



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ &
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**Οι Αντιλήψεις των Κατοίκων του Νομού Καρδίτσας Αναφορικά με τη
Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης**

Πτυχιακή εργασία

Καμπίτσα Αναστασία



Αθήνα, 2022



HAROKOPIO UNIVERSITY

**SCHOOL OF ENVIRONMENT, GEOGRAPHY AND
APPLIED ECONOMICS**

**DEPARTMENT OF ECONOMICS AND
SUSTAINABLE DEVELOPMENT**

**Prefecture of Karditsa residents' perceptions regarding the Use of
Medicinal Cannabis**

Bachelor thesis

Kampitsa Anastasia



Athens, 2022



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ &
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

**Ελένη Παστραπά (Επιβλέπουσα)
Μέλος Ε.ΔΙ.Π., Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

**Ελένη Θεοδοροπούλου
Καθηγήτρια, Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο
Πανεπιστήμιο**

**Δέσποινα Σδράλη
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης
Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

Η Καμπίτσα Αναστασία δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.
- 3) Όπου υφίστανται δικαιώματα άλλων δημιουργών έχουν διασφαλιστεί όλες οι αναγκαίες άδειες χρήσης ενώ το αντίστοιχο υλικό είναι ευδιάκριτο στην υποβληθείσα εργασία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κα Παστραπά Ελένη, την επιβλέπουσα μου, για τη συμβολή και την επιστημονική της καθοδήγηση κατά την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη στήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Σας ευχαριστώ!

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	4
Περίληψη	6
Abstract	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
1. Βιβλιογραφική Προσέγγιση.....	14
1.1. Ορισμός Κάνναβης – Φαρμακευτικής Κάνναβης	14
1.2. Ιστορική Αναδρομή στη Θεραπευτική Χρήση των Κανναβινοειδών	17
1.3. Θεσμικό Πλαίσιο	24
1.4. Χρήση της Φαρμακευτικής Κάνναβης	27
1.5. Χαρακτηριστικά και Απόψεις για τη Χρήση Κάνναβης για Θεραπευτικούς Σκοπούς	30
1.6. Η Ελληνική Εμπειρία.....	38
1.7. Στάσεις και Αντιλήψεις για τη Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης στην Ελλάδα	39
2. Μεθοδολογία	42
2.1. Ερευνητική Μέθοδος	42
2.2. Κατάρτιση Ερευνητικών Ερωτημάτων.....	43
2.3. Ερευνητικό Εργαλείο και Δείγμα.....	44
3. Ανάλυση Αποτελεσμάτων	45
3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	45
3.2. Γνώσεις Αναφορικά με τη Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης	50
3.3. Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.....	54
3.4. Αντιλήψεις Αναφορικά με τη Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης	57

3.5.	Σχολιασμός Αποτελεσμάτων	77
4.	Συμπεράσματα	80
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	87

Περίληψη

Το ενδιαφέρον απέναντι στη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης έχει αυξηθεί ραγδαία κατά τα τελευταία χρόνια, τόσο σε επίπεδο επιστημονικής έρευνας, όσο και σε αμιγώς καταναλωτικό επίπεδο. Η χρήση της κάνναβης ως φαρμακευτικό προϊόν έχει μακρά ιστορία και εκτείνεται στην αρχαιότητα. Ωστόσο, μόλις το 19^ο αιώνα υιοθετήθηκε από τη δυτική επιστημονική πρακτική. Η απομόνωση της ψυχοδραστικής ουσίας της κάνναβης ήταν σημαντική για τη δημιουργία των σκευασμάτων της φαρμακευτικής κάνναβης, η οποία διαφέρει από τη ναρκωτική ουσία. Συνεπώς, το ενδιαφέρον των καταναλωτών έχει αυξηθεί και η χρήση σχετικών προϊόντων έχει αποενοχοποιηθεί στο μυαλό της κοινής γνώμης. Σε αυτό το πλαίσιο πραγματοποιήθηκε έρευνα με στόχο τη διερεύνηση των αντιλήψεων των κατοίκων του νομού Καρδίτσας αναφορικά με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Στην έρευνα συμμετείχαν 91 άτομα. Στα σημαντικότερα στοιχεία που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι ότι υπάρχει υψηλό επίπεδο γνώσης, το οποίο, ωστόσο, υστερεί βάθους, ενώ, παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία δεν έχει χρησιμοποιήσει σχετικά προϊόντα, υπάρχει ισχυρή πρόθεση δοκιμής. Τέλος, ο κοινωνικός αντίκτυπος δε φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις στάσεις των καταναλωτών απέναντι στην πρόθεση χρήσης φαρμακευτικών κανναβινοειδών.

Λέξεις – Κλειδιά: Φαρμακευτική κάνναβη, Κανναβινοειδή, Αντιλήψεις, Κάτοικοι, Νομός Καρδίτσας

Abstract

Interest in the use of medicinal cannabis has grown rapidly in recent years, both in terms of scientific research and consumption. The use of cannabis as a medicinal product has a long history and extends to antiquity. However, it was adopted by Western medical practice not until the 19th century. Isolation of the psychoactive substance cannabis was important to produce medicinal cannabis, which differs from the drug. Consequently, consumer interest has increased, and the use of related products has been absolved in the minds of the public. In this context, a survey was conducted to investigate the attitudes of the prefecture of Karditsa residents' regarding the use of medical cannabis. 91 people participated in the research. The most important results are there is a high level of knowledge, however, this knowledge lacks depth. Despite the fact that the majority has not used relevant products cannabis, there is strong test intent.. Finally, the social impact does not seem to significantly affect consumers' attitudes towards the intention to use medicinal cannabinoids.

Keywords: Medical Cannabis, Cannabinoids, Perceptions, Residents, Prefecture of Karditsa

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1 Περίοδοι έναρξης χρήσης της κάνναβης ως φάρμακο ανά τον κόσμο (Πηγή: Zuardi²²

Εικόνα 2 Χρονοδιάγραμμα πολιτιστικών και ιατρικών ορόσημων σχετικά με τη χρήση της κάνναβης (Πηγή: Hand et al²⁴

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Το φύλο των ερωτώμενων.....	45
Πίνακας 2 Η ηλικία των ερωτώμενων.....	45
Πίνακας 3 Το επίπεδο εκπαίδευσης ερωτώμενων	46
Πίνακας 4 Ο τόπος κατοικίας των ερωτώμενων.....	47
Πίνακας 5 Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων	47
Πίνακας 6 Το επάγγελμα των ερωτώμενων	48
Πίνακας 7 Το ατομικό εισόδημα των ερωτώμενων	49
Πίνακας 8 Γνώση της φαρμακευτικής κάνναβης.....	50
Πίνακας 9 Αξιολόγηση γνώσεων αναφορικά με τη φαρμακευτική κάνναβη	50
Πίνακας 10 Γνώση αναφορικά με τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης ως εναλλακτική θεραπεία	51
Πίνακας 11 Γνώση αναφορικά με την ύπαρξη προϊόντων που περιέχουν φαρμακευτική κάνναβη.....	51
Πίνακας 12 Αγορά προϊόντος που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη.....	52
Πίνακας 13 Αν είχαν αγοράσει κάποιο προϊόν που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη	52
Πίνακας 14 Ύπαρξη νοσήματος το οποίο θα δικαιολογούσε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.....	53
Πίνακας 15 Ύπαρξη κατάλληλων γνώσεων για την πρόταση της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης σε άλλους	53
Πίνακας 16 Έχετε προτείνει σε κάποιον που πιστεύετε ότι έχει ανάγκη της χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.....	54
Πίνακας 17 Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης	55
Πίνακας 18 Ύπαρξη προβλήματος που δικαιολογεί τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης	55
Πίνακας 19 Παρενέργειες από τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης	56
Πίνακας 20 Σύσταση της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης από ειδικό	56
Πίνακας 21 Αντιμετώπιση του προβλήματος με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης	57
Πίνακας 22 Άποψη των ερωτώμενων σχετικά με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης στην περίπτωση που την πρότεινε κάποιος ειδικός	58

Πίνακας 23	Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα έκαναν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.....	58
Πίνακας 24	Ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης.....	59
Πίνακας 25	Η φαρμακευτική κάνναβη είναι μία νόμιμη θεραπεία.....	60
Πίνακας 26	Ο κοινωνικός αντίκτυπος που πιθανόν να έχει η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης επηρεάζει την άποψή των ερωτώμενων για αυτή	61
Πίνακας 27	Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, εάν κάποιος γνωστός των ερωτώμενων έκανε χρήση.....	62
Πίνακας 28	Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, εάν την πρότεινε σαν μέσο εναλλακτικής θεραπείας κάποιος γιατρός.....	62
Πίνακας 29	Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης αν θεωρούσαν οι ερωτώμενοι την τιμή της προσιτή.....	63
Πίνακας 30	Θα πρότειναν οι ερωτώμενοι σε κάποιον φίλο ή συγγενή τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.....	64
Πίνακας 31	Εάν ένας φίλος ή συγγενής έκανε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης θα δημιουργούσε αρνητική εντύπωση.....	64
Πίνακας 32	Ύπαρξη νοσήματος σωματικού ή ψυχικού το οποίο θα έβρισκε θεραπεία με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.....	65
Πίνακας 33	Η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία προβλημάτων υγείας.....	66
Πίνακας 34	Η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για την θεραπεία νοσημάτων είναι απάτη .	67
Πίνακας 35	Εάν θα σταματούσαν οι ερωτώμενοι να έχουν επαφές με άτομα του περίγυρου τους που θα μάθαιναν ότι κάνουν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης	67
Πίνακας 36	Εάν πιστεύουν οι ερωτώμενοι ότι αν δοκιμάσουν φαρμακευτική κάνναβη δεν θα μπορούν να διακόψουν τη χρήση της.....	68
Πίνακας 37	Άποψη σχετικά με τη μη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ψυχικούς ή λόγους υγείας.....	69
Πίνακας 38	Θεωρούν οι ερωτώμενοι θετικό ότι η φαρμακευτική κάνναβη συνταγογραφείται πλέον στη χώρα μας.....	70
Πίνακας 39	Προτίμηση χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης σε σχέση με άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα.....	71

Πίνακας 40 Άποψη για τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ως εναλλακτικής μεθόδου θεραπείας εάν υπήρχε ενημέρωση από φορείς σχετικά με τα οφέλη της.....	72
Πίνακας 41 Η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε αυξημένη χρήση αυτής για ψυχαγωγικούς σκοπούς.....	73
Πίνακας 42 Η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει στην εκτροπή της πώλησής της στη «μαύρη» αγορά.....	74
Πίνακας 43 Θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι θα τους επηρέαζε ο τρόπος που παρουσιάζουν τα ΜΜΕ τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ιατρικούς και μη ιατρικούς σκοπούς.....	75
Πίνακας 44 Τα ΜΜΕ προωθούν τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.....	76
Πίνακας 45 Είναι σημαντικές οι κριτικές χρηστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε διαφημίσεις που αφορούν στα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης.....	77

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και η κάνναβη είναι περισσότερο γνωστή στις δυτικές κοινωνίες για την ψυχαγωγική χρήση των πιο δημοφιλών παρασκευασμάτων της, της μαριχουάνας και του χασίς, η φαρμακευτική της εκμετάλλευση έχει ιστορία χιλιετιών. Πιθανώς, η πρώτη απόδειξη των θεραπευτικών ιδιοτήτων των παρασκευασμάτων κάνναβης χρονολογείται από την τρίτη χιλιετία π.Χ., την εποχή του Κινέζου αυτοκράτορα Shen-nung. Ωστόσο, μόλις τον 19^ο αιώνα η θεραπευτική δυνατότητα της κάνναβης, κυρίως για τη θεραπεία νευρολογικών και ψυχιατρικών ασθενειών, αξιολογήθηκε επιστημονικά και υιοθετήθηκε στη Δύση. Ήταν σαφές ότι αυτή η δυνατότητα δε μπορούσε να εξακριβωθεί πλήρως μέχρι να εντοπιστούν τα χημικά συστατικά αυτού του φυτού, και, πιο συγκεκριμένα, των λουλουδιών και της ρητίνης. Οι χημικές μελέτες της κάνναβης ξεκίνησαν στις αρχές του 1800. Περισσότερο από ένας αιώνας δοκιμών και σφαλμάτων οδήγησε πρώτα στον εντοπισμό δύο μη ψυχοτρόπων συστατικών, της κανναβινόλης και της κανναβιδιόλης, και τέλος στον χαρακτηρισμό της κύριας ψυχοδραστικής ουσίας της, την τετραϋδροκανναβινόλη (Δ^9 -THC) (Marzo & Petrocellis, 2006).

Στη σύγχρονη εποχή, η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης είναι αμφιλεγόμενη και έχει αρχίσει να κερδίζει έδαφος ανάμεσα στους καταναλωτές. Γενικά, η κάνναβη είναι συνδεδεμένη στο μυαλό της κοινής γνώμης με την παραβατικότητα, ως ναρκωτική ουσία. Ωστόσο, η φαρμακευτική κάνναβη δε σχετίζεται μόνο με την ψυχοτρόπο ουσία. Έτσι, ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι τείνουν να βλέπουν θετικά τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης. Κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό, όμως, σε αυτό το πλαίσιο είναι η σωστή και ολοκληρωμένη ενημέρωση του κοινού. Μετά τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης στην Ελλάδα, ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι εκφράζουν την προθυμία τους να τη χρησιμοποιήσουν.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των κατοίκων του Νομού Καρδίτσας σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη. Ο στόχος ήταν να διερευνηθεί αν οι συμμετέχοντες έχουν γνώση σχετικά με τα φαρμακευτικά κανναβινοειδή, εάν έχουν χρησιμοποιήσει ή σκοπεύουν να τα χρησιμοποιήσουν και ποιες είναι οι απόψεις τους σχετικά με αυτό το ζήτημα.

Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται η βιβλιογραφική προσέγγιση του θέματος, με τον ορισμό της φαρμακευτικής κάνναβης και την ιστορική αναδρομή της χρήσης της. Ακολούθως, γίνεται αναφορά στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο σχετικά με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης στην Ελλάδα, ενώ στη συνέχεια καταγράφονται οι απόψεις και οι αντιλήψεις των ανθρώπων αναφορικά με τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και στην Ελλάδα. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται η ερευνητική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους της εργασίας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα που διενεργήθηκε και, τέλος, παρατίθενται τα συμπεράσματα.

1. Βιβλιογραφική Προσέγγιση

1.1. Ορισμός Κάνναβης – Φαρμακευτικής Κάνναβης

Η κάνναβη είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για φάρμακα/ ουσίες που παράγονται από φυτά που ανήκουν στο γένος *Cannabis*. Το γένος *Cannabis* είναι μέλος της οικογένειας των φυτών *Cannabaceae* και περιλαμβάνει τρία κύρια είδη κάνναβης που ποικίλλουν ως προς τα βιοχημικά τους συστατικά, την *Cannabis sativa*, την *Cannabis indica* και την *Cannabis ruderalis*. Η βοτανική προέλευση της κάνναβης εικάζεται ότι είναι από τη Δυτική και την Κεντρική Ασία. Το φυτό καλλιεργήθηκε από την αρχαιότητα στην Ασία και την Ευρώπη και εξαπλώθηκε στον Νέο Κόσμο κατά τους μετακολομβιανούς χρόνους. Η χρονολόγηση με άνθρακα επιβεβαίωσε τη χρήση κάνναβης από το 4000 π.Χ.. Η κάνναβη έχει μακρά ιστορία πολλών χρήσεων, συμπεριλαμβανομένων κλωστοϋφαντουργικών προϊόντων για ρούχα, βιομηχανικών προϊόντων, οικοδομικών υλικών (όπως το τσιμέντο), κατασκευών, λαδομπογιών, διαλυτών, καυσίμων, χαρτιού, σαπουνιών, σαμπουάν, καλλυντικών, τροφίμων, καθώς και κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς (Baron, 2015).

Η κάνναβη περιέχει τουλάχιστον 426 χημικές ενώσεις και τα περισσότερα από 60 αλκαλοειδή που εντοπίζονται στο εν λόγω φυτό ονομάζονται κανναβινοειδή. Τα δύο πιο βασικά από αυτά είναι η Δ⁹-Τετραϋδροκανναβινόλη (Δ⁹-THC), η οποία είναι αυτή που έχει σημαντικές σωματικές και ψυχικές επιδράσεις στον άνθρωπο, και η κανναβιδιόλη (CBD). Η διάκριση αυτών των χημικών στοιχείων επέτρεψε την ευρύτερη αξιοποίηση της κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς, όπως θα αναλυθεί και στη συνέχεια (Marzo & Petrocellis, 2006).

Τα κυριότερα προϊόντα της κάνναβης είναι:

- Η μαριχουάνα αποτελεί το πρασινωπό μείγμα αποξηραμένων θρυμμάτων από όλα τα μέρη του φυτού, που περιέχει 0,2-5% THC και χρησιμοποιείται ευρέως για ευφορικούς λόγους.
- Το χασίς, σκουρόχρωμο αποξηραμένο ρετσίνι που βγαίνει από τις αδενικές τρίχες του φυτού, που περιέχει 5-12% THC.

- Το χασισέλαιο, παχύρρευστο υλικό που παράγεται από παράνθια φύλλα της κάνναβης, περιέχει 20-60% THC και δεν έχει ευρεία χρήση (Baron, 2015).

Ο όρος φαρμακευτική κάνναβη αναφέρεται στη χρήση κάνναβης ή κανναβινοειδών για τη θεραπεία ασθενειών ή την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους. Τα κανναβινοειδή μπορούν να χορηγηθούν από το στόμα, υπογλώσσια ή τοπικά. Επιπλέον, μπορούν να καπνιστούν, να εισπνευστούν, να αναμειχθούν με φαγητό ή να γίνουν τσάι. Μπορούν, επίσης, να ληφθούν σε φυτική μορφή, να εξαχθούν φυσικά από το φυτό, να ληφθούν με ισομερισμό της κανναβιδιόλης ή να παρασκευαστούν συνθετικά (Whiting et al., 2015).

Η φυτική κάνναβη χρησιμοποιείται εδώ και χιλιάδες χρόνια για ιατρικούς σκοπούς. Με την απομόνωση των χημικών δομών της τετραϋδροκανναβινόλης (THC) και της κανναβιδιόλης (CBD) και με την ανακάλυψη του ανθρώπινου ενδοκανναβινοειδούς συστήματος, η ιατρική χρησιμότητα των κανναβινοειδών έχει διερευνηθεί εντατικά. Παρόλο που απαιτούνται περισσότερες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές για ορισμένες ιατρικές καταστάσεις, για ασθένειες, όπως ο χρόνιος καρκίνος και ο νευροπαθητικός πόνος και ορισμένα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας, υπάρχουν σημαντικά στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των κανναβινοειδών (Fraguas-Sánchez & Torres-Suárez, 2018).

Γενικώς, η φυτική κάνναβη δεν πληροί τα αυστηρά πρότυπα του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) για ιατρική έγκριση, ωστόσο, υπάρχουν χαρακτηρισμένα κανναβινοειδή που πληρούν αυτά τα πρότυπα. Όπου η φαρμακευτική κάνναβη είναι νόμιμη, οι ασθενείς συνήθως επισκέπτονται έναν γιατρό που «πιστοποιεί» ότι μπορεί να προκύψει όφελος. Οι γιατροί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους σημαντικά κριτήρια επιλογής ασθενών, όπως η αποτυχία της τυπικής ιατρικής θεραπείας για μια εξουθενωτική ασθένεια. Οι ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτική κάνναβη θα πρέπει να ενημερώνονται για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως η οξεία βλάβη της μνήμης, του συντονισμού και της κρίσης, καθώς και για πιθανές χρόνιες επιπτώσεις, όπως η διαταραχή εθιστικής χρήσης κάνναβης, η γνωστική εξασθένηση και η χρόνια βρογχίτιδα. Επιπλέον, μπορεί να προκύψει κοινωνική δυσλειτουργία, ενώ υπάρχει αυξημένη πιθανότητα τροχαίων ατυχημάτων. Σε αυτό το πλαίσιο, διερευνώνται νέοι τρόποι χειρισμού του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος ούτως ώστε να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη της

θεραπείας με κανναβινοειδή και να μειωθούν οι πιθανές επιβλαβείς επιπτώσεις (Schrot & Hubbard, 2016).

