

# Depresija i anksioznost - usporedba konzumenata i nekonzumenata marihuane

---

Komljenović, Lora

Master's thesis / Diplomski rad

2020

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:600993>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-04**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





Sveučilište u Zagrebu  
Fakultet hrvatskih studija

Lora Komljenović

# **DEPRESIJA I ANKSIOZNOST - USPOREDBA KONZUMENATA I NEKONZUMENATA MARIHUANE**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020.





Sveučilište u Zagrebu  
Fakultet hrvatskih studija

Lora Komljenović

# **DEPRESIJA I ANKSIOZNOST - USPOREDBA KONZUMENATA I NEKONZUMENATA MARIHUANE**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc.dr.sc. Lovorka Brajković

Zagreb, 2020.

## **Sažetak**

Dosadašnja istraživanja potvrđuju kako mlade osobe tijekom procesa odrastanja eksperimentiraju s konzumacijom psihoaktivnih tvari zbog želje za uklapanjem u društvo, bijegom od raznih nelagoda ili iz užitka. Marihuana je jedna od najstarijih psihoaktivnih biljki poznatih čovjeku. U društvu, pogotovo među mladim osobama, postoji strana koja zagovara pozitivne učinke marihuane na fizičko i mentalno zdravlje i strana koja zagovara negativne učinke marihuane na fizičko i mentalno zdravlje. Cilj je ovog diplomskog rada ispitati razliku u razini depresije i anksioznosti kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine, u usporedbi s nekonzumentima. Istraživanje je provedeno na uzorku od 283 sudionika. Od 283 sudionika, 85 je muških sudionika što čini 30% ukupnoga uzorka. Raspon godina kreće se od 18 godina do 31 godine. Upitnik se sastoji od demografskih podataka (dob, rod, stručna sprema, radni odnos), pitanja vezanih uz konzumaciju marihuane (*Koliko dugo (godina) konzumirate marihuanu?*.) te Inventara depresivne simptomatologije - samoprocjena (IDS – SR) i Hamiltonove skale anksioznosti (HAM - A). Istraživanje je provedeno putem *online* upitnika koji je dostavljen sudionicima pomoću društvenih mreža (*Facebook*). Provedbom analize podataka ovog istraživanja utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između mladih osoba koje jesu i mladih osoba koje nisu konzumenti marihuane duže od jedne godine u razinama depresije i anksioznosti.

**Ključne riječi:** marihuana, depresija, anksioznost, mlade osobe

## **Abstract**

Previous research confirms that young people experiment with the consumption of psychoactive substances during the growing up process due to the desire to fit into society, escape from various discomforts or just pleasure. Marijuana is one of the oldest psychoactive plants known to man and young people often consume it believing that there are no consequences to such behavior. In society, especially among young people, there is a side that advocates for the positive effects of marijuana on physical and mental health, and a side that advocates for the negative effects of marijuana on physical and mental health. The aim of this thesis is to examine the difference in the level of depression and anxiety in young people who have been marijuana users for more than one year, compared to non-users. The study was conducted on a sample of 283 participants. Of the 283 participants, 85 are male participants and make up 30% of the total sample. The age range ranges from 18 years to 31 years. The questionnaire consists of demographic information (age, gender, educational background, employment), questions related to marijuana use (How long (years) have you consumed marijuana ?, etc.), and Inventory of Depressive Symptomatology - Self-Assessment (IDS - SR) and the Hamilton Scale anxiety (HAM - A). The survey was conducted via an online questionnaire, which was provided to participants using social networks (Facebook). Research has shown that symptoms of depression are more pronounced in persons who are marijuana users in levels of mild and moderate depression than in participants who are not marijuana users (mild depression = 32, moderate depression = 15). By conducting data analysis of this study, it was found that there is no statistically significant difference between young people who have been and young people who have not been marijuana users for more than one year in the levels of depression and anxiety.

**Keywords:** marijuana, depression, anxiety, young people

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| UVOD.....   | 2  |
| <i>Marihuana</i> .....  | 2  |
| <i>Depresija</i> .....  | 4  |
| <i>Anksioznost</i> .....  | 6  |
| CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA .....  | 9  |
| METODA .....  | 9  |
| <i>Sudionici</i> .....  | 9  |
| <i>Mjerni instrumenti</i> .....   | 10 |
| <i>Postupak</i> .....   | 11 |
| REZULTATI.....  | 11 |
| RASPRAVA .....  | 18 |
| <i>Doprinosi istraživanja</i> .....                                       | 25 |
| <i>Ograničenja istraživanja i prijedlozi za buduća istraživanja</i> ..... | 27 |
| ZAKLJUČAK .....   | 28 |
| LITERATURA.....   | 29 |

## Uvod

„Marihuana je droga, a nikome se ne mora objašnjavati da su droge opasne. I za one koji ih konzumiraju i za njihovu okolinu. Ljudi koji puše marihuanu *bolesni* su i treba im *pomoći*, ali ne tako da se oni uhvaćeni s manjom količinom marihuane tretiraju s prekršajnom, a ne kaznenom prijavom. To sve treba *u zatvor*. Zato i služe zatvori: da se pomogne nenormalnim ljudima. Uvođenje pojma „količine za osobne potrebe“ kada je u pitanju marihuana može biti samo kontraproduktivno. Zamislite da se silovateljima zakonski omogućiti da mogu silovati određeni broj osoba, da se to nazove „silovanje za osobne potrebe“.“

Pintarić Krešimir, *Ljubav je sve*

## Marihuana

Droga je počela pratiti čovjeka od pradavnih vremena, kao medikament za ublažavanje boli, smirenje ili druge zdravstvene tegobe, ali i kao prateće sredstvo u vjerskim obredima, ceremonijama, posebnim prigodama, mijenjajući čovjeku psihofizičko ponašanje, djelomice ili u cijelosti (Markus Klarić, Klarić, Brborović i Capak, 2020). Tako se uz opijum (prirodni izvor opijumski mak – lat. *Papaver somniferum*), lišće koke i pojedine vrste gljiva spominje i indijska konoplja (lat. *Cannabis sativa* L., podvrsta indijska) – čije se sušeno lišće pojavljuje kao marihuana (Markus Klarić i sur., 2020).

Konoplja je jedna od najstarijih psihoaktivnih biljki poznatih čovjeku (Neziri, 2015). Treba naglasiti da je kao biljka imala svoju primjenu za proizvodnju vlakana, što bi se moglo podrazumijevati komercijalnom uporabom (građevinarstvo, tekstilna proizvodnja, kozmetika, prehrambena, građevinarstvo itd., prema nekim pokazateljima, više od 20 000 raznih proizvoda i načina primjene), no isto tako rano su prepoznata psihoaktivna svojstva koje sadrži u jednoj od svojih podvrsta tako da je primjena postala znatno šira, što se zadržalo do današnjih dana (Markus Klarić i sur., 2020). Grinspoon i Bakalar (1997, prema Neziri, 2015) navode kako većina botaničara svrstava marihuanu u obitelj *Cannabaceae*, rod *Cannabis*, a dijele na tri vrste: *Cannabis sativa* (najraširenija), *Cannabis indica* i *Cannabis ruderalis*. Cvjetovi na ženskim biljkama izlučuju ljepljivu smolu, u kojoj se većinom nalaze sastojci odgovorni za medicinsku djelotvornost, ali i za intoksikaciju (Neziri, 2015).

Kanabinoid (-)3,4-trans-delta-1-tetrahidrokanabinol, poznat i kao delta-1-THC, delta9-THC ili samo THC, izrazito je psihoaktivan, a u biljci se nalazi u velikim količinama.

Marihuana se najčešće puši u obliku ručno rolnih cigareta (joint) ili se puši u lulama "pipes" ili "water pipes" (bongovima). Dim marihuane ima prepoznatljiv slatko-kiseli miris. Marihuana se može miješati i sa hranom ili se skuhati kao čaj (Ured za suzbijanje zloupotrebe



droga Vlade RH, 2020). Marihuana ne omamljuje naglo, njezino djelovanje nastupa brzo, ali nenametljivo i više mijenja ugođaj doživljaja stvarnosti nego samu percepciju stvarnosti (Torre, 2001).

W. B. O' Shaughnessy, profesor na Medicinskom fakultetu u Kalkuti 1823. godine, među prvima se od zapadnjačkih liječnika zainteresirao za marihuanu kao lijek (Neziri, 2015). Ispitivao je djelovanja marihuane na životinje, a kada je došao do zaključka da ona nije opasna, počeo je njome liječiti pacijente koji su bolovali od reumatizma, tetanusa i epilepsije (Neziri, 2015). Američki liječnik R. R. M'Meens 1860. godine podnio je *Liječničkom udruženju države Ohio* izvještaj u kojem je priznao zasluge dr. O'Shaughnessyja, te dao detaljniji pregled stanja i simptoma za koje se marihuana pokazala djelotvornom (Neziri, 2015). Neka od navedenih stanja i bolesti bili su grčevi, reumatizam, bolne menstruacije, astma, problemi s nesanicom (Neziri, 2015). Tijekom 70-ih godina, rezultatima kliničkih istraživanja provedenih na Harvardu, zabilježeno je kako su mlade osobe tvrdile da im konzumacija marihuane smanjuje mučninu uzrokovanu tretmanima kemoterapijom (Neziri, 2015). Krajem 90-ih, *Nacionalni institut medicine* je objavio da marihuana i njezini pripravci imaju potencijalnu terapijsku vrijednost, osobito za liječenje mučnine, stimulaciju apetita, smanjenje bolova i anksioznosti (Neziri, 2015). Izvještaj je upozorio na uporabu marihuane pušenjem zbog moguće štetnosti za respiratorni sustav, ali također su naveli da je to za neke pacijente prihvatljiva opcija (Neziri, 2015).

Trend legalizacije medicinske marihuane je praćen trendom dekriminalizacije, a polako, pojavljuju se i primjeri država koja su učinile i slijedeći korak i izvršile potpunu legalizaciju marihuane i u rekreativne svrhe (Stojić, 2018). Europski parlament je u raspravi o legalizaciji marihuane naveo kako kanabis i kanabinoidi mogu učinkovito utjecati na povećanje apetita i smanjenje gubitka težine uzrokovanih virusom HIV (Europski parlament, 2019). Medicinskim se kanabisom, također, mogu ublažiti simptomi duševnih poremećaja te epilepsije, kao i Alzheimerove bolesti, artritisa, astme, raka, Crohnove bolesti i glaukoma, ali potrebno je više istraživanja na ovim područjima (Europski parlament, 2019). Pomažu i u smanjenju rizika od pretilosti i dijabetesa i ublažavanju menstrualnih bolova. 1976. nizozemski je parlament dekriminalizirao kupovinu i pušenje marihuane u za to specijaliziranim mjestima. U sumarnim učincima, nizozemska politika dekriminalizacije i djelomične legalizacije pušenja marihuane dovela je do općeg pada pušenja marihuane i to posebno među mladim osobama, u usporedbi s zapadnim zemljama, gdje je svaki posjed marihuane ilegalan (Torre, 2001). 13. veljače, 2019. Parlament je usvojio *rezoluciju o upotrebi kanabisa u medicinske svrhe*: EU bi trebao poticati inovacije u pogledu medicinskog kanabisa, djelotvorne lijekove na bazi kanabisa

trebalo bi obuhvatiti programima zdravstvenog osiguranja, vlasti bi trebale razlikovati medicinsku od drugih vrsta upotrebe kanabisa (Europski parlament, 2019).

