



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

A large graphic of a human head in profile, facing left, is filled with a dense pattern of green cannabis leaves. The leaves are detailed with veins and serrated edges. The background behind the head is a light blue gradient, with several larger, semi-transparent cannabis leaves scattered across it. A dark green horizontal bar is positioned at the bottom of the head silhouette, containing the title text.

UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V NEZDRAVSTVENE IN ZDRAVSTVENE NAMENE

UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V NEZDRAVSTVENE IN ZDRAVSTVENE NAMENE

Avtorice: *Andreja Drev, Maruša Rehberger, Marina Šinko, Darja Lavtar, Ada Hočevar Grom*

Recenzentki: *doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, doc. dr. Maja Modic*

Oblikovanje: *Andreja Frič*

Fotografija: *Adobe Stock*

Izdajatelj: *Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana*

Kraj in leto izdaje: *Ljubljana, 2026*

Elektronska izdaja

Spletni naslov: <http://www.nijz.si/>

Nacionalno raziskavo o tobaku, alkoholu in drugih drogah je financiralo Ministrstvo za zdravje.
Odobritev Komisije za deontološka in etična vprašanja NIJZ: št. 631-21/2023-1(324).

© 2026 Avtorji

Objavljeno pod licenco CC BY 4.0. - Creative Commons Attribution 4.0 International

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Besedilo v publikaciji ni lektorirano.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 272696835

ISBN 978-961-7211-98-6 (PDF)

KAZALO VSEBINE

PREDGOVOR	5
POVZETEK	7
SUMMARY	9
1 UVOD	12
2 METODOLOGIJA RAZISKAVE	15
2.1 PRIPRAVA PODATKOV ZA ANALIZO	18
2.2 METODOLOGIJA ANALIZE	19
2.3 UPORABLJENE NEODVISNE SPREMENLJIVKE	20
2.4 UPORABLJENI KAZALNIKI O UPORABI KONOPLJE	21
2.5 PREDNOSTI IN SLABOSTI RAZISKAVE	21
3 REZULTATI	22
KLJUČNI POVZETKI V SLIKI	23
3.1 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–74 LET IN VZROKI ZA UPORABO	26
3.1.1 Trendi v uporabi konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let v obdobju 2012– 2023	32
3.1.2 Uporaba konoplje in samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let	35
3.1.3 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let	38
3.1.4 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let in razlogi za uporabo	39
3.1.5 Primerjava uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let med letoma 2018 in 2023	46
KLJUČNI POVZETKI V SLIKI	48
3.2 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–24 LET	50
3.2.1 Uporaba konoplje in samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let	54
3.2.2 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let	56
3.2.3 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let	57

KLJUČNI POVZETKI V SLIKI	62
3.3 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 25–60 LET	64
3.3.1 Uporaba konoplje in samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let	69
3.3.2 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let	71
3.3.3 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let	73
KLJUČNI POVZETKI V SLIKI	77
3.4 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 61–74 LET	79
3.4.1 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let	80
3.4.2 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let	80
4 RAZPRAVA	84
5 ZAKLJUČEK	97
6 LITERATURA IN VIRI	99
7 SEZNAM PREGLEDNIC IN SLIK	109
Seznam preglednic	109
Seznam slik	110
8 STVARNO KAZALO	113

PREGOVOR

Pred vami je nova monografija »Uporaba konoplje med prebivalci Slovenije v nezdravstvene in zdravstvene namene«. Nastala je na podlagi podatkov nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah, ki jo je financiralo Ministrstvo za zdravje. NIJZ v publikaciji prikazuje razširjenost in značilnosti uporabe konoplje v nezdravstvene in zdravstvene namene v splošni populaciji v Sloveniji v starosti 15–74 let in v treh populacijskih skupinah (15–24 let, 25–60 let in 61–74 let), skupaj in glede na kazalnike, kot so spol, izobrazba, zaposlitveni status, življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijsko regija.

Monografija je posebej dragocena, ker daje celovite vpoglede v stanje uporabe konoplje in odnosa prebivalcev Slovenije do konoplje. Kakovostno pripravljene pregledi stanja omogočajo opredelitev prioritet za ukrepanje, omogočajo povezovanje relevantnih deležnikov pri pripravi podlag za ukrepanje, pripravo in izvedbo ukrepov in v zadnjem koraku njihovo vrednotenje in izboljševanje. Pričujoča monografija je pomemben tovrsten kamen v mozaiku, pripravljen v času, ko se v svetu, Evropi in tudi v Sloveniji spreminja odnos do konoplje, spreminjajo pa se tudi politike in zakonodaja, ki urejajo področje uporabe konoplje. Kakovostni podatki o značilnostih uporabe in posledicah le-te naj pripomorejo k sprejemanju premišljenih odločitev ter učinkovitih politik za omejevanje problematične uporabe konoplje. Zakaj je to pomembno?

Z zanesljivimi dokazi je podprto dejstvo, da je dostopnost do konoplje eden izmed najpomembnejših dejavnikov tveganja za začetek uporabe konoplje. Dostopnost je v Sloveniji precejšnja v vseh populacijskih skupinah, tudi med mladimi, pri katerih je na podlagi rezultatov raziskave uporaba najpogosteje povezana z zabavo oziroma druženjem s prijatelji, sprostitev in radovednostjo. Vse navedeno bi lahko preprečili, če bi imeli na voljo ustrezne preventivne programe, ki bi ustvarjali zdrava in varna okolja – kar je še posebej pomembno za mlade prebivalce. Verjamemo, da bo razvoj tovrstnih programov ena od prednostnih nalog slovenske politike v prihodnjem kratko- in srednjeročnem obdobju.

Ne glede na precejšnjo dostopnost se Slovenija trenutno še vedno uvršča v skupino držav z nižjo do srednje visoko razširjenostjo uporabe konoplje, vendar pa trendi zaskrbnjuječe kažejo, da uporaba konoplje pri nas narašča. Mladi tudi niso edini, ki bi nas kot družbo morali skrbeti glede dostopnosti in uporabe konoplje za nezdravstvene namene. Tako dostopnost kot uporaba namreč po podatkih najbolj naraščata v srednjih starostnih skupinah, kar pomeni v naši delovno aktivni populaciji, pri kateri smo se tradicionalno ukvarjali predvsem z zlorabo alkohola. Uporaba konoplje ne delovnem mestu ali v prometu prinaša nove izzive na področju delovnih mest in zaposlovanja, saj tuji podatki kažejo, da je uporaba konoplje povezana z večjim tveganjem za poškodbe na delovnem mestu in izgubo delovnega mesta.

Monografija prvič za Slovenijo daje na voljo tudi podatke o povezavi med uporabo konoplje in težavami v duševnem zdravju. Kar četrtnina prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, je poročala o izkušnji s težavami v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje.

V naši družbi narašča tudi naklonjenost popolni legalizaciji konoplje, vendar tovrstno legalizacijo podpira le slaba tretjina prebivalcev Slovenije. Še veliko več bo treba narediti za osveščanje prav vsakega posameznika o pomenu in posledicah polne dostopnosti izdelkov iz konoplje za nemedicinske namene, ki so po literaturi tudi prvo vstopno okno v svet trdih prepovedanih drog.

Približno desetina prebivalcev Slovenije je že uporabila konopljo v zdravstvene namene, najpogosteje zaradi nespečnosti, bolečine in stresa, pri čemer trend uporabe narašča. Izdelke (kot so konopljne kapljice, krema, olje, čaj) najpogosteje kupijo v trgovini, dobijo oziroma kupijo od sorodnika ali prijatelja, le redko pa te izdelke dobijo na recept v lekarni. Nakazuje se, da se pripravki iz konoplje še vedno uporabljajo predvsem za samozdravljenje različnih težav, iz česar izhaja potreba po okrepljenem osveščanju prebivalcev. Prepotreben nadzor nad konopljo za uporabo v zdravstvene namene prinaša novi Zakon o konoplji za medicinske in znanstvene namene.

Želimo si, da bo pričujoča publikacija dober vir argumentov za javnozdravstveno podprte aktivnosti in ukrepe, saj bo moral vsak od pomembnih deležnikov sprejeti odgovornost za svoje odločitve, še posebej pri odločanju o polni dostopnosti konoplje z vsemi njenimi posledicami. Zaradi številnih razlogov je bolj modro preprečevati zdravstvene in družbene probleme zaradi uporabe konoplje, kot pa jih pozneje z velikimi proračunskimi stroški odpravljati.

Veliko modrosti nam želim, publikaciji pa čim večji doseg.

*Prim. doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš
Predstojnica Centra za proučevanje in razvoj zdravja*

POVZETEK

15–74 let

Eden od petih prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let je že kdaj v življenju uporabil konopljo. Kot najpogostejše razloge, zaradi katerih so uporabili konopljo, so prebivalci navedli: zabavo oziroma druženje s prijatelji, sprostitiv, radovednost, blažitev stresa in lajšanje zdravstvenih težav.

Primerjava s podatki drugih držav Evropske unije kaže, da se Slovenija še vedno uvršča v skupino držav z nižjo do srednje visoko razširjenostjo uporabe konoplje.

V obdobju 2012–2023 se je med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let uporaba konoplje kadarkoli v življenju zvišala, in sicer skupno, pri moških in ženskah ter tudi med vsemi desetletnimi starostnimi skupinami, z izjemo najmlajše v starosti 15–24 let, v kateri ne beležimo sprememb.

Uporaba konoplje je še vedno v večji meri razširjena med moškimi kot med ženskami, in sicer pri vseh treh kazalnikih uporabe, kot tudi pri redni/pogosti, visokotvegani in dnevni uporabi konoplje. Glede na izobrazbo je uporaba konoplje kadarkoli v življenju najbolj razširjena med najvišje izobraženimi prebivalci, uporaba v zadnjem letu in zadnjem mesecu pa tudi med prebivalci s srednješolsko izobrazbo. V skupini s poklicno izobrazbo je v najvišjem odstotku razširjena redna/pogosta uporaba. Življenje s partnerjem je pri vseh treh kazalnikih uporabe povezano z nižjo razširjenostjo uporabe konoplje, prav tako življenje v Vzhodni Sloveniji.

Četrtna prebivalcev v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, je poročala o težavi oziroma motnji v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge.

Popolni legalizaciji konoplje je naklonjenih nekaj manj kot tretjina prebivalcev v starosti 15–74 let, po sociodemografskih značilnostih so to: moški, bolj izobraženi in delovno aktivni prebivalci. Sicer pa večina prebivalcev v starosti 15–74 let, ki je v zadnjih 12 mesecih uporabljala konopljo, ocenjuje, da bi do konoplje v naslednjih 24 urah prišla lahko ali zelo lahko.

Nekaj več kot desetina prebivalcev, starih 15–74 let, je že kdaj v življenju uporabila konopljo oziroma izdelke iz konoplje v zdravstvene namene, v zadnjih 12 mesecih pa 6,3 %. Uporaba konoplje v zdravstvene namene je še posebej razširjena med bolj izobraženimi in delovno aktivnimi prebivalci. Glede na pogostost uporabe pa so po konoplji v zdravstvene namene pogosteje posegali prebivalci, ki so tudi sicer uporabljali marihuano ali hašiš. Kot tri najpogostejše razloge za uporabo konoplje v zdravstvene namene, so prebivalci navedli: nespečnost, bolečino in stres.

Med letoma 2018 in 2023 beležimo zvišanje uporabnikov konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju, in sicer pri obeh spolih in v vseh desetletnih starostnih skupinah.

15–24 let

Konopljo je že kdaj v življenju uporabila četrtnina prebivalcev v starosti 15–24 let, v zadnjih 12 mesecih 13,6 % in v zadnjih 30 dneh 5,7 %. Uporaba konoplje je bila še posebej razširjena med mladimi, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo in bivajo v Zahodni Sloveniji. Primerjava s podatki za Evropo pokaže, da je razširjenost uporabe konoplje med mladimi v starosti 15–24 let v Sloveniji nižja od evropskega povprečja.

Četrtnina mladih prebivalcev v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, je poročala o težavi oziroma motnji v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge.

Konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene je že kdaj v življenju uporabilo 10,4 % prebivalcev v starosti 15–24 let, v zadnjih 12 mesecih pa 6,1 %. Uporaba konoplje v zdravstvene namene je bila še posebej razširjena med mladimi, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo in ki tudi sicer uporabljajo marihuano ali hašiš. Mladi prebivalci so izdelke iz konoplje najpogosteje uporabljali za zdravljenje bolečine in blaženja stresa.

25–60 let

Konopljo je že kdaj v življenju uporabilo 23,4 % prebivalcev v starosti 25–60 let, v zadnjih 12 mesecih 4,4 % in v zadnjih 30 dneh 2,6 %. Uporaba konoplje je bila še posebej razširjena med moškimi in prebivalci, ki ne živijo v partnerski zvezi.

Da so zaradi uporabe konoplje izkusili težavo oziroma motnjo v duševnem zdravju, je poročalo 25,3 % prebivalcev v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo.

Med prebivalci v starosti 25–60 let je konopljo ali njene pripravke v zdravstvene namene že kdaj v življenju uporabilo 12,8 % prebivalcev, v zadnjih 12 mesecih pa 7,0 %. Uporaba konoplje v zdravstvene namene je bila še posebej razširjena med bolje izobraženimi prebivalci, med prebivalci, ki tudi sicer uporabljajo marihuano ali hašiš ter med prebivalci z veliko verjetnostjo težav v duševnem zdravju. Med najpogostejšimi razlogi za uporabo konoplje v zdravstvene namene so prebivalci v starosti 25–60 let navedli: nespečnost, stres in zdravljenje bolečine.

61–74 let

Konopljo je že kdaj v življenju uporabilo 2,9 % prebivalcev v starosti 61–74 let, v zadnjih 12 mesecih pa 0,1 %. Uporaba konoplje je bila razširjena predvsem med moškimi, bolje izobraženimi prebivalci in tistimi, ki živijo v Zahodni Sloveniji.

Konopljo ali njene pripravke v zdravstvene namene je že kdaj v življenju uporabilo 8,5 % prebivalcev v starosti 61–74 let, v zadnjem letu pa 4,6 %. Uporaba konoplje v zdravstvene namene je razširjena predvsem med starejšimi prebivalci, ki tudi sicer uporabljajo marihuano ali hašiš. Bolečina in nespečnost sta najpogostejša razloga za uporabo konoplje v zdravstvene namene, ki so ju navedli starejši prebivalci.

SUMMARY

Aged 15–74 Years

One in five inhabitants of Slovenia aged 15–74 years has used cannabis at least once in their lifetime. The most frequently reported reasons for cannabis use were fun and socializing with friends, relaxation, curiosity, stress reduction, and the alleviation of health-related problems.

A comparison with data from other European Union countries indicates that Slovenia continues to rank among countries with low to medium prevalence of cannabis use.

In the period 2012–2023, lifetime cannabis use among inhabitants of Slovenia aged 15–64 years increased overall, as well as among men and women, and across all ten-year age groups, with the exception of the youngest age group (15–24 years), where no change was observed.

Cannabis use remains more prevalent among men than among women across all three standard indicators of use (lifetime, last-year, and last-month prevalence), as well as with regard to regular/frequent use, high-risk use, and daily use. In terms of educational attainment, lifetime cannabis use is most prevalent among individuals with higher education, while last-year and last-month use are also prevalent among those with upper secondary education. Among individuals with vocational education, regular/frequent use is most common. Living with a partner is associated with lower prevalence across all three indicators of cannabis use, as is residence in Eastern Slovenia.

One quarter of inhabitants aged 15–74 years who reported cannabis use in the past 12 months also reported experiencing a mental health problem or disorder.

Slightly less than one third of residents aged 15–74 years support the full legalization of cannabis; support is more common among men, individuals with higher educational attainment, and those who are economically active. Furthermore, the majority of residents aged 15–74 years who used cannabis in the past 12 months perceive cannabis to be easily or very easily accessible within the next 24 hours.

Slightly more than one tenth of residents aged 15–74 years have used cannabis or cannabis-based products for medical purposes at least once in their lifetime, and 6.3% reported such use in the past 12 months. The use of cannabis for medical purposes is particularly prevalent among individuals with higher educational attainment and those who are economically active. In terms of frequency, medical cannabis use is more common among individuals who also use marijuana or hashish for non-medical purposes. The three most frequently reported reasons for medical cannabis use were insomnia, pain, and stress.

Between 2018 and 2023, an increase was observed in lifetime use of cannabis for medical purposes among both sexes and across all ten-year age groups.

Aged 15–24 Years

One quarter of residents aged 15–24 years have used cannabis at least once in their lifetime, 13.6% reported use in the past 12 months, and 5.7% in the past 30 days. Cannabis use was particularly prevalent among young people who do not live in a shared household with a minor and among those residing in Western Slovenia. A comparison with European data indicates that the prevalence of cannabis use among young people aged 15–24 years in Slovenia is below the European average.

One quarter of young inhabitants aged 15–24 years who reported cannabis use in the past 12 months also reported experiencing a mental health problem or disorder.

Cannabis or cannabis-based preparations for medical purposes have been used at least once in a lifetime by 10.4% of inhabitants aged 15–24 years, and by 6.1% in the past 12 months. Medical cannabis use was particularly prevalent among young people who do not live in a shared household with a minor and among those who also use marijuana or hashish for non-medical purposes. Young people most frequently reported pain management and stress reduction as the primary reasons for using cannabis-based products for medical purposes.

Aged 25–60 Years

Among inhabitants aged 25–60 years, 23.4% have used cannabis at least once in their lifetime, 4.4% reported use in the past 12 months, and 2.6% in the past 30 days. Cannabis use was particularly prevalent among men and among residents not living in a partnership.

Among those aged 25–60 years who reported cannabis use in the past 12 months, 25.3% reported experiencing a mental health problem or disorder associated with cannabis use.

In this age group, 12.8% have used cannabis or cannabis-based preparations for medical purposes at least once in their lifetime, and 7.0% reported such use in the past 12 months. Medical cannabis use was particularly prevalent among individuals with higher educational attainment, among those who also use marijuana or hashish for non-medical purposes, and among inhabitants with a high likelihood of mental health problems. The most frequently reported reasons for medical cannabis use in this age group were insomnia, stress, and pain management.

Aged 61–74 Years

Among inhabitants aged 61–74 years, 2.9% have used cannabis at least once in their lifetime, and 0.1% reported use in the past 12 months. Cannabis use in this age group was more prevalent among men, individuals with higher educational attainment, and those residing in Western Slovenia.

Cannabis or cannabis-based preparations for medical purposes have been used at least once in a lifetime by 8.5% of inhabitants aged 61–74 years, and by 4.6% in the past 12 months. Medical cannabis use was particularly prevalent among older adults who also use marijuana or hashish for non-medical purposes. Pain and insomnia were the most frequently reported reasons for medical cannabis use among older inhabitants.

1 UVOD



Konoplja je še vedno najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in v Evropi. Po zadnjih ocenah je konopljo v letu 2023 v svetu uporabljalo 244 milijonov oziroma 4,6 % ljudi v starosti 15–64 let (UNODC, 2025). V Evropi se po zadnjih raziskavah uporaba v zadnjem letu med prebivalci v starosti 15–64 let giba od približno 3 do 13 %, med mladimi v starosti 15–24 let pa je razširjenost uporabe v zadnjem letu še višja in znaša 19 % (EUDA, 2025; EUDA, 2025a).

Čeprav sta v Evropi marihuana in hašiš izdelka iz konoplje, ki se še vedno najpogosteje uporabljata, se je v zadnjih letih pojavila vrsta novih izdelkov. Tovrstni izdelki zajemajo kapsule, olja, ekstrakte, pršila, pastile, različne izdelke, ki se lahko pojedjo ali popijejo; vsi ti izdelki pa imajo različno vsebnost psihoaktivnega THC (EUDA, 2025a; Spindle *et al.*, 2019). V splošnem se ugotavlja, da vsebnost THC v izdelkih iz konoplje z leti narašča (Chandra *et al.*, 2019).

Izsledki raziskav kažejo, da lahko ima uporaba konoplje v zdravstvene namene pozitivne terapevtske učinke. Uporaba konoplje v rekreativne namene lahko vodi v številne negativne posledice, kot so slabše kognitivne sposobnosti, slabše sposobnosti za vožnjo, kar poveča tveganje za prometne nesreče, nadalje škodljivi vplivi na srčno-žilni sistem in na dihala, pojav ali poslabšanje duševnih težav oziroma motenj, kot so tesnoba, psihoza in depresija ter razvoj zasvojenosti (EUDA, 2025a; Hall *et al.*, 2019; UNODC, 2025; WHO, 2016). Raziskave kažejo, da približno 1 od 10 uporabnikov konoplje razvije zasvojenost. Sicer pa na pojav negativnih posledic vplivajo dejavniki, kot so količina in vsebnost THC v uporabljeni konoplji, pogostost uporabe in trajanje uporabe (EUDA, 2025a; UNODC, 2025).

Še posebej zaskrbljujoča je redna uporaba konoplje v mladostništvu, saj lahko povzroči hujše negativne posledice kot uporaba v odrasli dobi. Možgani mladostnikov se namreč še razvijajo in zdi se, da zgodnji začetek redne uporabe zmoti normalno pot razvoja možganov ter ima številne negativne učinke na kognitivne funkcije, kot so pozornost, učenje in spomin. Poleg tega zgodnja redna uporaba konoplje prinaša vrsto socialnih težav in težav v izobraževanju, vključno s slabšimi akademskimi dosežki in posledičnimi ekonomskimi težavami. Zgodnji začetek uporabe konoplje in redna uporaba izdelkov z visoko vsebnostjo THC med mladostniki in mladimi odraslimi je lahko tudi dejavnik tveganja za depresijo, anksiozne motnje ali psihoze (EUDA, 2025a; Hall *et al.*, 2019; UNODC, 2025; WHO, 2016).

V zadnjih letih v različnih državah po svetu in v Evropi beležimo spremembe na področju zakonodaje, ki ureja uporabo konoplje. Tako so v Kanadi, Urugvaju in 28 zveznih državah ZDA sprejeli zakonodajo, ki dovoljuje gojenje, proizvodnjo in prodajo konoplje za rekreativno uporabo. V Kanadi in Združenih državah Amerike se proizvodnja in prodaja konoplje za nezdravstvene namene dovoljuje profitni industriji, medtem ko v Urugvaju obstaja delno nadzorovan, državno reguliran maloprodajni trg z omejeno komercializacijo. V Evropi so se pojavili zakonodajni pristopi, ki omogočajo različne stopnje reguliranega dostopa do uporabe konoplje v nezdravstvene namene. Malta, Luksemburg in Nemčija so omogočili odraslim uporabo konoplje za rekreativno uporabo, kar pomeni gojenje določenega števila rastlin doma in posedovanje omejenih količin konoplje za osebno rabo. Nemčija in Malta dovoljujeta tudi kolektivno gojenje konoplje združenjem, ki gojijo in dobavljajo točno določene količine konoplje svojim članom, vendar razvoj komercialne dobavne verige ni dovoljen. Nekaterе države, kot sta Nizozemska in Švica, preverjajo vpliv različnih modelov ponudbe in distribucije konoplje za nezdravstvene namene. V Sloveniji uporaba konoplje v nezdravstvene namene za zdaj ni dovoljena, so pa različne pobude za tovrstno legalizacijo.

Na končno oceno vpliva novo sprejetih politik na področju regulacije uporabe konoplje v nezdravstvene namene bo sicer treba še počakati, vendar prvi podatki, ki so na voljo, kažejo predvsem negativne posledice, kot so naraščajoči škodljivi vzorci uporabe med mladimi odraslimi, pojav številnih novih izdelkov iz konoplje, mnogi med njimi imajo visoko vsebnost THC, naraščajoče število hospitalizacij zaradi težav, povezanih z uporabo konoplje, naraščanje uporabe konoplje v elektronskih cigaretah med mladostniki (Hall in Lynskey, 2020; UNODC, 2025).

V publikaciji prikazujemo razširjenost in značilnosti uporabe konoplje v nezdravstvene in zdravstvene namene v splošni populaciji v Sloveniji in v treh populacijskih skupinah, in sicer 15–24 let, 25–60 let in 61–74 let, skupaj in glede na kazalnike, kot so spol, izobrazba, zaposlitveni status, življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijska regija. Poleg tega prikazujemo tudi povezanost med uporabo konoplje in samoporočano izkušnjo s težavami oziroma motnjami v duševnem zdravju. Zaradi aktualnosti prikazujemo tudi odnos prebivalcev v posameznih populacijskih skupinah do popolne legalizacije konoplje ter oceno dostopnosti do konoplje. Med prebivalci v starosti 15–64 let prikazujemo tudi trende.

2 METODOLOGIJA RAZISKAVE



Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) je v letu 2023 izvedel *Nacionalno raziskavo o tobaku, alkoholu in drugih drogah* (ATADD 2023) med prebivalci Slovenije, starimi od 15 do 74 let. Namen raziskave je oceniti razširjenost uporabe prepovedanih drog med prebivalci Slovenije, še posebej konoplje kot najpogosteje uporabljene prepovedane droge. V Sloveniji se je raziskava izvajala tretjič; prejšnji sta bili izvedeni v letih 2012 in 2018.

Dodana vrednost raziskave ATADD je mednarodna primerljivost podatkov, saj večina vprašanj in kazalnikov izhaja iz standardiziranih vprašalnikov, mednarodnih standardov in priporočil; za vsebinski sklop o uporabi prepovedanih drog smo uporabili smernice Evropske agencije za droge (EUDA): *Handbook for Survey on Drug Use among the General population*¹. V vprašalnik smo vključili sklope vprašanj o uporabi konoplje, in njeni dostopnosti, o uporabi konoplje v zdravstvene namene ter o uporabi drugih prepovedanih drog (ekstazi, amfetamin, metamfetamin, kokain, heroin, halucinogene droge, nove psihoaktivne snovi) in o uporabi več drog ob eni priložnosti.

Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) je v skladu z Letnim programom statističnih raziskovanj (v nadaljevanju LPSR) za leto 2023 (Uradni list RS, št. 146/2022) in skladno z Zakonom o državni statistiki (Uradni list RS, št. 45/95 in 9/2001) ter glede na vzorčni načrt pripravil verjetnostni vzorec 16000 prebivalcev Slovenije v starosti od 15 do 74 let, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Zaradi velikosti vzorca je bilo zbiranje podatkov razdeljeno na spomladanski del raziskave (8000 oseb) in jesenski del raziskave (8000 oseb). Vzorčni okvir je bil Centralni register prebivalcev (v nadaljevanju CRP) in okvir opisnih okolišev. Vzorčni načrt je bil stratificiran dvostopenjski vzorec (angl. *probability proportional to size* - PPS s ponavljanjem) (Kalton in Vehovar, 2001). Stratifikacija je potekala glede na velikost in tip naselja ter statistično regijo: eksplicitna stratifikacija po velikosti in tipu naselja, implicitna stratifikacija pa po statističnih regijah. Na prvi stopnji smo izbrali 1600 vzorčnih točk (skupin popisnih okolišev), nato pa v vsaki izbrani vzorčni točki po 10 oseb, starih od 15 do 74 let.

V vzorec je bilo vključenih 16000 oseb, od tega je bilo 1217 oseb, izbranih v vzorec, neustreznih (npr. oseba je umrla, oseba je neznana na naslovu, stanovanje obstaja, vendar ni naseljeno, ipd.). Preostalih 14783 enot je bilo ustreznih, zato so bile vse ustrezne enote povabljene k sodelovanju (stik je bil vzpostavljen z vsemi ustreznimi enotami). Nadomestne enote (angl. *proxy*) v raziskavi niso bile dopuščene; anketirane so bile lahko samo v verjetnostni vzorec izbrane osebe, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih. Če je izbrana oseba živela v skupinskem gospodinjstvu oziroma instituciji (npr. dom za starejše občane, samostan, različni zavodi, samski domovi itd.), za anketo ni bila ustrezna.

¹ Dostopna na: https://www.euda.europa.eu/html.cfm/index58052EN.html_en

Podatke smo zbrali s kombiniranim načinom anketiranja (angl. *mixed-mode survey*), ki je vključevalo:

- računalniško podprto spletno anketiranje (CAWI), ki ga je izvedel NIJZ s pomočjo aplikacije za spletno anketiranje 1KA (www.1ka.si). Osebe, izbrane v vzorec, so z vabilom k raziskavi prejele geslo za dostop do spletne ankete, ki jim je bila na voljo ves čas anketiranja;
- računalniško podprto osebno anketiranje (CAPI), ki ga je izvedel zunanji izvajalec, saj NIJZ za izvedbo zbiranja podatkov na terenu nima lastnih kapacitet. Osebno anketiranje je vključevalo vse osebe, ki niso izpolnile spletne ankete.

V letu 2023 je bilo opravljenih 8937 anket z izbranimi osebami; od teh jih je bilo 62,4 % opravljenih prek spleta, 37,6 % pa z osebnim anketiranjem. Stopnja odgovora v raziskavi je bila 60,5 %.

Preglednica 2.1: Statusi neodgovora in odgovora ter stopnja odgovora

Status	SKUPAJ
Število oseb v vzorcu	16000
Neustrezne enote (skupaj)	1217
Ustrezne enote (skupaj)	14783
Zavrnitve (neodgovor)	3768
Nekontaktirane enote, drugi razlogi za nesodelovanje	2078
Ustrezni odgovori	8937
Odgovori: osebna anketa (CAPI)	3362
Odgovori: spletna anketa (CAWI)	5575
Stopnja odgovora	60,5 %

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

2.1 PRIPRAVA PODATKOV ZA ANALIZO

Reprezentativnost vzorca izboljšamo z uteževanjem, s čimer povečamo njegovo skladnost s strukturo raziskovane populacije. Tako vsaka enota v vzorcu predstavlja določeno število enot ciljne populacije. V raziskavi je sodelovalo 8937 oseb od 16000, zato razmerja anketiranih po regijah in drugih pomembnih lastnostih (na primer spolu in starosti) niso več odražala strukture populacije med 15. in 74. letom starosti. Da bi dobili reprezentativen vzorec, smo vsako enoto utežili. Uteži so bile izračunane iz vzorčne uteži (zaradi neenake verjetnosti izbora v vzorec), uteži zaradi neodgovora in kalibracijskih uteži, ki omogočajo prilagoditev znanim populacijskim vrednostim glede na spol, starostno skupino, stopnjo izobrazbe in statistično regijo. Uteževanje je potekalo za celotno populacijo z uporabljenim referenčnim datumom 1. 1. 2023. V Preglednici 2.2 je prikazana utežena struktura našega vzorca, ki odraža strukturo populacije.

Preglednica 2.2: Značilnosti v raziskavo vključenih prebivalcev Slovenije (uteženi podatki)

		Uteženo	
		N	%
SKUPAJ		8937	100
Spol	Moški	4598	51,5
	Ženski	4339	48,5
Starostne skupine	15-24 let	1123	12,5
	25-34 let	1329	14,9
	35-44 let	1703	19,1
	45-54 let	1699	19,0
	55-64 let	1658	18,5
	65-74 let	1425	16,0
Izobrazbene skupine	Poklicna izobrazba ali manj	3136	35,1
	Srednješolska izobrazba	3353	37,5
	Višješolska, visokošolska izobrazba ali več	2448	27,4
Zaposlitveni status	Delovno aktivni	5380	60,3
	Neaktivni	3103	34,7
	Brezposelni	445	5,0
Življenje s partnerjem	Da	6035	67,7
	Ne	2886	32,3
Življenje z mladoletno osebo	Da	3368	39,6
	Ne	5136	60,4
Kohezijska regija	Vzhodna Slovenija	4700	52,6
	Zahodna Slovenija	4237	47,4

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15-74 let, 2023, NIJZ.

V monografiji so predstavljene analize uteženih podatkov. Statistični program nam v frekvenčnih porazdelitvah in kontingenčnih tabelah izračuna celoštevilске frekvence, ki so v resnici zaokrožena števila. Posledica zaokroževanje je, da vsota frekvenc vseh kategorij posamezne spremenljivke včasih odstopa za eno enoto. V primeru deležev so morebitna odstopanja zaradi zaokroževanj največ 0,1 odstotne točke.

Raziskovalni podatki so bili oddani v repozitorij Zenodo in so javno dostopni prek trajnega identifikatorja <https://doi.org/10.5281/zenodo.19345719> (Drev et al., 2026).

2.2 METODOLOGIJA ANALIZE

Interpretacija rezultatov je temeljila na deležih kategorij, ločeno po sociodemografskih spremenljivkah. Podatke smo analizirali glede na različna demografska in socialno-ekonomska merila: spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti, statistično regijo bivališča in kohezijsko regijo ter s tem preučevali tvegana vedenja v različnih ciljnih populacijah. Pri izračunih smo upoštevali navodila za označevanje stopnje natančnosti statističnih ocen v publikaciji SURS (Smukavec, 2020). Objavljeni so le tisti podatki, pri katerih je standardna napaka ocene deleža 5 % ali manj, kar pomeni, da je ocena dovolj natančna, zato je objavljena brez omejitve. V primeru standardne napake ocene več kot 5 % je deležu dodana črka M kot »manj natančna ocena«, v primeru standardne napake ocene več kot 15 % pa v tabelah najdemo le N kot »nenatančna ocena«, delež pa ni izpisan. Če so v tabeli ocenjena povprečja (zveznih) spremenljivk, so omejitve pri objavi določene glede na koeficiente variacije ocen. V monografiji so objavljeni le podatki, pri katerih je koeficient variacije ocene 10 % ali manj, kar pomeni, da je ocena dovolj natančna, zato je objavljena brez omejitve.

Za ugotavljanje povezanosti spremenljivk smo uporabili statistični programski paket IBM SPSS 25, v katerem smo najpogosteje računali hi-kvadrat test (χ^2 , »*Chi-square test*«), ki nam omogoča sklepanje o povezanosti dveh opisnih spremenljivk iz vzorca na populacijo. Vsebinsko smo povezanost interpretirali s pomočjo statistično značilnih razlik med deleži, ki smo jih računali s pomočjo z-testa (angl. »*Column proportions test*«) oziroma Bonferronijevega popravka.

V tabelah, ki opisujejo povezanost, so zato vrstice označene s črkami A, B, C in tako naprej, vsaka za svojo kategorijo neodvisne spremenljivke. Te označbe bralcu pomagajo razumeti, med katerimi kategorijami neodvisne spremenljivke obstaja razlika v deležih odvisne spremenljivke. Prazni kvadrater v tabeli pomeni, da se delež v tej kategoriji (na primer v starostni skupini 15–24 let) statistično značilno ne razlikuje od deležev v drugih kategorijah neodvisne spremenljivke (v našem primeru v drugih starostnih skupinah). Ta test povezanosti je bil uporabljen v vseh primerih z ostalimi spremenljivkami, kjer smo v primeru neodvisnih spremenljivk z dvema kategorijama (na primer spol) uporabili t-test za dva neodvisna vzorca (angl. »*Independent sample T-test*«); v primeru neodvisnih spremenljivk z več kategorijami (na primer status aktivnosti) pa analizo variance (ANOVA). Obe metodi ugotavljata statistično značilne razlike med povprečnimi vrednostmi v različnih skupinah.