Η ιατρική χρησιμότητα του φυτού της κάνναβης θεωρείται ότι προκύπτει από τις κανναβινοειδείς ενώσεις του. Οι τέσσερις πιο κοινές κατηγορίες κανναβινοειδών που έχουν πιθανή χρήση για φαρμακευτικούς σκοπούς είναι η φυτοκανναβινοειδή (το φυτό ακατέργαστης μαριχουάνας), τα συνθετικά κανναβινοειδή (δρωναβινόλη, ναμπιλόνη), τα καθαρισμένα κανναβινοειδή (ναμπιξιμόλες, CBD) και τα ενδογενή κανναβινοειδή (NIDA, 2020).

Όσον αφορά τα εγκεκριμένα φάρμακα, τρία είναι τα κανναβινοειδή φάρμακα, τα οποία έχουν λάβει επίσημη έγκριση, δύο από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) και ένα από τον Καναδά και την Ευρώπη. Πρόκειται για τα εξής:

- Η δρωναβινόλη αποτελείται από συνθετικό THC και είναι εγκεκριμένη από τον FDA ειδικά για τη θεραπεία της ανορεξίας σε ασθενείς με απώλεια βάρους με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), καθώς και για τη ναυτία και τον έμετο που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία, όπου έχουν αποτύχει οι τυπικές θεραπείες.
- Το Nabilone είναι ένα συνθετικό ανάλογο του THC που είναι εγκεκριμένο από τον FDA για τη ναυτία και τον έμετο που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία του καρκίνου, όπου έχει αποτύχει η τυπική θεραπεία.
- Το Nabiximols είναι περίπου ένα μίγμα 1:1 των καθαρισμένων συστατικών του φυτού μαριχουάνας THC και κανναβιδιόλης (CBD) που παρέχεται σε σκεύασμα ψεκασμού. Είναι εγκεκριμένο σε πολλές χώρες, όπως ο Καναδάς και κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες αλλά όχι στις ΗΠΑ, ως συμπληρωματική θεραπεία για τη διαχείριση του πόνου και της σπαστικότητας σε ορισμένους τύπους ασθενών (Schrot & Hubbard, 2016).

1.2. Ιστορική Αναδρομή στη Θεραπευτική Χρήση των Κανναβινοειδών

Η κάνναβη είναι ένα από τα πρώτα φυτά που καλλιεργήθηκαν από τον άνθρωπο. Σε αυτό το πλαίσιο, τα πρώτα στοιχεία χρήσης της κάνναβης ανιχνεύονται στην Κίνα, όπου αρχαιολογικά και ιστορικά ευρήματα δείχνουν ότι το φυτό αυτό καλλιεργούνταν για κλωστοϋφαντουργικές ίνες και χαρτί, ήδη από το 4.000 π.Χ.. Χαρακτηριστικά ευρήματα αποτελούν τα κλωστοϋφαντουργικά προϊόντα και το χαρτί από κάνναβη που βρέθηκαν στον τάφο του αυτοκράτορα Wu (104-87 π.Χ.), της δυναστείας των Χαν. Επιπλέον, οι Κινέζοι χρησιμοποιούσαν και τους καρπούς της κάνναβης ως τροφή. Αυτοί οι καρποί είναι μικροί (3 έως 5 mm), ελλειπτικοί, λείοι, με σκληρό κέλυφος και περιέχουν έναν μόνο σπόρο. Τα πρώτα στοιχεία της χρήσης αυτών των σπόρων βρέθηκαν κατά τη διάρκεια της δυναστείας των Χαν (206 π.Χ. - 220 μ.Χ.). Στην αρχή της Χριστιανικής Εποχής, με την εισαγωγή νέων πολιτισμών, η κάνναβη δεν ήταν πλέον σημαντική τροφή στην Κίνα, αν και μέχρι σήμερα, οι σπόροι εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται για την παρασκευή λαδιού στο Νεπάλ (Τουωη, 1981).

Η χρήση της κάνναβης ως φάρμακο από τους αρχαίους Κινέζους αναφέρθηκε στην αρχαιότερη φαρμακοποιία του κόσμου, την «*pen-ts'ao ching*» που συντάχθηκε τον πρώτο αιώνα π.Χ., με βάση προφορικές παραδόσεις που πέρασαν από την εποχή του αυτοκράτορα Shen-O Nung, ο οποίος έζησε περί το 2.700 π.Χ.. Οι ενδείξεις για τη χρήση της κάνναβης περιελάμβαναν: ρευματικό πόνο, εντερική δυσκοιλιότητα, διαταραχές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, ελονοσία κ.ά.. Στην αρχή της Χριστιανικής Εποχής, ο Hua T'ο, ο ιδρυτής της κινεζικής χειρουργικής (110 – 207 μ.Χ.), χρησιμοποίησε μια ένωση του φυτού, η οποία χορηγούνταν μαζί με κρασί, για να αναισθητοποιεί ασθενείς κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων (Li & Lin, 1974).

Παρά την εκτεταμένη διάδοση της κάνναβης στην Κίνα, εντούτοις, η ιατρική χρήση της δεν έφτασε ποτέ τη σημασία που είχε στην Ινδία. Στην Ινδία, η χρήση της κάνναβης διαδόθηκε ευρέως, τόσο ως φάρμακο όσο και ως ναρκωτική ουσία. Η ευρεία αυτή χρήση μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η κάνναβη διατήρησε μια ευθεία σχέση με τη θρησκεία, η οποία προσέδιδε ιερές αρετές στο φυτό. Η Atharva Veda (συλλογή ιερών κειμένων άγνωστου

συγγραφέα) αναφέρει την κάνναβη ως ένα από τα πέντε ιερά φυτά, αναφερόμενη σε αυτήν ως πηγή ευτυχίας, δωρητή χαράς και φέρουσα ελευθερία. Ως εκ τούτου, η χρήση κάνναβης έγινε μέρος πολυάριθμων θρησκευτικών τελετουργιών στην περιοχή αυτή (Touwn, 1981).

Στην Ινδία, η ιατρική και θρησκευτική χρήση της κάνναβης ξεκίνησαν πιθανώς ταυτόχρονα και τοποθετούνται περί το 1000 π.Χ.. Το φυτό χρησιμοποιήθηκε με διάφορες θεραπευτικές λειτουργίες, όπως αναλγητικό (νευραλγία, πονοκέφαλος, πονόδοντος), αντισπασμωδικό (επιληψία, τέτανος, λύσσα), υπνωτικό, ηρεμιστικό (άγχος, μανία, υστερία), αναισθητικό, αντιφλεγμονώδες (ρευματισμοί και άλλες φλεγμονώδεις ασθένειες), αντιβιοτικό (τοπική χρήση σε δερματικές λοιμώξεις, φυματίωση), αντιπαρασιτικό, αντισπασμωδικό (κολικοί, διάρροια), πεπτικό, διεγερτικό της όρεξης, διουρητικό, αφροδισιακό ή αναφροδισιακό, αντιβηχικό και αποχρεμπτικό (βρογχίτιδα, άσθμα) (Mathre, 1997).

Επιπλέον, η κάνναβη θεωρούνταν ιερή και στο Θιβέτ, αν και λίγα έχουν γραφτεί για τη θρησκευτική ή ιατρική χρήση της. Στον Ταντρικό Βουδισμό, ο οποίος αναπτύχθηκε στα Ιμαλάια, η κάνναβη χρησιμοποιήθηκε για τη διευκόλυνση του διαλογισμού. Αν και σπάνια αναφέρεται, πιστεύεται ότι η ιατρική χρήση της κάνναβης στο Θιβέτ ήταν έντονη διότι οι βλάσεις της θιβετιανής ιατρικής προέρχονται από την Ινδία. Παράλληλα, η βοτανική είχε μεγάλη σημασία στη φαρμακοποιία του Θιβέτ, και, τέλος, η κάνναβη ήταν άφθονη στην περιοχή αυτή (Touwn, 1981).

Στην Ευρώπη, ιστορικά και αρχαιολογικά στοιχεία υποδηλώνουν την παρουσία κάνναβης πριν από τη χριστιανική εποχή. Φαίνεται ότι το φυτό το έφεραν Σκύθες εισβολείς, οι οποίοι κατάγονταν από την Κεντρική Ασία και έφτασαν κοντά στη Μεσόγειο. Το έτος 450 π.Χ., ο Ηρόδοτος περιέγραψε μια τελετή κηδείας των Σκυθών και δήλωσε ότι εισέπνευσαν τους ατμούς που προέκυψαν από την καύση των σπόρων κάνναβης για τελετουργικούς και ευφορικούς σκοπούς. Αυτή η περιγραφή επιβεβαιώθηκε αργότερα από αρχαιολόγους που βρήκαν απανθρακωμένους σπόρους κάνναβης σε σκυθικούς τάφους στη Σιβηρία και τη Γερμανία (Mathre, 1997).

Οι αναφορές στη χρήση κάνναβης από τους αρχαίους Έλληνες και τους Ρωμαίους είναι σπάνιες, υποδηλώνοντας ότι χρησιμοποιήθηκε ελάχιστα από αυτούς. Στις αρχές της Χριστιανικής Εποχής, υπάρχουν δύο αναφορές για τη χρήση του χυμού του σπόρου για

πόννο στο αυτί και να διώχνουν σκουλήκια και έντομα από τα αυτιά. Οι Έλληνες γιατροί Κλαύδιος Γαληνός (131-201 μ.Χ.) και Πεδάνιος Διοσκουρίδης (40-90 μ.Χ.) ήταν αυτοί που περιέγραψαν ορισμένες φαρμακευτικές ενδείξεις για την κάνναβη (Sumler, 2018).

Κατά την περίοδο από τις αρχές της Χριστιανικής Εποχής έως τον 18^ο αιώνα, η ιατρική χρήση της κάνναβης παρέμεινε πολύ έντονη στην Ινδία και, στη συνέχεια, εξαπλώθηκε στη Μέση Ανατολή και την Αφρική. Στην Αραβία, γνωστοί γιατροί ανέφεραν την κάνναβη στις ιατρικές τους επιτομές, όπως ο Anicena, το έτος 1000 μ.Χ.. Τα μουσουλμανικά κείμενα αναφέρουν τη χρήση της κάνναβης ως διουρητικό, χωνευτικό, κατάλληλη «για να καθαρίσει τον εγκέφαλο» και να καταπραΰνει, ενώ αναφέρουν και τη χρήση της για τον πόνο στα αυτιά. Το 1464, ο Ibn al-Badri ανέφερε ότι ο επιληπτικός γιος του χαλίφη υποβλήθηκε σε θεραπεία με τη ρητίνη του φυτού και δήλωσε ότι η κάνναβη τον θεράπευσε εντελώς, αλλά του προκάλεσε εθισμό σε βαθμό που δεν μπορούσε να αντέξει χωρίς το φάρμακο (Mathre, 1997).

Η κάνναβη είναι γνωστή στην Αφρική τουλάχιστον από τον 15^ο αιώνα, και η χρήση της, πιθανώς, εισήχθη από Άραβες εμπόρους, με κάποιο τρόπο συνδεδεμένο με την Ινδία. Αυτό αποδεικνύεται από την ομοιότητα των όρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή του φυτού στην Αφρική και την Ινδία. Στην Αφρική, το φυτό χρησιμοποιήθηκε για δάγκωμα φιδιού, για διευκόλυνση του τοκετού, ελονοσία, πυρετό, πυαιμία, δηλητηρίαση από άνθρακα, άσθμα και δυσεντερία (Du Toit, 1980).

Όσον αφορά την Αμερική, η χρήση κάνναβης εντοπίζεται, αρχικά, στη Νότια Αμερική. Τον 16^ο αιώνα, οι σπόροι του φυτού έφτασαν στη Βραζιλία από Αφρικανούς σκλάβους, και, πιο συγκεκριμένα από εκείνους που προέρχονταν από την Αγκόλα. Η χρήση τους, μάλιστα, ήταν αρκετά διαδεδομένη μεταξύ των Μαύρων στη βορειοανατολική αγροτική περιοχή της χώρας. Τα περισσότερα συνώνυμα της κάνναβης στη Βραζιλία (maconha, diamba, liamba) έχουν τις ρίζες τους στη γλώσσα των κατοίκων της Αγκόλα. Υπάρχουν αναφορές για τη χρήση κάνναβης στις δημοφιλείς θρησκευτικές τελετουργίες αυτής της περιοχής, ιδιαίτερα στο «Catimbó», το οποίο περιλαμβάνει λατρεία σε αφρικανικές θεότητες και προϋποθέτει την αξία του φυτού για μαγική πρακτική και θεραπεία ασθενειών. Ανάμεσα στους κύκλους των αγροτών, υπάρχουν αναφορές για χρήση κάνναβης σε πονόδοντο και κράμπες περιόδου (Rubin, 175).

Στην Ευρώπη, την περίοδο αυτή, η κάνναβη καλλιεργούνταν αποκλειστικά για κλωστοϋφαντουργικές ίνες. Οι μουσουλμάνοι εισήγαγαν την κατασκευή χαρτιού από κάνναβη το 1150 μ.Χ., πρώτα στην Ισπανία και μετά στην Ιταλία. Περιγραφές κάνναβης βρίσκονται σε πολλά βιβλία για φυτά που γράφτηκαν αυτήν την περίοδο, τα οποία αναφέρουν ξεκάθαρα, από τα μέσα του 18^{ου} αιώνα, τη διάκριση μεταξύ αρσενικών και θηλυκών φυτών. Οι αναφορές στην ιατρική χρήση της κάνναβης κατά την περίοδο αυτή είναι σπάνιες. Οι Ευρωπαίοι μπορεί να γνώριζαν για την ιατρική χρήση του φυτού στη Μέση Ανατολή και την Αφρική, αλλά το μπέρδευαν με το όπιο (Mathre, 1997).

Ωστόσο, από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα, εντοπίζονται αναφορές σχετικά με τη χρήση κάνναβης από Ευρωπαίους ιατρούς, ειδικά όσον αφορά τη χρήση των σπόρων. Ωστόσο, η αποτελεσματική εισαγωγή της κάνναβης στη δυτική ιατρική συνέβη περί τα μέσα του 19^{ου} αιώνα μέσω των έργων του William B. O' Shaughnessy, Ιρλανδού ιατρού, και από το βιβλίο του Jacques-Joseph Moreau, Γάλλου ψυχιάτρου (Hand et al., 2016).

Ο O'Shaughnessy υπηρέτησε στην Ινδία με τους Βρετανούς για αρκετά χρόνια και έκανε την πρώτη του επαφή με τη χρήση κάνναβης στη χώρα αυτή. Μελέτησε τη βιβλιογραφία για το φυτό, περιέγραψε πολλά δημοφιλή σκευάσματα, αξιολόγησε την τοξικότητά του στα ζώα και, αργότερα, δοκίμασε την επίδρασή του σε ασθενείς με διαφορετικές παθολογίες. Το 1839, δημοσίευσε το έργο: «Σχετικά με τα παρασκευάσματα της ινδικής κάνναβης, ή *gunjah*». Στο βιβλίο του, ο O'Shaughnessy περιγράφει διάφορα επιτυχημένα ανθρώπινα πειράματα χρησιμοποιώντας σκευάσματα κάνναβης για ρευματισμούς, σπασμούς και κυρίως για μυϊκούς σπασμούς τετάνου και λύσσας (Grotenhermen & Russo, 2002).

Από την άλλη, ο Moreau χρησιμοποίησε την κάνναβη με διαφορετικό τρόπο. Ήταν βοηθός ιατρός στο άσυλο Charenton, κοντά στο Παρίσι, και μια συνηθισμένη θεραπευτική πρακτική εκείνη την εποχή ήταν να συνοδεύει ψυχιατρικούς ασθενείς σε μεγάλα ταξίδια σε εξωτικές και μακρινές χώρες. Κατά τη διάρκεια αυτών των ταξιδιών παρατήρησε ότι η χρήση χασίς (ρητίνη κάνναβης) ήταν πολύ συνηθισμένη στους Άραβες και εντυπωσιάστηκε με τα εκπληκτικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης ουσίας. Στο Παρίσι, γύρω στο 1840, ο Moreau αποφάσισε να πειραματιστεί συστηματικά με διάφορα παρασκευάσματα κάνναβης, σε πρώτη φάση στον εαυτό του και αργότερα στους μαθητές του. Ως αποτέλεσμα, το 1845 δημοσίευσε το βιβλίο «*Du Hachisch et de l'Alienation Mentale: Etudes Psychologiques*», με

μια από τις πιο ολοκληρωμένες περιγραφές των οξέων επιδράσεων της κάνναβης (Nahas, 1984).

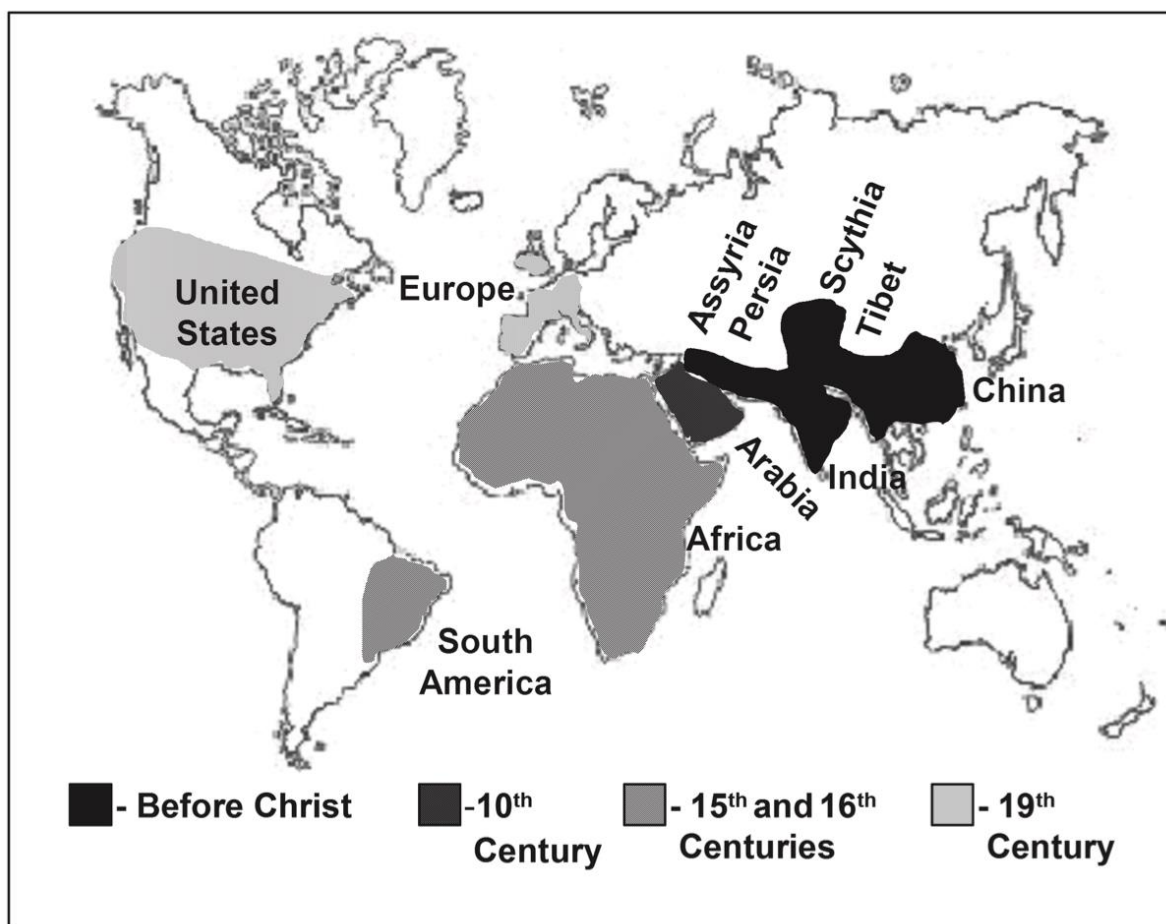
Αυτοί οι δύο τύποι ιατρικού ενδιαφέροντος για την κάνναβη, όσον αφορά τις ψυχοδραστικές της επιδράσεις (ως πειραματικό ψυχομιμητικό) καθώς και τη θεραπευτική της χρήση, παρέμειναν για χρόνια. Οι συνεισφορές των O'Shaughnessy και Moreau είχαν μεγάλο αντίκτυπο στη δυτική ιατρική, ειδικά λόγω της σπανιότητας των θεραπευτικών επιλογών για μολυσματικές ασθένειες, όπως η λύσσα, η χολέρα και ο τέτανος. Η ιατρική χρήση του φαρμάκου εξαπλώθηκε από την Αγγλία και τη Γαλλία φτάνοντας σε όλη την Ευρώπη και στη συνέχεια στη Βόρεια Αμερική. Το 1860, πραγματοποιήθηκε το πρώτο κλινικό συνέδριο για την κάνναβη στην Αμερική, που διοργανώθηκε από την Ιατρική Εταιρεία της Πολιτείας του Οχάιο.

Στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα, δημοσιεύθηκαν πάνω από 100 επιστημονικά άρθρα στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες σχετικά με τη θεραπευτική αξία της κάνναβης. Η κορύφωση της ιατρικής χρήσης της κάνναβης από τη δυτική ιατρική σημειώθηκε στα τέλη του 19^{ου} και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Οι ιατρικές ενδείξεις της κάνναβης, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, συνοψίστηκαν σε τρεις τομείς:

- 1) Καταπραϋντικό ή Υπνωτικό: σε αϋπνία, γεροντική αϋπνία, μελαγχολία, μανία, τρομώδες παραλήρημα, χορεία, τέτανο, λύσσα, αλλεργικό πυρετό, βρογχίτιδα, πνευμονική φυματίωση, βήχα, ταραχές παράλυσης, εξωφθαλμική βρογχοκήλη, σπασμό της ουροδόχου κύστης και γονόρροια.
- 2) Αναλγητικό: σε πονοκεφάλους, ημικρανία, καταπόνηση των ματιών, εμμηνόπαυση, όγκους εγκεφάλου, νευραλγία, γαστρικό έλκος, γαστραλγία (δυσπεψία), πολλαπλή νευρίτιδα, πόνο που δεν οφείλεται σε βλάβες, διαταραχές της μήτρας, δυσμηνόρροια, χρόνια φλεγμονή, μηνορραγία, επικείμενη άμβλωση, αιμορραγία μετά τον τοκετό, οξείς ρευματισμοί, έκζεμα, γεροντικός κνησμός, μυρμήγκιασμα, σχηματισμός και μούδιασμα της ουρικής αρθρίτιδας και για την ανακούφιση του οδοντικού πόνου.
- 3) Άλλες χρήσεις: για τη βελτίωση της όρεξης και της πέψης, για την «έντονη ανορεξία μετά από εξαντλητικές ασθένειες», γαστρικές νευρώσεις, δυσπεψία, διάρροια, δυσεντερία, χολέρα, νεφρίτιδα, αιματουρία, σακχαρώδη διαβήτη, καρδιακό παλμό,

ίλιγγο, σεξουαλική ατονία στη γυναίκα, και σεξουαλική δυσλειτουργία στους άνδρες (Zuardi, 2006).

Η εικόνα που ακολουθεί απεικονίζει τις διαφορετικές περιόδους κατά τις οποίες ξεκίνησε η ιατρική χρήση της κάνναβης σε διάφορες περιοχές.



Εικόνα 1 Περίοδοι έναρξης χρήσης της κάνναβης ως φάρμακο ανά τον κόσμο (Πηγή: Zuardi, 2006)

Τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα, η δυτική ιατρική μείωσε σε σημαντικό βαθμό τη χρήση της κάνναβης. Αυτό μπορεί να συνέβη, μεταξύ άλλων παραγόντων, από τη θέσπιση σημαντικών νομικών περιορισμών, λόγω της δυσκολίας να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα, και λόγω της εξαιρετικά ποικίλης αποτελεσματικότητας διαφορετικών δειγμάτων του φυτού. Εκείνη την εποχή, η δραστική ουσία της κάνναβης δεν είχε ακόμη απομονωθεί και το φάρμακο χρησιμοποιήθηκε με τη μορφή βαμμάτων ή εκχυλισμάτων των οποίων η ισχύς εξαρτιόταν από διαφορετικούς παράγοντες, όπως η προέλευση, η ηλικία και

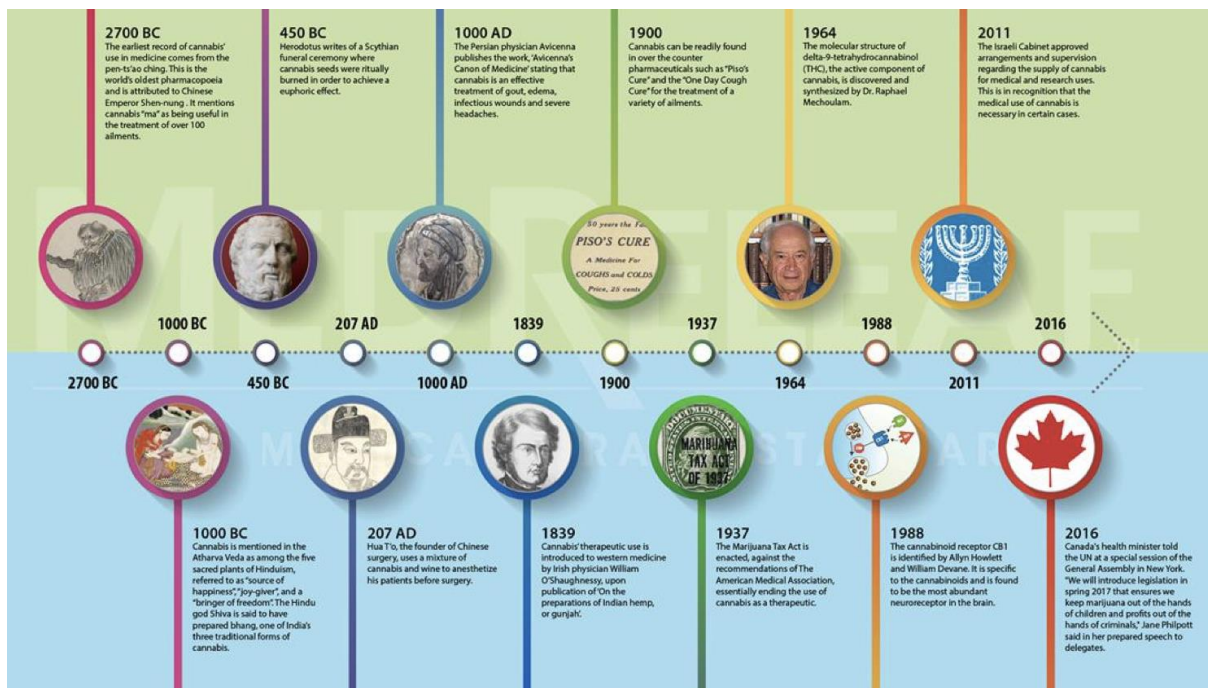
ο τρόπος παρασκευής. Επιπλέον, διάφορα φάρμακα εμφανίστηκαν στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, με γνωστή αποτελεσματικότητα για την αντιμετώπιση των κύριων ενδείξεων της κάνναβης. Αναπτύχθηκαν εμβόλια για διάφορες μολυσματικές ασθένειες, όπως ο τέτανος. Εμφανίστηκαν αποτελεσματικά αναλγητικά όπως η ασπιρίνη και οι υποδερμικές σύριγγες επέτρεψαν την ενέσιμη χρήση μορφίνης (Grotenhermen & Russo, 2002).

Το ενδιαφέρον για μελέτες σχετικά με την κάνναβη ανανεώθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990, με την περιγραφή συγκεκριμένων υποδοχέων για τα κανναβινοειδή στο νευρικό σύστημα και την επακόλουθη απομόνωση της ανανδαμίδης, ενός ενδογενούς κανναβινοειδούς. Στη συνέχεια, ο αριθμός των δημοσιεύσεων σχετικά με την κάνναβη αυξήθηκε και εξακολουθεί να αυξάνεται συνεχώς, επιβεβαιώνοντας το μεγάλο ενδιαφέρον για την έρευνα που αφορά το εν λόγω βότανο (Mechoulam, Parker, & Gallily, 2002).

Με την αύξηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος για την κάνναβη, τα θεραπευτικά της αποτελέσματα μελετώνται για άλλη μια φορά, αυτή τη φορά χρησιμοποιώντας πιο ακριβείς επιστημονικές μεθόδους. Υπάρχουν μελέτες, σε διάφορες φάσεις, για τις θεραπευτικές επιδράσεις της Δ⁹-THC σε καταστάσεις όπως η επιληψία, η αϋπνία, οι έμετοι, οι σπασμοί, ο πόνος, το γλαύκωμα, το άσθμα, η ανορεξία, το σύνδρομο Tourette κ.ά.. Μεταξύ των θεραπευτικών ενδείξεων της Δ⁹-THC, τα ακόλουθα θεωρήθηκαν αποδεδειγμένα: αντιεμετικό, διεγερτικό της όρεξης, αναλγητικό και σε συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Άλλα κανναβινοειδή βρίσκονται επίσης υπό έρευνα, όπως η καναβιδιόλη (CBD), η οποία έχει ενδείξεις για θεραπευτικές επιδράσεις στην επιληψία, την αϋπνία, το άγχος, τις φλεγμονές, τις εγκεφαλικές βλάβες, τις ψυχώσεις και άλλα (Mechoulam et al., 2002).

Ωστόσο, τα προϊόντα κάνναβης πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή, καθώς ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι η πρώιμη χρήση κάνναβης μπορεί να προκαλέσει γνωστικά ελλείμματα και προφανώς λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση ψύχωσης μεταξύ ευάλωτων ατόμων. Στις αρχές του 2005, ένα πολυεθνικό φαρμακευτικό εργαστήριο έλαβε την έγκριση στον Καναδά και ζητά άδεια στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ευρωπαϊκή Ένωση, για την κυκλοφορία ενός φαρμάκου που περιέχει Δ⁹-THC και CBD για την ανακούφιση του νευροπαθητικού πόνου σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Έτσι, ξεκινά ένας νέος κύκλος για τη χρήση των παραγώγων κάνναβης ως φαρμακευτικής αγωγής, αυτή τη φορά με μεγαλύτερη συνέπεια από ό,τι στο παρελθόν. Οι δομές των

χημικών ενώσεων που περιέχονται στην κάνναβη είναι πλέον γνωστές, ενώ οι μηχανισμοί δράσης τους στο νευρικό σύστημα διευκρινίζονται με την ανακάλυψη ενός ενδογενούς κανναβινοειδούς συστήματος και η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπείας αποδεικνύονται επιστημονικά (Zuardi, 2006).



Εικόνα 2 Χρονοδιάγραμμα πολιτιστικών και ιατρικών ορόσημων σχετικά με τη χρήση της κάνναβης (Πηγή: Hand et al., 2016)

1.3. Θεσμικό Πλαίσιο

Το νομικό πλαίσιο σχετικά με την παραγωγή, εκμετάλλευση και κυκλοφορία σκευασμάτων φαρμακευτικής κάνναβης, είναι, πλέον, προσδιορισμένο στην Ελλάδα. Η μετακίνηση της κάνναβης (και της ρητίνης της) από τον Πίνακα Α' του Ν. 3459/2006 των «Ναρκωτικών», που αφορά τις απαγορευμένες ναρκωτικές ουσίες, στον Πίνακα Β', που αφορά φαρμακευτικές ουσίες, νομοθετήθηκε με την Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) Αριθμ. Γ5γ οικ. 49690/2017 (ΦΕΚ 2238/Β/29-6-2017). Με αυτό τον τρόπο, η κάνναβη αναγνωρίζεται, πλέον, νομοθετικά στην Ελλάδα ως φαρμακευτική ουσία με θεραπευτικά οφέλη και όχι ως μία ψυχοτρόπος ουσία με επικίνδυνες για την υγεία συνέπειες. Η φαρμακευτική κάνναβη είναι το φάρμακο που το μόνο ενεργό συστατικό του (δηλ. δραστική ουσία) είναι αυτό των

ποικιλιών του είδους *Cannabis Sativa L*, περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη THC μεγαλύτερη του 2% (THC>0,2%).

Έκτοτε, επιτρέπεται η κυκλοφορία σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οποιασδήποτε φαρμακευτικής μορφής, τα οποία περιέχουν ποσότητα THC μεγαλύτερη του 0,2%, με άδεια κυκλοφορίας φαρμάκου και συνοδευτική ειδική (δίγραμμη κόκκινη) συνταγή. Στις φαρμακευτικές της ιδιότητες της τετραϋδροκανναβινόλης (THC), περιλαμβάνονται η αντιφλεγμονώδης, αναλγητική, αντιμικροβιακή και νευροπροστατευτική δράση. Επίσης, πρόκειται για διεγερτικό της όρεξης, ενώ έχει δράση κατά της ναυτίας και αντιεμετική, και μειώνει την ένταση των μυϊκών σπασμών. Παράλληλα, φαίνεται πως συμβάλλει στην απόπτωση, ιδίως των καρκινικών κυττάρων. Η χορήγηση της κάνναβης σε ασθενή δικαιολογείται μόνο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- 1) Οξέως και αντικειμενικά υπερβολικού πόνου
- 2) Ογκολογικών παθήσεων – περιστατικών
- 3) Ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Επιπλέον, με το Ν.4523/2018, εγκρίθηκε ενιαία η παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση και προμήθεια των πρώτων υλών και των ουσιών των ποικιλιών κάνναβης του είδους *Cannabis Sativa L*, περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (TCH) μεγαλύτερη του 0,2% (THC>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 τη διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς είτε την εξαγωγή τους.

Η διάθεση του προϊόντος γίνεται καθετοποιημένα. Δηλαδή, το ίδιο πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) έχει την ευθύνη παραγωγής, κατοχής, μεταφοράς, αποθήκευσης, και εν τέλει προμήθειας – πώλησης ως έτοιμο προϊόν στους υποψήφιους αγοραστές. Ακόμη, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, κάθε άδεια – έγκριση που δίνεται από τις αρμόδιες υπηρεσίες είναι αμεταβίβαστη. Παράλληλα, έχουν προβλεφθεί και θεσπισθεί αρκετοί περιορισμοί στην παροχή έγκρισης – άδειας καθώς και πληθώρα κριτηρίων που πρέπει να πληρούνται.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να γίνει μία διάκριση, καθώς ο Ν. 3459/2006 περιλαμβάνει την κάνναβη στις απαγορευμένες ναρκωτικές ουσίες, ενώ με το Ν. 4139/2013 «περί εξαρτησιογόνων ουσιών», νομοθετείται ότι στις ναρκωτικές ουσίες «δεν περιλαμβάνονται τα ακατέργαστα συγκομιζόμενα προϊόντα που προκύπτουν από την καλλιέργεια ποικιλιών κάνναβης του είδους *Cannabis Sativa L* χαμηλής περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) και συγκεκριμένα μέχρι 0,2%». Άλλωστε, η τετραϋδροκανναβινόλη (THC), είναι η ουσία της κάνναβης που έχει τα κύρια ψυχοδραστικά και ψυχομιμητικά συστατικά και γι' αυτό τα προϊόντα που επιτρέπεται να κυκλοφορούν εμπορικά έχουν περιεκτικότητα μικρότερη από 0,2%, πράγμα το οποίο σημαίνει πως δεν έχουν ψυχοδραστική ιδιότητα.

Στην Ελλάδα κυκλοφορούν σκευάσματα που περιέχουν ιατρική κάνναβη σε κάθε μορφή. Τα άνθη κάνναβης CBD είναι ένα 100% βιολογικό προϊόν. Ουσιαστικά, πρόκειται για αποξηραμένη κάνναβη με πλούσια περιεκτικότητα σε κανναβιδιόλη, αλλά ελάχιστο THC. Όλα τα σκευάσματα αλλά και τα άνθη κάνναβης CBD διατίθενται ελεύθερα στο εμπόριο, καθώς η κανναβιδιόλη δεν περιλαμβάνεται στη λίστα των ναρκωτικών ουσιών σύμφωνα με τον νόμο 3459/2006 (ΦΕΚ Α'/103/25.5.2006) και δεν περιέχει την ελεγχόμενη ουσία Δ⁹-THC σε ποσοστό άνω του νόμιμου 0,2% (Νόμος 4139/2013, ΦΕΚ 74/τ. Α'/20-03-2013).

Έτσι, αυξήθηκε η δραστηριότητα των εταιριών που διαθέτουν σχετικά προϊόντα στην αγορά, αλλά και δημιουργήθηκε σύγχυση ανάμεσα στις περιγραφές που αφορούν την αναλυτική σύσταση των δραστικών ουσιών που περιέχονται σε αυτά. Παράλληλα, αναζωπυρώθηκε το θέμα της χρήσης του φυτού στη βιομηχανία, με την παραγωγή κλωστικής ίνας, λιπασμάτων, βιοκαύσιμου κ.ά. Έτσι, συχνά υπάρχει δυσχέρεια στη διάκριση ανάμεσα σε έννοιες όπως «φαρμακευτική» και «βιομηχανική» ή «κλωστική» κάνναβη.

Τέλος, ψηφίστηκε ο νόμος 4801/2021 (ΦΕΚ Α' 83/24-5-2021) για την «παραγωγή, εξαγωγή και διάθεση τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης του είδους *Cannabis Sativa L* περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2% και άλλες διατάξεις» του Υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων. Σκοπός του νέου νόμου ήταν η απλοποίηση της διαδικασίας εξαγωγής προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης καθώς και η διασφάλιση του ομαλού και ασφαλούς εφοδιασμού της ελληνικής αγοράς τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης υπό συνθήκες υψίστης ασφαλείας. Η νέα ρύθμιση αφορά κατά

κύριο λόγο στους επενδυτές που σκοπεύουν να επενδύσουν στον τομέα της φαρμακευτικής κάνναβης.

1.4. Χρήση της Φαρμακευτικής Κάνναβης

Η κάνναβη χρησιμοποιούνταν κατά κόρον για θεραπευτικές ιδιότητες στο παρελθόν ενώ μέχρι το 1971 είχε συνταγογραφηθεί για ιατρική χρήση στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από τότε, ένα αυξανόμενο σύνολο στοιχείων που προέρχονται από κλινικές δοκιμές και αναφορές περιστατικών έχουν υποστηρίξει ότι το φυτό αυτό έχει θεραπευτική δυναμική και έτσι μέχρι σήμερα, έχουν γίνει πολλές εκστρατείες για τη νομιμοποίηση της κάνναβης για ιατρική χρήση στο Ηνωμένο Βασίλειο. Δεδομένου ότι αυτό είναι ένα θέμα πολλών συζητήσεων, η μελέτη του Miles (2017) διερεύνησε τις απόψεις και τις ανησυχίες βασικών επαγγελματικών κατηγοριών του βρετανικού πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των πολιτικών, των δικηγόρων και των φοιτητών, καθώς και του γενικού βρετανικού κοινού όσον αφορά τη νομιμοποίηση φαρμακευτικής κάνναβης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό (70%) των πληθυσμιακών αυτών ομάδων του Ηνωμένου Βασιλείου πιστεύει ότι η κάνναβη πρέπει να νομιμοποιηθεί για ιατρική χρήση. Επιπλέον, υπάρχει κοινή συναίνεση μεταξύ των ερωτηθέντων ότι η κάνναβη πρέπει να αναγνωρίζεται για τη φαρμακευτική της αξία (Miles, 2017).

