το 5 στο πάρα πολύ. Η αμέσως επόμενη ερώτηση συγκεντρώνει και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον καθώς εξυπηρετεί το βασικό στόχο του ερωτηματολογίου μας, τον προσδιορισμό της στάσης των πολιτών απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης. Οι πιθανές απαντήσεις βρίσκονταν πάλι σε μια κλίμακα από το 1 μέχρι το 5, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο καθόλου και το 5 στο πάρα πολύ. Στο σημείο αυτό, γινόταν σαφές ότι η ερώτηση αναφερόταν όχι μόνο στην αντιμετώπιση της ασθένειας αλλά και την ανακούφιση των συμπτωμάτων αυτής.

Στη συνέχεια, αναφέρονταν 17 ασθένειες/καταστάσεις με σκοπό να προσδιοριστεί σε ποιες από εκείνες θα μπορούσε, κατά την άποψη των πολιτών, να λειτουργήσει ευεργετικά η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Η λίστα περιελάμβανε ενδεικτικά, ασθένειες όπως σκλήρυνση κατά πλάκας, καρκίνο, νευραλγία, αρθρίτιδα αλλά και δυσάρεστες καταστάσεις όπως απώλεια όρεξης, βάρους, χρόνιο πόνο και κατάθλιψη.

Ακολουθως, μια ερώτηση κλειστού τύπου είχε ως στόχο να εκτιμηθεί η άποψη των πολιτών απέναντι στη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης ως ασφαλούς μέσου θεραπείας.

Οι επόμενες 2 ερωτήσεις αφορούσαν τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν σε μια κλίμακα 1 έως 5 κατά πόσο είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις παρενέργειες ενώ στη συνέχεια έπρεπε να επιλέξουν ανάμεσα σε 8 συμπτώματα αν θα μπορούσαν ή όχι να προκληθούν από την ιατρική χρήση κάνναβης. Συγκεκριμένα, στα συμπτώματα περιλαμβάνονταν υπνηλία, ξηροστομία, ελαφριά ζαλάδα, χαμηλή πίεση αίματος, μειωμένα αντανακλαστικά, εθισμός, τάση απομόνωσης και απώλεια μνήμης.

Στόχος της επόμενης ερώτησης ήταν να προσδιοριστούν οι πηγές πληροφόρησης των πολιτών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη ενώ ακολουθούσαν ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με το εάν η μακροχρόνια χρήση θα μπορούσε να οδηγήσει σε εθισμό, αν είναι ενημερωμένοι για το νομικό καθεστώς της χρήσης στην Ελλάδα και τέλος αν θεωρούν απαραίτητη την περαιτέρω ενημέρωση.

Κατόπιν, τέθηκε μια ερώτηση για το αν η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης θα πρέπει να ναι επιτρεπτή από ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο κι άνω. Εν συνεχεία της παραπάνω ερώτησης, όσοι ερωτώμενοι απαντούσαν θετικά καλούνταν να προσδιορίσουν τη συγκεκριμένη ηλικία.

Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου ολοκληρώνεται με 2 ερωτήσεις, οι οποίες στόχευαν να εκτιμήσουν τις κοινωνικές συνέπειες τόσο της χρήσης όσο και της νομικής αποδοχής της φαρμακευτικής κάνναβης. Συγκεκριμένα, σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5 οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν κατά πόσο θεωρούν ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει στη χρήση κάνναβης αναψυχής ή άλλων ναρκωτικών ουσιών. Ενώ στην τελευταία ερώτηση χρησιμοποιώντας ξανά την ίδια κλίμακα θέλαμε να οδηγηθούμε σε μια συσχέτιση της νομιμοποίησης της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης και κάνναβης αναψυχής κατά πόσο η νομιμοποίηση της πρώτης μπορεί να οδηγήσει στη νομιμοποίηση της δεύτερης.

Τέλος, το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου εμπεριείχε ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων όπως φύλο, ηλικία και εκπαιδευτικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

4.1:Περιγραφική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Stata. Η κάθε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε ως μια μεταβλητή και αποθηκεύτηκε σε μια φόρμα Excel ώστε να αναλυθεί στατιστικά μέσω πινάκων με ποσοστά και διαγραμμαμάτων.

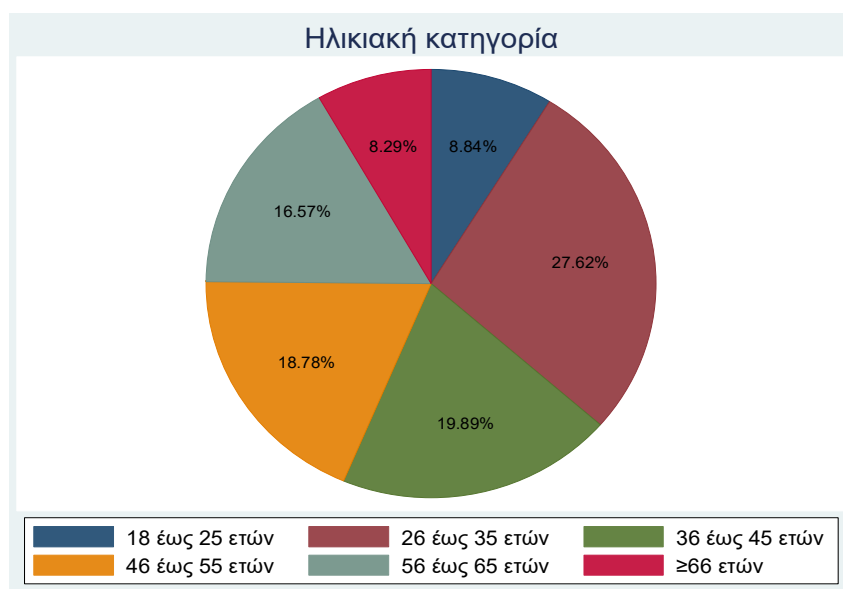
4.1.1 : Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων εξήλθαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Όσον αφορά το φύλο του δείγματος, τα ποσοστά των δύο φύλων ήταν πολύ κοντά με το 53,57% του συνόλου των ερωτηθέντων να αποτελείται από άνδρες ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες να αγγίζει το 46,43%.

Οι συμμετέχοντες με βάση την ηλικία τους, κατατάχθηκαν σε 6 διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες. Το **διάγραμμα 4.1** που ακολουθεί αναπαριστά την κατανομή του δείγματος με βάση την ηλικιακή κατηγορία στην οποία ανήκαν.

Διάγραμμα 4.1 Ποσοστά δείγματος βάσει ηλικιακής κατηγορίας



Συγκεκριμένα, το 22,86% του δείγματος καταλαμβάνουν άτομα ηλικίας 18 έως 25 ετών ενώ το 35,71% αφορά ηλικίες 26 έως 35 ετών, κατατάσσοντας τους στην ηλικιακή κλάση με το μεγαλύτερο ποσοστό εκπροσώπησης. Το 17,14% του δείγματος αντιστοιχεί σε ηλικίες 36 έως 45 ετών, το 12,14% σε ηλικίες 46 έως 55 ετών, το 8,57% 56 έως 65 ετών, ενώ μόλις το 3,57% δήλωσε μεγαλύτερο από 66 ετών.

Στην συνέχεια το **διάγραμμα 4.2** αναπαριστά την κατανομή των απαντήσεων με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Διάγραμμα 4.2 Ποσοστά δείγματος βάσει εκπαιδευτικού επιπέδου

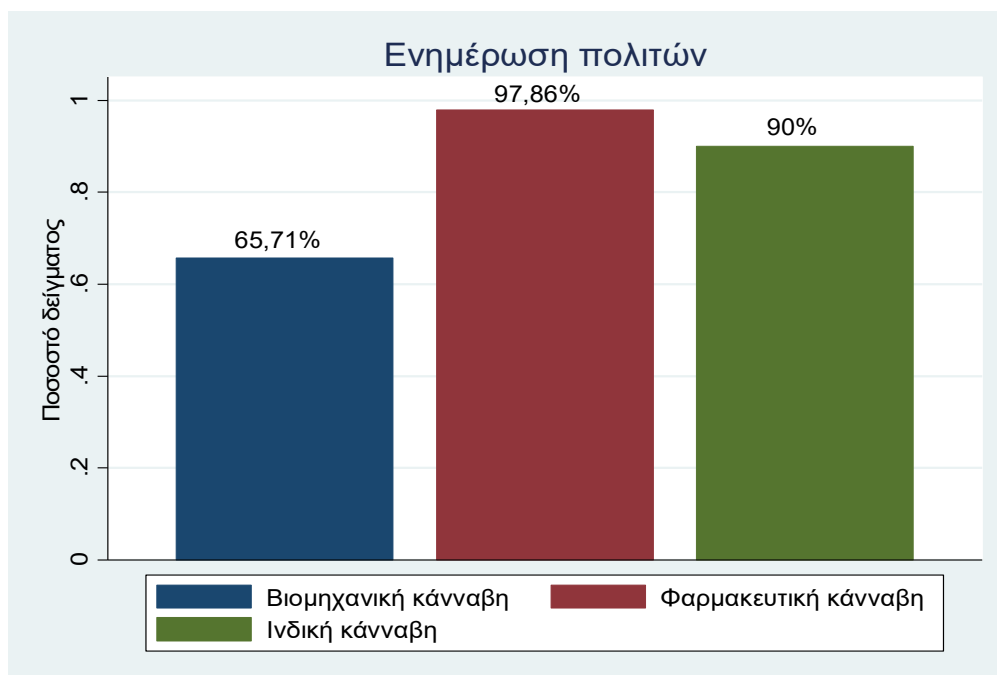


Για τη συγκεκριμένη ερώτηση κρίθηκε απαραίτητη η ενοποίηση των δύο πρώτων κατηγοριών λόγω του μηδενικού ποσοστού απαντήσεων της πρώτης κατηγορίας. Ως εκ τούτου, η κατηγορία «Απόφοιτος δημοτικού» συμπτύχθηκε με την κατηγορία «Απόφοιτος γυμνασίου» και κατείχε το 4,29% του συνολικού δείγματος. Σχεδόν το διπλάσιο ποσοστό κατείχαν οι απόφοιτοι λυκείου με 8,57%, ενώ ακολουθούν οι φοιτητές/απόφοιτοι ΙΕΚ με ποσοστό της τάξης του 14,29%. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσε η τελευταία κατηγορία, με το 72,86% να δηλώνουν φοιτητές/απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