Rezultati znanstveno-istraživačkog projekta „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ (2012) pokazali su da je 16% ispitanika barem jednom u životu konzumiralo neku ilegalnu drogu. Prema količini zaplijenjenih droga u Republici Hrvatskoj u 2014. godini, marihuana spada na prvo mjesto i to s znatnim porastom s obzirom na 2013. godinu (Ured za suzbijanje zloupotrebe droga Vlade RH, 2020). U Hrvatskoj je danas prevelik broj mladih koji zbog želje da si na neki način osmisle svakodnevicu živi od danas do sutra, prepušta se stihiji zabave i izlaže se pritom brojnim nepotrebnim rizicima (Sakoman, 2008). Svaki petnaesti adolescent pokazuje znakove ozbiljne socijalne disfunkcije bez razvijene ovisnosti (poremećaj ponašanja, školski neuspjeh, psihičke smetnje, sukob sa zakonom...) zbog ometene socijalizacije i sazrijevanja te oštećenja funkcija mozga zlouporabom droga, alkohola i/ili tableta (Sakoman, 2008).

### *Depresija*

Osobe mlađe životne dobi najčešće su podložne utjecaju i konzumiranju psihoaktivnih tvari (Čanić i Friščić, 2013). Razlog tomu su nagle promjene koje se odvijaju na fizičkom i psihičkom polju. Često nastaju krize u razvoju koje kod mladih ljudi izazivaju emotivnu bol. To može dovesti do posezanja za marihuanom i drugim drogama kako bi se postigao osjećaj sigurnosti, samopoštovanja, moći i bijega iz realnosti, koja je za njih u tom trenutku veoma bolna. Emocije koje se normalno javljaju, a mogu dovesti do uporabe droga, su strah, žalost, osjećaj dosade, otuđenja i tuge. Navedeni osjećaji mogu se povezati s depresijom. Depresija je jedna od najčešćih bolesti suvremenog svijeta i budućnost liječenja poremećaja nije baš svijetla. Društveno-ekonomska, socijalna, komunikacijska i obiteljska situacija više naznačuju moguće ubrzanje nego zaustavljanje porasta učestalosti depresivnog poremećaja (Folnegović-Šmalc i sur. 2004). Osoba koja boluje od depresije duboko pati, uloge i funkcije u životu su promijenjene, ništa je ne veseli i nerijetko je suicidalna.

Dijagnostička obilježja, prema DSM-V (2013), uključuju simptome depresivnog poremećaja kao što je velika depresija, ali postojanje navedenih simptoma je povezano s konzumacijom psihoaktivnih tvari.

Učestalost depresivnog poremećaja prouzročenog psihoaktivnim tvarima u nacionalno reprezentativnoj odrasloj populaciji SAD-a, prema DSM-V (2013) iznosi 0,26%.

Razvoj i tijek depresivnog poremećaja prouzročenog psihoaktivnim tvarima, prema

DSM-V (2013), mora se pojaviti dok pojedinac uzima psihoaktivnu tvar ili tijekom prestanka uzimanja psihoaktivnih tvari. Najčešće, depresivni poremećaj se javlja tijekom prvih nekoliko tjedana ili nakon mjesec dana uporabe psihoaktivne tvari. Prestankom uzimanja psihoaktivnih tvari, depresivni simptomi obično se javljaju u roku od nekoliko dana do nekoliko tjedana, ovisno o psihoaktivnoj tvari/lijeku i prisutnosti sindroma prestanka uzimanja psihoaktivne tvari. Ako simptomi potraju 4 tjedna nakon očekivanog vremenskog tijeka prestanka uzimanja psihoaktivnih tvari, treba razmotriti druge uzroke simptoma depresivnog raspoloženja.

Prema DSM-V (2013), čimbenici za koje se čini da povećavaju rizik od depresivnog poremećaja uzrokovanog psihoaktivnim tvarima/lijekovima mogu se zamisliti kao da se odnose na određenu vrstu droge ili na skupinu osoba s osnovnim poremećajima konzumiranja alkohola ili droga. Čimbenici rizika koji su zajednički za sve psihoaktivne tvari uključuju povijest velikog depresivnog poremećaja, povijest depresije uzrokovane psihoaktivnim tvarima i psihosocijalne stresore. U reprezentativnoj odrasloj populaciji u SAD-u, u usporedbi s osobama s velikim depresivnim poremećajem koje nisu imale poremećaj ovisnosti, pojedinci s depresivnim poremećajem uzrokovanim psihoaktivnim tvarima vjerojatnije su bili muškarci, Afroamerikanci, srednje stručne spreme, bez zdravstvenog osiguranja i s nižim SES (DSM-V, 2013). Također, su imali veću vjerojatnost prijavljivanja obiteljske anamneze poremećaja ovisnosti i antisocijalnog ponašanja, veću povijest stresnih životnih događaja unutar godine dana i veći broj glavnih kriterija za veliki depresivni poremećaj. Veća je vjerojatnost da su prijavili osjećaje bezvrijednosti, nesanicu/hipersomniju, misli o smrti i pokušajima samoubojstva, ali manje vjerojatno depresivno raspoloženje i gubitak roditelja prije dobi od 18 godina (DSM-V, 2013).

Suicidalnost izazvana uzimanjem psihoaktivnih tvari, predstavlja izrazitu promjenu u mišljenju i ponašanju osobe te je obično vremenski povezana s uzimanjem psihoaktivne tvari i mora se razlikovati od temeljnih mentalnih poremećaja (DSM-V, 2013).

Diferencijalna dijagnoza, prema DSM-V (2013), intoksikacija psihoaktivnom tvari i prestanak uzimanja psihoaktivnih tvari (dijagnoza depresivnog poremećaja uzrokovanog psihoaktivnim tvarima daje se kada su simptomi poremećaja jači od „običnih“ simptoma uzrokovanih prestankom uzimanja psihoaktivnih tvari), primarni depresivni poremećaj (dijagnoza depresivnog poremećaja uzrokovanog psihoaktivnim tvarima daje se kada su simptomi poremećaja izravno povezani s uzimanjem psihoaktivnih tvari), depresivni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja (ponekad se promijeni način liječenja drugog zdravstvenog stanja, npr. zamjena lijekova ili prekid te može biti potrebno utvrditi je li lijek je uzročnik). Kad nema dovoljno dokaza za utvrđivanje jesu li depresivni simptomi povezani s

uzimanjem/prestankom uzimanja psihoaktivnih tvari (uključujući lijekove) ili s drugim medicinskim stanjem ili nijedno od navedenog, dijagnosticira se jedan od depresivnih poremećaja ili neodređeni depresivni poremećaj.

Depresivni poremećaj uzrokovan psihoaktivnim tvarima javlja se u komorbiditetu s patološkim kockanjem, paranoidnim, histrionskim i antisocijalnim poremećajem ličnosti, poremećajem uzrokovanim konzumacijom alkohola i s drugim ovisničkim poremećajima. Međutim, manja je vjerojatnost pojavnosti trajnog depresivnog poremećaja (DSM-V, 2013). Depresivni poremećaj prouzročen psihoaktivnim tvarima/lijekovima manifestira se opetovanom zlouporabom psihoaktivnih tvari/lijekova radi suočavanja s problemima, a kasnije uporaba psihoaktivnih/tvari lijekova otvara vrata mnogim fizičkim i psihološkim problemima koji se mogu, ali ne moraju javljati te u njih ubrajamo psihozu, povlačenje u sebe, tjeskobu i seksualnu disfunkciju (Kovač, 2019). Uzimanjem sredstava ovisnosti stvara se privid socijalne pripadnosti i zajedništva, koji je obično velik problem među depresivnim osobama. Socijalne vještine i postizanje popularnosti među vršnjacima u adolescentnoj dobi prestaju biti presudne i zamjenjuju se zajedničkim ovisničkim aktivnostima (Rosić, 2016).

### *Anksioznost*

Svaki čovjek povremeno osjeća strah i tjeskobu (anksioznost). Strah je emocionalni, tjelesni i odgovor ponašanjem na neposredno prepoznatljivu opasnost iz okoliša (npr. provalnik, nepažljiv vozač) (Ivančević, 2000). Anksioznost je uznemirujuće, neugodno emocionalno stanje nervoze i nelagode; njezini su uzroci manje jasni (Ivančević, 2000). Anksioznost je manje povezana s točnim vremenom nastanka opasnosti; može se pojaviti u očekivanju opasnosti ili trajati nakon što je opasnost prošla ili se pojaviti bez jasne opasnosti (Ivančević, 2000). Anksioznost je često praćena tjelesnim promjenama i ponašanjima koja nalikuju onima izazvanima strahom (Ivančević, 2000). Predstavlja stanje u kojemu je objekt straha nepoznat, a opasnost i prijetnja dolaze iz same osobe koja strah proživljava. Normalna anksioznost pojavljuje se u svakodnevnim situacijama te prati donošenje odluka, razmišljanja, ispite, putovanja i ima adaptivnu funkciju, čineći nas opreznijima i omogućavajući nam izbjegavanje ili suprotstavljanje opasnosti (Sirovatka, 2015). Patološka anksioznost, s druge strane, čini onu anksioznost koja se pojavljuje izvan realne opasnosti, koja postoji dugo nakon stresa i prestanka opasnosti te koja remeti funkcioniranje osobe (Sirovatka, 2015). Ona dominira kliničkom slikom kod osoba s anksioznim poremećajima, ali se i kod mnogih drugih psihijatrijskih poremećaja javlja kao sekundarni simptom (Sirovatka, 2015). Anksiozni poremećaji obuhvaćaju i mentalne i tjelesne čimbenike. U mnogih se ljudi anksiozni poremećaji razvijaju

bez jasnih prethodnih okidača (Ivančević, 2000). Anksioznost može biti odgovor na vanjske stresore, poput okončanja važne veze ili izlaganja po život opasnim zbivanjima (Ivančević, 2000). Neke tjelesne bolesti poput hipertireoze, feokromocitoma, hiperkorticizma, zatajenja srca, aritmija, astme i KOPB-a mogu neposredno izazvati anksioznost (Ivančević, 2000). Drugi tjelesni uzroci obuhvaćaju primjenu lijekova; učinci kortikosteroida, kokaina, amfetamina, pa čak i kofeina mogu oponašati anksiozne poremećaje (Ivančević, 2000). Apstinencija od alkohola, sedativa i nekih opojnih droga također može izazvati anksioznost (Ivančević, 2000). Radi se o poremećajima koji se javljaju u svim dobnim skupinama, a najčešće u ranim dvadesetima te na prijelazu iz tridesetih u četrdesete godine života, i zahvaćaju 1 do 5% populacije (Sirovatka, 2015). Anksioznost se može pojaviti iznenada, kao panika, ili postupno tijekom više minuta, sati ili čak dana (Ivančević, 2000). Ona može trajati od nekoliko sekundi do nekoliko godina; dulje trajanje je karakteristično za anksiozne poremećaje (Ivančević, 2000). Izraženost anksioznosti se proteže od jedva prepoznatljive potištenosti do potpune panike (Ivančević, 2000). Sposobnost podnošenja određene razine anksioznosti se od osobe do osobe razlikuje (Ivančević, 2000). Naime, Kashdan (2006, prema Butorac, 2010) navodi kako svaki pojedinac ima prirodnu, ljudsku potrebu za doživljavanjem ugone ili otklanjanjem neugodnog osjećaja poput boli, patnje, potištenosti, stresa i slično, a osobito kad je riječ o socijalno anksioznim pojedincima koji se zbog poželjnog ishoda upuštaju u rizične aktivnosti poput agresivnog ponašanja, nezaštićenih seksualnih odnosa, teškog opijanja i zlouporabe droga. Anksiozni poremećaji mogu biti tako uznemirujući i onemogućavajući u toj mjeri da može doći do depresije (Ivančević, 2000). S druge strane, anksiozni i depresivni poremećaj mogu postojati istovremeno, ili se prvo može razviti depresija dok se simptomi i znakovi anksioznog poremećaja pojavljuju kasnije (Ivančević, 2000).

Dijagnostička obilježja, prema DSM-V (2013), uključuju simptome anksioznog poremećaja kao što su panični napadi ili anksioznost, ali postojanje navedenih simptoma je povezano s konzumacijom psihoaktivnih tvari.

