



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIČNE DILEME LEGALIZACIJE  
KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE  
TER DELOVANJE STIGMATIZACIJE NA  
UPORABNIKE – PREGLED LITERATURE**

**ETHICAL DILEMMAS IN LEGALIZING  
MEDICAL CANNABIS AND THE ROLE OF  
STIGMA ON MEDICAL CANNABIS USERS –  
A LITERATURE REVIEW**

Mentorica:  
izr. prof. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka:  
Sara Drole

Jesenice, april, 2026

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici, izr. prof. dr. Sadini Kalender Smajlović, za strokovno vodenje, usmerjanje in potrpežljivost skozi celoten proces. Njene izkušnje in nasveti so bili neprecenljivi pri oblikovanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se dr. Zdenki Tičar, pred., za strokovno recenzijo diplomskega dela in lektorici mag. Manji Belina, prof. slov. in špan., za jezikovni pregled.

Iskrena hvala moji družini in babici za neomajno podporo in spodbudo v času študija ter pri pisanju diplomskega dela.

Posebno mesto imata tudi moji najboljši prijateljici, Jasmina in Edina, ki sta mi skozi celotno obdobje stali ob strani in me motivirali.

Nazadnje pa hvala še mojim štirim štirinožnim prijateljem, ki so s svojo brezpogojno ljubeznijo in veseljem poskrbeli za nasmeh tudi v najzahtevnejših dneh.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Medicinska konoplja ima potencial kot alternativna oblika zdravljenja, vendar zaradi pomanjkanja trdnih dokazov zahteva skrbno etično presojo. Njena uporaba odpira številne etične dileme, pri čemer dodatno oviro predstavlja stigmatizacija uporabnikov. Namen diplomskega dela je bil s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature raziskati etične dileme uporabe konoplje v zdravstvene namene in delovanje stigmatizacije na uporabnike le-te.

**Cilj:** Ugotoviti pojavnost in vrsto etičnih dilem uporabe konoplje v zdravstvene namene in raziskati delovanje stigmatizacije na uporabnike konoplje v zdravstvene namene.

**Metoda:** Pregled literature smo izvedli s pomočjo spletnega brskalnika Google Učenjak, s pomočjo podatkovnih baz PubMed, WILEY, Springer Link, CINAHL, ProQuest ter v vzajemnem bibliografskem sistemu COBISS. Ključne iskalne besedne zveze: »etične dileme«, »uporaba«, »medicinska konoplja«, »stigmatizacija«, »ethical dilemmas«, »use«, »medical cannabis« in »stigma« z uporabo Boolovih operatorjev AND in OR, razen v Google Učenjak ter COBISS-u za iskanje slovenskih zadetkov. Pri iskanju smo zadetke omejili z merili: nastanek članka od leta 2018 do 2026, dostopnost člankov v polnem besedilu, besedilo v slovenskem in angleškem jeziku ter ujemanje z naslovom. Zadetki v polnem besedilu so bili obdelani s kvalitativno analizo podatkov.

**Rezultati:** Izmed 5.400 zadetkov je bilo v končni pregled vključenih 17 člankov. V pregled smo vključili kvalitativne raziskave, sistematične preglede kvalitativnih raziskav, preglede literature in nesistematične preglede literature. Oblikovali smo 64 kod, ki smo jih združili v dve vsebinski kategoriji.

**Razprava:** Uporaba medicinske konoplje prinaša več etičnih dilem, ki izhajajo predvsem iz pomanjkanja zanesljivih znanstvenih dokazov. Stigmatizacija pomembno vpliva na uporabnike, saj oblikuje njihove socialne odnose, komunikacijo z zdravstvenimi delavci in odločitve glede razkritja uporabe konoplje v zdravstvene namene.