4.1.2 Ανάλυση κύριου τμήματος ερωτηματολογίου

Το ακόλουθο διάγραμμα αναπαριστά την ενημέρωση των συμμετεχόντων όσον αφορά τους όρους βιομηχανική, φαρμακευτική και ινδική κάνναβη. (Ερώτηση 1)

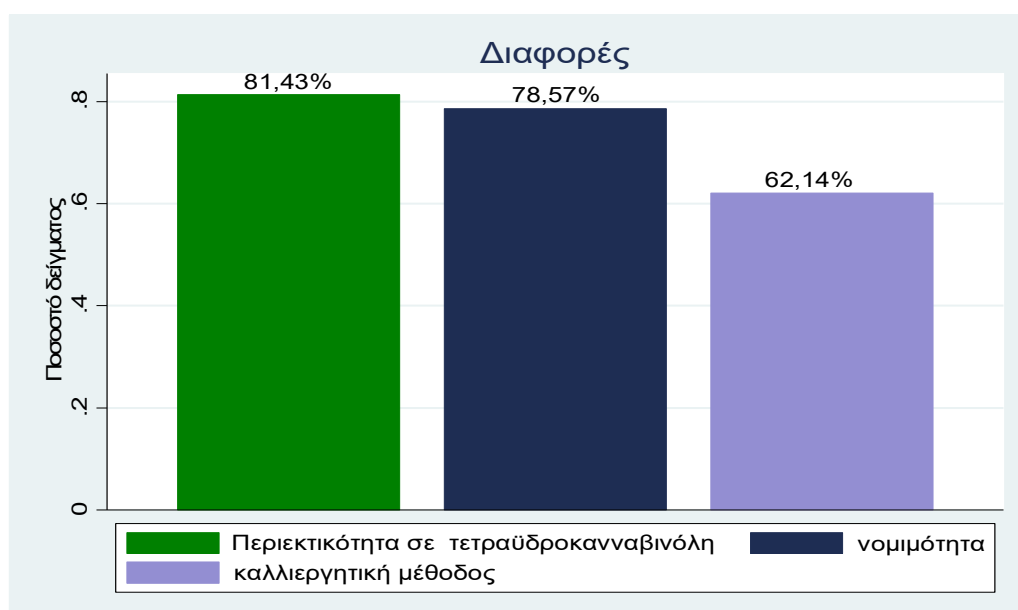
Διάγραμμα 4.3 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων των συμμετεχόντων όσον αφορά την ενημέρωσή τους σχετικά με τους όρους βιομηχανική, φαρμακευτική και ινδική κάνναβη



Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, όσον αφορά την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τους όρους βιομηχανική, φαρμακευτική και ινδική κάνναβη, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων δήλωσαν ενήμερο για τους όρους φαρμακευτική (97,86%) και βιομηχανική κάνναβη (90%). Εν αντιθέσει, η ινδική κάνναβη ήταν η λιγότερο διαδεδομένη με ποσοστό 65,71%.

Το επόμενο διάγραμμα αφορά τις διαφορές μεταξύ των όρων βιομηχανική, φαρμακευτική και ινδική κάνναβη. (Ερώτηση 3)

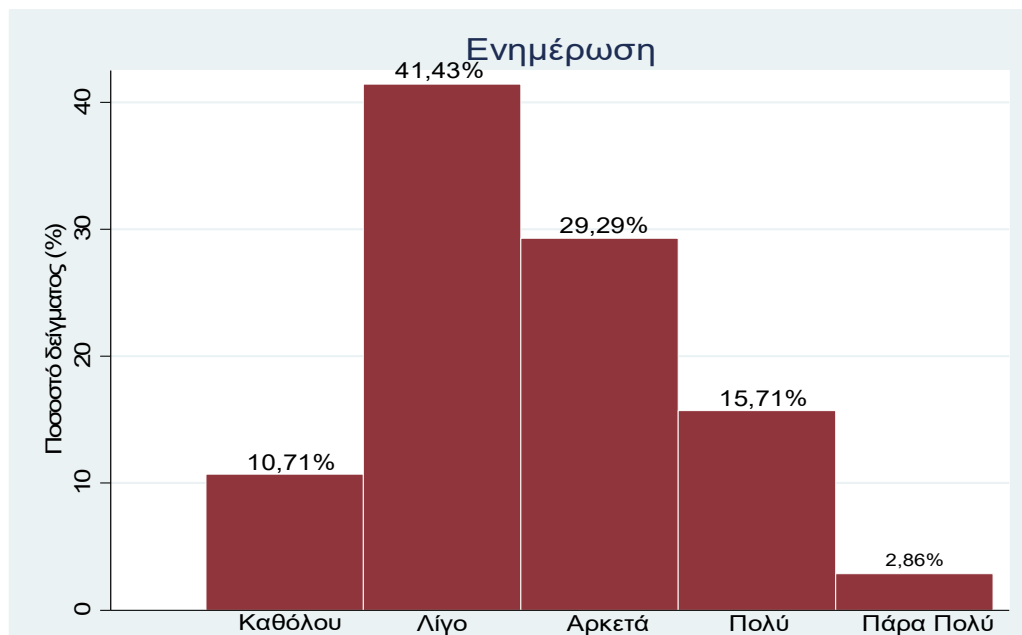
Διάγραμμα 4.4 Διαφορές μεταξύ βιομηχανικής, φαρμακευτικής και ινδικής κάνναβης



Το σύνολο των συμμετεχόντων συμφώνησε πως οι παραπάνω όροι διαφέρουν, με επικρατέστερη διαφορά την περιεκτικότητα σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) με ποσοστό 81,43%. Ακολούθησε με μικρή διαφορά η νομιμότητα με ποσοστό 78,57% και τέλος η καλλιεργητική μέθοδος με 62,14% όπως φαίνεται στο παραπάνω γράφημα.

Το **διάγραμμα 4.5** αναπαριστά την ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο ενημερωμένοι θεωρούν ότι είναι γύρω από το θέμα της ιατρικής χρήσης κάνναβης (Ερώτηση 4).

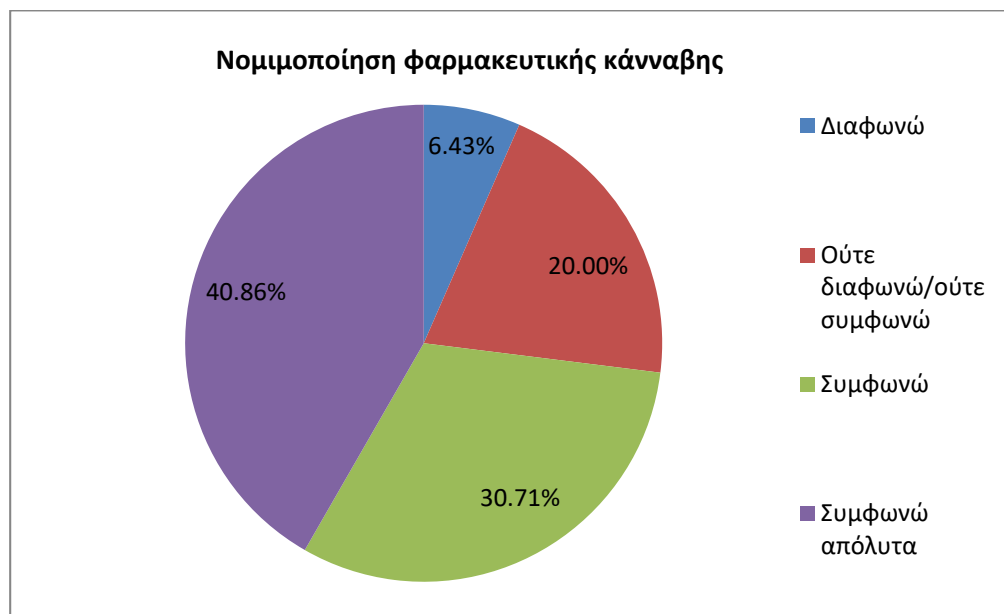
Διάγραμμα 4.5 Ενημέρωση σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης



Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, μόλις ένα 10,71% του συνολικού ποσοστού των ερωτηθέντων δήλωσε καθόλου ενημερωμένο σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 41,43%, ανέφεραν πως είναι ενημερωμένοι λίγο και το 29,29% αρκετά ενημερωμένοι. «Πολύ» και «Πάρα Πολύ» απάντησε το 15,71% και 2,86% του ποσοστού αντίστοιχα.

Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον συγκεντρώνει η ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου καθώς θέτει το κεντρικό ερώτημα της έρευνας, ζητώντας από τους συμμετέχοντες να προσδιορίζουν τη θέση τους απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης όπως αποτυπώνεται στο παρακάτω διάγραμμα.