Učestalost anksioznog poremećaja prouzročenog psihoaktivnim tvarima u nacionalno reprezentativnoj odrasloj populaciji SAD-a, prema DSM-V (2013), iznosi 0,002%.

Anksiozna osjetljivost predstavlja rizični kognitivni faktor za razvoj različitih anksioznih poremećaja, a posebice paničnih poremećaja i javljanje paničnih ataka (Vulić-Prtorić, 2006). Anksiozna osjetljivost se opisuje kao strah od javljanja anksioznih simptoma i tjelesnih senzacija povezanih s anksioznošću, a koji proizlazi iz uvjerenja da ti simptomi i tjelesne senzacije mogu imati negativne tjelesne, psihološke i socijalne posljedice (Vulić-Prtorić, 2006).

Diferencijalna dijagnoza anksioznog poremećaja prouzročenog psihoaktivnim tvarima, prema DSM-V (2013), intoksikacija psihoaktivnom tvari i prestanak uzimanja psihoaktivnih tvari (dijagnoza anksioznog poremećaja uzrokovanog psihoaktivnim tvarima daje se kada su simptomi poremećaja jači od „običnih“ simptoma uzrokovanih prestankom uzimanja psihoaktivnih tvari), anksiozni poremećaj (dijagnoza anksioznog poremećaja uzrokovanog psihoaktivnim tvarima daje se kada su simptomi poremećaja izravno povezani s uzimanjem psihoaktivnih tvari), delirij (ako se simptomi anksioznosti pojave tijekom delirija, onda se povezuju s delirijem, ne dijagnosticiraju se odvojeno), depresivni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja (ako se panični napadi ili anksioznost pojavljuju kao psihološka posljedica nekog drugog medicinskog stanja). Kad nema dovoljno dokaza za utvrđivanje je su li anksiozni simptomi povezani s uzimanjem/prestankom uzimanja psihoaktivnih tvari (uključujući lijekove) ili s drugim medicinskim stanjem ili nijedno od navedenog, dijagnosticira se određeni anksiozni poremećaj ili neodređeni anksiozni poremećaj.

Većina anksioznih poremećaja javlja se u komorbiditetu s drugim anksioznim i psihičkim poremećajima od kojih je najčešća depresija (Štrkalj Ivezić, Folnegović Šmalc i Mimica, 2007). Vrlo je čest komorbiditet paničnog poremećaja i generaliziranog anksioznog poremećaja te depresije (Štrkalj Ivezić i sur., 2007). Potrebno je pitati osobu zlorabuje li psihoaktivne tvari; u slučaju korištenja tih tvari ne može se postaviti dijagnoza anksioznog poremećaja, osim kada je anksiozni poremećaj postojao i prije zlorabe (Štrkalj Ivezić i sur., 2007).

Modeli zlorabe droga i drugih psihoaktivnih tvari proizlaze iz interakcije socijalne okoline, bioloških obilježja, psihičkih obilježja i dimenzija osobnosti pojedinca. Donekle se zanemaruju predisponirajući faktori ovisničkog ponašanja i ponašanja koja mogu biti povezana s konzumacijom psihoaktivnih tvari te ne moraju nužno biti produkt konzumacije psihoaktivnih tvari. Conrad, Flay i Hill (1992, prema Nikčević-Milković, 2016) navode kako su roditelji ili najbolji prijatelji pušači, nizak stupanj samopouzdanja, loš uspjeh u školi ili izbačenost iz škole, pozitivan stav prema pušenju, postojanje ostalih rizičnih ponašanja, neposjedovanje vještina odbijanja i osjećaj anksioznosti ili depresije, povezani s početkom pušenja u doba djetinjstva ili adolescencije. Singer (1975, prema Ljubotina i Galić, 2002) navodi kako su neke od najčešćih karakteristika ličnosti osoba koje konzumiraju neka od sredstava ovisnosti: niska tolerancija na frustracije, nizak nivo samopoštovanja, depresivnost, otežano iskazivanje emocija i stvaranje kontakata i slično. Dok će kod jednih osoba konzumacija marihuane dovesti do euforije, relaksacije, opuštanja, smijeha, porasta apetita ili smanjenja boli, kod drugih se mogu javiti uznemirenost, anksioznost, dezorijentacija, halucinacije, paranoja i panične reakcije (Gazdek,

2014). Činjenica da u učinke konzumacije marihuane ubrajamo i euforiju, dovela je do uporabe marihuane kao sredstva za olakšavanje simptoma anksioznosti, ali uglavnom kao oblik samoliječenja (Dujmović, Fabijanić i Filipović-Grčić, 2015). Mnogi ljudi koji pate od anksioznosti skloni su pomiješati strah s anksioznosti te upotrebljavati marihuanu prekomjerno i neprimjereno (Dujmović i sur., 2015). Anksioznost je jedna od najčešćih dijagnoza povezana s konzumacijom marihuane (Dujmović i sur., 2015). Brojna su istraživanja pokazala da je uzimanje marihuane upleteno u etiologiju mnogih kroničnih psihičkih bolesti kao što su depresija i anksioznost (Gazdek, 2014). Osim što je konzumacija marihuane kod mladih osoba povezana s depresijom i suicidalnim idejama, redovito uzimanje marihuane tijekom adolescencije dvostruko povisuje rizik od anksioznog poremećaja u odrasloj dobi (Gazdek, 2014). Kao u slučaju anksioznosti, oboljeli od depresije marihuanu konzumiraju sa svrhom ublažavanja simptoma (Dujmović i sur., 2015). Depresija i anksioznost predstavljaju rizične faktore za konzumaciju marihuane jer ona akutno ublažava simptome navedenih poremećaja (Dujmović i sur., 2015). Stoga će ovo istraživanje pokušati utvrditi međuodnos konzumacije, razvoja depresije i anksioznosti kod mladih osoba koji su konzumenti marihuane duže od jedne godine.

### **Cilj i problemi istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razliku u razini depresije i anksioznosti kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine, u usporedbi s nekonzumentima.

Na osnovi dosadašnjih istraživanja hipoteza je slijedeća:

H1 Postoji razlika između konzumenata i nekonzumenata marihuane u razini depresije i anksioznosti, na način da mlade osobe koje konzumiraju marihuanu (duže od jedne godine) iskazuju više razine depresije i anksioznosti.

### **Metoda**

#### *Sudionici*

Istraživanje je provedeno na uzorku od 283 sudionika. Od 283 sudionika, 85 je muških sudionika i to čini 30% ukupnoga uzorka, dok je 198 ženskih sudionika te to čini 70% ukupnoga uzorka. Raspon godina kreće se od 18 godina za najmlađega sudionika do 31 godine za najstarijega sudionika. Aritmetička sredina dobi iznosi 22.41, s pripadnom standardnom devijacijom od 2.53.

### *Mjerni instrumenti*

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik koji je sadržavao sociodemografska pitanja poput dobi, roda, stručne spreme i radnog statusa, *Koliko dugo (godina) konzumirate marihuanu?*, *Koliko često konzumirate marihuanu? (mjesečno)*, *S koliko godina ste prvi puta konzumirali marihuanu?*, *Zašto ste počeli konzumirati marihuanu?*, *Zašto konzumirate marihuanu sada?*.

Inventar depresivne simptomatologije (*Inventory of depressive symptomatology - self-report*, IDS - SR) (Rush i dr., 1986, 1996) je samoprocjena karakterističnih simptoma depresije. IDS-SR procjenjuje sve domene kriterija simptoma depresije koje su određeni u DSM-V (2013) priručniku. Inventar se sastoji od 30 čestica koje mjere sljedeće konstrukte: početak spavanja, spavanje tijekom noći, prerano buđenje, prekomjerno spavanje, osjećaj tuge, osjećaj razdražljivosti, osjećaj tjeskobe ili napetosti, subjektivna reakcija na dobre ili željene događaje, raspoloženje prema dijelu dana, kvaliteta raspoloženja, smanjenje/povećanje apetita, smanjenje/povećanje težine, koncentracija i donošenje odluka, viđenje sebe, viđenje svoje budućnosti, razmišljanja o smrti ili samoubojstvu, opća zainteresiranost, fizička energija, sposobnost za zadovoljstvo ili užitak (isključujuću seks), interes za seks, osjećaj usporenosti, osjećaj nemira, bolovi i drugi tjelesni simptomi, napadaji panike i fobije te osjetljivost u međuljudskim odnosima. Uz svaku česticu ponuđena su četiri odgovora, bodovana na ljestvici od 4 točke u rasponu od 0 do 3. Raspon ukupnih rezultata je od 0 do 84, pri čemu viši rezultat znači veću prisutnost depresivnih simptoma. Rezultat od 0 do 13 označava simptome depresije koji nisu zamjetni, od 14 do 25 označava blagu ozbiljnost, od 26 do 38 označava umjerenu ozbiljnost, od 39 do 48 označava tešku ozbiljnost, od 49 do 84 označava vrlo tešku ozbiljnost izraženosti simptoma depresije. Utvrđen je koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha BDI skale .85.

Hamiltonova skala anksioznosti (*Hamilton Anxiety Rating Scale*, HAM - A) (Hamilton, 1959) je skala koja mjeri karakteristične simptome anksioznosti. HAM-A sastoji se od 14 čestica koje mjere sljedeće konstrukte: uznemirenost, napetost, strahovi, nesanica, poteškoće s koncentracijom, slabo pamćenje, depresivno raspoloženje, tjelesne korelate anksioznosti poput: bolovi, trzaji, ukočenost, trzaji u snu, struganje zubima, nestabilan glas, povećana mišićna napetost, zujanje u ušima, zamagljeni vid, osjećaj vrućine i hladnoće, osjećaj slabosti, osjećaj trnaca/iglica koje vas bodu), kardiovaskularni simptomi, respiratorni simptomi, gastrointestinalni simptomi, genitourinarni simptomi, autonomni simptomi i ponašanje prilikom ispunjavanja upitnika (nemir, pojačano kretanje, tremor ruku, namrštene obrve, ukočeno lice, uzdisanje ili brzo disanje, bljedoća, otežano gutanje...). Uz svaku česticu ponuđeni



su simptomi čija se izraženost ocjenjuje na ljestvici od 0 do 4 (0= ne postoji, 4= značajno izražen). Raspon ukupnih rezultata je od 0 do 56, pri čemu viši rezultat znači veću prisutnost anksioznih simptoma. Ljestvica se temelji na somatskim simptomima i oslanja se na subjektivni iskaz pacijenta. Omogućava mjerenje promjene simptoma tijekom vremena. Ima široku primjenu, a jednostavna je za provesti. Rezultat od 0 do 17 označava blagu ozbiljnost, od 18 do 24 označava blagu do umjerenu ozbiljnost, od 25 do 30 označava umjerenu do tešku ozbiljnost izraženosti simptoma anksioznosti. Primjena HAM-A je individualna i prosječno traje 10 minuta. Prilikom ispunjavanja upitnika, sudionici trebaju kod svakog od ponuđenih 14 simptoma procijeniti njihovu izraženost na ljestvici od 0 do 4 tijekom proteklog tjedna, uključujući i dan ispunjavanja. Razdoblje od sedam dana prije procjene uobičajeni je vremenski okvir za procjenu ozbiljnosti simptoma. Shear i suradnici (2001, prema Ivančić, 2017) test-retest postupkom utvrđivanja pouzdanosti dobili su kako, za HAM-A, on iznosi 0.86, pouzdanost između procjenjivača 0.98.

