



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι Αντιλήψεις των Επαγγελματιών Υγείας για την Χρήση της
Φαρμακευτικής Κάνναβης στην Ελλάδα

Ζωή Α. Μπεντούλη

A.M.: 20190309

Επιβλέπων: Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή: Μαλλιώρα Μινέρβα-Μελπομένη, Ομότιμη

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Τριανταφύλλου Καλλιόπη, Ψυχολόγος, PhD

ΑΘΗΝΑ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2020

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	9
1.1 Το Φυτό της Κάνναβης.....	11
1.1.1 Τα Κανναβινοειδή.....	11
1.1.2 Το Ενδοκανναβινοειδές Σύστημα.....	12
1.2 Η Χρήση της Κάνναβης.....	13
1.2.1 Από Θεραπευτικό Μέσο στο Δημοφιλέστερο Ναρκωτικό.....	14
1.3 Οι Επιστημονικές Έρευνες για την Κάνναβη.....	15
1.3.1 Έρευνες για τις Θεραπευτικές Ιδιότητες της Κάνναβης.....	15
1.3.2 Έρευνες για τις Αντιλήψεις των Επιστημόνων για την Φαρμακευτική Κάνναβη.....	16
1.4 Η Φαρμακευτική Κάνναβη στην Ελλάδα.....	18
1.4.1 Το Νομοθετικό Πλαίσιο.....	18
1.4.2 Έρευνες για τις Αντιλήψεις των Επιστημόνων για την Φαρμακευτική Κάνναβη στην Ελλάδα.....	19
2. Μεθοδολογία.....	20
2.1 Συμμετέχοντες.....	20
2.1.1 Κριτήρια Συμπερίληψης.....	20
2.1.2 Κριτήρια Αποκλεισμού.....	20
2.2 Ερευνητική Διαδικασία.....	21
2.3 Ερευνητικά Εργαλεία.....	21
2.4 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας.....	23

2.5 Στατιστική Ανάλυση	23
3. Αποτελέσματα.....	24
3.1 Δημογραφικά Στοιχεία	24
3.2 Οι Αντιλήψεις των Επαγγελματιών.....	26
3.2.1 Αντιλήψεις για την Φαρμακευτική Κάνναβη ως Θεραπεία	26
3.2.2 Αντιλήψεις για την Αποτελεσματικότητα της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένα Συμπτώματα και Παθήσεις.....	28
3.2.3 Αντιλήψεις για τους Πιθανούς Κινδύνους από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης	30
3.2.4 Αντιλήψεις για την Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης.....	31
3.3 Διαφορές στις Αντιλήψεις των Επαγγελματιών	32
3.3.1 Διαφορές Ανάλογα με το Επάγγελμα.....	32
3.3.2 Διαφορές Ανάλογα με τον Φορέα όπου Εργάζονται.....	35
3.3.3 Διαφορές Ανάλογα με τα Χρόνια Εμπειρίας.....	39
4. Συζήτηση	39
4.1 Περιορισμοί της Έρευνας.....	44
4.2 Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες.....	45
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	46
Παράρτημα	57

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας εργασίας κύριο Παπαρρηγόπουλο Θωμά και την κυρία Τριανταφύλλου Καλλιόπη για την βοήθεια τους στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Καραβασίλη Γεώργιο για την πολύτιμη συμβολή του.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για την οικογένεια μου και την ανυπολόγιστη και άνευ όρων στήριξη της σε κάθε μου προσπάθεια.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η κάνναβη αποτελεί το πιο διαδεδομένο φυτό παγκοσμίως και είναι γνωστή για την ψυχαγωγική και θεραπευτική χρήση της εδώ και χιλιάδες χρόνια. Έχει πραγματοποιηθεί ένας μεγάλος αριθμός ερευνών για την μελέτη της δράση της στον ανθρώπινο οργανισμό και τις επιδράσεις της σε διάφορα συμπτώματα και ασθένειες, με πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα τις επιληπτικές κρίσεις και τις παρενέργειες των χημειοθεραπειών σε περιπτώσεις καρκίνου. Τα τελευταία χρόνια έχουν παραχθεί σκευάσματα φαρμακευτικής κάνναβης, τα οποία έχουν υιοθετηθεί και χρησιμοποιούνται σε ευρωπαϊκές χώρες και στην Αμερική. Ταυτόχρονα, έχει ξεκινήσει η συζήτηση για την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής χρήσης της κάνναβης από την επιστημονική κοινότητα, με αποτέλεσμα να διεξάγονται έρευνες, οι οποίες μελετούν την στάση των επιστημόνων απέναντι σε αυτή. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθούν οι αντιλήψεις και οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας της χώρας μας για την φαρμακευτική κάνναβη, την χρήση της, και τις επιδράσεις της. **Μέθοδος:** Διεξήχθη μια περιγραφική ποσοτική μελέτη με την χρήση ερωτηματολογίων. Οι 120 συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά και ανώνυμα στο ερωτηματολόγιο για την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης των Philpot, Ebbert & Hurt (2019). Στην συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS για την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν. **Αποτελέσματα:** Βρέθηκε πως πάνω από το 80% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η κάνναβη είναι μια έννομη θεραπεία, ενώ περίπου το 75% πιστεύει πως οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να την προσφέρουν για την διαχείριση ιατρικών καταστάσεων. Το 84,2% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η φαρμακευτική κάνναβη είναι βοηθητική σε περιπτώσεις πόνου, και πάνω από το 50% σε περιπτώσεις καρκίνου, επιληπτικών κρίσεων, μυϊκών σπασμών, άγχους, κατάθλιψης, και αϋπνίας. Ταυτόχρονα, πάνω από το 50% των συμμετεχόντων υπογραμμίζει τον κίνδυνο η φαρμακευτική κάνναβη να προκαλέσει ψυχωσικά

συμπτώματα, κατάθλιψη, και προβλήματα μνήμης, ενώ το ένα τρίτο αυτών συμφωνεί ότι μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών, σε τομείς όπως η διάθεση. **Συμπεράσματα:** Σε γενικές γραμμές, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες έχουν θετική στάση προς την φαρμακευτική κάνναβη και την αποτελεσματικότητα της σε διάφορες παθήσεις και συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντική η εξειδικευμένη και έγκυρη ενημέρωση και εκπαίδευση τους, ώστε να συμβαδίζει με τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα. Τέλος, είναι αναγκαίες οι περαιτέρω έρευνες για βαθύτερη κατανόηση του παρόντος θέματος.

Λέξεις-κλειδιά: κάνναβη, φαρμακευτική, επαγγελματίες, οφέλη, υγεία

Abstract

Introduction: Cannabis is the most widespread plant, and its recreational and medical use are known for thousands of years. Many researches have been conducted, studying cannabis' effects on humans and its impact on different symptoms and conditions, namely epileptic seizures, and side effects of chemotherapy in cancer patients. In recent years, prescription drugs based on cannabinoids have been developed, and are currently used in some European countries and in America. At the same time, there are discussions among the scientific community concerning their views towards the medical use of cannabis. As a result, a number of researches studying scientists' beliefs on medical cannabis have been conducted. **Aim:** This research's goal is to study Greek health professionals' beliefs and knowledge about medical cannabis, its use, and effects. **Method:** For this purpose, we carried out a descriptive research, using Philpot, Ebbert & Hurt's (2019) questionnaire about the use of medical cannabis. 120 participants answered the questionnaire anonymously and voluntarily. We used the SPSS Statistic Program to analyze the data that was gathered. **Results:** We found that more than 80% of participants believed that medical cannabis is a legitimate form of therapy, while about 75% of them thought that health professionals should offer medical cannabis for managing medical conditions. 84,2% of participants believed that medical cannabis is helpful in pain management, and more than 50% in case of cancer, epileptic seizures, muscle spasms, anxiety, depression, and insomnia. Concurrently, more than half of participants thought that medical cannabis could increase the chances for psychotic symptoms, depression, and memory problems. However, one third of participants agreed that medical cannabis could improve patients' quality of life. **Conclusions:** Overall, health professionals in Greece seem to have a positive view towards medical cannabis and its effectiveness in different symptoms and conditions. However, it is important to have a more focused and valid education,

and up-to-date information, to keep up with international scientific data. Finally, more research is imperative for better understanding on this topic.

Keywords: cannabis, medical, health professionals, benefits, health

Εισαγωγή

Η κάνναβη είναι ίσως ένα από τα φυτά που εκμεταλλεύτηκε από πολύ παλιά ο άνθρωπος, και σήμερα αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα φυτά παγκοσμίως, τόσο για τις ψυχοδραστικές, όσο και για τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Απασχολεί πολλά χρόνια την επιστημονική κοινότητα, με ένα μεγάλο όγκο βιβλιογραφίας να έχει συγκεντρωθεί μέχρι σήμερα. Παράλληλα, η χρήση της διχάζει την κοινή γνώμη, με αποτέλεσμα, με το πέρασμα των χρόνων, να έχουν δημιουργηθεί αρκετά στερεότυπα για αυτή και όσους την χρησιμοποιούν.

Είναι γεγονός ότι αποτελεί μια από τις διασημότερες και πιο χρησιμοποιούμενες ναρκωτικές ουσίες, και η κατοχή και χρήση της είναι παράνομη στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Παρόλα αυτά, η συνεχής έρευνα και τα νέα δεδομένα έχουν βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας της και των επιδράσεων της. Έχουν εντοπιστεί παθήσεις και συμπτώματα, στα οποία η κάνναβη μπορεί να έχει θετικό αποτέλεσμα, ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί, ότι είναι αναγκαίο να διεξαχθεί περισσότερη έρευνα, για να εξακριβωθεί η δράση της και οι περιπτώσεις που αυτή μπορεί να είναι ωφέλιμη.

Χάρη στην πρόοδο των ερευνών, μέχρι σήμερα, έχει εγκριθεί ένας αριθμός φαρμάκων που έχουν ως βάση τους τα κανναβινοειδή, τα οποία χρησιμοποιούνται σε αρκετές χώρες του κόσμου, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Ταυτόχρονα, έχουν επέλθει αλλαγές στην νομοθεσία για την κάνναβη, με πιο πρόσφατη την απόφαση της επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά βάσει της οποίας αφαιρέθηκε η κάνναβη από το αυστηρότερο παράρτημα (Schedule IV) της Ενιαίας Σύμβασης για τα Ναρκωτικά, αναγνωρίζοντας, με αυτόν τον τρόπο, τις θεραπευτικές δυνατότητες της (United Nations, 2020b).

Στην χώρα μας, μόλις το 2018, ψηφίζεται νόμος, ο οποίος εγκρίνει την παραγωγή και χρήση σκευασμάτων φαρμακευτικής κάνναβης (ΦΕΚ 41/Α/7-3-2018), όμως η συγκεκριμένη

νομοθεσία δεν έχει αποσαφηνιστεί ακόμη, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η πρόσβαση των ενδιαφερομένων στα σκευάσματα αυτά. Σε ερευνητικό επίπεδο, η βιβλιογραφία στην χώρα μας είναι αρκετά περιορισμένη, σε σύγκριση με τα διεθνή δεδομένα.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως στόχο να μελετήσει την στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπεία, καθώς και τις γνώσεις τους και το ενδιαφέρον τους να ενημερωθούν για το θέμα αυτό. Με τον νόμο να επιτρέπει πλέον την χρήση σκευασμάτων φαρμακευτικής κάνναβης, είναι σημαντικό να μελετηθούν τα στοιχεία αυτά, ώστε να εντοπιστούν πιθανά ελλείμματα στην γνώση των επιστημόνων, προκαταλήψεις, και στερεότυπα, και να δημιουργηθεί ένα κατάλληλο πλαίσιο πληροφόρησης και εξυπηρέτησης των ενδιαφερομένων.

Στην συνέχεια της εργασίας αυτής, παρουσιάζονται πληροφορίες και δεδομένα ερευνών για το φυτό της κάνναβης και την λειτουργία των κανναβινοειδών και τους ενδοκανναβινοειδούς συστήματος, καθώς και στοιχεία για την χρήση της κάνναβης από αρχαιότατων χρόνων μέχρι και σήμερα. Έπειτα, παρουσιάζονται τα βασικότερα ευρήματα των μελετών που έχουν διεξαχθεί για τις θεραπευτικές ιδιότητες της κάνναβης και την αντιμετώπιση της από την επιστημονική κοινότητα. Επιπρόσθετα, δίνονται περαιτέρω στοιχεία για το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μας για την κάνναβη και την χρήση της, και για τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί. Στα επόμενα κεφάλαια, παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας και τα αποτελέσματα της. Τέλος, γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων και εξετάζεται το κατά πόσο αυτά συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Παρουσιάζονται, ακόμη, οι περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές μελέτες.