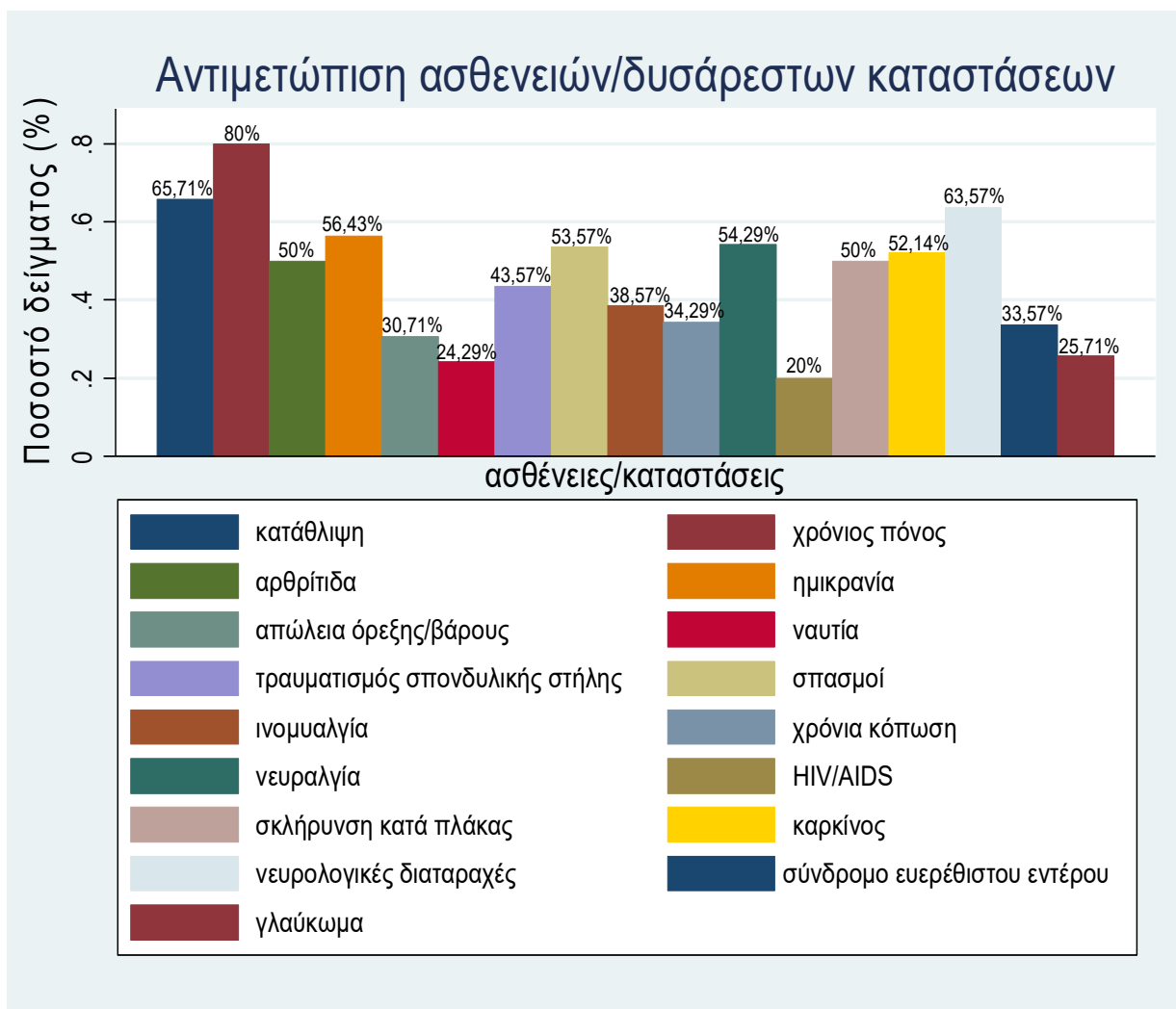
Διάγραμμα 4.6 Στάση των πολιτών απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης



Αξίζει να σημειωθεί πως για την καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων κρίθηκε απαραίτητη η ενοποίηση των δύο πρώτων κατηγοριών «Διαφωνώ απόλυτα» και «Διαφωνώ» και της δημιουργία μιας ενιαίας κατηγορίας «Διαφωνώ» λόγω του πολύ μικρού αριθμού απαντήσεων της πρώτης κατηγορίας. Η πρώτη, λοιπόν, αυτή κατηγορία συγκεντρώνει το χαμηλό ποσοστό 6,43% του συνόλου των απαντήσεων. Ουδέτερη στάση φάνηκε να κρατά το 20% καθώς απάντησαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν. Αντίθετα, το 30,71% απάντησε πως συμφωνεί με την νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης ενώ ακόμα πιο ένθερμοι υποστηρικτές αποδείχτηκε το 42,86% καθώς απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα.

Στην επόμενη ερώτηση (Ερώτηση 6) περιλήφθηκε ένας πίνακας με 17 ασθένειες/δυσάρεστες καταστάσεις. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην αντιμετώπιση ποιων εξ αυτών θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η φαρμακευτική κάνναβη.

Διάγραμμα 4.7 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων όσον αφορά τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης στην αντιμετώπιση ασθενειών και δυσάρεστων καταστάσεων

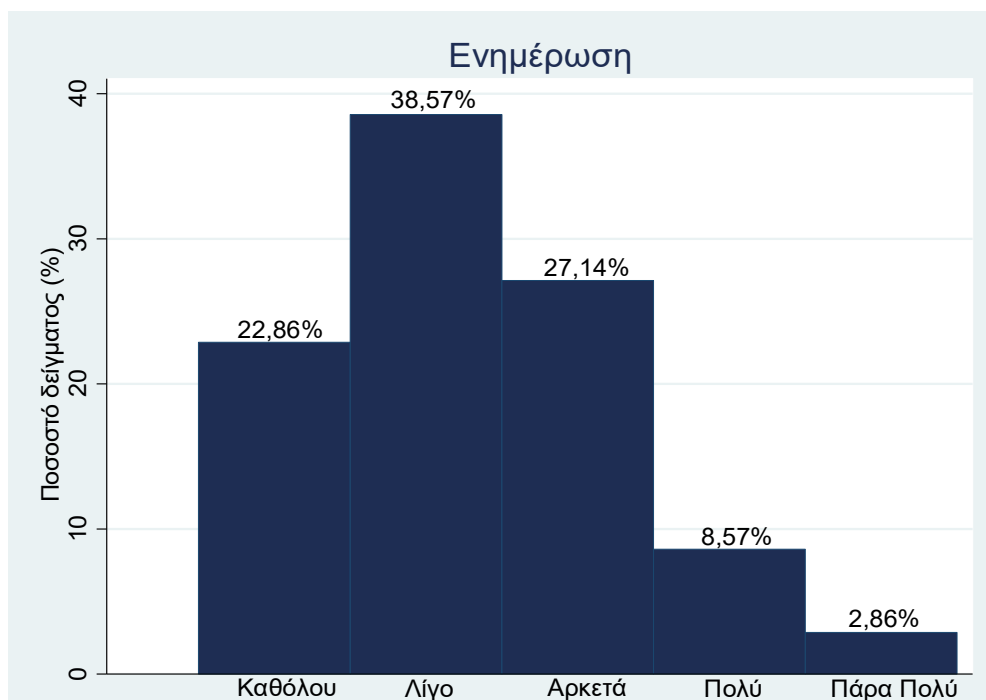


Όπως αποτυπώνεται στο **διάγραμμα 4.7**, μεγαλύτερο ενδιαφέρον συγκεντρώνει ο χρόνιος πόνος καθώς το 80% των ερωτηθέντων απάντησαν πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Ακολουθούν η κατάθλιψη και οι νευρολογικές διαταραχές με ποσοστά 65,71% και 63,57% αντίστοιχα. Στις ασθένειες/δυσάρεστε καταστάσεις: αρθρίτιδα, ημικρανία, σπασμούς, νευραλγία, σκλήρυνση κατά πλάκας και καρκίνο τα ποσοστά κυμαίνονται από 50 έως 56,43%. Λιγότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν πως η κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση της απώλειας όρεξης/βάρους, τραυματισμό σπονδυλικής στήλης, ινομυαλγία, χρόνια κόπωση και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου καθώς οι παραπάνω ασθένειες/καταστάσεις καταλαμβάνουν ποσοστά από 30,71% έως 43,57% του συνόλου του δείγματος. Τέλος, ακόμα χαμηλότερα ποσοστά, από 20 έως 25,71% συγκέντρωσαν ο ιός HIV/AIDS, η ναυτία και το γλαύκωμα.

Στην ερώτηση αν θεωρείτε ασφαλές μέσο θεραπείας/ αντιμετώπισης συμπτωμάτων τη φαρμακευτική κάνναβη η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε καταφατικά με ποσοστό 82,86% του δείγματος (Ερώτηση 7).

Στην επόμενη ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο θεωρούν ότι είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης της φαρμακευτικής κάνναβης (Ερώτηση 8).

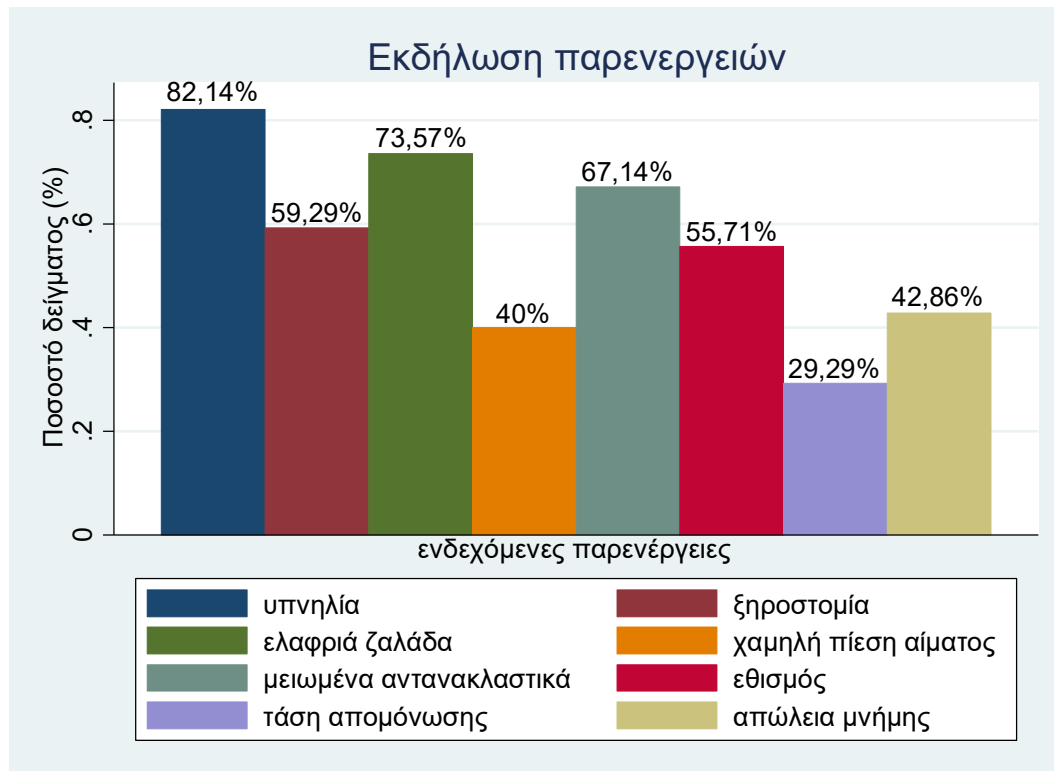
Διάγραμμα 4.8 Ενημέρωση σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης



Όπως διαπιστώνεται από το παραπάνω διάγραμμα, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ποικίλουν μεταξύ «Καθόλου» ενημερωμένοι με ποσοστό 22,86% έως «Πάρα Πολύ» ενημερωμένοι με ποσοστό που ανέρχεται στο 2,86%, μόλις 4 άτομα, δηλαδή, από τους 140 ερωτηθέντες. Τα δύο υψηλότερα ποσοστά συναντώνται στις κατηγορίες «Λίγο» και «Αρκετά» ενημερωμένοι με ποσοστά 38,57% και 27,14% αντίστοιχα ενώ το 8,57% δήλωσε «Πολύ» ενημερωμένο.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για 8 συγκεκριμένες καταστάσεις, αν θα μπορούσαν να αποτελέσουν παρενέργεια της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης. Το γράφημα που ακολουθεί αναπαριστά τη ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεών τους (Ερώτηση 9).