Kjer je bilo mogoče (za analizo ordinalnih spremenljivk med leti), smo za analizo trenda uporabili Mantel-Haenszel test za linearni trend, ki pove, ali so se hkrati z leti (trend po letih) v isti smeri zviševali/zniževali tudi odstotki odgovorov odvisne ordinalne spremenljivke, glede na kategorije te spremenljivke. V primeru ne/da spremenljivke (npr. uporaba konoplje kadarkoli v življenju) skozi leta raziskav, bi to pomenilo npr. ali se hkrati v isti smeri s trendom let 2012->2018->2023 povečujejo/zmanjšujejo tudi odstotki odgovorov v smeri ne->da. Zaradi možnosti primerjav s predhodnima ATADD raziskavama, ki nista vključevali starostne skupine 65–74 let, so v monografiji za medletne primerjave predstavljeni podatki za prebivalce Slovenije, stare 15–64 let².

2.3 UPORABLJENE NEODVISNE SPREMENLJIVKE

Rezultate analize predstavljamo s pomočjo sociodemografskih in drugih pojasnjevalnih spremenljivk, ki so bile vključene v vprašalnik ali pa so bile preračunane iz osnovnih spremenljivk: spol, starost, dosežena izobrazba, zaposlitveni status, skupno življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijska regija.

Starost udeležencev je bila preračunana v 10-letne razrede.

Dosežena stopnja javnoveljavne izobrazbe je bila v anketnem vprašalniku določena z 12 kategorijami, ki smo jih za potrebe obdelave združili v tri: poklicna izobrazba ali manj (brez šolske izobrazbe, nepopolna osnovnošolska izobrazba, osnovnošolska izobrazba, nižja ali srednja poklicna izobrazba); srednješolska izobrazba (strokovna ali splošna srednješolska izobrazba); višješolska, visokošolska izobrazba ali več (višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba, visokošolska strokovna ali univerzitetna izobrazba, ki vključuje 1. in 2. bolonjsko stopnjo, specializacija, magisterij in doktorat).

Zaposlitveni status je bil izračunan iz anketnega vprašanja, ki je imel 9 odgovornih kategorij. V status zaposlenih oziroma delovno aktivnih smo šteli zaposlene, samozaposlene in pomagajoče družinske člane. Brezposelne osebe so ločena kategorija. Med neaktivne smo vključili upokojene, šolajoče (učenci, dijaki in študentje), nezmožne za delo, gospodinje in gospodinje ter tiste, ki niso opredeljeni v nobeni drugi kategoriji.

Skupno življenje s partnerjem so anketiranci poročali v anketnem vprašalniku, kjer smo jih vprašali, ali trenutno v tem gospodinjstvu živijo z osebo, s katero so v zakonski, zunajzakonski ali partnerski zvezi.

Podatek o življenju z mladoletno osebo je bilo prav tako pridobljen z anketnim vprašalnikom, kjer so anketiranci navedli število oseb v gospodinjstvu, ki so stare do vključno 17 let.

Podatek o kohezijski regiji bivališča sodelujoče osebe smo pridobili iz vzorca, zato dodatni izračuni niso bili potrebni.

² Več informacij o prejšnjih izvedbah raziskav ATADD je v publikacijah, ki so dostopne na spletni strani: <https://nijz.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/nacionalna-raziskava-o-tobaku-alkoholu-in-drugih-drogah/>

2.4 UPORABLJENI KAZALNIKI O UPORABI KONOPLJE

Razširjenost uporabe konoplje v splošni populaciji je prikazana s tremi standardnimi časovnimi okviri, in sicer: uporaba konoplje kadar koli v življenju (uporaba konoplje v katerem koli trenutku v življenju posameznika), uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih pred raziskavo (uporaba konoplje v zadnjem letu) in uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh pred raziskavo (uporaba konoplje v zadnjem mesecu).

Pogosta/redna uporaba konoplje je opredeljena kot uporaba 2 do 4-krat na teden ali pogosteje.

Dnevni ali skoraj dnevni uporabniki konoplje so osebe, ki so uporabljale konopljo 20 ali več dni v zadnjem mesecu.

Visokotvegane uporabnike smo izračunali s testom za presejanje zlorabe konoplje (*Cannabis Abuse Screening Test* - CAST). CAST obsega 6 vprašanj o jutranji uporabi ali uporabi v samoti (tj. uporabi, ki naj bi potekala zunaj zabavnega konteksta), o morebitnih težavah s spominom, o spodbujanju k omejitvi ali prenehanju uporabe, o neuspešnih poskusih prenehanja ter o težavah, kot so prepiri ali nesreče, povezane z uporabo konoplje. Za izračun točk se odgovori kodirajo na lestvici od 0 do 4. Skupni doseženi rezultat (ki se lahko giblje od 0 do 24) kaže, ali je posameznik izpostavljen tveganju. Rezultat, nižji od 3, pomeni, da ni tveganja za zasvojenost; rezultat 3 ali več, vendar manj kot 7, pomeni nizko tveganje za zasvojenost; rezultat 7 ali več pa visoko tveganje za zasvojenost. Rezultat se izračuna za tiste respondente, ki so test v celoti izpolnili in so uporabljali konopljo v zadnjem letu.

2.5 PREDNOSTI IN SLABOSTI RAZISKAVE

Med pomembnejšimi prednostmi raziskav, ki so bile izvedene v letih 2012, 2018 in 2023, sta preučevanje pojavnosti tveganih vedenj na nacionalno reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let oziroma 15–74 let (v primerjavi s predhodnima raziskavama, izvedenima v letu 2012 in 2018, so bile leta 2023 v vzorec vključene tudi osebe, starejše od 64 let) in osredotočenost tematike raziskave na uporabo tobaka, alkohola in drugih drog v Sloveniji. Vse tri raziskave so bile opravljene na velikem vzorcu oseb, kar zmanjšuje vzorčno napako in omogoča preučevanje pojava tudi na manjših populacijskih skupinah.

Med splošne slabosti raziskave sodi morebitna pristranost samoporočanja, saj lahko anketiranci zaradi družbene občutljivosti tem podajo manj iskrene odgovore (možnost navajanja družbeno zaželenih odgovorov in zato morebitne podcenjenosti določenih deležev). Vendar je pristranost samoporočanja predvidoma nižja pri samoanketiranju oziroma sodelovanju prek spletne ankete (v letu 2023 je bilo tega načina sodelovanja 62,4 %) kot pri osebnem anketiranju (v letu 2023 je bilo tega načina sodelovanja 37,6 %). Možno je, da v raziskavi niso sodelovale nekatere ranljive populacijske skupine, kot so npr. brezdomci in visokotvegani uporabniki drog, zato so rezultati lahko nekoliko pristranski. Raziskava je presečna, zato ne omogoča vpogleda v časovno zaporedje dogodkov ali vzročne povezave. Ena od omejitev je lahko tudi pristranost spominjanja, ki pa je manj verjetna, kajti v raziskavi ne sprašujemo o zelo časovno oddaljenih dogodkih.

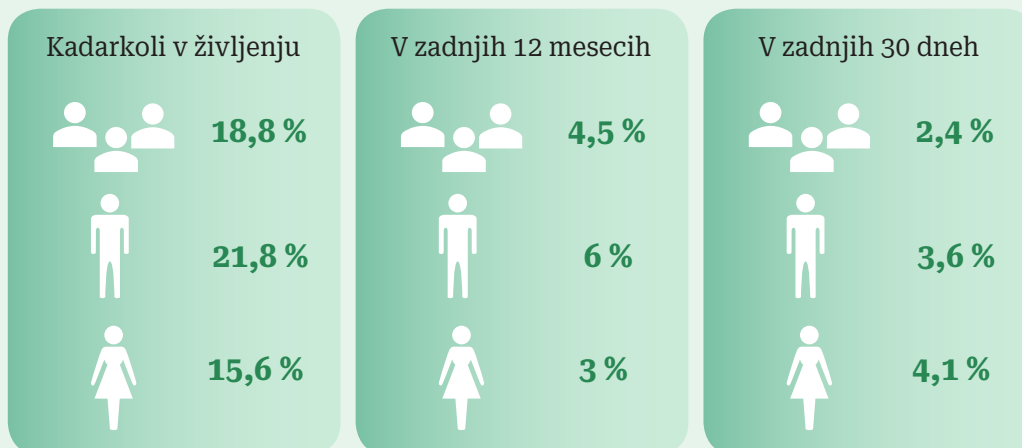
3 REZULTATI



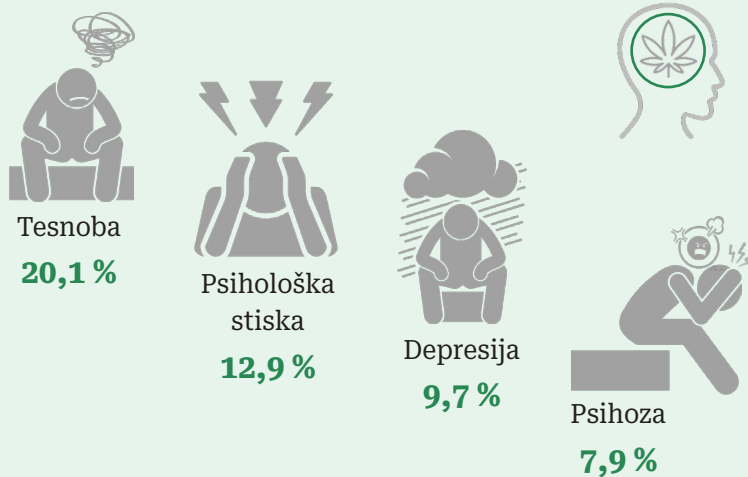
KLJUČNI POVZETKI V SLIKI



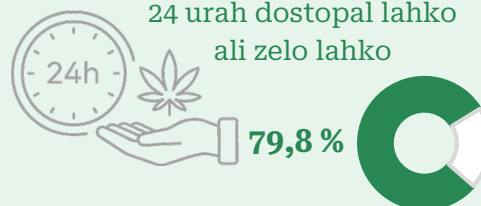
UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–74 LET



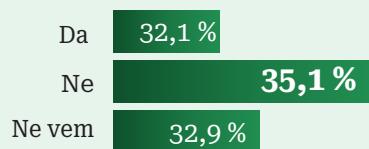
Samoporočane težave v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih



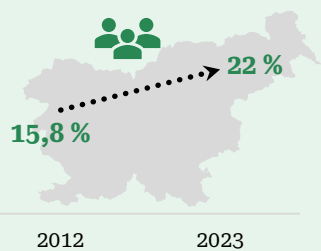
Do konoplje bi v naslednjih
24 urah dostopal lahko
ali zelo lahko



Podpora popolni legalizaciji konoplje

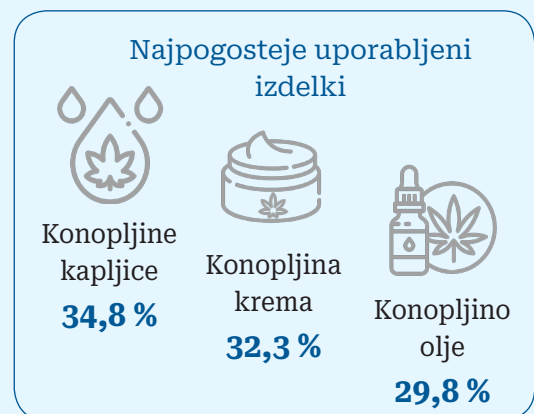
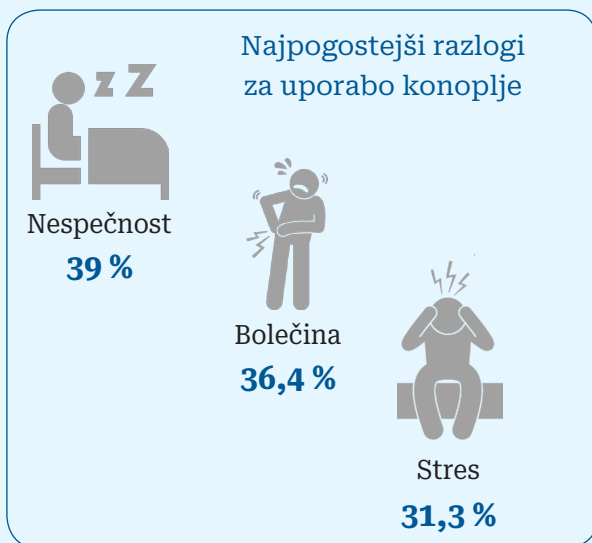
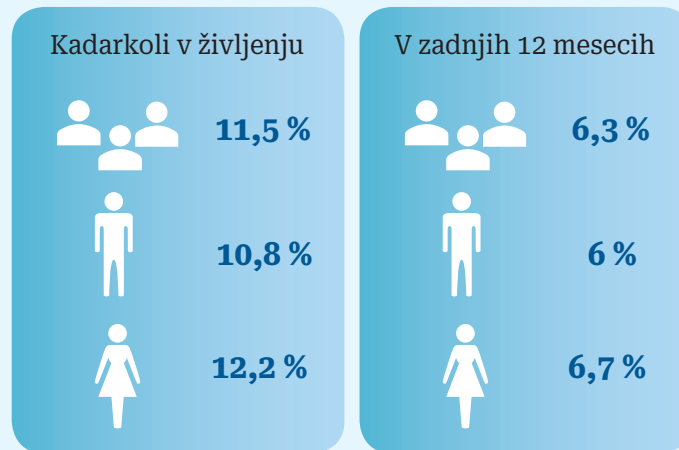


Trend v uporabi konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let v obdobju 2012–2023

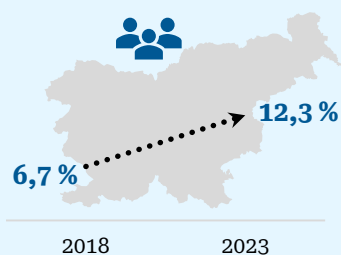




UPORABA KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–74 LET



Razlika v uporabi konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let med leti 2018 in 2023



3.1 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–74 LET IN VZROKI ZA UPORABO

Uporaba konoplje kadarkoli v življenju

Konopljo je že kdaj v življenju uporabilo 18,8 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let, med moškimi (21,8 %) je uporaba konoplje razširjena v statistično značilno višjem odstotku kot med ženskami (15,6 %). Po starostnih skupinah beležimo najvišji odstotek uporabnikov konoplje v starostni skupini 25–34 let (33,5 %). Glede na izobrazbo je najvišji odstotek uporabnikov konoplje med prebivalci z višješolsko izobrazbo ali več (29,3 %). Glede na zaposlitveni status je med delovno aktivnimi (23,7 %) in brezposelnimi (22,0 %) ta odstotek statistično značilno višji kot med neaktivnimi prebivalci (9,9 %). Glede na partnersko zvezo je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje med prebivalci, ki ne živijo skupaj s partnerjem (22,2 %), kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (17,2 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje najdemo tudi med prebivalci, ki živijo z mladoletno osebo (21,6 %), kot med tistimi, ki ne živijo z mladoletno osebo (17,0 %). Po kohezijski regiji statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje živi v Zahodni (22,8 %) kot v Vzhodni Sloveniji (15,3 %) (Preglednica 3.1.1). Povprečna starost ob prvi uporabi konoplje je bila 19,5 let.

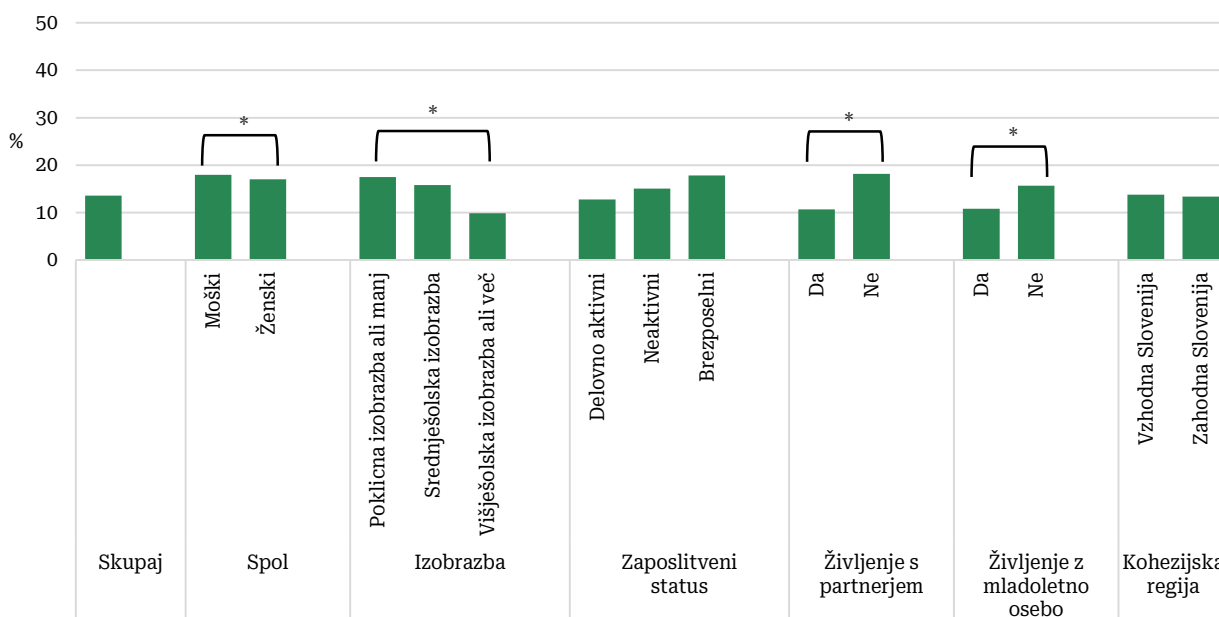
Preglednica 3.1.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let skupaj in po spolu, starostnih skupinah, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

15–74 let	Skupina	Uporaba konoplje kadarkoli v življenju n=1676		Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih n=405		Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh n=214	
		%	Statistične razlike	%	Statistične razlike	%	Statistične razlike
Skupaj		18,8		4,5		2,4	
Spol		$\chi^2=57,0$; $p<0,001$		$\chi^2=47,2$; $p<0,001$		$\chi^2=57,6$; $p<0,001$	
Moški	A	21,8	B	6,0	B	3,6	B
Ženski	B	15,6	A	3,0	A	1,1	A
Starost		$\chi^2=728,3$; $p<0,001$		$\chi^2=405,2$; $p<0,001$		$\chi^2=160,4$; $p<0,001$	
15–24 let	A	25,1	BDEF	13,6	BCDEF	5,7	CDEF
25–34 let	B	33,5	ACDEF	8,6	ACDEF	4,7	DEF
35–44 let	C	29,0	BDEF	5,0	ABDEF	3,4	ADEF
45–54 let	D	17,9	ABCEF	2,3	ABCEF	1,4	ABCEF
55–64 let	E	7,4	ABCDF	0,8	ABCDF	0,3	ABCD
65–74 let	F	2,3	ABCDE	0,1	ABCDE	0,0	ABCD
Izobrazba		$\chi^2=371,6$; $p<0,001$		$\chi^2=32,3$; $p<0,001$		$\chi^2=10,6$; $p=0,005$	
Poklicna izobrazba ali manj	A	9,1	BC	2,9	BC	1,7	B
Srednješolska izobrazba	B	20,2	A	5,2	A	3,0	A
Višješolska izobrazba ali več	C	29,3	AB	5,8	A	2,5	
Zaposlitveni status		$\chi^2=249,9$; $p<0,001$		$\chi^2=0,4$; $p=0,784$		$\chi^2=2,4$; $p=0,287$	
Delovno aktivni	A	23,7	B	4,5		2,6	
Neaktivni	B	9,9	AC	4,6		2,0	
Brezposelni	C	22,0	B	5,3		2,8	
Življenje s partnerjem		$\chi^2=31,0$; $p<0,001$		$\chi^2=140,8$; $p<0,001$		$\chi^2=63,9$; $p<0,001$	
Da	A	17,2	B	2,7	B	1,5	B
Ne	B	22,2	A	8,3	A	4,3	A
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2=27,2$; $p<0,001$		$\chi^2=1,2$; $p=0,261$		$\chi^2=1,9$; $p=0,160$	
Da	A	21,6	B	4,2		2,1	
Ne	B	17,0	A	4,7		2,6	
Kohezijska regija		$\chi^2=82,3$; $p<0,001$		$\chi^2=28,5$; $p<0,001$		$\chi^2=9,7$; $p=0,002$	
Vzhodna Slovenija	A	15,3	B	3,4	B	1,9	B
Zahodna Slovenija	B	22,8	A	5,8	A	2,9	A

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Pogosti/redni uporabniki konoplje kadarkoli v življenju

Med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, jih je 13,6 % uporabljalo to drogo pogosto ali redno. Med moškimi (18,0 %) beležimo statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje kot med ženskami (7,0 %) ($\chi^2=44,4$; $p<0,001$). Glede na izobrazbo je statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci s poklicno izobrazbo ali manj (17,5 %) in srednješolsko izobrazbo (15,8 %) kot med tistimi z višješolsko izobrazbo ali več (9,9 %) ($\chi^2=18,4$; $p=0,001$). Glede na skupno življenje s partnerjem je statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov med prebivalci, ki ne živijo skupaj s partnerjem (18,2 %), kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (10,7 %) ($\chi^2=27,4$; $p<0,001$). Statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje beležimo tudi med prebivalci, ki ne živijo z mladoletno osebo (15,7 %), kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (10,8 %) ($\chi^2=9,8$; $p=0,007$). Glede na zaposlitveni status med skupinami nismo zaznali statistično značilnih razlik (Slika 3.1.1).



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.1: Odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so kadarkoli v življenju uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

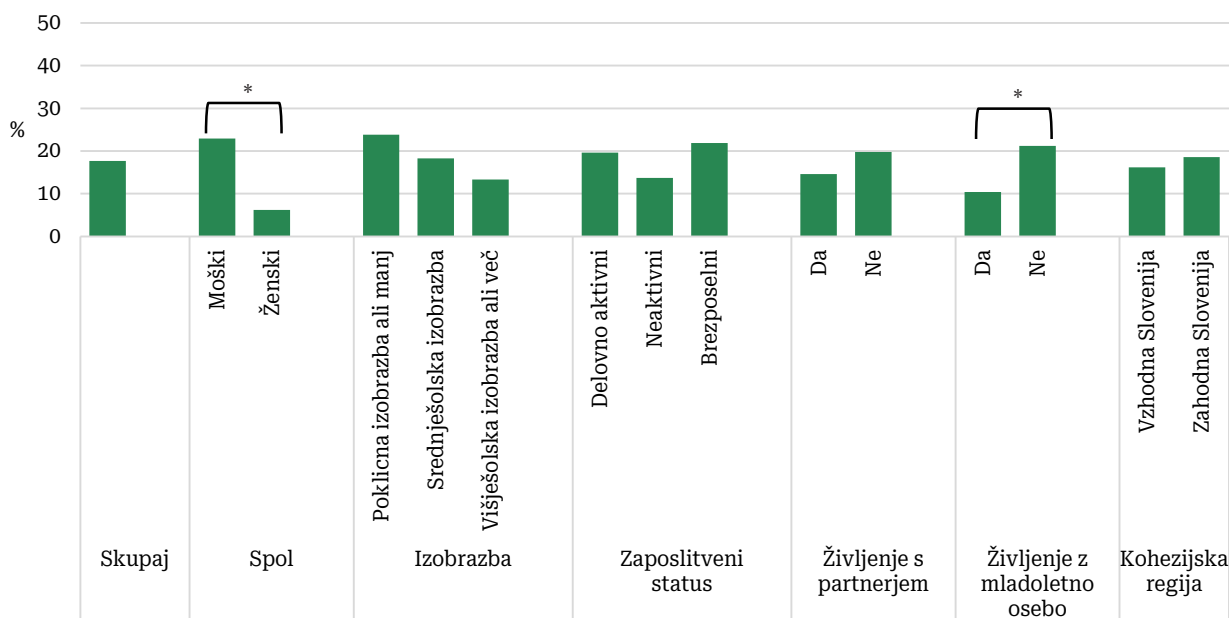
Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih

V zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabilo 4,5 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let. Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjih 12 mesecih beležimo med moškimi (6,0 %) kot med ženskami (3,0 %). Glede na starost beležimo najvišji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjih 12 mesecih v starostni skupini 15–24 let (13,6 %).

Glede na izobrazbo je med prebivalci z višješolsko izobrazbo ali več (5,8 %) in srednješolsko izobrazbo (5,2 %) statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med tistimi s poklicno izobrazbo ali manj (2,9 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje beležimo tudi med prebivalci, ki ne živijo skupaj s partnerjem (8,3 %), kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (2,7 %). Glede na kohezijsko regijo statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjih 12 mesecih živi v Zahodni (5,8 %) kot v Vzhodni Sloveniji (3,4 %). Glede na zaposlitveni status in življenje z mladoletno osebo med skupinami nismo zaznali statistično značilnih razlik (Preglednica 3.1.1).

Visokotvegani uporabniki

Med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili konopljo, se jih 17,7 % uvršča med visokotvegane uporabnike po testu CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*); če ta podatek izračunamo na vzorcu vseh prebivalcev - tako uporabnikov konoplje v zadnjih 12 mesecih kot ne-uporabnikov konoplje v zadnjih 12 mesecih - znaša 0,8 %. Med moškimi (22,9 %) je odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje statistično značilno višji kot med ženskami (6,2 %) ($\chi^2=22,8$; $p<0,001$). Ta odstotek je statistično značilno višji tudi med prebivalci, ki ne živijo z mladoletno osebo (21,2 %), kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (10,4 %) ($\chi^2=8,9$; $p=0,011$). Po izobrazbi, zaposlitvenemu statusu, skupnemu življenju s partnerjem in kohezijski regiji nismo zaznali statistično značilnih razlik v odstotku visokotveganih uporabnikov konoplje (Slika 3.1.2).



* Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

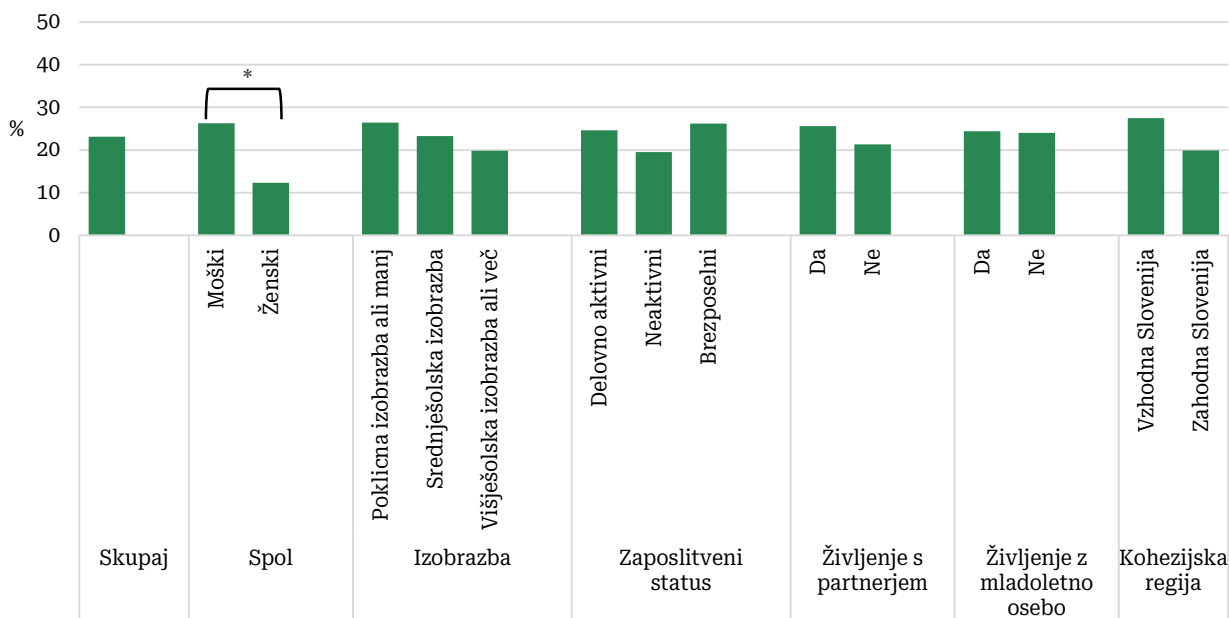
Slika 3.1.2: Odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje po CAST testu med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh

V zadnjih 30 dneh je konopljo uporabilo 2,4 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let. Med moškimi (3,6 %) beležimo statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjih 30 dneh kot med ženskami (1,1 %). Po starosti beležimo statistično značilno višje odstotke uporabnikov konoplje v starostnih skupinah 15–24 let (5,7 %), 25–34 let (4,7 %) in 35–44 let (3,4 %) kot med starejšimi starostnimi skupinami. Glede na izobrazbo je med prebivalci s srednješolsko izobrazbo (3,0 %) statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med tistimi s poklicno izobrazbo ali manj (1,7 %). Ta odstotek je statistično značilno višji tudi med prebivalci, ki ne živijo skupaj s partnerjem (4,3 %), kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (1,5 %). Glede na kohezijsko regijo statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjih 30 dneh zaznavamo med prebivalci, ki živijo v Zahodni Sloveniji (2,9 %), kot med tistimi, ki živijo v Vzhodni Sloveniji (1,9 %). Glede na zaposlitveni status in življenje z mladoletno osebo med skupinami nismo zaznali statistično značilnih razlik (Preglednica 3.1.1).

Dnevni uporabniki konoplje

Med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so uporabljali konopljo v zadnjih 30 dneh, se jih 23,0 % uvršča med dnevne uporabnike konoplje. Med moškimi (26,3 %) zaznavamo statistično značilno višji odstotek dnevnih uporabnikov konoplje kot med ženskami (12,3 %) ($\chi^2=4,0$; $p=0,045$). Pri drugih spremenljivkah nismo zaznali statistično značilnih razlik (Slika 3.1.3).



* Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.3: Odstotek dnevnih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenij v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

Razlogi za uporabo konoplje

Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, smo preverjali tudi razlogi, zaradi katerih so se odločili uporabiti to drogo. Kot najpogostejše razloge za uporabo konoplje so navedli: zaradi zabave, druženja s prijatelji (34,1 %), za sprostitvev (29,8 %), iz radovednosti (8,8 %), da bi ublažil, obvladal stres (7,7 %) in za lajšanje zdravstvenih težav (6,5 %) (Slika 3.1.4.)



Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.4: Razlogi za uporabo konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo (v %)

3.1.1 Trendi v uporabi konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let v obdobju 2012–2023

Trend v uporabi konoplje kadarkoli v življenju

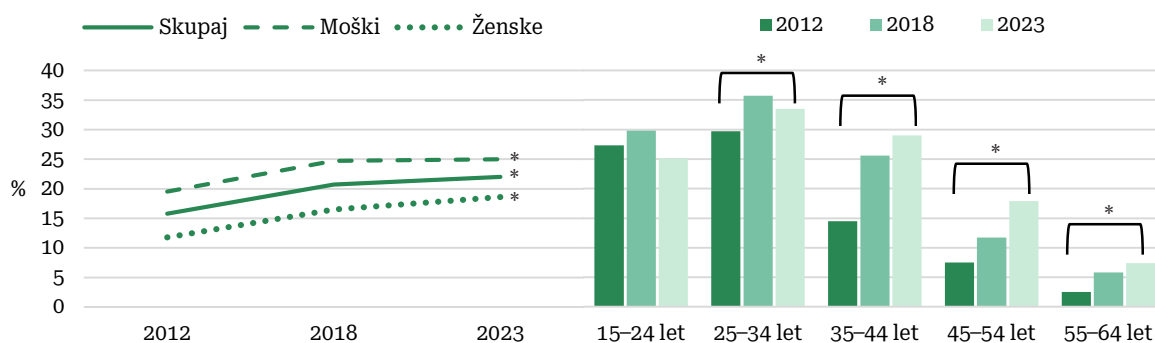
V obdobju 2012–2023 beležimo statistično značilno zvišanje odstotka prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, skupaj in pri obeh spolih. Podatki za desetletne starostne skupine kažejo, da se je odstotek prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, statistično značilno zvišal v skoraj vseh starostnih skupinah, z izjemo skupine 15–24 let. Največji porast uporabe konoplje beležimo v starostni skupini 35–44 let (Preglednica 3.1.2, Slika 3.1.5).

Preglednica 3.1.2: Trend v razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)

Uporaba konoplje kadarkoli v življenju	2012	2018	2023	p
Skupaj	15,8	20,7	22,0	<0,001 ↑
Moški	19,5	24,7	25,0	<0,001 ↑
Ženske	11,8	16,5	18,6	<0,001 ↑
15–24 let	27,3	29,8	25,1	0,452
25–34 let	29,7	35,7	33,5	0,001 ↑
35–44 let	14,5	25,6	29,0	<0,001 ↑
45–54 let	7,5	11,7	17,9	<0,001 ↑
55–64 let	2,5	5,8	7,4	<0,001 ↑

Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.

Slika 3.1.5: Trend v razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)

Trend v uporabi konoplje v zadnjih 12 mesecih

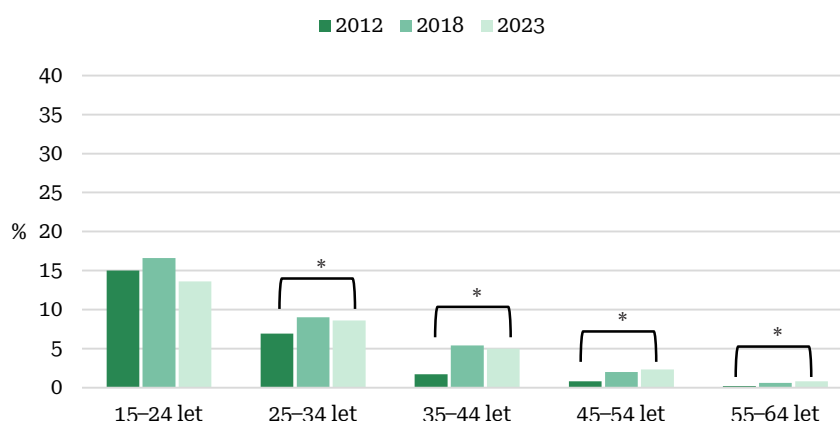
V obdobju 2012–2023 ne beležimo statistično značilnih sprememb v odstotku prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili konopljo. V tem obdobju tudi nismo zaznali sprememb po spolu. Podatki za desetletne starostne skupine kažejo, da se je odstotek prebivalcev, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili konopljo, statistično značilno zvišal v skoraj vseh starostnih skupinah, z izjemo skupine 15–24 let. Največji porast uporabe konoplje beležimo v starostni skupini 35–44 let (Preglednica 3.1.3, Slika 3.1.6).

Preglednica 3.1.3: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)

Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih	2012	2018	2023	p
Skupaj	4,4	5,9	5,4	0,089
Moški	5,9	7,8	7,1	0,178
Ženske	2,8	3,8	3,6	0,286
15–24 let	15,0	16,6	13,6	0,660
25–34 let	6,9	9,0	8,6	0,027 ↑
35–44 let	1,7	5,4	5,0	<0,001 ↑
45–54 let	0,8	2,0	2,3	<0,001 ↑
55–64 let	0,2	0,6	0,8	0,005 ↑

Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.