**Ključne besede:** etika, znanje, dostopnost, družba, stereotipi

## SUMMARY

**Theoretical background:** Medical cannabis has the potential as an alternative form of treatment, but due to lack of evidence, its use requires careful ethical assessment as it raises numerous ethical dilemmas. An additional obstacle is the stigmatization of medical cannabis users. The purpose of the thesis was to explore the ethical dilemmas of using cannabis for medical purposes and the impact of stigmatization on its users through a review of professional and scientific literature.

**Goals:** The goals of the thesis were to determine the incidence and type of ethical dilemmas in using cannabis for medical purposes and to investigate the impact of stigmatization on users of cannabis for medical purposes.

**Methods:** A literature review was conducted using the Google Scholar web browser, the PubMed, WILEY, Springer Link, CINAHL, and ProQuest databases, and the COBISS bibliographic system. Key search terms in Slovenian were: "etične dileme", "uporaba", "medicinska konoplja", "stigmatizacija", and in English: "ethical dilemmas", "use", "medical cannabis", "stigma". Boolean operators AND and OR were used, except in Google Scholar and COBISS for searching Slovenian results. The following filtering search criteria were employed: full-text articles published from 2018 to 2026 in English or Slovenian and matching the title. Full-text hits were processed using qualitative data analysis.

**Results:** Out of 5,400 hits, 17 articles were included in the final review. The review included qualitative research, systematic reviews of qualitative research, literature reviews, and non-systematic literature reviews. We created 64 codes which were grouped into two content categories.

**Discussion:** The use of medical cannabis poses several ethical dilemmas, stemming primarily from a lack of reliable scientific evidence. Stigma significantly impacts users, shaping their social relationships, communication with healthcare professionals, and decisions about disclosing their medical cannabis use.

**Key words:** ethics, knowledge, accessibility, society, stereotypes

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>8</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	10
2.4 REZULTATI.....	11
2.4.1 PRISMA diagram.....	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5 RAZPRAVA.....	18
2.5.1 Omejitve raziskave.....	24
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	25
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>27</b>
<b>4 LITERATURA .....</b>	<b>28</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRISMA diagram.....	12
------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	17

## SEZNAM KRAJŠAV

CBD	kanabidiol (ang. Cannabidiol)
CBG	kanabigerol (ang. Cannabigerol)
CBN	kanabinol (ang. Cannabinol)
HIV	virus človeške imunske pomanjkljivosti (ang. Human Immunodeficiency Virus)
THC	tetrahidrokanabinol (ang. Tetrahydrocannabinol)

## 1 UVOD

Konoplja (*Cannabis sativa* L.) je rastlina iz družine konopljevok (Cannabaceae). Tradicionalno se rastlina deli na tri podvrste, in sicer na *Cannabis sativa* L. subsp. *sativa*, *C. sativa* L. subsp. *indica*. in *C. sativa* L. subsp. *ruderalis* (Tavčar Benkovič, 2019). Konoplja vsebuje več kot 100 različnih kanabinoidov (npr. CBG, CBN) (Qin, et al., 2025), med katerimi imata ključno vlogo tetrahidrokanabinol (ang. Tetrahydrocannabinol, THC) in kanabidiol (ang. Cannabidiol, CBD) (Červek & Červek, 2018), saj imata potencial za zdravljenje bolezni in nadaljnje raziskovanje v veji medicine (Čulić, et al., 2021). V rastlini zasledimo tudi terpene in flavonoide, ki skupaj tvorijo »učinek spremstva« (ang. *entourage effect*). »Učinek spremstva« opisuje pojav, pri katerem določene spojine, prisotne v konoplji, medsebojno delujejo sinergistično in skupaj ustvarjajo izrazitejši terapevtski učinek, kot bi ga dosegle ob posamezni uporabi (André, et al., 2024).