1.1 Το Φυτό της Κάνναβης

Η κάνναβη αποτελεί ένα από τα πιο εξελιγμένα και περίπλοκα φυτά που έχουν αναπτυχθεί, εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των φυσικών ενώσεων-συστατικών που το αποτελούν και των αλληλεπιδράσεων μεταξύ τους (ElSohly & Slade, 2005). Λόγω αυτής της πολυπλοκότητας, η ακριβής ταξινόμηση του φυτού αποτελεί αντικείμενο διαφωνίας μεταξύ των ειδικών. Κάποιοι ερευνητές θεωρούν την κάνναβη πολυτυπική και προτείνουν την ταξινόμηση της σε τρία είδη: την *cannabis sativa*, την *cannabis indica*, και την *cannabis ruderalis* (Hillig, 2005· Schultes et al., 1974). Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι υπάρχει μόνο ένα, εξαιρετικά ποικίλο, είδος, η *cannabis sativa*, το οποίο χωρίζεται σε δύο υποείδη, το υποείδος *sativa* και το υποείδος *indica* (ElSohly & Slade, 2005· Small & Cronquist, 1976· Small, 2015). Η τελευταία αυτή ταξινόμηση αποτελεί την πιο αποδεκτή και χρησιμοποιούμενη σήμερα, και, μάλιστα, προτείνεται πως τα δύο υποείδη της *cannabis sativa* χωρίζονται σε διαφορετικές ποικιλίες (Small, 2015).

1.1.1 Τα Κανναβινοειδή

Όπως προαναφέρθηκε, το φυτό της κάνναβης αποτελείται από ένα μεγάλο αριθμό φυσικών ενώσεων. Πιο συγκεκριμένα, μέχρι σήμερα, οι ερευνητές έχουν εντοπίσει 565 τέτοιες ενώσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν σχεδόν όλες τις χημικές κλάσεις. Όσες από αυτές παρουσιάζουν τον τυπικό C_{21} τερπενοφαινολικό σκελετό, ονομάζονται κανναβινοειδή (ElSohly et al., 2017).

Τα κανναβινοειδή αποτελούν αντικείμενο μελέτης εδώ και δεκαετίες. Οι Wood et al. (1896) κατάφεραν να απομονώσουν το πρώτο από αυτά, το οποίο ονόμασαν κανναβινόλη, η οποία λανθασμένα θεωρήθηκε η βασική δραστική ένωση της κάνναβης (Mechoulam & Hanus, 2000). Αργότερα, οι Mechoulam & Shvo (1963) ανακάλυψαν την χημική δομή της κανναβιδιόλης (CBD), η οποία είχε αρχικά απομονωθεί το 1940, βοηθώντας στην καλύτερη κατανόηση της φύσης των κανναβινοειδών. Την επόμενη χρονιά, οι Gaoni & Mechoulam (1964) απομόνωσαν

την Δ-3,4-τρανς-τετραϋδροκανναβινόλη (Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη/ Δ9-THC/ THC), περιγράφοντας παράλληλα επακριβώς την δομή και την σύνθεση της. Πλέον έχουν απομονωθεί 120 κανναβινοειδή (ElSohly et al., 2017), με την Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη και την κανναβιδιόλη να είναι τα πιο γνωστά από αυτά (Klumpers & Thacker, 2019).

Η Δ⁹-τετραϋδροκανναβινόλη αποτελεί την βασική δραστική ουσία του φυτού της κάνναβης και ευθύνεται για τις ψυχοδραστικές ιδιότητες του (Mechoulam et al., 1970). Οι ιδιότητες αυτές παρατηρήθηκαν και εδραιώθηκαν έπειτα από έρευνα σε rhesus πιθήκους (Grünfeld & Ederly, 1969· Mechoulam et al., 1970), κι έκτοτε έχει δημοσιευθεί ένας μεγάλος αριθμός ερευνών για την δράση της Δ⁹-τετραϋδροκανναβινόλης, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες και σε ανθρώπους (Mechoulam & Hanus, 2000).

Από την άλλη, η κανναβιδιόλη, αν και δεν έχει ψυχοδραστικές ιδιότητες, έχει βρεθεί πως κατέχει την μοναδική ικανότητα να μειώσει τις παρενέργειες από την χρήση της Δ⁹-τετραϋδροκανναβινόλης (Russo, 2011). Επιπρόσθετα, η κανναβιδιόλη εμφανίζει θεραπευτικές ιδιότητες· μάλιστα, έχει διεξαχθεί ένας μεγάλος αριθμός ερευνών για την μελέτη της δράσης της σε διάφορες παθήσεις, όπως θα αναλυθεί περαιτέρω στην συνέχεια.

1.1.2 Το Ενδοκανναβινοειδές Σύστημα

Ένα ακόμα ορόσημο στην έρευνα για τα κανναβινοειδή αποτέλεσε η ταυτοποίηση του πρώτου υποδοχέα κανναβινοειδών (CB₁) στον εγκέφαλο αρουραίων (Devane et al., 1988), και η μετέπειτα κλωνοποίηση του (Matsuda et al., 1990). Η ανακάλυψη αυτή οδήγησε, λίγα χρόνια αργότερα, στην απομόνωση του πρώτου ενδογενούς κανναβινοειδούς σε εγκέφαλο χοίρου, της ανανδαμίδης (AEA), κάτι που επιβεβαίωσε την ύπαρξη ενός ενδοκανναβινοειδούς συστήματος (Devane et al., 1992). Σήμερα, το ενδοκανναβινοειδές σύστημα θεωρείται πως αποτελείται από δύο βασικούς υποδοχείς, τον CB₁ και τον CB₂ (Munro et al., 1993), και μερικά

ενδοκανναβινοειδή, κατά κύριο λόγο την ανανδαμίδη και την 2-αραχιδονυλογλυκερόλη (2-AG) (Mechoulam et al., 1995).

Οι έρευνες μέχρι σήμερα δείχνουν ότι το ενδοκανναβινοειδές σύστημα εντοπίζεται στον εγκέφαλο, το περιφερικό σύστημα, και στην πλειοψηφία των οργάνων και των αδένων του σώματος, όμως δεν υπάρχει ακόμη πλήρης κατανόηση των διάφορων λειτουργιών του. Παρόλα αυτά, πραγματοποιούνται συνεχώς περισσότερες μελέτες για την λειτουργία των ενδοκανναβινοειδών και θεωρείται ότι αυτός αποτελεί τον πιο γρήγορα αναπτυσσόμενο κλάδο της ψυχοφαρμακολογίας (Pamplona & Takahashi, 2011). Αν και η γνώση μας εξελίσσεται διαρκώς, το ενδοκανναβινοειδές σύστημα φαίνεται να είναι ένα περίπλοκο σύστημα που επιδρά τόσο στις δραστηριότητες του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η όρεξη, όσο και σε αυτές του περιφερικού νευρικού συστήματος, όπως ο πόνος (Zou & Kumar, 2018).

1.2 Η Χρήση της Κάνναβης

Οι ανακαλύψεις των επιστημόνων για τα κανναβινοειδή, το ενδοκανναβινοειδές σύστημα και τα ενδοκανναβινοειδή βοήθησαν στην καλύτερη κατανόηση της μακράς ιστορίας της κάνναβης και της σχέσης του ανθρώπου με αυτή, μιας και πρόκειται για ένα από τα πρώτα φυτά που καλλιεργήθηκαν για τις ίνες, τους καρπούς, και τις θεραπευτικές και ναρκωτικές ιδιότητες του. Αρχαιολογικά και ιστορικά ευρήματα εντοπίζουν την προέλευση της κάνναβης στην Κίνα, όπου καλλιεργούνταν για τις ίνες της ήδη από τον 4^ο αιώνα π.Χ. Επιπρόσθετα, οι καρποί του φυτού χρησιμοποιούνταν ως τροφή κατά την διάρκεια της δυναστείας των Χαν, ενώ καταγράφεται και η χρήση των σπόρων του φυτού για θεραπευτικούς σκοπούς. Στην Ινδία, η κάνναβη θεωρούνταν ένα από τα πέντε ιερά φυτά και χρησιμοποιούνταν τόσο θεραπευτικά όσο και ψυχαγωγικά (Zuardi, 2006).

1.2.1 Από Θεραπευτικό Μέσο στο Δημοφιλέστερο Ναρκωτικό

Ξεκινώντας από την Ασία, η κάνναβη εξαπλώθηκε προς την δύση και στοιχεία για την χρήση της εντοπίζονται και σε άλλους πολιτισμούς, όπως οι αρχαίοι Αιγύπτιοι και Έλληνες (Klumpers & Thacker, 2019), ενώ μέχρι τον 18^ο αιώνα καταγράφεται η φαρμακευτική χρήση του φυτού στην Ινδία, στην Μέση Ανατολή, στην Αφρική, και στην Νότιο Αμερική (Zuardi, 2006).

Στην Ευρώπη, η κάνναβη καλλιεργούνταν αποκλειστικά για τις ίνες της μέχρι τον 19^ο αιώνα, όταν ο Willian B. O'Shaughnessy και ο Jacques-Joseph Moreau δημοσίευσαν τα έργα τους, στα οποία μελέτησαν την θεραπευτική χρήση της κάνναβης και τις ψυχοδραστικές επιδράσεις της αντίστοιχα. Τα βιβλία αυτά σηματοδότησαν την έναρξη της εκμετάλλευσης της κάνναβης από την δυτική ιατρική, η οποία έφτασε στο αποκορύφωμα της προς το τέλος του 19^{ου} αιώνα και στις αρχές του 20^{ου} (Zuardi, 2006). Μάλιστα, το 1850 η φαρμακευτική κάνναβη καταγράφεται στην επίσημη λίστα αναγνωρισμένων φαρμάκων της Αμερικής και γίνεται διαθέσιμη στα φαρμακεία (McCarthy, 2004).

Με την εμφάνιση καινούριων και αποτελεσματικότερων φαρμάκων, η θεραπευτική χρήση της κάνναβης μειώθηκε σημαντικά. Επιπρόσθετα, το 1937 ψηφίζεται στην Αμερική ο φορολογικός νόμος για την μαριχουάνα (Marijuana Tax Act) και κατά συνέπεια, λίγο αργότερα, η κάνναβη αφαιρείται από την λίστα των αναγνωρισμένων φαρμάκων, ενώ αυξάνονται τα πρόστιμα για την κατοχή της (Bridgeman & Abazia, 2017). Τελικά, το 1961, τα Ηνωμένα Έθνη υπογράφουν την Ενιαία Σύμβαση για τα Ναρκωτικά (Single Convention on Narcotic Drugs), με την οποία κατηγοριοποιήθηκαν και τέθηκαν σε διεθνή έλεγχο οι ναρκωτικές ουσίες. Συγκεκριμένα, η κάνναβη, η ρητίνη της, τα εκχυλίσματα, και το βάμμα κάνναβης κατατάχθηκαν στο πρώτο παράρτημα της σύμβασης (Schedule I), θεωρήθηκαν εθιστικές, και ορίστηκε ο έλεγχος τους από την σύμβαση. Παράλληλα, η κάνναβη και η ρητίνη της τοποθετήθηκαν και στο

αυστηρότερο παράρτημα της σύμβασης (Schedule IV), καθώς θεωρήθηκαν εξαιρετικά επικίνδυνες. Τέλος, ορίστηκε ότι η χρήση κάνναβης για οποιονδήποτε σκοπό, εκτός από ιατρικό και επιστημονικό, πρέπει να σταματήσει όσο το δυνατόν συντομότερα. (Bewley-Taylor & Jelsma, 2012).

Αν και η νομοθεσία έγινε αυστηρότερη, κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα παρατηρείται μια τεράστια αύξηση στην χρήση της κάνναβης για ψυχαγωγικούς σκοπούς, κυρίως στα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, και η κάνναβη χαρακτηρίζεται ως το όπιο των φτωχών. Από την δεκαετία του 1960 και έπειτα, η ψυχαγωγική χρήση της εξαπλώθηκε στους νέους, με το ποσοστό αυτών που έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον μία φορά να αυξάνεται συνεχώς (Zuardi, 2006). Σήμερα, η κάνναβη αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα ναρκωτικά παγκοσμίως. Ενδεικτικά, για το 2018, εκτιμάται πως υπήρξαν 192 εκατομμύρια χρήστες κάνναβης, ηλικίας 15-64 ετών, με την Αμερική να έχει τον μεγαλύτερο ετήσιο επιπολασμό. (United Nations, 2020a).

1.3 Οι Επιστημονικές Έρευνες για την Κάνναβη

1.3.1 Έρευνες για τις Θεραπευτικές Ιδιότητες της Κάνναβης

Παρά τις προαναφερθείσες αλλαγές, οι ειδικοί δεν σταμάτησαν να μελετούν τις θεραπευτικές ιδιότητες της κάνναβης. Συνεπώς, με το πέρασμα των χρόνων, έχει συγκεντρωθεί ένας μεγάλος αριθμός δεδομένων και βιβλιογραφίας για την αποτελεσματικότητα της χρήσης κάνναβης σε διάφορες παθήσεις.

Συνοπτικά, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι τα κανναβινοειδή είναι αποτελεσματικά για την μείωση των σπασμών και του πόνου ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση (American Academy of Neurology, 2014), αρκετά αποτελεσματικά στην ανακούφιση του νευροπαθητικού πόνου (Lynch & Campbell, 2011), και ίσως είναι βοηθητικά στην αντιμετώπιση

της ναυτίας και των εμέτων που προκαλεί η χημειοθεραπεία σε καρκινοπαθείς (Smith et al., 2015). Όσον αφορά την επιληψία, τα δεδομένα δεν είναι αρκετά για να υποστηρίξουν την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης (Gloss & Vickrey, 2014), κάτι που ισχύει και για την αντιμετώπιση της νόσου του Huntington, της δυσκινησίας σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον, και στην μείωση των τικ που προκαλεί το σύνδρομο Τουρέτ (American Academy of Neurology, 2014).