### *Postupak*

Istraživanje je provedeno u travnju ove godine putem *online* upitnika koji je dostavljen sudionicima pomoću društvenih mreža *Facebook-a* putem objave na osobnom *Facebook* profilu, u *Facebook* grupama studentskih domova Stjepan Radić i Cvjetno naselje. Prilikom ispunjavanja upitnika, na početku se predstavljaju autori *online* upitnika i svrha provođenja istraživanja, tj. ispunjavanja samog upitnika. Sudionicima je naglašeno kako je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i u potpunosti anonimno te se od istog može odustati u bilo kojem trenutku. Također, zajamčena im je anonimnost i povjerljivost odgovora te se jamči kako će se rezultati dobiveni ovim istraživanjem, koristiti isključivo u znanstvene svrhe. Ispunjavanje *online* upitnika je individualno. Vrijeme ispunjavanja upitnika u prosjeku traje 10 minuta.

### **Rezultati**

U svrhu prihvaćanja ili odbacivanja prethodno formirane hipoteze o utjecaju konzumacije marihuane na razvoj depresije i anksioznosti kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine, provedena je statistička obrada podataka. Istraživanje je provedeno na uzorku od 283 sudionika, od toga je 85 muških sudionika prosječne dobi od 22.64 (SD=2.95), dok je 198 ženskih sudionika prosječne dobi od 22.32 (SD=2.32).

Tablica 1. *Prikaz deskriptivnih podataka (N=238)*

| Raspodjela sudionika                        |   | <i>Frekvencija</i> | <i>Postotak</i> |      |
|---|---|--------------------|-----------------|------|
| Rod i jesu li ili nisu konzumenti marihuane | Muški   | Nisu               | 44              | 51.8 |
|   |   | Jesu               | 41              | 48.2 |
|   | Ženski  | Nisu               | 97              | 49.0 |
|   |   | Jesu               | 101             | 51.0 |
| Stručna sprema                              | Osnovna škola                                       |                    | 1               | .4   |
|   | Srednja škola                                       |                    | 125             | 44.2 |
|   | Viša stručna sprema                                 |                    | 126             | 44.5 |
|   | (sveučilišni prvostupnik/ca)                        |                    |                 |      |
|   | Visoka stručna sprema                               |                    | 31              | 11.0 |
|   | (magistar/a)  |                    |                 |      |
| Radni status                                | Učenik  |                    | 5               | 1.8  |
|   | Student (uključuje i rad preko studentskog ugovora) |                    | 222             | 78.4 |
|   | Zaposlen  |                    | 39              | 13.8 |
|   | Nezaposlen  |                    | 17              | 6.0  |

U Tablici 1., raspodjela sudionika prema rodu i prema tome jesu li ili nisu konzumenti marihuane je podjednaka u obje skupine, podjednak broj sudionika stekao je srednju stručnu spremlu i višu stručnu spremlu. Zatim slijede sudionici koji su stekli visoku stručnu spremlu te jedan sudionik koji je završio osnovno školsko obrazovanje. Najveći broj sudionika su studenti. Zatim slijede sudionici koji su zaposleni, sudionici koji su nezaposleni i dio sudionika koji su učenici.

Tablica 2. *Raspodjela sudionika s obzirom koliko dugo (godina) konzumiraju marihuanu (N=283)*

| Dužina konzumacije | Frekvencija | Postotak |
|--------------------|-------------|----------|
| 0                  | 138         | 48.8     |
| 1                  | 8           | 2.8      |
| 2                  | 20          | 7.1      |
| 3                  | 18          | 6.4      |
| 4                  | 22          | 7.8      |
| 5                  | 21          | 7.4      |
| 6                  | 19          | 6.7      |
| 7                  | 11          | 3.9      |
| 8                  | 6           | 2.1      |
| 9                  | 7           | 2.5      |
| 10                 | 6           | 2.1      |
| 11                 | 2           | .7       |
| 12                 | 2           | .7       |
| 15                 | 1           | .4       |
| 16                 | 1           | .4       |
| 23                 | 1           | .4       |

\*0 (nula) označava mlade osobe koje nisu konzumenti marihuane

Iz Tablice 2. razvidno je kako približno polovica sudionika nisu konzumenti marihuane. Proučavajući drugu polovicu sudionika koji jesu konzumenti marihuane prema tome koliko dugo godina konzumiraju marihuanu, najkraće razdoblje konzumacije je jedna godina te najduže razdoblje konzumacije marihuane su 23 godine.

Tablica 3. *Raspodjela sudionika s obzirom koliko često mjesečno konzumiraju marihuanu (N=283)*

| Mjesečna konzumacija | Frekvencija | Postotak |
|----------------------|-------------|----------|
| 0                    | 145         | 51.2     |
| 1                    | 18          | 6.4      |
| 2                    | 8           | 2.8      |
| 3                    | 6           | 2.1      |
| 4                    | 9           | 3.2      |
| 5                    | 10          | 3.5      |
| 6                    | 2           | .7       |
| 7                    | 1           | .4       |
| 8                    | 2           | .7       |
| 10                   | 14          | 4.9      |
| 12                   | 3           | 1.1      |
| 13                   | 1           | .4       |
| 15                   | 9           | 3.2      |
| 20                   | 17          | 6.0      |
| 25                   | 5           | 1.8      |
| 30                   | 22          | 7.8      |
| 31                   | 4           | 1.4      |
| 40                   | 2           | .7       |
| 50                   | 1           | .4       |
| 60                   | 1           | .4       |
| 90                   | 1           | .4       |
| 100                  | 1           | .4       |
| 120                  | 1           | .4       |

\*0 (nula) označava mlade osobe koje nisu konzumenti marihuane

Tablica 3. prikazuje kako približno polovica sudionika nisu konzumenti marihuane. Proučavajući drugu polovicu sudionika koji jesu konzumenti marihuane prema tome koliko često mjesečno konzumiraju marihuanu, najrjeđa konzumacija marihuane je jednom mjesečno, a najčešća konzumacija marihuane je 120 puta mjesečno.

Tablica 4. *Raspodjela sudionika s obzirom s koliko godina su prvi puta konzumirali marihuanu (N=283)*

|    | <i>Frekvencija</i> | <i>Postotak</i> |
|----|--------------------|-----------------|
| 0  | 89                 | 31.4            |
| 12 | 2                  | .7              |
| 13 | 5                  | 1.8             |
| 14 | 12                 | 4.2             |
| 15 | 36                 | 12.7            |
| 16 | 46                 | 16.3            |
| 17 | 31                 | 11.0            |
| 18 | 28                 | 9.9             |
| 19 | 10                 | 3.5             |
| 20 | 6                  | 2.1             |
| 21 | 11                 | 3.9             |
| 22 | 4                  | 1.4             |
| 23 | 2                  | .7              |
| 24 | 1                  | .4              |

\*0 (nula) označava mlade osobe koje nisu konzumenti marihuane

Prema rezultatima navedenima u Tablici 4., približno jedna trećina sudionika nije nikada konzumirala marihuanu. Najranija dob prve konzumacije marihuane je 12 godina, a najkasnija dob prve konzumacije je 24 godine. Najviše sudionika konzumiralo je marihuanu prvi puta u dobi od 16 godina.

Na pitanje u upitniku *Zašto ste počeli konzumirati marihuanu?* odgovori sudionika su: znatiželja (N=102), nagovor i utjecaj društva (N=46), osjećaj opuštenosti (N=20), osjećaj zadovoljstva (N=12), zabava (N=10), kontrola simptoma depresije ili anksioznosti (N=6), ublažavanje bolova (N=2), bijeg od realnosti (N=2), kontrola noćnih mora, tjeskobe i gastritisa (N=1), povećanje apetita uslijed borbe s anoreksijom (N=1), borba s nesanicom (N=1), ublaživanje simptoma stresa (N=1), turistički posjet Amsterdamu (N=1), nagovor nekog člana obitelji –majka, braća, sestre (N=2), izraz pobune i buntovništva (N=1). Neki od odgovora koje su sudionici naveli su: „*Osjetila okusa, dodira, sluha su pojačana. Načini razmišljanja su nekonvencionalni i otvoreniji. Tijelo i um su opušteni.*“, „*Bilo je lijepo. Pogotovo napuštiti se i svirati gitaru. Više ne pušim jer mi je postalo dosadno i oduzima mi koncentraciju.*“, „*Prvenstveno iz znatiželje i kao pomoć za koncentraciju prilikom učenja.*“, „*Zanimalo me kakav je osjećaj i što je to toliko "čarobno" budući da sam bila opsjednuta razdobljem Woodstocka.*“, „*Imala sam potrebu za transcendiranjem stvarnosti, a alkohol mi to nije pružao.*“, „*Zbog svega oko mene. Pušim jer sam dosta kreativan kada zapalim joint.*“, „*Zanimalo me kakav je osjećaj i bilo je lako dostupno.*“ Oba roda navela su podjednake razloge zašto su počeli konzumirati marihuanu (znatiželja, društvo, opuštanje, zabava, kontrola bolova, nesаница). Muškarci su naveli kako konzumiraju marihuanu još i iz buntovništva te poticanja kreativnosti.

Žene su navele kako konzumiraju marihuanu još i zbog kontrole simptoma anoreksije i depresije.

Na pitanje u upitniku *Zašto konzumirate marihuanu sada?* odgovori sudionika su: opuštanje (N=75), druženje s prijateljima (N=22), lakše usnivanje ili boja kvaliteta sna (N=13), užitek (N=12), zamjena za alkohol (N=10), nagrada nakon napornog dana (N=9), kontrola simptoma depresija ili anksioznosti (N=5), borba s nesanicom (N=5), kontrola bolova (N=4), bolja koncentracija (N=3), zamjena za cigarete (N=2), održavanje remisije anoreksije (N=2), kontrola bolesti štitnjače (N=1), borba s migrenom (N=1). Neki od odgovora koje su sudionici naveli su: „*Jer mi se sviđa osjećaj opuštenosti kad si napušen. Muzika je puno ljepša i mašta radi na 1000. U mislima san van karantene.*“, „*Ako nisam napušen, previše razmišljam i često budem nervozan, dalo bi se reći da sam na neki način ovisan.*“, „*Opuštanje sa prijateljima i reflektiranje na život kada sam konzumiram.*“, „*Zbog navike, ali i zbog potrebe. Ponekad čak i zbog ekipe.*“, „*Psihološki sam ovisan o njoj.*“, „*Tražim bijeg od stvarnosti.*“, „*Dosadno je bit trijezan.*“, „*Užitak bez posljedica.*“ Oba roda navela su podjednake razloge za konzumaciju marihuane (opuštanje, druženje s prijateljima, zabava, ublažavanje boli, lakše usnivanje, zamjena za alkohol ili cigarete, nagrada nakon napornog dana). Muškarci su naveli kako konzumiraju marihuanu još i iz dosade, kako su ovisni o njoj i potiče ih na pozitivno razmišljanje. Žene su navele kako konzumiraju marihuanu još i zbog kontrole apetita, zbog anoreksije i bolesti štitnjače.

Tablica 5. *Raspodjela sudionika s obzirom na razinu depresije (N=283)*

|  | <i>Razina depresije</i> | <i>Frekvencija</i> | <i>Postotak</i> |
|--|-------------------------|--------------------|-----------------|
| Mlade osobe koje nisu konzumenti marihuane (N=141) | Nije prisutna           | 83                 | 58.9            |
|  | Blaga depresija         | 32                 | 22.7            |
|  | Umjerena depresija      | 15                 | 10.6            |
|  | Teška depresija         | 7                  | 4.9             |
|  | Vrlo teška depresija    | 4                  | 2.8             |
| Mlade osobe koje jesu konzumenti marihuane (N=142) | Nije prisutna           | 85                 | 59.9            |
|  | Blaga depresija         | 36                 | 25.4            |
|  | Umjerena depresija      | 17                 | 12.0            |
|  | Teška depresija         | 3                  | 2.1             |
|  | Vrlo teška depresija    | 1                  | 0.7             |

\*nije prisutna (0-13), blaga (14-25), umjerena (26-38), teška (39-48), vrlo teška (49-84)

U Tablici 5., raspodjela sudionika s obzirom na to jesu li ili nisu konzumenti marihuane je podjednaka u obje skupine. Većina sudionika koji nisu konzumenti marihuane pokazuje nepostojanje depresije ili tek blagu i umjerenu razinu depresije, dok mali broj sudionika koji nisu konzumenti pokazuje znakove teške i vrlo teške depresije. Slično tome, sudionici koji jesu

konzumenti marihuane pokazuju nepostojanje ili tek blagu i umjerenu razinu depresije, dok manji broj sudionika koji jesu konzumenti marihuane pokazuje znakove teške ili vrlo teške depresije. Hi-kvadrat test pokazao je ne postojanje statistički značajne razlike ( $\chi^2= 4.091$ ,  $df=4$ ,  $p>0.05$ ) između konzumenata i nekonzumenata marihuane u razini depresije.