Slika 3.1.6: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, po 10-letnih starostnih skupinah (v %)

Trend v uporabi konoplje v zadnjih 30 dneh

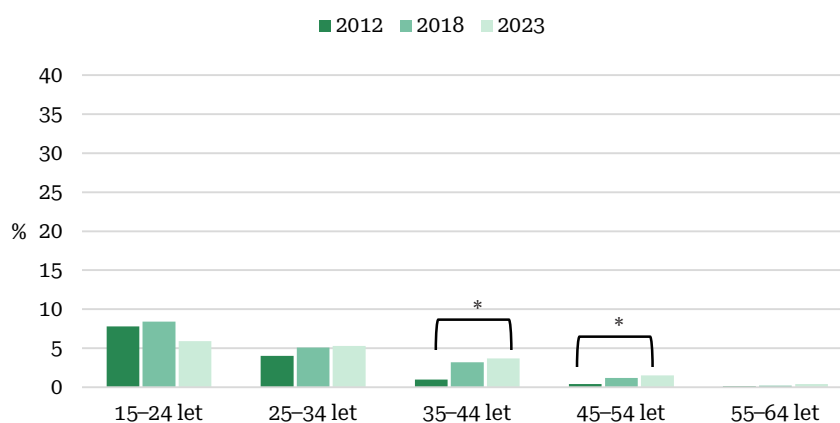
V obdobju 2012–2023 ne beležimo statistično značilnih sprememb v odstotku prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabili konopljo. V tem obdobju tudi nismo zaznali sprememb po spolu. Podatki za desetletne starostne skupine kažejo, da se je odstotek prebivalcev, ki so v zadnjih 30 dneh uporabili konopljo, statistično značilno zvišal v dveh starostnih skupinah, in sicer 35–44 let in 45–54 let (Preglednica 3.1.4, Slika 3.1.7).

Preglednica 3.1.4: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)

Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh	2012	2018	2023	p
Skupaj	2,4	3,2	3,1	0,205
Moški	3,4	4,5	4,5	0,185
Ženske	1,3	1,8	1,5	0,708
15–24 let	7,8	8,4	5,9	0,143
25–34 let	4,0	5,1	5,3	0,146
35–44 let	1,0	3,2	3,7	<0,001 ↑
45–54 let	0,4	1,2	1,5	0,004 ↑
55–64 let	0,1	0,2	0,4	0,055

Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.

Slika 3.1.7: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, po 10-letnih starostnih skupinah (v %)

3.1.2 Uporaba konoplje in samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let

Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med uporabniki konoplje kadarkoli v življenju

Po podatkih naše raziskave je 16,9 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, poročalo o težavi ali motnji v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge. O tesnobi jih je poročalo 13,3 %, psihološki stiski 6,8 %, depresiji 4,6 % in psihozi 4,0 %. Strokovno pomoč jih je zaradi tesnobe poiskalo 0,2 %, zaradi psihoze 0,9 %, enak odstotek jih je poiskalo pomoč zaradi psihološke stiske in 1,0 % zaradi depresije (Preglednica 3.1.5).

Preglednica 3.1.5: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje in potreba po strokovni pomoči med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so kadarkoli v življenju uporabljali konopljo (v %)

Težava v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje	Da, imel sem težavo	Potreba po strokovni pomoči		Ne, nisem imel težave
		Da, zaradi težave sem poiskal strokovno pomoč	Zaradi težave nisem potreboval strokovne pomoči	
Tesnoba	13,3	0,2	12,1	86,7
Psihoza	4,0	0,9	3,1	96,0
Depresija	4,6	1,0	3,6	95,4
Psihološka stiska	6,8	0,9	5,9	93,2

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med uporabniki konoplje v zadnjih 12 mesecih

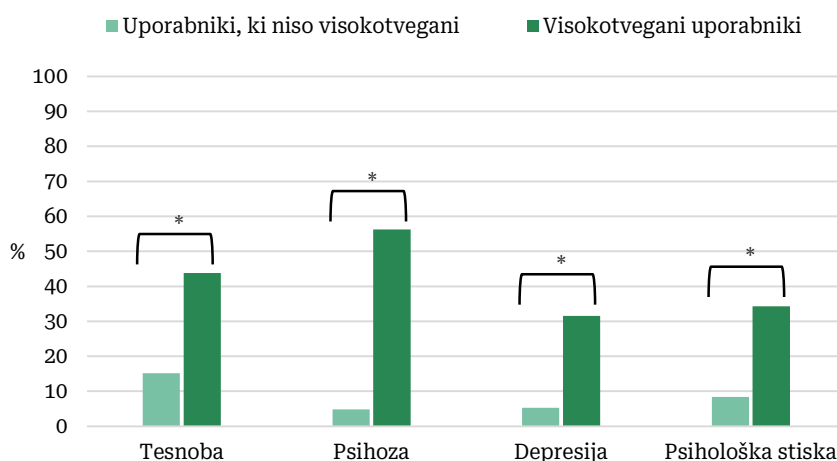
Med prebivalci v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, jih je 25,5 % poročalo o težavi ali motnji v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge. Petina (20,1 %) jih je poročala o tesnobi, sledijo psihološka stiska (12,9 %), depresija (9,7 %) in psihoza (7,9 %). Strokovno pomoč jih je zaradi tesnobe poiskalo 2,7 %, enak odstotek zaradi psihološke stiske, zaradi psihoze jih je pomoč poiskalo 2,5 % in zaradi depresije 1,9 % (Preglednica 3.1.5a).

Preglednica 3.1.5a: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje in potreba po strokovni pomoči med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

Težava v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje	Da, imel sem težavo	Potreba po strokovni pomoči		Ne, nisem imel težave
		Da, zaradi težave sem poiskal strokovno pomoč	Zaradi težave nisem potreboval strokovne pomoči	
Tesnoba	20,1	2,7	17,4	79,9
Psihoza	7,9	2,5	5,4	92,1
Depresija	9,7	1,9	7,8	90,3
Psihološka stiska	12,9	2,7	10,2	87,1

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

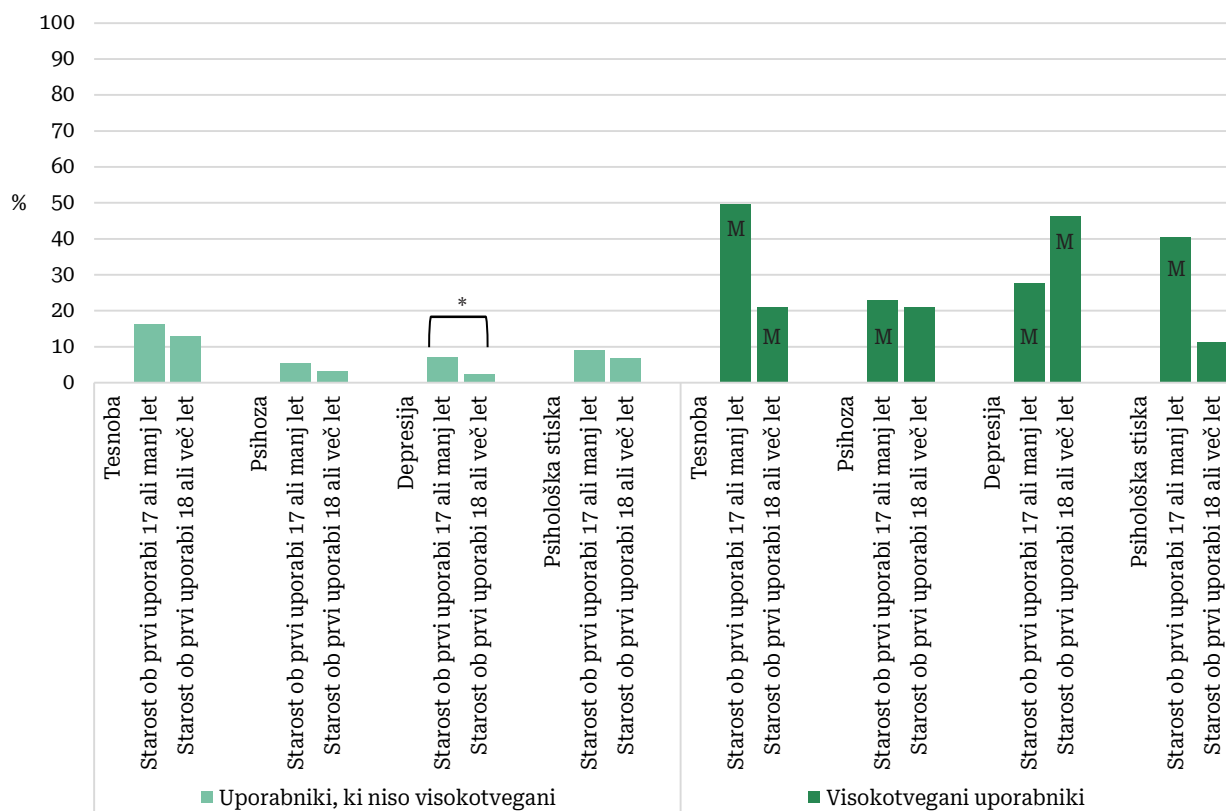
V raziskavi smo preverjali tudi, ali sta visokotvegana uporaba konoplje po testu CAST in nižja starost ob prvi uporabi povezani s težavo ali motnjo v duševnem zdravju (tesnoba, psihološka stiska, depresija, psihoza). Ugotovili smo, da so visokotvegani uporabniki po testu CAST v statistično značilno višjem odstotku poročali o tesnobi ($\chi^2=30,0$; $p<0,001$), psihološki stiski ($\chi^2=33,0$; $p<0,001$), depresiji ($\chi^2=44,4$; $p<0,001$) ali psihozi ($\chi^2=25,1$; $p<0,001$) zaradi uporabe konoplje kot uporabniki, ki niso visokotvegani (Slika 3.1.8). Glede starosti ob prvi uporabi so izsledki naše raziskave pokazali, da je bila nižja starost ob prvi uporabi (17 ali manj let) v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, statistično značilen dejavnik tveganja pri depresiji ($\chi^2=4,0$; $p=0,045$). V skupini visokotveganih uporabnikov nižja oziroma višja starost ob prvi uporabi ni bila statistično značilen dejavnik tveganja za težavo ali motnjo v duševnem zdravju (Slika 3.1.9).



* Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.8: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)



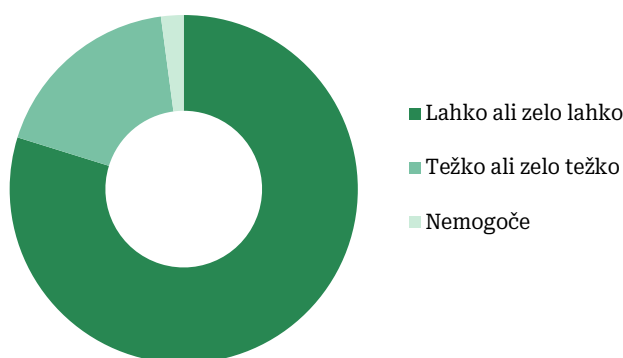
M - ocena je manj natančna. * Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.9: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, glede na starost ob prvi uporabi med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

3.1.3 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let

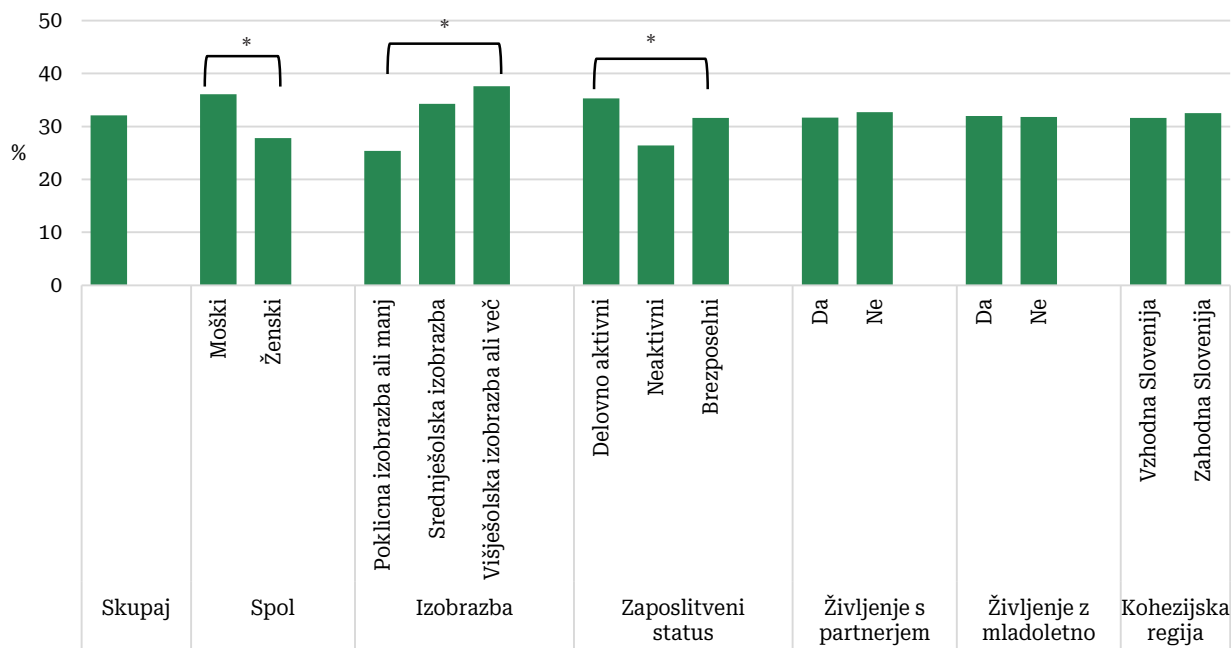
Večina (79,8 %) prebivalcev v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, je ocenila, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko, 18,0 % jih je ocenilo, da bi bilo to težko ali zelo težko, le 2,1 % jih je menilo, da bi bilo to nemogoče (Slika 3.1.10).



Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.10: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

Da bi morala biti uporaba konoplje dovoljena tudi v nezdravstvene namene oziroma popolnoma legalizirana je v raziskavi menilo 32,1 % prebivalcev v starosti 15–74 let, 35,1 % jih je temu nasprotno, 32,9 % pa jih je bilo glede tega vprašanja neodločenih. Popolni legalizaciji konoplje so bili statistično značilno bolj naklonjeni moški kot ženske ($\chi^2=70,7$; $p<0,001$). Prebivalci s srednješolsko izobrazbo in višješolsko izobrazbo ali več so bili temu statistično značilno bolj naklonjeni kot tisti s poklicno izobrazbo ali manj ($\chi^2=142,0$; $p<0,001$). Delovno aktivni prebivalci so bili popolni legalizaciji konoplje statistično značilno bolj naklonjeni kot neaktivni ($\chi^2= 82,5$; $p<0,001$) (Slika 3.1.11).



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.11: Odstotek naklonjenih popolni legalizaciji uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji (v %)

3.1.4 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let in razlogi za uporabo

Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju

Med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 je konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene že kdaj v življenju uporabilo 11,5 %. Glede na starost so konopljo v zdravstvene namene v statistično značilno višjem odstotku uporabljali prebivalci, stari 25–44 let (13,5 % - 13,9 %), v primerjavi s prebivalci v najmlajši starostni skupini (10,4 %) in starejših starostnih skupinah 55–74 let (7,3 % - 10,5 %). Glede na izobrazbo je najvišji odstotek prebivalcev, ki uporabljajo konopljo v zdravstvene namene, med tistimi z višješolsko izobrazbo ali več (14,1 %), najnižji odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene pa je med prebivalci s poklicno izobrazbo ali manj (9,5 %). Glede na zaposlitveni status je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene med prebivalci, ki so delovno aktivni (12,8 %) v primerjavi z delavno neaktivnimi (9,2 %). Glede na spol, življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijsko regijo ni statistično značilnih razlik v uporabi konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju (Preglednica 3.1.6).

Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih

V zadnjih 12 mesecih je konopljo ali pripravek iz konoplje v zdravstvene namene uporabilo 6,3 % prebivalcev Slovenije, starih 15–74 let. V zadnjih 12 mesecih je konopljo oziroma pripravek iz konoplje uporabil statistično značilno višji odstotek prebivalcev, starih 15–54 let (6,1 % - 7,5 %), v primerjavi s skupino prebivalcev, starih 65–74 let (3,6 %). Glede na izobrazbo je statistično značilno višji odstotek prebivalcev, ki je uporabljal konopljo v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih, med tistimi z višješolsko izobrazbo ali več (8,0 %) kot med tistimi s srednješolsko izobrazbo (6,2 %) ter poklicno izobrazbo ali manj (5,2 %). Statistično značilni višji odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih zaznamo pri delovno aktivnih prebivalcih (7,1 %) v primerjavi z neaktivnimi (5,1 %). Pri drugih spremenljivkah (spol, življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijska regija) nismo zaznali statistično značilnih razlik pri uporabi konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih (Preglednica 3.1.6).

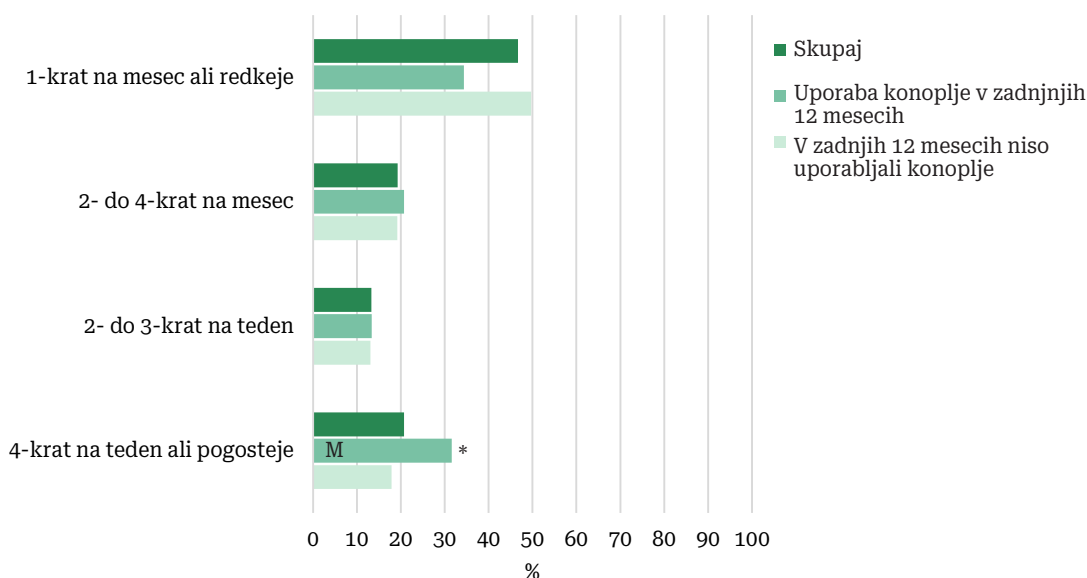
Preglednica 3.1.6: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let skupaj in po spolu, starostnih skupinah, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

15–74 let	Skupina	Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju n=1025		Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih n=563	
		%	Statistične razlike	%	Statistične razlike
Skupaj		11,5		6,3	
Spol		$\chi^2= 4,5; p=0,051$		$\chi^2= 1,6; p=0,199$	
Moški	A	10,8		6,0	
Ženski	B	12,2		6,7	
Starost		$\chi^2= 44,1; p<0,001$		$\chi^2= 27,5; p<0,001$	
15–24 let	A	10,4	BCF	6,1	F
25–34 let	B	13,9	AEF	7,4	F
35–44 let	C	13,5	AEF	7,5	F
45–54 let	D	12,8	F	7,2	F
55–64 let	E	10,5	BCF	5,8	
65–74 let	F	7,3	ABCDE	3,6	ABCD
Izobrazba		$\chi^2= 28,5; p<0,001$		$\chi^2= 18,4; p<0,001$	
Poklicna izobrazba ali manj	A	9,5	BC	5,2	C
Srednješolska izobrazba	B	11,5	AC	6,2	C
Višješolska izobrazba ali več	C	14,1	AB	8,0	AB
Zaposlitveni status		$\chi^2= 25,9; p<0,001$		$\chi^2= 25,9; p<0,001$	
Delovno aktivni	A	12,8	B	7,1	A
Neaktivni	B	9,2	A	5,1	B
Brezposelni	C	11,6		4,8	
Življenje s partnerjem		$\chi^2= 0,7; p=0,430$		$\chi^2= 3,4; p=0,066$	
Da	A	11,7		6,6	
Ne	B	11,1		5,6	
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2= 1,0; p=0,378$		$\chi^2= 0,8; p=0,377$	
Da	A	11,0		6,0	
Ne	B	11,7		6,5	
Kohezijska regija		$\chi^2= 3,1; p=0,102$		$\chi^2= 2,5; p=0,116$	
Vzhodna Slovenija	A	10,9	A	5,9	
Zahodna Slovenija	B	12,1	B	6,8	

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Pogostost uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih

Konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene je v zadnjih 12 mesecih nekaj manj kot polovica prebivalcev (46,7 %) uporabljala enkrat na mesec ali redkeje. Štirikrat na teden ali pogosteje pa dobra petina prebivalcev (20,7 %). Konopljo ali pripravek iz konoplje v zdravstvene namene so štirikrat na teden ali pogosteje v višjem odstotku uporabljali prebivalci, ki so tudi sicer uporabljali marihuano ali hašiš (31,6 %), v primerjavi s tistimi, ki marihuane ali hašiša v zadnjih 12 mesecih niso uporabljali (17,9 %) ($\chi^2= 194,7$; $p=0,015$) (Slika 3.1.12).



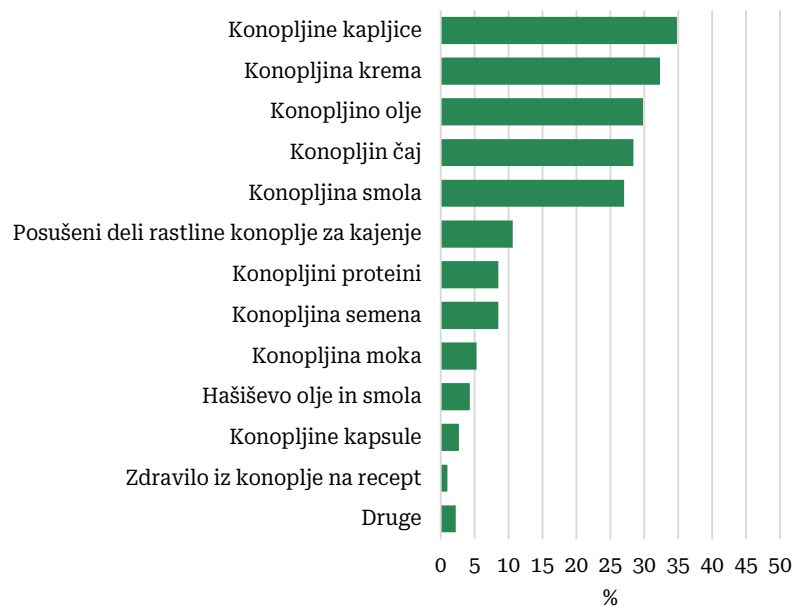
M - ocena je manj natančna. * Razlika med skupinami je statistično značilna.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.12: Pogostost uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, skupaj in po uporabi konoplje (prepovedane droge) v zadnjih 12 mesecih (v %)

Uporaba pripravkov iz konoplje v zadnjih 12 mesecih

Najvišji odstotek prebivalcev navaja, da so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljne kapljice (34,8 %) in konopljino kremo (32,3 %). Nekoliko manj jih je uporabljalo konopljino olje 29,8 %, konopljin čaj 28,4 % in konopljino smolo 27,0 %. Druge pripravke iz konoplje so uporabljali v manjši meri (Slika 3.1.13).



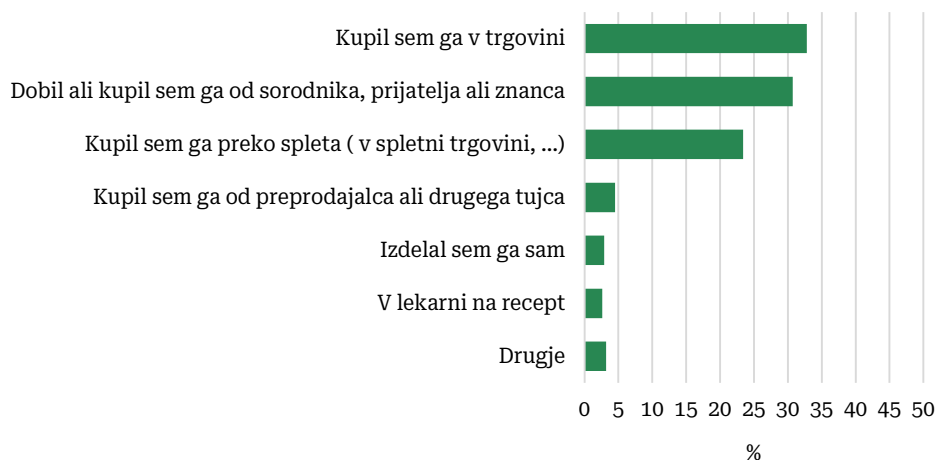
Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.13: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let (v %)

Način pridobitve konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene

Med prebivalci, ki so uporabljali konopljo v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih, smo preverjali tudi, kje so dobili ali kupili konopljo oziroma pripravek iz konoplje, ko so ga nazadnje uporabili v zdravstvene namene. Slaba tretjina (32,8 %) je navedla, da so ga kupili v trgovini, 30,7 % ga je dobilo ali kupilo od sorodnika, prijatelja ali znanca in 23,4 % ga je kupilo prek spleta (Slika 3.1.14).

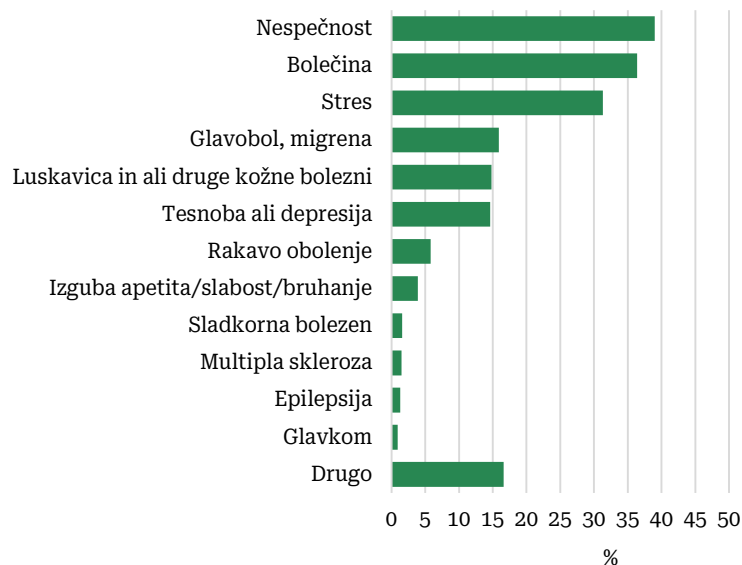


Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.14: Način pridobitve konoplje oziroma pripravka iz konoplje, ki so ga nazadnje uporabili v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 leti (v %)

Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene

Največ prebivalcev je konopljo v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih uporabljalo zaradi nespečnosti (39,0 %), bolečine (36,4 %) in stresa (31,3 %). Zaradi glavobola ali migrene jo je uporabljalo 15,9 %, zaradi luskavice ali druge kožne bolezni 14,8 % in zaradi tesnobe ali depresije 14,6 % prebivalcev (Slika 3.1.15).



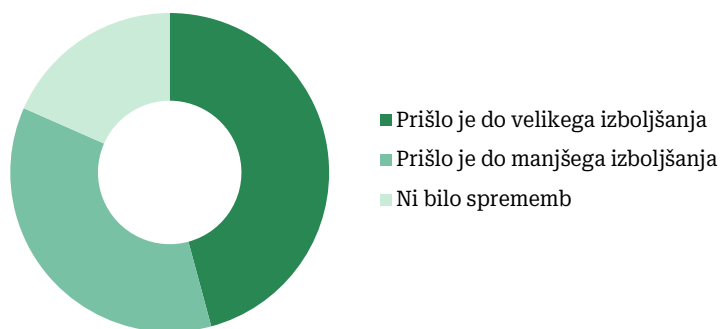
Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.15: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let (v %)

Vpliv konoplje oziroma pripravka iz konoplje na zdravstveno stanje ali težavo

Večina (81,6 %) prebivalcev Slovenije, starih 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili konopljo v zdravstvene namene, je navedla, da so po uporabi pripravkov iz konoplje zaznali izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma težav. Slaba petina (18,4 %) po uporabi pripravkov iz konoplje ni opazila nobenih sprememb (Slika 3.1.16).



Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.1.16: Subjektivna ocena vpliva konoplje oziroma pripravka iz konoplje na zdravstveno stanje ali težavo med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let (v %)

3.1.5 Primerjava uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let med letoma 2018 in 2023

Leta 2023 beležimo statistično značilno zvišanje odstotka uporabnikov konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju (12,3 %) v primerjavi z raziskavo leta 2018 (6,7 %). Prav tako se je zvišal odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene pri obeh spolih in v vseh starostnih skupinah (Preglednica 3.1.7).

Preglednica 3.1.7: Primerjava v razširjenosti uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med letoma 2018 in 2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj po spolu in 10-letih starostnih skupinah (v %)

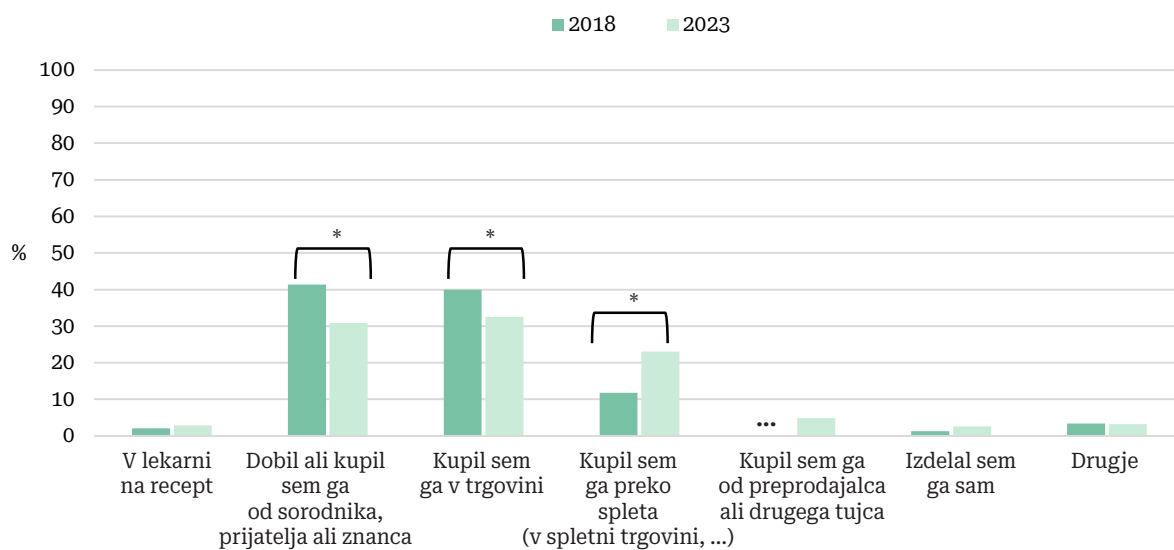
Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju	2018	2023	p
Skupaj	6,7	12,3	<0,001 ↑
Moški	5,6	11,7	<0,001 ↑
Ženske	8,0	13,0	<0,001 ↑
15–24 let	6,1	10,4	<0,001 ↑
25–34 let	7,7	13,9	<0,001 ↑
35–44 let	6,7	13,5	<0,001 ↑
45–54 let	6,6	12,8	<0,001 ↑
55–64 let	6,5	10,5	<0,001 ↑

Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.

Način pridobitve konoplje v zdravstvene namene in primerjava med letoma 2018 in 2023

Po podatkih raziskave iz leta 2023 se je v primerjavi z letom 2018 statistično značilno znižal odstotek prebivalcev, ki so konopljo oziroma pripravek iz konoplje dobili ali kupili od sorodnika, prijatelja in znanca, prav tako se je znižal odstotek prebivalcev, ki so ga kupili v trgovini. Leta 2023 se je v primerjavi z letom 2018 zvišal odstotek prebivalcev, ki so konopljo oziroma pripravek iz konoplje kupili prek spleta (Slika 3.1.17).



... - podatek za leto 2018 ni na voljo. * Razlike med skupinama so statistično značilne.

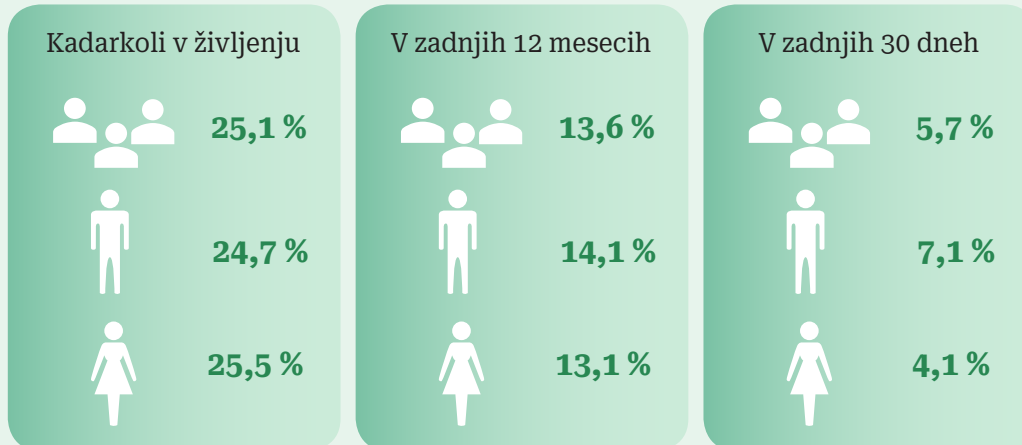
Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ, 2012, 2018 in 2023.