1.3.2 Έρευνες για τις Αντιλήψεις των Επιστημόνων για την Φαρμακευτική Κάνναβη

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την θεραπευτική χρήση της κάνναβης και τα νέα ευρήματα έφεραν στο επίκεντρο την θέση των επιστημόνων και των επαγγελματιών υγείας για αυτή. Συνεπώς, μέχρι σήμερα, έχουν διεξαχθεί μελέτες που ερευνούν τις πεποιθήσεις και τις γνώσεις επιστημόνων διάφορων ειδικοτήτων σε ό,τι αφορά την φαρμακευτική κάνναβη και τις επιδράσεις της.

Πιο αναλυτικά, έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, στον Καναδά, στην Αυστραλία, στο Ισραήλ, και στην Ιρλανδία έδειξαν πως η πλειοψηφία των ειδικών που συμμετείχαν σε αυτές θεωρεί ότι η φαρμακευτική κάνναβη είναι χρήσιμη στην κλινική πράξη και μπορεί να επιλεγεί ως θεραπεία (Ablin et al., 2016· Braun et al., 2017· Braun et al., 2018· Crowley et al., 2017· Doblin & Kleiman, 1991· Ebert et al., 2015· Karanges et al., 2018· Mitchell et al., 2016· Sideris et al., 2018· Ziemianski et al., 2015). Κάποιες έρευνες κατέδειξαν την δυσπιστία των συμμετεχόντων για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης στον κλάδο τους (Fitzcharles et al., 2014· Kondrad & Reid, 2013· Schwartz et al., 1997), ενώ άλλες έρευνες ανέφεραν την ουδετερότητα των συμμετεχόντων απέναντι στην κλινική χρησιμότητα της (Bega et al., 2017· Charuvastra et al., 2005· Van Hout et al., 2017). Πρέπει να σημειωθεί ωστόσο πως, ανεξάρτητα από τις ατομικές πεποιθήσεις των ειδικών, η υποστήριξη τους προς την φαρμακευτική

κάνναβη αυξανόταν αν είχαν εξαντληθεί όλες οι υπόλοιπες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας ή αν η φαρμακευτική κάνναβη επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί σε περιπτώσεις ανακουφιστικής φροντίδας (Braun et al., 2018· Charuvastra et al., 2005· Crowley et al., 2017· Karanges et al., 2018· Kondrad & Reid, 2013· Schwartz & Beveridge, 1994· Schwartz et al., 1997).

Στο επίπεδο της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες στις έρευνες θεωρούν ότι δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για την φαρμακολογία και την φαρμακοδυναμική της φαρμακευτικής κάνναβης, όπως και για την νομοθεσία που την περιβάλλει και ορίζει την καλλιέργεια, την διανομή, και την συνταγογράφηση της (Ablin et al, 2016· Ebert et al., 2015· Fitzcharles et al., 2014· Karanges et al., 2018· Kondrad & Reid, 2013· Mitchell et al., 2016· Sideris et al., 2018· Ziemianski et al., 2015). Σε αρκετές έρευνες, η ελλιπής αυτή γνώση αναφέρεται πως αποτελεί εμπόδιο στην καθημερινή κλινική πρακτική των επιστημόνων, καθώς η έγκριση και η εμπλοκή τους με την φαρμακευτική κάνναβη τους προκαλεί αμηχανία (Balneaves et al., 2018· Braun et al., 2018· Carlini et al., 2016· Karanges et al., 2018· Sideris et al., 2018· Ziemianski et al., 2015). Κατά συνέπεια, πολλοί ειδικοί υπογραμμίζουν την ανάγκη για επιπρόσθετη εκπαίδευση και εύκολη πρόσβαση σε σωστή και έγκυρη ενημέρωση (Balneaves et al., 2018· Bega et al., 2017· Carlini et al., 2016· Ebert et al., 2015· Kondrad & Reid, 2013).

Πρέπει να σημειωθεί, επιπρόσθετα, πως αρκετές έρευνες υπέδειξαν τους προβληματισμούς των επιστημόνων για τις επιδράσεις που μπορεί να έχει η φαρμακευτική κάνναβη τόσο στους ανθρώπους που την χρησιμοποιούν, όσο και στην κοινωνία. Φαίνεται πως οι ειδικοί ανησυχούν για τις πιθανότητες αλληλεπίδρασης της φαρμακευτικής κάνναβης με άλλα φάρμακα, τις εθιστικές της ιδιότητες, και τις επιπτώσεις που πιθανόν να επιφέρει στις γνωστικές ικανότητες και την ψυχική υγεία των ασθενών (Ablin et al, 2016· Braun et al., 2017· Braun et al., 2018· Carlini et al., 2016· Crowley et al., 2017· Kondrad & Reid, 2013· Van Hout et al., 2017).

Παράλληλα, εξέφρασαν τον φόβο τους πως η δυνατότητα να αποκτήσει κάποιος κάνναβη νόμιμα για θεραπευτικό σκοπό θα αποτελέσει πρόσχημα για την ψυχαγωγική κατάχρηση της ή και την παράνομη μεταπώληση της (Ablin et al, 2016· Kondrad & Reid, 2013· Van Hout et al., 2017· Ziemianski et al., 2015). Τέλος, επισημαίνεται η έλλειψη ισχυρών και βασισμένων σε έρευνα κλινικών οδηγιών για την διαχείριση της φαρμακευτικής κάνναβης (Balneaves et al., 2018· Carlini et al., 2016· Sideris et al., 2018· Ziemianski et al., 2015).

Συνοψίζοντας, γίνεται εμφανές πως, σε γενικές γραμμές, οι επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, παρόλο που θεωρούν ότι δεν έχουν αρκετή γνώση για αυτή, τόσο σχετικά με την χρήση της όσο και για το νομοθετικό πλαίσιο που την περιβάλλει, ενώ, ταυτόχρονα, εκφράζουν την ανησυχία τους για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η χρήση της σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο.

1.4 Η Φαρμακευτική Κάνναβη στην Ελλάδα

1.4.1 Το Νομοθετικό Πλαίσιο

Στην χώρα μας ο νόμος 4139/2013 αποποινικοποίησε την χρήση και κατοχή κάνναβης για προσωπική χρήση, όρισε την μεταχείριση των εξαρτημένων ατόμων σε περίπτωση ποινικής δίωξης, και συνέστησε την διυπουργική επιτροπή για το εθνικό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών, καθώς και την θέση του εθνικού συντονιστή (ΦΕΚ Α-74/20-3-2013).

Λίγα χρόνια αργότερα, με το νόμο 4523/2018, εγκρίνεται ενιαία η παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των πρώτων υλών και των ουσιών των ποικιλιών κάνναβης του είδους *Cannabis Sativa L*, περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2 % καθώς και η εγκατάσταση και η λειτουργία μεταποιητικής μονάδας και επεξεργασίας τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης, με αποκλειστικό σκοπό, είτε την προμήθεια του κρατικού μονοπωλίου και την διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς, είτε την εξαγωγή τους (ΦΕΚ 41/Α/7-3-2018). Ο νόμος

αυτός δίνει την δυνατότητα σε νομικά και φυσικά πρόσωπα να καλλιεργούν ποικιλίες κάνναβης για θεραπευτικό σκοπό και επιτρέπει σε ασθενείς να έχουν πρόσβαση στα τελικά προϊόντα φαρμακευτικής κάνναβης με ιατρική συνταγή. Η κίνηση αυτή αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια πρότυπα, όπου φάρμακα με βάση τα κανναβινοειδή έχουν εγκριθεί σε 23 ευρωπαϊκές χώρες, στην Αμερική και στον Καναδά (Abuhasira et al., 2018). Ωστόσο, όπως επισημαίνει η έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2020), η πολιτεία δεν έχει ακόμη ξεκαθαρίσει τον νόμο, με αποτέλεσμα αυτά τα προϊόντα να μην είναι διαθέσιμα προς τους ενδιαφερόμενους.

1.4.2 Έρευνες για τις Αντιλήψεις των Επιστημόνων για την Φαρμακευτική Κάνναβη στην Ελλάδα

Σε αντίθεση με το εξωτερικό, η έρευνα για την φαρμακευτική κάνναβη στην χώρα μας είναι αρκετά περιορισμένη. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν μόλις δύο εργασίες, σε μεταπτυχιακό και προπτυχιακό επίπεδο, οι οποίες έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα και αφορούν τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας προς την φαρμακευτική κάνναβη. Η πρώτη από αυτές, με δείγμα γενικούς ιατρούς, υπογράμμισε τον δισταγμό των συμμετεχόντων προς την φαρμακευτική κάνναβη λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης τους, καθώς και την ανάγκη για ένα ξεκάθαρο και οριοθετημένο νομικό πλαίσιο σχετικά με την πιθανή συνταγογράφηση της (Παπανικολοπούλου, 2018). Η δεύτερη εργασία ανέδειξε την θετική στάση φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης και για την αποτελεσματικότητα της σε διάφορες παθήσεις και συμπτώματα, αλλά και τις ελλείψεις στις γνώσεις τους (Βλαχοπούλου κ.ά., 2020).

Λαμβάνοντας υπόψη τις έρευνες του εξωτερικού που αναφέρθηκαν παραπάνω, καθώς και το ευνοϊκότερο νομοθετικό πλαίσιο, αλλά και τις ελλείψεις στην έρευνα στην χώρα μας, η παρούσα ερευνητική μελέτη εστιάζει στους επαγγελματίες υγείας με στόχο την μελέτη των

γενικότερων στάσεων τους σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπευτικό μέσο. Παράλληλα, εξετάζονται οι γνώσεις τους για την λειτουργία του φαρμάκου και τις περιπτώσεις που αυτό χρησιμοποιείται, καθώς και τις αρνητικές ή θετικές συνέπειες που μπορεί να επιφέρει η χρήση αυτή. Τέλος, ερευνάται κατά πόσο είναι θετικοί στο να απαντήσουν τυχόν ερωτήσεις ασθενών για την φαρμακευτική κάνναβη, και το ενδιαφέρον τους να μάθουν περισσότερες πληροφορίες για το συγκεκριμένο θέμα.

2. Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια περιγραφική ποσοτική έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε με την χρήση ερωτηματολογίων από τις 27 Οκτωβρίου μέχρι τις 16 Δεκεμβρίου του 2020.

2.1 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 120 άτομα, από τα οποία οι 100 ήταν γυναίκες και οι 20 άντρες (ηλικίας 22 έως 68 ετών). Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν εθελοντικά στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

2.1.1 Κριτήρια Συμπερίληψης

Στην ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν συμπεριλήφθηκαν οι απαντήσεις μόνο όσων είχαν την ιδιότητα του επαγγελματία υγείας, ανεξάρτητα από τον φορέα ή την υπηρεσία στον οποίο εργάζονται.

2.1.2 Κριτήρια Αποκλεισμού

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων που δεν εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας αποκλείστηκαν από την ανάλυση των δεδομένων.

2.2 Ερευνητική Διαδικασία

Η μελέτη διεξήχθη ανώνυμα μέσω της πλατφόρμας Google Forms, μέσω της οποίας οι συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση στα ερωτηματολόγια. Για την προσέγγιση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν ομάδες επαγγελματιών υγείας στα κοινωνικά δίκτυα. Συγκεκριμένα, σε δεκαοκτώ ομάδες δημοσιεύθηκε ο σύνδεσμος για τα ερωτηματολόγια, συνοδευόμενος από ένα μικρό κείμενο που ενημέρωνε για το πλαίσιο στο οποίο διεξάγεται η έρευνα και για την εθελοντική συμμετοχή του καθενός. Επιπλέον, έγινε προσπάθεια επικοινωνίας με τις δομές του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ, και με τέσσερεις ιατρικούς συλλόγους ώστε να ενημερωθούν για την έρευνα και να συμμετάσχουν, αν το επιθυμούσαν, σε αυτή αλλά, δυστυχώς, δεν υπήρξε ανταπόκριση.

Μπαίνοντας στον σύνδεσμο, ο κάθε συμμετέχων έπρεπε να διαβάσει το έντυπο συγκατάθεσης που τον ενημέρωνε για την ανωνυμία και το απόρρητο της έρευνας, για την εθελοντική του συμμετοχή σε αυτή, και για τον χρόνο που απαιτείται για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Μόνο αφού έδινε την έγκριση του μπορούσε να προχωρήσει και να απαντήσει πρώτα στο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και έπειτα στο ερωτηματολόγιο για την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης. Η όλη διαδικασία διαρκούσε περίπου δέκα λεπτά.

Λόγω της εθελοντικής συμμετοχής στην έρευνα, η συνεχής προώθηση του ερωτηματολογίου ήταν αναγκαία ώστε να συμμετάσχουν περισσότερα άτομα. Επιπρόσθετα, για την προσέγγιση του κατάλληλου δείγματος, η προώθηση αυτή έπρεπε να είναι στοχευμένη αποκλειστικά σε ομάδες επαγγελματιών υγείας.

2.3 Ερευνητικά Εργαλεία

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε, αρχικά, ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Οι ερωτήσεις που περιελάμβανε αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, τον

τόπο κατοικίας, την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάσταση, την ειδικότητα, τον φορέα ή την υπηρεσία όπου εργάζονται, και τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων.