Tablica 6. Rezultati t-testa između konzumenata i nekonzumenata marihuane s obzirom na razinu depresije (N=283)

|                  | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>P</i> |
|------------------|----------|-----------|----------|
| Razina depresije | -0.39    | 281       | >.05     |

Uvidom u dobivene rezultate ( $t=-0.39$ ,  $df=281$  i  $p>.05$ ) zaključujemo kako ne postoji statistički značajna razlika između mladih osoba koje jesu i mladih osoba koje nisu konzumenti marihuane duže od godine dana u razini depresije.

Tablica 7. Rezultati t-testa između žena i muškaraca s obzirom na razinu depresije (N=283)

|                  | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>P</i> |
|------------------|----------|-----------|----------|
| Razina depresije | 2.75     | 281       | <.05     |

Prema dobivenim rezultatima ( $t=2.75$ ,  $df=281$  i  $p<.05$ ) zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između muškaraca ( $M=11.34$ ) i žena ( $M=15.31$ ) u razini depresije, na način da su žene više depresivne. Pretpostavka ovakve razlike u razini depresije između žena i muškaraca može biti odraz neravnomjernog omjera žena i muškaraca u istraživanju.

Tablica 8. Raspodjela sudionika s obzirom na razinu anksioznosti (N=283)

|  | <i>Razina anksioznosti</i> | <i>Frekvencija</i> | <i>Postotak</i> |
|--|----------------------------|--------------------|-----------------|
| Mlade osobe koje nisu konzumenti marihuane (N=141) | Blaga anksioznost          | 107                | 75.9            |
|  | Umjerena anksioznost       | 14                 | 9.9             |
|  | Teška anksioznost          | 20                 | 14.2            |
| Mlade osobe koje jesu konzumenti marihuane (N=142) | Blaga anksioznost          | 118                | 83.1            |
|  | Umjerena anksioznost       | 12                 | 8.5             |
|  | Teška anksioznost          | 12                 | 8.5             |

\*blaga anksioznost (0-17), umjerena anksioznost (18-24), teška anksioznost (25-30).

Prema dobivenim rezultatima u Tablici 8., raspodjela sudionika s obzirom na to jesu li ili nisu konzumenti marihuane je podjednaka u obje skupine. Većina sudionika koji nisu konzumenti marihuane pokazuje blagu anksioznost, dok manji broj sudionika koji nisu konzumenti pokazuje znakove umjerene i teške anksioznosti. Slično tome, sudionici koji jesu

konzumenti marihuane većinom pokazuju blagu anksioznost, dok manji broj sudionika koji jesu konzumenti pokazuje znakove umjerene i teške anksioznosti. Hi-kvadrat test pokazao je ne postojanje statistički značajne razlike ( $\chi^2=2.688$ ,  $df=2$ ,  $p>0.05$ ) između konzumenata i nekonzumenata marihuane u razini anksioznosti.

Tablica 9. Rezultati *t*-testa između konzumenata i nekonzumenata marihuane s obzirom na razinu anksioznosti ( $N=283$ )

|                     | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>P</i> |
|---------------------|----------|-----------|----------|
| Razina anksioznosti | -0.78    | 281       | >.05     |

Uvidom u dobivene rezultate ( $t=-0.78$ ,  $df=281$  i  $p>.05$ ) zaključujemo kako ne postoji statistički značajna razlika između mladih osoba koje jesu i mladih osoba koje nisu konzumenti marihuane duže od godine dana u razini anksioznosti.

Tablica 10. Rezultati *t*-testa između žena i muškaraca s obzirom na razinu anksioznosti ( $N=283$ )

|                     | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>P</i> |
|---------------------|----------|-----------|----------|
| Razina anksioznosti | 2.91     | 281       | <.05     |

Prema dobivenim rezultatima ( $t=2.91$ ,  $df=281$  i  $p<.05$ ) zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između muškaraca ( $M=8.47$ ) i žena ( $M=12.25$ ) u razini anksioznosti, na način da su žene više anksiozne. Pretpostavka ovakve razlike u razini anksioznosti između žena i muškaraca može biti odraz neravnomjernog omjera žena i muškaraca u istraživanju.

Tablica 11. Prikaz korelacija između konzumacije marihuane, trajanja konzumacije marihuane, depresivnosti i anksioznosti ( $N=238$ )

| Varijable                        | 1. | 2.    | 3.    | 4.    |
|----------------------------------|----|-------|-------|-------|
| 1.Nisu(0) ili jesu(1) konzumenti | -  | -,035 | -,026 | -,038 |
| 2.Depresija                      |    | -     | -,060 | ,041  |
| 3.Ansioznost                     |    |       | -     | ,021  |
| 4.Dužina konzumacije             |    |       |       | -     |

\* $p<.05$

U Tablici 11. razvidno je kako ne postoji statistički značajna povezanost između konzumacije marihuane, trajanja konzumacije marihuane, depresivnosti i anksioznosti.

## Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razliku u razini depresije i anksioznosti kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine, u usporedbi s nekonzumentima.

Prema dobivenim rezultatima, približno polovica sudionika nisu konzumenti



marihuane. Proučavajući drugu polovicu sudionika koji jesu konzumenti marihuane prema tome koliko dugo godina konzumiraju marihuanu, koliko često mjesečno konzumiraju marihuanu i s koliko godina su prvi puta konzumirali marihuanu, rezultati pokazuju da je najduže razdoblje konzumacije marihuane 23 godine, najčešća konzumacija je 120 puta mjesečno i najranija dob konzumacije marihuane prvi puta je 12 godina. Najčešće mlade osobe u prvim razredima srednje škole počinju konzumirati marihuanu. Ta dobna granica se stalno spušta, tako da sve više adolescenata počinje uzimati marihuanu krajem osnovne škole (Barišić, 2019). Većina mladih prestaje konzumirati marihuanu kroz srednju školu ili je uzima povremeno. Jedan dio će početi zloupotrebljavati jače droge i nastaviti svoj put prema mnogo opasnijim psihoaktivnim tvarima. Manji broj će nastaviti konzumirati marihuanu na razini ovisnosti (Barišić, 2019). Istraživanje autora Arnone i suradnika (2008), navodi kako je postojao trend prema pozitivnoj povezanosti između srednje difuznosti (MD) i duljine konzumacije marihuane, što sugerira mogućnost kumulativnog učinka konzumacije marihuane tijekom vremena i utjecaja mlađe dobi početka konzumiranja kao predisponirajuće faktore za strukturno oštećenje bijele tvari. Strukturne nepravilnosti koje su otkrivene u žuljevitom tijelu mogu biti temelj kognitivnih i bihevioralnih posljedica dugotrajne teške uporabe marihuane. Ove rezultate možemo povezati s rezultatima ovog istraživanja, ako uzmemo za primjer sudionika koji marihuanu konzumira 120 puta mjesečno ili sudionika koji je marihuanu prvi puta konzumirao s 12 godina. Navedeni rezultati, uzevši u obzir rezultate prethodnog istraživanja, sugeriraju veće oštećenje mozga i samim time veću mogućnost razvoja psihičkih poremećaja, kao što su depresija i anksioznost. U istraživanju autora Borini, Guimarães i Borini (2004), najranija dob konzumacije marihuane prvi puta je 14 godina, dok je najduže razdoblje konzumacije marihuane 5 godina. U istraživanju autora Pacula (2010), prosječna dob prve konzumacije marihuane je ispod 18 godina (17.8), što se slaže s nalazima ovoga istraživanja gdje je više od 80% sudionika prvi puta konzumiralo marihuanu s 18 godina ili prije napunjenih 18 godina. Također, prema rezultatima istog istraživanja, navode kako je 16,5% sudionika u dobi od 18 do 25 godina konzumiralo marihuanu u posljednjih mjesec dana, 6,7% sudionika u dobi od 12 do 17 godina i 4,2% sudionika u dobi od 26 i više godina. U istraživanju autora Keith, Hart, McNeil, Silver i Goodwin (2015), otprilike 1 od 12 studenata (8,5%, N=1776) konzumiralo je marihuanu više od 10 dana u proteklom mjesecu. U našem istraživanju, promatrajući odgovore sudionika na pitanje o čestini mjesečne konzumacije marihuane, gotovo trećina sudionika koji jesu konzumenti marihuane konzumiralo je marihuanu 10 puta mjesečno ili više od toga.

U istraživanju autora Daniulaityte i suradnika (2017) sudjelovalo je 447 sudionika i na pitanje o učestalosti upotrebe marihuane u protekloj godini, 82 sudionika je odgovorilo kako

nisu konzumirali marihuanu, 239 sudionika je odgovorilo kako su konzumirali marihuanu nekoliko dana mjesečno ili manje, 58 sudionika je odgovorilo kako su približno 1-3 dana u tjednu konzumirali marihuanu i 58 sudionika je odgovorilo kako su konzumirali marihuanu gotovo svaki dan ili svaki dan, što je u skladu s rezultatima ovoga istraživanja. U istraživanju autora DeWit, Hance, Offord i Ogborne (2000), sudjelovalo je 2729 dugogodišnjih konzumenata marihuane članova Udruge za mentalno zdravlje u Ontariju, čiji su rezultati na ispitivanju pokazali kako je rana i učestala konzumacija marihuane povezana s prekomjernom konzumacijom marihuane i razvojem raznih oštećenja nastalih prekomjernom konzumacijom marihuane. Uzevši u obzir rezultate našeg istraživanja gdje jedan od sudionika navodi kako konzumira marihuanu 120 puta mjesečno, oštećenja nastala prekomjernom konzumacijom marihuane mogu biti zabrinjavajuća. Treba uzeti u obzir kako postoji mogućnost da taj rezultat predstavlja outlier koji može biti i odraz nesavjesnog ispunjavanja upitnika.