Medicinska konoplja je definirana kot pripravek iz konoplje ali oblika izdelka, ki se uporablja za zdravljenje ali za pomoč pri zdravljenju raznih bolezni in simptomov (Benson, et al., 2020). Je rastlina s širokim spektrom učinkov na telo (Červek, 2024). Uporablja se za zdravljenje kronične nevropatske bolečine (Karba, 2024). Blaži več simptomov, kot na primer kronično bolečino, tesnoba in motnje spanja. Uporablja se za zdravljenje simptomov napredovalega raka (Červek & Červek, 2018; Karba, 2024), saj preklinične in klinične raziskave nakazujejo, da naj bi kanabinoidi upočasnili rast in razmnoževanje rakavih celic (Karba, 2024). Prav tako se je izkazala za koristno pri povečanju apetita pri pacientih, okuženih z virusom človeške imunske pomanjkljivosti (ang. Human Immunodeficiency Virus, HIV) (Štrukelj, 2019), slabosti po obsevanju ali kemoterapiji in spastičnosti pri multipli sklerozi (Freeman, et al., 2019; Štrukelj, 2019; Karba, 2024). Pozitivni učinki uporabe konoplje se kažejo tudi pri disfunkciji mehurja, tiki pri Tourettovem sindromu (Ebert Moltara & Červek, 2022) in v paliativni oskrbi (Karba, 2024). Učinkovita naj bi bila prav tako pri simptomatskem zdravljenju shizofrenije (Leinen, et al., 2023). Akutni zapleti, ki se lahko pojavijo na začetku uporabe konoplje in izzvenijo v enem do treh dneh, so evforija, halucinacije, hipotenzija, tahikardija, slabost in glavobol (Ebert Moltara & Červek, 2022). Akutni

neželeni učinek kratkotrajne uporabe konoplje je tveganje za udeležbo v prometni nesreči zaradi spremenjene sposobnosti presoje, v večjih odmerkih pa paranoja, psihoza (Čulić, et al., 2021), depresija, shizofrenija, srčno-žilni zapleti, suha usta, šibkost in spremembe krvnega tlaka (Štrukelj, 2019). Dolgotrajna uporaba je povezana z razvojem zasvojenosti in kroničnim bronhitisom (Čulić, et al., 2021).

Konoplja je bila v preteklosti namenjena tako medicinski kakor tudi rekreacijski porabi. Patton (2020) navaja, da je naraščajoča kriminaliteta v dvajsetih in tridesetih letih prejšnjega stoletja, ki je sovpadala s prohibicijo alkohola, privedla do pozivov k prepovedi konoplje. THC in konoplja sta bila na podlagi seznamov, ki razvrščajo narkotične in psihotropne snovi glede na terapevtsko uporabnost, tveganje za zlorabo ter nevarnost za zdravje, določenih z Enotno konvencijo o mamilih (1961) in Konvencijo o psihotropnih snoveh (1971) (Razinger, 2019), uvrščena v seznam I, ki je prepovedoval uporabo v medicinske namene. Leta 2014 je bil THC prestavljen v seznam II, leta 2017 pa še konoplja. Uredba je vzpostavila pravno podlago za uporabo zdravil iz konoplje v medicinske namene v skladu z Zakonom o zdravilih in pripravo magistralnih zdravil v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti (Hladnik, 2023). Vendar pa zakonodaja hkrati ohranja omejitve na področju pridelave, saj gojenje konoplje v medicinske namene v Sloveniji po Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami ni dovoljeno oziroma ostaja pravno omejeno (Razinger, 2019). To posledično vodi v tržno odvisnost od tujih izdelkov, ki so dražji in težje dostopni. Grčija od leta 2018 popolnoma dovoljuje proizvodnjo, gojenje in uporabo medicinske konoplje. Na Češkem je od leta 2013 dovoljeno uživanje medicinske konoplje, ne pa tudi njeno gojenje (Karba, 2024). Medicinska konoplja je prav tako dovoljena v Indiji, Nemčiji, Turčiji, Italiji, Franciji, Braziliji in na Tajskem. Prepovedana pa je na primer v Etiopiji, Maleziji, Keniji, Južni Afriki, Maroku in Nepal (Ransing, et al., 2022).