Οι Azofeifa et al. (2016) αναφέρουν ότι αρκετά κράτη στην αμερικανική ήπειρο έχουν νομιμοποιήσει μέχρι σήμερα την κάνναβη για ιατρική χρήση. Οι αλλαγές αυτές στην πολιτική σχετίζονται με σημαντικές αλλαγές στα πρότυπα χρήσης κάνναβης (Azofeifa et al., 2016). Παρά τις αλλαγές στην κρατική πολιτική και την αυξανόμενη επικράτηση της χρήσης κάνναβης, δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην μελέτη της χρήσης της ουσίας αυτής για ιατρικούς σκοπούς. Ως αποτέλεσμα, η έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις της κάνναβης και των κανναβινοειδών στην υγεία είναι περιορισμένη, αφήνοντας τους ασθενείς, τους επαγγελματίες της υγείας και τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής χωρίς τα στοιχεία που χρειάζονται για να λάβουν ορθές αποφάσεις σχετικά με τη χρήση κάνναβης και κανναβινοειδών. Αυτή η έλλειψη στοιχείων σχετικά με τις επιπτώσεις της κάνναβης και των κανναβινοειδών στην υγεία αφενός αποτελεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία και αφετέρου

δεν επιτρέπει την σε βάθος μελέτη και αξιοποίηση της κάνναβης ως φαρμακευτικό προϊόν (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε η εταιρία Deloitte το 2019, η ανάπτυξη της βιομηχανίας κάνναβης επιταχύνεται με ταχύ ρυθμό. Καθώς περισσότερες κυβερνήσεις νομιμοποιούν την ιατρική κάνναβη, οι αυξημένες ευκαιρίες έχουν ωθήσει τους επιχειρηματίες και τις πολυεθνικές εταιρείες να συμμετέχουν στην ανερχόμενη αυτή αγορά. Το νομικό περιβάλλον και οι κανονιστικές ρυθμίσεις παγκοσμίως εξελίσσονται επίσης σημαντικά αναγνωρίζοντας τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται στον τομέα της χρήσης της κάνναβης για φαρμακευτικούς σκοπούς. Μάλιστα, ο Καναδάς, νομιμοποίησε την κάνναβη αναψυχής και άνοιξε την πόρτα σε εκατοντάδες εταιρείες που επιδιώκουν να εισέλθουν σε αυτή την αγορά των 7 δισεκατομμυρίων δολαρίων (μόνο το 2019). Η ζήτηση ήταν τόσο υψηλή και οι καταναλωτές εμφανίζονται ιδιαίτερα θετικοί και ως προς την ιατρική της χρήση καθώς πιστεύεται ότι παρέχει σημαντικά ιατρικά οφέλη. Ωστόσο στην έρευνα αναφέρεται ότι παρά το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας για τα πιθανά ιατρικά οφέλη της κάνναβης, η ουσία αυτή θα εξακολουθήσει να υπόκειται σε ομοσπονδιακό έλεγχο (federal scrutiny) σε οποιοδήποτε φαρμακευτικό προϊόν (Deloitte, 2019).

Στην νέα έκθεση των Εθνικών Ακαδημιών Επιστημών, Μηχανικών και Ιατρικής¹ (2017) αναφέρεται ότι τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον για τη χρήση κάνναβης στην ιατρική ενισχύεται ταχέως, καθώς όλο και περισσότερα κράτη νομιμοποιούν την κάνναβη για τη θεραπεία των ασθενειών (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

Η έρευνα των Janichek και Reiman (2012) εξέτασε τις επιθυμίες των ασθενών για διάφορες κλινικές υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένης της χρήσης κάνναβης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς ενδιαφέρονται και αναζητούν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με διάφορες ουσίες, ειδικά της κάνναβης. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι τα φαρμακεία μπορούν να

1 Οι Εθνικές Ακαδημίες Επιστημών, Μηχανικών και Ιατρικής είναι ιδιωτικά, μη κερδοσκοπικά ιδρύματα που παρέχουν συμβουλές και συμβάλλουν στη διαμόρφωση ορθών πολιτικών, στην ενημέρωση της κοινής γνώμης και στην προώθηση της επιστήμης, της μηχανικής και της ιατρικής.

βοηθήσουν στη μείωση των κενών στην εκπαίδευση των ανθρώπων για τη χρήση της ουσίας αυτής για ιατρικούς σκοπούς (Reiman & Janichek, 2012).

Τα άτομα που χρησιμοποιούν ιατρική κάνναβη για θεραπευτικούς σκοπούς είναι μια ποικιλόμορφη και διαρκώς εξελισσόμενη ιατρική κατηγορία. Έχει παρατηρηθεί μια αυξανόμενη στροφή από τη χρήση "mainstream" φαρμάκων στη χρήση "φυσικών" ή εναλλακτικών φαρμάκων (Reiman & Janichek, 2012). Ο Reiman (2007) τονίζει πως οι πιο γνωστοί λόγοι για τη μετάβαση από τη συνθετική φαρμακευτική ουσία στην ιατρική κάνναβη είναι η αντίληψη ότι η συμβατική φαρμακευτική αγωγή ήταν προβληματική ή/ και αναποτελεσματική, σε αντίθεση με την κάνναβη η οποία έχει λιγότερες παρενέργειες (ή μειονεκτήματα), ενώ παράλληλα έχει ως αποτέλεσμα τον καλύτερο έλεγχο των συμπτωμάτων και την αυξημένη ανακούφιση των ασθενών (Reiman, 2007). Η κάνναβη θεωρείται περισσότερο «φυσική», σε σύγκριση με τα συνθετικά φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία είναι ελκυστικά για ορισμένους καταναλωτές φαρμάκων (Coomber et al., 2003).

Τέλος, πολλοί ερευνητές διαπιστώνουν ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα σε πρόσθετα ιατρικά διαγνωστικά κέντρα κάνναβης και σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές, οι οποίες εξυπηρετούν διαφορετικά μοντέλα παροχής υπηρεσιών, διότι το ενδιαφέρον των ατόμων αλλά και των ασθενών ειδικότερα τείνει να αυξάνεται (Swartz, 2010, Reiman and Janichek, 2012).

Συμπερασματικά, η χρήση της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς επηρεάζεται από τη διαμόρφωση της πολιτικής και της ιατρικής επικοινωνίας επί του θέματος. Η επικοινωνία στον τομέα της υγείας χρησιμοποιείται για την προώθηση θετικών και διαρκών πρακτικών υγείας και ιατρικής συμπεριφοράς. Αυτή η ανάλυση είναι σημαντική επειδή έχει σημασία να κατανοηθούν τα πολιτικά και ιατρικά μηνύματα που λαμβάνουν οι καταναλωτές και ασθενείς. Παρουσιάζοντας το ζήτημα της ιατρικής κάνναβης ως ζήτημα πολιτικής, οι πηγές σύγχρονων ερευνών και μελετών μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις της κοινής γνώμης, τις συμπεριφορές και τις αντιλήψεις για την υγεία και για τη χρήση της κάνναβης στην ιατρική (Clawson & Oxley, 2010).

1.5. Χαρακτηριστικά και Απόψεις για τη Χρήση Κάνναβης για Θεραπευτικούς Σκοπούς

Οι πολιτικές, οι νόμοι, η επιστημονική κοινότητα και το κοινό μεταβάλλουν τις απόψεις τους σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης. Οι απόψεις μεταξύ των πολιτών, ασθενών, επιστημόνων και ανθρώπων της πολιτικής σκηνής δίστανται. Η κοινή γνώμη είναι υπέρ της χρήσης ιατρικής κάνναβης ενώ η επιστημονική κοινότητα ακολουθεί μια ακανόνιστη, ασυνεχή πορεία. Ωστόσο, τόσο η επιστημονική γνώση, όσο και η κοινωνική-πολιτική αποδοχή και νόμοι, παίζουν ρόλο στην κατεύθυνση που λαμβάνει η ιατρική κάνναβη στην κοινωνία (Rubens, 2014).

Η κοινή γνώμη απέναντι στην κάνναβη για ιατρικούς σκοπούς φαίνεται να έχει άποψη ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 στην Αμερική. Μέχρι το 2000, το 31% των ερωτηθέντων ήταν υπέρ της νόμιμης χρήσης, ενώ το 56% ήταν, επίσης, υπέρ το 2013 και το 58% των ερωτηθέντων το 2015 τάχθηκε υπέρ της νόμιμης χρήσης. Είναι γεγονός πως ένας αυξανόμενος αριθμός χωρών παρέχει φαρμακευτική κάνναβη σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες. Ωστόσο, λίγα δημοσιευμένα δεδομένα είναι γνωστά σχετικά με τις απόψεις της κοινής γνώμης για τη χρήση της για ιατρικούς σκοπούς (Hand et al., 2016).

Η δημοσκόπηση της Gallup Poll δείχνει ότι το κοινό τάσσεται υπέρ της χρήσης κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς, εάν συνταγογραφηθεί από γιατρό ενώ σε μια πρόσφατη δημοσκόπηση του Quinnipiac (2016) το 89% των ερωτηθέντων υποστήριξαν την ιατρική κάνναβη. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι κάποια κράτη αποδέχονται και υιοθετούν μέσα από τη νομοθεσία τους ότι εντοπίζεται διαφορετική φαρμακευτική αξία σε διαφορετικές μορφές του φαρμάκου, περιορίζοντας ποιος μπορεί να έχει πρόσβαση σε ποιο τμήμα του φυτού. Οι εθνικές έρευνες ενδέχεται να μην καταγράφουν αυτές τις διακρίσεις που γίνονται σε κρατικό επίπεδο. Ωστόσο, η γενική αλλαγή με την πάροδο του χρόνου υποδηλώνει ότι το κοινό χαιρετίζει ορισμένες αλλαγές στην πολιτική και τη νομοθεσία για την κάνναβη. Φαίνεται να υπάρχει μεγαλύτερη συμφωνία ότι η κάνναβη πρέπει να είναι διαθέσιμη ως φάρμακο σε όσους έχουν ορισμένες προϋποθέσεις, αλλά είναι πιο δύσκολο να βρεθεί παρόμοια πολιτική συμφωνία για την κάνναβη για «ψυχαγωγικούς» σκοπούς (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

Σύμφωνα με τον Hazekamp (2006), από το 2003, η κάνναβη για φαρμακευτική χρήση παρέχεται στις Κάτω Χώρες με ιατρική συνταγή. Οι Κάτω Χώρες έχουν γίνει οι πρώτες χώρες στον κόσμο που διαθέτουν κάνναβη από βότανα ως φάρμακο συνταγογραφούμενο στα φαρμακεία για τη θεραπεία ενός εύρους ασθενειών. Από τον Σεπτέμβριο του 2003, τα φαρμακεία διανέμουν φαρμακευτική κάνναβη σε ασθενείς με ιατρική συνταγή.

Η καλλιέργεια, η επεξεργασία και η συσκευασία του φυτικού υλικού πραγματοποιούνται σύμφωνα με τα φαρμακευτικά πρότυπα και εποπτεύονται από το επίσημο Γραφείο Φαρμακευτικής Κάνναβης (Office of Medicinal Cannabis – OMC). Η ποιότητα διασφαλίζεται μέσω τακτικών δοκιμών από πιστοποιημένα εργαστήρια. Ωστόσο, στις Κάτω Χώρες υπάρχει μια ανεκτή αγορά παράνομης κάνναβης με τη μορφή των λεγόμενων «καφετεριών», η οποία προσφέρει μια ευρεία ποικιλία κάνναβης στο ευρύ κοινό καθώς και στους φαρμακευτικούς χρήστες κάνναβης. Δεδομένου ότι η κάνναβη ήταν διαθέσιμη στα φαρμακεία, πολλοί άνθρωποι έχουν αρχίσει να συγκρίνουν την τιμή και την ποιότητα της κάνναβης που εγκρίνεται από το Γραφείο Φαρμακευτικής Κάνναβης και εκείνη των καφέ. Η γενική άποψη των καταναλωτών είναι ότι η κάνναβη σε Ολλανδικά φαρμακεία είναι ακριβότερη, χωρίς σαφή διαφορά στην ποιότητα. Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε για να δείξει τυχόν διαφορές στην ποιότητα, που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ των επίσημων και παράνομων πηγών κάνναβης για φαρμακευτική χρήση. Τα δείγματα κάνναβης που ελήφθησαν από επιλεγμένες καφετέριες, συγκρίθηκαν με ιατρικής ποιότητας κάνναβη. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν δείχνουν ότι η ιατρική κάνναβη που προσφέρεται μέσω των φαρμακείων είναι πιο αξιόπιστη και ασφαλέστερη για την υγεία των ιατρικών χρηστών κάνναβης. Επίσης, διαπιστώθηκε πως, η «επίσημη» κάνναβη δεν λειτουργεί ή το κάνει με πολύ διαφορετικό τρόπο από ό, τι έχουν τα άτομα συνηθίσει. Άλλοι χρήστες συμπεριφέρθηκαν περισσότερο επιφυλακτικά απέναντι στην κάνναβη ιατρικής ποιότητας, ενώ το πιο κοινό παράπονο των ασθενών, σχετιζόταν με την υψηλότερη τιμή της συνταγογραφούμενης κάνναβης για θεραπεία (Hazekamp, 2006).

Στόχος της έρευνας των Lintzeris et al. (2018) ήταν να διερευνήσει τα πρότυπα χρήσης κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς στην Αυστραλία αμέσως πριν από τη νομοθεσία του 2016 στα πλαίσια χρήσης κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς. Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμη διαδικτυακή έρευνα την περίοδο του Απριλίου – Οκτωβρίου 2016. Οι συμμετέχοντες

επιλέχθηκαν μέσω διαδικτυακών μέσων και φόρουμ. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες (τουλάχιστον 18 ετών) που ανέφεραν ότι χρησιμοποίησαν ένα προϊόν κάνναβης για προσωπικούς ιατρικούς ή θεραπευτικούς λόγους κατά τους προηγούμενους 12 μήνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι από τους 1748 συμμετέχοντες ήταν άνδρες (68,1%), με μέση ηλικία 38 έτη και μέση αναφερόμενη περίοδος χρήσης ιατρικής κάνναβης 9,8 ετών. Οι πιο συχνές αιτίες για χρήση ιατρικής κάνναβης ήταν το άγχος (50,7%), ο πόνος στην πλάτη (50,0%), η κατάθλιψη (49,3%) και τα προβλήματα ύπνου (43,5%). Οι ερωτηθέντες είχαν χρησιμοποιήσει ιατρική κάνναβη κατά μέσο όρο 19,9 από τις προηγούμενες 28 ημέρες, ξοδεύοντας κατά μέσο όρο 63,14 δολάρια την εβδομάδα και το 83,4% είχε εισπνεύσει την ουσία. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλά επίπεδα κλινικής αποτελεσματικότητας και συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως υπνηλία, οφθαλμικό ερεθισμό, λήθαργο και εξασθένηση της μνήμης. Το 17% πληρούσε τα κριτήρια για μέτρια ή σοβαρή διαταραχή χρήσης κάνναβης. Πολλοί συμμετέχοντες επίσης, είχαν ανησυχίες σχετικά με την παράνομη κατάσταση της κάνναβης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι η ιατρική κάνναβη πρέπει να ενσωματωθεί στην κύρια υγειονομική περίθαλψη και ότι τα προϊόντα πρέπει να πληρούν τα πρότυπα ασφάλειας (Lintzeris et al., 2018).

Οι Janichek και Reiman (2012) τονίζουν πως εξακολουθεί σήμερα να υπάρχει έλλειψη πληροφοριών σχετικά με το προφίλ των ατόμων που ενδιαφέρονται για τη χρήση κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς και για λόγους ψυχικής υγείας. Η μελέτη τους εξέτασε τις επιθυμίες των πολιτών για συμμετοχή σε διάφορες κλινικές υπηρεσίες. Τα ιατρικά κέντρα υγείας κάνναβης μπορεί να προσφέρουν ένα κατάλληλο θεραπευτικό περιβάλλον μέσω κλινικών υπηρεσιών, όπως προβλήματα ατόμων με κατάχρηση ουσιών. Επί του παρόντος, διάφορες κοινωνικές και σωματικές υπηρεσίες προσφέρονται σε ιατρεία, όπως θεραπεία μασάζ, διατροφικές συμβουλές, και βελονισμός. Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο δείγμα (303 ερωτηθέντες) στο Harbourside Health Center (HHC), ιατρικό κέντρο κάνναβης στην Καλιφόρνια. Το δείγμα αποτελούνταν από 70% άνδρες και συγκεκριμένα 48% Καυκάσιοι και 21% Αφροαμερικάνοι, με μέση ηλικία των ανδρών τα 38 έτη και μέση ηλικία των γυναικών τα 30 έτη (άγαμοι, πλήρους απασχόλησης και απόφοιτοι κάποιου κολεγίου). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως ένα σημαντικό μέρος του δείγματος, (62%) ανέφερε την επιθυμία συμμετοχής σε δωρεάν κλινικές υπηρεσίες στο HHC, το 34% θα ήθελε

περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη χρήση κάνναβης για φαρμακευτικούς σκοπούς και το 41% είχε την επιθυμία να λάβει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μείωση των βλαβών από τη χρήση ουσιών. Οι επιθυμητές κλινικές υπηρεσίες μπορούν να χαρακτηριστούν ως συνδυασμός μείωσης βλαβών, εκπαίδευσης, βάσει δεξιοτήτων, υποστήριξης από ομότιμους και θεραπευτικών ατομικών και ομαδικών υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όσοι χρησιμοποιούν ιατρική κάνναβη αναζητούν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις θεραπευτικές ιδιότητες της κάνναβης, όπως και άλλων ουσιών. Μια μικρή ομάδα ατόμων που έκαναν χρήση κατά τη διάρκεια της έρευνας για την ιατρική κάνναβη (3,63%) ή στο παρελθόν (14,52%), παρακολούθησε πρόγραμμα θεραπείας για κατάχρηση ουσιών ή εθισμό, ωστόσο η πλειονότητα των ατόμων δεν είχε πρόσφατα χρησιμοποιήσει παράνομη ουσία (85%), δεν ζήτησε θεραπεία και δεν έκρινε απαραίτητη τη θεραπεία για οποιαδήποτε ουσία συμπεριλαμβανομένης της κάνναβης. Τα άτομα που χρησιμοποιούν καπνό ήταν η μόνη ομάδα ατόμων που δεν ήταν ικανοποιημένη με τη συμπεριφορά τους, υποδηλώνοντας την επιθυμία να μειωθεί ή να σταματήσει η χρήση αυτής της ουσίας (Janichek & Reiman, 2012).

Αρκετά χρόνια πριν, οι Ogborne και Adlaf (2000) διερεύνησαν τα χαρακτηριστικά των ατόμων που χρησιμοποίησαν ιατρική κάνναβη. Πραγματοποίησαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε 2.508 ενήλικες από το Οντάριο ηλικίας άνω των 18 ετών, θέτοντας ερωτήσεις σχετικά με προηγούμενη ιατρική και μη ιατρική χρήση μαριχουάνας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 1,9% του δείγματος (49 άτομα) ανέφερε χρήση μαριχουάνας για ιατρικούς σκοπούς το προηγούμενο έτος, σε σύγκριση με το 6,9% (173 άτομα) που χρησιμοποίησε μαριχουάνα για μη ιατρικούς λόγους και το 91,9% (2.305 άτομα) δεν ανέφερε χρήση μαριχουάνας κατά το προηγούμενο έτος. Οι χρήστες (για ιατρικούς και μη λόγους) ήταν ως επί το πλείστον άνδρες, με μέση ηλικία τα 28 έτη, ενώ οι μη χρήστες είχαν μέση ηλικία τα 45 έτη. Επιπλέον, οι χρήστες κάνναβης για φαρμακευτικούς σκοπούς ανέφεραν ότι καταναλώνουν επίσης κατά μέσο όρο 10,9 ποτά την εβδομάδα, σε σύγκριση με 6,4 ποτά για τους χρήστες κάνναβης γενικά και 3,5 για τους μη χρήστες (Ogborne et al., 2000).

Η κάνναβη είναι για κάποιες πολιτείες των ΗΠΑ ένα επί του παρόντος παράνομο ψυχοδραστικό φάρμακο που πολλοί γιατροί πιστεύουν ότι έχει ουσιαστικές θεραπευτικές

χρήσεις. Η ιατρική βιβλιογραφία περιέχει έναν αυξανόμενο αριθμό μελετών σχετικά με την κάνναβη καθώς και περιπτωσιολογικές μελέτες που υποδηλώνουν θεραπευτικό δυναμικό. Δεκαπέντε πολιτείες έχουν θεσπίσει νόμους για την κάνναβη, αλλά λίγα είναι γνωστά για τον αυξανόμενο πληθυσμό που τη χρησιμοποιεί για φαρμακευτικούς σκοπούς. Οι ερευνητές Reinerman et al., (2011) χρησιμοποίησαν δείγμα 1.746 ατόμων από την Καλιφόρνια οι οποίοι συμπλήρωσαν μια τυποποιημένη φόρμα ιατρικού ιστορικού και από αυτά τα δεδομένα περιγράφονται τα χαρακτηριστικά των ατόμων, αξιολογήσεις ιατρών, χρήση ναρκωτικών και ιατρικές πρακτικές χρήσης κάνναβης. Ο πόνος, η αϋπνία και το άγχος ήταν οι πιο κοινές συνθήκες για τις οποίες οι ιατροί πρότειναν ιατρική κάνναβη.