U ovom istraživanju, sudionike smo pitali zašto su počeli konzumirati marihuanu i zašto je konzumiraju sada. Neki od razloga koje su sudionici naveli kao razloge zbog kojih su počeli konzumirati marihuanu su: znatiželja, nagovor i utjecaj društva, osjećaj opuštenosti, osjećaj zadovoljstva, zabava, kontrola simptoma depresije ili anksioznosti, bijeg od realnosti. Neki od razloga koje su sudionici naveli kao razloge zbog kojih konzumiraju marihuanu sada su: opuštanje, druženje s prijateljima, lakše usnivanje ili boja kvaliteta sna, užitak, zamjena za alkohol ili cigarete, nagrada nakon napornog dana, kontrola simptoma depresija ili anksioznosti, borba s nesanicom, kontrola bolova, bolja koncentracija. Prema rezultatima istraživanja autora Lee, Neighbors i Woods (2007), nedavni maturanti koji su konzumenti marihuane (N=634) naveli su samoinicijativne razloge korištenja. Razlozi za konzumaciju marihuane koji se najčešće prijavljuju uključuju uživanje, zabavu, konformizam, eksperimentiranje, druženje s prijateljima, dosadu i opuštanje. Uspoređujući rezultate možemo vidjeti kako su odgovori sudionika u našem istraživanju slični odgovorima sudionika istraživanja provedenog od strane Lee i suradnika U našem istraživanju sudionici na jednoj stani navode razloge konzumacije marihuane kao bijeg od stvarnosti i pritisak društva, dok drugi navode opuštenost, zabavu i poveznicu sa svojim prijateljima te druženje. Rezultati istraživanja autora Patrick i suradnika (2011), upućuju kako su razlozi za konzumaciju marihuane slični onima za konzumaciju alkohola, a uključuju socijalne razloge, opuštenost, suočavanje i konformizam. Dodatni razlozi za konzumaciju marihuane su promjena percepcije ili širenje uma. Osjećaj opuštenosti bio je najčešći razlog kojeg su sudionici naveli za konzumaciju marihuane (86%). Osjećaj opuštenosti bio je jedan od glavnih razloga konzumacije marihuane koje su sudionici naveli i u našem istraživanju. Međutim, mnogi su

također izvijestili o terapijskim razlozima, kao što su pomoć kod spavanja, kontrola boli ili povećanje apetita, što je u skladu s rezultatima našeg istraživanja. U istraživanju autora Daniulaityte i suradnika (2017) na pitanje o razlozima upotrebe marihuane sudionici su naveli osjećaj opuštenosti, eksperimentiranje, pomoć pri usnivanju, kontrola boli, povećanje apetita, zamjena za druge droge, kontrola mučnine i bijeg od problema. Nalazi se, također, podudaraju s nalazima našeg istraživanja. Uzimanje veće količine marihuane može imati za posljedicu halucinacije, anksioznost, depresiju, a taj se učinak pojačava istovremenim unošenjem alkoholnih pića. Hall i Degenhardt (2009, prema Duraković, 2016) navode kako marihuana u nekih osoba dovodi do ublažavanja bolova, euforije, opuštanja, smijeha i sl., kod drugih to može rezultirati smetenošću, halucinacijama, napadajima panike, psihotičnim reakcijama i sl. koje mogu rezultirati žurnim bolničkim liječenjem. Može se dogoditi slabljenje kognitivnih funkcija, razvoj ovisnosti, otežano pamćenje i dr. (Duraković, 2016). Većina od 38 pacijenata u istraživanju autora Kolansky i Moore (1971) konzumirala je marihuanu dva ili više puta tjedno. Ovi sudionici dosljedno su pokazali vrlo lošu socijalnu prosudbu, smanjen raspon pažnje, sniženu koncentraciju, zbunjenost, anksioznost, depresiju, apatiju, pasivnost, ravnodušnost, i često, usporena i nerazgovijetan govor. Schuler, Vasilenko i Lanza (2015) su istraživale povezanost uzimanja raznih psihoaktivnih droga i alkohola sa simptomima depresije u adolescenata i pronašle značajnu povezanost pušenja marihuane sa simptomima depresije u dobi od 12 do 31 godine. Neki od sudionika našeg istraživanja kao razloge za konzumaciju navode kontrolu simptoma depresije ili anksioznosti, bijeg od stvarnosti, pomoć pri usnivanju i psihološku ovisnost o konzumaciji marihuane te mnogi drugi.

Adolescenti mogu koristiti marihuanu iz nekoliko razloga, uključujući zadovoljstvo, kao aktivnost koju mogu raditi s prijateljima, način za nošenje sa svakodnevicom ili čak oponašati odrasle (Johnson i sur., 2016). Uzevši u obzir kako je većina sudionika našeg istraživanja prvi puta konzumirala marihuanu, također, u vrijeme adolescencije (16 godina) i navode slične razloge za konzumacije marihuane, u skladu su s rezultatima prethodnog istraživanja.

U ovom istraživanju, pitali smo se postoji li razlika u razini depresije kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine, u usporedbi s nekonzumentima. Analizom rezultata mladih osoba koje nisu ili jesu konzumenti marihuane, raspodjela sudionika u skupinu „nije prisutna“ je podjednaka u obje skupine, raspodjela sudionika u skupinu „blaga depresija“ je podjednaka u obje skupine i raspodjela sudionika u skupinu „umjerena depresija“ je podjednaka u obje skupine. U skupini „teška depresija“ i skupini „vrlo teška depresija“, nalazi se više sudionika koji nisu konzumenti marihuane, nego sudionika koji jesu konzumenti marihuane. Naime, rezultati nisu potvrdili istraživačku hipotezu o postojanju utjecaja

konzumacije marihuane na razvoj depresije kod mladih osoba, već upravo suprotno. Rezultati našeg istraživanja ukazuju kako ne postoji statistički značajna razlika između mladih osoba koje jesu i mladih osoba koje nisu konzumenti marihuane duže od jedne godine u razini depresije. Prema istraživanju autora Denson i Earleywine (2006), oni koji konzumiraju marihuanu povremeno ili čak svakodnevno imaju niže razine depresivnih simptoma od onih koji nikada nisu probali marihuanu. Sudionici koji konzumiraju marihuanu na tjednoj bazi imali su manje depresivno raspoloženje, više pozitivnih utjecaja i manje somatskih žalbi od sudionika koji nisu konzumenti marihuane. Sudionici koji konzumiraju marihuanu svaki dan izvještavali su o manje depresivnom raspoloženju i pozitivniji utjecajima od sudionika koji nisu konzumenti marihuane. U istraživanju autora Fergusson, Lynskey i Horwood (1996) navodi se kako su oni sudionici koji su konzumirali marihuanu do 15. godine života imali značajno ( $p < .001$ ) višu stopu nastavka konzumacije marihuane, svakodnevnog pušenja cigareta, zlouporabe alkohola, poremećaja ponašanja, kaznenih prekršaja, napuštanja škole, tjeskoba, depresija i suicidalnih ideja. No, autori istraživanja navode kako dobiveni rezultati sugeriraju da bi se veći rizici kod konzumenata marihuane mogli objasniti socijalnim, obiteljskim ili pojedinačnim faktorima povezanima s konzumacijom marihuane, a ne kao produkt konzumacije marihuane. Ovakav rezultat nije iznenađujući jer su konzumenti psihoaktivnih tvari većinom osobe koje imaju problematičnu pozadinu iza sebe (društvenu, obiteljsku i sl.). Naime, važno je što autori naglašavaju kako problematično ponašanje koje se često veže uz osobe koje su konzumenti psihoaktivnih tvari, nije nužno rezultat konzumacije istih, kao što je i u našem istraživanju dokazano. Rezultati pokazuju kako je rana konzumacija marihuane slabo povezana s povećanom depresijom u odrasloj dobi (Green i Ritter, 2000). Međutim, ovakav rezultat povezan je s razinom obrazovanja, radnim statusom, bračnim statusom i konzumacijom drugih psihoaktivnih tvari uz marihuanu, osobito alkohola i duhana. Učestalost konzumacije marihuane u odraslih nije značajno povezana s depresijom u odrasloj dobi. Konzumenti marihuane koji ju koriste kao način za nošenje se s problemima su depresivniji od onih koji se ju ne koriste za rješavanje problema (Green i Ritter, 2000). Uzimajući u obzir razinu obrazovanja i radni status, u našem istraživanju, većina sudionika pripadaju populaciji studenata, sa srednjom školom ili višom stručnom spremom. Studentska populacija je izložena stresu vezanom uz frustracije i akademske obveze, mijenjanje obrazovnog okruženja ili mjesta boravka, negativne misli, osjećaje povezane s promjenama na vlastitom tijelu, bavljenje prevelikim brojem aktivnosti, osobite promjene u obitelji (razvod, nezaposlenost ili bolest roditelja, nesigurna okolina) prekomjerna očekivanja od prijatelja i bliskih osoba koja na kraju mogu prijeći u razočarenje ili dovesti do depresije. Stoga, studenti koji jesu konzumenti

marihuane „lakše“ podnose navedene izvore stresa konzumirajući marihuanu kao sredstvo ublažavanja simptoma stresa, od studenata koji nisu konzumenti marihuane. Zablonski, Aidala i White (1991) našli su mogući posrednički faktor među korisnicima marihuane koji su imali negativne ishode tijekom kronične uporabe marihuane. Otkrili su da je upotreba marihuane "značajno povezana s psihološkim tegobama (depresijom i / ili anksioznošću) za vrlo introspektivne pojedince". Izgleda da su teški korisnici s depresivnim simptomima vrlo introspektivni i mogu biti osjetljiviji na nepredviđene situacije i izazove u svom okruženju, što može zauzvrat utjecati na intenzivnu upotrebu marihuane, bilo svjesno ili nesvjesno.

U ovom istraživanju, pitali smo se postoji li razlika u razini anksioznosti kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine, u usporedbi s nekonzumentima. Prema dobivenim rezultatima, raspodjela sudionika s obzirom na to jesu li ili nisu konzumenti marihuane je podjednaka u obje skupine. Analizom rezultata mladih osoba koje nisu ili jesu konzumenti marihuane, raspodjela sudionika u skupinu „blaga anksioznost“ je podjednaka u obje skupine i raspodjela sudionika u skupinu „umjerena anksioznost“ je podjednaka u obje skupine. U skupini „teška anksioznost“, nalazi se gotovo dvostruko više sudionika koji nisu konzumenti marihuane, nego sudionika koji jesu konzumenti marihuane. Naime, rezultati ovog istraživanja nisu potvrdili istraživačku hipotezu o postojanju utjecaja konzumacije marihuane na razvoj depresije kod mladih osoba, već upravo suprotno. Rezultati našeg istraživanja ukazuju kako ne postoji statistički značajna razlika između mladih osoba koje jesu i mladih osoba koje nisu konzumenti marihuane duže od jedne godine u razini anksioznosti. Dobiveni rezultati su pokazali kako u skupini „teška anksioznost“ ima više sudionika koji nisu konzumenti marihuane, nego sudionika koji jesu konzumenti marihuane. Osim što je konzumacija marihuane kod mladih osoba povezana s depresijom i suicidalnim idejama, redovita konzumacija marihuane tijekom adolescencije dvostruko povisuje rizik od anksioznog poremećaja u odrasloj dobi (Gazdek, 2014). Pokazalo se da je 22% osoba nakon konzumiranja marihuane bilo anksiozno i imalo napadaje panike, dok je čak 15% osoba imalo akutne psihotične simptome (Gazdek, 2014). Takav trend možemo zamijetiti i kod naših sudionika koji kao razloge konzumacije marihuane navode kontrolu stresa i simptoma anksioznosti. Uspoređujući adolescente koji jesu i koji nisu konzumenti marihuane s obzirom na razinu anksioznosti, Smart i Fejer (1971) ustanovili su kako su adolescenti koji jesu konzumenti marihuane izražavali više razine anksioznosti od adolescenata koji nisu konzumenti marihuane. Rezultati istraživanja autora Millman i Sbriglio (1986) su dokazali kako postoji tjelesna ovisnost o kanabisu na temelju promatranja sudionika koji su naglo prekinuli kroničnu, tešku konzumaciju marihuane i razvili razdražljivost, nemir, tjeskobu i nesanicu. Odgovor jednog

našeg sudionika podupire ove rezultate prethodno navedenog istraživanja: „*Ako nisam napušten, previše razmišljam i često budem nervozan, dalo bi se reći da sam na neki način ovisan.*“ Rezultati istraživanja autora Szuster, Pontius i Campos (1988), pokazuju da su sudionici sa paničnim napadajima osobito podložni iskusiti povećane razine anksioznosti tijekom konzumacije marihuane. Većina sudionika konzumenata marihuane sa paničnim napadajima, spontano je prestala konzumirati marihuanu zbog povećane anksioznosti. Također, utvrđeno je kako su ti sudionici rijetko nastavljali konzumirati marihuanu. Rezultati istraživanja autora Bonn-Miller, Zvolensky, Leen-Feldner, Feldner i Yartz (2005) su pokazali, kao što se i očekivalo, nakon kontrole pušenja (broj cigareta po danu), konzumacija alkohola, negativna afektivnost i osjetljivost na anksioznost, konzumacija marihuane predviđjela je simptome anksioznosti i općenito zdravlje, dok učestalost konzumacije marihuane predviđjela samo simptome anksioznosti. Marihuana se može koristiti kao strategija suočavanja za kratkoročno upravljanje averzivnim stanjima, no paradoksalno, predstavlja dugoročni rizik za kontrolu anksioznosti i probleme s panikom. Ciklus se i dalje održava, pri čemu takvi povećani problemi s anksioznošću i panikom mogu teoretski rezultirati povećanim motivima smanjenja negativnih utjecaja i time povećati stopu ili ozbiljnost upotrebe marihuane (Bonn-Miller, Zvolensky, Bernstein, 2007). Ovakav trend može se zamijetiti i u odgovorima sudionika našeg istraživanja kojima konzumacija marihuane služi kao bijeg od stvarnosti, tj. jedan od negativnih načina suočavanja sa svakodnevicom koji djeluje izrazito loše na tjelesno i mentalno zdravlje.