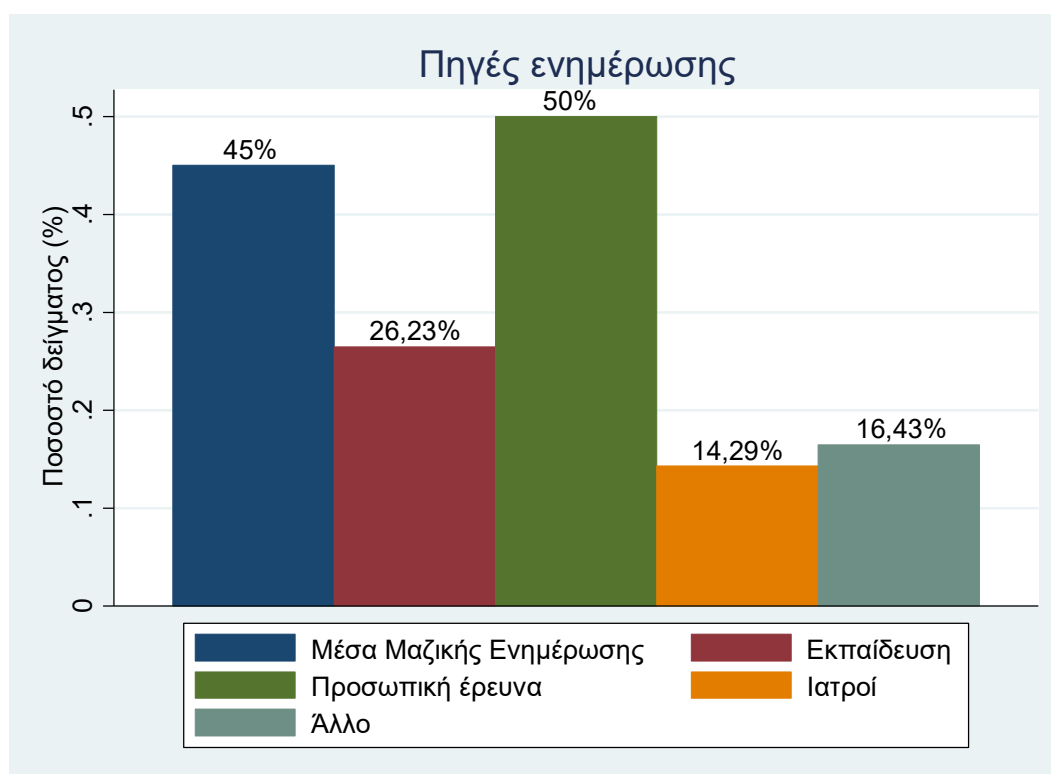
Διάγραμμα 4.9 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της ιατρικής χρήσης κάνναβης



Όπως προκύπτει από το παραπάνω γράφημα, η υπνηλία αναδείχτηκε ως η επικρατέστερη πιθανή παρενέργεια με ποσοστό 82,14%. Ακολουθεί η ελαφριά ζαλάδα, τα μειωμένα αντανακλαστικά, η ξηροστομία και ο εθισμός με ποσοστά κατά σειρά 73,57% , 67,14% , 59,29% και 55,71%. Χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσαν η απώλεια μνήμης και η χαμηλή πίεση αίματος ενώ λιγότεροι από το 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσαν την τάση απομόνωσης ως πιθανή παρενέργεια (29,29%).

Όσον αφορά τις πηγές πληροφόρησης, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν μεταξύ των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, της εκπαίδευσης, της προσωπικής έρευνας, των ιατρών και άλλων, κατατάσσοντας τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και την προσωπική έρευνα στις 2 κύριες πηγές. Αναλυτικά οι επιλογές των συμμετεχόντων αναπαριστώνται στο παρακάτω διάγραμμα (Ερώτηση 10).

Διάγραμμα 4. 10 Πηγές ενημέρωσης πολιτών



Όπως ήδη αναφέρθηκε, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και η προσωπική έρευνα επιλέχθηκαν ως οι δύο βασικές πηγές ενημέρωσης των συμμετεχόντων όσον αφορά τις γνώσεις τους για το αντικείμενο της φαρμακευτικής κάνναβης με ποσοστά 50% και 45% αντίστοιχα. Η εκπαίδευση συγκέντρωσε το 26,23% των απαντήσεων, οι ιατροί το 14,29% ενώ άλλη πηγή δήλωσε το 16,43%.

Στην ερώτηση για το εάν η μακροχρόνια χρήση φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σε εθισμό η πλειονότητα απάντησε καταφατικά με ποσοστό 65% (Ερώτηση 11).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το αποτέλεσμα της ερώτησης που αφορά την ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά για το νομικό καθεστώς της φαρμακευτικής κάνναβης στην Ελλάδα. Από το σύνολο των 140 συμμετεχόντων μόλις οι 44 δήλωσαν πως γνώριζαν για το νομικό καθεστώς, ποσοστό της τάξης του 31,43% (Ερώτηση 12).

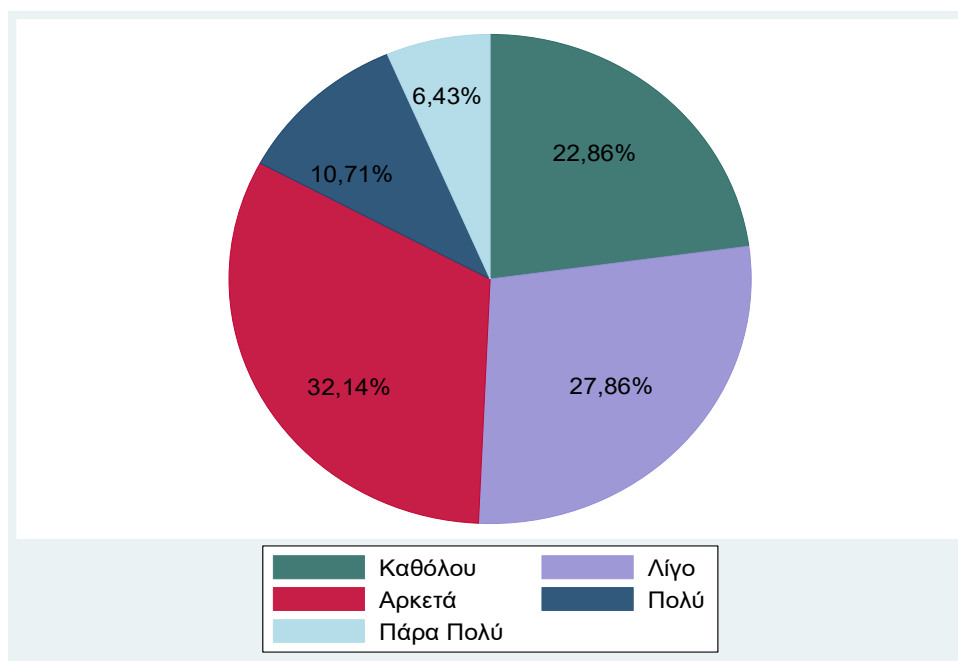
Με αφορμή την παραπάνω ερώτηση, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν θεωρούν αναγκαία την περαιτέρω ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη, με τη συντριπτική πλειοψηφία (96,43%) να την κρίνει απαραίτητη (Ερώτηση 13).

Όσον αφορά την ερώτηση σχετικά με το αν η φαρμακευτική κάνναβη θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο και πάνω περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες απάντησαν θετικά (55%)(Ερώτηση14). Εν συνεχεία της παραπάνω ερώτησης, όσοι έδωσαν καταφατικές απαντήσεις κλήθηκαν να αναφέρουν την ηλικία, από την οποία και άνω θεωρούν ασφαλή τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Οι ηλικίες

ποικίλλουν από 10 έως 55 ετών με το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων να συγκεντρώνεται στην ηλικία των 18 ετών (41,56%).

Σχετικά με την ερώτηση εάν η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης κάνναβης για αναψυχή καθώς και άλλων ναρκωτικών ουσιών οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν από «Καθόλου» έως «Πάρα Πολύ» σε μια κλίμακα Likert . (Ερώτηση16). Οι απαντήσεις αποτυπώνονται στο παρακάτω διάγραμμα (Διάγραμμα 4.11).