Slika 3.1.17: Viri nabave konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, ki so ga nazadnje uporabili v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let (v %)

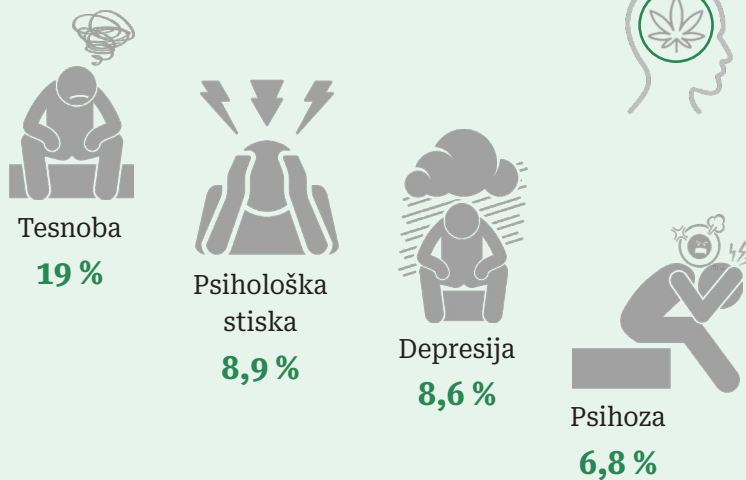


KLJUČNI POVZETKI V SLIKI

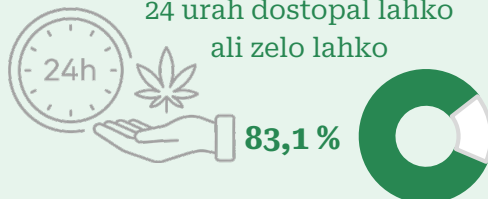
UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–24 LET



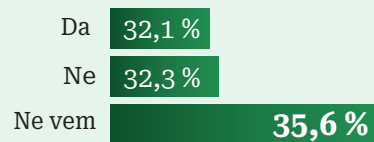
Samoporočane težave v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih



Do konoplje bi v naslednjih
24 urah dostopal lahko
ali zelo lahko

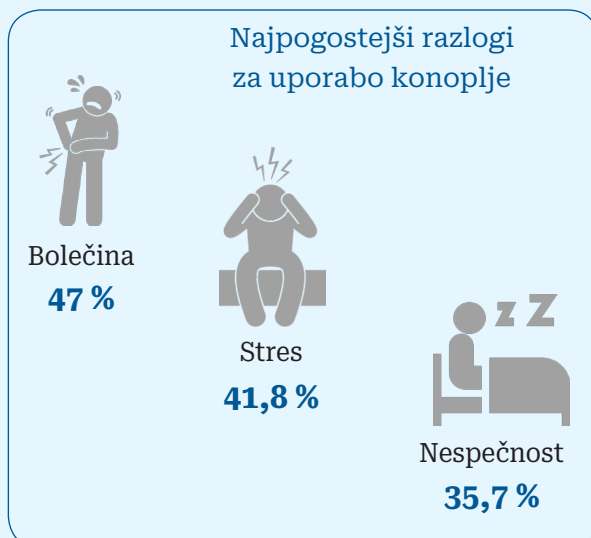
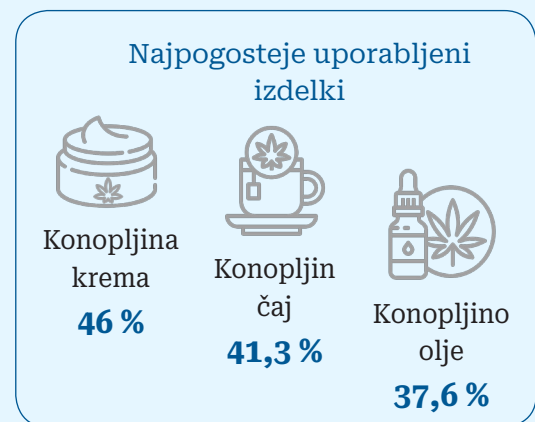
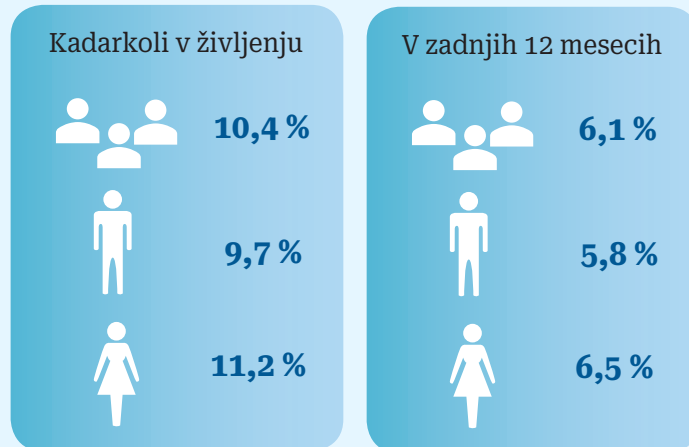


Podpora popolni
legalizaciji konoplje





UPORABA KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–24 LET



3.2 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 15–24 LET

Uporaba konoplje kadarkoli v življenju

Že kdaj v življenju je konopljo uporabilo 25,1 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–24 let. Po izobrazbi je med prebivalci s poklicno izobrazbo ali manj (16,6 %) statistično značilno nižji odstotek uporabnikov konoplje kot med prebivalci s srednješolsko izobrazbo (32,1 %) in višješolsko izobrazbo ali več (34,3 %). Glede na življenje s partnerjem je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje med prebivalci, ki živijo s partnerjem (33,8 %), kot med tistimi, ki ne živijo s partnerjem (23,6 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje beležimo tudi med prebivalci, ki ne živijo z mladoletno osebo (37,2 %), kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (15,6 %). Glede na kohezijsko regijo statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje živi v Zahodni (29,0 %) kot Vzhodni regiji (20,0 %). Po spolu nismo zaznali razlik v uporabi konoplje (Preglednica 3.2.1). V tej starostni skupini je povprečna starost ob prvi uporabi konoplje znašala 17,3 leta.

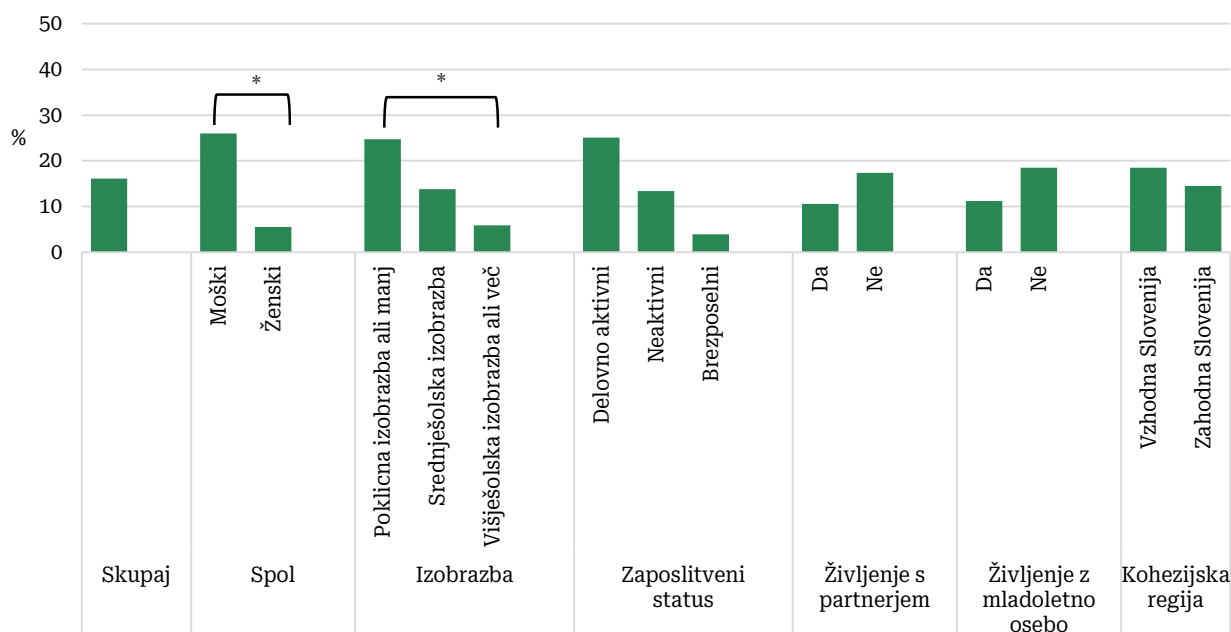
Preglednica 3.2.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

15–24 let	Skupina	Uporaba konoplje kadarkoli v življenju n=281		Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih n=153		Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh n=64	
		%	Statistične razlike	%	Statistične razlike	%	Statistične razlike
Skupaj		25,1		13,6		5,7	
Spol		$\chi^2=0,0$; p=0,767		$\chi^2=0,2$; p=0,616		$\chi^2=4,7$; p=0,029	
Moški	A	24,7		14,1		7,1	B
Ženski	B	25,5		13,1		4,1	A
Izobrazba		$\chi^2=37,8$; p<0,001		$\chi^2=8,9$; p=0,011		$\chi^2=1,5$; p=0,468	
Poklicna izobrazba ali manj	A	16,6	BC	10,5	B	5,2	
Srednješolska izobrazba	B	32,1	A	16,9	A	6,6	
Višješolska izobrazba ali več	C	34,3	A	14,6		4,2	
Zaposlitveni status		$\chi^2=2,1$; p=0,339		$\chi^2=3,6$; p=0,158		$\chi^2=3,4$; p=0,182	
Delovno aktivni	A	28,5		10,5		5,4	
Neaktivni	B	23,9		14,9		6,1	
Brezposelni	C	26,1		10,5		0,0	
Življenje s partnerjem		$\chi^2=7,3$; p=0,007		$\chi^2=2,4$; p=0,116		$\chi^2=1,5$; p=0,221	
Da	A	33,8	B	9,8		3,7	
Ne	B	23,6	A	14,3		6,0	
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2=65,5$; p<0,001		$\chi^2=15,2$; p<0,001		$\chi^2=7,3$; p=0,007	
Da	A	15,6	B	9,9	B	4,1	B
Ne	B	37,2	A	18,0	A	8,0	A
Kohezijska regija		$\chi^2=14,9$; p<0,001		$\chi^2=24,4$; p<0,001		$\chi^2=6,7$; p=0,009	
Vzhodna Slovenija	A	20,0	B	8,4	B	3,8	B
Zahodna Slovenija	B	29,0	A	18,6	A	7,5	A

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Pogosti/redni uporabniki konoplje kadarkoli v življenju

Med mladimi v starosti 15–24 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, jih je 16,1 % uporabljalo to drogo pogosto ali redno. Med moškimi (26,0 %) je statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje kot med ženskami (5,5 %) ($\chi^2=22,0$; $p<0,001$). Med mladimi s poklicno izobrazbo ali manj (24,7 %) je statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov kot med mladimi z višješolsko izobrazbo ali več (5,9 %) ($\chi^2=10,1$; $p=0,038$) (Slika 3.2.1). Drugih statistično značilnih razlik nismo zaznali.



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

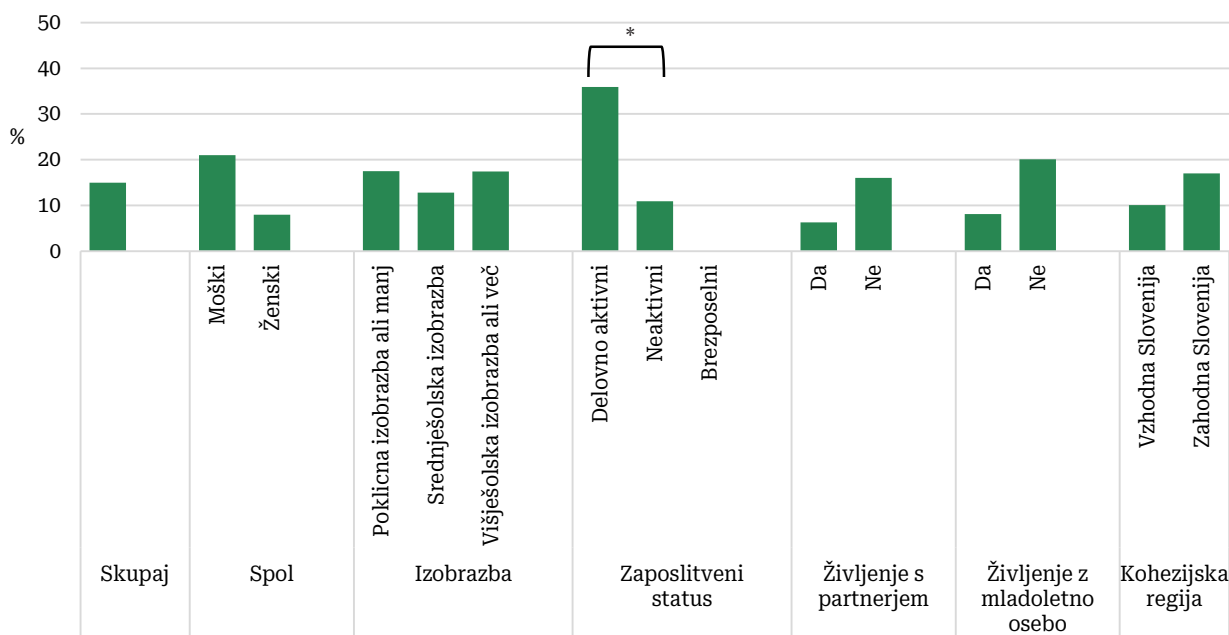
Slika 3.2.1: Odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so kadarkoli v življenju uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih

V zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabljalo 13,6 % mladih prebivalcev v starosti 15–24 let. Glede na izobrazbo je med mladimi s srednješolsko izobrazbo (16,9 %) statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med mladimi s poklicno izobrazbo ali manj (10,5 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje beležimo tudi med mladimi, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo (18,0 %), kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (9,9 %). Glede na kohezijsko regijo pa statistično značilno višji odstotek mladih uporabnikov konoplje živi v Zahodni (18,6 %) kot Vzhodni regiji (8,4 %). Drugih statistično značilnih razlik nismo zaznali (Preglednica 3.2.1).

Visokotvegani uporabniki konoplje

Med mladimi v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, se jih 15,0 % uvršča med visokotvegane uporabnike po testu CAST. Med delovno neaktivnimi (10,9 %) je statistično značilno nižji odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje kot med delovno aktivnimi mladimi prebivalci (35,9 %) ($\chi^2=11,9$; $p=0,018$). Drugih statistično značilnih razlik nismo zaznali (Slika 3.2.2).



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

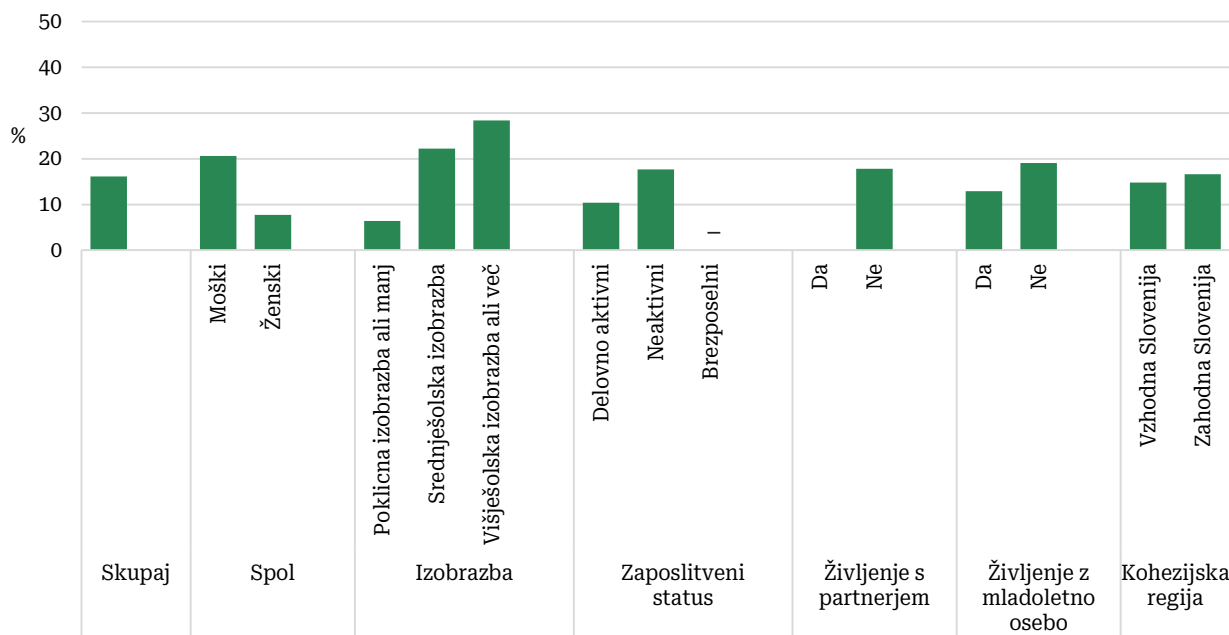
Slika 3.2.2: Odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje po testu CAST med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, skupaj, po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh

V zadnjih 30 dneh je konopljo uporabljalo 5,7 % mladih prebivalcev v starosti 15–24 let; moški (7,1 %) v statistično značilno višjem odstotku kot ženske (4,1 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje beležimo tudi med mladimi prebivalci, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo (8,0 %), kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (4,1 %). Glede na kohezijsko regijo statistično značilno višji odstotek mladih uporabnikov konoplje živi v Zahodni (7,5 %) kot Vzhodni Sloveniji (3,8 %). Drugih statistično značilnih razlik nismo zaznali (Preglednica 3.2.1).

Dnevni uporabniki konoplje

Med mladimi v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, jih je 16,1 % uporabljalo konopljo dnevno. Med dnevnimi uporabniki konoplje nismo zaznali statistično značilnih razlik glede na izbrane sociodemografske spremenljivke (Slika 3.2.3).



– ni pojava.

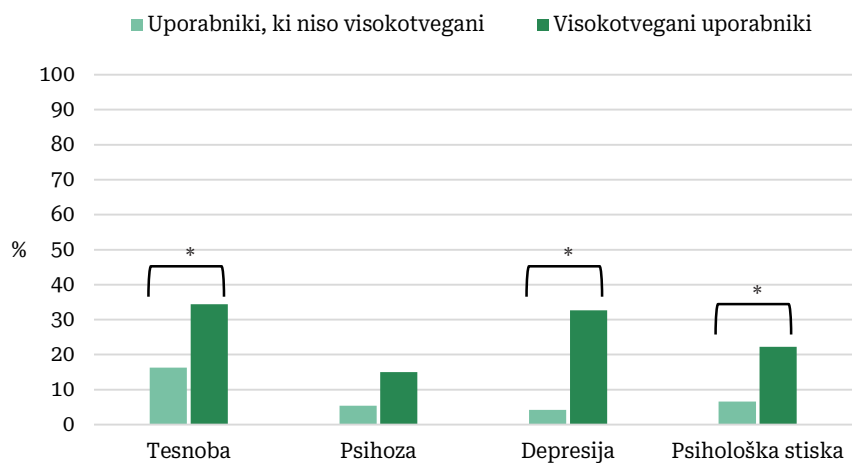
Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.2.3: Odstotek dnevnih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

3.2.1 Uporaba konoplje in samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let

Po izsledkih naše raziskave je 25,8 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, poročalo o težavi oziroma motnji v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge. Približno petina (19,0 %) je poročala o tesnobi, sledijo psihološka stiska (8,9 %), depresija (8,6 %) in psihoza (6,8 %).

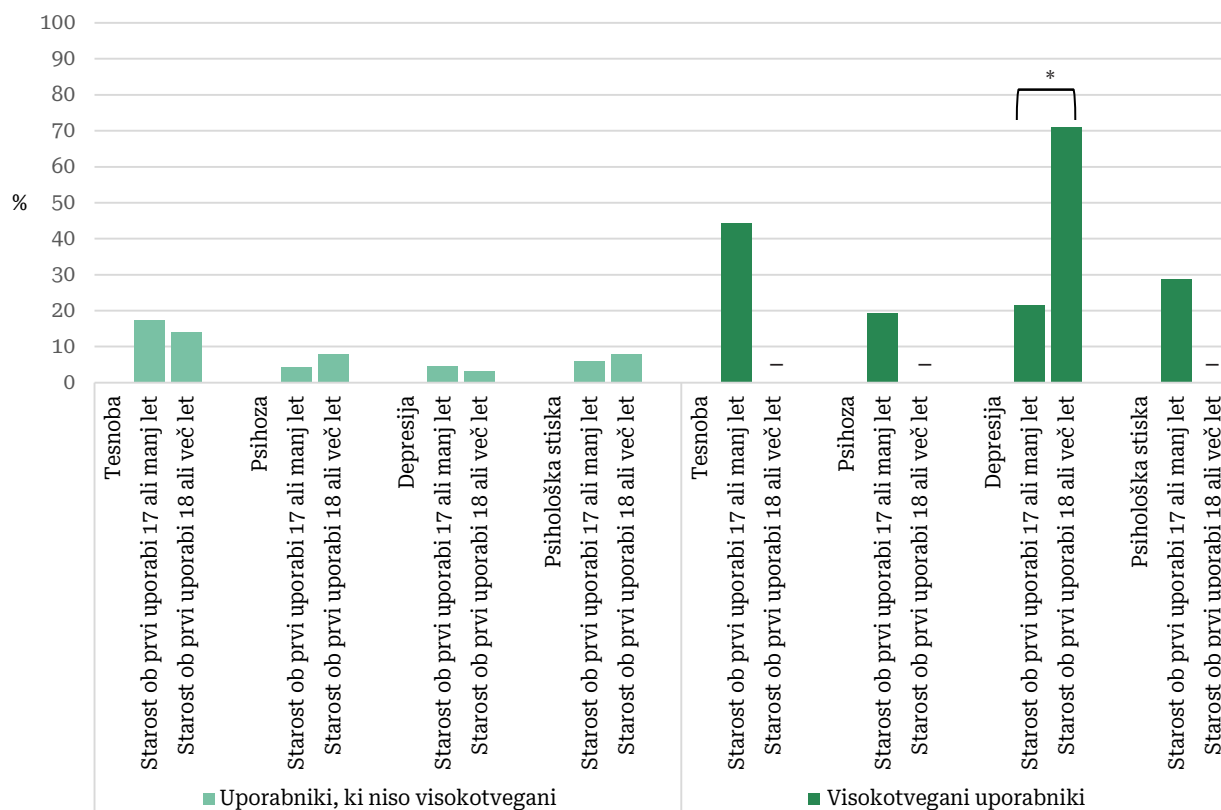
Visokotvegani uporabniki konoplje po testu CAST so v statistično značilno višjem odstotku poročali o tesnobi ($\chi^2=4,2$; $p=0,039$), psihološki stiski ($\chi^2=5,9$; $p=0,015$) ali depresiji ($\chi^2=19,6$; $p<0,001$) zaradi uporabe konoplje kot uporabniki, ki niso visokotvegani (Slika 3.2.4). Nižja ali višja starost ob prvi uporabi, torej 17 ali manj let oziroma 18 ali več let, v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, ni bila statistično značilen dejavnik tveganja za težavo oziroma motnjo v duševnem zdravju. V skupini visokotveganih uporabnikov je bila višja starost ob prvi uporabi, in sicer 18 ali več let, statistično značilen dejavnik tveganja pri depresiji ($\chi^2=5,7$; $p=0,016$) (Slika 3.2.5).



* Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.2.4: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)



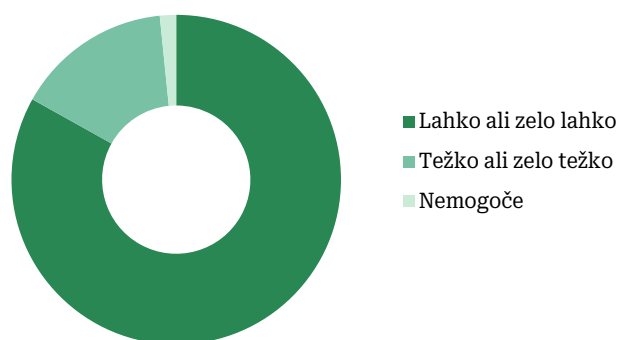
– ni pojava. * Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.2.5: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, glede na starost ob prvi uporabi med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

3.2.2 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let

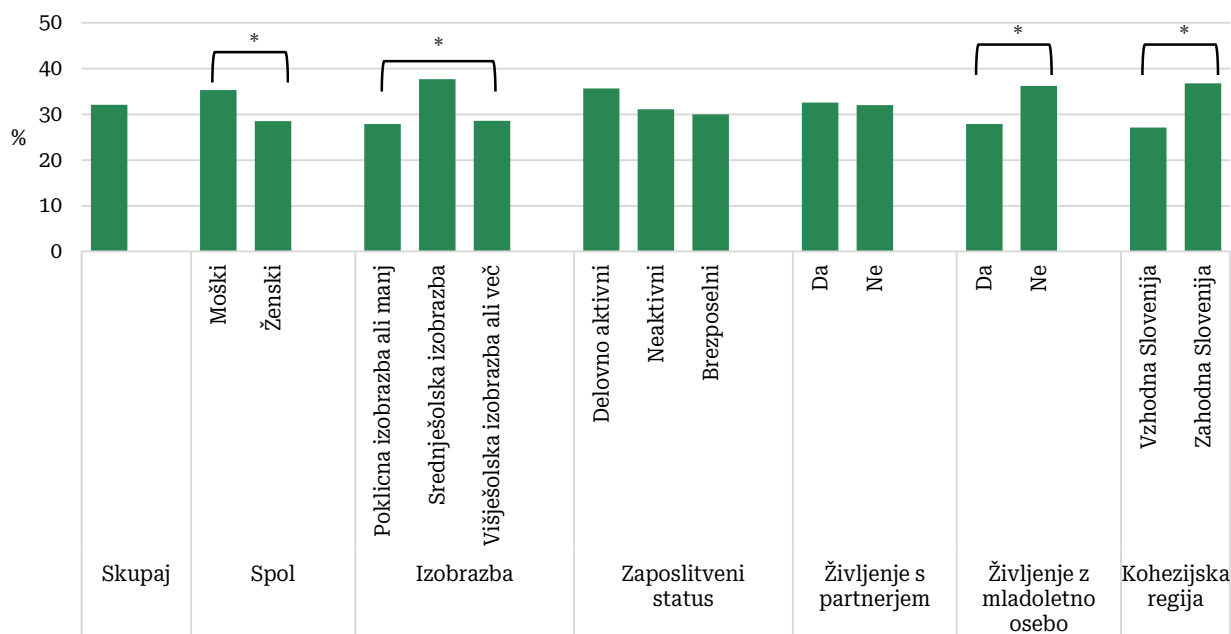
Večina (83,1 %) prebivalcev v starosti 15–24 let je menila, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopala lahko ali zelo lahko, 15,3 % jih je menilo, da bi bilo to težko, 1,6 % pa jih je menilo, da bi bilo to nemogoče (Slika 3.2.6).



Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.2.6: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

Med prebivalci v starosti 15–24 let jih je nekaj manj kot tretjina (32,1 %) menila, da bi morala biti uporaba konoplje dovoljena tudi v nezdravstvene namene oziroma popolnoma legalizirana. Nekaj manj kot tretjina (32,3 %) jih je temu nasprotovala, nekaj več kot tretjina (35,6 %) pa je glede tega vprašanja neodločena. Legalizaciji konoplje v nezdravstvene namene so bili statistično značilno bolj naklonjeni mladi moški kot mlade ženske ($\chi^2=6,1$; $p=0,046$). Mladi s srednješolsko izobrazbo so bili temu statistično značilno bolj naklonjeni kot tisti z višješolsko izobrazbo ali več ter kot tisti s poklicno izobrazbo ali manj ($\chi^2=16,2$; $p=0,003$). Mladi prebivalci, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo, so bili popolni legalizaciji statistično značilno bolj naklonjeni kot tisti, ki živijo z mladoletno osebo ($\chi^2=8,8$; $p=0,012$), ($\chi^2=82,5$; $p<0,001$). Mladi prebivalci, ki živijo v Zahodni Sloveniji, pa so bili temu statistično značilno bolj naklonjeni, kot tisti iz Vzhodne Slovenije ($\chi^2=16,2$; $p<0,001$) (Slika 3.2.7).



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.2.7: Odstotek naklonjenih popolni legalizaciji uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji (v %)

3.2.3 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let

Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju

Med prebivalci, starimi 15–24 let, je konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene že kdaj uporabilo 10,4 %. V tej starostni skupini je konopljo v zdravstvene namene uporabljal statistično značilno višji odstotek prebivalcev, ki ne živijo z mladoletno osebo (14,1 %), v primerjavi s tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (7,2 %). Statistično značilno višji odstotek uporabe konoplje v zdravstvene namene je tudi med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili marihuano ali hašiš (24,4 %), v primerjavi s tistimi, ki marihuane ali hašiša še niso uporabili (5,7 %). Med prebivalci, ki imajo veliko verjetnost težav v duševnem zdravju, je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene (16,7 %), kot med prebivalci z možno prisotnostjo težav oziroma brez težav v duševnem zdravju (9,9 %). Glede na spol, izobrazbo, življenje s partnerjem in kohezijsko regijo nismo zaznali statistično značilnih razlik v uporabi konoplje v zdravstven namene kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–24 let (Preglednica 3.2.2).

Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih

Konopljo oziroma pripravek iz konoplje je v zadnjih 12 mesecih uporabilo 6,1 % prebivalcev, starih 15–24 let. Konopljo v zdravstvene namene je uporabljal statistično značilno višji odstotek prebivalcev, ki živijo s partnerjem (9,8 %), v primerjavi tistimi, ki ne živijo s partnerjem (5,5 %). Uporabljal jo je tudi višji odstotek prebivalcev, ki ne živijo z mladoletno osebo (8,3 %), v primerjavi s tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (4,3 %). Konopljo oziroma pripravek iz konoplje je v zadnjih 12 mesecih uporabljal statistično značilno višji odstotek prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili marihuano ali hašiš (15,0 %), v primerjavi s tistimi, ki marihuane ali hašiša še niso uporabili (3,1 %). Glede na spol, izobrazbo, težave v duševnem zdravju in kohezijsko regijo ni statistično značilnih razlik v uporabi konoplje v zdravstvenih namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 15–24 let (Preglednica 3.2.2).

Preglednica 3.2.2: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo, težavah v duševnem zdravju, uporabi marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju in kohezijski regiji

15–24 let	Skupina	Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju n=117		Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih n=69	
		%	Statistične razlike	%	Statistične razlike
Skupaj		10,4		6,1	
Spol		$\chi^2=0,7$; p=0,404		$\chi^2=0,3$; p=0,602	
Moški	A	9,7		5,8	
Ženski	B	11,2		6,5	
Izobrazba		$\chi^2=5,6$; p=0,060		$\chi^2=4,9$; p=0,087	
Poklicna izobrazba ali manj	A	8,3		4,6	
Srednješolska izobrazba	B	11,6		7,2	
Višješolska izobrazba ali več	C	15,1		8,8	
Življenje s partnerjem		$\chi^2=2,5$; p=0,117		$\chi^2=4,2$; p=0,040	
Da	A	13,8		9,8	B
Ne	B	9,9		5,5	A
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2=13,4$; p<0,001		$\chi^2=7,4$; p=0,006	
Da	A	7,2	B	4,3	B
Ne	B	14,1	A	8,3	A
Uporaba marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju		$\chi^2=77,9$; p<0,001		$\chi^2=52,2$; p<0,001	
Da	A	24,4	B	15,0	B
Ne	B	5,7	A	3,1	A
Težave v duševnem zdravju		$\chi^2=4,2$; p=0,041		$\chi^2=0,1$; p=0,799	
Velika verjetnost težav v duševnem zdravju	A	16,7	B	7,0	
Brez težav ali možnost prisotnosti težav v duševnem zdravju	B	9,9	A	6,1	
Kohezijska regija		$\chi^2=3,0$; p=0,081		$\chi^2=1,9$; p=0,166	
Vzhodna Slovenija	A	8,8		5,1	
Zahodna Slovenija	B	12,0		7,1	

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Uporaba pripravkov iz konoplje v zadnjih 12 mesecih

Največ prebivalcev, starih 15–24 let, je v zadnjih 12 mesecih v zdravstvene namene uporabilo konopljino kremo (46,0 %), konopljin čaj (41,3 %) in konopljino olje (37,6 %). Slaba četrtnina je uporabila konopljne kapljice (24,7 %) in konopljino smolo (22,1 %). Posušene dele rastline konoplje za kajenje pa je uporabilo 17,3 % prebivalcev, starih 15–24 let. Manj kot desetina je uporabljala konopljina semena, hašiševo olje in smolo, konopljino moko, proteine, zdravilo na recept iz konoplje, konopljne kapsule ali druge izdelke (Slika 3.2.8).



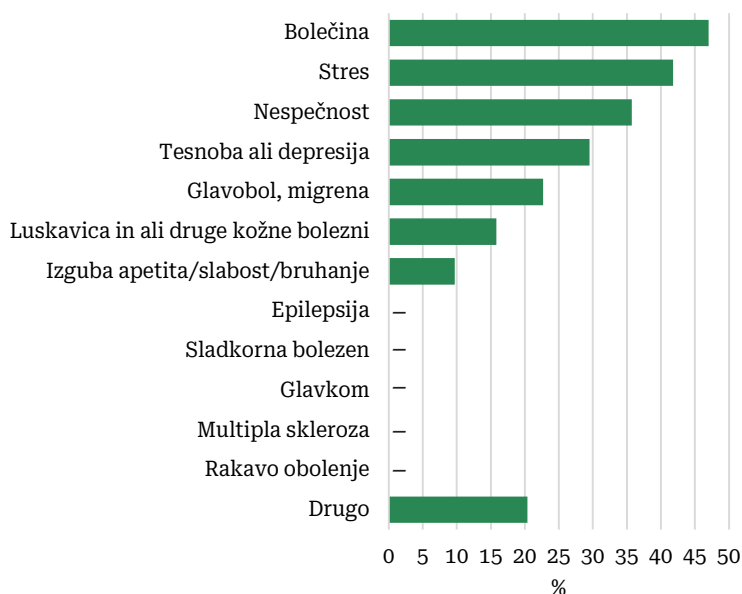
Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.2.8: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let (v %)

Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene

Nekaj manj kot polovica prebivalcev v starosti 15–24 let je uporabljala konopljo oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih zaradi zdravljenja bolečine (47,0 %). Nekoliko manj pogosti razlogi so še: stres (41,8 %), nespečnost (35,7 %) in tesnoba ali depresija (29,5 %). Slaba četrtina je navajala glavobol ali migreno (22,7 %) (Slika 3.2.9).



– ni pojava. Možnih je več odgovorov.