Opijenost kanabisom je stanje koje traje od jednog do dva sata i djeluje umirujuće na živčani sustav (Pavlović, 2016). Činjenicu kako mlade osobe koje ne konzumiraju marihuanu pokazuju više razine depresivnosti i anksioznosti možemo objasniti time da je jedna od ključnih karakteristika marihuane njezino smirujuće i opuštajuće djelovanje na osobe koje jesu konzumenti marihuane. Prema Dekleva (2002, prema Dubreta, 2005), rekreativnom upotrebom droga obuhvaća se neintenzivna, premda u pojedinim slučajevima učestala i kontinuirana, aktivnost povezana s užitkom i opuštanjem osobe u slobodno vrijeme da bi si omogućila uspješnije funkcioniranje u području radnog vremena. Kao jedan od razloga konzumacije marihuane, naši sudionici naveli su kako vide marihuanu kao nagradu nakon napornog dana u školi, na fakultetu ili na radnom mjestu. *Burnout* kao psihosomatski sindrom prepoznaje se u poslovima s prisutnom visokom i dugotrajnom izloženošću stresu, kakvi su često uvjeti rada na brojnim radnim mjestima, a očituje se simptomima depresije i anksioznosti (Obadić i Mlakar, 2019). Svojevrsan predah u kontekstu intenziteta obaveza i ubrzanosti suvremenog načina života u visokorazvijenim zemljama, jedna je od bitnih dimenzija rekreativne upotrebe droga (Dubreta, 2005). No, ovakvi nalazi nisu u skladu s našim istraživanjem gdje je utvrđeno kako

ne postoji razlika u razinama depresije i anksioznosti između osoba koje jesu konzumenti marihuane i osoba koje nisu konzumenti marihuane.

Nepostojanje statistički značajne razlike u razinama depresije i anksioznosti između mladih osoba koje jesu i koje nisu konzumenti marihuane, može se objasniti nedovoljno velikim uzorkom, različitim predispozicijama i navikama za konzumaciju psihoaktivnih tvari, djelovanjem okoline, nejednakom omjeru muških i ženskih sudionika. Osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari u neusporedivo većem postotku pate od psihičkih poremećaja u odnosu na nekonzumente, ali teško je razlučiti je li njihova duševna neuravnoteženost uzrok ili posljedica konzumacije psihoaktivnih tvari ili kako je najizglednije i jedno i drugo (Torre, 2001). Kao što autor navodi, osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari najčešće jesu osobe s psihičkim tegobama koje ih na taj način reguliraju te jednim dijelom i poriču njihovo postojanje. No, da im psihoaktivne tvari nisu bile dostupne, tj. kada bi bili svrstani u nekonzumente psihoaktivnih tvari, njihova psihička neuravnoteženost ostala bi skrivena i ne bi joj se dalo poticaja (Torre, 2001). Također, na ovakav rezultat istraživanja mogla je utjecati i razlika između samih konzumenata marihuane. Naime, svakako nije isto konzumira li mlada osoba marihuanu svaki dan ili jednom mjesečno. U našem istraživanju najrjeđa konzumacija je jednom mjesečno (N=18), a najčešća 120 puta mjesečno (N=1). S obzirom na navedeno opažanje, rezultati razina depresije i rezultati razina anksioznosti vjerojatno se razlikuju između sudionika koji konzumiraju marihuanu jednom mjesečno i sudionika koji konzumira marihuanu 120 puta mjesečno. No, to ne možemo tvrditi sa sigurnošću jer se u skupini najčešće konzumacije marihuane tijekom mjeseca nalazi samo jedan sudionik, a sama provedba relevantnih statističkih testova zahtjeva veći broj sudionika.

### *Doprinosi istraživanja*

Rezultati provedenog istraživanja pružaju nam uvid u stavove mladih osoba o konzumaciji marihuane. Polovica sudionika ovoga istraživanja ima pozitivan stav prema konzumaciji marihuane i sama je konzument marihuane. U svojim odgovorima navode kako je smatraju nagradom nakon napornog dana provedenog na poslu i/ili fakultetu, nešto opuštajuće i bezopasno („*Užitak bez posljedica.*“).

Također, rezultati provedenog istraživanja daju nam uvid u razloge mladih osoba za konzumaciju marihuane. Većina ih navodi kako je koriste za opuštanje i zabavu te kao poveznicu za druženje s prijateljima koji, također, konzumiraju marihuanu. Dio sudionika navodi kako konzumira marihuanu kako bi lakše usnuli ili imali bolji i kvalitetniji san. Neki

konzumiraju marihuanu kako bi ublažili bolove, tjelesne (npr. migrena) i mentalne (npr. anksioznost). Brojni su razlozi zbog kojih mlade osobe konzumiraju marihuanu promatrajući odgovore na pitanje u upitniku. Posebno se ističu i zabrinjavajući su oni koji se odnose na mentalno zdravlje.

Dobivenim rezultatima na upitnicima za depresiju i anksioznost, dobivamo uvid u mentalno zdravlje mladih osoba. Rezultati istraživanja pokazuju kako je mentalno zdravlje mladih osoba blago narušeno. Većina sudionika se nalazi u granicama blage depresije i blage anksioznosti. Čak se i vrlo mali broj sudionika nalazi u granicama vrlo teške depresije i teške anksioznosti, što nikako nije zanemariv rezultat bez obzira na njihov mali broj.

Rezultati ovog istraživanja jednim dijelom prikazuju kakav je odnos konzumacije marihuane, anksioznosti i depresivnosti u populaciji mlađe odrasle dobi u Hrvatskoj. Najmlađi sudionici provedenog istraživanja, njih dvoje, prvi puta su konzumirali marihuanu s 12 godina. Potom slijedi pet sudionika u dobi od 13 godina i dvanaest sudionika u dobi od 14 godina. Najviše sudionika je marihuanu prvi puta konzumiralo sa 16 godina. Postavlja se pitanje načina dostupnosti marihuane učenicima koji su u sustavu i razini obrazovanja osnovne škole. Početak puberteta, koji se odnosi na brojne promjene u životu mlade osobe, ovi su sudionici započeli konzumirajući marihuanu. Vrijeme adolescencije, koje je važno za mentalno sazrijevanje mlade osobe, također je popraćeno konzumacijom marihuane. Poznao je kako određene psihoaktivne tvari utječu na razvoj, što tjelesni, što mentalni. Taj utjecaj se opisuje kao negativan i narušavajući za razvoj. Novija istraživanja ukazuju na to da je mozak u adolescentnoj dobi još uvijek itekako u fazi razvoja, koja se nastavlja sve do 25. godine. Stoga, možemo zaključiti kako je izrazito opasno da učenici koji pohađaju osnovnu školu, već tada počinju konzumirati marihuanu.

Ovakvi rezultati mogu samo biti razlog za poticanje javnih rasprava o konzumaciji marihuane među mladim osobama. Većina kampanja koje se pokreću i većina intenzivnog govora i pružanja informacija o štetnom utjecaju konzumacije psihoaktivnih tvari počinje u srednjoj školi, što je, sudeći po rezultatima provedenog istraživanja, već prekasno. Programi prevencije ovisnosti trebali bi se uvoditi u obrazovni sustav već u dobi osnovne škole. Prevencija je ključ borbe s ovisnostima.

Također, uvidom u rezultate ovog istraživanja možemo vidjeti potrebu mladih za edukaciju o mentalnom zdravlju i pomoć u borbi s psihičkim problemima. Neki od razloga konzumacije marihuane koje su sudionici naveli su borba s depresijom, anksioznosti, stresom, bijegom od realnosti, anoreksijom, tjeskobom i nesanicom. Tema mentalnog zdravlja polako postaje zastupljena u medijima i javnosti čime se otvara put prevenciji i zaštiti mentalnog



zdravlja već u najranijoj dobi. Programi edukacije i zaštite mentalnog zdravlja bi se trebali provoditi već u osnovnoj školi, naravno, primjereni za uzrast. Učenicima bi se trebalo pružiti informaciju kome se mogu obratiti, gdje i kako. Većina učenika, ako postoji psiholog u školi, nikada nije bila kod psihologa i tako su prošla neopažena i izostala je rana intervencija. Potrebno je educirati učitelje i roditelje o ranoj intervenciji i zaštiti mentalnog zdravlja te prevenciji ovisnosti već u dobi osnovne škole, kako ne bi bilo prekasno. Naravno, uvažavajući pretpostavku kako mlade osobe ne vjeruju službenim porukama zbog u njima sadržanog pretjerivanja, netočnosti, zbog kojih se katkad doimaju naivno i smiješno, a gotovo uvijek nekonzistentnima s vlastitim opservacijama i iskustvom (Dubreta, 2005). Mladima se treba pristupiti s realističnim pogledom: usprkos mogućim rizicima, droga pruža ugodu, potpuna apstinencija je svakako cilj kojem se treba pristupiti realistično, jedan oblik upotrebe droga ne vodi nužno prema štetnijim oblicima upotrebe, razumijevanje rizika povezanih s upotrebom droge neće nužno utjecati na odvrćanje mladih osoba od eksperimentiranja, mlade osobe su sposobne donositi dogovorne odluke o drogama (Dubreta, 2005).

#### *Ograničenja istraživanja i prijedlozi za buduća istraživanja*

Prvo ograničenje ovog istraživanja je vrijeme u kojem je provedeno. Naime, istraživanje je provedeno u trenutku COVID-19 epidemije koja je prouzročila ozbiljne prijetnje mentalnom i tjelesnom zdravlju ljudi. U istraživanju autora Huang i Zhao (2020), mlađi sudionici (<35 godina) su vjerojatnije razvijali simptome depresije i anksioznosti tijekom razvoja epidemije COVID-19, nego stariji sudionici (>35 godina). Žene, studenti, osobe sa simptomima i osobe sa slabijim zdravljem povezani su s višim razinama depresije i anksioznosti (Rajkumar, 2020). Prethodno navedena dva nalaza možemo povezati s ovim istraživanjem čiji su članovi u većini žene, studenti i osobe mlađe životne dobi, a kod kojih su se ispitivale razine depresije i anksioznosti te mogu biti rezultat odraza trenutne situacije s COVID-19, a ne rezultat konzumacije marihuane. Istraživanje bi, svakako, valjalo ponoviti van trenutnog vremena i događanja koje je uvelike moglo utjecati na rezultate istraživanja.

Nadalje, rezultati istraživanja su odraz trenutnog psihičkog stanja sudionika. Nedostaju nam informacije jesu li prije bolovali od depresije ili anksioznosti.

U istraživanju autora Kouri i suradnika (1995) važno je za interpretaciju rezultata što su kod sudionika provjerili konzumiraju li neku drugu psihoaktivnu tvar uz marihuanu jer, često, i je tako. Rezultati su, stoga, mogli biti točnije interpretirani samim utjecajem konzumacije marihuane bez utjecaja drugih psihoaktivnih tvari. U našem istraživanju to nismo provjeravali,

no valjalo bi prilikom ponavljanja istraživanja jer bismo, možda dobili drugačije rezultate.