Πιο αναλυτικά, όσοι έκαναν χρήση κάνναβης για ιατρικούς λόγους διαπιστώθηκε πως ήταν το 72,9% άνδρες και το 27,1% γυναίκες. Το μεγαλύτερο τμήμα (27,5%) κάλυπτε ηλικιακά το εύρος 25-34 ετών, το αμέσως επόμενο (21,3%) ανήκει μεταξύ των 35-44 ετών και το τρίτο τμήμα (20,4%) ήταν μεταξύ των 45-54 ετών ενώ οι νεότεροι σε ηλικία, 18-24 αντιπροσωπεύουν το 17,9%. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το 42,2% των ατόμων που έκαναν χρήση κάνναβης μετά από συνταγογράφηση, ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 27,1% είχε ελαφρώς περισσότερα χρόνια τυπικής εκπαίδευσης και το 23,8% ήταν απόφοιτοι κολεγίου. Φαίνεται από την έρευνα ότι οι γυναίκες, οι Λατίνοι και οι Ασιάτες υποεκπροσωπούνται. Η ανακούφιση από τον πόνο, τους μυϊκούς σπασμούς, τον πονοκέφαλο και το άγχος, καθώς και για τη βελτίωση του ύπνου και της χαλάρωσης ήταν οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για τους οποίους τα άτομα ανέφεραν ότι χρησιμοποίησαν κάνναβη. Αντίστοιχα, λόγοι έγκρισης χρήσης κάνναβης από ιατρούς ήταν ο πόνος από τραυματισμούς στο λαιμό, ο πόνος στην πλάτη και στον αυχένα και οι διαταραχές ύπνου, το άγχος/ κατάθλιψη, οι μυϊκοί σπασμοί αλλά και η αρθρίτιδα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, η χρήση κάνναβης ως υποκατάστατο ήταν κάπως υψηλότερη από ό, τι στον γενικό πληθυσμό, αλλά η χρήση αλκοόλ ήταν σημαντικά χαμηλότερη. Πολλοί ερωτηθέντες ανέφεραν ότι εκτιμούσαν την ιατρική κάνναβη επειδή τους επέτρεπε να μειώσουν τη χρήση αλκοόλ. Επίσης, η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων είχαν χρησιμοποιήσει κάνναβη για λόγους «διασκέδασης», σε απάντηση σε ξεχωριστή ερώτηση, ενώ πάνω από τα δύο πέμπτα (41,2%) ανέφεραν ότι δεν τη χρησιμοποιούσαν ψυχαγωγικά πριν τη δοκιμάσουν για ιατρικούς σκοπούς (Reinerman et al., 2011).

Η μελέτη των Ilgen et al. (2013) παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ενηλίκων που αναζητούν ιατρική κάνναβη και συγκρίνει άτομα που αναζητούν ιατρική κάνναβη για πρώτη φορά με εκείνα που ανανεώνουν την ιατρική τους κάρτα κάνναβης σχετικά με μέτρα χρήσης ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν δείγμα 348 ατόμων και αξιοποίησαν δεδομένα για τη σύγκριση των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι αναζητούσαν ιατρική κάνναβη για πρώτη φορά ($n = 195$) και εκείνων που ήθελαν να ανανεώσουν την πρόσβασή τους στην ιατρική κάνναβη ($n = 153$).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που επέστρεψαν στην ιατρική κάνναβη ανέφεραν υψηλότερη χρήση κοκαΐνης, αμφεταμίνης, εισπνεόμενου και παραισθησιογόνου καθ' όλη τη διάρκεια ζωής τους σε σχέση με εκείνους που χρησιμοποίησαν κάνναβη για πρώτη φορά. Τα ποσοστά κατάχρησης αλκοόλ και χρήσης ναρκωτικών ήταν σχετικά παρόμοια μεταξύ των συμμετεχόντων για πρώτη φορά και όσων ξαναχρησιμοποίησαν κάνναβη, με εξαίρεση τη μη ιατρική χρήση συνταγογραφημένων ηρεμιστικών και τη χρήση κάνναβης. Η συχνότητα της χρήσης μαριχουάνας ήταν υψηλότερη στα άτομα που επέστρεψαν από ό,τι οι συμμετέχοντες που έκαναν χρήση για πρώτη φορά. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι σε σύγκριση με όσους έκαναν χρήση για πρώτη φορά, τα άτομα που επέστρεψαν ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα πόνου και ελαφρώς καλύτερη ψυχική υγεία και σωματική λειτουργία. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ ατόμων που αναζητούν ιατρική κάνναβη για πρώτη φορά και όσων είχαν ζητήσει στο παρελθόν και ζητούν ξανά (Ilgen et al., 2013).

Οι Nussbaum et al. (2014) τονίζουν πως η χρήση κάνναβης σχετίζεται με άγχος, καταθλιπτική, ψυχωτική, νευρογνωστική και διαταραχές χρήσης ουσιών. Πολλές πολιτείες των ΗΠΑ νομιμοποιούν τη κάνναβη για ιατρικές χρήσεις. Στόχος της μελέτης τους λοιπόν ήταν ο προσδιορισμός του βαθμού χρήσης ιατρικής κάνναβης, τα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων και η σχέση τους με ψυχιατρικές ασθένειες στην περιοχή του Κολοράντο. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η χρήση ανώνυμης έρευνας σε 623 συμμετέχοντες (54,6% άνδρες).

Προσδιορίστηκαν σημαντικά χαρακτηριστικά τους, όπως η ηλικία, το φύλο, η χρήση ιατρικής κάνναβης, τα αντιληπτά προβλήματα χρήσης ουσιών και τα αποτελέσματα της

χρήσης μαριχουάνας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως από τον συνολικό αριθμό των ερωτηθέντων, οι 282 (47,6%) ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν κάνναβη τους τελευταίους 12 μήνες και οι 60 (15,1%) ανέφεραν ότι έχουν κάρτα μαριχουάνας (medical marijuana card). Σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες που αρνήθηκαν να έχουν ιατρική κάρτα μαριχουάνας, οι ερωτηθέντες με ιατρική κάρτα είχαν ξεκινήσει τη χρήση πριν από την ηλικία των 25 ετών, ήταν κυρίως άνδρες, είχαν χρησιμοποιήσει μαριχουάνα τους τελευταίους 12 μήνες και τουλάχιστον για 20 ημέρες τον προηγούμενο μήνα. Οι 133 ερωτηθέντες (24,1%) ανέφεραν ότι κάποιος με κάρτα ιατρικής μαριχουάνας είχε μοιραστεί ή πουλήσει ιατρική μαριχουάνα σε αυτούς. Οι 24 ερωτηθέντες (41,4%) με ιατρική κάρτα μαριχουάνας ανέφεραν ότι έχουν μοιραστεί ή πουλήσει την ιατρική τους μαριχουάνα. Το συμπέρασμα είναι ότι η χρήση ιατρικής κάνναβης είναι πολύ πιο διαδεδομένη στους ενήλικες που νοσηλεύονται με ψυχιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης από ό, τι στον γενικό πληθυσμό (Nussbaum et al., 2014).

Η επιτρεπόμενη και μη εξουσιοδοτημένη χρήση κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς (cannabis for therapeutic purposes – CTP) έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και οι γιατροί έχουν ζητήσει περαιτέρω έρευνα για να διευκρινιστούν καλύτερα οι παράμετροι της αποτελεσματικής και κατάλληλης χρήσης. Οι Walsh et al., (2013) αναφέρουν ευρήματα από μια μεγάλη μελέτη για τη χρήση κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς στον Καναδά και συγκρίνουν τη χρήση σε ιατρικές παθήσεις σε εξουσιοδοτημένους και μη εξουσιοδοτημένους χρήστες.

Οι ερευνητές εξέτασαν το ιστορικό χρήσης κάνναβης, την ιατρική κατάσταση και τα συμπτώματα, τα πρότυπα της τρέχουσας χρήσης θεραπευτικής κάνναβης, τους τρόπους πρόσβασης και την αντιληπτή αποτελεσματικότητα μεταξύ 628 Καναδών ασθενών. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από ιατρεία κάνναβης και από οργανισμούς που βοηθούν τους χρήστες κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν κάνναβη για τη θεραπεία πολλαπλών συμπτωμάτων, με τον ύπνο, τον πόνο και το άγχος να είναι τα πιο συνηθισμένα. Η κάνναβη θεωρήθηκε ότι παρέχει αποτελεσματική ανακούφιση από τα συμπτώματα σε όλες τις ιατρικές παθήσεις. Τα πρότυπα χρήσης ήταν επίσης συνεπή μεταξύ των ιατρικών παθήσεων. Παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές όσον αφορά τους τρόπους

πρόσβασης. Επίσης, οι χρήστες κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς ήταν νεότεροι, είχαν υψηλότερο εισόδημα και είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν ολοκληρώσει το λύκειο. Το συμπέρασμα είναι ότι σε όλες τις ιατρικές καταστάσεις οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν κάνναβη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση διαφορετικών συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική σύνδεση μεταξύ της θεραπευτικής χρήσης κάνναβης και των κινδύνων και ωφελειών αυτής της χρήσης, ιδιαίτερα όσον αφορά την αγχολυτική και ηρεμιστική χρήση κάνναβης (Walsh et al., 2013).

Οι Chow et al. (2017) αναφέρουν ότι η ιατρική κάνναβη συνταγογραφείται από ιατρούς για τη θεραπεία ποικίλων συμπτωμάτων, όπως πόνο, ναυτία, άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές του ύπνου, σε ασθενείς με σοβαρές ή χρόνιες ασθένειες. Η έρευνά τους παρουσιάζει τα βασικά δημογραφικά στοιχεία και τα χαρακτηριστικά των πολιτών που χρησιμοποιούν ιατρική κάνναβη στον Καναδά. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ολοκληρώσουν μια εθελοντική διαδικτυακή έρευνα, η οποία περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιατρικό ιστορικό, τις τρέχουσες ιατρικές παθήσεις και τα συμπτώματά τους. Συνολικά 2.753 ασθενείς ολοκλήρωσαν την έρευνα (μέση ηλικία 43 ετών). Τα άτομα ήταν κυρίως άνδρες (68,4%). Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν εργαζόμενοι (49,4%), ενώ το 18,7% ήταν συνταξιούχοι και το 3,9% ήταν μαθητές. Από τους ερωτηθέντες, το 25,1% κάπνιζε τσιγάρα καπνού και το 74,9% ανέφερε ότι είχαν προηγούμενη εμπειρία με κάνναβη. Οι πιο συχνά αναφερόμενες καταστάσεις ήταν διαταραχή άγχους (31,7%), κατάθλιψη (31,6%), πόνος (29,5%) και διαταραχή ύπνου (25,5%). Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα περιελάμβαναν πόνο (73,0%), άγχος (72,6%) και προβλήματα ύπνου (69,8%). Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με αποτελέσματα άλλων μελετών της Βόρειας Αμερικής, γεγονός που υποδηλώνει τη γενικότητά τους στον καθορισμό πληθυσμών ασθενών που μπορεί να ωφεληθούν από τη χρήση ιατρικής κάνναβης. Η κατανόηση των χαρακτηριστικών των ασθενών είναι χρήσιμη στο σχεδιασμό μελλοντικών πρωτοβουλιών κλινικής έρευνας και στον προσδιορισμό των αναγκών των ασθενών που χρησιμοποιούν ιατρική κάνναβη (Chow et al., 2017).

Επίσης, οι Αμερικανοί φαίνεται σε πρόσφατη έρευνα ότι αλλάζουν τη στάση τους για την κάνναβη για ιατρικούς σκοπούς. Μια νέα δημοσκόπηση των Yahoo News και Marist με περισσότερους από 1.000 ενήλικες διαπίστωσε ότι τα δύο τρίτα αυτών πιστεύουν ότι

οποιοιδή που συνταγογραφούνται από ιατρό είναι πιο επικίνδυνα από την ιατρική κάνναβη. Η συντριπτική πλειονότητα των ερωτηθέντων πίστευε ότι η κάνναβη πρέπει να νομιμοποιηθεί για ιατρικούς σκοπούς. Αυτό περιλαμβάνει τόσο τους ανθρώπους που είχαν δοκιμάσει κάνναβη όσο και εκείνους που δεν την είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ. Από τα 1.122 άτομα που ερωτήθηκαν, 573 είχαν δοκιμάσει κάνναβη τουλάχιστον μία φορά και 160 ανέφεραν ότι τη χρησιμοποιούσαν τακτικά (Yahoo News and The Marist Poll, 2017).

Συμπερασματικά, η κάνναβη δεν έχει μελετηθεί αρκετά για ιατρικούς σκοπούς. Ωστόσο παρατηρείται μια αργή αλλά ουσιαστική ανάπτυξη της νόμιμης κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς καθώς πολλά άτομα-ασθενείς και μη- ενδιαφέρονται για την ιατρική της χρήση. Πολλοί άνθρωποι φαίνεται ότι έχουν παρατηρήσει μια βελτίωση συμπτωμάτων πόνου ή του άγχους τους με τη χρήση συνταγογραφούμενης κάνναβης γεγονός που εγείρει το ενδιαφέρον για περαιτέρω μελέτη των απόψεών τους. Παράλληλα τίθενται σημαντικά ζητήματα ασφαλείας πριν από την πλήρη νομιμοποίηση σε εθνικό επίπεδο. Τα τελευταία χρόνια, η Ευρώπη έχει δει μια τεράστια αλλαγή όσον αφορά τη νομιμοποίηση της ιατρικής κάνναβης, κάτι που ξεκίνησε όταν η Γερμανία που νομιμοποίησε την κάνναβη για ιατρική χρήση το 2017. Στην Πορτογαλία, τη Δανία, την Πολωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν αλλάξει τους κανονισμούς σχετικά με την ιατρική κάνναβη. Η Γερμανία έχει χορηγήσει άδειες καλλιέργειας και αύξησε την ποσότητα ιατρικής κάνναβης που μπορεί να εισαχθεί. Η Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκίνησε να εργάζεται σε μια διαδικασία εναρμόνισης μεταξύ των κρατών μελών της σε αυτό το ζήτημα (Fraguas-Sánchez & Torres-Suárez, 2018).

1.6. Η Ελληνική Εμπειρία

Η καλλιέργεια φαρμακευτικής και βιομηχανικής κάνναβης λαμβάνει χώρα στην Ελλάδα και προσφέρει ευκαιρίες, όχι μόνο στους παραγωγούς, αλλά και στην εγχώρια οικονομία. Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της βιομηχανίας κάνναβης είναι η ανάγκη για ανθρώπινο δυναμικό, άρα και η δημιουργία θέσεων εργασίας. Για παράδειγμα, για να καλυφθούν οι ανάγκες ενός εκταρίου κάνναβης χρειάζονται 50 άτομα, ανάμεσα στα οποία, τόσο επιστημονικό, όσο και τεχνικό προσωπικό. Η Ελλάδα έχει εγκρίνει μέχρι στιγμής 26 άδειες επιχειρήσεων για την παραγωγή φαρμακευτικής κάνναβης με συνολικό κόστος 38

εγκατάστασης άνω των 350 εκατομμυρίων ευρώ. Αυτή τη στιγμή 40 εκτάρια καλλιεργούνται με βιομηχανική κάνναβη, τόσο για τη συγκομιδή λουλουδιών όσο και για το έλαιο CBD ή το έλαιο του σπόρου (Bilalis, et al., 2019).

Σε αυτό το πλαίσιο, το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της Ελλάδας είναι η υψηλής ποιότητας βιομηχανική κάνναβη που μπορεί να παραχθεί λόγω του κλίματος, του εδάφους και της γεωγραφικής της θέσης. Η Ευρώπη πραγματοποιεί σημαντικές εισαγωγές βιομηχανικής κάνναβης (κυρίως από την Κίνα) για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες της. Για παράδειγμα, η Ευρώπη εισάγει τους μισούς σπόρους που καταναλώνει, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό των σπόρων που καταναλώνει είναι βιολογικοί. Εκεί η Ελλάδα μπορεί να παίξει πολύ σημαντικό ρόλο, όπως στην παραγωγή ποιοτικών ινών, αλλά και σε οικοδομικά υλικά. Η Ελλάδα κατέχει σημαντική θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην καλλιέργεια κάνναβης και αποτελεί στρατηγικό σημείο εισόδου στην ταχέως αναπτυσσόμενη ευρωπαϊκή επικράτεια. Έχει τόσο τις προδιαγραφές όσο και την προοπτική να γίνει μια χώρα παραγωγής υψηλών ποσοτήτων φαρμακευτικής και βιομηχανικής κάνναβης (Bilalis, et al., 2019).

1.7. Στάσεις και Αντιλήψεις για τη Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης στην Ελλάδα

Η Παπανικολοπούλου (2018) διερεύννησε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των λειτουργών υγείας ως προς τη χρήση της ιατρικής κάνναβης. Γενικώς, στην εν λόγω έρευνα καταγράφηκε έντονος προβληματισμός έναντι της χρήσης της φαρμακευτικής κάνναβης, ο οποίος σχετίζεται άμεσα με την έλλειψη ολοκληρωμένης και εμπεριστατωμένης ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα οφέλη, αλλά και τους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση της. Η κάνναβη είναι σε μεγάλο βαθμό συσχετισμένη στο μυαλό των Ελλήνων με την παραβατικότητα, κι αυτό δρα ως ανασταλτικός παράγοντας για τους συμμετέχοντες, για τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης και τους καθιστά διστακτικούς απέναντί της. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες φαίνονται διαλλακτικοί στην υιοθέτηση της χρήσης

αυτής της ουσίας με δεδομένο ότι θα υπάρξει σωστή και ολοκληρωμένη ενημέρωση από πλευράς της πολιτείας, με έγκυρο και επιστημονικά ορθό τρόπο.

Η Τολακίδου (2020) στην έρευνά της σχετικά με τις στάσεις των καταναλωτών απέναντι στη χρήση και διακίνηση της ψυχαγωγικής και της φαρμακευτικής κάνναβης, αρχικά, εξέτασε τις γνώσεις των καταναλωτών απέναντι στους πιθανούς κινδύνους και τις συνέπειες που απορρέουν από τη χρήση κάνναβης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος ήταν καλά ενημερωμένη σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να απορρέουν από τη χρήση κάνναβης, όταν αυτή πραγματοποιείται για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Παράλληλα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η χρήση της κάνναβης για ψυχαγωγικούς σκοπούς μπορεί να είναι εθιστική, τόσο σε ενήλικους, όσο και σε ανήλικους χρήστες. Ως εκ τούτου, οι συμμετέχοντες στην έρευνα εξέφρασαν τη διαφωνία τους με την αποποινικοποίηση της κάνναβης που χρησιμοποιείται για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Αντιθέτως, οι καταναλωτές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν θετικά προσκείμενοι απέναντι στη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, ωστόσο, θεώρησαν ότι η ενημέρωση του κοινού όσον αφορά την ιατρική, αλλά και τη βιομηχανική κάνναβη είναι ελλιπής.

Οι Βλαχοπούλου κ.ά. (2020) διερεύνησαν τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών νοσηλευτικής έναντι της φαρμακευτικής κάνναβης. Από τα αποτελέσματα της έρευνάς τους προέκυψε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών και φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ήταν επαρκώς ενημερωμένη, ώστε να είναι σε θέση να προτείνει τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε ασθενείς. Επιπλέον, σχεδόν το σύνολο του δείγματος, σε ποσοστό 96,3%, δεν είχε προτείνει ποτέ σε ασθενή τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, ενώ το 85,2% δεν είχε χρησιμοποιήσει φαρμακευτική κάνναβη. Γενικώς, οι φοιτητές και φοιτήτριες νοσηλευτικής που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σύμφωνοι με τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης, ωστόσο φαίνεται να κρατούν ουδέτερη στάση όσον αφορά το εάν θα έπρεπε οι επαγγελματίες υγείας να συνιστούν τη χρήση της ή όχι. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, οι συμμετέχοντες έκριναν ότι η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να βοηθήσει σε πλήθος ασθενειών, με το 38,6% να δηλώνει ότι η φαρμακευτική κάνναβη είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων. Με βάση αυτά, οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι δεν ήταν σε θέση από πλευράς ενημέρωσης να απαντήσουν

στο ερωτηματολόγιο της έρευνας, και, γι' αυτό έκριναν ότι είναι απαραίτητη η καλύτερη ενημέρωσή τους επί του θέματος.