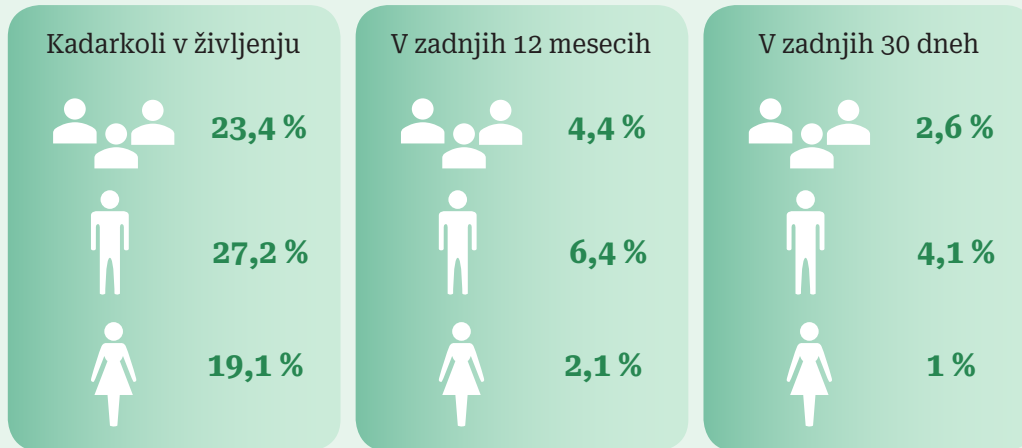
Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.2.9: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let (v %)

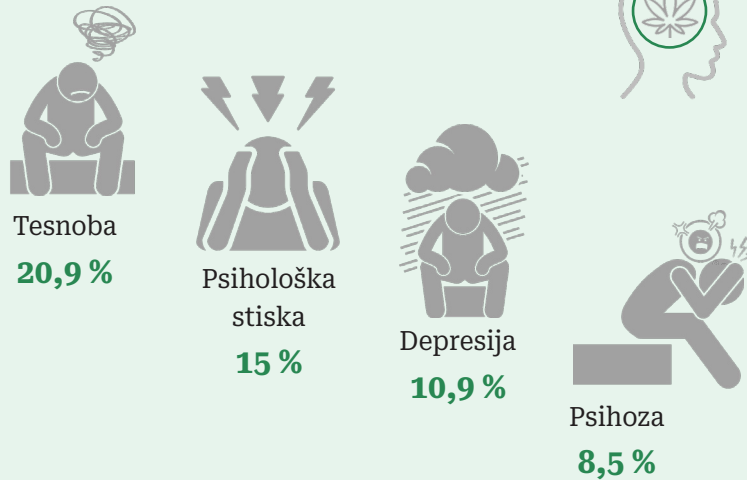


KLJUČNI POVZETKI V SLIKI

UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 25–60 LET



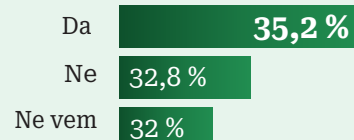
Samoporočane težave v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih



Do konoplje bi v naslednjih
24 urah dostopal lahko
ali zelo lahko

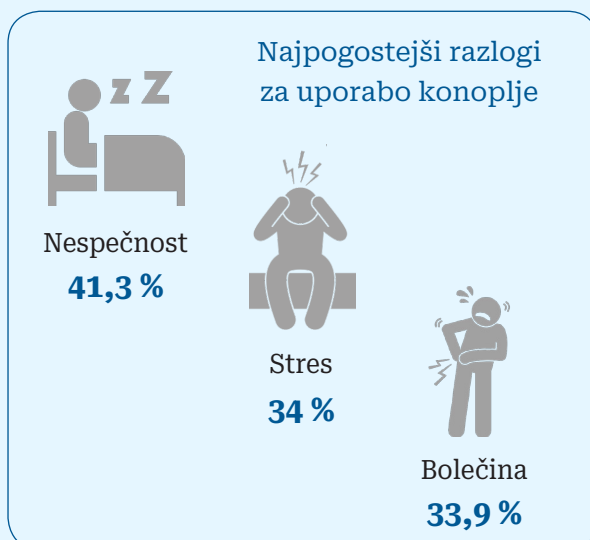
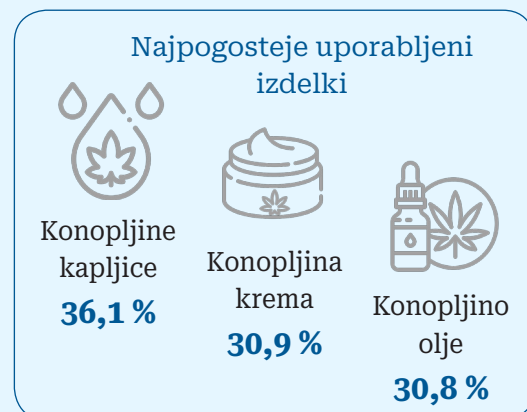
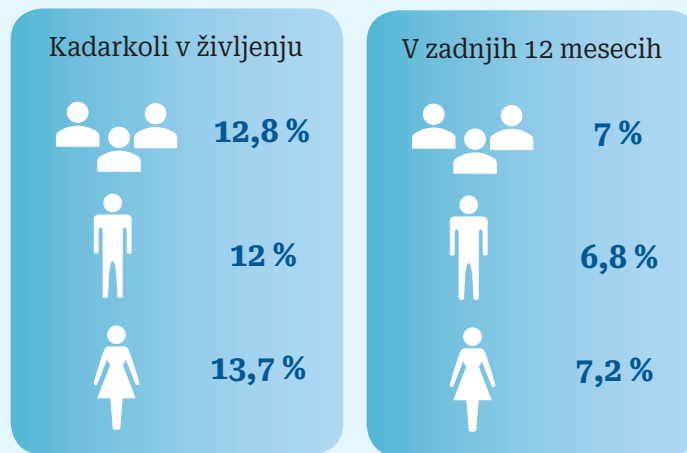


Podpora popolni
legalizaciji konoplje





UPORABA KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 25–60 LET



3.3 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 25–60 LET

Uporaba konoplje kadarkoli v življenju

Približno četrtnina (23,4 %) prebivalcev Slovenije v starosti 25–60 let je že kdaj v življenju uporabila konopljo. Med moškimi (27,2 %) je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med ženskami (19,1 %). Glede na izobrazbo je med prebivalci z višješolsko izobrazbo ali več (32,0 %) statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med tistimi s srednješolsko izobrazbo (22,6 %) ter poklicno izobrazbo ali manj (12,8 %). Glede na zaposlitveni status prebivalcev v starosti 25–60 let je med neaktivnimi (16,3 %) statistično značilno nižji odstotek uporabnikov konoplje kot med delovno aktivnimi (23,9 %) in brezposelnimi (23,6 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje je med prebivalci, ki ne živijo s partnerjem (27,9 %), kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (21,9 %). Po kohezijski regiji smo statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje zaznali v Zahodni (27,7 %) kot v Vzhodni (19,5 %) Sloveniji. Glede na življenje z mladoletno osebo nismo zaznali statistično značilnih razlik (Preglednica 3.3.1).

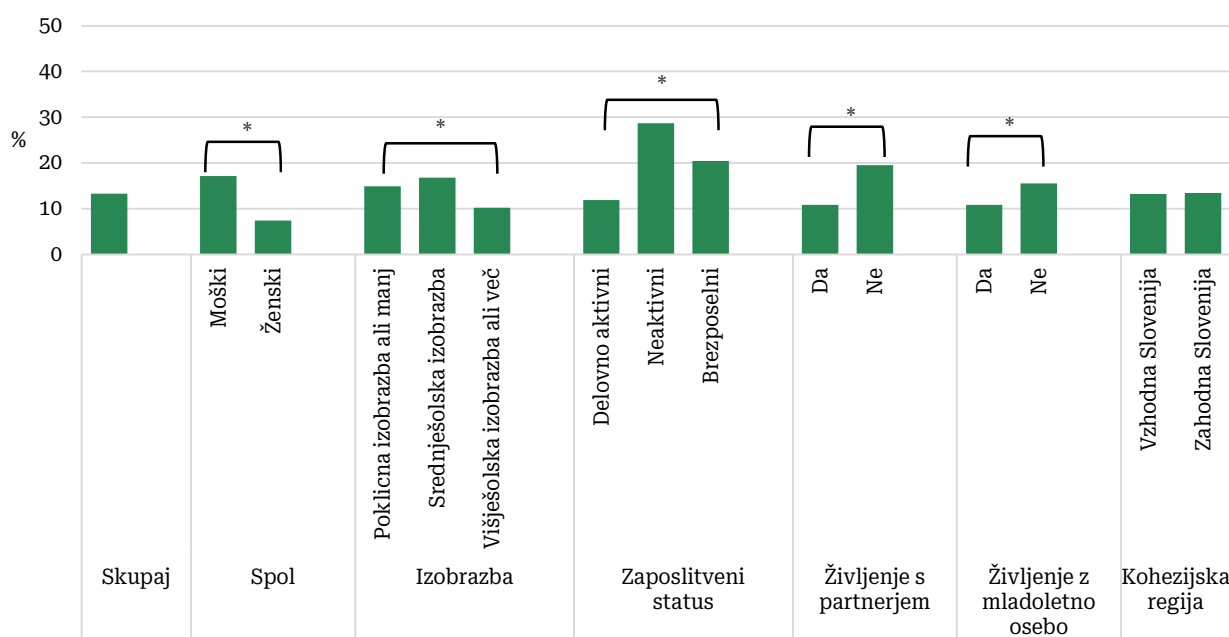
Preglednica 3.3.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

25–60 let	Skupina	Uporaba konoplje kadarkoli v življenju n=1334		Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih n=250		Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh n=148	
		%	Statistične razlike	%	Statistične razlike	%	Statistične razlike
Skupaj		23,4		4,4		2,6	
Spol		$\chi^2=51,8$; $p<0,001$		$\chi^2=62,0$; $p<0,001$		$\chi^2=53,5$; $p<0,001$	
Moški	A	27,2	B	6,4	B	4,1	B
Ženski	B	19,1	A	2,1	A	1,0	A
Izobrazba		$\chi^2=177,5$; $p<0,001$		$\chi^2=28,1$; $p<0,001$		$\chi^2=5,2$; $p=0,072$	
Poklicna izobrazba ali manj	A	12,8	BC	2,3	BC	1,8	
Srednješolska izobrazba	B	22,6	A	4,2	A	3,0	
Višješolska izobrazba ali več	C	32,0	AB	6,1	AB	2,7	
Zaposlitveni status		$\chi^2=12,2$; $p=0,002$		$\chi^2=0,7$; $p=0,686$		$\chi^2=1,6$; $p=0,435$	
Delovno aktivni	A	23,9	B	4,3		2,5	
Neaktivni	B	16,3		4,7		3,1	
Brezposelni	C	23,6	B	5,1		3,5	
Življenje s partnerjem		$\chi^2=20,7$; $p<0,001$		$\chi^2=36,1$; $p<0,001$		$\chi^2=28,5$; $p<0,001$	
Da	A	21,9	B	3,4	B	2,0	B
Ne	B	27,9	A	7,2	A	4,5	A
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2=1,6$; $p=0,194$		$\chi^2=18,7$; $p<0,001$		$\chi^2=12,5$; $p<0,001$	
Da	A	24,2		3,1	B	1,8	B
Ne	B	22,7		5,5	A	3,3	A
Kohezijska regija		$\chi^2=53,2$; $p<0,001$		$\chi^2=4,8$; $p=0,028$		$\chi^2=1,6$; $p=0,193$	
Vzhodna Slovenija	A	19,5	B	3,8	B	2,3	
Zahodna Slovenija	B	27,7	A	5,0	A	2,9	

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Pogosti/redni uporabniki konoplje kadarkoli v življenju

Med prebivalci v starosti 25–60 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, jih je to drogo pogosto ali redno uporabljalo 13,3 %. Med moškimi (17,1 %) je odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje statistično značilno višji kot med ženskami (7,4 %) ($\chi^2=30,9$; $p<0,001$). Statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje zaznavamo tudi med prebivalci s srednješolsko izobrazbo (16,8 %) kot med tistimi z višješolsko izobrazbo ali več (10,2 %) ($\chi^2=13,9$; $p=0,007$). Po statusu zaposlitve je med neaktivnimi (28,7 %) statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje kot med delovno aktivnimi (11,9 %) ($\chi^2=21,5$; $p<0,001$). Med prebivalci, ki ne živijo s partnerjem (19,5 %), je odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje statistično značilno višji kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (10,8 %) ($\chi^2=29,4$; $p<0,001$). Glede na prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu je statistično značilno višji odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci, ki ne živijo z mladoletno osebo (15,5 %) kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (10,8 %) ($\chi^2=8,2$; $p=0,016$) (Slika 3.3.1).



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

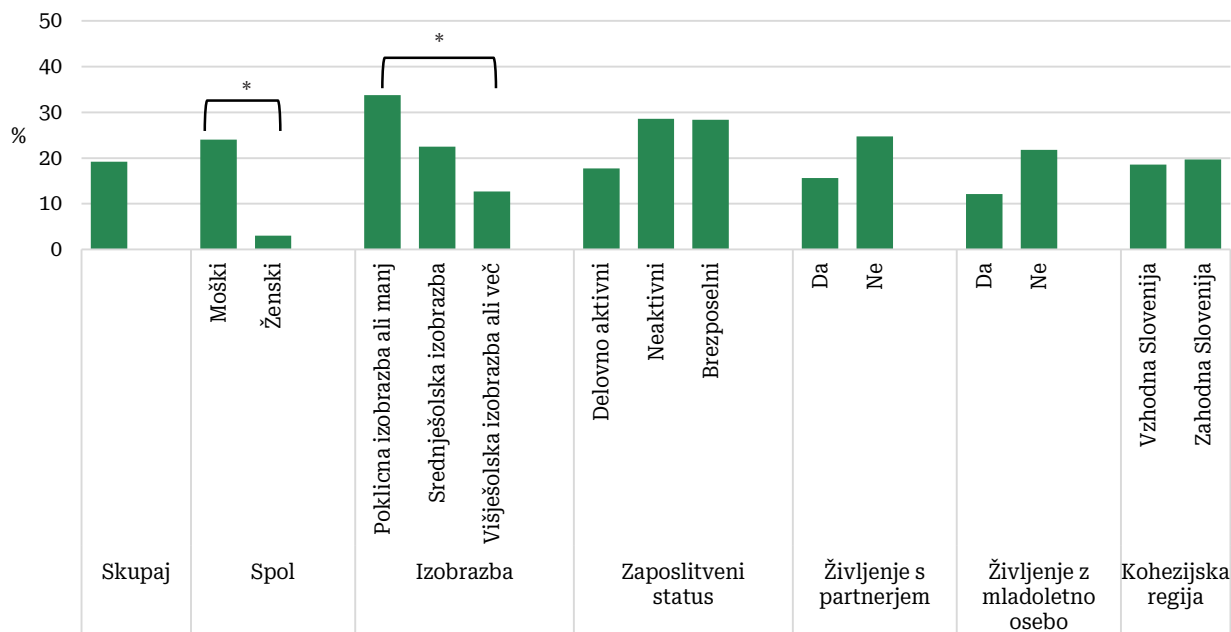
Slika 3.3.1: Odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so kadarkoli v življenju uporabili konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

Uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih

V zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabljalo 4,4 % prebivalcev v starosti 25–60 let; med moškimi (6,4 %) je bila uporaba konoplje statistično značilno bolj razširjena kot med ženskami (2,1 %). Glede na izobrazbo je med prebivalci z višješolsko izobrazbo ali več (6,1 %) statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med prebivalci s srednješolsko (4,2 %) in poklicno izobrazbo ali manj (2,3 %). V skupini s srednješolsko izobrazbo pa je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot v skupini s poklicno izobrazbo ali manj. Glede na partnersko zvezo je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje med prebivalci, ki ne živijo s partnerjem (7,2 %), kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (3,4 %). Statistično značilne razlike beležimo tudi glede na prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu, saj je med prebivalci, ki ne živijo z mladoletno osebo (5,5 %), višji odstotek uporabnikov konoplje kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (3,1 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje beležimo tudi v Zahodni (5,0 %) kot v Vzhodni Sloveniji (3,8 %) (Preglednica 3.3.1).

Visokotvegani uporabniki konoplje

Med prebivalci v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, se jih 19,2 % uvršča med visokotvegane uporabnike po testu CAST. Med moškimi (24,0 %) je statistično značilno višji odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje kot med ženskami ($\chi^2=14,4$; $p=0,001$). Statistično značilno višji odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje je tudi med prebivalci s poklicno izobrazbo ali manj (33,8 %) kot med tistimi z višješolsko izobrazbo ali več (12,7 %) ($\chi^2=10,1$; $p=0,038$) (Slika 3.3.2).



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

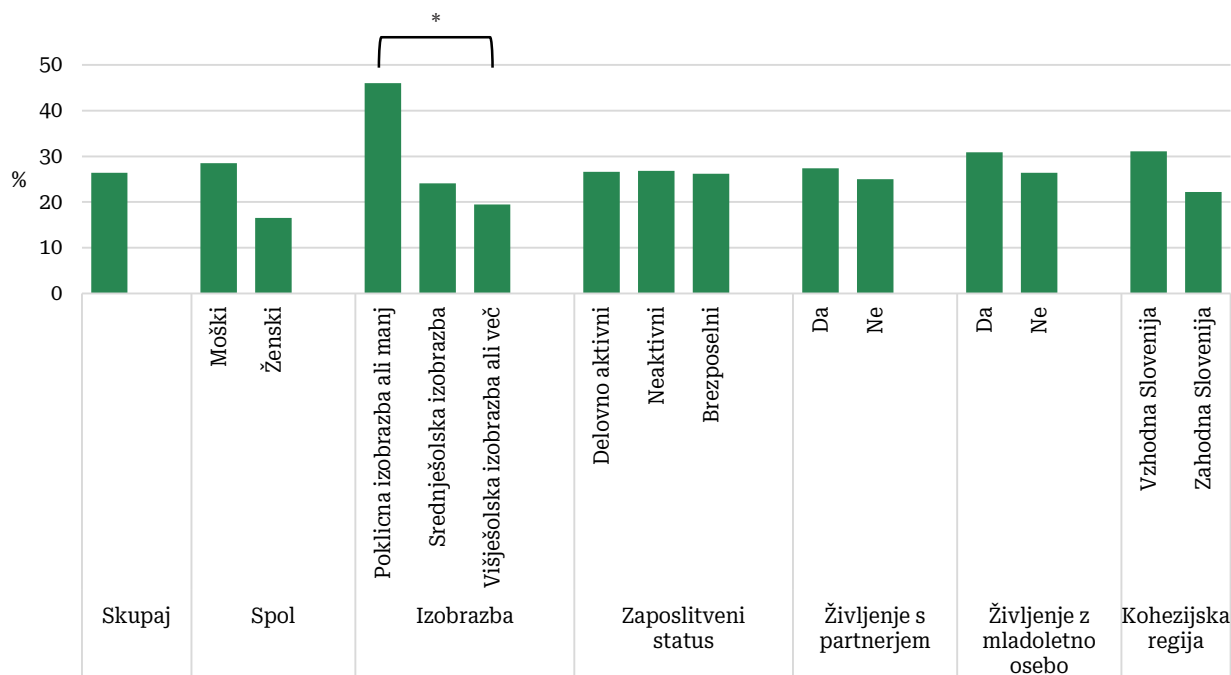
Slika 3.3.2: Odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

Uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh

V zadnjih 30 dneh je konopljo uporabljalo 2,6 % prebivalcev v starosti 25–60 let. Med moškimi (4,1 %) je odstotek uporabnikov konoplje statistično značilno višji kot med ženskami (1,0 %). Glede na partnersko zvezo je med prebivalci, ki ne živijo s partnerjem (4,5 %), statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (2,0 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje je tudi med prebivalci, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo (3,3 %), kot med tistimi, ki živijo z mladoletno osebo (1,8 %) (Preglednica 3.3.1).

Dnevni uporabniki konoplje

Med prebivalci v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, jih je 26,4 % to drogo uporabljalo dnevno. Glede na izobrazbo beležimo statistično značilno višji odstotek dnevnih uporabnikov konoplje med prebivalci s poklicno izobrazbo ali manj (46,0 %) kot med tistimi z višješolsko izobrazbo ali več (19,5 %) ($\chi^2=6,9$; $p=0,031$) (Slika 3.3.3).



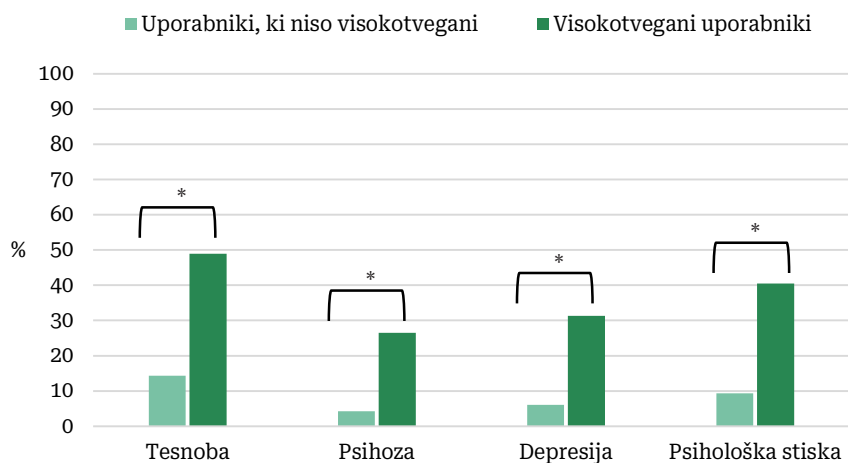
* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.3.3: Odstotek dnevnih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

3.3.1 Uporaba konoplje in samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let

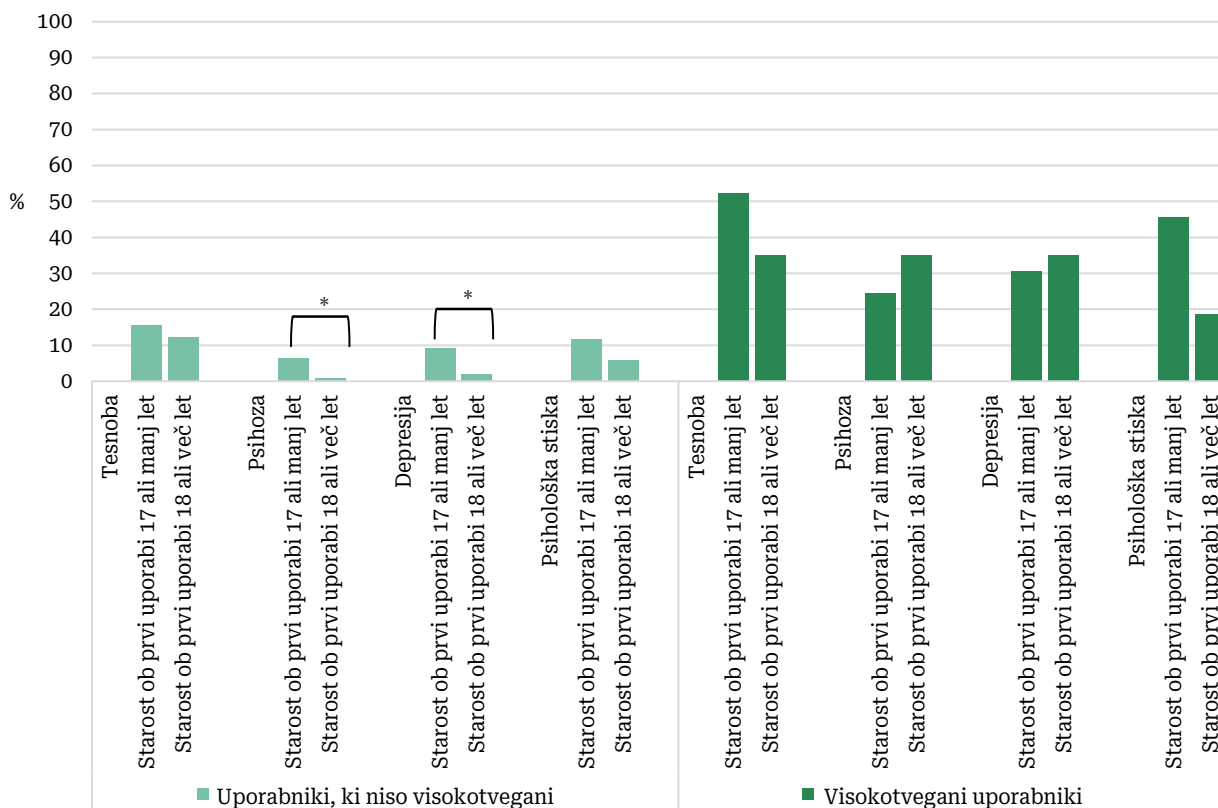
Po izsledkih naše raziskave je 25,3 % prebivalcev Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, poročalo težavo ali motnjo v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge. Petina (20,9 %) jih je poročala o tesnobi, sledijo psihološka stiska (15,0 %), depresija (10,9 %) in psihoza (8,5 %). Visokotvegani uporabniki konoplje po testu CAST so v statistično značilno višjem odstotku poročali o tesnobi ($\chi^2=27,6$; $p<0,001$), psihološki stiski ($\chi^2=29,0$; $p<0,001$), depresiji ($\chi^2=25,3$; $p<0,001$) ali psihozi ($\chi^2=23,7$; $p<0,001$) zaradi uporabe konoplje kot uporabniki, ki niso visokotvegani (Slika 3.3.4). Nižja starost ob prvi uporabi, torej 17 ali manj let, je bila v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, statistično značilen dejavnik tveganja za psihozo ($\chi^2=4,0$; $p=0,045$) in depresijo ($\chi^2=4,9$; $p=0,026$). Med visokotveganimi uporabniki nižja ali višja starost ob prvi uporabi ni predstavljala statistično značilnega dejavnika tveganja za težavo ali motnjo v duševnem zdravju (Slika 3.3.5).



* Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.3.4: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)



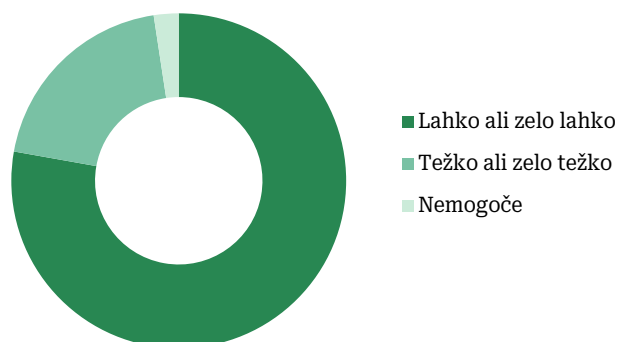
* Razlike med skupinama so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.3.5: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, glede na starost ob prvi uporabi med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

3.3.2 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let

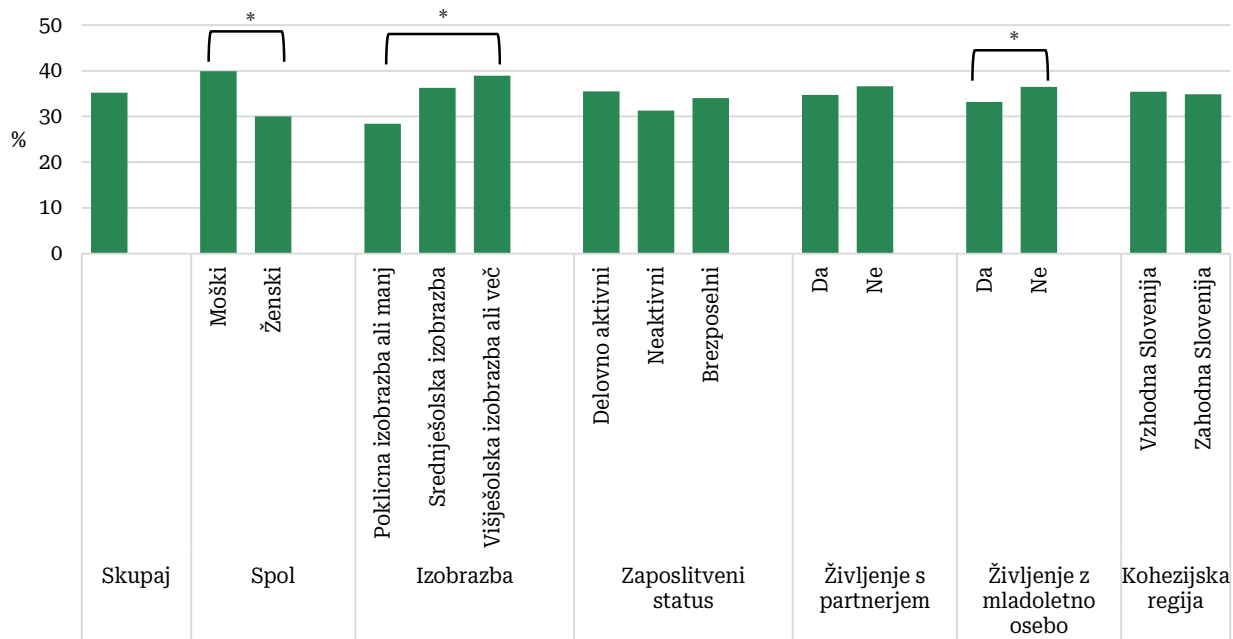
Med prebivalci v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, jih je večina (77,8 %) menila, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje prišli lahko ali zelo lahko. Približno petina (19,8 %) je menila, da bi bilo to težko ali zelo težko, 2,4 % pa, da bi bilo to nemogoče (Slika 3.3.6).



Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.3.6: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

Da bi morala biti uporaba konoplje dovoljena tudi v nezdravstvene namene oziroma popolnoma legalizirana je menila nekaj več kot tretjina (35,2 %) prebivalcev v starosti 25–60 let. Približno tretjina (32,8 %) se jih s popolno legalizacijo ni strinjala, tretjina, 32,0 % pa se jih do tega vprašanja ni opredelilo. Moški (39,9 %) so v statistično značilno višjem odstotku naklonjeni popolni legalizaciji konoplje kot ženske (30,0 %) ($\chi^2=60,9$; $p<0,001$). Popolni legalizaciji so v statistično značilno višjem odstotku naklonjeni tudi prebivalci z višješolsko izobrazbo in več (38,9 %) in s srednješolsko izobrazbo (36,3 %) kot tisti s poklicno izobrazbo ali manj (28,4 %) ($\chi^2=78,6$; $p<0,001$). Med prebivalci, ki ne živijo z mladoletno osebo v skupnem gospodinjstvu (36,5 %), beležimo statistično značilno višji odstotek naklonjenih popolni legalizaciji kot med prebivalci, ki živijo z mladoletno osebo (33,2 %) ($\chi^2=7,2$; $p=0,026$) (Slika 3.3.7).



* Razlike med skupinami so statistično značilne.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.3.7: Odstotek naklonjenih popolni legalizaciji uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji (v %)

3.3.3 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let

Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju

V starostni skupini 25–60 let je konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene že kdaj v življenju uporabilo 12,8 % prebivalcev. Glede na izobrazbo obstajajo statistično značilne razlike v uporabi konoplje ali pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju, in sicer jo je uporabljal višji odstotek tistih z višješolsko izobrazbo ali več (14,8 %) v primerjavi s prebivalci, ki imajo srednješolsko izobrazbo ali manj (11,0 % - 12,2 %). Uporabil jo je tudi višji odstotek prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili marihuano ali hašiš (26,5 %), v primerjavi s tistimi, ki marihuane ali hašiša še nikoli niso uporabili (8,6 %). Med prebivalci, ki imajo veliko verjetnost težav v duševnem zdravju, je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene (19,9 %) kot med prebivalci z možno prisotnostjo težav oziroma brez težav v duševnem zdravju (12,6 %). Glede na spol, življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijsko regijo nismo zaznali statistično značilnih razlik v uporabi konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 25–60 let (Preglednica 3.3.2).

Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih

Konopljo oziroma pripravek iz konoplje je v zadnjih 12 mesecih uporabilo 7,0 % prebivalcev, starih od 25–60 let. Prebivalci z višješolsko izobrazbo ali več (8,4 %) so v statistično značilno višjem odstotku uporabljali konopljo v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih kot prebivalci s srednješolsko izobrazbo ali manj (6,2 %). Konopljo oziroma pripravek iz konoplje je v zadnjih 12 mesecih uporabljal statistično značilno višji odstotek prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili marihuano ali hašiš (15,6 %), v primerjavi s tistimi, ki marihuane ali hašiša še niso uporabili (4,3 %). Med prebivalci, ki imajo veliko verjetnost težav v duševnem zdravju, je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih (11,5 %) kot med prebivalci z možno prisotnostjo težav oziroma brez težav v duševnem zdravju (6,8 %). Glede na spol, življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijsko regijo nismo zaznali statistično značilnih razlik v uporabi konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 25–60 let (Preglednica 3.3.2).

Preglednica 3.3.2: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo, težavah v duševnem zdravju, uporabi marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju in kohezijski regiji

25–60 let	Skupina	Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju n=732		Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih n=399	
		%	Statistične razlike	%	Statistične razlike
Skupaj		12,8		7,0	
Spol		$\chi^2=3,3$; p=0,069		$\chi^2=0,4$; p=0,550	
Moški	A	12,0		6,8	
Ženski	B	13,7		7,2	
Izobrazba		$\chi^2=12,5$; p=0,002		$\chi^2=9,5$; p=0,009	
Poklicna izobrazba ali manj	A	11,0	C	6,2	C
Srednješolska izobrazba	B	12,2	C	6,2	C
Višješolska izobrazba ali več	C	14,8	AB	8,4	AB
Življenje s partnerjem		$\chi^2=0,02$; p=0,888		$\chi^2=2,8$; p=0,094	
Da	A	12,8		7,3	
Ne	B	12,7		6,0	
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2=2,6$; p=0,108		$\chi^2=2,5$; p=0,112	
Da	A	12,0		6,4	
Ne	B	13,4		7,4	
Uporaba marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju		$\chi^2=292,2$; p<0,001		$\chi^2=201,8$; p<0,001	
Da	A	26,5	B	15,6	B
Ne	B	8,6	A	4,3	A
Težave v duševnem zdravju		$\chi^2=10,1$; p=0,001		$\chi^2=7,4$; p=0,007	
Velika verjetnost težav v duševnem zdravju	A	19,9	B	11,5	B
Brez težav ali možnost prisotnosti težav v duševnem zdravju	B	12,6	A	6,8	A
Kohezijska regija		$\chi^2=0,9$; p=0,354		$\chi^2=2,0$; p=0,154	
Vzhodna Slovenija	A	12,4		6,5	
Zahodna Slovenija	B	13,2		7,5	

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Uporaba pripravkov iz konoplje v zadnjih 12 mesecih

Najvišji odstotek prebivalcev, starih 25–60 let, je v zadnjih 12 mesecih v zdravstvene namene uporabil konopljne kapljice (36,1 %), sledijo konopljna krema (30,9 %), konopljino olje (30,8 %), konopljna smola (28,7 %) in konopljin čaj (27,0 %). Posušene dele rastline konoplje za kajenje je uporabilo 12,0 % prebivalcev, starih 25–60 let. Desetina ali manj pa je uporabljala konopljne proteine, konopljna semena, konopljino moka, hašiševo olje ali smolo, konopljne kapsule, zdravilo na recept iz konoplje ali druge izdelke (Slika 3.3.8).



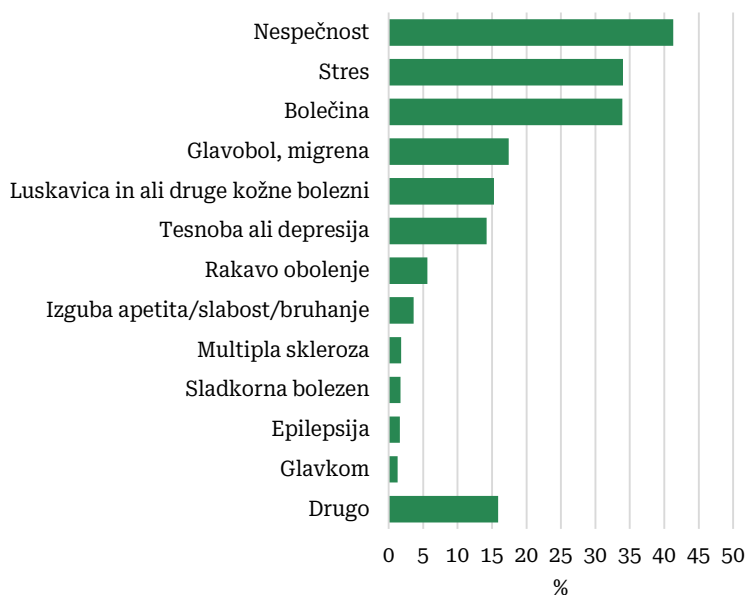
Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.3.8: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let (v %)

Razlogi za uporabo konoplje v zdravstvene namene

Trije najpogostejši razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 25–60 let, so bili: nespečnost (41,3 %), stres (34,0 %) in bolečina (33,9 %) (Slika 3.3.9).