Στην συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο για την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης των Philpot, Ebbert & Hurt (2019), για να εξεταστούν οι αντιλήψεις και οι γνώσεις των συμμετεχόντων για το συγκεκριμένο θέμα. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από προτάσεις, όπως «Η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να θεραπεύσει αποτελεσματικά συμπτώματα που σχετίζονται με ιατρικές παθήσεις», και ερωτήσεις, όπως «Πόσο βοηθητικά πιστεύετε ότι είναι τα κανναβινοειδή για τους μυϊκούς σπασμούς;», στα οποία ο συμμετέχων καλούνταν να δηλώσει την συμφωνία ή διαφωνία του. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά, ενώ αφαιρέθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν αποκλειστικά το πρόγραμμα φαρμακευτικής κάνναβης της Μινεσότα, το οποίο ενδιέφερε τους αρχικούς ερευνητές, ώστε να μπορέσουν να το απαντήσουν οι συμμετέχοντες στην συγκεκριμένη μελέτη.

Με την χρήση κλιμάκων Likert τριών και πέντε βαθμίδων, το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τις εξής κλίμακες: τις γενικότερες πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, τις γνώσεις τους για την αποτελεσματικότητα της στην διαχείριση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και ασθενειών, για το αν αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης παρενεργειών στους ασθενείς που την χρησιμοποιούν, και για το αν η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να βελτιώσει συγκεκριμένους τομείς της ποιότητας ζωής των ασθενών. Τέλος, με ερωτήσεις κλειστού τύπου, εξετάζεται αν οι συμμετέχοντες θεωρούν πως είναι προετοιμασμένοι να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών για την φαρμακευτική κάνναβη και αν θέλουν να μάθουν περισσότερα για αυτή.

2.4 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Όπως προαναφέρθηκε, πριν την απάντηση των ερωτηματολογίων, ο κάθε συμμετέχων ήταν υποχρεωμένος να διαβάσει το έντυπο συγκατάθεσης για την συμμετοχή του στην μελέτη. Αυτό τον ενημέρωνε για το πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας, την εθελοντική και ανώνυμη φύση της συμμετοχής του, και τον χρόνο που θα χρειαστεί για να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια. Στο τέλος του εντύπου υπήρχαν στοιχεία επικοινωνίας με την ερευνήτρια και τον επιβλέποντα καθηγητή, τα οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει ο κάθε συμμετέχων αν χρειάζεται κάποια επιπλέον πληροφορία για την μελέτη. Η συμφωνία του συμμετέχοντα ήταν απαραίτητη για να μπορέσει να απαντήσει στα ερωτηματολόγια.

2.5 Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αρχικά, έγινε έλεγχος κατανομής συχνοτήτων για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, από τον οποίο εξήχθησαν οι αντίστοιχοι πίνακες και γραφικές παραστάσεις. Για την ηλικία και τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων υπολογίστηκαν ο μέσος όρος, η διάμεσος, η τυπική απόκλιση και η μέγιστη και ελάχιστη τιμή των δεδομένων.

Ο ίδιος έλεγχος έγινε για κάθε μία ερώτηση του ερωτηματολογίου για την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης. Επιπλέον, για τις τέσσερις πρώτες ερωτήσεις αυτού, οι οποίες αφορούν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την φαρμακευτική κάνναβη, υπολογίστηκε συνολικά ο μέσος όρος, η διάμεσος και η τυπική απόκλιση των απαντήσεων, ώστε να βρεθεί η γενικότερη, θετική ή αρνητική, στάση των συμμετεχόντων προς την φαρμακευτική κάνναβη.

Στην συνέχεια, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για το επάγγελμα τους ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες: επαγγελματίες ψυχικής υγείας, επαγγελματίες υγείας, και παραϊατρικές

ειδικότητες και κοινωνικοί επιστήμονες. Για να βρεθεί αν το επάγγελμα των συμμετεχόντων επηρεάζει την στάση τους για την φαρμακευτική κάνναβη έγινε έλεγχος ANOVA, με μηδενική υπόθεση να είναι ίσοι οι μέσοι όροι των τριών ομάδων και εναλλακτική υπόθεση να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων. Για τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου σχετικά με την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, εκτός της τελευταίας, έγινε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για να διαπιστωθεί αν το επάγγελμα των συμμετεχόντων επηρεάζει τις απαντήσεις τους. Στους ελέγχους αυτούς, η απάντηση «Δεν γνωρίζω» δεν λήφθηκε υπόψη. Για την τελευταία ερώτηση, η οποία αφορά το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων να μάθουν περισσότερα, έγινε το τεστ ανεξαρτησίας χ^2 , με μηδενική υπόθεση το επάγγελμα και το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων να είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους και εναλλακτική υπόθεση να υπάρχει συνάφεια μεταξύ των δύο.

Αντίστοιχα, η υπηρεσία στην οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες ομαδοποιήθηκε ως εξής: εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας και θεραπευτικά προγράμματα, εργαζόμενοι ιδιωτικά, και εργαζόμενοι στην εκπαίδευση. Για να βρεθεί αν αυτό επηρεάζει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, έγιναν οι ίδιο έλεγχοι με παραπάνω.

Τέλος, έγινε έλεγχος συσχέτισης για να βρεθεί η σχέση μεταξύ των χρόνων εμπειρίας και των γενικότερων αντιλήψεων των συμμετεχόντων για την φαρμακευτική κάνναβη.

3. Αποτελέσματα

3.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 120 άτομα, με την ανάλυση των δεδομένων να δείχνει πως το 83,3% (100 άτομα) των συμμετεχόντων είναι γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι τα 33,5 χρόνια. Το 54,2% αυτών κατοικεί σε μια από τις δύο μεγαλύτερες πόλεις της χώρας, και το 56,7% έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές. Όσον αφορά την

επαγγελματική τους κατάσταση, οι συμμετέχοντες εργάζονται κυρίως ως ιδιωτικοί ή δημόσιοι υπάλληλοι ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες, με το 43,3% να είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχοντες έχουν, κατά μέσο όρο, επτάμισι χρόνια εμπειρίας, τα οποία κυμαίνονται από μηδέν έως 40 χρόνια. Σχεδόν οι μισοί εργάζονται ιδιωτικά, ενώ τέσσερις από αυτούς δήλωσαν ότι εργάζονται σε παραπάνω από μία υπηρεσίες (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Δημογραφικά Στοιχεία

		N (%)
Φύλο	Γυναίκα	100 (83.3)
	Άντρας	20 (16.7)
Ηλικία	Μέσος Όρος	33.58
	Μέση Τιμή	29.00
	Τυπική Απόκλιση	10.702
Τόπος Κατοικίας	Αθήνα	39 (32.5)
	Θεσσαλονίκη	26 (21.7)
	Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κάτοικοι και πάνω)	4 (3.3)
	Πόλη (50.000-200.000)	36 (30.0)
	Χωριό (μέχρι 50.000)	9 (7.5)
	Εξωτερικό	6 (5.0)
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακές Σπουδές	68 (56.7)
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	52 (43.3)
Επαγγελματική Κατάσταση	Ιδιωτικός υπάλληλος	32 (26.7)
	Δημόσιος υπάλληλος	31 (25.8)
	Ελεύθερος επαγγελματίας	31 (25.8)
	Συμβασιούχος έργου	1 (.8)
	Συνταξιούχος	1 (.8)
	Φοιτητής/τρια	10 (8.3)
	Άνεργος/η	14 (11.7)
Επάγγελμα/Ειδικότητα	Επαγγελματίες ψυχικής υγείας	52 (43.3)
	Επαγγελματίες υγείας	29 (24.2)
	Παραϊατρικές ειδικότητες & κοινωνικοί επιστήμονες	36 (30.0)
	Φοιτητής/τρια	3 (2.5)

Φορέας/Υπηρεσία που εργάζεστε	Μονάδες υγείας & θεραπευτικά προγράμματα	30 (25.0)
	Ιδιωτική απασχόληση	55 (45.8)
	Εκπαίδευση	18 (15.0)
	Δομή ασυνόδευτων ανηλίκων	2 (1.7)
	ΜΚΟ	2 (1.7)
Χρόνια Εμπειρίας	Μέσος Όρος	7.548
	Μέση Τιμή	4.500
	Τυπική Απόκλιση	8.953

Στο παράρτημα στο τέλος της παρούσας μελέτης μπορούν να βρεθούν αναλυτικότεροι πίνακες με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για το επάγγελμα τους (Παράρτημα 1), καθώς και για τους φορείς και τις υπηρεσίες όπου εργάζονται (Παράρτημα 2).

3.2 Οι Αντιλήψεις των Επαγγελματιών

3.2.1 Αντιλήψεις για την Φαρμακευτική Κάνναβη ως Θεραπεία

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει πως το 85,8% των συμμετεχόντων πιστεύει (συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ κάπως) ότι η φαρμακευτική κάνναβη αποτελεί μια έννομη ιατρική θεραπεία και το 75,8% θεωρεί ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να την προσφέρουν στους ασθενείς για να διαχειριστούν ιατρικές καταστάσεις. Αντιστοίχως, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να θεραπεύσει συμπτώματα που σχετίζονται με ιατρικές παθήσεις. Πρέπει να σημειωθεί πως το 73,3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η φαρμακευτική κάνναβη σχετίζεται σημαντικά με ιατρικές θεραπείες (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Γενικές Αντιλήψεις για την Φαρμακευτική Κάνναβη ως Θεραπεία

	Συμφωνώ απόλυτα N (%)	Συμφωνώ κάπως N (%)	Δεν συμφωνώ, ούτε διαφωνώ N (%)	Διαφωνώ κάπως N (%)	Διαφωνώ απόλυτα N (%)
Η φαρμακευτική κάνναβη είναι έννομη ιατρική θεραπεία.	52 (43.3)	51 (42.5)	10 (8.3)	5 (4.2)	2 (1.7)
Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσφέρουν την φαρμακευτική κάνναβη για την διαχείριση ιατρικών καταστάσεων.	45 (37.5)	46 (38.3)	22 (18.3)	4 (3.3)	3 (2.5)
Η φαρμακευτική κάνναβη σχετίζεται σημαντικά με τις ιατρικές θεραπείες.	33 (27.5)	55 (45.8)	24 (20.0)	5 (4.2)	3 (2.5)
Η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να θεραπεύσει αποτελεσματικά συμπτώματα που σχετίζονται με ιατρικές παθήσεις.	32 (26.7)	56 (46.7)	28 (23.3)	2 (1.7)	2 (1.7)

Συνολικά, οι συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν θετική στάση για την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης ως θεραπεία καθώς, κατά μέσο όρο, δήλωσαν την συμφωνία τους με τις παραπάνω τέσσερεις προτάσεις.

Πάρα τις θετικές απαντήσεις των συμμετεχόντων για την φαρμακευτική κάνναβη, πάνω από τους μισούς θεωρούν ότι δεν είναι προετοιμασμένοι (λίγο ή καθόλου) να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με αυτή (Πίνακας 3). Ωστόσο, το 87,5% ενδιαφέρεται να μάθει περισσότερες πληροφορίες για το συγκεκριμένο θέμα (Πίνακας 4).

Πίνακας 3: Πόσο προετοιμασμένοι είστε να απαντήσετε σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη;

	N (%)
Πολύ	8 (6.7)
Αρκετά	13 (10.8)
Μέτρια	34 (28.3)
Λίγο	40 (33.3)

Καθόλου	21 (17.5)
Δεν θέλω να απαντώ σε ερωτήσεις σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη	4 (3.3)

Πίνακας 4: Θα σας ενδιέφερε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες για την φαρμακευτική κάνναβη;

	N (%)
Ναι	105 (87.5)
Όχι	15 (12.5)

3.2.2 Αντιλήψεις για την Αποτελεσματικότητα της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένα Συμπτώματα και Παθήσεις

Το 84,2% των συμμετεχόντων θεωρεί πως η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου, ενώ πάνω από το 50% πιστεύει πως είναι βοηθητική στις επιληπτικές κρίσεις, τους μυϊκούς σπασμούς, το άγχος, την κατάθλιψη, και την αϋπνία. Ωστόσο, όσον αφορά τις επιληπτικές κρίσεις και τους μυϊκούς σπασμούς, πρέπει να σημειωθεί ότι περίπου το ένα τρίτο των συμμετεχόντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν η φαρμακευτική κάνναβη έχει αποτέλεσμα σε αυτά. Επιπλέον, περίπου το ένα τρίτο των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει την αποτελεσματικότητα της σε συμπτώματα όπως η ναυτία και/ή οι έμετοι, η απώλεια όρεξης, και η απώλεια βάρους. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (43,3%) δεν γνωρίζουν αν η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να βοηθήσει στην διαχείριση των τικ (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Αντιλήψεις για την Αποτελεσματικότητα της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένα Συμπτώματα

	Πολύ βοηθητικά N (%)	Κάπως βοηθητικά N (%)	Ούτε βοηθητικά, ούτε μη βοηθητικά N (%)	Κάπως μη βοηθητικά N (%)	Καθόλου βοηθητικά N (%)	Δεν γνωρίζω N (%)
Πόνος	50 (41.7)	51 (42.5)	5 (4.2)	-	1 (.8)	13 (10.8)
Επιληπτικές Κρίσεις	21 (17.5)	42 (35.0)	14 (11.7)	3 (2.5)	4 (3.3)	36 (30.0)
Ναυτία και/ή Έμετοι	17 (14.2)	25 (20.8)	27 (22.5)	8 (6.7)	4 (3.3)	39 (32.5)