Ο Κωνσταντόπουλος (2020) διερεύνησε τις αντιλήψεις του καταναλωτικού κοινού για τα προϊόντα θεραπευτικής κάνναβης. Η χρήση της θεραπευτικής κάνναβης έχει καταγράψει ραγδαία αύξηση κατά τα τελευταία χρόνια. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι ενήμεροι σχετικά με την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης. Επιπλέον καταγράφηκε εκτεταμένη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης με το 45,7% των συμμετεχόντων να δηλώνει ότι έχει κάνει χρήση της για θεραπεία, κάτι που υποδηλώνει ότι μεγάλο ποσοστό της κοινωνίας αποδέχεται την φαρμακευτική δράση αυτών των προϊόντων και έχει ξεπεράσει τις προκαταλήψεις των παρελθόντων ετών. Ο βασικός λόγος για τον οποίο οι χρήστες δήλωσαν ότι κατέφυγαν στη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ήταν για την καταπολέμηση της αϋπνίας και του άγχους. Όσον αφορά την αξιολόγηση της φαρμακευτικής της δράσης ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε πλήρως ικανοποιημένο από τη δράση της υπογραμμίζοντας έτσι την ωφελιμότητα αυτών των προϊόντων. Ακόμη, το 92,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι θα έκανε άφοβα χρήση προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης, με το 62,9% να έχει κάνει ήδη χρήση της.

2. Μεθοδολογία

2.1. Ερευνητική Μέθοδος

Για τη διεκπεραίωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος, ως η πιο κατάλληλη. Γενικώς, οι ποσοτικές ερευνητικές μέθοδοι αφορούν τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων που είναι δομημένα και μπορούν να αναπαρασταθούν αριθμητικά. Ένας από τους κεντρικούς στόχους είναι η δημιουργία ακριβών και αξιόπιστων μετρήσεων που επιτρέπουν στατιστική ανάλυση. Επειδή η ποσοτική έρευνα εστιάζει σε δεδομένα που μπορούν να μετρηθούν, είναι πολύ αποτελεσματική μέθοδος και επιλέγεται όταν στόχος είναι απάντηση στις ερωτήσεις «τι» ή «πώς» μιας δεδομένης κατάστασης. Οι ερωτήσεις είναι άμεσες, ποσοτικοποιήσιμες και, συχνά, περιέχουν φράσεις όπως «σε τι ποσοστό;», «σε τι αναλογία;», «σε ποιο βαθμό;» «πόσο/ πόσα;» (Matthews & Ross, 2010).

Η ποσοτική έρευνα επιτρέπει στους ερευνητές να μάθουν περισσότερα για τα δημογραφικά στοιχεία ενός πληθυσμού, να μετρήσουν πόσοι χρήστες χρησιμοποιούν μια υπηρεσία ή προϊόν, να εξετάσουν στάσεις και συμπεριφορές, να τεκμηριώσουν τις τάσεις ή να εξηγήσουν μία κατάσταση για ένα δεδομένο πληθυσμιακό δείγμα. Μετρήσεις όπως συχνότητες, ποσοστά, αναλογίες και σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών παρέχουν μέσα για την ποσοτικοποίηση και παροχή αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με το αντικείμενο μελέτης κατά περίπτωση. Τα ευρήματα που προκύπτουν από την ποσοτική έρευνα αποκαλύπτουν συμπεριφορές και τάσεις. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν παρέχουν πληροφορίες για το γιατί οι άνθρωποι σκέφτονται, αισθάνονται ή ενεργούν με συγκεκριμένους τρόπους. Με άλλα λόγια, η ποσοτική έρευνα υπογραμμίζει τις τάσεις σε σύνολα δεδομένων ή ομάδες μελέτης, αλλά όχι το κίνητρο πίσω από τις παρατηρούμενες συμπεριφορές (Bloomfield & Fisher, 2019).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ποσοτικής έρευνας είναι τα ακόλουθα:

- Ασχολείται με αριθμούς για την αξιολόγηση των πληροφοριών.
- Τα δεδομένα της μπορούν να μετρηθούν και να ποσοτικοποιηθούν.
- Ο στόχος της είναι αντικειμενικός και μετρήσιμος.

- Τα ευρήματα μπορούν να αξιολογηθούν χρησιμοποιώντας στατιστική ανάλυση.
- Αντιπροσωπεύει πολύπλοκα προβλήματα μέσω μεταβλητών.
- Τα αποτελέσματα μπορούν να συνοψιστούν, να συγκριθούν ή να γενικευτούν (Matthews & Ross, 2010).

Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά, οι ποσοτικές έρευνες συγκεντρώνουν ορισμένα πλεονεκτήματα για τους ερευνητές που τις επιλέγουν. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα της ποσοτικής ερευνητικής μεθόδου αποτελεί το γεγονός ότι τα ευρήματά της μπορούν να γενικευθούν σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό, καθώς, συνήθως, τα σύνολα δεδομένων που αξιοποιεί είναι μεγάλα, και, συνεπώς, τα ευρήματα είναι αντιπροσωπευτικά ενός πληθυσμού. Παράλληλα, η τεκμηρίωση σχετικά με το ερευνητικό πλαίσιο και τις μεθόδους μπορεί να κοινοποιηθεί και να αναπαραχθεί. Ουσιαστικά, δεδομένου ότι πρόκειται για τυποποιημένες προσεγγίσεις, ένα βασικό χαρακτηριστικό τους αποτελεί το γεγονός ότι επιτρέπουν την αναπαραγωγή της μελέτης με την πάροδο του χρόνου (Sheard, 2018).

Ωστόσο, υπάρχουν και κάποιοι βασικοί περιορισμοί της ποσοτικής ερευνητικής μεθόδου, οι οποίοι θα πρέπει να σημειωθούν. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, τα δεδομένα που προκύπτουν από μία ποσοτική έρευνα δεν παρέχουν στοιχεία για το γιατί οι πληθυσμοί σκέφτονται, αισθάνονται ή ενεργούν με συγκεκριμένους τρόπους. Επιπλέον, ένα σημαντικό περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι υπάρχει πιθανότητα δυσκολίας προσέγγισης συγκεκριμένων δημογραφικών ομάδων, οι οποίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες ή μειονοτικές ομάδες του εκάστοτε πληθυσμού μελέτης. Ακόμη, οι ποσοτικές μελέτες μπορεί να είναι χρονοβόρες και απαιτούν συλλογή δεδομένων για μεγάλες χρονικές περιόδους (Sheard, 2018).

2.2. Κατάρτιση Ερευνητικών Ερωτημάτων

Με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και με γνώμονα το στόχο της παρούσας εργασίας, όπως είχε προσδιοριστεί, καταρτίσθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Υπάρχει γνώση σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη;
- Χρησιμοποιούν ή έχουν χρησιμοποιήσει οι συμμετέχοντες φαρμακευτική κάνναβη;
- Ποιες είναι οι στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στη φαρμακευτική κάνναβη;

2.3. Ερευνητικό Εργαλείο και Δείγμα

Για την περαιτέρω διερεύνηση των αντιλήψεων των κατοίκων του Ν. Καρδίτσας αναφορικά με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, πραγματοποιήθηκε δειγματοληπτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο μοιράστηκε ηλεκτρονικά σε δείγμα 91 ατόμων, άνω των 18 ετών, που κατοικούσαν στην περιφερειακή ενότητα Καρδίτσας. Η δημιουργία του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω των Google Forms και διαμοιράστηκε μέσω του Facebook κατά την περίοδο Δεκέμβριος 2021- Ιανουάριος του 2022.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 34 ερωτήσεις και ζητήθηκε από τους ερωτώμενους αρχικά να καταγράψουν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, τον τόπο κατοικίας τους, την ηλικία τους, το επάγγελμά τους, το εισόδημα και την οικογενειακή τους κατάσταση. Στη συνέχεια υπήρχαν ερωτήσεις αναφορικά με τις γνώσεις των ερωτώμενων σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη, καθώς και σχετικά με το εάν έχουν κάνει ή σκοπεύουν να κάνουν χρήση και υπό ποιες προϋποθέσεις. Τέλος, το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε στην καταγραφή των αντιλήψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρήση φαρμακευτικών κανναβινοειδών.

Τα δεδομένα που προήλθαν από τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν σε αρχείο Excel του MS Office 2013 και στη συνέχεια εισήχθησαν στο στατιστικό πακέτο STATA V.12, με το οποίο πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση με τη χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής.

3. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 91 άτομα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται αναλυτικά στους πίνακες που ακολουθούν.

Πίνακας 1 Το φύλο των ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό
			Ποσοστό
Γυναίκα	47	51,6	51,6
Άνδρας	44	48,4	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Αναφορικά με το φύλο τους το 51,6% ήταν γυναίκες και το 48,4% άνδρες.

Πίνακας 2 Η ηλικία των ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό
			Ποσοστό
18-24	25	27,5	27,5
25-34	26	28,6	56,0
35-44	5	5,5	61,5
45-54	19	20,9	82,4
55-64	14	15,4	97,8
65 και άνω	2	2,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 2 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων ήταν νέοι σε ηλικία, καθώς το 28,6% ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία 25-34 ετών και το 27,5% στην ηλικιακή κατηγορία 18-24 ετών, το 20,9% στην κατηγορία 45-54 ετών, το 15,4% ήταν μεταξύ 55-64 ετών, το 5,5% ήταν από 35 έως 44 ετών, ενώ μόλις το 2,2% ανήκε την ηλικιακή κατηγορία των 65 ετών και άνω. Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος (56,1%) ήταν ηλικίας από 18 έως 34 ετών.

Πίνακας 3 Το επίπεδο εκπαίδευσης ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Απόφοιτος Δημοτικού	6	6,6	6,6
Απόφοιτος Γυμνασίου	3	3,3	9,9
Απόφοιτος Λυκείου	36	39,6	49,5
Απόφοιτος Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης (π.χ. ΙΕΚ	7	7,7	57,1
Πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ	30	33,0	90,1
Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού	9	9,9	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 3 φαίνεται ότι η μεγαλύτερη μερίδα των ερωτώμενων ήταν απόφοιτοι λυκείου σε ποσοστό 39,6%, ακολουθούσαν οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ με ποσοστό 32%, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού με ποσοστό 9,9%, οι απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (7,7%), ενώ απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου ήταν μόλις το 6,6% και 3,3% αντίστοιχα.

Πίνακας 4 Ο τόπος κατοικίας των ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πόλη (με πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων)	40	44,0	44,0
Κωμόπολη (με πληθυσμό από 2.000 έως 10.000 κατοίκους)	18	19,8	63,7
Χωριό (με πληθυσμό έως 2.000 κατοίκους)	33	36,3	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4, η πλειοψηφία του δείγματος διέμενε σε χωριό του Ν. Καρδίτσας (44%), το 36,3% σε πόλη και το 19,8% σε κωμόπολη. Το μεγάλο ποσοστό που αναφέρεται σε κατοίκους χωριών, είναι δυνατό να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η Περιφερειακή Ενότητα Καρδίτσας αποτελείται από μεγάλο αριθμό χωριών, καθώς, σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ο μισός περίπου αριθμός των κατοίκων της βρίσκεται εκτός του πολεοδομικού συγκροτήματος της πόλης.

Πίνακας 5 Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άγαμος/η	48	52,7	52,7
Εγγαμος/η/ Σε συμβίωση	41	45,1	97,8
Χήρος/α	2	2,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, η πλειοψηφία των ερωτώμενων ήταν άγαμοι σε ποσοστό 52,7% και έγγαμοι ή σε συμβίωση

σε ποσοστό 45,1%, ενώ χήροι ήταν μόλις το 2,2%. Το αυξημένο ποσοστό άγαμων εξηγείται από την ηλικία των ερωτώμενων, καθώς η πλειοψηφία τους ήταν κάτω των 34 ετών.

Πίνακας 6 Το επάγγελμα των ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Δημόσιος υπάλληλος	18	19,8	19,8
Ιδιωτικός υπάλληλος	26	28,6	48,4
Ελεύθερος Επαγγελματίας	10	11,0	59,3
Αγρότης	8	8,8	68,1
Οικιακά	7	7,7	75,8
Φοιτητής/τρια	12	13,2	89,0
Άνεργος/η	6	6,6	95,6
Συνταξιούχος	4	4,4	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 6 προκύπτει ότι το 28,6% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 19,8% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 13,2% ήταν φοιτητές/τριες, το 11% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 8,8% ήταν αγρότες, το 7,7% ασχολούνταν με τα οικιακά, το 6,6% ήταν άνεργοι, ενώ μόλις το 4,4% ήταν συνταξιούχοι, καθώς άνω των 65 ετών ήταν το 2,2% του δείγματος.

Πίνακας 7 Το ατομικό εισόδημα των ερωτώμενων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Δεν έχω εισόδημα	16	17,6	17,6
Μέχρι 250 €	2	2,2	19,8
251-500€	12	13,2	33,0
501-750€	18	19,8	52,7
751-1.000€	21	23,1	75,8
1.001-1.250€	10	11,0	86,8
1.251-1.500€	3	3,3	90,1
2.001-2.250€	4	4,4	94,5
2.251-2.500€	2	2,2	96,7
2.501 και άνω€	3	3,3	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Όσον αφορά το εισόδημά τους οι ερωτώμενοι δήλωσαν, σύμφωνα με τον Πίνακα 7, ότι δεν είχαν εισόδημα σε ποσοστό 17,6%. Το 23,1% είχε εισόδημα 751-1.000 ευρώ και το 19,8% από 501 έως 750 ευρώ. Εισόδημα μεγαλύτερο των 2.000 ευρώ είχε το 9,9%. Ειδικότερα, το 58,3% είχε εισόδημα από 1 έως 1.000 ευρώ, ενώ 1.001 ευρώ και άνω είχε εισόδημα το 24,2%.

3.2. Γνώσεις Αναφορικά με τη Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων που σχετίζονται με τις γνώσεις τους αναφορικά με τη φαρμακευτική κάνναβη.

Πίνακας 8 Γνώση της φαρμακευτικής κάνναβης

<u>Γνωρίζετε τι είναι η φαρμακευτική κάνναβη;</u>			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	8	8,8	8,8
Ναι	83	91,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Σχετικά με την γνώση των ερωτώμενων για την φαρμακευτική κάνναβη, βρέθηκε σύμφωνα με τον Πίνακα 8 ότι η συντριπτική πλειοψηφία σε ποσοστό 91,2% γνωρίζει το προϊόν αυτό.

Πίνακας 9 Αξιολόγηση γνώσεων αναφορικά με τη φαρμακευτική κάνναβη

<u>Πώς θα αξιολογούσατε τις γνώσεις σας αναφορικά με την φαρμακευτική κάνναβη;</u>			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πολύ κακή	2	2,2	2,2
Κακή	20	22,0	24,2
Μέτρια	51	56,0	80,2
Καλή	13	14,3	94,5
Πολύ καλή	5	5,5	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 9 που σχετίζεται με την αξιολόγηση των γνώσεων των ερωτώμενων σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία αξιολογεί ότι έχει μέτρια γνώση σε ποσοστό 56%, κακή γνώση και πολύ κακή γνώση το 24,2%, ενώ καλή και πολύ καλή γνώση το 19,8%.

Πίνακας 10 Γνώση αναφορικά με τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης ως εναλλακτική θεραπεία

Γνωρίζετε ότι η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική μέθοδος για τη θεραπεία ασθενειών;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	5	5,5	5,5
Ναι	86	94,5	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Σχετικά με το εάν η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική θεραπεία, βρέθηκε σύμφωνα με τον Πίνακα 10 ότι η συντριπτική πλειοψηφία σε ποσοστό 94,5% το γνωρίζει.

Πίνακας 11 Γνώση αναφορικά με την ύπαρξη προϊόντων που περιέχουν φαρμακευτική κάνναβη

Γνωρίζετε τι είναι η φαρμακευτική κάνναβη;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	8	8,8	8,8
Ναι	83	91,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 11 φαίνεται ότι το 91,2% γνωρίζει ότι υπάρχουν προϊόντα που περιέχουν φαρμακευτική κάνναβη.

Πίνακας 12 Αγορά προϊόντος που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη

Θα αγοράζατε κάποιο προϊόν που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	26	28,6	28,6
Ναι	65	71,4	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Το 71,4% δήλωσε ότι θα αγόραζε κάποιο προϊόν που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη, σε αντίθεση με το 28,6% που δεν θα αγόραζε, όπως φαίνεται στον Πίνακα 12.

Πίνακας 13 Αν είχαν αγοράσει κάποιο προϊόν που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη

Αν ναι, έχετε αγοράσει κάποιο προϊόν που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	60	65,9	65,9
Σπάνια	17	18,7	84,6
Λίγες φορές	12	13,2	97,8
Συχνά	2	2,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 13

Πίνακας 13 παρατηρείται ότι το 65,9% δεν έχει αγοράσει ποτέ κάποιο προϊόν που να περιέχει φαρμακευτική κάνναβη, το 18,7% αγοράζει σπάνια, το 13,2% λίγες φορές, ενώ μόλις το 2,2% αγοράζει συχνά προϊόντα που περιέχουν φαρμακευτική κάνναβη.

Πίνακας 14 Ύπαρξη νοσήματος το οποίο θα δικαιολογούσε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Πάσχετε από κάποιο νόσημα το οποίο θα δικαιολογούσε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	81	89,0	89,0
Ναι	10	11,0	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 14, το 89% δεν πάσχει από κάποιο νόσημα που δικαιολογεί τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, σε αντίθεση με το 11% το οποίο δήλωσε ότι παρουσιάζει κάποιο νόσημα.

Πίνακας 15 Ύπαρξη κατάλληλων γνώσεων για την πρόταση της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης σε άλλους

Θεωρείτε ότι έχετε τις κατάλληλες γνώσεις να προτείνετε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε κάποιον που την έχει ανάγκη;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	83	91,2	91,2
Ναι	8	8,8	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 15 παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία, σε ποσοστό 91,2%, δεν θεωρεί ότι διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις για να προτείνει τη φαρμακευτική κάνναβη σε κάποιον, σε αντίθεση με το 8,8% το οποίο θεωρεί ότι διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις.

Πίνακας 16 Έχετε προτείνει σε κάποιον που πιστεύετε ότι έχει ανάγκη της χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Έχετε προτείνει σε κάποιον που πιστεύετε ότι έχει ανάγκη τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	84	92,3	92,3
Ναι	7	7,7	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 16, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 92,3%, δεν έχει προτείνει σε κάποιον που πιστεύει ότι το έχει ανάγκη τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 7,7%.

3.3. Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Όσον αφορά τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, σύμφωνα με τον Πίνακα 17 η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε πως δεν έχει κάνει ποτέ χρήση σε ποσοστό 89%, ενώ το 11% δήλωσε πως έχει κάνει χρήση.

Πίνακας 17 Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Έχετε κάνει ποτέ χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό
			Ποσοστό
Όχι	81	89,0	89,0
Ναι	10	11,0	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Πίνακας 18 Ύπαρξη προβλήματος που δικαιολογεί τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Αν ναι, είχατε ή έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας που δικαιολογεί τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό
			Ποσοστό
Όχι	7	7	70,0
Ναι	3	3	100,0
Σύνολο	10	10	

Στον Πίνακα 18 παρατηρείται ότι από τους συμμετέχοντες που έχουν κάνει χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, το 30% έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που δικαιολογεί τη χρήση της, σε αντίθεση με το 70% που δήλωσε ότι δεν έχει κάποιο σχετικό πρόβλημα.

Πίνακας 19 Παρενέργειες από τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Είχατε παρενέργειες από τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	9	90	90,0
Ναι	1	10	100,0
Σύνολο	10	10	

Παρενέργειες από τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης είχε μόνο 1 άτομο από εκείνα που δήλωσαν ότι έχουν κάνει χρήση.

Πίνακας 20 Σύσταση της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης από ειδικό

Σας σύστησε κάποιος ειδικός τη χρήση της για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	6	6	60,0
Ναι	4	4	100,0
Σύνολο	10	10	

Στον Πίνακα 20 παρατηρείται ότι από όσους έχουν κάνει χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, το 60% ανέφερε ότι δεν του σύστησε κάποιος ειδικός τη χρήση της για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας.

Πιστεύετε ότι βοήθησε στο πρόβλημα υγείας σας η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	3	3	30,0
Ναι	7	7	100,0
Σύνολο	10	10	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 21, από τους ερωτηθέντες που έχουν κάνει χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, το 70% πιστεύει ότι η χρήση της βοήθησε στο πρόβλημα υγείας τους, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 30%.

3.4. Αντιλήψεις Αναφορικά με τη Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης

Στον Πίνακα 22 παρατηρείται ότι σε περίπτωση που κάποιος ειδικός πρότεινε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, το 81,3% θα προχωρούσε σε χρήση, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 18,7%.