Opomba: Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

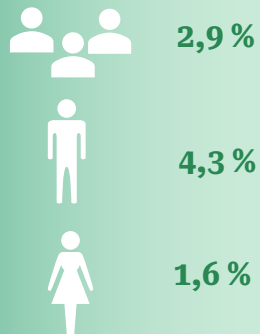
Slika 3.3.9: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let (v %)



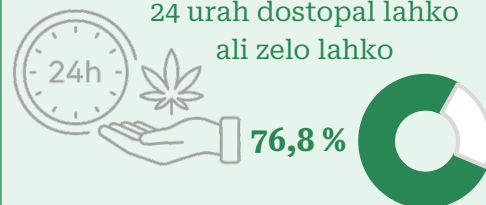
KLJUČNI POVZETKI V SLIKI

UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 61–74 LET

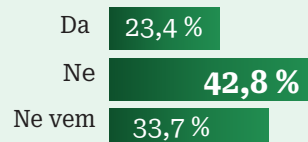
Kadarkoli v življenju



Do konoplje bi v naslednjih
24 urah dostopal lahko
ali zelo lahko

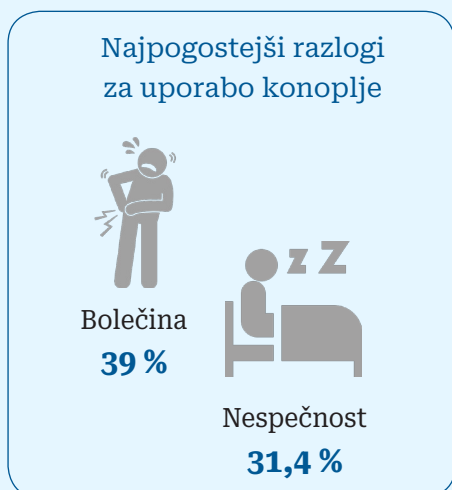
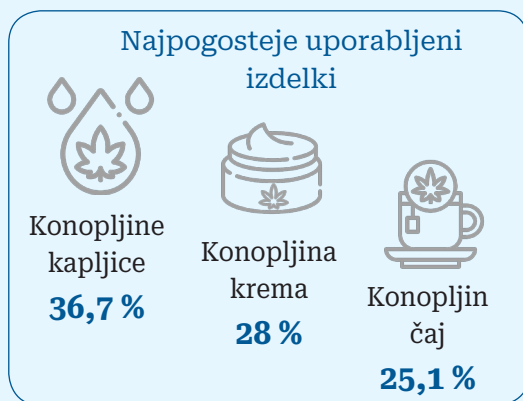
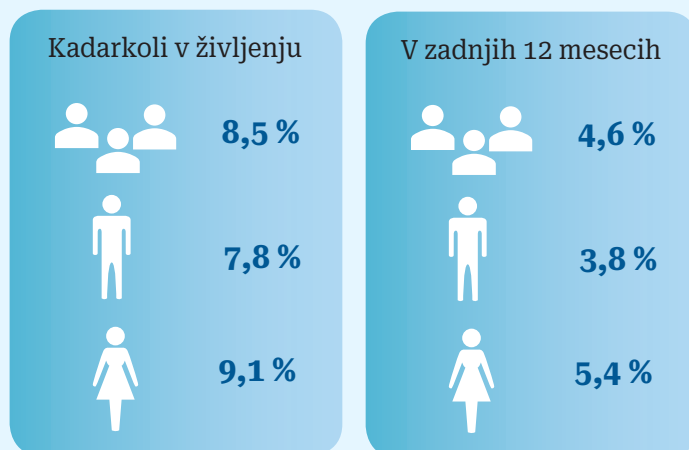


Podpora popolni
legalizaciji konoplje





UPORABA KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 61-74 LET



3.4 UPORABA KONOPLJE MED PREBIVALCI SLOVENIJE V STAROSTI 61–74 LET

Konopljo je že kdaj v življenju uporabilo 2,9 % prebivalcev Slovenije v starosti 61–74 let. Med moškimi (4,3 %) je statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med ženskami (1,6 %). Glede na izobrazbo je med prebivalci z višješolsko izobrazbo ali več (9,4 %) statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje kot med tistimi s srednješolsko izobrazbo (3,6 %) ter poklicno izobrazbo ali manj (0,8 %). Statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje je tudi med delovno aktivnimi (9,3 %) kot neaktivnimi prebivalci (2,3 %). Glede na kohezijsko regijo statistično značilno višji odstotek uporabnikov konoplje živi v Zahodni (4,2 %) kot v Vzhodni (1,8 %) Sloveniji. Glede na življenje s partnerjem in življenje z mladoletno osebo statistično značilnih razlik nismo zaznali (Preglednica 3.4.1). V zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabljal 0,1 % prebivalcev Slovenije v starosti 61–74 let. Zaradi majhnega števila uporabnikov ni mogoče prikazati uporabo konopljo v zadnjih 12 mesecih po izbranih sociodemografskih spremenljivkah.

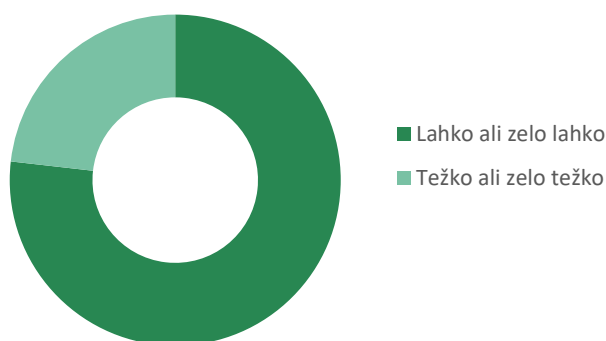
Preglednica 3.4.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji

61–74 let	Uporaba konoplje kadarkoli v življenju n=61		
	Skupina	%	Statistične razlike
Skupaj		2,9	
Spol		$\chi^2=13,1$; $p<0,001$	
Moški	A	4,3	B
Ženski	B	1,6	A
Izobrazba		$\chi^2 =64,6$; $p<0,001$	
Poklicna izobrazba ali manj	A	0,8	BC
Srednješolska izobrazba	B	3,6	AC
Višješolska izobrazba ali več	C	9,4	AB
Zaposlitveni status		$\chi^2 =24,5$; $p<0,001$	
Delovno aktivni	A	9,3	B
Neaktivni	B	2,3	A
Brezposelni	C	3,7	
Življenje s partnerjem		$\chi^2 =3,9$; $p=0,46$	
Da	A	2,5	
Ne	B	4,2	
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2 =1,2$; $p=0,263$	
Da	A	1,5	
Ne	B	2,9	
Kohezijska regija		$\chi^2 =10,4$; $p=0,001$	
Vzhodna Slovenija	A	1,8	
Zahodna Slovenija	B	4,2	

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

3.4.1 Dostopnost in odnos do popolne legalizacije konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let

Večina (76,8 %) prebivalcev v starosti 61–74 let je menila, da bi do konoplje v naslednjih 24 urah dostopala lahko ali zelo lahko, le slaba četrtnina (23,2 %) je navedla, da bi do konoplje prišli težko ali zelo težko (Slika 3.4.1).



Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.4.1: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)

Da bi morala biti uporaba konoplje popolnoma dovoljena, torej legalizirana tudi v rekreativne namene, je menila manj kot četrtnina (23,4 %) prebivalcev v starosti 61–74 let, 42,8 % jih je legalizaciji nasprotovala, tretjina (33,7 %) prebivalcev v tej starostni skupini pa je glede legalizacije neopredeljenih.

3.4.2 Uporaba konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let

V starostni skupini 61–74 let je konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju uporabilo 8,5 % prebivalcev, v zadnjih 12 mesecih pa 4,6 %. Uporabljal jo je statistično značilno višji odstotek prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili marihuano ali hašiš (kadarkoli v življenju = 22,4 %; v zadnji 12 mesecih = 11,5 %), v primerjavi s tistimi, ki marihuane ali hašiša še nikoli niso uporabili (kadarkoli v življenju = 8,1 %; v zadnjih 12 mesecih = 4,4 %). Glede na spol, izobrazbo, življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo, težave v duševnem zdravju in kohezijsko regijo nismo zaznali statistično značilnih razlik v uporabi konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 61–74 let (Preglednica 3.4.2).

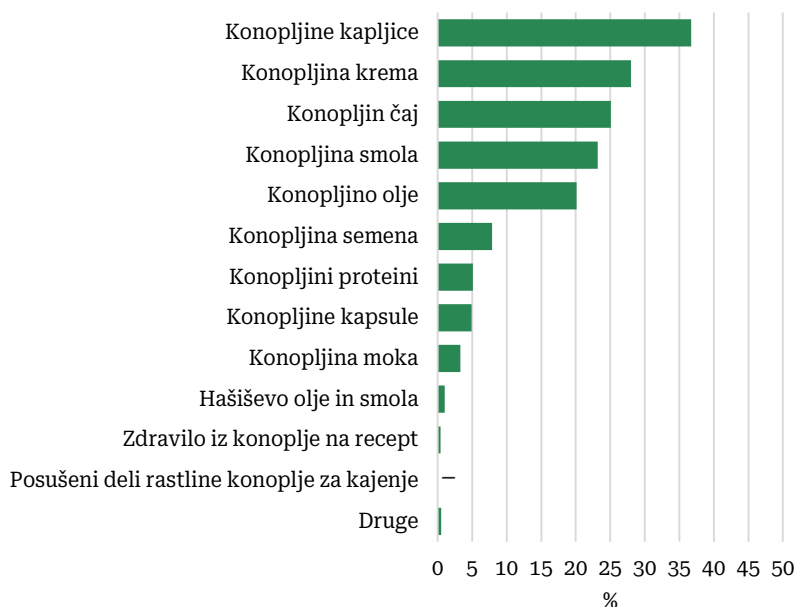
Preglednica 3.4.2: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo, težavah v duševnem zdravju, uporabi marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju in kohezijski regiji

61–74 let	Skupina	Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju n=175		Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih n=96	
		%	Statistične razlike	%	Statistične razlike
Skupaj		8,5		4,6	
Spol		$\chi^2=1,2$; p=0,265		$\chi^2=3,0$; p=0,085	
Moški	A	7,8		3,8	
Ženski	B	9,1		5,4	
Izobrazba		$\chi^2=0,4$; p=0,811		$\chi^2=1,3$; p=0,520	
Poklicna izobrazba ali manj	A	8,1		4,1	
Srednješolska izobrazba	B	9,0		5,2	
Višješolska izobrazba ali več	C	8,6		5,2	
Življenje s partnerjem		$\chi^2=0,2$; p=0,684		$\chi^2=0,2$; p=0,631	
Da	A	8,3		4,5	
Ne	B	9,0		5,0	
Življenje z mladoletno osebo		$\chi^2=0,8$; p=0,376		$\chi^2=1,5$; p=0,227	
Da	A	10,5		6,3	
Ne	B	8,4		4,4	
Uporaba marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju		$\chi^2=16,8$; p<0,001		$\chi^2=6,6$; p=0,010	
Da	A	22,4	B	11,5	B
Ne	B	8,1	A	4,4	A
Težave v duševnem zdravju		$\chi^2=1,1$; p=0,291		$\chi^2=0,8$; p=0,362	
Velika verjetnost težav v duševnem zdravju	A	12,1		7,3	
Brez težav ali možnost prisotnosti težav v duševnem zdravju	B	8,5		4,5	
Kohezijska regija		$\chi^2=0,6$; p=0,440		$\chi^2=0,1$; p=0,767	
Vzhodna Slovenija	A	8,0		4,8	
Zahodna Slovenija	B	9,0		4,4	

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Uporaba pripravkov iz konoplje v zadnjih 12 mesecih

Največ prebivalcev, starih 61–74 let, je v zadnjih 12 mesecih v zdravstvene namene uporabilo konopljne kapljice (36,7 %), nekoliko manj konopljino kremo (28,0 %). Približno četrtina je uporabljala konopljin čaj (25,1 %) in konopljino smolo (23,2 %), petina pa konopljino olje (20,1 %). V tej starostni skupini posušeni delov rastline konoplje za kajenje niso uporabljali. Desetina ali manj je uporabljala konopljna semena, konopljne proteine, konopljne kapsule, konopljino moko, hašiševo olje ali smolo, zdravilo na recept iz konoplje ali druge izdelke (Slika 3.4.2).



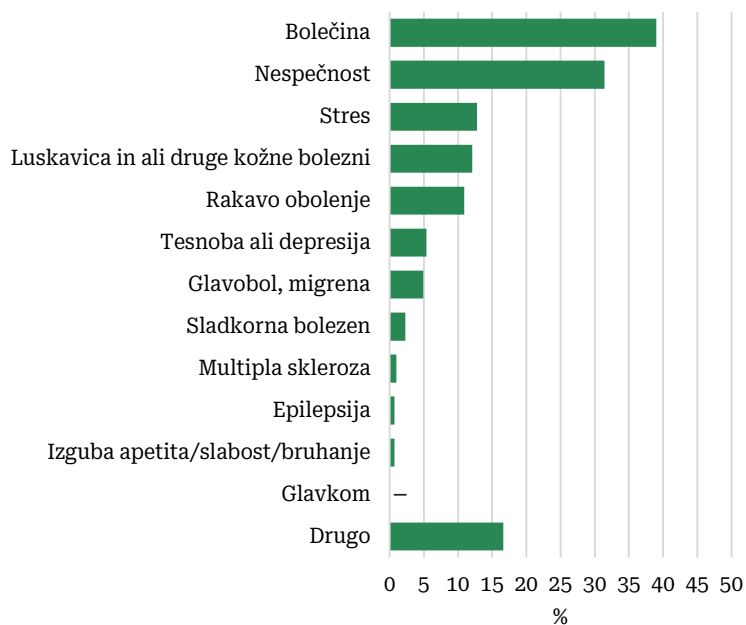
– ni pojava. Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.4.2: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let (v %)

Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene

Prebivalci, stari 61–74 let, so kot razlog za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zadnjih 12 mesecih najpogosteje navedli bolečino (39,0 %), sledi nespečnost (31,4 %) (Slika 3.4.3).



– ni pojava. Možnih je več odgovorov.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, 2023, NIJZ.

Slika 3.4.3: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let (v %)

4 RAZPRAVA



15–74 let

Eden od petih prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let je že kdaj v življenju uporabil konopljo, v zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabilo 4,5 % prebivalcev, v zadnjih 30 dneh pa 2,4 %. Povprečna starost ob prvi uporabi konoplje je bila 19,5 let. Primerjava s podatki drugih držav Evropske unije kaže, da se Slovenija še vedno uvršča v skupino držav z nižjo do srednje visoko razširjenostjo uporabe konoplje in je primerljiva z državami, kot so Avstrija, Belgija, Hrvaška, Slovaška, kjer uporaba konoplje kadarkoli v življenju med odraslimi prebivalci v starosti 15–64 let znaša okoli 23 %, uporaba v zadnjih 12 mesecih se giba med 5,4 % in 10 %, uporaba v zadnjih 30 dneh pa med 3,6 % in 5,6 %. Sicer pa se razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju v Evropski uniji giba od najnižje 6,1 % na Madžarskem in v Romuniji do najvišje 50,4 % v Franciji (EUDA, 2025b). Tudi primerjava odstotka dnevniških uporabnikov, torej tistih, ki so konopljo uporabljali 20 ali več dni v zadnjem mesecu, pokaže, da ima Slovenija nižji odstotek dnevniških uporabnikov (0,6 %) kot znaša ocena za Evropsko unijo (1,5 %) (EUDA, 2025b). Ta skupina uporabnikov je še posebej ogrožena za razvoj zasvojenosti in drugih težav, povezanih z uporabo konoplje, saj podatki kažejo, da težave razvije nekje med četrtina do polovica dnevniških uporabnikov konoplje (UNODC, 2018). Po podatkih o zdravljenju, pridobljenih iz držav EU, pa je približno polovica tistih, ki se začno prvič zdraviti zaradi težav, povezanih s konopljo, dnevniških uporabnikov konoplje (EUDA, 2025a).

Podatki naše raziskave kažejo, da se je v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let uporaba konoplje kadarkoli v življenju zvišala, in sicer skupno, pri moških in ženskah ter tudi med vsemi desetletnimi starostnimi skupinami, z izjemo najmlajše v starosti 15–24 let, v kateri ne beležimo sprememb. Pri kazalnikih uporabe v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh v istem obdobju skupno in po spolu nismo zaznali sprememb. V desetletnih starostnih skupinah se je v vseh starostnih skupinah, z izjemo najmlajše, zvišala uporaba v zadnjih 12 mesecih, v dveh starostnih skupinah (35–44 let in 45–54 let), ki predstavljata prebivalce v srednjih letih, pa beležimo tudi zvišanje uporabe v zadnjih 30 dneh. Države EU, ki so izvedle raziskavo o razširjenosti uporabe konoplje v splošni populaciji v zadnjih treh letih, beležijo različne trende v uporabi konoplje med odraslimi prebivalci, in sicer so tri beležile zvišanje uporabe konoplje glede na pretekle raziskave, 11 držav ni zaznalo razlik, ena država pa je poročala o znižanju uporabe konoplje glede na pretekle raziskave (EUDA, 2025b). Podobno kot v naši raziskavi so naraščanje uporabe konoplje med prebivalci srednjih let zaznali tudi Manthey *et al.* (2021), ki so preučevali trende v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh v Evropski uniji v obdobju 2010–2019. Ugotovili so, da se je v tem obdobju uporaba konoplje med odraslimi Evropejci relativno zvišala za 27 % (iz 3,1 % na 3,9 %), pri čemer so najbolj izrazito relativno zvišanje zaznali med prebivalci v starosti 35–64 let. Naraščajoče trende v uporabi konoplje beležijo tudi raziskave, narejene v ZDA in Kanadi. Podatki za ZDA kažejo, da se je v obdobju 2013–2022 uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh zvišala iz 7,6 % na 15,1 %, med letoma 2021 in 2022 pa beležijo tudi zvišanje uporabe konoplje med odraslimi v srednjih letih oziroma v starosti 35–49 let in ženskami (Mattingly *et al.*, 2024). Po podatkih za Kanado se je v obdobju 1996–2019 uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh med odraslimi prebivalci zvišala za 5-krat (iz 3,1 % na 16,6 %); čeprav je uporaba v zadnjem mesecu še vedno najbolj razširjena med mlajšimi odraslimi, pa narašča med starejšimi (Nigatu *et al.*, 2023), v skupini katerih so narasle tudi težave, povezane z uporabo konoplje (Imtiaz *et al.*, 2023).

Podobno kot v naši raziskavi tudi izsledki kanadskih raziskav kažejo, da so trendi v uporabi konoplje med mlajšimi starostnimi skupinami stabilni ali pa upadajo (Lowry in Daniel, 2020; Rotermann, 2019).

Zvišanje uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let lahko delno povežemo s precejšnjo dostopnostjo do konoplje, ki smo jo zaznali v naši raziskavi in bolj naklonjenimi stališči do konoplje oziroma njene popolne legalizacije (Drev *et al.*, 2024). V naši raziskavi je namreč večina prebivalcev v starosti 15–74 let, ki je v zadnjih 12 mesecih uporabljala konopljo, ocenila, da bi do konoplje v naslednjih 24 urah prišla lahko ali zelo lahko, kar kaže na precejšnjo dostopnost te droge v Sloveniji. Ta podatek lahko povežemo z oceno policije, da je Slovenija samooskrbna država s konopljo, gojeno v posebej opremljenih prostorih, poleg tega se znaten delež konoplje v našo državo pretihotapi iz Španije (NIJZ, 2024). Dostopnost do konoplje je po ugotovitvah različnih raziskav eden ključnih dejavnikov tveganja za začetek uporabe te droge, večja dostopnost do konoplje se povezuje s pogosto uporabo in naraščanjem škodljivih posledic uporabe konoplje (Cantar *et al.*, 2024; Gillespie *et al.*, 2009; Kažmer *et al.*, 2019). V zadnjem desetletju v Sloveniji naraščata število pozitivnih medijskih objav o legalizaciji konoplje in naklonjenost prebivalcev popolni legalizaciji konoplje (Drev *et al.*, 2024; Drev *et al.*, 2024a). Po izsledkih naše raziskave je popolni legalizaciji naklonjenih nekaj manj kot tretjina prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let. Po sociodemografskih značilnostih so ji v večji meri naklonjeni moški, bolje izobraženi in zaposleni prebivalci. Vendar pa je na posvetovalnem referendumu o konoplji, ki je bil izveden v letu 2024, več kot polovica udeležencev podprla gojenje in posedovanje konoplje za omejeno osebno rabo (MMC RTV SLO, 2024), kar je precej višji odstotek, kot smo ga zabeležili v naši raziskavi.

Podoben trend zaznavajo tudi v drugih državah Evropske unije in po svetu, tako na primer se je na Irskem v obdobju 2002–2020 podpora uporabi konoplje v rekreativne namene zvišala iz 19,1 % na 29,9 %, s podporo legalizaciji pa so povezane značilnosti, kot so moški spol, strinjanje z rekreativno uporabo konoplje, nedavna ali pretekla uporaba konoplje, poznavanje uporabnikov konoplje, dojemanje uporabe konoplje kot neznatno tveganje (Monogan *et al.*, 2023). V ZDA zaznavajo naraščanje podpore legalizaciji konoplje že od 90-tih let prejšnjega stoletja naprej in opažajo, da so prebivalci na splošno razvili bolj liberalna stališča, kar pojasnjujejo z zvišanjem deleža ljudi, ki uporabljajo konopljo, nereligioznega prebivalstva in političnega liberalizma, zmanjšanjem zaznane škodljivosti konoplje in kaznovanja ter s spremembo v medijskem poročanju (Chiu *et al.*, 2022; Felson *et al.*, 2019). Izsledki kanadske raziskave, ki od leta 2017 spremlja spremembe na področju konoplje po njeni popolni legalizaciji, pa ugotavljajo vpliv legalizacije na bolj naklonjena stališča do konoplje in na nižje zaznana tveganja, povezana z uporabo konoplje. Raziskava namreč med drugimi zajema tudi vprašanja o družbeni sprejemljivosti konoplje. V raziskavi iz leta 2017 je 28 % vprašanih prebivalcev Kanade menilo, da je občasna uporaba konoplje (kajenje konoplje, uporaba izdelkov, ki se jedo, pijejo) v nemedicinske namene družbeno sprejemljiva, v letu 2022 jih je tako menilo že 69 %. V raziskavi so zabeležili tudi znižanje odstotka tistih, ki menijo, da dnevna ali skoraj dnevna uporaba povzroča večje tveganje za razvoj duševnih težav (Canadian Cannabis Survey, 2022).

V naši raziskavi smo preverjali tudi razlike v uporabi konoplje glede na spol, izobrazbo, zaposlitveni status, skupno življenje s partnerjem, življenje z mladoletno osebo in kohezijsko regijo.

Med spoloma še vedno obstajajo razlike, saj je med moškimi uporaba konoplje razširjena v večji meri kot med ženskami, in sicer to opazimo pri vseh treh kazalnikih uporabe, kot tudi pri redni/pogosti, visokotvegani in dnevni uporabi konoplje. Nekateri tuje raziskave sicer že več kot desetletje opažajo zmanjševanje razlik v uporabi konoplje med spoloma, večinoma naj bi se to zgodilo zaradi naraščanja uporabe konoplje med ženskami (Chapman *et al.*, 2017; Graves in Hemsing, 2020; Matheson *et al.*, 2025). V Sloveniji med odraslimi prebivalci razlika v uporabi konoplje med moškimi in ženskami ostaja relativno nespremenjena, medtem ko se pri mladostnikih ta razlika opazno zmanjšuje. Po podatkih raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju iz leta 2022 so med fanti in dekleti razlike v uporabi konoplje le še pri kazalniku uporabe v zadnjih 30 dneh, kjer 15-letni in 17-letni fantje po uporabi presegajo svoje vrstnice, medtem ko pri kazalnikih uporabe kadarkoli v življenju in zadnjih 12 mesecih razlik po spolu ni (Jeriček Klanšček *et al.*, 2023). Literatura navaja različne vzroke, ki lahko vplivajo na zmanjševanje razlik po spolu; med drugimi naj bi na to vplivala tudi upad zaznanih tveganj v povezavi z uporabo konoplje in liberalizacija konoplje, ki sta pri dekletih povzročili spremembe socialnih norm in stališč do konoplje v smeri večje naklonjenosti, podoben učinek ima tudi legalizacija konoplje (Chapman *et al.*, 2017; Graves in Hemsing, 2020; Hemsing in Graves, 2020; Matheson in Le Foll, 2023).

Izobrazba se je pri uporabi konoplje pokazala kot pomemben dejavnik pri vseh treh kazalnikih uporabe, in sicer je bila uporaba konoplje kadarkoli v življenju najbolj razširjena med najvišje izobraženimi prebivalci, uporaba v zadnjem letu in zadnjem mesecu pa tudi med prebivalci s srednješolsko izobrazbo. V skupini s poklicno izobrazbo je bila v najvišjem odstotku razširjena redna/pogosta uporaba. Različne tuje raziskave ugotavljajo povezanost med uporabo konoplje in doseženo izobrazbo, z našimi ugotovitvami se delno ujemajo izsledki raziskave Jeffersa *et al.* (2021), ki so proučevali sociodemografske značilnosti, povezane z razširjenostjo in pogostostjo uporabe konoplje v zadnjem mesecu ter ugotovili, da je pri odraslih osebah s slabšimi akademskimi dosežki večja verjetnost za pogosto uporabo konoplje. Druge raziskave so proučevale predvsem povezanost med uporabo konoplje v mladosti ter akademskimi dosežki. Tako so Chan *et al.* (2024) ugotovili, da je uporaba konoplje v času mladostništva in mlajše odraslosti verjetno povezana s slabšimi šolskimi ocenami, manjšo verjetnostjo dokončanja srednje šole, vpisa na univerzo in pridobitve srednješolske izobrazbe ter večjo stopnjo osipa in odsotnosti od pouka. Tudi izsledki raziskav Horwooda *et al.* (2010) ter Van Oursa in Williamsa (2015) kažejo, da je nižja starost ob prvi uporabi konoplje povezana z nižjimi akademskimi dosežki. Horwood *et al.* (2010) so ugotovili še, da lahko zgodnja uporaba konoplje prispeva do 17 odstotkov k stopnji neuspešnosti pri doseganju mejnikov v izobraževanju, kot so dokončanje srednje šole, vpis na univerzo in pridobitev diplome.

Podobno kot v preteklih raziskavah se je tudi v tej pokazala povezava med uporabo konoplje in zaposlitvenim statusom, življenjem s partnerjem, življenjem z mladoletno osebo ter kohezijsko regijo. Ker smo povezanost večine teh kazalnikov z uporabo konoplje podrobneje pojasnili že v prejšnjih publikacijah, jih bomo v nadaljevanju le na kratko opisali. Zaposlitveni status se je kot pomemben dejavnik pokazal le pri kazalniku uporabe kadarkoli v življenju, kjer je bila v skupinah delovno aktivnih in brezposelnih uporaba konoplje razširjena v večji meri kot med neaktivnimi.

Skupno življenje s partnerjem se je tudi tokrat pokazalo kot dejavnik, povezan z uporabo konoplje, saj je bila le-ta pri vseh treh kazalnikih uporabe v večji meri razširjena med tistimi, ki ne živijo s partnerjem. Tudi kohezijska regija se je podobno kot v preteklih raziskavah pokazala povezana z uporabo konoplje; med prebivalci, ki živijo v Zahodni Sloveniji je namreč uporaba konoplje bolj razširjena kot med prebivalci iz Vzhodne Slovenije, kar smo zaznali pri vseh treh kazalnikih uporabe. Življenje z mladoletno osebo je bilo pri kazalniku uporabe kadarkoli v življenju povezano z višjo razširjenostjo uporabe, kot med prebivalci, ki niso živeli z mladoletno osebo. Pri kazalnikih uporabe v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh pa ta dejavnik ni bil povezan z uporabo konoplje. Višjo razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med prebivalci, ki živijo v gospodinjstvu z mladoletno osebo, lahko najverjetneje delno pojasnimo s tem, da je uporaba konoplje v največji meri razširjena med mlajšimi skupinami prebivalstva, ki še živijo s sorojenci ter med mladimi odraslimi, katerih otroci še niso dosegli polnoletnosti, delno pa lahko pojasnimo s širino kazalnika. Sicer pa podatki nemške raziskave kažejo, da v gospodinjstvih, kjer ima vsaj ena odrasla oseba težave zaradi uporabe prepovedanih drog, živi od 0,6 do 1,2 % mladoletnih (Kraus *et al.*, 2021), v manjši ameriški raziskavi pa je 14,5 % anketiranih poročalo, da so uporabili konopljo v gospodinjstvu z mladoletno osebo (Gimelli *et al.*, 2021). Royeva (2021) je v raziskavi o značilnostih otrok, ki so živeli s starši uporabniki drog in bili napoteni v obravnavo na socialno službo, ugotovila, da so ti otroci potrebovali precejšnjo podporo na področju čustvenega blagostanja ter družinskih in socialnih odnosov, mnogi od teh otrok so izkusili tudi težave v duševnem zdravju, kot so tesnoba, depresija, jeza in izolacija.

Kot najpogostejše vzroke, zaradi katerih so uporabili konopljo, so prebivalci navedli zabavo oziroma druženje s prijatelji, sprostitvev, radovednost, blažitev stresa in lajšanje zdravstvenih težav. Naše ugotovitve se delno ujemajo z ameriško raziskavo med mladimi odraslimi v starosti 19 in 20 let, ki kot tipične motive za uporabo konoplje navaja: dobro počutje, zabava s prijatelji, eksperimentiranje in sprostitvev (Patric *et al.*, 2016). Avtorji raziskave so preverjali tudi, kateri motivi za uporabo konoplje se v največji meri povezujejo s problematično rabo kasneje v življenju in ugotovili, da je to skupina motivov, poimenovanih »spoprijemanje s težavami« (zaradi dolgčasa, ker nimam kaj početi, da bi se izognil svojim težavam, za iskanje globljih spoznanj in razumevanja, zaradi jeze ali razočaranja). Poleg teh se s pogostejšo rabo in več problemi, tudi z zasvojenostjo povezujeta še navada ter okrepitev učinka drugih drog (Benschop *et al.*, 2015; Blevins *et al.*, 2016). Ti motivi so omenjeni redkeje oziroma v le majhnem odstotku, kar se je pokazalo tudi v naši raziskavi, v kateri je motiv »da bi se soočil z vsakdanjim življenjem« navedlo le 1,9 % vprašanih, motiv »zaradi zabave, druženja s prijatelji« pa kar 34,1 %. Ta podatek lahko povežemo z ugotovitvijo, da je večina prebivalcev v starosti 15–74 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, le-to uporabljala občasno.

Povezanost med uporabo konoplje in duševnimi težavami je v literaturi dobro opisana (Danielsson *et al.*, 2016; Fresan *et al.*, 2022; Gobi *et al.*, 2019; Gorfinkel *et al.*, 2020; Hall *et al.*, 2025; Hudson in Hudson, 2020; Petrilli *et al.*, 2022), zato smo tudi v naši raziskavi prebivalcem, ki uporabljajo konopljo, zastavili vprašanje, ali so zaradi uporabe konoplje izkusili, katero izmed štirih težav oziroma motenj: tesnobo, psihozo, depresijo, psihološko stisko.

Ugotovili smo, da je četrtnina prebivalcev v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, poročala težavo oziroma motnjo v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge. In sicer je petina poročala o tesnobi, psihološki stiski 12,9 %, depresiji desetina in psihozi 7,9 %. Strokovno pomoč zaradi izkušnje s težavo oziroma motnjo v duševnem zdravju pa so iskali le v majhnem odstotku. Med visokotveganimi uporabniki konoplje smo zaznali višji odstotek tistih, ki so poročali o tesnobi, psihozi, depresiji in psihološko stiski, kot med uporabniki, ki niso visokotvegani. Tudi izsledki tujih raziskav ugotavljajo povezanost med uporabo konoplje in tesnobo, psihozo, depresijo in psihološko stisko. Tako je meta-analiza presečnih in longitudinalnih študij v splošni populaciji iz desetih držav poročala o majhni pozitivni povezavi med tesnobo in uporabo konoplje (Kedzior in Laeber, 2014). V raziskavi, ki je zajela pet evropskih držav in Brazilijo, so ugotovili, da imajo odrasli dnevni uporabniki zelo potentne konoplje skoraj petkrat večjo verjetnost za razvoj psihoze kot neuporabniki konoplje (Di Forti *et al.*, 2019). Sistematični pregled z meta-analizo je pokazal, da uporaba konoplje v mladostništvu poveča tveganje za razvoj depresije in samomorilnega vedenja kasneje v življenju (Gobbi *et al.*, 2019). Izsledki švedske prospektivne študije v populaciji odraslih prebivalcev v okrožju Stockholm pa so pokazali, da je bila pri ženskah uporaba konoplje 8 let kasneje povezana z večjim tveganjem za psihološko stisko, ne pa tudi pri moških (Danielsson *et al.*, 2016).

V našo raziskavo smo zajeli tudi vprašanja o uporabi konoplje v zdravstvene namene, saj je pri nas tovrstna uporaba dovoljena že približno desetletje, in sicer za določena stanja in bolezni, kjer so pacientom na voljo zdravila na recept. Leta 2024 so Slovenci na posvetovalnem referendumu o uporabi konoplje z dvotretjinsko večino še dodatno podprli uporabo konoplje v medicinske oziroma zdravstvene namene (MMC RTV SLO, 2024). V Sloveniji so na voljo registrirana zdravila, ki vsebujejo kanabinoide in imajo dovoljenje za promet (JAZMP, 2025). Na trgu pa so prisotni tudi izdelki iz konoplje, ki jih prodajalci oglašujejo kot rešitev za zdravljenje različnih bolezni in zdravstvenih težav, njihova kakovost pa je vprašljiva. Ti izdelki so na voljo v različnih oblikah, vsebujejo pa tudi različne spojine rastline konoplje, kot so CBD in THC (Blaznik, 2018). Nadzor nad področjem konoplje v zdravstvene namene prinaša novi zakon O konoplji za medicinske in znanstvene namene (ZKMZN), ki ureja proizvodnjo, promet, shranjevanje, označevanje, pakiranje in transport konoplje za uporabo v zdravstvene namene in je stopil v veljavo avgusta 2025 (Ur. l. RS, št. 60/25).

Po slovenskih podatkih je nekaj več kot desetina prebivalcev, starih 15–74 let, že kdaj v življenju uporabila konopljo oziroma izdelke iz konoplje v zdravstvene namene, v zadnjih 12 mesecih pa 6,3 %.