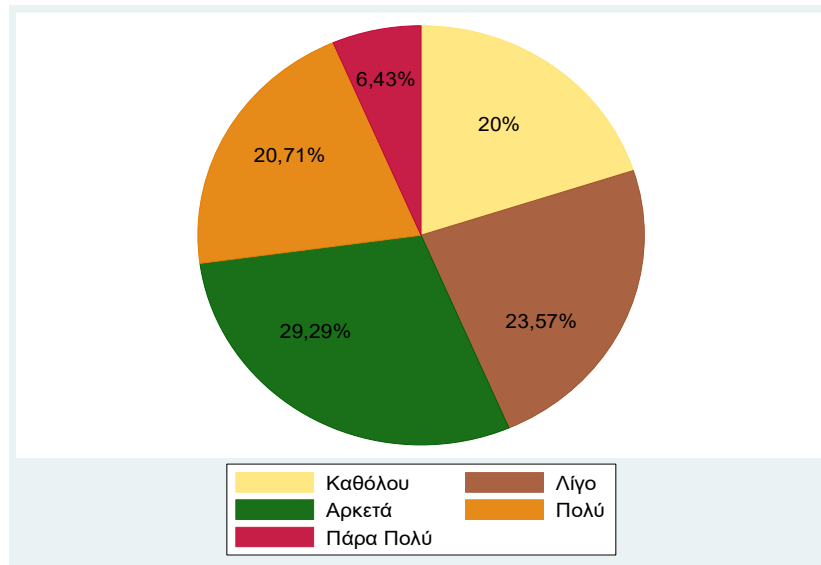
Διάγραμμα 4.11 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με την επίδραση της νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης στη χρήση κάνναβης για ψυχαγωγικούς σκοπούς/άλλων ναρκωτικών ουσιών



Όπως προκύπτει και από το παραπάνω γράφημα οι συμμετέχοντες τείνουν να πιστεύουν πως η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής θα οδηγήσει σε άνοδο της χρήσης κάνναβης αναψυχής/άλλων ναρκωτικών ουσιών «Αρκετά» και «Λίγο» με ποσοστά 32,14% και 27,86% αντίστοιχα. Το 22,86% θεωρεί πως δεν θα οδηγήσει «Καθόλου» σε αύξηση ενώ αντίθετα το 10,71% επέλεξε το «Πολύ» και το 6,43% «Πάρα Πολύ».

Το επόμενο διάγραμμα (Διάγραμμα 4.12) αφορά την τελευταία ερώτηση του κύριου τμήματος του ερωτηματολογίου. Αποτυπώνει την άποψη των συμμετεχόντων για το εάν θεωρούν τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης ως ένα «σκαλοπάτι» για τη νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής.

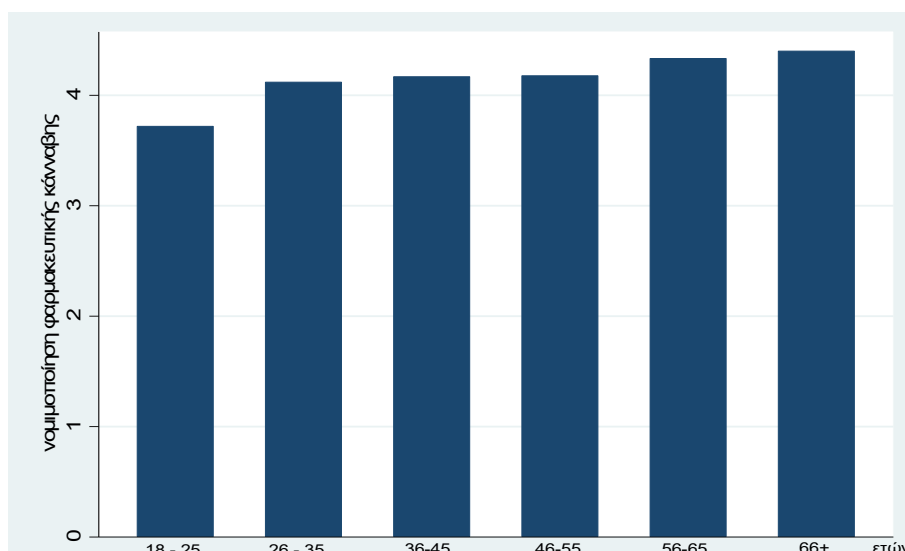
Διάγραμμα 4.12 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με την επίδραση της νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης στην νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής



Σύμφωνα με το **διάγραμμα 4.12** το 1/3 περίπου των συμμετεχόντων τείνει προς το «Αρκετά» (29,29%) ενώ ακολουθούν οι κατηγορίες «Λίγο», «Πολύ», «Καθόλου» με ποσοστά 23,57%, 20,71% και 20% αντίστοιχα. Η πλειοψηφία του 6,43% αναφέρει πως δεν θα έχει καμία επίδραση στη νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής.

Σε μια προσπάθεια συσχέτισης της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης και της ηλικιακής τους κατηγορίας παρατηρήθηκε μια τάση συμφωνίας υπέρ της νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης καθώς αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων.

Διάγραμμα 4.13 Στάση απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση φαρμακευτικής κάνναβης και ηλικία συμμετεχόντων



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΟΙΚΟΝΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1 Εισαγωγή

Στην παρούσα ενότητα πραγματοποιείται στατιστική και οικονομετρική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας. Στόχος της οικονομετρικής ανάλυσης είναι η εξέταση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση καθώς και τις απόψεις των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, όπως αυτοί αναλύονται στο προηγούμενο κεφάλαιο.

5.2 Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2

Με τη βοήθεια του ελέγχου χ^2 πραγματοποιούμε έναν έλεγχο ανεξαρτησίας ιδιοτήτων. Το τεστ χ^2 εξετάζει αν υπάρχει διαφορά ή συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας και αφορά ποιοτικές μεταβλητές.

Οι μεταβλητές που εξετάζουμε είναι οι ακόλουθες:

Ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τη ιατρική χρήση της κάνναβης, με χρήση της μεταβλητής **infmed** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου -ερώτηση 4) και στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης με τη χρήση της μεταβλητής **agrlegaz** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου ερώτηση 5).

Ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης της φαρμακευτικής κάνναβης, με τη χρήση της μεταβλητής **knsideef** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου- ερώτηση 8) και στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης με τη χρήση της μεταβλητής **agrlegaz** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου-ερώτηση 5).

Συσχέτιση μεταξύ νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης και αύξηση της χρήσης κάνναβης για λόγους αναψυχής, με τη χρήση της μεταβλητής **increcr** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου-ερώτηση 16) και στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης με τη χρήση της μεταβλητής **agrlegaz** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου-ερώτηση 5).

Συσχέτιση μεταξύ νομιμοποίησης της φαρμακευτικής κάνναβης και νομιμοποίησης κάνναβης αναψυχής (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου -ερώτηση 17), με τη χρήση της μεταβλητής **leleginc** και στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης με τη χρήση της μεταβλητής **agrlegaz** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου-ερώτηση 5).

Φύλο των συμμετεχόντων με τη χρήση της μεταβλητής **gender** (δημογραφικά στοιχεία-ερώτηση 1) και στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης με τη χρήση της μεταβλητής **agrlegaz** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου-ερώτηση 5).

Ηλικία των συμμετεχόντων με τη χρήση της μεταβλητής **age** (δημογραφικά στοιχεία-ερώτηση 2) και στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης με τη χρήση της μεταβλητής **agrlegaz** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου-ερώτηση 5). Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων με χρήση της μεταβλητής **educlev** (δημογραφικά στοιχεία-ερώτηση 3) και στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης με τη χρήση της μεταβλητής **agrlegaz** (κύριο τμήμα ερωτηματολογίου-ερώτηση 5).

Πίνακας 5. 1 Αποτελέσματα στατιστικού ελέγχου

Μεταβλητές	P-value	Pearson χ^2	Συσχέτιση
infmed	0,143	22,0021	Όχι
knsideef	0,102	23,4680	Όχι
increcr	<0,001	45,1093	Ναι
leleginc	0,025	28,8005	Ναι
gender	0,455	3,6534	Όχι
age	0,404	20,8846	Όχι
educlev	0,365	13,0604	Όχι

Με δεδομένο ότι μηδενική μας υπόθεση, H_0 του στατιστικού κριτηρίου χ^2 είναι ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και η εναλλακτική υπόθεση H_1 ότι οι παράγοντες αυτοί συσχετίζονται απορρίπτουμε ή δεχόμαστε τη μηδενική μας υπόθεση σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

Αξιολόγηση ενημέρωσης σχετικά με την ιατρική χρήση-Στάσης απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης:

Από το στατιστικό έλεγχο προκύπτει ότι: $P=0,143$ δηλαδή $P>0,05$, αυτό σημαίνει ότι δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και η στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης δεν συσχετίζεται με την ενημέρωση τους σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης, δηλαδή δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων.

Αξιολόγηση ενημέρωσης σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης-Στάσης απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης:

Από το στατιστικό έλεγχο προκύπτει ότι: $P=0,102$ δηλαδή $P>0,05$, αυτό σημαίνει ότι δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και η στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης δεν συσχετίζεται με την ενημέρωση τους σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες χρήσης της κάνναβης, δηλαδή δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων.

Αξιολόγηση τάσης αύξησης χρήσης κάνναβης αναψυχής με τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης-Στάσης απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης:

Από το στατιστικό έλεγχο προκύπτει ότι: $P<0,001$ δηλαδή $P<0,05$, αυτό σημαίνει ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και η στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση

και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης συσχετίζεται με το κατά πόσο θεωρούν ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της κάνναβης αναψυχής καθώς και άλλων ναρκωτικών ουσιών, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων.

Αξιολόγηση τάσης νομιμοποίησης κάνναβης αναψυχής με τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης-Στάσης απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης:

Από το στατιστικό έλεγχο προκύπτει ότι: $P=0,025$ δηλαδή $P<0,05$, αυτό σημαίνει ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και η στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης συσχετίζεται με το κατά πόσο θεωρούν ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει στη νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων.

Αξιολόγηση φύλου-Στάσης απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης:

Από το στατιστικό έλεγχο προκύπτει ότι: $P=0,455$ δηλαδή $P>0,05$, αυτό σημαίνει ότι δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και η στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης δεν συσχετίζεται με το φύλο των ατόμων, δηλαδή δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση των δύο παραγόντων.

Αξιολόγηση ηλικίας-Στάσης απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης

Από το στατιστικό έλεγχο προκύπτει ότι: $P=0,404$ δηλαδή $P>0,05$, αυτό σημαίνει ότι δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και η στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης δεν συσχετίζεται με την ηλικία των ατόμων, δηλαδή δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση των δύο παραγόντων.

Αξιολόγηση εκπαιδευτικού επιπέδου-Στάσης απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης

Από το στατιστικό έλεγχο προκύπτει ότι: $P=0,365$ δηλαδή $P>0,05$, αυτό σημαίνει ότι δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 και η στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης δεν συσχετίζεται με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων, δηλαδή δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση των δύο παραγόντων.