Απώλεια Όρεξης	19 (15.8)	38 (31.7)	19 (15.8)	5 (4.2)	4 (3.3)	35 (29.2)
Μυϊκοί Σπασμοί	22 (18.3)	55 (45.8)	8 (6.7)	3 (2.5)	1 (.8)	31 (25.8)
Άγχος	35 (29.2)	52 (43.3)	16 (13.3)	2 (1.7)	6 (5.0)	9 (7.5)
Κατάθλιψη	18 (15.0)	45 (37.5)	23 (19.2)	7 (5.8)	11 (9.2)	16 (13.3)
Αϋπνία	33 (27.5)	43 (35.8)	14 (11.7)	3 (2.5)	3 (2.5)	24 (20.0)
Απώλεια Βάρους	4 (3.3)	16 (13.3)	31 (25.8)	16 (13.3)	9 (7.5)	44 (36.7)
Τικ	10 (8.3)	26 (21.7)	25 (20.8)	3 (2.5)	4 (3.3)	52 (43.3)

Πάνω από το 60% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η φαρμακευτική κάνναβη είναι βοηθητική σε περιπτώσεις καρκίνου, στους σοβαρούς και επίμονους μυϊκούς σπασμούς, στον ανίατο πόνο και στην διαταραχή μετατραυματικού στρες. Περίπου οι μισοί δεν γνωρίζουν αν αυτή μπορεί να βοηθήσει στο γλαύκωμα, το HIV/AIDS, το σύνδρομο Tourette, την αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση (ALS), και την αποφρακτική υπνική άπνοια (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Αντιλήψεις για την Αποτελεσματικότητα της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένες Παθήσεις

	Πολύ βοηθητικά N (%)	Κάπως βοηθητικά N (%)	Ούτε βοηθητικά, ούτε μη βοηθητικά N (%)	Κάπως μη βοηθητικά N (%)	Καθόλου βοηθητικά N (%)	Δεν γνωρίζω N (%)
Καρκίνος που σχετίζεται με σοβαρό/χρόνιο πόνο, ναυτία ή σοβαρούς εμέτους, καχεξία ή σοβαρή εξασθένηση	44 (36.7)	37 (30.8)	8 (6.7)	4 (3.3)	1 (.8)	26 (21.7)
Γλαύκωμα	14 (11.7)	17 (14.2)	13 (10.8)	4 (3.3)	3 (2.5)	69 (57.5)
HIV/AIDS	1 (.8)	10 (8.3)	20 (16.7)	2 (1.7)	21 (17.5)	66 (55.0)
Σύνδρομο Tourette	13 (10.8)	28 (23.3)	11 (9.2)	2 (1.7)	4 (3.3)	62 (51.7)
Αμυοτροφική Πλευρική Σκλήρυνση (ALS)	10 (8.3)	39 (32.5)	6 (5.0)	4 (3.3)	1 (.8)	60 (50.0)

Κρίσεις, συμπεριλαμβανομένων αυτών της Επιληψίας	21 (17.5)	44 (36.7)	9 (7.5)	5 (4.2)	3 (2.5)	38 (31.7)
Σοβαροί και επίμονοι μυϊκοί σπασμοί, συμπεριλαμβανομένων αυτών της Πολλαπλής Σκλήρυνσης	22 (18.3)	53 (44.2)	10 (8.3)	1 (.8)	2 (1.7)	32 (26.7)
Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Crohn	5 (4.2)	41 (34.2)	12 (10.0)	5 (4.2)	8 (6.7)	49 (40.8)
Ανίατη ασθένεια, με πιθανό προσδόκιμο ζωής μικρότερο από ένα έτος	21 (17.5)	29 (24.2)	21 (17.5)	1 (.8)	13 (10.8)	35 (29.2)
Ανίατος Πόνος	38 (31.7)	55 (45.8)	6 (5.0)	1 (.8)	5 (4.2)	15 (12.5)
Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες	25 (20.8)	45 (37.5)	6 (5.0)	10 (8.3)	7 (5.8)	27 (22.5)
Αποφρακτική υπνική άπνοια	4 (3.3)	16 (13.3)	13 (10.8)	7 (5.8)	13 (10.8)	67 (55.8)
Αυτισμός	5 (4.2)	15 (12.5)	18 (15.0)	6 (5.0)	22 (18.3)	54 (45.0)

3.2.3 Αντιλήψεις για τους Πιθανούς Κινδύνους από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες θεωρούν πως η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης αυξάνει τον κίνδυνο για την εμφάνιση ψυχωσικών συμπτωμάτων, κατάθλιψης και προβλημάτων μνήμης, ενώ περίπου το 40% πιστεύει πως το ίδιο ισχύει και για τα ατυχήματα, το χαμηλό βάρος γέννησης, και την υπερβολική δόση ναρκωτικών (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Αντιλήψεις για τους Πιθανούς Κινδύνους από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης

	Πολύ N (%)	Μέτρια N (%)	Λίγο N (%)	Καθόλου N (%)	Δεν γνωρίζω N (%)
Ψυχωσικά Συμπτώματα	28 (23.3)	48 (40.0)	27 (22.5)	6 (5.0)	11 (9.2)
Κατάθλιψη	24 (20.0)	42 (35.0)	21 (17.5)	17 (14.2)	16 (13.3)

Προβλήματα Μνήμης	33 (27.5)	29 (24.2)	22 (18.3)	13 (10.8)	23 (19.2)
Αναπνευστικά Συμπτώματα	11 (9.2)	23 (19.2)	23 (19.2)	22 (18.3)	41 (34.2)
Ατυχήματα	24 (20.0)	27 (22.5)	26 (21.7)	19 (15.8)	24 (20.0)
Χαμηλό Βάρος Γέννησης	26 (21.7)	26 (21.7)	8 (6.7)	15 (12.5)	45 (37.5)
Υπερβολική Δόση Ναρκωτικών	22 (18.3)	29 (24.2)	21 (17.5)	29 (24.2)	19 (15.8)
Εγκεφαλικό	9 (7.5)	16 (13.3)	18 (15.0)	22 (18.3)	55 (45.8)
Διαβήτης	3 (2.5)	7 (5.8)	10 (8.3)	33 (27.5)	67 (55.8)
Έμφραγμα	10 (8.3)	12 (10.0)	25 (20.8)	26 (21.7)	47 (39.2)
Καρκίνος	12 (10.0)	8 (6.7)	23 (19.2)	36 (30.0)	41 (34.2)

3.2.4 Αντιλήψεις για την Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης

Το 55% των συμμετεχόντων συμφωνεί ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης μπορεί να βελτιώσει την διάθεση όσων την χρησιμοποιούν, ενώ περίπου το ένα τρίτο αυτών πιστεύει ότι η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να βελτιώσει σε μέτριο βαθμό τους υπόλοιπους τομείς στην ζωή ενός ασθενή (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Αντιλήψεις για την Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης

	Πολύ N (%)	Αρκετά N (%)	Μέτρια N (%)	Λίγο N (%)	Καθόλου N (%)	Δεν γνωρίζω N (%)
Φυσική Λειτουργία	2 (1.7)	27 (22.5)	32 (26.7)	22 (18.3)	13 (10.8)	24 (20.0)
Επίπεδο Ενέργειας	5 (4.2)	16 (13.3)	32 (26.7)	29 (24.2)	27 (22.5)	11 (9.2)
Διάθεση	22 (18.3)	44 (36.7)	35 (29.2)	9 (7.5)	8 (6.7)	2 (1.7)
Απόλαυση της ζωής	14 (11.7)	34 (28.3)	33 (27.5)	20 (16.7)	12 (10.0)	7 (5.8)
Κοινωνική Εμπλοκή (επισκέψεις σε φίλους και οικογένεια)	3 (2.5)	32 (26.7)	26 (21.7)	23 (19.2)	22 (18.3)	14 (11.7)
Δυνατότητα για εργασία	2 (1.7)	18 (15.0)	31 (25.8)	22 (18.3)	27 (22.5)	20 (16.7)
Αίσθημα Ελπίδας	14 (11.7)	32 (26.7)	28 (23.3)	19 (15.8)	12 (10.0)	15 (12.5)

3.3 Διαφορές στις Αντιλήψεις των Επαγγελματιών

3.3.1 Διαφορές Ανάλογα με το Επάγγελμα

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.121$) στις γενικότερες αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπεία ανάλογα με το επάγγελμα τους (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Αποτελέσματα Ελέγχου ANOVA για τις Διαφορές στις Γενικές Αντιλήψεις για την Φαρμακευτική Κάνναβη Ανάλογα με το Επάγγελμα

	Αθροισμα Τετραγώνου	Βαθμοί Ελευθερίας	p
Διακύμανση μεταξύ των ομάδων	2.244	2	.121
Διακύμανση εντός των ομάδων	59.527	114	

Παράλληλα, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.479$) ανάμεσα στις τρεις επαγγελματικές ομάδες και το πόσο προετοιμασμένοι θεωρούν ότι είναι για να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη. Υπάρχει, όμως, στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.014$) στο ενδιαφέρον των συμμετεχόντων να μάθουν περισσότερα για την φαρμακευτική κάνναβη, παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία τους είναι θετική προς αυτό (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Αποτελέσματα Ελέγχων Kruskal-Wallis και χ^2 για τις Διαφορές στις Απαντήσεις Ανάλογα με το Επάγγελμα

	p
Πόσο προετοιμασμένοι είστε να απαντήσετε σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη; (Ελέγχος Kruskal-Wallis)	.479
Θα σας ενδιέφερε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες για την φαρμακευτική κάνναβη; (Ελέγχος χ^2)	.014

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων, μόνο στην περίπτωση των τικ βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.039$) στις απαντήσεις των τριών ομάδων (Πίνακας 11), ενώ, για την αποτελεσματικότητα της σε συγκεκριμένες παθήσεις, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στην διαταραχή μετατραυματικού στρες ($p=0.009$) (Πίνακας 12).

Πίνακας 11: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις της Αποτελεσματικότητας της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένα Συμπτώματα Ανάλογα με το Επάγγελμα

	p
Πόνος	.072
Επιληπτικές Κρίσεις	.515
Ναυτία και/ή Έμετοι	.066
Απώλεια Όρεξης	.187
Μυϊκοί Σπασμοί	.892
Άγχος	.508
Κατάθλιψη	.202
Αϋπνία	.596
Απώλεια Βάρους	.790
Τικ	.039

Πίνακας 12: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις της Αποτελεσματικότητας της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένες Παθήσεις Ανάλογα με το Επάγγελμα

	p
Καρκίνος που σχετίζεται με σοβαρό/χρόνιο πόνο, ναυτία ή σοβαρούς εμέτους, καχεξία ή σοβαρή εξασθένηση	.123
Γλαύκωμα	.648
HIV/AIDS	.590
Σύνδρομο Tourette	.952
Αμυοτροφική Πλευρική Σκλήρυνση (ALS)	.597

Κρίσεις, συμπεριλαμβανομένων αυτών της Επιληψίας	.596
Σοβαροί και επίμονοι μυϊκοί σπασμοί, συμπεριλαμβανομένων αυτών της Πολλαπλής Σκλήρυνσης	.456
Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Crohn	.497
Ανίατη ασθένεια, με πιθανό προσδόκιμο ζωής μικρότερο από ένα έτος	.343
Ανίατος Πόνος	.969
Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες	.009
Αποφρακτική υπνική άπνοια	.515
Αυτισμός	.166

Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων βρέθηκε και στις απαντήσεις τους για το κατά πόσο αυξάνει η φαρμακευτική κάνναβη τον κίνδυνο για υπερβολική δόση ναρκωτικών ($p=0.023$) και για διαβήτη ($p=0.042$) (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις για τους Πιθανούς Κινδύνους από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης Ανάλογα με το Επάγγελμα

	P
Ψυχωσικά Συμπτώματα	.926
Κατάθλιψη	.700
Προβλήματα Μνήμης	.976
Αναπνευστικά Συμπτώματα	.769
Ατυχήματα	.703
Χαμηλό Βάρος Γέννησης	.854
Υπερβολική Δόση Ναρκοτικών	.023

Εγκεφαλικό	.082
Διαβήτης	.042
Έμφραγμα	.245
Καρκίνος	.068

Τέλος, αναφορικά με την βελτίωση της ζωής των ασθενών που χρησιμοποιούν φαρμακευτική κάνναβη, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο κομμάτι της απόλαυσης της ζωής ($p=0.044$) (Πίνακας 14).

Πίνακας 14: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις για την Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης Ανάλογα με το Επάγγελμα

	p
Φυσική Λειτουργία	.144
Επίπεδο Ενέργειας	.909
Διάθεση	.166
Απόλαυση της ζωής	.044
Κοινωνική Εμπλοκή (επισκέψεις σε φίλους και οικογένεια)	.647
Δυνατότητα για εργασία	.778
Αίσθημα Ελπίδας	.399

3.3.2 Διαφορές Ανάλογα με τον Φορέα όπου Εργάζονται

Οι γενικότερες αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπεία βρέθηκε να έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.021$) ανάλογα με τον φορέα/υπηρεσία όπου εργάζονται (Πίνακας 15).