Medtem ko so podatki o uporabi konoplje v zdravstvene namene v državah EU omejeni, je veliko več informacij na voljo v državah, kot sta ZDA in Kanada. Ob tem je treba poudariti, da se raziskave, ki se ukvarjajo z uporabo konoplje v zdravstvene namene, razlikujejo. Nekatere so osredotočene zgolj na primere, ko je bila konoplja predpisana s strani zdravnika, druge vključujejo tudi druge vrste uporabo. Rezultati kanadskih in ameriških raziskavah se pogosto precej razlikujejo od naših ugotovitev, saj kažejo višje ravni uporabe konoplje v medicinske namene kadarkoli v življenju, in sicer navajajo, da okrog četrtnina oseb poroča o uporabi konoplje v zdravstvene namene (Lapham *et al.*, 2023; Leung *et al.*, 2022; Schauer *et al.*, 2022).

Tudi podatki za Veliko Britanijo (21 %) in Nemčijo (16 %) kažejo večje ravni uporabe konoplje v zdravstvene namene kot v Sloveniji, kljub temu da zajemajo le uporabo konoplje, ki jo je predpisal zdravnik (Maddren, 2025). Podobno tudi primerjava podatkov o uporabi konoplje v zdravstvene namene v zadnjem letu kaže, da je med prebivalci Slovenije (6,5 %) nekoliko nižji odstotek uporabnikov v zadnjem letu, kot na primer v Kanadi (10 %) (Health Canada, 2023). Sicer pa je v Sloveniji uporaba konoplje v zdravstvene namene najbolj razširjena med prebivalci v starosti 25–44 let.

Nekaj manj kot polovica prebivalcev Slovenije, ki je konopljo v zdravstvene namene uporabljala v zadnjih 12 mesecih, je to uporabljala enkrat na mesec ali redkeje. Pogostejša uporaba konoplje v zdravstvene namene je bila sicer v višjem odstotku zaznana pri tistih, ki tudi sicer uporabljajo prepovedano drogo konopljo, kar je skladno tudi z ugotovitvami tujih študij, kot so Azcarate *et al.* (2020) in Schauer *et al.* (2022).

Izsledki naše raziskave niso pokazali razlik v uporabi konoplje v zdravstvene namene med moškimi in ženskami. Ugotovitve tujih raziskav na tem področju niso enotne; nekatere ugotavljajo višjo uporabo konoplje v zdravstvene namene pri moških (Health Canada, 2023; Leung *et al.*, 2022; Schauer *et al.*, 2022), druge pa pri ženskah (Brabete *et al.*, 2023; CIHR, 2017). Večini raziskav pa je skupno, da ugotavljajo razliko v razlogih za uporabo konoplje pri moških in ženskah. Ženske naj bi pogosteje uporabljale konopljo zaradi težav s spanjem, anksioznostjo in depresijo, medtem ko moški v večji meri za stabilizacijo razpoloženja (Azcarate *et al.*, 2020). V naši raziskavi pri razlogih za uporabo konoplje v zdravstvene namene razlik med spoloma sicer nismo ugotovili.

Najpogostejši razlogi za uporabo konoplje v zdravstvene namene so po podatkih za Slovenijo nespečnost, bolečina in stres. Podobno kažejo tudi rezultati tujih študij (Azcarate *et al.*, 2020; Health Canada, 2023; Kristi, 2023; Lapham *et al.*, 2022; Leung *et al.*, 2022; Renard, 2024). Med izdelki, ki jih prebivalci Slovenije najpogosteje uporabljajo, so konopljne kapljice, konopljna krema in izdelki za uživanje (olje, čaj), medtem ko je uporaba posušenih delov rastline konoplje za kajenje manj pogosta. Rezultati tujih študij, ki so preučevale načine uporabe konoplje v zdravstvene namene, pa kažejo, da je kajenje konoplje pogosto prevladujoči način uporabe konoplje v zdravstvene namene, sledi pa uživanje izdelkov za uporabo v prehrani (Azcarate *et al.*, 2020; Health Canada, 2022; Lankenau *et al.*, 2017; Lapham *et al.*, 2023; Leal in Moscrop-Blake, 2024).

Podatki kažejo, da so prebivalci Slovenije, ki so v zadnjem letu uporabljali konopljo v zdravstvene namene, do nje dostopali na različne načine. Najpogosteje so jo kupili v trgovini oziroma dobili od sorodnika ali prijatelja, le zanemarljivi odstotek je konopljo v zdravstvene namene dobil na recept v lekarni. Iz tega bi lahko sklepali, da prebivalci Slovenije konopljo v zdravstvene namene uporabljajo predvsem za samozdravljenje, čeprav Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke na svoji spletni strani navaja vrsto zadržkov pri osebni rabi za zdravstvene namene in priporoča, »da mora biti samozdravljenje vedno omejeno zgolj na preprečevanje, lajšanje in odpravljanje takih simptomov in zdravstvenih težav, ki ne zahtevajo posvetovanja z zdravnikom« (JAZMP, 2025a, vpr. 7). Zanimivo je, da je v naši raziskavi večina prebivalcev, ki je v zadnjih 12 mesecih uporabila konopljo v zdravstvene namene, ocenila, da je po uporabi prišlo do izboljšanja stanja oziroma težave.

Primerjava med letoma 2018 in 2023 pokaže, da v letu 2023 beležimo znatno zvišanje uporabnikov konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju v primerjavi z letom 2018. Zvišanje smo zaznali pri obeh spolih in v vseh desetletnih starostnih skupinah. Tudi pregled tujih raziskav potrjuje naraščajoči trend uporabe konoplje v zdravstvene namene (Health Canada, 2023; Lapham *et al.*, 2023; Roos in Rosenheck, 2023). To lahko povežemo z ugotovitvijo, da uporaba konoplje v zdravstvene namene postaja v različnih državah vse bolj sprejeta. V večini držav Evropske unije, tudi v Sloveniji, je uporaba konoplje v zdravstvene namene dovoljena, čeprav so zakonski okviri in pogoji uporabe različni. Večinoma je dovoljena uporaba zdravil iz konoplje na recept, ki jih predpiše zdravnik (Maddren, 2025).

15–24 let

Mladi, še posebej mladostniki, so bolj ranljivi za uporabo konoplje, saj doživljajo številne telesne in tudi psihološke spremembe, zaradi katerih so bolj dojemljivi za različne vplive iz okolja, vključenost v tvegana vedenja, pritiske vrstnikov, odnose v družini in različne poglede zdravstvenih, političnih, družbenih in etičnih stališč o uporabi konoplje (Baral *et al.*, 2024; Drev, 2022; Drev *et al.*, 2023). Tako lahko imajo bolj liberalna stališča in naklonjenost do konoplje v družbi, precejšen negativni vpliv na mlade, saj če mlada oseba v času, ko je zaradi razvojnih posebnosti še posebej ranljiva za uporabo psihoaktivnih snovi, živi v družbi, kjer so le-te dostopne in priljubljene, se poveča tveganje, da poskusi psihoaktivno snov ter da z njeno uporabo nadaljuje (UNODC, 2018). Čeprav v Sloveniji zaznavamo vse večjo naklonjenost do legalizacije konoplje, pa je za mlade na voljo zelo malo učinkovitih preventivnih programov, ki naslavljajo področje uporabe konoplje, poleg tega se tovrstni programi izvajajo v omejenem obsegu ali pa sploh ne, kar se opaža ne le v Sloveniji temveč tudi drugod v Evropi (Drev *et al.*, 2024; Drev *et al.*, 2024b; EUDA, 2025a).

Podatki naše raziskave kažejo na relativno visoke ravni uporabe konoplje med mladimi prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let. V tej starostni skupini je konopljo že kdaj v življenju uporabil 1 od 4, v zadnjih 12 mesecih 1 od 7 in v zadnjih 30 dneh 1 od 17 mladih. Uporaba konoplje je bila še posebej razširjena med mladimi, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo in bivajo v Zahodni Sloveniji. Povprečna starost ob prvi uporabi je bila 17,3 let. Primerjava s podatki za Evropo pokaže, da je razširjenost uporabe konoplje med mladimi v starosti 15–24 let v Sloveniji nižja od evropskega povprečja, ki znaša 19 % za uporabo v zadnjih 12 mesecih (EUDA, 2025a).

Relativno visoke ravni uporabe konoplje med mladimi v Sloveniji lahko povežemo tudi z dostopnostjo te droge, saj je v raziskavi večina (83,1 %) mladih prebivalcev v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, menila, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko. V primerjavi s tujino je dostopnost do konoplje med mladimi pri nas precejšnja, saj na primer v Kanadi 63 % 18-letnikov meni, da je konoplja lahko ali zelo lahko dostopna (Ottawa Public Health, 2018). Kot so ugotovili Kežmer *et al.* (2019), ima zaznana dostopnost konoplje na ravni mladega posameznika močan vpliv na uporabo in pogostost uporabe, saj poveča priložnosti za uporabo.

To ugotovitev lahko povežemo s podatkom, da se med mladimi prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so konopljo uporabljali v zadnjih 30 dneh, kar 16,1 % uvršča med dnevne uporabnike. Ta skupina mladih uporabnikov potrebuje posebno pozornost, saj je uporaba konoplje, še posebej pogosta in tvegana, povezana s številnimi negativnimi izidi, kot so razvoj zasvojenosti (Connor *et al.*, 2021), različne duševne težave (Baral *et al.*, 2024; Degenhardt *et al.*, 2013; Gobbi *et al.*, 2019; Matheson *et al.*, 2023a; Robinson *et al.*, 2021), okrnjeni kognitivni procesi (Baral *et al.*, 2024; Hall *et al.*, 2025; Scott *et al.*, 2018) in slabši dosežki na področju izobrazbe (Chan *et al.*, 2024).

V naši raziskavi smo ugotovili, da je četrtnina mladih v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, poročala o izkušnji s težavo ali motnjo v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge; najpogosteje so poročali o tesnobi, sledijo psihološka stiska, depresija in psihoza. Ker je med prebivalci v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, kar 15 % visokotveganih uporabnikov po CAST testu, nas je zanimalo tudi, če so duševne težave zaradi uporabe konoplje v tej skupini pogostejše. Izsledki raziskave so pokazali, da so visokotvegani uporabniki pogosteje poročali o tesnobi, psihološki stiski in depresiji kot uporabniki, ki se ne uvrščajo v to skupino. Z našimi ugotovitvami se delno ujemajo izsledki sistematičnega pregleda z meta-analizo, ki kažejo, da je uporaba konoplje v mladostništvu povezana z višjim tveganjem za razvoj depresije, samomorilnih misli in poskusom samomora v mladi odraslosti (Gobbi *et al.*, 2019). Rezultati raziskave se nadalje delno ujemajo tudi z izsledki avstralske longitudinalne kohortne študije, v kateri so 15 let spremljali avstralske mladostnike in ugotovili, da je bila dnevna uporaba konoplje povezana s povečanim tveganjem za razvoj anksioznih motenj (Degenhardt *et al.*, 2013). Čeprav v naši raziskavi nismo ugotovili povezave med visokotvegano uporabo konoplje in večjim tveganjem za pojav psihoz, pa so to potrdili izsledki sistematičnega pregleda z meta-analizo (Robinson *et al.*, 2021), ki kažejo, da je tedenska uporaba konoplje v starosti do 17 let povezana s 35 % povečanjem tveganja za razvoj psihoze, dnevna uporaba pa kar s 76 % povečanjem tveganja, medtem ko manj pogosta uporaba (mesečna, letna) ni povezana s povečanimi tveganji za razvoj psihoze.

Sicer pa je bila v obdobju 2012–2023 v starostni skupini 15–24 let uporaba konoplje pri vseh treh kazalnikih stabilna in ni naraščala, kar se ujema z izsledki nekaterih ameriških in kanadskih raziskav, ki med mladimi in mlajšimi odraslimi zaznavajo stabilne trende (Lowry in Corsi, 2020; Mattingy *et al.*, 2024; Rotermann, 2019). Evropske raziskave (Benedetti *et al.*, 2021; Gabri *et al.* 2022; Manthey *et al.*, 2021) pa ugotavljajo, da se trendi v uporabi konoplje med mladimi razlikujejo po posameznih evropskih državah. Manthey *et al.* (2021) so ugotovili, da se je od leta 2010 do 2019 uporaba konoplje v zadnjem mesecu v starostni skupini 15–24 let v večini evropskih držav zvišala ali ostala stabilna, znižala se je le na Poljskem. Raziskavi Benedettijeve *et al.* (2021) in Gabrija *et al.* (2022) pa sta pokazali, da na zvišanje oziroma znižanje uporabe konoplje med mladimi v posameznih evropskih državah lahko vplivajo tudi politike in zakonodajne reforme na področju konoplje. Benedetti *et al.* (2021), ki so v obdobju 2001–2014 spremljali spremembe politik na področju konoplje v 13 evropskih državah in njihov vpliv na uporabo konoplje med mladostniki, so ugotovili, da bolj restriktivne politike in ukrepi vplivajo na znižanje uporabe konoplje, medtem ko so bolj liberalne spremembe politik in zakonodaje povezane z zvišanjem odstotka mladostnikov, ki začnejo uporabljati konopljo. Niti restriktivne niti liberalne spremembe politik in zakonodaje pa niso imele vpliva na pogoste uporabnike konoplje.

Od tega nekoliko odstopajo ugotovitve Gabrija *et al.* (2022), ki so v raziskavo zajeli 11 evropskih držav ter v obdobju 1994–2017 preučevali, kako spremembe politik in zakonodaje na področju konoplje v smeri milejših (dekriminalizacija, ne-kaznovanje) oziroma bolj strogih (kriminalizacija, kaznovanje) ukrepov vplivajo na uporabo konoplje med mladimi odraslimi in mladostniki. Njihove ugotovitve namreč kažejo, da se je rekreativna uporaba konoplje zvišala v državah, kjer niso spreminjali zakonodaje na področju konoplje, medtem ko se je v državah s spremenjeno zakonodajo - tako v smeri milejših kot v smeri strožjih ukrepov - uporaba konoplje v rekreativne namene znižala. Znižanje je bilo nekoliko vidnejše v državah s strožjimi reformami, kar avtorji pojasnjujejo s teorijo racionalne izbire ter razlikami med uporabniki; medtem ko so občasni in rekreativni uporabniki relativno neobčutljivi na permisivnost, pa tveganje kazni ocenjujejo kot precej visoko, ravno nasprotno pa bi lahko veljajo za pogoste uporabnike (Gabrija *et al.*, 2022).

V raziskavi smo ugotovili, da je med mladimi prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let manj kot tretjina naklonjenih popolni legalizaciji: v večji meri so temu naklonjeni mladi moški, mladi s srednješolsko izobrazbo, mladi, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo ter mladi, ki živijo v Zahodni Sloveniji. Zanimiva je ugotovitev domače raziskave, da se je med letoma 2018 in 2023 znižal odstotek mladih v starosti 15–24 let, ki so naklonjeni popolni legalizaciji konoplje in zvišal odstotek neopredeljenih (Drev *et al.*, 2024a). Tuje raziskave ugotavljajo precej višjo podporo popolni legalizaciji konoplje med mladimi odraslimi; v ameriških raziskavah se ta podpora giblje od 39 % do 64 % (Cohn *et al.*, 2017; Rudy *et al.*, 2021), odvisno od velikosti vzorca in leta raziskave, v avstralski pa znaša 41 % (Chiu *et al.*, 2021). Tako ameriški kot avstralski avtorji ugotavljajo, da popolno legalizacijo v večji meri podpirajo mladi, ki so uporabniki konoplje in mladi z nizkim zaznavanjem škodljivosti konoplje. Podatki za Slovenijo kažejo, da je zaznavanje škodljivosti uporabe konoplje med mladimi izredno nizko; tako je v raziskavi ESPAD le 44 % dijakov v starosti od 15 do 16 let menilo, da je redna uporaba konoplje zelo tvegana, kar je precej pod povprečjem evropskih držav, ki je znašalo 59 % (Urdih Lazar in Stergar, 2021).

Desetina prebivalcev Slovenije v starosti 15–24 let je že kdaj v življenju uporabila konopljo v zdravstvene namene, v zadnjih 12 mesecih pa 6,1 %. Ti podatki so nižji od primerljive tuje raziskave; po izsledkih raziskave Leunga *et al.* (2024) je konopljo v zdravstvene namene uporablja okrog 20 % prebivalcev ZDA in Kanade, starih 16–25 let. V naši raziskavi smo ugotovili tudi, da je bila uporaba konoplje v zdravstvene namene razširjena predvsem med mladimi, ki tudi sicer uporabljajo marihuano ali hašiš ter med mladimi, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu z mladoletno osebo. Sicer pa so mladi izdelke iz konoplje najpogosteje uporabljali za zdravljenje bolečine in zaradi stresa. Ugotovitev naše raziskave, da je bolečina glavni razlog za uporabo konoplje v zdravstvene namene, je skladna z izsledki raziskave Ataiantsa *et al.* (2021), ki prav tako navaja, da je bolečina glavni razlog za uporabo konoplje med mladimi odraslimi, sledijo še anksioznost, depresija in nespečnost. Med izdelki iz konoplje, ki so jih najpogosteje uporabljali v zdravstvene namene, so mladi prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, navedli konopljino kremo, čaj in olje.

25–60 let

Na področju uporabe konoplje med delovno aktivno populacijo ni na voljo veliko raziskav, saj je ta tematika v svetu postala zanimiva za raziskovanje šele s spremembami nacionalnih zakonodaj na področju regulacije uporabe konoplje oziroma z legalizacijo konoplje v nezdravstvene namene. Ker tovrstnih raziskav za Slovenijo nismo zasledili, smo se odločili, da preverimo razširjenost uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, saj ta starostni razpon v naši raziskavi zajame največ delovno aktivnih oseb. Po podatkih naše raziskave je med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let konopljo že kdaj v življenju uporabila nekaj manj kot četrtnina, v zadnjih 12 mesecih 4,4 % in v zadnjih 30 dneh 2,6 % prebivalcev. Uporaba konoplje je bila še posebej razširjena med moškimi in prebivalci, ki ne živijo v partnerski zvezi. Ti podatki so primerljivi s podatki evropske raziskave, po katerih uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh v starostni skupini 25–64 let znaša 2,9 % (Manthey *et al.*, 2021) ter nižji od podatkov ameriške raziskave, po katerih uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh v starostni skupini 35–49 let znaša 17 % (Mattingly *et al.*, 2024). Izsledki raziskav, ki so preverjale razširjenost uporabe konoplje specifično med delovno aktivnimi prebivalci, pa kažejo, da uporaba konoplje v zadnjem mesecu med delovno aktivnimi v ZDA znaša 10,7 % (Evoj in Victoroff, 2024), med delovno aktivnimi v Kanadi pa uporaba konoplje v zadnjem letu znaša 39,3 % (Carnide *et al.*, 2022). Panožne skupine, v katerih se beleži najvišja razširjenost uporabe konoplje, so nastanitvene storitve, gostinske storitve, umetnost, zabava in rekreacija ter gradbeništvo (Evoj in Victoroff, 2024; Smith *et al.*, 2018).

Raziskovalci ob tem izpostavljajo, da je uporaba konoplje povezana z večjim tveganjem za poškodbe na delovnem mestu (Carnide *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2024) ter izgubo delovnega mesta (Airagnes *et al.*, 2019). Li *et al.* (2024) so ugotovili, da je uveljavitev zakonodaje, ki dovoljuje rekreativno uporabo konoplje, povezana z rastjo poškodb na delovnem mestu predvsem med mladimi zaposlenimi v starosti 20–34 let, saj uporaba konoplje pri mladih zaposlenih ovira njihove miselne funkcije. Carnide *et al.* (2023) so raziskovali, kako na poškodbe na delovnem mestu vpliva uporaba konoplje na delovnem mestu, to je v delovnem času ali v času dveh ur pred začetkom delovnega časa, in zunaj delovnega mesta. Ugotovili so, da je z višjim tveganjem za poškodbo na delovnem mestu povezana uporaba konoplje na delovnem mestu kot zunaj njega (Carnide *et al.*, 2023), saj negativni kratkoročni učinki konoplje, kot so pomankanje koncentracije, okrnjen spomin in sposobnost učenja, spremembe v oblikovanju in izražanju misli, zaspanost, sedacija, trajajo nekje do 4 ure po uporabi, odvisno od količine in načina uporabe konoplje (Phillips *et al.*, 2015). Kot so še ugotovili Carnide *et al.* (2023), kar tri četrtnine zaposlenih ocenjuje, da uporaba konoplje do dve uri pred delom pomeni veliko tveganje za oviranje produktivnosti.

Pri nas tovrstnih raziskav še ni na voljo, smo pa v naši raziskavi ugotovili, da je četrtnina prebivalcev v starosti 25–60 let, ki so uporabili konopljo v zadnjih 12 mesecih, poročala o izkušnji s težavo ali motnjo v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge. Najpogosteje so poročali o tesnobi, sledijo psihološka stiska, depresija in psihoza. Prebivalci v starosti 25–60 let, ki so visokotvegani uporabniki, so pogosteje poročali o teh težavah oziroma motnjah, kot uporabniki, ki niso visokotvegani. Te ugotovitve so še posebej zanimive v luči vpliva težav v duševnem zdravju na delovno mesto; raziskave namreč kažejo, da težave v duševnem zdravju med drugimi vplivajo na absentizem in zmanjšano produktivnost na delovnem mestu (Chopra, 2009).

Zanimiva ugotovitev raziskave je tudi, da je odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene med prebivalci v starosti 25–60 let višji kot med mlajšimi (15–24 let) in starejšimi prebivalci (65–74 let). V starosti 25–60 let je konopljo ali njene pripravke v zdravstvene namene že kdaj v življenju uporabilo 12,8 % prebivalcev, v zadnjih 12 mesecih pa 7,0 %. Uporaba konoplje v zdravstvene namene je bila še posebej razširjena med bolje izobraženimi prebivalci, med prebivalci, ki tudi sicer uporabljajo marihuano ali hašiš ter med prebivalci z veliko verjetnostjo težav v duševnem zdravju. Sicer pa so prebivalci v starosti 25–60 let med najpogostejšimi razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene navedli: nespečnost, stres in zdravljenje bolečine. Izsledki naše raziskave se ujemajo z ugotovitvami raziskave Hauga *et al.* (2017), da uporabniki iz srednje starostne skupine, ki je v tej raziskavi vključevala osebe stare 31–50 let, najpogosteje izpostavljajo nespečnost, kot razlog za uporabo konoplje v zdravstvene namene.

Prebivalcem Slovenije v starosti 25–60 let je konoplja precej dostopna, saj večina tistih, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, meni, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje prišli lahko ali zelo lahko. Poleg tega so prebivalci v starosti 25–60 let v večji meri kot mlajši in starejši prebivalci Slovenije naklonjeni popolni legalizaciji konoplje; in sicer so temu v večji meri naklonjeni moški, prebivalci s srednješolsko izobrazbo in z višješolsko izobrazbo ali več ter prebivalci, ki ne živijo z mladoletno osebo.

61–74 let

Med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let je že kdaj v življenju uporabilo konopljo 2,9 % prebivalcev, v zadnjih 12 mesecih pa 0,1 %. Primerjave s podatki tujih študij kažejo, da je uporaba konoplje med starejšimi prebivalci v Sloveniji razširjena v precej manjšem odstotku kot v tujini. Po podatkih ameriških raziskav je 20,4 % Američanov, starih 65 in več let, že kdaj v življenju uporabilo konopljo (Livne *et al.*, 2024), v zadnjem letu pa 9,5 % oseb starih 65–80 let (Fernandez *et al.*, 2024). V naši raziskavi smo ugotovili tudi, da je med prebivalci Slovenije v starostni skupini 61–74 let uporaba konoplje bolj razširjena pri moških in osebah z višjo izobrazbo. Ta ugotovitev se ujema z izsledki nekaterih tujih raziskav. Han in Palamar (2020) sta sicer raziskovala trende v uporabi konoplje med starejšimi in ob tem ugotovila, da je bila v vseh preučevanih letih uporaba konoplje višja med moškimi in osebami z višjo izobrazbo. Do enakih ugotovitev so prišli tudi DeGenna *et al.* (2024), ki so raziskovali uporabo konoplje med starejšimi, ki živijo v manjši skupnosti. Sicer pa številne tuje raziskave v zadnjih letih beležijo trend naraščanja uporabe konoplje med starejšimi (Baker, 2024; De Genna *et al.*, 2024; Han *et al.*, 2017; Han in Palamar, 2020; Livne *et al.*, 2024; McKnight, 2025), še posebej izrazito naraščanje števila uporabnikov konoplje se zaznava med starejšimi ženskami in osebami z višjo stopnjo izobrazbe (McKnight, 2025; Stall *et al.*, 2025). Naraščajoči trend uporabe konoplje med starejšimi v zadnjih letih se glede na literaturo pripisuje različnim dejavnikom, kot so staranje generacije Baby Boom, ki ima tolerantnejši odnos do konoplje (Baker, 2024; Han *et al.*, 2017; Livne *et al.*, 2024), spreminjanje zakonodaje in s tem povečani dostopnosti in družbeni sprejemljivosti konoplje (Baker, 2024; Han in Palamar, 2020; Livne *et al.*, 2024; Stall, 2025) ter samozdravljenje bolečin, tesnobe ali sprememb, povezanih z upokojitvijo (Han *et al.*, 2017; Ker *et al.*, 2017). Raziskovalci ob tem opozarjajo, da lahko pri starejših uporaba konoplje prinaša posebna tveganja, kot npr. poslabšanje kognitivnih funkcij, višje tveganje za srčno-žilne bolezni, ki pa še niso dobro raziskana (Han *et al.*, 2017).

Pri nas dejavniki, povezani z uporabo konoplje pri starejših, niso raziskani. Na voljo sta le dva podatka iz naše raziskave, in sicer da večina prebivalcev Slovenije v starosti 61–74 let ocenjuje, da je konoplja lahko dostopna, vendar hkrati večina ni naklonjena popolni legalizaciji konoplje oziroma je do nje neopredeljena.

Uporaba konoplje v zdravstvene namene je med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let bolj razširjena kot uporaba konoplje v rekreativne namene, saj je konopljo ali njene pripravke v zdravstvene namene že kdaj v življenju uporabilo 8,5 % starejših prebivalcev, v zadnjem letu pa 4,6 %. Uporaba konoplje v zdravstvene namene je razširjena predvsem med starejšimi prebivalci, ki tudi sicer uporabljajo marihuano ali hašiš. Primerjava s tujino pokaže, da uporaba konoplje v zdravstvene namene med starejšimi v Sloveniji ne dosega ravni uporabe v ZDA. Kot ocenjujejo Shin *et al.* (2024), se odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene med starejšimi v ZDA giba med 7 % in 30 %, odvisno od posamezne zvezne države, zajete v raziskavo. V zadnjem letu pa naj bi konopljo v zdravstvene namene uporabljalo 8 % oseb, starih 65 in več let (Shin *et al.*, 2024). Projekcije kažejo, da naj bi se odstotek uporabnikov konoplje v zdravstvene namene v prihodnjih letih v med starejšimi še zvišal (Shin *et al.*, 2024). Glede na vrsto izdelkov so, po podatkih naše raziskave, prebivalci v starosti 61–74 let v največji meri uporabljali konopljne kapljice, medtem ko se posušenih delov rastline konoplje za kajenje niso posluževali. Podobno so v raziskavi, ki je zajela različne starostne skupine, ugotovili Haug *et al.* (2017), in sicer da starejši dajejo prednost oralni uporabi konoplje, ki naj bi bila varnejša kot kajenje. Pri mlajši in srednji generaciji pa je bilo kajenje najbolj priljubljena oblika uporabe konoplje (Haug *et al.*, 2017). Med starejšimi prebivalci Slovenije sta bila najpogostejša razloga za uporabo konoplje v zdravstvene namene bolečina in nespečnost. Ta ugotovitev se ujema z rezultati nekaterih tujih študij (Kaufmann *et al.*, 2022; Pravosud, 2025), ki so proučevali vzorce uporabe konoplje med starejšimi. Sicer pa je uporaba konoplje zaradi zdravljenja bolečin v tej starostni skupini pričakovana, saj je ta populacija pogosto obremenjena z bolečinami, ki so povezane s prisotnostjo kroničnih bolezni (Haug, 2017). Nekatere tuje raziskave (Kaufmann *et al.*, 2022; Pravosud, 2025) ugotavljajo, da so starejši prebivalci konopljo uporabljali tudi zaradi težav v duševnem zdravju. Po podatkih naše raziskave, pa je ta razlog za uporabo konoplje med starejšimi prebivalci Slovenije manj pogost.

5 ZAKLJUČEK



Konopljo je že kdaj v življenju uporabil eden od petih prebivalcev Slovenije v starosti 15–74 let. In čeprav primerjava s podatki drugih držav Evropske unije kaže, da se Slovenija še vedno uvršča v skupino držav z nižjo do srednje visoko razširjenostjo uporabe konoplje, trendi kažejo, da uporaba konoplje pri nas narašča. V obdobju 2012–2023 se je med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let uporaba konoplje kadarkoli v življenju zvišala skupno, pri moških in ženskah ter tudi med vsemi desetletnimi starostnimi skupinami, z izjemo najmlajše v starosti 15–24 let, v kateri ne beležimo sprememb. Uporaba konoplje se je najbolj zvišala v srednjih starostnih skupinah, ki predstavljajo bazen delovno aktivne populacije, kar prinaša nove izzive na področju delovnih mest in zaposlovanja. Tuje raziskave namreč kažejo, da je uporaba konoplje povezana z večjim tveganjem za poškodbe na delovnem mestu in izgubo delovnega mesta. Uporaba konoplje narašča tudi med starejšimi, kjer pa dejavniki in tveganja, povezani z uporabo konoplje, še niso dobro raziskani.

V tokratni izvedbi raziskave smo prvič preverjali tudi morebitne povezave med uporabo konoplje in težavami v duševnem zdravju ter ugotovili, da je četrtnina prebivalcev v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, poročala težavo ali motnjo v duševnem zdravju zaradi uporabe te droge. O slednji so pogosteje poročali visokotvegani uporabniki konoplje.

Razloge, kot so zabava oziroma druženje s prijatelji, sprostitvev, radovednost, zaradi katerih prebivalci Slovenije najpogosteje posegajo po konoplji, bi lahko preprečili. Vendar ustreznih preventivnih programov ni na voljo oziroma se ne izvajajo v zadostnem obsegu. Hkrati ugotavljamo, da je večini prebivalcev konoplja lahko dostopna, v družbi pa narašča tudi naklonjenost popolni legalizaciji konoplje.

Med letoma 2018 in 2023 se je zvišala tudi uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene; o tovrstni uporabi je poročala desetina prebivalcev Slovenije. Pripravki iz konoplje, ki se uporabljajo v zdravstvene namene, se v največji meri kupujejo v trgovini ali pridobijo od znancev, le redko na recept v lekarni. Vse to nakazuje, da se pripravki iz konoplje še vedno uporabljajo predvsem za samozdravljenje različnih težav, iz česar izhaja potreba po okrepljenem osveščanju prebivalcev.

Naraščajoča uporaba konoplje v nezdravstvene in zdravstvene namene prinaša številne nove izzive na različnih področjih, kot so raziskovanje, zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu, osveščanje, razvoj ustreznih preventivnih programov in programov pomoči, hkrati v ospredje postavlja potrebo po premišljenih politikah, strategijah in ukrepih.