Rezultati ovise o smanjenoj kontroli davanja odgovora (npr. jesu li upitnik ispunjavali neposredno konzumirajući marihuanu, tj. „pod utjecajem“ marihuane), što je moglo izmijeniti rezultate na upitniku depresije i upitniku anksioznosti.

Uzorak ovog istraživanja je prigodan jer ga čini u većoj mjeri studentska populacija. Uzorak je definiran da zahvaća populaciju mlade odrasle dobi koju, svakako, ne čini samo studentska populacija te treba uključiti i ostale sudionike mlade odrasle dobi.

Za potrebe ovog istraživanja korištene su samoprocjenske ljestvice te je upitno koliko su sudionici dobri ocjenjivači samih sebe i svojih simptoma depresije i anksioznosti u oba upitnika, tj. koliko dobro mogu prepoznati navedene simptome kod sebe. Valjalo bi pratiti sudionike kroz određeni vremenski period kako bi se mogli procijeniti depresivni i anksiozni simptomi. No, istraživanje bi bilo, naravno, dugotrajno i obuhvaćalo bi manje sudionika u slučaju da se sustavno prati određen broj sudionika.

Na rezultate ovog istraživanja moglo je utjecati i davanje socijalno poželjnih odgovora. Postoji mogućnost pojave društvenog pritiska i davanja odgovora koje grupa nameće sudionicima (u slučaju da su upitnik ispunjavali u društvu drugih osoba, ali i sami pod utjecajem mišljenja okoline). Ispunjavanje upitnika bi valjalo provoditi u kontroliranim uvjetima kako bi se ovako što izbjeglo.

## **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati utjecaj konzumacije marihuane na razvoj depresije i anksioznosti kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine. Postavljena hipoteza o postojanju utjecaja konzumacije na razvoj depresije i anksioznosti kod mladih osoba koje su konzumenti marihuane duže od jedne godine, nije potvrđena, tj. rezultati ukazuju kako ne postoji statistički značajna razlika između mladih osoba koje jesu i mladih osoba koje nisu konzumenti marihuane u razini depresije i anksioznosti.

Dobiveni rezultati daju nam na uvid stavove mladih osoba o konzumaciji marihuane, razloge za konzumaciju marihuane te mentalno zdravlje mladih osoba. Proučavajući rezultate ovog istraživanja možemo vidjeti naglašenu potrebu mladih za edukacijom o mentalnom zdravlju i pomoć u borbi s psihičkim problemima. Potrebno je educirati učitelje i roditelje o ranoj intervenciji i zaštiti mentalnog zdravlja te prevenciji ovisnosti već u dobi osnovne škole.

## Literatura

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Arnone, D., Barrick, T. R., Chengappa, S., Mackay, C. E., Clark, C. A., i Abou-Saleh, M. T. (2008). Corpus callosum damage in heavy marijuana use: preliminary evidence from diffusion tensor tractography and tract-based spatial statistics. *Neuroimage*, 41(3), 1067-1074.
- Barišić, I. (2019). *Zlouporaba kanabisa u akutno psihotičnih hospitaliziranih bolesnika*. Neobjavljena doktorska disertacija. Split: Medicinski fakultet.
- Bonn-Miller, M. O., Zvolensky, M. J., i Bernstein, A. (2007). Marijuana use motives: Concurrent relations to frequency of past 30-day use and anxiety sensitivity among young adult marijuana smokers. *Addictive behaviors*, 32(1), 49-62.
- Bonn-Miller, M. O., Zvolensky, M. J., Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., i Yartz, A. R. (2005). Marijuana use among daily tobacco smokers: Relationship to anxiety-related factors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(4), 279-289.
- Borini, P., Guimarães, R. C., i Borini, S. B. (2004). Possible hepatotoxicity of chronic marijuana usage. *Sao Paulo Medical Journal*, 122(3), 110-116.
- Butorac, K. (2010). Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 18(1), 79-98.
- Čanić, A., i Friščić, M. (2013). Utjecaj psihoaktivnih tvari na zdravlje mladih osoba. *Sestrinski glasnik*, 18(3), 169-173.
- Daniulaityte, R., Lamy, F. R., Barratt, M., Nahhas, R. W., Martins, S. S., Boyer, E. W., ... i Carlson, R. G. (2017). Characterizing marijuana concentrate users: a web-based survey. *Drug and alcohol dependence*, 178, 399-407.
- Denson, T. F., i Earleywine, M. (2006). Decreased depression in marijuana users. *Addictive behaviors*, 31(4), 738-742.
- DeWit, D. J., Hance, J., Offord, D. R., i Ogborne, A. (2000). The influence of early and frequent use of marijuana on the risk of desistance and of progression to marijuana-related harm. *Preventive medicine*, 31(5), 455-464.
- Dubreta, N. (2005). Društvo i odnos prema drogama: sociokulturni kontekst upotrebe

- kanabisa. Hrvatska sveučilišna naklada.
- Dujmović, D., i Fabijanić, I. Filipović-Grčić, L. (2015): Kanabis i psihijatrija. *Gyrus*, 3(1), 20-26.
- Duraković, D. (2016). Medicinska marihuana. *JAHHR*, 7(2), 331-342.
- Europski parlament (2019). Pribavljeno 18.04.2020. s adrese: <https://www.europarl.europa.eu/news/hr/headlines/society/20190207STO25316/upotreba-kanabisa-u-medicinske-svrhe-zastupnici-traze-vise-istrazivanja>
- Europski parlament (2019). Pribavljeno 18.04.2020. s adrese: <https://www.europarl.europa.eu/news/hr/press-room/20190207IPR25221/upotrebu-kanabisa-u-medicinske-svrhe-uzimajte-ozbiljno-porucuju-zastupnici>
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., i Horwood, L. J. (1996). The short-term consequences of early onset cannabis use. *Journal of abnormal child psychology*, 24(4), 499-512.
- Folnegović-Šmalc, V., Folnegović Grošić, P., Henigsberg, N., Kozumplik, O., Makarić, G., Mimica, N., i Uzun, S. (2004). Farmakoterapija depresija. *Medicus*, 13(1\_Depresija), 31-39.
- Gazdek, D. (2014). Marihuana u medicinske svrhe—javnozdravstveni aspekt. *Liječnički vjesnik*, 136(7-8), 0-0.
- Green, B. E., i Ritter, C. (2000). Marijuana use and depression. *Journal of health and social behavior*, 40-49.
- Huang, Y., i Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 112954.
- Ivančević, Ž. (Ed.). (2000). *MSD priručnik: dijagnostike i terapije*. Placebo.
- Ivančić, V. (2017). *Pregled instrumenata procjene anksioznosti i anksioznih poremećaja*. Neobjavljena doktorska disertacija. Osijek: Filozofski fakultet.
- Johnson, R. M., Brooks-Russell, A., Ma, M., Fairman, B. J., Tolliver Jr, R. L., i Levinson, A. H. (2016). Usual modes of marijuana consumption among high school students in Colorado. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(4), 580-588.
- Keith, D. R., Hart, C. L., McNeil, M. P., Silver, R., i Goodwin, R. D. (2015). Frequent marijuana use, binge drinking and mental health problems among undergraduates. *The American Journal on Addictions*, 24(6), 499-506.
- Kolansky, H., i Moore, W. T. (1971). Effects of marihuana on adolescents and young adults.

- Jama, 216(3), 486-492.
- Kouri, E., Pope Jr, H. G., Yurgelun-Todd, D., i Gruber, S. (1995). Attributes of heavy vs. occasional marijuana smokers in a college population. *Biological Psychiatry*, 38(7), 475-481.
- Kovač, V. (2019). *Zdravstvena njega mladih oboljelih od depresije*. Neobjavljena doktorska disertacija. Varaždin: Sveučilište Sjever.
- Lee, C. M., Neighbors, C., i Woods, B. A. (2007). Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addictive behaviors*, 32(7), 1384-1394.
- Ljubotina, D., i Galić, J. (2002). Obiteljski odnosi i konzumacija droga na populaciji adolescenata grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 9(2), 207-232.
- Markus Klarić, M., Klarić, D., Brborović, O., i Capak, K. (2020). Marihuana–zlouporaba i medicinska uporaba. *Journal of Applied Health Sciences*, 6(1), 137-151.
- Millman, R. B., i Sbriglio, R. (1986). Patterns of use and psychopathology in chronic marijuana users. *Psychiatric Clinics of North America*, 9(3), 533-545
- Neziri, H. (2015). *Primjena marihuane u terapijske svrhe-pro i contra*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Farmaceutsko-biokemijski fakultet.
- Nikčević-Milković, A. (2016). Korištenje sredstava ovisnosti i provođenje slobodnog vremena mladih ličko-senjske županije. *Magistra Iadertina*, 11(1.), 161-183.
- Obadić, P., i Mlakar, I. (2019). Burnout medicinskih djelatnika. *Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, (11. Štamparovi dani), 36-36.
- Pacula, R. L. (2010). Examining the impact of marijuana legalization on marijuana consumption: Insights from the economics literature. *RAND Corporation, Santa Monica, CA*.
- Patrick, M. E., Schulenberg, J. E., O'malley, P. M., Johnston, L. D., i Bachman, J. G. (2011). Adolescents' reported reasons for alcohol and marijuana use as predictors of substance use and problems in adulthood. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(1), 106-116.
- Pavlović, S. (2016). *Zdravstvena njega ovisnika o drogama*. Neobjavljena doktorska disertacija. Varaždin: Sveučilište Sjever.
- Pintarić, K. (2005). *Ljubav je sve*. Profil.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 102066.
- Rosić, M. (2016). *Konzumacija alkohola, psihoaktivnih tvari i pušenja kod djece i adolescenata koji se ambulanto liječe na KODAP-u u razdoblju od 6. mjeseci*. Naobjavljena doktorska

- disertacija. Sveučilište u Osijeku. Medicinski fakultet.
- Rush, A. J., Giles, D. E., Schlessner, M. A., Fulton, C. L., Weissenburger, J., i Burns, C. (1986). The inventory for depressive symptomatology (IDS): preliminary findings. *Psychiatry research*, 18(1), 65-87.
- Rush, A. J., Gullion, C. M., Basco, M. R., Jarrett, R. B., i Trivedi, M. H. (1996). The inventory of depressive symptomatology (IDS): psychometric properties. *Psychological medicine*, 26(3), 477-486.
- Sakoman, S. (2008). Školski program prevencije ovisnosti. Neobjavljeni stručni rad. Slovenija.
- Schuler, M. S., Vasilenko, S. A., i Lanza, S. T. (2015). Age-varying associations between substance use behaviors and depressive symptoms during adolescence and young adulthood. *Drug and alcohol dependence*, 157, 75-82.
- Sirovatka, A. (2015). *Biopsihosocijalni model posttraumatskog stresnog poremećaja*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Smart, R. G., i Fejer, D. (1971). Recent trends in illicit drug use among adolescents. *Canada's Mental Health Supplement*.
- Stojić, N. (2018). Analiza sistema legalizacije marihuane i projekt rešenje sistema republike srbije. *Časopis za menadžment, pravo i financije*, 4(3), 20-40.
- Szuster, R. R., Pontius, E. B., i Campos, P. E. (1988). Marijuana sensitivity and panic anxiety. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Štrkalj Ivezić, S., Folnegović Šmalc, V., i Mimica, N. (2007). Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. *Medix: Specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 13(71), 56-58.
- Torre, R. (2001). Droge—dugo putovanje kroz noć. Promotor zdravlja. Zagreb, 190, 191.
- Ured za suzbijanje zloupotrebe droga Vlade RH (2020). Pribavljeno 04.04.2020. s adrese: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/marihuana-kanabis/1013>
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9(2), 171-194.
- Zablocki, B., Aidala, A., Hansell, S., i White, H. R. (1991). Marijuana use, introspectiveness, and mental health. *Journal of health and social behavior*, 65-79.