Πίνακας 15: Αποτελέσματα Ελέγχου ANOVA για τις Διαφορές στις Γενικές Αντιλήψεις για την Φαρμακευτική Κάνναβη Ανάλογα με τον Φορέα Εργασίας

	Άθροισμα Τετραγώνου	Βαθμοί Ελευθερίας	p
Διακύμανση μεταξύ των ομάδων	3.935	2	.021

Διακύμανση εντός των ομάδων	48.717	100
-----------------------------	--------	-----

Ταυτόχρονα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.005$) ανάμεσα στις τρεις ομάδες και στο πόσο προετοιμασμένοι πιστεύουν ότι είναι για να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη, ενώ δεν βρέθηκε διαφορά ($p=0.141$) για το ενδιαφέρον τους να μάθουν περισσότερα για το συγκεκριμένο θέμα (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: Αποτελέσματα Ελέγχων Kruskal-Wallis και χ^2 για τις Διαφορές στις Απαντήσεις Ανάλογα με τον Φορέα Εργασίας

	p
Πόσο προετοιμασμένοι είστε να απαντήσετε σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη; (Ελεγχος Kruskal-Wallis)	.005
Θα σας ενδιέφερε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες για την φαρμακευτική κάνναβη; (Ελεγχος χ^2)	.141

Όπως και νωρίτερα, μόνο στην περίπτωση των τικ βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.027$) ανάμεσα στις τρεις ομάδες (Πίνακας 17). Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης σε συγκεκριμένες παθήσεις, σε καμία από αυτές δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τον φορέα όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες της έρευνας (Πίνακας 18).

Πίνακας 17: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις της Αποτελεσματικότητας της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένα Συμπτώματα Ανάλογα με τον Φορέα Εργασίας

	p
Πόνος	.786
Επιληπτικές Κρίσεις	.576
Ναυτία και/ή Έμετοι	.228

Απώλεια Όρεξης	.220
Μυϊκοί Σπασμοί	.102
Άγχος	.494
Κατάθλιψη	.663
Αϋπνία	.232
Απώλεια Βάρους	.077
Τικ	.027

Πίνακας 18: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις της Αποτελεσματικότητας της Φαρμακευτικής Κάνναβης σε Συγκεκριμένες Παθήσεις Ανάλογα με τον Φορέα Εργασίας

	p
Καρκίνος που σχετίζεται με σοβαρό/χρόνιο πόνο, ναυτία ή σοβαρούς εμέτους, καχεξία ή σοβαρή εξασθένηση	.326
Γλαύκωμα	.285
HIV/AIDS	.760
Σύνδρομο Tourette	.197
Αμυοτροφική Πλευρική Σκλήρυνση (ALS)	.074
Κρίσεις, συμπεριλαμβανομένων αυτών της Επιληψίας	.265
Σοβαροί και επίμονοι μυϊκοί σπασμοί, συμπεριλαμβανομένων αυτών της Πολλαπλής Σκλήρυνσης	.337
Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Crohn	.930
Ανίατη ασθένεια, με πιθανό προσδόκιμο ζωής μικρότερο από ένα έτος	.798
Ανίατος Πόνος	.636
Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες	.337

Αποφρακτική υπνική άπνοια	.588
Αυτισμός	.489

Επιπρόσθετα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις ομάδες και στις απαντήσεις τους για το κατά πόσο αυξάνει η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης τα προβλήματα μνήμης ($p=0.040$) (Πίνακας 19).

Πίνακας 19: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις για τους Πιθανούς Κινδύνους από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης Ανάλογα με τον Φορέα Εργασίας

	p
Ψυχωσικά Συμπτώματα	.068
Κατάθλιψη	.384
Προβλήματα Μνήμης	.040
Αναπνευστικά Συμπτώματα	.784
Ατυχήματα	.351
Χαμηλό Βάρος Γέννησης	.611
Υπερβολική Δόση Ναρκωτικών	.761
Εγκεφαλικό	.453
Διαβήτης	.585
Έμφραγμα	.720
Καρκίνος	.456

Τελειώνοντας, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τον φορέα, όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες, σε κάποιον από τους τομείς βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών που χρησιμοποιούν φαρμακευτική κάνναβη (Πίνακας 20).

Πίνακας 20: Αποτελέσματα Ελέγχου Kruskal-Wallis για τις Διαφορές στις Αντιλήψεις για την Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής από την Χρήση Φαρμακευτικής Κάνναβης Ανάλογα με τον Φορέα Εργασίας

	p
Φυσική Λειτουργία	.802
Επίπεδο Ενέργειας	.979

Διάθεση	.306
Απόλαυση της ζωής	.557
Κοινωνική Εμπλοκή (επισκέψεις σε φίλους και οικογένεια)	.108
Δυνατότητα για εργασία	.162
Αίσθημα Ελπίδας	.237

3.3.3 Διαφορές Ανάλογα με τα Χρόνια Εμπειρίας

Δεν βρέθηκε συσχέτιση (ο συντελεστής Pearson πλησιάζει στο μηδέν) μεταξύ των χρόνων εμπειρίας και των γενικότερων αντιλήψεων των συμμετεχόντων για την φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπεία (Πίνακας 21).

Πίνακας 21: Αποτελέσματα Ελέγχου Συσχέτισης των Αντιλήψεων για την Φαρμακευτική Κάνναβη ως Θεραπεία με τα Χρόνια Εμπειρίας

		Χρόνια Εμπειρίας	Η φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπεία
Χρόνια Εμπειρίας	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson	1	-.074
Η φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπεία	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson	-.074	1

4. Συζήτηση

Με την φαρμακευτική κάνναβη να αποτελεί έναν συνεχώς αναπτυσσόμενο κλάδο έρευνας που απασχολεί την επιστημονική κοινότητα, σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να μελετήσει τις απόψεις και τις γνώσεις των επιστημόνων στην χώρα μας για το συγκεκριμένο θέμα.

Στην έρευνα συμμετείχαν κυρίως γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εργάζονται στον ιδιωτικό κλάδο, και έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές.

Βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν θετικά την φαρμακευτική κάνναβη και ενδιαφέρονται να ενημερωθούν περισσότερο για αυτή, όμως οι περισσότεροι από αυτούς δεν θεωρούν τους εαυτούς τους έτοιμους να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική κάνναβη. Η θετική στάση των συμμετεχόντων έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Ablin et al., 2016· Braun et al., 2017· Braun et al., 2018· Crowley et al., 2017· Doblin & Kleiman, 1991· Ebert et al., 2015· Karanges et al., 2018· Mitchell et al., 2016· Sideris et al., 2018· Ziemianski et al., 2015), όπως και ο δισταγμός τους στο να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών (Balneaves et al., 2018· Braun et al., 2018· Carlini et al., 2016· Karanges et al., 2018· Sideris et al., 2018· Ziemianski et al., 2015). Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τις ελλείψεις στις γνώσεις τους και φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη για περισσότερη, έγκυρη, και σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση, ώστε να διευκολυνθεί το έργο των επαγγελματιών και η καθημερινή αλληλεπίδραση τους με ασθενείς. Την ανάγκη αυτή υπογραμμίζουν με τα ευρήματα τους και άλλες έρευνες (Balneaves et al., 2018· Bega et al., 2017· Carlini et al., 2016· Ebert et al., 2015· Kondrad & Reid, 2013).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί πως η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να βοηθήσει ανθρώπους που εμφανίζουν συμπτώματα πόνου, επιληπτικές κρίσεις, μυϊκούς σπασμούς, άγχος, κατάθλιψη, και αϋπνία. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, στις οποίες οι συμμετέχοντες επιδοκιμάζουν την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης για την αντιμετώπιση των παραπάνω συμπτωμάτων (Braun et al., 2017· Hwang et al., 2016· Karanges et al., 2018· Luba et al., 2018· Sideris et al., 2018· Uritsky et al., 2011· Vujcic et al., 2017). Ωστόσο, σε μία έρευνα (Karanges et al., 2018), οι συμμετέχοντες δεν συμφωνούσαν με την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης σε περιπτώσεις άγχους, κατάθλιψης, και αϋπνίας.

Σε ότι αφορά την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης σε συγκεκριμένες παθήσεις, οι συμμετέχοντες πιστεύουν πως αυτή μπορεί να βοηθήσει σε περιπτώσεις σοβαρών και επίμονων μυϊκών σπασμών και ανίατου πόνου, κάτι που συμφωνεί με τις προαναφερθείσες απαντήσεις τους. Επιπλέον, θεωρούν ότι είναι αποτελεσματική σε καρκίνο, που σχετίζεται με σοβαρό/χρόνιο πόνο, ναυτία ή σοβαρούς εμέτους, καχεξία ή σοβαρή εξασθένηση, καθώς και στην διαταραχή μετατραυματικού στρες. Σε προηγούμενες έρευνες βρέθηκε ότι ο καρκίνος, και συμπτώματα αυτού, όπως ο πόνος κι ο έμετος, αποτελούσε από τις βασικότερες παθήσεις για τις οποίες οι συμμετέχοντες ενέκριναν την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης (Braun et al., 2018· Doblin & Kleiman, 1991· Hwang et al., 2016· Karanges et al., 2018· Sideris et al., 2018· Vujcic et al., 2017), κάτι που συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Αντίθετα, για την διαταραχή μετατραυματικού στρες, οι συμμετέχοντες προηγούμενης έρευνας δεν γνώριζαν αν η φαρμακευτική κάνναβη είναι αποτελεσματική σε αυτή (Philpot et al., 2019).

Οι παραπάνω απόψεις των συμμετεχόντων συμφωνούν, εν μέρει, με την διεθνή βιβλιογραφία, καθώς έχει βρεθεί ότι τα συμπτώματα νευροπαθητικού πόνου (Lynch & Campbell, 2011) και οι μυϊκοί σπασμοί που βιώνουν άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση (American Academy of Neurology, 2014) μπορούν να αντιμετωπιστούν με την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, ενώ δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της στις επιληπτικές κρίσεις (Gloss & Vickrey, 2014), και σε περιπτώσεις καρκίνου. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ότι είναι κάπως βοηθητική στην διαχείριση συμπτωμάτων, όπως η ναυτία και ο έμετος που προκαλούνται από χημειοθεραπείες (Smith et al., 2015), ενώ ασθενείς αναφέρουν βελτίωση σε συμπτώματα, όπως ο ύπνος, η όρεξη, και το άγχος, που συνδέονται με την πάθηση τους (Bar-Lev Schleider et al., 2018· Birdsall et al., 2018). Παράλληλα, φαίνεται να έχει θετική επίδραση σε συμπτώματα άγχους (Lowe et al., 2019), στην διαταραχή μετατραυματικού στρες (Hoch et al.,

2019· Lim et al., 2017), και στην βελτίωση της ποιότητας του ύπνου σε όσους πάσχουν από αϋπνία (Choi et al., 2020), ενώ φαίνεται να έχει μάλλον αρνητική επιρροή στην μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Cohen et al., 2019· Lowe et al., 2019).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σχεδόν το ένα τρίτο των συμμετεχόντων δεν γνώριζαν την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης για κάποια από τα συμπτώματα και τις παθήσεις, όπως οι επιληπτικές κρίσεις και η απώλεια όρεξης και βάρους, τα οποία αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο. Σε άλλες περιπτώσεις, όπως τα τικ, το γλαύκωμα, και η αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση (ALS), σχεδόν οι μισοί από αυτούς απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν η φαρμακευτική κάνναβη είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση τους. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την ελλιπή γνώση που υπάρχει στο θέμα της κάνναβης, και την ανάγκη για περισσότερη έρευνα, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την δράση της, κάτι που υπογραμμίζουν όλες οι έρευνες που προαναφέρθηκαν.

Εκτός από τις θετικές επιδράσεις της φαρμακευτικής κάνναβης, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι αυτή μπορεί να επιφέρει και επιπτώσεις στους ασθενείς που την χρησιμοποιούν και, πιο συγκεκριμένα, να αυξήσει τον κίνδυνο για ψυχωσικά συμπτώματα, προβλήματα μνήμης, κατάθλιψη, ατυχήματα, λήψη υπερβολικής δόσης, και χαμηλό βάρος γέννησης. Αυτά συμφωνούν με ευρήματα προηγούμενων ερευνών, στις οποίες οι συμμετέχοντες υπογράμμισαν τους ίδιους πιθανούς κινδύνους (Braun et al., 2017· Carlini et al., 2016· Fitzcharles et al., 2014· Hwang et al., 2016· Karanges et al., 2018· Uritsky et al., 2011· Vujcic et al., 2017), εκτός από το χαμηλό βάρος γέννησης, για το οποίο δεν βρέθηκε κάποια αναφορά. Σε μία έρευνα, οι συμμετέχοντες, αναδεικνύοντας τους πιθανούς κινδύνους από την χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, θεώρησαν ότι η αυτή έχει ίσες ή υψηλότερες πιθανότητες από τα οπιοειδή να προκαλέσει παράνοια και σύγχυση, αλλά λιγότερες στο να προκαλέσει εθισμό ή θάνατο από υπερβολική δόση (Braun et al., 2018).