Razpoložljivost podatkov

Raziskovalni podatki, ki podpirajo ugotovitve te znanstvene monografije, so arhivirani v repozitoriju Zenodo pod dostopno številko 10.5281/zenodo.19345719 in dostopni na: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19345719>

6 LITERATURA IN VIRI



- Airagnes, G., Lemogne, C., Meneton, P., Plessz, M., Goldberg, M., Hoertel, N., et al. 2019. Alcohol, tobacco and cannabis use are associated with job loss at follow-up: Findings from the CONSTANCES cohort. *PLoS ONE*, 14(9), e0222361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222361>
- Ataiants, J., Fedorova, E.V., Wong, C.F., Iverson, E., Gold, J.I., Lankenau, S.E. 2019. Pain profiles among young adult cannabis users: An analysis of antecedent factors and distal outcomes. *Substance Use & Misuse*, 56(8), 1144–1154. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1910707>
- Azcarate, P. M., Zhang, A. J., Keyhani, S., Steigerwald, S., Ishida, J. H. & Cohen, B. E. 2020. Medical reasons for marijuana use, forms of use, and patient perception of physician attitudes among the US population. *Journal of General Internal Medicine*, 35(7), 1979–1986. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05800-7>
- Baker Abu, D., Cruz Rivera, P.N., Narasimhan, R., et al. 2024. Older adults' use of cannabis and attitudes around disclosing medical cannabis use to their healthcare providers in California: A mixed methods study. *Drugs: Real World Outcomes*, 11, 647–658. <https://doi.org/10.1007/s40801-024-00451-0>
- Baral, A., Hanna, F., Chimoriya, R., Rana, K. (2024). Cannabis use and its impact on mental health in youth in Australia and the United States: A scoping review. *Epidemiologia*, vol. 5, pp. 106–121. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia5010007>
- Benedetti, E., Resce, G., Brunori, P., Molinaro, S. 2021. Cannabis policy changes and adolescent cannabis use: Evidence from Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 5174.
- Benschop, A., Liebrechts, N., van der Pol, P., Schaap, R., Buisman, R., van Laar, M., van den Brink, W., de Graaf, R. & Korf, D. J. 2015. Reliability and validity of the Marijuana Motives Measure among young adult frequent cannabis users and associations with cannabis dependence. *Addictive Behaviors*, 40, 91–95.
- Blaznik, U. 2018. *Strokovno mnenje glede varnosti živil, ki vsebujejo industrijsko konopljo in za zdravje sprejemljivih vsebnosti tetrahidrokanabinola (THC) in kanabidiola (CBD) v živilskih izdelkih – posodobljeno mnenje*. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/industrijska_konoplja_splet_julij2018.pdf [11. 11. 2025]
- Blevins, C. E., Banes, K. E., Stephens, R. S., Walker, D. D. & Roffman, R. A. 2016. Motives for marijuana use among heavy-using high school students: An analysis of structure and utility of the Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 57, 42–47.
- Brabete, A. C., Greaves, L. & Stinson, J. 2023. *Sex, gender and cannabis: How do women and men report medical cannabis use?* Technical report. Vancouver: Centre of Excellence for Women's Health. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34338.03525> Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/354031525_Sex_Gender_and_Cannabis_How_do_men_and_women_report_patterns_of_use [11. 11. 2025]
- Bruce, D., Grove, T. J., Foster, E. & Shattell, M. 2021. Gender differences in medical cannabis use: Symptoms treated, physician support for use, and prescription medication discontinuation. *Journal of Women's Health*, 30(6), 857–863. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8437>
- Cantar, N., Silverman, M., Gaudreault, A. et al. 2024. The association between physical availability of cannabis retail outlets and frequent cannabis use and related health harms: A systematic review. *The Lancet Regional Health – Americas*, 32, 100708. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100708>

- Carnide, N., Landsman, V., Lee, H., Frone, M.F., Furlan, A.D., Smith, P.M. 2023. Workplace and nonworkplace cannabis use and the risk of workplace injury: Findings from a longitudinal study of Canadian workers. *Canadian Journal of Public Health*, 114, 947–955. <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00795-0>
- Carnide, N., Lee, H., Landsman, V., Frone, M.F., Furlan, A.D., Smith, P.M. 2022. Cannabis use and workplace cannabis availability, perceptions and policies among Canadian workers: a comparison before and after the legalisation of non-medical Cannabis. *Occupational and Environmental Medicine*, 79, 824–830.
- Chan, O., Daudi, A., Ji, D., Wang, M., Steen, J., Parnian, P., Li, C., Xiong, A., Zhang, W., Lopes, L., MacKillop, J., Busse, J.W., Wang, L. 2024. Cannabis use during adolescence and young adulthood and academic achievement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 178(12), 1280–1289. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.3674>
- Chandra, S., Radwan, M. M., Majumdar, C. G., Church, J. C., Freeman, T. P. & ElSohly, M. A. 2019. New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008–2017). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(1), 5–15. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-00983-5>
- Chapman, C., Slade, T., Swift, W., Keyes, K., Tonks, Z. & Teesson, M. 2017. Evidence for sex convergence in prevalence of cannabis use: A systematic review and meta-regression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78, 344–352.
- Chiu, V., Chan, G., Hall, W., Hides, L., Lim, C., Leung, J. 2021. Personal correlates of support for medical and recreational cannabis legalization in Australia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 551661. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.551661>
- Chiu, V., Hall, W., Chan, G., Hides, L. & Leung, J. 2022. A systematic review of trends in US attitudes towards cannabis legalization. *Substance Use & Misuse*, 57(7), 1052–1061. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2063893>
- Chon, A., Johnson, A.L., Rose, S.W., Rath, J.M., Villanti, A.C. 2017. Support for marijuana legalization and predictors of intentions to use marijuana more often in response to legalization among U.S. young adults. *Substance Use & Misuse*, 52(2), 203–213. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1223688>
- Chopra, P. 2009. Mental health and the workplace: issues for developing countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 3, 4. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-4>
- CIHR. 2017. *Science fact or science fiction: Do sex and gender influence smoking cessation?* Canadian Institutes of Health Research. Dostopno na: https://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/igh_mythbuster_issue-10-en.pdf [11. 11. 2025]
- Connor, J.P., Stjepanovic, D., Le Foll, B., Hoch, E., Budney, A.J., Hall, W.D. 2021. Cannabis use and cannabis use disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 7, 16.
- Danielsson, A. K., Lundin, A., Allebeck, P. & Agardh, E. 2016. Cannabis use and psychological distress: An 8-year prospective population-based study among Swedish men and women. *Addictive Behaviors*, 59, 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.005>
- De Genna, N.M., Jacobsen, E., Ganguli, M. 2024. Marijuana use among community-dwelling older adults: A population-based study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 39(4), e6086. <https://doi.org/10.1002/gps.6086>

- Degenhardt, L., Coffey, C., Romaniuk, H., Swift, W., Carlin, J.B., Hall, W.D., Patton, G.C. 2013. The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood. *Addiction*, 108(1), 124–133. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04015.x>
- Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P. et al. 2019. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6, 427–436.
- Drev, A. 2022. *Konoplja in mladostniki. Razširjenost in posledice uporabe, preventiva pred uporabo*. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/konoplja-in-mladostniki-3/> [11.11.2025]
- Drev, A., Furlan, L., Šmarčan, V., Kokotovič Osterc, K., Žmak, V. 2023. *Konoplja in mladostniki. Priporočila za odločevalce*. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/konoplja-in-mladostniki/> [11.11.2025]
- Drev, A., Vrdelja, M., Lavtar, D., Hočevnar Grom, A., Žagar, J., Rehberger, M. & Berzelak, J. 2024. The attitude towards cannabis legalization in Slovenia through the prism of media narratives and people's opinions. V: *Lisbon Addictions 2024: European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies*. Lisbon: Addictions.
- Drev, A., Lavtar, D., Rehberger, M., Hočevnar-Grom, A. 2024a. Spremembe v razširjenosti uporabe, dostopnosti in naklonjenosti popolni legalizaciji konoplje med prebivalci Slovenije v petletnem obdobju. V: B. Gabrovec in I. Eržen, (ur.), *Javno zdravje danes in jutri: na križišču ovir in priložnosti*, 2. nacionalna konferenca javnega zdravja, Maribor, 1–2 oktober 2024, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 164–165. Dostopno na: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/09/Zbornik-2.-nacionalne-konference-javnegazdravja-1.pdf>
- Drev, A., Furman, L., Roškar, M., Pucelj, V. 2024b. *Pregled dobrih praks na področju šolske in skupnostne preventive pred rabo PAS*. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/pregled-dobrih-praks-na-podrocju-solske-in-skupnostne-preventive-pred-rabo-psihoaktivnih-snovi/> [11.11.2025]
- Drev, A., Rehberger, M., Šinko, M., Lavtar, D., & Hočevnar Grom, A. (2026). Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog (ATADD) 2023 – podatkovni niz o konoplji. Ženeva: Zenodo; 2026. Dostopno na: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19345719> [2.4.2026]
- EUDA. 2025. *Statistical Bulletin 2025: Prevalence of drug use*. European Union Drugs Agency. Dostopno na: https://www.euda.europa.eu/data/stats2025_en [11. 11. 2025]
- EUDA. 2025a. *Cannabis: Health and social responses*. European Union Drugs Agency. Dostopno na: https://www.euda.europa.eu/media-library/users-entering-treatment-cannabis-europe-2023-or-most-recent-year-available_en [11. 11. 2025]
- EUDA. 2025b. *European Drug Report 2025: Trends and developments*. European Union Drugs Agency. Dostopno na: <https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025> [11. 11. 2025]
- Evoy, R., Victoroff, T. 2024. Prevalence of cannabis use among US workers in 15 states, 2016–2020. *American Journal of Public Health*, 114(S8), S645–S653. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307788>
- Felson, J., Adamczyk, A., Thomas, C. 2019. How and why have attitudes about cannabis legalization changed so much? *Social Science Research*, 78, 12–27. <https://doi.org/10.1016>

- Fernandez, A.C., Coughlin, L., Solway, E.S., Singer, D.C., Kullgren, J.T., Kirch, M., Malani, P.N. 2024. Prevalence and frequency of cannabis use among adults ages 50–80 in the United States. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 9(1), 59–64. <https://doi.org/10.1089/can.2023.0056>
- Fresán, A., Dionisio-García, D. M., González-Castro, T. B. et al. 2022. Cannabis smoking increases the risk of suicide ideation and suicide attempt in young individuals aged 11–21 years: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 153, 90–98. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.053>
- Gabri, A.C., Galanti, M.R., Orsini, N., Magnusson, C. 2022. Changes in cannabis policy and prevalence of recreational cannabis use among adolescents and young adults in Europe—An interrupted time-series analysis. *PLoS ONE*, 17(1), 0261885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261885>
- Gillespie, N., Neale, M. & Kendler, K. S. 2009. Pathways to cannabis abuse: A multi-stage model from availability to initiation and progression to abuse. *Addiction*, 104(3), 430–438. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02456.x>
- Gimelli, A., Deshpande, A., Magana, JN., Moulin, A. 2021. Cannabis in homes with children: A survey on Usage, Storage, and Attitudes. Brief research report. *Western Journal of Emergency Medicine*, 22(5), 1146–1149.
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N., Mayo, N. 2019. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(4), 426–434.
- Gorfinkel, LR., Stohl, M., Hasin, D. 2020. Association of Depression with Past-Month Cannabis Use Among US Adults Aged 20 to 59 Years, 2005 to 2016. *JAMA Network Open*, 3(8), e2013802.
- Graves, L. & Hemsing, N. 2020. Sex and gender on the use and impact of recreational cannabis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 509. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020509>
- Hall, W., Manthey, J., Stjepanović, D. 2025. Cannabis use and cannabis use disorders and their treatment in the Europe. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 275, 307–313. doi.org/10.1007/s00406-024-01776-1
- Hall, W., Stjepanović, D., Caulkins, J., Lynskey, M., Leung, J., Campbell, G. & Degenhardt, L. 2019. Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use. *The Lancet*, 394, 1580–1590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31789-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31789-1)
- Hall, W. & Lynskey, M. 2020. Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: The US experience. *World Psychiatry*, 19, 179–186.
- Han, B.H., Sherman, S., Mauro, P.M., Martins, S.S., Rotenberg, J., Palamar, J.J. 2017. Demographic trends among older cannabis users in the United States, 2006–13. *Addiction*, 112(3), 516–525. doi.org/10.1111/add.13670
- Han, B.H., Palamar, J.J. 2020. Trends in cannabis use among older adults in the United States, 2015–2018. *JAMA Internal Medicine*, 180(4), 609–611. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.7517>

- Haug, N.A., Padula, C.B., Sottile, J.E., Vandrey, R., Heinz, A.J., Bonn-Miller, M.O. 2017. Cannabis use patterns and motives: A comparison of younger, middle-aged, and older medical cannabis dispensary patients. *Addictive Behaviors*, 72, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.006>
- Health Canada. 2022. *Canadian Cannabis Survey 2022: Summary*. Dostopno na: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2022-summary.html> [11. 11. 2025]
- Health Canada. 2023. *Canadian Cannabis Survey 2023: Summary*. Dostopno na: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2023-summary.html> [11. 11. 2025]
- Hemling, N. in Graves, L. 2020. Gender Norms, Roles and Relations and Cannabis-Use Patterns: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 947. doi:10.3390/ijerph17030947
- Horberg, M. A., Bailey, S. R., McClure, E. A., & Bradley, K. A. 2022. Comparison of Medical Cannabis Use Reported on a Confidential Survey vs Documented in the Electronic Health Record Among Primary Care Patients. *JAMA Network Open*, 5(5), e2211677. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.11677>
- Horwood, J., Fergusson, DM., Hayatbakhsh, Mr., Najman, JM., Coffey, C., Patton, G., Silinis, E., Hutchinson, DM. 2010. Cannabis use and educational achievement: Findings from three Australasian cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 110(3), 247–253.
- Hudson, A., Hudson, P. 2021. Risk factors for cannabis-related mental health harms in older adults: A review. *Clin Gerontol.*, 44(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1808134>
- Imtiaz, S., Nigatu, YT., Ali, F., Douglas, L., Hamilton HA., Rehm J., Rueda S., Schwartz RM., Wells S., Elton-Marshall T. 2023. Cannabis legalization and cannabis use, daily use and cannabis related problems among adults in Ontario, Canada (2001–2019). *Drug Alcohol Depend.*, 244, 109765. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109765>
- JAZMP. 2025. *Dostop do zdravil s kanabinoidi v Republiki Sloveniji*. Ljubljana, Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. Dostopno na: <https://www.jazmp.si/konoplja-in-kanabinoidi/dostop-do-zdravil-s-kanabinoidi-v-republiki-sloveniji/> [11. 11. 2025]
- JAZMP. 2025a. *Vprašanja in odgovori o konoplji in zdravilih iz konoplje*. Ljubljana, Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. Dostopno na: <https://www.jazmp.si/konoplja-in-kanabinoidi/vprasanja-in-odgovori-o-konoplji-in-zdravilih-iz-konoplje/> [11. 11. 2025]
- Jeffers, AM., Glantz, S., Byers, A., Keyhani, S. 2021. Sociodemographic Characteristics Associated With and Prevalence and Frequency of Cannabis Use Among Adults in the US. *JAMA Network Open*, 4(11), e2136571. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.36571 (Reprinted)
- Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Korošec, A. 2023. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022*. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/z-zdravjem-povezana-vedenja-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-izsledki-mednarodne-raziskave-hbsc-2022/> [11. 11. 2025]
- Kalton, G. in Vehovar V. 2001. *Vzorčenje v anketah*. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.

- Kaufmann, C.N., Kim, A., Miyoshi, M., Han, B.H. 2022. Patterns of medical cannabis use among older adults from a cannabis dispensary in New York State. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 7(2), 224–230. <https://doi.org/10.1089/can.2020.0064>
- Kažmer, L., Chomynova, P., Csemy, L. 2019. What Affects What? Perceived Cannabis Availability and Its Use Among Czech Urban Youth – A Multilevel Sociogeographic Analysis. *SAGE Open*, April-June, 1–21.
- Kedzior, K.K. in Laeber, L.T. 2014. A positive association between anxiety disorders and cannabis use disorders in the general population – a meta-analysis of 31 studies. *BMC Psychiatry*, 14, 136. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/136>
- Kerr, W.C., Lui, C., Ye, Y. 2017. Trends and age, period and cohort effects for marijuana use prevalence in the 1984–2015 US National Alcohol Surveys. *Addiction*, 113, 473–81.
- Lankenau, S. E., Fedorova, E. V., Reed, M., Schragar, S. M., Iverson, E., & Wong, C. F. 2017. Marijuana practices and patterns of use among young adult medical marijuana patients and non-patient marijuana users. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.025>
- Lapham, G. T., Matson, T. E., Carrell, D. S., Bobb, J. F., Luce, C., Oliver, M. M., Ghitza, U. E., Hsu, C., Browne, K. C., Binswanger, I. A., Campbell, C. I., Saxon, A. J., Vandrey, R., Schauer, G. L., Pacula, R. L., Horberg, M. A., Bailey, S. R., McClure, E. A., & Bradley, K. A. 2022. Comparison of Medical Cannabis Use Reported on a Confidential Survey vs Documented in the Electronic Health Record Among Primary Care Patients. *JAMA Network Open*, 5(5), e2211677. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.11677>
- Lapham, G. T., Matson, T. E., Bobb, J. F., Luce, C., Oliver, M. M., Hamilton, L. K., & Bradley, K. A. 2023. Prevalence of Cannabis Use Disorder and Reasons for Use Among Adults in a US State Where Recreational Cannabis Use Is Legal. *JAMA Network Open*, 6(8), e2328934. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.28934>
- Leal, W. E., & Moscrop-Blake, K. 2024. The many forms of cannabis use: Prevalence and correlates of routes of administration among nationally representative samples of U.S. adult and adolescent cannabis users. *Addictive Behaviors*, 159, 108146. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108146>
- Leung, J., Chan, G., Stjepanović, D., Chung, J. Y. C., Hall, W., & Hammond, D. 2022. Prevalence and self-reported reasons of cannabis use for medical purposes in USA and Canada. *Psychopharmacology*, 239(5), 1509–1519. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06047-8>
- Letni program statističnih raziskovanj za leto 2023. 2022. *Uradni list RS*, št. 146/2022.
- Ling, L., Yang, L., Joseph, J.S., Dhaval, M.D. 2024. Recreational marijuana legalization and workplace injuries among younger workers. *JAMA Health Forum*, 5(2), e235438. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.5438>
- Livne, O., Stohl, M., Gilman, J., Goldberg, T.E., Wall, M.M., Hasin, D. 2024. Epidemiology of cannabis use among middle-aged and older adults in the United States. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 108149. <https://doi.org/10.1101/2024.10.11.24315329>
- Lowry, D.E. in Corsi, D.J. 2020. Trends and correlates of cannabis use in Canada: a repeated cross-sectional analysis of national surveys from 2004 to 2017. *CMAJ OPEN*, 8(3), 487–494. doi: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190229>

- Maddren, E. 2025. *Emea market research. Cannabis in Europe*. Dostopno na: https://assets.ctfassets.net/pn8wbiqtnzw9/MuBhbwrCy8zqJXADZfuhN/ec6e131178e89ef6a21248828090602c/Cannabis_in_Europe_Update_2_Feb_2025_.pdf [11. 11. 2025]
- Manning, V., Best, DW., Faulkner, N, Titherington, E. 2009. New estimates of the number of children living with substance misusing parents: results from UK national household surveys. *BMC Public Health*, 9, 377. doi:10.1186/1471-2458-9-377
- Manthey, J., Freeman, TP., Kilian, C., Lopez-Pelayo, H. 2021. Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatments rates. *The Lancet Regional Health - Europe*, 10, 100227.
- Manthey, J., Jacobsen, B., Hayer, T., Kalke, J., López-Pelayo, H., Pons-Cabrera, MT., Verthein, U., Rosenkranz, M. 2023. The impact of legal cannabis availability on cannabis use and health outcomes: A systematic review. *Int J Drug Policy.*, 116, 104039. doi: 10.1016/j.drugpo.2023.104039
- Matheson, J., Nigatu, Y., Elton-Marshall, T., Rueda, S., Ali, F., Hamilton, HA., Rehm, J., Le Foll, B., Imtiaz, S. 2025. Changes in the Sex/Gender Gap in Cannabis Use in Ontario, Canada from 2001 to 2019. *S. Drug Alcohol Rev.*, May 2. <https://doi.org/10.1111/dar.14072>
- Matheson, J., Le Foll, B. 2023. Impacts of recreational cannabis legalization on use and harms: A narrative review of sex/gender differences. *Front Psychiatry*, Mar 10, 14, 1127660. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1127660>
- Matheson, S.L., Laurie, M., Laurens, K.R. 2023a. Substance use and psychotic-like experiences in young people: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53, 305–319. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003440>
- Mattingly, DT., Richardson, MK., Hart, JL. 2024. Prevalence of and trends in current cannabis use among US youth and adults, 2013–2022. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 12, 100253.
- McKnight, W. 2025. Older adults are using more cannabis despite potential adverse effects. *Medscape*, 4 June 2025. Dostopno na: <https://www.medscape.com/viewarticle/older-adults-are-using-more-cannabis-despite-potential-2025a1000f1h?form=fpf> [11.11.2025]
- MMC RTV SLO. 2024. Referendum o rabi konoplje: odločen da rabi v medicinske namene, manj glede uporabe za zasebni namen. MMC RTV SLO, 10. junij 2024. Dostopno na: [11. 11. 2025] <https://www.rtv slo.si/slovenija/referendumi-2024/referendum-o-rabi-konoplje-odlocen-da-rabi-v-medicinske-namene-manj-glede-uporabe-za-zasebni-namen/711205>
- Monogan, D., Millar, SR., O'Dwyer, C., Galvin, B., Smyth, B.P. 2023. Trends in public attitudes to permitting cannabis for recreational use: analysis of Irish survey data since 2002. *European Journal of Public Health*, 33(4), 627–632.
- Nigatu, Y.T., Marshal, TE. Rueda, S., Imtiaz, S., Hamilton, AH. 2023. Age, period and cohort effects on time trends in monthly cannabis use in adult population: 1996–2019. *Drug Alcohol Rev.*, 42(5), 1132–1141. <https://doi.org/10.1111/dar.13658>
- NIJZ. 2024. *Report on the drug situation 2024 of the Republic of Slovenia*. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/report-on-the-drug-situation-2024-of-the-republic-of-slovenia/> [11. 11. 2025]

- NIJZ. 2023. Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah, 2023. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Ottawa Public Health. 2018. *Public Health Monitoring of Risk Factors in Ontario–OSDUHS (2017)*. Centre for Addiction and Mental Health, EKOS Research Associates Inc., January 4.
- Patric, M., Bray, B., Berglund, P. 2016. Reasons for Marijuana use among young adults and long term associations with marijuana use and problems. *J. Stud. Alcohol Drugs*, 77, 881–888.
- Petrilli, K., Ofori, S., Hines, L., Taylor, G., Adams, S., Freeman, TP. 2022. Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: a systematic review. *Lancet Psychiatry*, 9(9), 736–750. doi: [10.1016/S2215-0366\(22\)00161-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00161-4)
- Phillips, J.A., Holland, M.G., Baldwin, D.D., Gifford-Meuleveld, L., Mueller, K.L., Perkison, B., Upfal, M., Dreger, M. 2015. Marijuana in the workplace: Guidance for occupational health professionals and employers. Joint Guidance Statement of the American Association of Occupational Health Nurses and the American College of Occupational and Environmental Medicine. *Workplace Health and Safety*, 63(4), 139–164.
- Pravosud, V., Lum, E., Vali, M., et al. 2025. Cannabis use among older adults. *JAMA Network Open*, 8(5), e2510173. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2833976> [11.11.2025]
- Renard, J., Sanger, N., Gabrys, R. 2024. Clearing the Smoke on Cannabis Medical Use of Cannabis and Cannabinoids. Dostopno na: <https://www.drugsandalcohol.ie/41622/1/Clearing-the-Smoke-on-Cannabis-Medical-Use-of-Cannabis-and-Cannabinoids-2024.pdf> [11. 11. 2025]
- Rhee, T. G., & Rosenheck, R. A. 2023. Increasing Use of Cannabis for Medical Purposes Among U.S. Residents, 2013–2020. *American Journal of Preventive Medicine*, 65(3), 528–533. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.03.005>
- Rhew, IC., Guttmanova, K., Kilmer, J.R. et al. 2022. Associations of cannabis retail outlet availability and neighborhood disadvantage with cannabis use and related risk factors among young adults in Washington State. *Drug and Alcohol Dependence*, 232, 109332. doi: [10.1016/j.drugalcdep.2022.109332](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109332)
- Rotermann, M. 2019. *Analysis of trends in the prevalence of cannabis use and related metric in Canada*. Statistics Canada, Catalogue no. 82-003-X, Health Reports, 30(6), 3–13.
- Roy, J. 2021. Children living with parental substance misuse: A cross-sectional profile of children and families referred to children's social care. *Child & Family Social Work*, 26, 122–131.
- Rudy, A.K., Barnes, A.J., Cobb, C.O., Nicksic, N.E. 2021. Attitudes about and correlates of cannabis legalization policy among U.S. young adults. *Journal of American College Health*, 69(8), 889–896. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1713135>
- Sadler, KM. 2023. Educational Attainment and Employment Status of Medical Cannabis Users in the Bay Area of California. Dostopno na: https://scholarworks.sjsu.edu/etd_theses/5471/ [11. 11. 2025]
- Scott, J., Slomiak, S.T., Jones, J.D., Rosen, A.G., Moore, T.M., Gur, R.C. 2018. Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 585–595. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2018.0335](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0335)

- Schauer, G. L., Roehler, D. R., & Hoots, B. E. 2022. Self-Reported Medical and Nonmedical Cannabis Use: Results from the 2018 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 14 States. *Journal of Community Health*, 47(4), 641–649. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01049-1>
- Shin, Y.M., Moussa, M., Akwe, J. 2024. Exploring the contours: Navigating cannabis use among older adults. *Brown Hospital Medicine*, 3(3). <https://bhm.scholasticahq.com/article/120951-exploring-the-contours-navigating-cannabis-use-among-older-adults> [11.11.2025]
- Smith, R., Hall, K.E., Etkind, P., Van Dyke, M. 2018. Current marijuana use by industry and occupation – Colorado, 2014–2015, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(14), 409–413. <https://doi.org/10.1177/2165079915581983>
- Smukavec, A. 2020. *Natančnost statističnih ocen. Splošno metodološko pojasnilo*. Statistični urad Republike Slovenije, maj 2020. Dostopno na: <https://www.stat.si/dokument/8884/NatančnostStatisticnihOcenMPsplosna.pdf> [11. 11. 2025]
- Spindle, T., Bonn-Miller, M.O., Vandrey, R. 2019. Changing landscape of cannabis: novel products, formulations, and methods of administration. *Curr Opin Psychol.*, 30, 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.04.002>
- Stall, N.M., Mody, L., Covinsky, K.E. 2025. Ensuring older adults using cannabis are not left high and dry. *JAMA Internal Medicine*, 185(7), 883–884. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.1120>
- UNODC. 2018. *World Drug Report 2018: Drugs and age*. United Nations publication. Dostopno na: <https://www.unodc.org/wdr2018> [11. 11. 2025]
- UNODC. 2025. *World Drug Report 2025: Key findings*. United Nations publication. Dostopno na: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-key-findings.html> [11. 11. 2025]
- Urdih Lazar, T., Stergar, E. 2021. *Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD), Slovenija 2019: Rezultati raziskave*, Ljubljana, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicine dela, prometa in športa.
- Van Ours, J.C., Williams, J. 2025. Cannabis use and its effects on health, education and labor market success. *Journal of Economic Surveys*, 29 (5), 993–1010.
- WHO. 2016. *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. World Health Organization Document Production Services, Geneva. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/item/9789241510240> [11. 11. 2025]
- Zakon o državni statistiki (ZDSta). 1995. *Uradni list RS, št. 45/95 in 9/2001*.
- Zakon o konoplji za medicinske in znanstvene namene (ZKMZN). 2025. *Uradni list RS, št. 60/25*.



7 SEZNAM PREGLEDNIC IN SLIK

Seznam preglednic

<i>Preglednica 2.1: Statusi neodgovora in odgovora ter stopnja odgovora</i>	17
<i>Preglednica 2.2: Značilnosti v raziskavo vključenih prebivalcev Slovenije (uteženi podatki)</i>	18
<i>Preglednica 3.1.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let skupaj in po spolu, starostnih skupinah, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	27
<i>Preglednica 3.1.2: Trend v razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	32
<i>Preglednica 3.1.3: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	33
<i>Preglednica 3.1.4: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	34
<i>Preglednica 3.1.5: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje in potreba po strokovni pomoči med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so kadarkoli v življenju uporabljali konopljo (v %)</i>	35
<i>Preglednica 3.1.5a: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje in potreba po strokovni pomoči med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	36
<i>Preglednica 3.1.6: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let skupaj in po spolu, starostnih skupinah, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	41
<i>Preglednica 3.1.7: Primerjava v razširjenosti uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med letoma 2018 in 2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj po spolu in 10-letih starostnih skupinah (v %)</i>	46
<i>Preglednica 3.2.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	51
<i>Preglednica 3.2.2: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo, težavah v duševnem zdravju, uporabi marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju in kohezijski regiji</i>	59
<i>Preglednica 3.3.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	65

<i>Preglednica 3.3.2: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo, težavah v duševnem zdravju, uporabi marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju in kohezijski regiji</i>	74
<i>Preglednica 3.4.1: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	79
<i>Preglednica 3.4.2: Odstotek uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, kadarkoli v življenju in v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let, skupaj, po spolu, izobrazbi, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo, težavah v duševnem zdravju, uporabi marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju in kohezijski regiji</i>	81

Seznam slik

<i>Slika 3.1.1: Odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so kadarkoli v življenju uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	28
<i>Slika 3.1.2: Odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje po CAST testu med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	29
<i>Slika 3.1.3: Odstotek dnevnih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenij v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	30
<i>Slika 3.1.4: Razlogi za uporabo konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo (v %)</i>	31
<i>Slika 3.1.5: Trend v razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	32
<i>Slika 3.1.6: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, po 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	33
<i>Slika 3.1.7: Trend v razširjenosti uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh v obdobju 2012–2023 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, po 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	34
<i>Slika 3.1.8: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	36
<i>Slika 3.1.9: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, glede na starost ob prvi uporabi med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	37
<i>Slika 3.1.10: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	38

<i>Slika 3.1.11: Odstotek naklonjenih popolni legalizaciji uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji (v %)</i>	39
<i>Slika 3.1.12: Pogostost uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let, skupaj in po uporabi konoplje (prepovedane droge) v zadnjih 12 mesecih (v %)</i>	42
<i>Slika 3.1.13: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let (v %)</i>	43
<i>Slika 3.1.14: Način pridobitve konoplje oziroma pripravka iz konoplje, ki so ga nazadnje uporabili v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 leti (v %)</i>	44
<i>Slika 3.1.15: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let (v %)</i>	45
<i>Slika 3.1.16: Subjektivna ocena vpliva konoplje oziroma pripravka iz konoplje na zdravstveno stanje ali težavo med prebivalci Slovenije v starosti 15–74 let (v %)</i>	45
<i>Slika 3.1.17: Viri nabave konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, ki so ga nazadnje uporabili v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let (v %)</i>	47
<i>Slika 3.2.1: Odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so kadarkoli v življenju uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	52
<i>Slika 3.2.2: Odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje po testu CAST med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, skupaj, po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	53
<i>Slika 3.2.3: Odstotek dnevnih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	54
<i>Slika 3.2.4: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	55
<i>Slika 3.2.5: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, glede na starost ob prvi uporabi med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	55
<i>Slika 3.2.6: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	56
<i>Slika 3.2.7: Odstotek naklonjenih popolni legalizaciji uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji (v %)</i>	57
<i>Slika 3.2.8: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let (v %)</i>	60

<i>Slika 3.2.9: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–24 let (v %)</i>	61
<i>Slika 3.3.1: Odstotek pogostih/rednih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so kadarkoli v življenju uporabili konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	66
<i>Slika 3.3.2: Odstotek visokotveganih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	68
<i>Slika 3.3.3: Odstotek dnevnih uporabnikov konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 30 dneh uporabljali konopljo, skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji</i>	69
<i>Slika 3.3.4: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	70
<i>Slika 3.3.5: Samoporočane težave in motnje v duševnem zdravju zaradi uporabe konoplje v skupini visokotveganih uporabnikov po testu CAST in v skupini uporabnikov, ki niso visokotvegani, glede na starost ob prvi uporabi med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	70
<i>Slika 3.3.6: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	71
<i>Slika 3.3.7: Odstotek naklonjenih popolni legalizaciji uporabe konoplje med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let skupaj in po spolu, izobrazbi, zaposlitvenem statusu, življenju s partnerjem, življenju z mladoletno osebo in kohezijski regiji (v %)</i>	72
<i>Slika 3.3.8: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let (v %)</i>	75
<i>Slika 3.3.9: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 25–60 let (v %)</i>	76
<i>Slika 3.4.1: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo (v %)</i>	80
<i>Slika 3.4.2: Uporaba pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let (v %)</i>	82
<i>Slika 3.4.3: Razlogi za uporabo konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 61–74 let (v %)</i>	83

8 STVARNO KAZALO

A

analiza 18-20, 89, 92
ATADD 16, 20

B

brezposelni 18, 26-30, 39, 41, 51-54, 57, 64-66, 68, 69, 72, 79, 87
bolečina 8, 25, 45, 49, 61, 63, 76, 78, 83, 90, 93, 95-96

C

CAST test 21, 29, 36-37, 53-55, 67, 69-70, 92, 110-112

D

delovno aktivni 5, 7, 18, 20, 26, 27-30, 38-41, 51-54, 57, 64-66, 68-69, 72, 79, 87, 94
depresija 12-13, 23, 35-37, 45, 48, 54-55, 61-62, 69-70, 76, 83, 88-90, 92-94
dnevni uporabniki 21, 30, 54, 68, 89
duševno zdravje 6-8, 14, 23, 35-37, 48, 54-55, 57-59, 62, 69-70, 73-74, 80-81, 86, 88-89, 92, 94-96,
98, 109-112

E

elektronske cigarete 14
Evropa 5, 8, 13, 91
epilepsija 45, 61, 76

G

glavobol 44-45, 61, 76, 83
glavkom 45, 61, 76, 83

H

hašiš 7, 8, 13, 42-43, 57-60, 73-75, 80-82, 93, 95-96, 109-110

I

izdelki 13, 25, 49, 63, 77, 89-90, 93
izobrazba 5, 14, 18, 20, 27-30, 39, 41, 51-54, 57, 59, 65-66, 68-69, 72, 74, 79, 80-81, 86-87, 92-93,
95, 109-112

K

kohezijska regija 5, 14, 18-20, 26-30, 39-41, 50-54, 57-59, 64-66, 68-69, 72-74, 79-81, 86-88,
109-112
konoplja 5-8, 13-14, 16, 20-83, 85-96, 98, 109-112

L

legalizacija 6-7, 13-14, 25, 38-39, 48, 56-57, 62, 71-72, 80, 86-87, 91, 93-96, 98, 111-112

M

marihuana 7-8, 13, 42, 57, 58-59, 73-74, 80-81, 93, 95-96, 109-110

moški 7-8, 18, 26-30, 32-34, 38-40, 41, 46, 51-54, 56-57, 59, 64-69, 71-72, 74, 79, 81, 85-87, 89-90, 93-95, 98

motnja 7-8, 13 14, 35-37, 54-55, 69-70, 89, 92, 94, 98, 110-112

mladi 5, 8, 13-14, 52-54, 56, 88, 91-93

N

neaktivni 18, 20, 26-30, 38-41, 51-54, 57, 64-66, 68-69, 72, 79, 87

nespečnost 6-8, 25, 44-45, 49, 61, 63, 76, 78, 83, 90, 93, 95-96

nezdravstveni nameni 5, 13-14, 38, 56, 71, 94, 98

P

pogosti/redni uporabniki 28, 52, 66

poklicna izobrazba ali manj 18, 20, 27-30, 39, 41, 51-54, 57, 59, 65-66, 68-69, 72, 74, 79, 81

prebivalci Slovenije 5, 7-18, 23-57, 59-112

pripravek iz konoplje 8, 39-40, 42, 44, 47, 57-58, 73, 80

psihološka stiska 23, 35-37, 48, 54-55, 62, 69-70, 88-89, 91-92, 94

psihoza 13, 23, 35-37, 48, 54-55, 62, 69-70, 88-89, 92, 94

R

razlogi za uporabo 6-8, 25, 31, 39, 44-45, 49, 61, 63, 76, 83, 90, 93, 95-96, 98, 111-112

rekreativna uporaba 13, 80, 86, 93-94, 96

S

sociodemografske spremenljivke 20, 54, 79

spol 5, 7, 14, 18-20, 27-30, 32-34, 39-41, 46, 50-54, 57-59, 65-66, 68-69, 72-74, 79-80, 85-87, 90-91, 109-112

starost 5, 7-8, 13-14, 16-21, 23-39, 41-46, 48-57, 59-83, 85-98, 109-112

starejši 8, 30, 39, 85, 95-96, 98

statistično značilne razlike 19, 28-30, 39-40, 52-54, 57-58, 64-67, 73, 79-80

stres 6-10, 25, 31, 44-45, 49, 61, 63, 76, 83, 88, 90, 93, 95, 101

T

tesnoba 13, 23, 35-37, 48, 54-55, 62, 69-70, 88-89, 92, 94

težava 6, 13-14, 21, 35-36, 59, 74, 80-81, 85-86, 88-90, 92, 94-96, 98, 109-112

trend 5-6, 14, 20, 24, 32-34, 46, 85-86, 91-92, 95, 98, 109-110

U

uporaba konoplje kadarkoli v življenju 7, 20, 26-27, 50-51, 64-65, 79, 85, 87, 98

uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih 21, 27-28, 51, 65, 67

uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh 21, 27, 30, 51, 53, 65, 58, 85, 94

V

visokotvegani uporabniki 21, 29, 36-37, 53-55, 67, 69-70, 92, 94, 98

Vzhodna Slovenija 18, 27-30, 39, 41, 51-54, 57, 59, 65-66, 68-69, 72, 74, 88, 81

Z

Zahodna Slovenija 18, 27-30, 39, 41, 51-54, 57, 59, 65-66, 68-69, 72, 74, 88, 81

zakonodaja 5,13, 92-95, 98

zaposlitveni status 5, 14, 18, 20, 26-30, 39, 41, 51-54, 57, 64-66, 69, 79, 86-87

zdravstveni nameni 5-8, 13-14, 16, 25, 38-47, 49, 56-61, 63, 71, 73-78, 80-83, 89-91, 93-96, 99,
109-112

Ž

ženske 7-8, 18, 26-30, 32-34, 38-40, 41, 46, 51-54, 56-57, 59, 64-69, 71-72, 74, 79, 81, 85-87,
89-90, 93-95, 98

življenje s partnerjem 5, 7, 14, 18, 20, 27-30, 39-41, 50-54, 57, 59, 65-69, 72-74, 79-81, 86-87

življenje z mladoletno osebo 5, 14, 18, 20, 27-30, 39-41, 50-54, 57, 59, 65-69, 72-74, 79-81, 86-87

NIJZ Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**



Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana



+386 1 2441 400



gp@nijz.si



<http://www.nijz.si/>