5.3 Μέθοδος Πολλαπλής Παλινδρόμησης

Στη συνέχεια εξετάζονται οι παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, μέσω της μεθόδου της

πολλαπλής παλινδρόμησης. Το οικονομετρικό μοντέλο έχει την εξής γενική μορφή εξίσωσης:

$$Y = a_0 + a_1X_1 + a_2X_2 + \dots + a_nX_n + u$$
όπου:

Y : η εξαρτημένη μεταβλητή ,

$X_1 \dots X_n$: οι ανεξάρτητες μεταβλητές ,

a_0 : ο σταθερός όρος,

$a_1 \dots a_n$: οι συντελεστές των ανεξάρτητων μεταβλητών

u : ο όρος σφάλματος, δηλαδή η απόκλιση της πραγματικής τιμής Y από την προσδοκώμενη της Y για δεδομένο X

Δεδομένου ότι οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση ήταν κυρίως ποιοτικές κρίθηκε απαραίτητη η μετατροπή τους σε ψευδομεταβλητές, ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν στα οικονομετρικά υποδείγματα. Επιπλέον, στην ερώτηση που αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων λόγω του μηδενικού αριθμού απαντήσεων στην κατηγορία «Δημοτικό» ενοποιήθηκαν οι 2 πρώτες κατηγορίες στη νέα κατηγορία «έως Γυμνάσιο». Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις ψευδομεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στα υποδείγματα.

Πίνακας 5. 2 Περιγραφή μεταβλητών

Ψευδομεταβλητές	Περιγραφή
Gender	Φύλο συμμετεχόντων, όπου 1= Άνδρας και 0= Γυναίκα
age ₁	Ηλικία συμμετεχόντων, που 1= 18 έως 25 και 0= άλλο
age ₂	Ηλικία συμμετεχόντων, που 1= 26 έως 35 και 0= άλλο
age ₃	Ηλικία συμμετεχόντων, που 1= 36 έως 45 και 0= άλλο
age ₄	Ηλικία συμμετεχόντων, που 1= 46 έως 55 και 0= άλλο
age ₅	Ηλικία συμμετεχόντων, που 1= 56 έως 65 και 0= άλλο
age ₆	Ηλικία συμμετεχόντων, που 1= 66+ και 0= άλλο
educlev ₂	Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων, όπου 1= Δημοτικό-Γυμνάσιο και 0= άλλο
educlev ₃	Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων, όπου 1= Λύκειο και 0= άλλο
educlev ₄	Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων, όπου 1= Φοιτητής/ Απόφοιτος ΙΕΚ και 0= άλλο
educlev ₅	Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων, όπου 1= ΑΕΙ/ΤΕΙ και 0= άλλο
Knowph	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν γνωρίζουν τον όρο φαρμακευτική κάνναβη, όπου 1=γνωρίζουν, 0=δεν γνωρίζουν
infmed ₁	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης, όπου 1=καθόλου, 0=άλλο
infmed ₂	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης, όπου 1=λίγο, 0=άλλο
infmed ₃	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης, όπου 1=αρκετά, 0=άλλο
infmed ₄	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης, όπου 1=πολύ, 0=άλλο
infmed ₅	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης, όπου 1=πάρα πολύ, 0=άλλο

Cronp	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν η φαρμακευτική κάνναβη θα μπορούσε να συμβάλει στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, όπου 1= Ναι 0= Όχι
Spasm	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν η φαρμακευτική κάνναβη θα μπορούσε να συμβάλει στην αντιμετώπιση των σπασμών, όπου 1= Ναι 0= Όχι
Cans	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν η φαρμακευτική κάνναβη θα μπορούσε να συμβάλει στην αντιμετώπιση του καρκίνου, όπου 1= Ναι 0= Όχι
Safetr	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν θεωρούν τη φαρμακευτική κάνναβη ασφαλές μέσο θεραπείας όπου 1= Ναι 0= Όχι
knsideef ₁	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήση της κάνναβης, όπου 1=καθόλου, 0=άλλο
knsideef ₂	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήση της κάνναβης, όπου 1=λίγο, 0=άλλο
knsideef ₃	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήση της κάνναβης, όπου 1= αρκετά, 0=άλλο
knsideef ₄	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήση της κάνναβης, όπου 1=πολύ, 0=άλλο
knsideef ₅	Εκτίμηση της ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήση της κάνναβης, όπου 1=πάρα πολύ, 0=άλλο
Drows	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν η υπνηλία θα μπορούσε να αποτελέσει παρενέργεια της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης, όπου 1= Ναι και 0= Όχι
Redrefl	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν τα μειωμένα αντανακλαστικά θα μπορούσαν να αποτελέσουν παρενέργεια της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης, όπου 1= Ναι και 0= Όχι
Memloss	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν η απώλεια μνήμης θα μπορούσε να αποτελέσει παρενέργεια της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης, όπου 1= Ναι και 0= Όχι
Causad	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν η μακροχρόνια χρήση κάνναβης μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό, όπου 1= Ναι και 0= Όχι
Knlegist	Ενημέρωση συμμετεχόντων σχετικά με το νομικό καθεστώς της φαρμακευτικής κάνναβης στην Ελλάδα, όπου 1= Ναι και 0= Όχι
Necinf	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν θεωρούν απαραίτητη την περαιτέρω ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη όπου 1= Ναι και 0= Όχι
Aglimnec	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν θεωρούν ότι η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης πρέπει να γίνεται από ένα ηλικιακό όριο και πάνω, όπου 1= Ναι και 0= Όχι
Increcr	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν θεωρούν ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης κάνναβης αναψυχής/άλλων ναρκωτικών ουσιών, όπου 1= Ναι και 0= Όχι

Leleginc	Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν θεωρούν ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σταδιακά στη νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής, όπου 1= Ναι και 0= Όχι
----------	---

Εξαρτημένη μεταβλητή στο οικονομετρικό μας υπόδειγμα ορίζεται η **agrlegaz**, δηλαδή η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη χρήση και νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης. Η μορφή του οικονομετρικού υποδείγματος με εξαρτημένη μεταβλητή τη agrlegaz είναι η παρακάτω:

$$\text{agrlegaz} = a_0 + a_1\text{gender} + a_2\text{age}_2 + a_3\text{age}_3 + a_4\text{age}_4 + a_5\text{age}_5 + a_6\text{age}_6 + a_7\text{educlev}_2 + a_8\text{educlev}_3 + a_9\text{educlev}_4 + a_{10}\text{knowph} + a_{11}\text{infmed}_2 + a_{12}\text{infmed}_3 + a_{13}\text{infmed}_4 + a_{14}\text{infmed}_5 + a_{15}\text{cronp} + a_{16}\text{spasm} + a_{17}\text{cans} + a_{18}\text{safetr} + a_{19}\text{knsideef}_2 + a_{20}\text{knsideef}_3 + a_{21}\text{knsideef}_4 + a_{22}\text{knsideef}_5 + a_{23}\text{drows} + a_{24}\text{redrefl} + a_{25}\text{memloss} + a_{26}\text{causad} + a_{27}\text{knlegist} + a_{28}\text{necinf} + a_{29}\text{aglimnec} + a_{30}\text{increcr} + a_{31}\text{leleginc} + u$$

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων της παλινδρόμησης με τη μέθοδο των ελαχίστων τετραγώνων. Συγκεκριμένα, ο πίνακας δείχνει ποιες από τις μεταβλητές μας είναι στατιστικά σημαντικές και ποιες όχι, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% και 10% καθώς και την θετική ή αρνητική επίδραση τους στην εξαρτημένη μας μεταβλητή, δηλαδή στη στάση των ατόμων απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης.

Πίνακας 5. 3 Αποτελέσματα εκτιμήσεων παλινδρόμησης διαστημάτων

Μεταβλητές	Agrlegaz		
	Coef.	Std.Err.	P> t
gender	0,141	0,175	0,423
age ₂	0,195	0,212	0,360
age ₃	0,235	0,258	0,364
age ₄	0,056	0,298	0,850
age ₅	0,276	0,346	0,426
age ₆	0,599	0,470	0,206
educlev ₃	-0,608	0,505	0,232
educlev ₄	0,342	0,489	0,485
educlev ₅	-0,018	0,432	0,967
knowph	0,515	0,590	0,385
Infmed ₂	-0,140	0,297	0,638
infmed ₃	0,310	0,342	0,368
infmed ₄	0,135	0,400	0,736
infmed ₅	0,177	0,651	0,787
cronp	0,448*	0,228	0,052
spasm	0,308*	0,166	0,067
cans	0,190	0,179	0,290
safetr	0,345	0,246	0,165

knsideef ₂	-0,177	0,243	0,468
knsideef ₃	-0,122	0,296	0,682
knsideef ₄	-0,846	0,436	0,847
knsideef ₅	-0,091	0,657	0,889
drows	0,198	0,225	0,382
redrefl	-0,298	0,207	0,153
memloss	0,020	0,177	0,911
causad	-0,305	0,185	0,103
knlegst	0,288	0,197	0,147
necinf	1,084**	0,489	0,029
aglimnec	0,032	0,184	0,862
increcr ₂	0,032	0,258	0,900
increcr ₃	0,336	0,266	0,210
increcr ₄	-0,245	0,349	0,484
increcr ₅	-0,344	0,420	0,415
leleginc ₂	-0,778**	0,269	0,005
leleginc ₃	-0,779**	0,262	0,004
leleginc ₄	-0,823**	0,301	0,007
leleginc ₅	-0,247	0,409	0,547

*p<0,1 , **p<0,5

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν οι εξής παρατηρήσεις:

Η ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση των πολιτών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη (necinf) καθώς και κατά πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σταδιακά στη νομιμοποίηση της κάνναβης για λόγους αναψυχής (leleginc₂, leleginc₃, leleginc₄) αποτελούν παράγοντες που επιδρούν στη στάση των ατόμων απέναντι στη χρήση και νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αντίστοιχα, ο χρόνιος πόνος (cronp) και οι σπασμοί (spasm) έχουν επίδραση σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.