Τα ψυχωσικά συμπτώματα, τα προβλήματα μνήμης, και οι επιπτώσεις σε γνωστικές λειτουργίες, όπως ο χρόνος αντίδρασης, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν αυτοκινητιστικά ατυχήματα, αποτελούν γνωστές παρενέργειες από την κατάχρηση της κάνναβης (Cohen et al., 2019· Karila et al., 2014). Αυτό, όμως, δεν σημαίνει πως η φαρμακευτική κάνναβη δεν έχει παρενέργειες. Έχει παρατηρηθεί πως οι παρενέργειες από την φαρμακευτική κάνναβη είναι πιο ήπιες και όχι τόσο σοβαρές, και περιλαμβάνουν συμπτώματα όπως η ζάλη, η κούραση, και η υπνηλία (Borgelt et al., 2013· Whiting et al., 2015). Από αυτά, γίνεται σαφές πόσο σημαντικό είναι η επιστημονική κοινότητα να είναι πλήρως ενημερωμένη για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει, τόσο η ψυχαγωγική, όσο και η φαρμακευτική χρήση της κάνναβης, καθώς και να υπάρχει ένα σαφές πλαίσιο συνταγογράφησης της, ώστε να μειωθούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι αρνητικές επιπτώσεις στους ενδιαφερόμενους.

Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών σε τομείς όπως η διάθεση, το αίσθημα ελπίδας, και η απόλαυση της ζωής. Οι έρευνες μέχρι σήμερα, όμως, δεν έχουν βρει επαρκή στοιχεία που να αποδεικνύουν την σχέση μεταξύ αυτών. Είναι πιθανό συγκεκριμένα κανναβινοειδή σε συγκεκριμένες παθήσεις να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί κάτι τέτοιο (Goldenberg et al., 2017).

Συνεχίζοντας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ενδιαφέρον των συμμετεχόντων να μάθουν περισσότερα για την φαρμακευτική κάνναβη, ανάλογα με το επάγγελμά τους, με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να είναι αυτοί που έδειξαν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στις απαντήσεις τους για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης στην διαχείριση των τικ και της διαταραχής μετατραυματικού στρες, στην πιθανότητα να αυξήσει τον κίνδυνο για υπερβολική δόση

ναρκωτικών και διαβήτη, και στο κατά πόσο μπορεί να βελτιώσει την απόλαυση της ζωής των ασθενών.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στις γενικότερες αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την φαρμακευτική κάνναβη ως θεραπεία και στο πόσο προετοιμασμένοι θεωρούν πως είναι για να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών σχετικά με αυτή, ανάλογα με τον φορέα στον οποίο εργάζονται. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι ιδιωτικά είχαν πιο θετική στάση προς την χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης ως θεραπεία, ενώ οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας και θεραπευτικά προγράμματα ήταν αυτοί που πιστεύουν πως είναι προετοιμασμένοι να απαντήσουν σε ερωτήσεις ασθενών. Ο φορέας εργασίας επηρέασε, επιπλέον, τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης στα τικ και την πιθανότητα να προκαλέσει προβλήματα μνήμης. Τέλος, τα χρόνια εμπειρίας δεν βρέθηκε να επηρεάζουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Οι παραπάνω διαφορές πιθανόν να οφείλονται σε διαφορές τόσο στην εκπαίδευση των συμμετεχόντων, όσο και στην επαφή που μπορεί να έχουν με την φαρμακευτική κάνναβη μέσα από την καθημερινή πρακτική του επαγγέλματος τους. Επιπρόσθετα, η συνεχώς αυξανόμενη έρευνα, σε συνδυασμό με την έλλειψη ενός ξεκάθολου πλαισίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης, απαιτεί την προσωπική κινητοποίηση του καθενός, ώστε να αναζητήσει την κατάλληλη βιβλιογραφία και να ενημερωθεί για τις τρέχουσες εξελίξεις στο θέμα της φαρμακευτικής κάνναβης.

4.1 Περιορισμοί της Έρευνας

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφερθούν οι βασικοί περιορισμοί της παρούσας έρευνας. Ο πρώτος από αυτούς είναι το μικρό δείγμα. Λόγω των τρεχουσών συνθηκών με την πανδημία του κορονοϊού και την πίεση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας, υπήρξε δυσκολία

στο να συγκεντρωθεί ένα μεγαλύτερο δείγμα, καθώς πολλοί δεν είχαν το χρόνο να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Αυτό πιθανόν να μπορεί να αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι περισσότερες στα επαγγέλματα αυτά, σε σύγκριση με τους άντρες που τα επιλέγουν.

4.2 Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες

Παρά τους περιορισμούς, η παρούσα έρευνα ανέδειξε την θετική αντιμετώπιση της φαρμακευτικής κάνναβης ως μορφή θεραπείας από τους επαγγελματίες στην χώρα μας. Παράλληλα, υπογράμμισε τις ελλείψεις στις γνώσεις των ειδικών, επιδεικνύοντας την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και έγκυρη ενημέρωση. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να προστεθούν στην περιορισμένη, μέχρι τώρα, ελληνική βιβλιογραφία επεκτείνοντας την κατανόηση μας για το παρόν θέμα.

Μελλοντικά, θα ήταν καλό να διεξαχθούν κι άλλες έρευνες, με μεγαλύτερο δείγμα και ίση συμμετοχή των φύλων, για την φαρμακευτική κάνναβη στην χώρα μας, την αποτελεσματικότητα της, και τον τρόπο αντιμετώπισης της από τους επαγγελματίες υγείας. Τέτοιες έρευνες είναι πιθανό να βοηθήσουν στο να ξεκαθαριστεί ο νόμος για την φαρμακευτική κάνναβη, που έχει ήδη ψηφιστεί, και, ταυτόχρονα, να συμβάλλουν στην μείωση του στίγματος που φέρει η φαρμακευτική κάνναβη και όσοι την χρησιμοποιούν. Είναι σημαντικό να αναπτυχθεί ένα ασφαλές και ενημερωμένο πλαίσιο, ώστε οι ειδικοί να γνωρίζουν τις περιπτώσεις που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ωφέλιμα η φαρμακευτική κάνναβη, και οι ενδιαφερόμενοι να λαμβάνουν αποτελεσματική φροντίδα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Βλαχοπούλου, Ε., Ζωγοπούλου, Α., & Τρίγκα, Ε. (2020). Θεραπευτική κάνναβη: Γνώσεις και στάσεις φοιτητών νοσηλευτικής [Προπτυχιακή διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών]. Ανακτήθηκε από <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/8776/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1>
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2020). *Ετήσια έκθεση 2019: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Ανακτήθηκε από <https://www.ektep.gr/publications/2020/etisia-ekthesi-ektep/etisia-ekthesi-2019-i-katastasi-toy-problimatos-ton>
- Παπανικολοπούλου, Μ. (2018). *Ιατρική κάνναβη, στάσεις και αντιλήψεις των λειτουργών υγείας ως προς την επικείμενη χρήση της* [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου]. Ανακτήθηκε από <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/5572>
- ΦΕΚ Α-74/20-3-2013. Ανακτήθηκε από <https://www.e-nomothesia.gr/kat-narkotika/n-4139-2013.html>
- ΦΕΚ 41/Α/7-3-2018. Ανακτήθηκε από <https://www.e-nomothesia.gr/kat-narkotika/nomos-4523-2018-fek-41a-7-3-2018.html>
- Ablin, J. N., Elkayam, O., & Fitzcharles, M. A. (2016). Attitudes of Israeli rheumatologists to the use of medical cannabis as therapy for rheumatic disorders. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 7 (2). doi: 10.5041/RMMJ.10239

- Abuhasira, R., Shbiro, L., & Landschaft, Y. (2018). Medical use of cannabis and cannabinoids containing products: Regulations in Europe and North America. *European Journal of Internal Medicine*, 49, 2-6. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.001
- American Academy of Neurology (2014). *Systematic Review: Efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders*. Ανακτήθηκε από <https://www.aan.com/Guidelines/home/GuidelineDetail/649>
- Balneaves, L. G., Alraja, A., Ziemianski, D., McCuaig, F., & Ware, M. (2018). A national needs assessment of Canadian nurse practitioners regarding cannabis for therapeutic purposes. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 3 (1), 66–73. doi:10.1089/can.2018.0002
- Bar-Lev Schleider, L., Mechoulam, R., Lederman, V., Hilou, M., Lencovsky, O., Betzalel, O., Shbiro, L., & Novack, V. (2018). Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *European Journal of Internal Medicine*, 49, 37-43. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.023
- Bega, D., Simuni, T., Okun, M. S., Chen, X., & Schmidt, P. (2017). Medicinal cannabis for Parkinson's disease: Practices, beliefs, and attitudes among providers at National Parkinson Foundation Centers of Excellence. *Movement Disorders Clinical Practice*, 4 (1), 90–95. doi:10.1002/mdc3.12359
- Bewley-Taylor, D., & Jelsma, M. (2012). Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs. *International Journal of Drug Policy*, 23 (1), 72-81. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.08.003
- Birdsall, S. M., Birdsall, T. C., & Tims, L. A. (2016). The use of medical marijuana in cancer. *Current Oncology Reports*, 18. doi: 10.1007/s11912-016-0530-0

- Borgelt, L. M., Franson, K. L., Nussbaum, A. M., & Wang, G. S. (2013). The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis. *Pharmacotherapy*, 33 (2), 195-209. doi: 10.1002/phar.1187
- Braun, I. M., Meyer, F. L., Gagne, J. J., Nabati, L., Yuppa, D. P., Carmona, M. A., Burstein, H. J., Suzuki, J., Nayak, M. M., & Martins, Y. (2017). Experts' perspectives on the role of medical marijuana in oncology: A semistructured interview study. *Psycho-Oncology*, 26 (8), 1087–1092. doi: 10.1002/pon.4365
- Braun, I. M., Wright, A., Peteet, J., Meyer, F. L., Yuppa, D. P., Bolcic-Jankovic, D., LeBlanc, J., Chang, Y., Yu, L., Nayak, M. M., Tulskey, J. A., Suzuki, J., Nabati, L., & Campbell, E. G. (2018). Medical oncologists' beliefs, practices, and knowledge regarding marijuana used therapeutically: A nationally representative survey study. *Journal of Clinical Oncology*, 36 (19), 1957–1962. doi:10.1200/JCO.2017.76.1221
- Bridgeman, M. B., & Abazia, D. T. (2017). Medicinal cannabis: History, pharmacology, and implications for the acute care setting. *Pharmacy and Therapeutics*, 42 (3), 180-188.
Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312634/>
- Carlini, B. H., Garrett, S. B., & Carter, G. T. (2016). Medicinal cannabis: A survey among health care providers in Washington state. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34 (1), 85–91. doi:10.1177/1049909115604669
- Charuvastra, A., Friedmann, P. D., & Stein, M. D. (2005). Physician attitudes regarding the prescription of medical marijuana. *Journal of Addictive Diseases*, 24 (3), 87–93. doi: 10.1300/j069v24n03_07

- Choi, S., Huang, B. C., & Gamaldo, C. E. (2020). Therapeutic uses of cannabis on sleep disorders and related conditions. *Journal of Clinical Neurophysiology*, 37 (1), 39-49. doi: 10.1097/WNP.0000000000000617
- Cohen, K., Weizman, A., & Weinstein, A. (2019). Positive and negative effects of cannabis and cannabinoids on health. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 105 (5), 1139-1147. doi: 10.1002/cpt.1381
- Crowley, D., Collins, C., Delargy, I., Laird, E., & Van Hout, M. C. (2017). Irish general practitioner attitudes toward decriminalisation and medical use of cannabis: Results from a national survey. *Harm Reduction Journal*, 14 (4). doi:10.1186/s12954-016-0129-7
- Devane, W. A., Dysarz, F. A., Johnson, M. R., Melvin, L. S., & Howlett, A. C. (1988). Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. *Molecular Pharmacology*, 34 (5), 605-613. Ανακτήθηκε από <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.572.7935&rep=rep1&type=pdf>
- Devane, W. A., Hanus, L., Breuer, A., Pertwee, R. G., Stevenson, L. A., Griffin, G., Mandelbaum, A., Etinger, A., & Mechoulam, R. (1992). Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science*, 258 (5090), 1946-1949. doi: 10.1126/science.1470919
- Doblin, R. E., & Kleiman, M. A. (1991). Marijuana as antiemetic medicine: A survey of oncologists' experiences and attitudes. *Journal of Clinical Oncology*, 9 (7), 1314–1319. doi:10.1200/jco.1991.9.7.1314
- Ebert, T., Zolotov, Y., Eliav, S., Ginzburg, O., Shapira, I., & Magnezi, R. (2015). Assessment of Israeli physicians' knowledge, experience and attitudes towards medical cannabis: A pilot study. *Israel Medical Association Journal*, 17 (7), 437-441. Ανακτήθηκε από