Πίνακας 22 Άποψη των ερωτώμενων σχετικά με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης στην περίπτωση που την πρότεινε κάποιος ειδικός

Αν σας το πρότεινε κάποιος ειδικός θα κάνατε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Όχι	17	18,7	18,7
Ναι	74	81,3	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Πίνακας 23 Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα έκαναν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Για ποιόν από τους παρακάτω λόγους θα κάνατε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ψυχαγωγικούς	5	5,5	5,5
Καταπολέμηση άγχους	15	16,5	22,0
Χρόνιοι πόνοι	31	34,1	56,0
Όλα τα παραπάνω	22	24,2	80,2
Άλλος λόγος	5	5,5	85,7
Δε θα έκανα για κανένα λόγο χρήση φαρμακευτικής κάνναβης	13	14,3	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους θα έκαναν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης οι ερωτηθέντες, στον Πίνακα 23 φαίνεται ότι ο κυριότερος λόγος θα ήταν οι χρόνιοι πόνοι (34,1%), ενώ ακολουθούν η καταπολέμηση του άγχους (16,5%) και οι ψυχαγωγικοί λόγοι

(5,5%). Το 24,2% θα έκανε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για όλους τους παραπάνω λόγους, ενώ το 14,3% δεν θα έκανε για κανένα λόγο χρήση φαρμακευτικής κάνναβης.

Πίνακας 24 Ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης

<u>Έχω ενημερωθεί για τα οφέλη της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης</u>			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	11	12,1	12,1
Διαφωνώ	27	29,7	41,8
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	22,0	63,7
Συμφωνώ	28	30,8	94,5
Συμφωνώ απόλυτα	5	5,5	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 24 παρατηρείται ότι στην ερώτηση σχετικά με το εάν έχουν ενημερωθεί για τα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης, το 41,8% διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα, ενώ το 36,3% συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα. Το 22% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί.

Πίνακας 25 Η φαρμακευτική κάνναβη είναι μία νόμιμη θεραπεία

Η φαρμακευτική κάνναβη είναι μία νόμιμη ιατρική θεραπεία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	7	7,7	7,7
Διαφωνώ	7	7,7	15,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	8,8	24,2
Συμφωνώ	53	58,2	82,4
Συμφωνώ απόλυτα	16	17,6	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 25 φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα (75,8%) με την άποψη ότι η φαρμακευτική κάνναβη είναι μία νόμιμη θεραπεία.

Πίνακας 26 Ο κοινωνικός αντίκτυπος που πιθανόν να έχει η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης επηρεάζει την άποψή των ερωτώμενων για αυτή

Ο κοινωνικός αντίκτυπος που πιθανόν να έχει η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης επηρεάζει την άποψή μου για αυτή

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	15	16,5	16,5
Διαφωνώ	28	30,8	47,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	12,1	59,3
Συμφωνώ	35	38,5	97,8
Συμφωνώ απόλυτα	2	2,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 26 παρατηρείται ότι ο κοινωνικός αντίκτυπος που πιθανόν να έχει η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για την πλειοψηφία δεν επηρεάζει την άποψή της για αυτή, καθώς το 47,3% διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή και το 12,1% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Ωστόσο, το 40,7% απάντησε ότι συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα, γεγονός που δείχνει ότι ο κοινωνικός αντίκτυπος επηρεάζει την άποψή του για τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Θα έκανα χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, εάν κάποιος γνωστός μου έκανε χρήση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	16	17,6	17,6
Διαφωνώ	41	45,1	62,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	22,0	84,6
Συμφωνώ	12	13,2	97,8
Συμφωνώ απόλυτα	2	2,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 27, το 62,6% διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα με την άποψη ότι θα έκαναν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, εάν κάποιος γνωστός τους έκανε χρήση, ενώ το 22% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε.

Θα έκανα χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, εάν μου την πρότεινε σαν μέσο εναλλακτικής θεραπείας κάποιος γιατρός

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	7	7,7	7,7
Διαφωνώ	10	11,0	18,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	5,5	24,2
Συμφωνώ	53	58,2	82,4
Συμφωνώ απόλυτα	16	17,6	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 28 παρατηρείται ότι θα έκαναν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, εάν τους την πρότεινε σαν μέσο εναλλακτικής θεραπείας κάποιος ιατρός. Η πλειοψηφία σε ποσοστό 58,2% απάντησε ότι συμφωνεί και σε ποσοστό 17,6% ότι συμφωνεί απόλυτα. Διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα το 18,7%.

Πίνακας 29 Χρήση φαρμακευτικής κάνναβης αν θεωρούσαν οι ερωτώμενοι την τιμή της προσιτή

<u>Θα έκανα χρήση φαρμακευτικής κάνναβης αν θεωρούσα την τιμή της προσιτή</u>			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	14	15,4	15,4
Διαφωνώ	16	17,6	33,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	17,6	50,5
Συμφωνώ	35	38,5	89,0
Συμφωνώ απόλυτα	10	11,0	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 29, θα έκανε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης -εάν θεωρούσε την τιμή της προσιτή το 49,5%, το οποίο συμφώνησε και συμφώνησε απόλυτα με την πρόταση αυτή. Αντίθετα, διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα το 33%.

Θα πρότεινα σε κάποιον φίλο ή συγγενή τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό
			Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	13	14,3	14,3
Διαφωνώ	21	23,1	37,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	20,9	58,2
Συμφωνώ	32	35,2	93,4
Συμφωνώ απόλυτα	6	6,6	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 30 παρατηρείται ότι θα πρότεινε σε κάποιο φίλο ή συγγενή τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης το 41,8%, το οποίο συμφώνησε και συμφώνησε απόλυτα με την πρόταση αυτή. Το 20,9% ήταν ουδέτερο, ενώ το 37,4% διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα.

Θα μου δημιουργούσε αρνητική εντύπωση, εάν ένας φίλος ή συγγενής έκανε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό
			Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	23	25,3	25,3
Διαφωνώ	44	48,4	73,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	16,5	90,1
Συμφωνώ	9	9,9	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 31, στο 73,6% του δείγματος δεν θα δημιουργείτο αρνητική εντύπωση εάν ένας φίλος ή συγγενής έκανε χρήση φαρμακευτική κάνναβης.

Πίνακας 32 Ύπαρξη νοσήματος σωματικού ή ψυχικού το οποίο θα έβρισκε θεραπεία με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Πάσχω από κάποιο νόσημα σωματικό ή ψυχικό το οποίο θα έβρισκε θεραπεία με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	16	17,6	17,6
Διαφωνώ	25	27,5	45,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	14,3	59,3
Συμφωνώ	27	29,7	89,0
Συμφωνώ απόλυτα	10	11,0	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 32 παρατηρείται ότι διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα σε ποσοστό 45,1% με την άποψη ότι εάν έπασχαν από κάποιο νόσημα σωματικό ή ψυχικό, το οποίο θα έβρισκε θεραπεία με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, θα έκαναν χρήση, ενώ συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα σε ποσοστό 40,7%.

Πιστεύω ότι η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία προβλημάτων υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	4	4,4	4,4
Διαφωνώ	5	5,5	9,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	16,5	26,4
Συμφωνώ	47	51,6	78,0
Συμφωνώ απόλυτα	20	22,0	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 33 παρατηρείται ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία προβλημάτων υγείας, καθώς η πλειοψηφία συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή (73,6%), αντίθετα διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα το 9,9%.

Πιστεύω ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για την θεραπεία νοσημάτων είναι απάτη

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	21	23,1	23,1
Διαφωνώ	52	57,1	80,2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	9,9	90,1
Συμφωνώ	5	5,5	95,6
Συμφωνώ απόλυτα	4	4,4	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 34, το 80,2% διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα με την άποψη ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για τη θεραπεία νοσημάτων είναι απάτη.

Πίνακας 35 Εάν θα σταματούσαν οι ερωτώμενοι να έχουν επαφές με άτομα του περιγύρου τους που θα μάθαιναν ότι κάνουν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

Θα σταματούσα να έχω επαφές με άτομα του περιγύρου μου που θα μάθαινα ότι κάνουν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	38	41,8	41,8
Διαφωνώ	39	42,9	84,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	6,6	91,2
Συμφωνώ	5	5,5	96,7
Συμφωνώ απόλυτα	3	3,3	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 35 παρατηρείται ότι οι ερωτηθέντες δεν θα σταματούσαν να έχουν επαφές με άτομα του περίγυρού τους που θα μάθαιναν ότι κάνουν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Το 84,6% απάντησε ότι διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι θα σταματούσαν να έχουν επαφές με άτομα του περίγυρού τους που θα μάθαιναν ότι κάνουν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, ενώ μόλις το 8,8% συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 36 Εάν πιστεύουν οι ερωτώμενοι ότι αν δοκιμάσουν φαρμακευτική κάνναβη δεν θα μπορούν να διακόψουν τη χρήση της

Πιστεύω ότι αν δοκιμάσω φαρμακευτική κάνναβη δεν θα μπορούσα να διακόψω τη χρήση της

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	20	22,0	22,0
Διαφωνώ	47	51,6	73,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	16,5	90,1
Συμφωνώ	8	8,8	98,9
Συμφωνώ απόλυτα	1	1,1	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 36 φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα (73,6%) με την άποψη ότι αν δοκιμάσει φαρμακευτική κάνναβη δεν θα μπορεί να σταματήσει τη χρήση της, ενώ το 16,5% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί.

Θεωρώ ότι δεν θα πρέπει κάποιος να κάνει χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ψυχικούς ή λόγους υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	17	18,7	18,7
Διαφωνώ	51	56,0	74,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	9,9	84,6
Συμφωνώ	9	9,9	94,5
Συμφωνώ απόλυτα	5	5,5	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 37 παρατηρείται ότι σχετικά με το εάν θεωρούν ότι δεν πρέπει να κάνει κάποιος χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ψυχικούς ή λόγους υγείας, η πλειοψηφία απάντησε, σε ποσοστό 56%, ότι διαφωνεί και 18,7% ότι διαφωνεί απόλυτα. Αντίθετα, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 9,89%, ενώ συμφωνεί το 9,9% και συμφωνεί απόλυτα το 5,5%.

Πίνακας 38 Θεωρούν οι ερωτώμενοι θετικό ότι η φαρμακευτική κάνναβη συνταγογραφείται πλέον στη χώρα μας

Θεωρώ θετικό ότι η φαρμακευτική κάνναβη συνταγογραφείται πλέον στη χώρα μας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	5	5,5	5,5
Διαφωνώ	7	7,7	13,2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	14,3	27,5
Συμφωνώ	49	53,8	81,3
Συμφωνώ απόλυτα	17	18,7	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 38 φαίνεται ότι σχετικά με το εάν θεωρείται θετικό ότι η φαρμακευτική κάνναβη συνταγογραφείται πλέον στη χώρα μας, η πλειοψηφία απάντησε ότι συμφωνεί (53,9%) και συμφωνεί απόλυτα (16,7%). Διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή το 13,2%.

Θα προτιμούσα τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε σχέση με άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	8	8,8	8,8
Διαφωνώ	23	25,3	34,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	41	45,1	79,1
Συμφωνώ	13	14,3	93,4
Συμφωνώ απόλυτα	6	6,6	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 39, θα προτιμούσε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε σχέση με άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα, το 20,9% που συμφώνησε και συμφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή. Αντίθετα διαφώνησε το 25,3% και διαφώνησε απόλυτα το 8,8%, ενώ το 45,1% ούτε διαφώνησε ούτε συμφώνησε.

Πίνακας 40 Άποψη για τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ως εναλλακτικής μεθόδου θεραπείας εάν υπήρχε ενημέρωση από φορείς σχετικά με τα οφέλη της

Θα έκανα χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ως εναλλακτική μέθοδο θεραπείας εάν υπήρχε ενημέρωση από φορείς σχετικά με τα οφέλη της

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	7	7,7	7,7
Διαφωνώ	9	9,9	17,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	6,6	24,2
Συμφωνώ	53	58,2	82,4
Συμφωνώ απόλυτα	16	17,6	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 40 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα (75,8%) με την άποψη ότι θα έκανε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ως εναλλακτική μέθοδο θεραπείας, εάν υπήρχε ενημέρωση από φορείς για τα οφέλη της. Το 17,6% διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή.

Πίνακας 41 Η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε αυξημένη χρήση αυτής για ψυχαγωγικούς σκοπούς

Θεωρώ ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε αυξημένη χρήση αυτής για ψυχαγωγικούς σκοπούς

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	4	4,4	4,4
Διαφωνώ	14	15,4	19,8
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	23,1	42,9
Συμφωνώ	45	49,5	92,3
Συμφωνώ απόλυτα	7	7,7	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 41 σχετικά με την άποψη ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε αυξημένη χρήση αυτής για ψυχαγωγικούς σκοπούς, το 57,1% απάντησε ότι συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή. Το 19,8% διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα με την άποψη ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε αυξημένη χρήση αυτής για ψυχαγωγικούς σκοπούς.

Θεωρώ ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει στην εκτροπή της πώλησής της στη «μαύρη» αγορά

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	7	7,7	7,7
Διαφωνώ	18	19,8	27,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	24	26,4	53,8
Συμφωνώ	30	33,0	86,8
Συμφωνώ απόλυτα	12	13,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 42 παρατηρείται ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θεωρείται ότι θα οδηγήσει σε εκτροπή της πώλησής της στη «μαύρη» αγορά, καθώς το 46,2% συμφώνησε και συμφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή. Το 26,4% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε, ενώ το 27,5% διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα με την άποψη ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε εκτροπή της πώλησής της στη «μαύρη» αγορά

Πίνακας 43 Θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι θα τους επηρέαζε ο τρόπος που παρουσιάζουν τα ΜΜΕ τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ιατρικούς και μη ιατρικούς σκοπούς

Θεωρώ ότι θα με επηρέαζε ο τρόπος που παρουσιάζουν τα ΜΜΕ τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ιατρικούς και μη ιατρικούς σκοπούς

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	8	8,8	8,8
Διαφωνώ	23	25,3	34,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	13,2	47,3
Συμφωνώ	44	48,4	95,6
Συμφωνώ απόλυτα	4	4,4	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 43 φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες θεωρούν πως θα τους επηρέαζε ο τρόπος που παρουσιάζουν τα ΜΜΕ τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ιατρικούς και μη ιατρικούς σκοπούς. Η πλειοψηφία του δείγματος συμφώνησε (48,4%) και συμφώνησε απόλυτα (4,4%) με την άποψη αυτή, ενώ το 25,3% διαφώνησε και το 8,8% διαφώνησε απόλυτα.

Τα ΜΜΕ προωθούν τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	13	14,3	14,3
Διαφωνώ	23	25,3	39,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	27,5	67,0
Συμφωνώ	28	30,8	97,8
Συμφωνώ απόλυτα	2	2,2	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Στον Πίνακα 44 φαίνεται ότι είναι μοιρασμένοι οι ερωτώμενοι αναφορικά με την άποψη ότι τα ΜΜΕ προωθούν τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Το 33% συμφώνησε και συμφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή, ενώ το 39,6% διαφώνησε και διαφώνησε απόλυτα.

Πίνακας 45 Είναι σημαντικές οι κριτικές χρηστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε διαφημίσεις που αφορούν στα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης

Θεωρώ σημαντικές τις κριτικές χρηστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε διαφημίσεις που αφορούν στα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	11	12,1	12,1
Διαφωνώ	10	11,0	23,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	20,9	44,0
Συμφωνώ	37	40,7	84,6
Συμφωνώ απόλυτα	14	15,4	100,0
Σύνολο	91	100,0	

Τέλος, στον Πίνακα 45 παρατηρείται ότι οι κριτικές χρηστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με τα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης θεωρούνται σημαντικές, καθώς το 56,04% συμφώνησε και συμφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή.

3.5. Σχολιασμός Αποτελεσμάτων

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων γνωρίζει τι είναι η φαρμακευτική κάνναβη, καθώς επίσης, γνωρίζει για τη χρήση της ως μέσο εναλλακτικής θεραπείας. Στην έρευνα της Παπανικολοπούλου (2018), από την άλλη πλευρά ήταν έντονος ο προβληματισμός των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης και θεωρείται ότι αυτό σχετίζεται άμεσα με την έλλειψη ολοκληρωμένης και εμπεριστατωμένης ενημέρωσης σχετικά με τα οφέλη, αλλά και τους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση της. Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα της Τολακίδου (2020), οι συμμετέχοντες στην οποία θεώρησαν ότι θα πρέπει να υπάρξει πιο στοχευμένη και ολοκληρωμένη

ενημέρωση σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη. Ακόμη, και στην έρευνα των Βλαχοπούλου κ.ά. (2020), οι φοιτητές και φοιτήτριες που συμμετείχαν έκριναν ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι ούτως ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν την αξία της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Κωνσταντόπουλου (2020) έρχονται σε πλήρη αρμονία με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα εργασία, καθώς και σε αυτή την περίπτωση, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι επαρκώς ενημερωμένη σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη και τις χρήσεις της.

Ακόμη, ένα σημαντικό εύρημα σχετικά με την ενημέρωση για τις χρήσεις της φαρμακευτικής κάνναβης αφορά το εάν οι συμμετέχοντες στην έρευνα κρίνουν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι ώστε να είναι σε θέση να προτείνουν τη χρήση της σε τρίτους. Σε αυτή την περίπτωση, τα στοιχεία που προέκυψαν, τόσο από την έρευνα που διενεργήθηκε όσο και από τις προηγούμενες έρευνες (Παπανικολοπούλου, 2018; Τολακίδου, 2020; Βλαχοπούλου κ.ά., 2020; Κωνσταντόπουλος, 2020) καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτές δήλωσαν ότι δεν θεωρούν επαρκή την ενημέρωσή τους ώστε να μπορούν να προτείνουν τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε κάποιο άλλο άτομο, επομένως, δηλώνουν και ότι δεν θα προέβαιναν σε μία τέτοια ενέργεια.

Επιπλέον, όσον αφορά την πρόθεση χρήσης της φαρμακευτικής κάνναβης, προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος δεν έχει κάνει χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι θετικοί στο να δοκιμάσουν φαρμακευτική κάνναβη εάν τους το πρότεινε κάποιος άλλος. Αντίστοιχα, στην έρευνα της Παπανικολοπούλου (2018), οι συμμετέχοντες έκριναν ότι θα έκαναν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης με την κατάλληλη ενημέρωση. Θετικά προσκείμενοι προς τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης παρουσιάστηκαν οι συμμετέχοντες και στην έρευνα της Τολακίδου (2020). Αντιθέτως, στην έρευνα του Κωνσταντόπουλου (2020), ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι έχει χρησιμοποιήσει φαρμακευτική κάνναβη. Οι λόγοι που ώθησαν τα άτομα αυτά να κάνουν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης αφορούσαν στην καταπολέμηση της αϋπνίας και του άγχους. Αντίστοιχα, το άγχος ήταν ένας από τους λόγους που ώθησε στη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης και τους συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά στην έρευνα που

διενεργήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, μαζί με το χρόνιο πόνο, αλλά και για ψυχαγωγικούς σκοπούς.

Γενικώς, από τις έρευνες που εξετάσθηκαν προκύπτει μία θετική και διαλλακτική στάση απέναντι στη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης. Ωστόσο ένα στοιχείο που σε κάθε περίπτωση αναδεικνύεται ως εξαιρετικά σημαντικό είναι η επαρκής και ολοκληρωμένη ενημέρωση, τόσο όσον αφορά τις ωφέλειες, αλλά και όσον αφορά τους κινδύνους που μπορεί να απορρέουν από τη χρήση φαρμακευτικών κανναβινοειδών. Παρά τις όποιες αναστολές, όμως, φαίνεται ότι έχει εξαλειφθεί σε μεγάλο βαθμό η προκατάληψη απέναντι στη φαρμακευτική κάνναβη και η κοινωνία έχει αρχίσει να τη δέχεται ως ένα θεραπευτικό μέσο.