Αναλυτικότερα, η μεταβλητή που δείχνει το φύλο (gender) έχει θετική επίδραση στη στάση των ατόμων. Βάσει των αποτελεσμάτων, οι άνδρες συμμετέχοντες φαίνονται πιο θετικοί απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης σε σχέση με τις γυναίκες.

Η μεταβλητή που δείχνει την ηλικία έχει επίσης θετικό αντίκτυπο στη στάση των ατόμων (age₂, age₃, age₄, age₅, age₆) με τους άνω των 66 ετών να δηλώνουν πιο ένθερμοι υποστηρικτές.

Όσον αφορά τη μεταβλητή που δείχνει την εκπαίδευση, φαίνεται να επιδρά και αρνητικά και θετικά αναλόγως του επιπέδου. Συγκεκριμένα, τα άτομα που δήλωσαν απόφοιτοι λυκείου και ΑΕΙ/ΤΕΙ (μεταβλητές educlev₃, educlev₅) τάσσονται κατά της νομιμοποίησης περισσότερο από τα υπόλοιπα εκπαιδευτικά επίπεδα. Αντίθετα οι απόφοιτοι ΙΕΚ (educlev₄) είναι πιο δεκτικοί απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης περισσότερο εν συγκρίσει με τα υπόλοιπα εκπαιδευτικά επίπεδα.

Η μεταβλητή που δείχνει αν τα άτομα γνωρίζουν τον όρο φαρμακευτική κάνναβη (knowph) επηρεάζει θετικά τη στάση τους απέναντι στη χρήση και νομιμοποίηση της σε σχέση με άτομο που αγνοούν τον παραπάνω όρο.

Σχετικά με τη μεταβλητή που δείχνει την ενημέρωση των ατόμων γύρω από την ιατρική χρήση της κάνναβης προκύπτει ότι επιδρά αρνητικά στην περίπτωση που η απάντηση ήταν «λίγο» (infmed₂) και θετικά στις απαντήσεις «αρκετά» (infmed₃), «πολύ» (infmed₄) και «πάρα πολύ» (infmed₅).

Οι μεταβλητές που δείχνουν αν η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να συμβάλει στην αντιμετώπιση διάφορων ασθενειών, όπως του χρόνιου πόνου (chronp), των σπασμών (spasm) και του καρκίνου (cans) προκύπτει ότι επιδρούν θετικά στη στάση απέναντι στη νομιμοποίηση.

Θετικά φαίνεται να επιδρά στην στάση υπέρ της νομιμοποίησης και η μεταβλητή που δείχνει αν η χρήση της κάνναβης μπορεί να θεωρηθεί ασφαλές μέσο θεραπείας (safetr). Ένα άτομο που τη θεωρεί ασφαλές μέσο θεραπείας είναι πιο θετικό απέναντι στη νομιμοποίηση της, εν συγκρίσει με ένα άλλο άτομο που δεν τη θεωρεί ασφαλές μέσο.

Η μεταβλητή που δείχνει την ενημέρωση των ατόμων σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης κάνναβης φαίνεται να επιδρά αρνητικά στην στάση απέναντι στη νομιμοποίηση της (knsideef₂, knsideef₃, knsideef₄, knsideef₅).

Όσον αφορά τις μεταβλητές που δείχνουν ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης της φαρμακευτικής κάνναβης, προκύπτει πως η μεταβλητή που δείχνει την υπνηλία (drows) και η μεταβλητή που αντιστοιχεί στην απώλεια μνήμης (memloss) επιδρούν θετικά στη στάση απέναντι στη νομιμοποίησή της. Αντίθετα, η μεταβλητή που δείχνει τα μειωμένα αντανακλαστικά (redrefl) επιδρά αρνητικά.

Αρνητική επίδραση φαίνεται να έχει και η μεταβλητή που δείχνει αν η μακροχρόνια χρήση κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σε εθισμό (causad). Ένα άτομο που δήλωσε πως θεωρεί πιθανό τον εθισμό ύστερα από μακροχρόνια χρήση τάσσεται κατά της νομιμοποίησης παραπάνω από ένα άλλο άτομο που δεν θεωρεί πως υπάρχει σύνδεση μεταξύ εθισμού και χρήσης.

Αντίθετα, η μεταβλητή που εκτιμά την ενημέρωση σχετικά με το νομικό καθεστώς της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης επιδρά θετικά στη στάση των ατόμων απέναντι στην χρήση της (knlegst). Ένα άτομο που γνωρίζει το νομικό καθεστώς τείνει να είναι πιο θετικό στη χρήση από ένα άτομο που δεν γνωρίζει.

Αξίζει να σημειωθεί η επίδραση της μεταβλητής που δείχνει κατά πόσο κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη (necinf). Ένα άτομο που θεωρεί απαραίτητη την ενημέρωση είναι αισθητά πιο θετικό απέναντι στη νομιμοποίηση σε σχέση με ένα άτομο που δεν την θεωρεί απαραίτητη.

Θετικό αντίκτυπο έχει επίσης, η μεταβλητή που εξετάζει αν η χορήγηση της φαρμακευτικής κάνναβης πρέπει να γίνεται από ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο και πάνω (aglimnec). Ένα

άτομο που θεωρεί απαραίτητη την ύπαρξη ηλικιακού ορίου τείνει να ναι πιο θετικό απέναντι στη νομιμοποίηση και χρήση σε σχέση με ένα άτομο που δεν την κρίνει αναγκαία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η μεταβλητή που δείχνει κατά πόσο θα μπορούσε η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης κάνναβης αναψυχής καθώς και άλλων ναρκωτικών ουσιών ($increcr_2$, $increcr_3$, $increcr_4$, $increcr_5$). Συγκεκριμένα, ένα άτομο που θεωρεί πως θα επηρεάσει «λίγο» ή «αρκετά» τη χρήση άλλων ουσιών ($increcr_2$, $increcr_3$) είναι πιο θετικό στη νομιμοποίηση σε σχέση με άτομα που θεωρούν πως θα χει μεγαλύτερη επίδραση. Αντίθετα, ένα άτομο που απάντησε ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης κάνναβης αναψυχής καθώς και άλλων ουσιών κατά «πολύ» ή «πάρα πολύ» ($increcr_4$, $increcr_5$) είναι πιο αρνητικό απέναντι στη νομιμοποίηση σε σχέση με άτομα που χουν αντίθετη άποψη.

Τέλος, αρνητική επίδραση φαίνεται να έχει σύμφωνα με τον πίνακα και η μεταβλητή που δείχνει κατά πόσο η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης αποτελεί ένα «σκαλοπάτι» για τη νομιμοποίηση της κάνναβης για λόγους αναψυχής ($leleginc_2$, $leleginc_3$, $leleginc_4$, $leleginc_5$). Συγκεκριμένα, ένα άτομο που θεωρεί πως είναι «πολύ» πιθανό η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης να οδηγήσει στη νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής ($leleginc_4$) είναι πιο αρνητικό στη νομιμοποίηση της πρώτης σε σχέση με άτομα που έχουν διαφορετική γνώμη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, η χρήση κάνναβης ακόμα και για ιατρικούς σκοπούς εγείρει πολλές αντιδράσεις τόσο στην επιστημονική κοινότητα όσο και στην κοινή γνώμη. Η ελλιπής ενημέρωση, οι προκαταλήψεις έναντι της μαριχουάνας και η σύγχυση που δημιουργείται με τη κάνναβη αναψυχής καθώς παρατηρείται αδυναμία διαχωρισμού μεταξύ των δύο προϊόντων, δημιουργούν ένα όχι και τόσο φιλικό περιβάλλον για την αποδοχή της φαρμακευτικής κάνναβης. Αντίστοιχα, στον επιστημονικό κλάδο οι περιορισμένες κλινικές μελέτες, ο κίνδυνος των παρενεργειών και ο φόβος για την αύξηση της κάνναβης αναψυχής συντελούν στην αύξηση της διστακτικότητας απέναντι στη φαρμακευτική κάνναβη.

Η έρευνά μας έδειξε πως το ελληνικό κοινό δεν είναι επαρκώς ενημερωμένο για την ιατρική χρήση της κάνναβης αλλά γνωρίζουν την κάνναβη κυρίως για την ψυχαγωγική της ιδιότητα. Αρκετό ενδιαφέρον δείχνει η ερώτηση εάν συμφωνούν ή διαφωνούν με την νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης. Τα δύο μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζουν οι απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα, ενώ ένα μικρό ποσοστό διαφωνεί με την νομιμοποίησή της. Ακόμα μεγάλο είναι το ποσοστό που στην ερώτηση εάν έχουν ενημέρωση σχετικά με τις επιπτώσεις της ιατρικής κάνναβης η απάντησή τους είναι «λίγο».

Συμπερασματικά, η ελληνική κοινωνία στο μεγαλύτερο ποσοστό της τάσσεται υπέρ της φαρμακευτικής κάνναβης. Εντούτοις, όπως προκύπτει εκ των αποτελεσμάτων της έρευνας κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω ενημέρωση των πολιτών γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. Για την αποδοχή της φαρμακευτικής κάνναβης ως μέσου θεραπείας και ανακούφισης από τα συμπτώματα διαφόρων ασθενειών αποτελεί πρωταρχικής σημασίας ο διαχωρισμός της από τις ναρκωτικές ουσίες και να η εντύπωση της κάνναβης στη συνείδηση του κόσμου ως φαρμακευτικής ουσίας.

Αυτό θα πραγματοποιηθεί εάν γίνουν ενημερώσεις στα σχολεία αλλά και μέσα από τα ΜΜΕ. Φυσικά το μεγαλύτερο ρόλο κατέχουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων καθώς έχουν άμεση επαφή με τους ασθενείς και τις θεραπείες που εκείνοι λαμβάνουν.

Αναγκαία προϋπόθεση για την καθιέρωση της φαρμακευτικής κάνναβης και τον εφησυχασμό του κοινού αποτελεί επίσης, η προώθηση της ερευνητικής δραστηριότητας ώστε να διερευνηθούν οι ασφαλέστεροι τρόποι και ποσότητες χορήγησης, η επίδραση των διαφόρων στοιχείων και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών και να περιοριστούν οι πιθανότητες εμφάνισης παρενεργειών.