- ElSohly, M. A., & Slade, D. (2005). Chemical constituents of marijuana: The complex mixture of natural cannabinoids. *Life Sciences*, 78 (5), 539-548. doi: 10.1016/j.lfs.2005.09.011
- ElSohly, M. A., Radwan, M. M., Gul, W., Chandra, S., & Galal, A. (2017). Phytochemistry of cannabis sativa L. Στο A. Kinghorn, H. Falk, S. Gibbons, J. Kobayashi (Επιμ.), *Phytocannabinoids. Progress in the chemistry of organic natural products, vol 103* (σσ. 1-36). Switzerland: Springer International Publishing.
- Fitzcharles, M. A., Ste-Marie, P. A., Clauw, D. J., Jamal, S., Karsh, J., LeClercq, S., McDougall, J. J., Shir, Y., Shojania, K., & Walsh, Z. (2014). Rheumatologists lack confidence in their knowledge of cannabinoids pertaining to the management of rheumatic complaints. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15. doi:10.1186/1471-2474-15-258
- Gaoni, Y., & Mechoulam, R. (1964). Isolation, structure, and partial synthesis of an active constituent of hashish. *Journal of the American Chemical Society*, 86 (8), 1646-1647. doi: 10.1021/ja01062a046
- Gloss, D., & Vickrey, B. (2014). Cannabinoids for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi: 10.1002/14651858.CD009270.pub3
- Goldenberg, M., Reid, M. W., IsHak, W. W., & Danovitch, I. (2017). The impact of cannabis and cannabinoids for medical conditions on health-related quality of life: A systematic review and meta analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 174, 80-90. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.12.030

- Grunfeld, Y., & Edery, H. (1969). Psychopharmacological activity of the active constituents of hashish and some related cannabinoids. *Psychopharmacologia*, 14 (3), 200–210. doi: 10.1007/bf00404218
- Hillig, K. W. (2005). Genetic evidence for speciation in cannabis (cannabaceae). *Genetic Resources and Crop Evolution*, 52, 161-180. doi: 10.1007/s10722-003-4452-y
- Hoch, E., Niemann, D., von Keller, R., Schneider, M., Friemel, C. M., Preuss, U. W., Hasan, A., & Pogarell, O. (2019). How effective and safe is medical cannabis as a treatment of mental disorders? A systematic review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269 (1), 87–105. doi: 10.1007/s00406-019-00984-4
- Hwang, J., Arneson, T., & St. Peter, W. (2016). Minnesota pharmacists and medical cannabis: A survey of knowledge, concerns, and interest prior to program launch. *Pharmacy & Therapeutics*, 41 (11), 716–722.
- Karanges, E. A., Suraev, A., Elias, N., Manocha, R., & McGregor, I. S. (2018). Knowledge and attitudes of Australian general practitioners towards medicinal cannabis: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 8 (7). doi:10.1136/bmjopen-2018-022101
- Karila, L., Roux, P., Rolland, B., Benyamina, A., Reynaud, M., Aubin, H. J., & Lancon, C. (2014). Acute and long-term effects of cannabis use: A review. *Current Pharmaceutical Design*, 20 (25), 4112-4118. doi: 10.2174/13816128113199990620
- Kondrad, E., & Reid, A. (2013). Colorado family physicians' attitudes toward medical marijuana. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 26 (1), 52-60. doi:10.3122/jabfm.2013.01.120089

- Klumpers, L. E., & Thacker, D. L. (2019). A brief background on cannabis: From plant to medical indications. *Journal of AOAC International*, 102 (2), 412-420. doi: 10.5740/jaoacint.18-0208
- Lim, K., See, Y. M., & Lee, J. (2017). A Systematic review of the effectiveness of medical cannabis for psychiatric, movement and neurodegenerative disorders. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 15 (4), 301–312. doi: 10.9758/cpn.2017.15.4.301
- Lowe, D. J. E., Sasiadek, J. D., Coles, A. S., & George, T. P. (2019). Cannabis and mental illness: A review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269 (1), 107-120. doi: 10.1007/s00406-018-0970-7
- Luba, R., Earleywine, M., Farmer, S., & Slavin, M. (2018). Cannabis in end-of-life care: Examining attitudes and practices of palliative care providers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50 (4), 348–354. doi: 10.1080/02791072.2018.1462543
- Lynch, M. E., & Campbell, F. (2011). Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain: A systematic review of randomized trials. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 72 (5), 735-744. doi: 10.1111/j.1365-2125.2011.03970.x
- Matsuda, L. A., Lolait, S. J., Brownstein, M. J., Young, A. C., & Bonner, T. I. (1990). Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. *Nature*, 346, 561-564. doi: 10.1038/346561a0
- McCarthy, K. T. (2004). Conversations about medical marijuana between physicians and their patients. *Journal of Legal Medicine*, 25 (3), 333-349. doi: 10.1080/01947640490497015
- Mechoulam, R., & Shvo, Y. (1963). Hashish-I. The structure of cannabidiol. *Tetrahedron*, 19 (12), 2073-2078. doi: 10.1016/0040-4020(63)85022-x

- Mechoulam, R., Shani, A., Edery, H., & Grunfeld, Y. (1970). Chemical basis of hashish activity. *Science*, 169 (3945), 611–612. doi: 10.1126/science.169.3945.611
- Mechoulam, R., Ben-Shabat, S., Hanus, L., Ligumski, M., Kaminski, N. E., Schatz, A. R., Gopher, A., Almog, S., Martin, B. R., Compton, D. R., Pertwee, R. G., Griffin, G., Bayewitch, M., Barg, J., & Vogel, Z. (1995). Identification of an endogenous 2-monoglyceride, present in canine gut, that binds to cannabinoid receptors. *Biochemical Pharmacology*, 50 (1), 83-90. doi: 10.1016/0006-2952(95)00109-D
- Mechoulam, R., & Hanus, L. (2000). A historical overview of chemical research on cannabinoids. *Chemistry and Physics of Lipids*, 108 (1-2), 1-13. doi: 10.1016/S0009-3084(00)00184-5
- Mitchell, F., Gould, O., LeBlanc, M., & Manuel, L. (2016). Opinions of hospital pharmacists in Canada regarding marijuana for medical purposes. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 69 (2), 122–130. doi:10.4212/cjhp.v69i2.1539
- Munro, S., Thomas, K., & Abu-Shaar, M. (1993). Molecular characterization of a peripheral receptor for cannabinoids. *Nature*, 365, 61-65. doi: 10.1038/365061a0
- Pamplona, F. A., & Takahashi, R. N. (2011). Psychopharmacology of the endocannabinoids: far beyond anandamide. *Journal of Psychopharmacology*, 26 (1), 7-22. doi: 10.1177/0269881111405357
- Philpot, L. M., Ebbert, J. O., & Hurt, R. T. (2019). A survey of the attitudes, beliefs, and knowledge about medical cannabis among primary care providers. *BMC Family Practice*, 20 (1), 17. doi: 10.1186/s12875-019-0906-y
- Russo, E. B. (2011). Taming THC: Potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *British Journal of Pharmacology*, 163 (7), 1344-1364. doi: 10.1111/j.1476-5381.2011.01238.x

- Schultes, R. E., Klein, W. M., Plowman, T., & Lockwood, T. E. (1974). Cannabis: An example of taxonomic neglect. *Botanical Museum Leaflets, Harvard University*, 23 (9), 337-367. Ανακτήθηκε από <http://www.jstor.org/stable/41762285>
- Schwartz, R. H., & Beveridge, R. A. (1994). Marijuana as an antiemetic drug: How useful is it today? Opinions from clinical oncologists. *Journal of Addictive Diseases*, 13 (1), 53-65. doi: 10.1300/j069v13n01_05
- Schwartz, R. H., Voth, E. A., & Sheridan, M. J. (1997). Marijuana to prevent nausea and vomiting in cancer patients: A survey of clinical oncologists. *South Medical Journal*, 90 (2), 167-172. doi: 10.1097/00007611-199702000-00001
- Sideris, A., Khan, F., Boltunova, A., Cuff, G., Gharibo, C., & Doan, L. V. (2018). New York physicians' perspectives and knowledge of the state medical marijuana program. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 3 (1), 74-84. doi:10.1089/can.2017.0046
- Skelley, J. W., Deas, C. M., Curren, Z., & Ennis, J. (2020). Use of cannabidiol in anxiety and anxiety-related disorders. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60 (1), 253-261. doi: 10.1016/j.japh.2019.11.008
- Small, E., & Cronquist, A. (1976). A practical and natural taxonomy for cannabis. *Taxon*, 25 (4), 405-435. doi: 10.2307/1220524
- Small, E. (2015). Evolution and classification of cannabis sativa (marijuana, hemp) in relation to human utilization. *The Botanical Review*, 81 (3), 189-294. doi: 10.1007/s12229-015-9157-3
- Smith, L. A., Azariah, F., Lavender, V. TC., Stoner, N. S., Bettiol, S. (2015). Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. doi: 10.1002/14651858.CD009464.pub2

- United Nations (2020a). *World Drug Report 2020*. Ανακτήθηκε από <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>
- United Nations (2020b, 2 Δεκεμβρίου). UN commission reclassifies cannabis, yet still considered harmful. UN News. Ανακτήθηκε από <https://news.un.org/en/story/2020/12/1079132>
- Uritsky, T. J., McPherson, M. L., & Pradel, F. (2011). Assessment of hospice health professionals' knowledge, views, and experience with medical marijuana. *Journal of Palliative Medicine*, 14 (12), 1291–1295. doi: 10.1089/jpm.2011.0113
- Van Hout, M. C., Collins, C., Delargy, I., & Crowley, D. (2017). Irish general practitioner (GP) perspectives toward decriminalisation, legalisation and cannabis for therapeutic purposes (CTP). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 670–683. doi:10.1007/s11469-016-9710-2
- Vujcic, I., Pavlovic, A., Dubljanin, E., Maksimovic, J., Nikolic, A., & Sipetic-Grujicic, S. (2017). Attitudes toward medical cannabis legalization among Serbian medical students. *Substance Use & Misuse*, 52 (9), 1229–1235. doi: 10.1080/10826084.2017.1302959
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., Keurentjes, J. C., Lang, S., Misso, K., Ryder, S., Schmidtkofer, S., Westwood, M., & Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network*, 313 (24), 2456-2473. doi: 10.1001/jama.2015.6358
- Wood, T. B., Spivey, W. T. N., & Easterfield, T. H. (1896). XL.-Charas. The resin of Indian hemp. *Journal of the Chemical Society, Transactions*, 69, 539-546. doi: 10.1039/CT8966900539
- Ziemianski, D., Capler, R., Tekanoff, R., Lacasse, A., Luconi, F., & Ware, M. A. (2015). Cannabis in medicine: A national educational needs assessment among Canadian physicians. *BMC Medical Education*, 15, 52. doi:10.1186/s12909-015-0335-0

- Zou, S., & Kumar, U. (2018). Cannabinoid receptors and the endocannabinoid system: Signaling and function in the central nervous system. *International Journal of Molecular Sciences*, 19 (3), 833. doi: 10.3390/ijms19030833
- Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: A review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28 (2), 153-157. doi: 10.1590/S1516-44462006000200015

Παράρτημα

Παράρτημα 1: Επάγγελμα/Ειδικότητα

Επαγγελματίες ψυχικής υγείας	N (%)
Ψυχολόγος	35 (29.2)
Ψυχίατρος	3 (2.5)
Κοινωνικός/η λειτουργός	8 (6.7)
Λογοθεραπευτής/τρια	3 (2.5)
Εργοθεραπευτής/τρια	2 (1.7)
Σύμβουλος ψυχικής υγείας	1 (.8)
Επαγγελματίες υγείας	
Ιατρός	19 (15.6)
Φαρμακοποιός	3 (2.5)
Οδοντίατρος	1 (.8)
Νοσηλεύτης/τρια	6 (5.0)
Παραϊατρικές ειδικότητες & κοινωνικοί επιστήμονες	
Διατροφολόγος-Διαιτολόγος	24 (20.0)
Φυσικοθεραπευτής/τρια	5 (4.2)
Βοηθός φυσικοθεραπείας	1 (.8)
Κοινωνιολόγος	2 (1.7)
Κοινωνικός ανθρωπολόγος	1 (.8)
Βιολόγος	2 (1.7)
Τεχνολόγος ακτινολόγος	1 (.8)
Φοιτητής/τρια	3 (2.5)

Παράρτημα 2: Φορέας/Υπηρεσία απασχόλησης

Ιδιωτική απασχόληση	N (%)
Ιδιώτης	32 (26.7)
Ιδιωτικό κέντρο	19 (15.8)
Εταιρεία διεξαγωγής κλινικών μελετών	2 (1.7)
Φαρμακευτική εταιρεία	1 (.8)
Φαρμακαποθήκη	1 (.8)
Μονάδες υγείας & θεραπευτικά προγράμματα	
Νοσοκομείο	18 (15.0)
Κέντρο ψυχικής υγιεινής	6 (5.0)

Κέντρο υγείας	1 (.8)
Δημοτικά ιατρεία	2 (1.7)
Κέντρο κοινωνικής πρόνοιας	1 (.8)
ΚΕΘΕΑ	1 (.8)
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας	1 (.8)
Εκπαίδευση	
Σχολείο	8 (6.7)
Ειδικό σχολείο	8 (6.7)
Πανεπιστήμιο	2 (1.7)
Δομή ασυνόδευτων ανηλίκων	2 (1.7)
ΜΚΟ	2 (1.7)
Κέντρο ψυχικής υγιεινής, Ιδιωτικό κέντρο	1 (.8)
Κέντρο ψυχικής υγιεινής, Ιδιωτικό κέντρο, Ιδιώτης	1 (.8)
Νοσοκομείο, Ιδιώτης	1 (.8)
Νοσοκομείο, Ιδιωτικό κέντρο	1 (.8)
Φοιτητής/τρια	1 (.8)
Άνεργος/η	8 (6.7)