4. Συμπεράσματα

Η φαρμακευτική κάνναβη έχει συγκεντρώσει έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον κατά τα τελευταία χρόνια. Αντίστοιχα, αυξανόμενο είναι και το ενδιαφέρον του καταναλωτικού κοινού απέναντι στα προϊόντα της για θεραπευτικούς σκοπούς. Παρόλο που η κάνναβη είναι περισσότερο γνωστή στις δυτικές κοινωνίες για την ψυχαγωγική της χρήση, η εκμετάλλευσή της για τις θεραπευτικές της ιδιότητες χρονολογείται ήδη από το 3000 π.Χ.. Ωστόσο, το 19^ο αιώνα αξιολογήθηκε επιστημονικά από το δυτικό κόσμο και προωθήθηκε η θεραπευτική της χρήση. Σε αυτό συνέβαλε και η χημική της ανάλυση από την οποία προέκυψαν οι ουσίες που τη συνθέτουν και απομονώθηκαν η κύρια ψυχοδραστική και οι μη ψυχοτρόπες ουσίες της, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την παρασκευή της φαρμακευτικής κάνναβης.

Η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, ωστόσο, είναι ακόμη αμφιλεγόμενη, καθώς πολλά στερεότυπα σχετικά με την κάνναβη ως ήπια ναρκωτική ουσία είναι διαδεδομένα, γεγονός που επιβραδύνει την υιοθέτηση της χρήσης της σε μεγαλύτερη κλίμακα. Τα κατάλοιπα αυτά, βέβαια τείνουν να εξαλείφονται και η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης φαίνεται να κερδίζει σημαντικό έδαφος. Σε αυτό συνέβαλε και η νομιμοποίηση της χρήσης της σε πολλές χώρες, όπως και στην Ελλάδα. Υπάρχει, βέβαια, ανάγκη για συστηματικότερη, πιο εμπεριστατωμένη και πιο ολοκληρωμένη ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις ωφέλειες, αλλά και τους κινδύνους που μπορεί να απορρέουν από τη χρήση των φαρμακευτικών κανναβινοειδών, σε συνδυασμό με τη σαφή διάκρισή τους από τα άλλα προϊόντα της κάνναβης.

Από την έρευνα που διενεργήθηκε προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλώνει ότι γνωρίζει τη φαρμακευτική κάνναβη, αλλά δεν θεωρεί ότι οι γνώσεις που έχουν είναι αρκετές ώστε να είναι σε θέση να προτείνουν σε έναν τρίτο να χρησιμοποιήσει κάποιο σχετικό προϊόν. Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία των κατοίκων του νομού Καρδίτσας που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ φαρμακευτική κάνναβη, ενώ από όσους την έχουν χρησιμοποιήσει, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι δεν είχαν κάποιο πρόβλημα, το οποίο να δικαιολογεί αυτή τη χρήση. Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθούν και οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους δήλωσαν οι συμμετέχοντες ότι

θα κατέφευγαν στη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, οι οποίοι αφορούν το άγχος, τον χρόνιο πόνο, αλλά και λόγους ψυχαγωγίας. Γενικώς, οι περισσότεροι δήλωσαν πρόθυμοι να κάνουν χρήση φαρμακευτικής κάνναβης εάν τους το πρότεινε κάποιος ειδικός ή και κάποιος γιατρός. Παρά την πρόθεση χρήσης, αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλώνει άγνοια σχετικά με τα οφέλη που απορρέουν από τη χρήση τέτοιου τύπου προϊόντων. Σε κάθε περίπτωση, βέβαια, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η φαρμακευτική κάνναβη αποτελεί μία νόμιμη θεραπεία.

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, ο κοινωνικός αντίκτυπος δεν φαίνεται να παρακωλύει τη χρήση ή την πρόθεση χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης. Οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους δεν θεωρούν ότι θα σχημάτιζαν αρνητική εικόνα για κάποιον που κάνει χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, ούτε θα έκοβαν τις επαφές μαζί του, ενώ δεν πιστεύουν ότι η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης είναι εθιστική. Σημαντικό είναι, επίσης, να σημειωθεί ότι η θεραπεία με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης δεν θεωρήθηκε ως απάτη, από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Οι αντιλήψεις των κατοίκων του νομού Καρδίτσας που συμμετείχαν στην έρευνα φαίνεται, επίσης, ότι επηρεάζονται από τα ΜΜΕ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Επιπλέον, σε σχέση με τη νομιμοποίηση της, οι ερωτώμενοι θεώρησαν ότι μπορεί να επιφέρει αύξηση στη χρήση της, ενώ θεωρούν ότι τα προϊόντα φαρμακευτικής κάνναβης θα πρέπει να είναι συνταγογραφούμενα. Συνολικά, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν εδραιωμένα στερεότυπα αναφορικά με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, ενώ το καταναλωτικό κοινό παρουσιάζεται διαλλακτικό απέναντι στη χρήση σχετικών προϊόντων υπό προϋποθέσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Angela, Wan B., Chan, S., Wolt, A., & Zhang, L. (2017). Patient characteristics from a medical cannabis provider. *Journal of Pain Management* 10(4).
- Azofeifa et al. (2016). National estimates of marijuana use and related indicators—National Survey on Drug Use and Health, United States, 2002-2014. . *The Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*. 65(11), 1-28.
- Baron, E. P. (2015). Comprehensive review of medicinal marijuana, cannabinoids, and therapeutic implications in medicine and headache: what a long strange trip it's been.... *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55(6), 885-916.
- Bilalis, D., Karidogianni, S., Roussis, I., Kouneli, V., Kakabouki, I., & Folina, A. (2019). Cannabis sativa L.: A new promising crop for medical and industrial use. *Bulletin UASVM Horticulture*, 76(2), 145-150.
- Bloomfield, J., & Fisher, M. J. (2019). Quantitative research design. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 22(2), 27-30.
- Βλαχοπούλου, Ε., Ζωγοπούλου, Α., & Τρίγκα, Ε. (2020). *Θεραπευτική Κάνναβη: Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητών Νοσηλευτικής (Πτυχιακή Εργασία)*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Chow, E., Wolt, A., Slaven, M., & Shaw, E. (2017). Patient characteristics from a medical cannabis provider. *Journal of Pain Management*, 10(4), 337-344.
- Clawson R.A. and Oxley Z.M. (2010). *Public opinion: Democratic ideals, democratic practice*. Thousand Oaks, CA: Cq Press.
- Coomber R. Oliver M. Morris C. (2003). Using cannabis therapeutically in the UK: A qualitative analysis. *Journal of Drug Issues*. 33 (2), 325-356.
- Deloitte (2019). *Cannabis: A turning point for society, an industry quickly maturing*. Deloitte.
- Du Toit, B. M. (1980). *Cannabis in Africa*. Rotterdam: Balkema.

- Fraguas-Sánchez, A. I., & Torres-Suárez, A. I. (2018). Medical use of cannabinoids. *Drugs*, 78(16), 1665-1703.
- Grotenhermen, F., & Russo, E. (2002). *Cannabis and Cannabinoids*. New York: The Haworth Integrative Healing Press.
- Hand, A., Blake, A., Kerrigan, P., Samuel, P., & Friedberg, J. (2016). History of medical cannabis. *Journal of Pain Management, Special Issue: Cannabis*, 9(4), 387-394.
- Hazekamp A. (2006). An evaluation of medicinal grade cannabis in the Netherlands. *Cannabinoids*, 1(1), 1-9.
- Hazekamp, A., & Heerdink, E. R. (2013). The prevalence and incidence of medicinal cannabis prescription in The Netherlands. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69(8), 1575-1580.
- Ilgen, M. A., Bohnert, K., Kleinberg, F., Jannausch, M., Bohnert, A. S., Walton, M., & Blow, F. C. (2013). Characteristics of adults seeking medical marijuana certification. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(3), 654-659.
- Janichek, J. L., & Reiman, A. (2012). Clinical service desires of medical cannabis patients. *Harm Reduction Journal*, 9(1), 1-6.
- Κωνσταντόπουλος, Π. (2020). *Μελέτη των αντιλήψεων του καταναλωτικού κοινού για τα προϊόντα θεραπευτικής κάνναβης (Διπλωματική Εργασία)*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Li, H. L., & Lin, H. (1974). An archaeological and historical account of cannabis in China. *Economic Botany*, 28(4), 437-448.
- Lintzeris, N., Driels, J., Elias, N., Arnold, J. C., McGregor, I. S., & Allsop, D. J. (2018). Medicinal cannabis in Australia, 2016: the Cannabis as Medicine Survey (CAMS-16). *The Medical Journal of Australia*, 209(5), 211-216.
- Marzo, V. D., & Petrocellis, L. D. (2006). Plant, Synthetic, and Endogenous Cannabinoids in Medicine. *Annual Review of Medicine*, 57(1), 553–574.

- Mathre, M. L. (1997). *Cannabis in medical practice*. Jefferson: Mc Farland.
- Matthews, B., & Ross, L. (2010). *Research Methods: A Practical Guide for the Social Sciences*. Harlow: Pearson Education.
- Mechoulam, R., Parker, L. A., & Gallily, R. (2002). Cannabidiol: an overview of some pharmacological aspects. *Journal of clinical pharmacology*, 42(S1), 11S–19S.
- Miles, C. (2017). *The beliefs and attitudes of key populations in the UK in regards to whether cannabis should be legalised for medicinal purpose*. Bournemouth: Bournemouth University Press.
- Nahas, G. G. (1984). *Marihuana in science and medicine*. New York: Raven Press.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington: The National Academies Press.
- NIDA. (2020). *National Institute on Drug Abuse*. Ανάκτηση 01 18, 2022, από NIH Research on Marijuana and Cannabinoids: <https://nida.nih.gov/drug-topics/marijuana/nih-research-marijuana-cannabinoids>
- Nussbaum, A. M., Thurstone, C., McGarry, L., Walker, B., & Sabel, A. L. (2015). Use and diversion of medical marijuana among adults admitted to inpatient psychiatry. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(2), 166-172.
- Νόμος 4523/2018 (ΦΕΚ 41/Α/7-3-2018): Διατάξεις για την παραγωγή τελικών προϊόντων Φαρμακευτικής Κάνναβης και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 4139/2013 (ΦΕΚ Α-74/20-3-2013): Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 3459/2006 (ΦΕΚ Α'/103/25.5.2006): Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (Κ.Ν.Ν.).
- Ogborne, A., R., S., & Adlaf, E. (2000). Self-reported medical use of marijuana: A survey of the general population. *Canadian Medical Association Journal*, 162(12), 1685-1686.

- Παπανικολοπούλου, Μ. (2018). *Ιατρική Κάνναβη, στάσεις και αντιλήψεις των λειτουργών υγείας ως προς την επικείμενη χρήση της (Διπλωματική Εργασία)*. Κόρινθος: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
- Reiman, A. E. (2007). Medical cannabis patients: Patient profiles and health care utilization patterns. *Complementary health practice review*, 12(1), 31-50.
- Reinarman, C., Nunberg, H., Lanthier, F., & Heddleston, T. (2011). Who Are Medical Marijuana Patients? Population Characteristics from Nine California Assessment Clinics. *Journal of psychoactive drugs*, 43(2), 128-135.
- Rubens, M. (2014). Political and Medical Views on Medical Marijuana and its Future. *Social Work in Public Health*, 29(2), 121-131.
- Rubin, V. (175). *Cannabis and culture*. Paris: Mouton Publishers.
- Schrot, R. J., & Hubbard, J. R. (2016). Cannabinoids: Medical implications. *Annals of Medicine*, 48(3), 128-141.
- Sheard, J. (2018). Chapter 18 - Quantitative data analysis. In K. Williamson, & G. Johanson, *Research Methods – Information, Systems, and Contexts* (pp. 429-452). Hull: Chandos Publishing.
- Sumler, A. (2018). *Cannabis in the Ancient Greek and Roman World*. London: Lexington Books.
- Swartz, R. (2010). Medical marijuana users in substance abuse treatment. *Harm Reduction Journal*, 7(3), 1-9.
- Touwn, M. (1981). The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. *Journal of Psychoactive Drugs*, 13(1), 23-34.
- Τολακίδου, Α. (2020). *Διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των καταναλωτών ως προς τη χρήση και τη διακίνηση της ψυχαγωγικής και της φαρμακευτικής κάνναβης (Διπλωματική Εργασία)*. Ορεστιάδα: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

- Walsh, Z., Callaway, R., Belle-Isle, L., Capler, R., Kay, R., Lucas, P., & Holtzman, S. (2013). Cannabis for therapeutic purposes: Patient characteristics, access, and reasons for use. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 511-516.
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., & Hernandez, A. V. (2015). Cannabinoids for medical use. *JAMA*, 313(24), 2456–2473.
- Yahoo News and The Marist Poll. (2017, March 02). *Weed and the American Family*. Retrieved 11 2021, from http://maristpoll.marist.edu/wp-content/misc/Yahoo%20News/20170417_Methodology%20and%20Nature%20of%20the%20Sample_Yahoo%20News-Marist%20Poll.pdf
- Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(2), 153–157.

Πηγή Εικόνας Εξωφύλλου:

Flaras, Δοκιμή μπουμπουκιών κάνναβης για την εξαγωγή φαρμακευτικού ελαίου. Κωδικός αναγνώρισης στοιχείου: 765687940. Ανακτήθηκε από: <https://www.shutterstock.com/el/image-photo/testing-cannabis-buds-extraction-medicinal-oil-765687940>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου στο πλαίσιο της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα «Οι αντιλήψεις των κατοίκων του Ν. Καρδίτσας αναφορικά με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης». Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο μόνο εάν είστε κάτοικος του Ν. Καρδίτσας.

Αναστασία Καμπίτσα,

Στοιχεία επικοινωνίας

Email: hs215020@hua.gr

A. Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2. Επίπεδο Εκπαίδευσης:

Απόφοιτος Δημοτικού ☐ Απόφοιτος Γυμνασίου ☐ Απόφοιτος Λυκείου ☐
Απόφοιτος Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης (π.χ. ΙΕΚ) ☐ Πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ ☐ Κάτοχος
Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού ☐

3. Αν ναι, που βρίσκεται η κατοικία σας;

Πόλη (με πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων) ☐ Κωμόπολη (με πληθυσμό από 2.000
έως 10.000 κατοίκους) ☐ Χωριό (με πληθυσμό έως 2.000 κατοίκους) ☐

4. Ηλικία:

87

18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64 ☐ 65 και άνω ☐

5. Επάγγελμα

Δημόσιος υπάλληλος ☐ Ιδιωτικός υπάλληλος ☐ Ελεύθερος Επαγγελματίας ☐
Αγρότης ☐ Οικιακά ☐ Φοιτητής/τρια ☐ Άνεργος/η ☐ Συνταξιούχος ☐
Άλλο..... ☐

6. Παρακαλώ προσδιορίστε σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται, κατά προσέγγιση, το τρέχον συνολικό καθαρό ατομικό μηνιαίο εισόδημά σας:

Δεν έχω εισόδημα ☐ Μέχρι 250 € ☐ 251-500€ ☐ 501-750€ ☐ 751-1.000€ ☐ 1.001-1.250€ ☐
1.251-1.500€ ☐ 1.501-1.750€ ☐ 1.751-2.000€ ☐ 2.001-2.250€ ☐ 2.251-2.500€ ☐
2.501 και άνω € ☐

7. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η/ Σε συμβίωση ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐ Εν διαστάσει ☐

B. Αντιλήψεις αναφορικά με τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης

1. Γνωρίζετε τι είναι η φαρμακευτική κάνναβη; Ναι ☐ Όχι ☐

2. Πώς θα αξιολογούσατε τις γνώσεις σας αναφορικά με την φαρμακευτική κάνναβη;

Πολύ κακή ☐ Κακή ☐ Μέτρια ☐ Καλή ☐ Πολύ καλή ☐

3. Γνωρίζετε ότι η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική μέθοδος για τη θεραπεία ασθενειών; Ναι ☐ Όχι ☐

4. Γνωρίζετε ότι υπάρχουν προϊόντα που περιέχουν φαρμακευτική κάνναβη; Ναι ☐ Όχι ☐

5. Θα αγοράζατε κάποιο προϊόν που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη; Ναι ☐ Όχι ☐

6. Αν ναι, έχετε αγοράσει κάποιο προϊόν που περιέχει φαρμακευτική κάνναβη;

Ποτέ ☐ Σπάνια ☐ Λίγες φορές ☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐

7. Πάσχετε από κάποιο νόσημα το οποίο θα δικαιολογούσε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης; Ναι ☐ Όχι ☐

8. Θεωρείτε ότι έχετε τις κατάλληλες γνώσεις να προτείνετε τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε κάποιον που την έχει ανάγκη; Ναι ☐ Όχι ☐

9. Έχετε προτείνει σε κάποιον που πιστεύετε ότι έχει ανάγκη τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης; Ναι ☐ Όχι ☐

10. Έχετε κάνει ποτέ χρήση φαρμακευτικής κάνναβης; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, είχατε ή έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας που δικαιολογεί τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης; Ναι ☐ Όχι ☐

Είχατε παρενέργειες από τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης; Ναι ☐ Όχι ☐

Σας σύστησε κάποιος ειδικός τη χρήση της για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας; Ναι ☐ Όχι ☐

Πιστεύετε ότι βοήθησε στο πρόβλημα υγείας σας η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης; Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Αρκετά ☐ Πολύ ☐ Πάρα πολύ ☐

11. Αν σας το πρότεινε κάποιος ειδικός θα κάνατε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης; Ναι ☐ Όχι ☐

12. Για ποιόν από τους παρακάτω λόγους θα κάνατε χρήση φαρμακευτικής κάνναβης:

Ψυχαγωγικούς ☐ Καταπολέμηση άγχους ☐ Χρόνιοι πόνοι ☐ Όλα τα παραπάνω ☐
Άλλος λόγος ☐ Δεν θα έκανα για κανένα λόγο χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ☐

Συμπληρώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έχω ενημερωθεί για τα οφέλη της χρήσης φαρμακευτικής κάνναβης					
Η φαρμακευτική κάνναβη είναι μία νόμιμη ιατρική θεραπεία					
Ο κοινωνικός αντίκτυπος που πιθανόν να έχει η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης επηρεάζει την άποψή μου για αυτή					
Θα έκανα χρήση					

φαρμακευτικής κάνναβης, εάν κάποιος γνωστός μου έκανε χρήση					
Θα έκανα χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, εάν μου την πρότεινε σαν μέσο εναλλακτικής θεραπείας κάποιος γιατρός					
Θα έκανα χρήση φαρμακευτικής κάνναβης αν θεωρούσα την τιμή της προσιτή					
Θα πρότεινα σε κάποιον φίλο ή συγγενή τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης					
Θα μου δημιουργούσε αρνητική εντύπωση, εάν ένας φίλος ή συγγενής έκανε χρήση φαρμακευτικής					

κάνναβης					
Πάσχω από κάποιο νόσημα σωματικό ή ψυχικό το οποίο θα έβρισκε θεραπεία με τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης					
Πιστεύω ότι η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία προβλημάτων υγείας					
Πιστεύω ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για την θεραπεία νοσημάτων είναι απάτη					
Θα σταματούσα να έχω επαφές με άτομα του περίγυρου μου που θα μάθαινα ότι κάνουν χρήση φαρμακευτικής					

κάνναβης					
Πιστεύω ότι αν δοκιμάσω φαρμακευτική κάνναβη δεν θα μπορούσα να διακόψω τη χρήση της					
Θεωρώ ότι δεν θα πρέπει κάποιος να κάνει χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ψυχικούς ή λόγους υγείας					
Θεωρώ θετικό ότι η φαρμακευτική κάνναβη συνταγογραφείται πλέον στη χώρα μας					
Θα προτιμούσα τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε σχέση με άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα					

Θα έκανα χρήση φαρμακευτικής κάνναβης ως εναλλακτική μέθοδο θεραπείας εάν υπήρχε ενημέρωση από φορείς σχετικά με τα οφέλη της					
Θεωρώ ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει σε αυξημένη χρήση αυτής για ψυχαγωγικούς σκοπούς					
Θεωρώ ότι η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης θα οδηγήσει στην εκτροπή της πώλησής της στη «μαύρη» αγορά					
Θεωρώ ότι θα με επηρέαζε ο τρόπος που παρουσιάζουν					

τα ΜΜΕ τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για ιατρικούς και μη ιατρικούς σκοπούς					
Τα ΜΜΕ προωθούν τη χρήση φαρμακευτικής κάνναβης					
Θεωρώ σημαντικές τις κριτικές χρηστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε διαφημίσεις που αφορούν στα οφέλη της φαρμακευτικής κάνναβης					