Τέλος, δεν πρέπει να αγνοηθεί η συμβολή της φαρμακευτικής κάνναβης στην ανάπτυξη του αγροτικού τομέα και της οικονομίας. Δεδομένου της πρόσφατης νομιμοποίησης του φυτού στη χώρα μας αναμένεται η δημιουργία χιλιάδων θέσεων εργασίας καθώς αποτελεί ένα προϊόν με ραγδαία αυξανόμενη ζήτηση. Ήδη χώρες όπως ο Καναδάς, η Αγγλία, η Γερμανία, η Πολωνία, το Καζακστάν και η Ρωσία έχουν εκφράσει το ενδιαφέρον τους για τη δημιουργία επενδύσεων στον ελλαδικό χώρο στο τομέα της καλλιέργειας και μεταποίησης προϊόντων κάνναβης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Abouk, R. & Adams, S. 2018. Examining the relationship between medical cannabis laws and cardiovascular deaths in the US. *International Journal of Drug Policy* 53: 1-7.

Anderson, D.M., Hansen, B. & Rees, D.I. 2013. Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption. *The Journal of Law and Economics* 56: 333-369.

Anderson, D.M., Rees, D.I. & Sabia, J.J. 2014. Medical marijuana laws and suicides by gender and age. *American journal of public health* 104: 2369-2376.

Banwell, E., Pavisian, B., Lee, L., and Feinstein, A. Attitudes to cannabis and patterns of use among Canadians with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. (accepted for publication September 2016).

Bridgeman, M. R., Abazia D. T. 2017. Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. *Pharmacy and Therapeutics Journal*.

Cox, C. (in press). The Canadian Cannabis Act legalizes and regulates recreational cannabis use in 2018. *Health Policy*. (accepted for publication January 2018).

Crowley, D., Collins, C., Delargy, I., Laird, E. & Van Hout, M. C. 2017. Irish general practitioner attitudes toward decriminalisation and medical use of cannabis: results from a national survey. *Harm reduction journal* 14: 1-8.

D'Amico, E.J., Rodriguez, A., Tucker, J.S., Pedersen, E.R. & Shih, R.A. 2018. Planting the seed for marijuana use: Changes in exposure to medical marijuana advertising and subsequent adolescent marijuana use, cognitions, and consequences over seven years. *Drug and alcohol dependence* 188: 385-391.

ElSohly, M. A., & Slade, D. 2005. Chemical constituents of marijuana: The complex mixture of natural cannabinoids. *Life Sciences*, 78(5), 539-548.

Farag, S., & Kayser, O. (2017). The Cannabis Plant: Botanical Aspects. *Handbook of Cannabis and Related Pathologies*, 3-12.

Fowler Rhoads, A., 2000. *The Plants of Pennsylvania: An Illustrated Manual*. University of Pennsylvania Press, 309.

Gazibara, T., Prpic, M., Maric, G., Pekmezovic, T. & Kisic-Tepavcevic, D. 2017. Medical Cannabis in Serbia: The Survey of Knowledge and Attitudes in an Urban Adult Population. *Journal of Psychoactive Drugs* 49: 217-224.

Henschke, P. 2019. *Cannabis: An Ancient Friend or Foe? What Works And Doesn't Work. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine.*

Izzo, AA. , Borrelli F. , Capasso, R., Di Marzo, V. & Mechoulam, R. Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb

Kondrad, E. & Reid, A. 2013. Colorado family physicians' attitudes toward medical marijuana. *Journal of the American board of family medicine* 26: 52-60.

Lewis, N. & Sznitman, S.R. 2017. You Brought it on Yourself: The Joint Effects of Message Type, Stigma, and Responsibility Attribution on Attitudes Toward Medical Cannabis. *Journal of communication* 67: 181–202.

Miles, C. R. 2017. The beliefs and attitudes of key populations in the UK in regards to whether cannabis should be legalized for medical purpose. Faculty of Science & Technology. Bournemouth University.

Pedersen, W. & Sandberg, S. 2013. The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users. *Sociology of health and illness* 35: 17-32.

Stolzenberg, L., D'Alessio, S. J. & Dariano, D. 2016. The effect of medical cannabis laws on juvenile cannabis use. *International journal of Drug Policy* 27: 82-88.

Sznitman, S.R. & Bretteville-Jensen, A.L. 2015. Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies. *Harm Reduction Journal* 12: 1-9.

Vujcic, I., Pavlovic, A., Dubljanin, E., Maksimovic, J., Nikolic, A. & Sipetic-Grujicic, S. 2017. Attitudes toward medical cannabis legalization among Serbian medical students. *Journal substance use & misuse* 52: 1229-1235.

Ελληνική

Οικονομόπουλος, Γ., 2014. Το ίαμα κάνναβη, το κυνηγημένο βοτάνι και οι εντυπωσιακές θεραπευτικές εφαρμογές του. Εκδόσεις Κέδρος.

Παναγής, Γ., Καστελλάκης, Α., 2006. Ενδογενές Σύστημα Κανναβινοειδών: Νέοι ορίζοντες στην Θεραπευτική Επιθεώρηση Κλινικής Φαρμακολογίας και Φαρμακοκινητικής.

Σαρλής, Γ., 1999. Συστηματική βοτανική-εφαρμογές κορμόφυτων. Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1^ο: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



AGRICULTURAL UNIVERSITY OF ATHENS
DEPARTMENT OF AGRICULTURAL
ECONOMICS AND RURAL DEVELOPMENT

Ημ/νία: _____ Ώρα έναρξης ερωτηματολογίου: ____ : ____
Περιοχή: _____

1) Γνωρίζετε τους παρακάτω όρους:

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| i. Βιομηχανική κάνναβη | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> |
| ii. Φαρμακευτική κάνναβη | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> |
| iii. Ινδική κάνναβη | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> |

2) Πιστεύετε ότι οι όροι αυτοί είναι: Ταυτόσημοι ☐ Διαφέρουν ☐

3) Πιστεύετε ότι διαφέρουν, ως προς :

	Ναι	Όχι
Περιεκτικότητα σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC)		
Νομιμότητα		
Καλλιεργητική μέθοδος		

Η φαρμακευτική κάνναβη διαφέρει από την βιομηχανική κάνναβη ως προς την περιεκτικότητα σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC), η οποία σύμφωνα με τη νομοθεσία είναι άνω του 0,2%. Κατά δεύτερον οι όροι και οι προϋποθέσεις καλλιέργειας και επεξεργασίας της φαρμακευτικής κάνναβης απαιτούν τη λειτουργία μεταποιητικής μονάδας, της οποίας η έγκριση εγκατάστασης και λειτουργίας, χορηγείται ενιαία για την παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των πρώτων υλών και των ουσιών των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2%, όπως επίσης και για την παραγωγή, εισαγωγή και εμπορία πολλαπλασιαστικού υλικού, επεξεργασία και παραγωγή τελικών προϊόντων φαρμακευτικής

κάνναβης, με αποκλειστικό σκοπό είτε την προμήθεια του **κρατικού μονοπωλίου** και την διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς, είτε την εξαγωγή τους.

4) Πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

5) Συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης ως μέσου θεραπείας ασθενειών ή ανακούφισης των συμπτωμάτων τους;

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

6) Θεωρείτε ότι η φαρμακευτική κάνναβη θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση:

	Ναι	Όχι
Κατάθλιψη		
Χρόνιος πόνος		
Αρθρίτιδα		
Ημικρανία		
Απώλεια όρεξης/βάρους		
Ναυτία		
Τραυματισμός σπονδυλικής στήλης		
Σπασμοί		
Ινομυαλγία		
Χρόνια κόπωση		
Νευραλγία		
HIV/AIDS		
Σκλήρυνση κατά πλάκας		
Καρκίνος		
Νευρολογικές διαταραχές		
Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου		
Γλαύκωμα		

7) Θεωρείτε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ασφαλές μέσο θεραπείας/αντιμετώπισης συμπτωμάτων;

Ναι ☐ Όχι ☐

8)Πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με τις ενδεχόμενες παρενέργειες της χρήσης της φαρμακευτικής κάνναβης;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

9) Η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης θεωρείτε ότι θα μπορούσε ενδεχομένως να έχει κάποια/ες από τις παρακάτω παρενέργειες;

	Ναι	Όχι
Υπνηλία		
Ξηροστομία		
Ελαφριά ζαλάδα		
Χαμηλή πίεση αίματος		
Μειωμένα αντανακλαστικά		
Εθισμός		
Τάση απομόνωσης		
Απώλεια μνήμης		

10) Η ενημέρωσή σας σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη προέρχεται από:

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

☐

Εκπαίδευση(σχολείο, ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ, εκπαιδευτικές εκδρομές)

☐

Προσωπική Έρευνα

☐

Ιατρούς

☐

Άλλο

☐

11) Θεωρείτε ότι η μακροχρόνια χρήση φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να προκαλέσει εθισμό;

Ναι ☐ Όχι ☐

12) Γνωρίζετε το νομικό καθεστώς για τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης στην Ελλάδα;

Ναι ☐ Όχι ☐

13) Θεωρείτε αναγκαία την περαιτέρω ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη;

Ναι ☐ Όχι ☐

14) Θεωρείτε ότι η φαρμακευτική κάνναβη θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο και πάνω;

Ναι ☐ Όχι ☐

15) Αν στην παραπάνω ερώτηση απαντήσατε θετικά, προσδιορίστε παρακαλώ την ηλικία πάνω από την οποία θεωρείτε ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί η φαρμακευτική κάνναβη.

ετών

16) Θεωρείτε ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης κάνναβης αναψυχής όπως και άλλων ναρκωτικών ουσιών;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

17) Θεωρείτε ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης αποτελεί ένα «σκαλοπάτι» για τη νομιμοποίηση της κάνναβης αναψυχής;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

Δημογραφικά στοιχεία

1) Φύλο:

Άνδρας ☐

Γυναίκα ☐

2) Ηλικία:

18-25 ετών	26-35 ετών	36-45 ετών	46-55 ετών	56-65 ετών	66+ ετών
1	2	3	4	5	6

3) Εκπαιδευτικό επίπεδο:

Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Φοιτητής/ απόφοιτος ΙΕΚ	ΑΕΙ-ΤΕΙ
1	2	3	4	5