Javna mnenja glede medicinske konoplje so razdeljena (Karba, 2024). Na družbena stališča do medicinske konoplje močno vplivajo dejavniki, kot so politična in verska opredeljenost, pravni okvir ter pretekla uporaba konoplje (Clobes & Gagnon, 2023). 9. junija 2024 je bil v Sloveniji izveden Posvetovalni referendum o gojenju in predelovanju konoplje v medicinske namene. Rezultati so pokazali, da 66,71 % volilnih

udeležencev podpira gojenje in predelovanje konoplje v medicinske namene, 33,29 % pa jih je bilo proti (Državna volilna komisija, 2024).

Etična dilema se nanaša na obravnavo moralnih in etičnih vprašanj. Etična dilema nima potencialne rešitve, obstaja samo izbira med dvema (ali več) enako težkima, slabima ali nemogočima možnostma (Kalender Smajlović, 2019). Pri reševanju etičnih dilem je pomembno, da se opiramo na etična načela avtonomije, dobrobiti, neškodovanja in pravičnosti (Schwartz, et al., 2020). Pri uporabi konoplje v zdravstvene namene se pojavijo razne etične dileme. Pomanjkanje informacij o nevarnostih in pomislekih glede uporabe medicinske konoplje ustvarja okolje negotovosti in nezaupanja (Black, et al., 2018). Omejena količina podatkov sproža zadržke etičnih odborov in upravnih organov. Kljub dostopnosti medicinske konoplje, še vedno primanjkuje poglobljenega in zanesljivega znanja o njeni optimalni uporabi v klinični praksi. Trenutno razumevanje učinkov, pravilnega odmerjanja ter dolgoročnih vplivov na zdravje ostaja omejeno, zato so potrebne nadaljnje raziskave (Martin, et al., 2020). Etično načelo pravičnosti narekuje, da je vsak posameznik upravičen do enakih pravic do zdravstvenih storitev ter obravnave ne glede na etnično pripadnost, vero in raso (Dewi, et al., 2023). V raziskavi (Freitag, et al., 2024) navajajo, da kljub razpoložljivosti medicinska konoplja ostaja za večino pacientov nedostopna, pri čemer sta glavni oviri cenovna dostopnost in stigma. Večina tistih, ki so se odločili za nakup, je bila belcev z zasebnim zdravstvenim zavarovanjem. To kaže na nesorazmerja v dostopu do medicinske konoplje, ki nesorazmerno prizadenejo pripadnike drugih rasnih skupin (Freitag, et al., 2024). Pomemben dejavnik pri dostopu do medicinske konoplje je tudi geografska lega. Pacienti, ki živijo na podeželju, imajo pogosto slabše možnosti za pridobitev ustrezne obravnave v primerjavi z mestnim prebivalstvom. Ker je na teh območjih na voljo manj splošnih zdravnikov, je dostop že sam po sebi omejen. Poleg tega lahko morebitni zadržki ali negativna stališča posameznih zdravnikov do medicinske konoplje še dodatno otežijo dostop (Martin, et al., 2025).

Zdravniki so dolžni upoštevati štiri temeljna etična načela, med katerimi je tudi spoštovanje pacientove avtonomije, kar pomeni, da pacientom omogočajo aktivno sodelovanje pri odločanju o lastnem zdravljenju. Zdravniki morajo izobraziti pacienta

glede morebitnih koristih in posledicah za zdravje, tako kratkoročno kot dolgoročno. Informirati ga morajo glede priporočil in smernic. Tako se lahko pacienti sami, na podlagi vseh informacij odločijo glede uporabe medicinske konoplje. V kontekstu medicinske konoplje je pomembno tudi načelo neškodljivosti, saj so dobro nadzorovane raziskave o njenem delovanju še vedno omejene. Zaradi pomanjkanja obsežnih in dolgoročnih kliničnih raziskav ni popolnega vpogleda v vse potencialne akutne in kronične učinke uporabe medicinske konoplje. Načelo koristnosti v praksi pomeni, da mora zdravljenje prinašati več koristi kot škode. Postavi se vprašanje, ali pozitivni učinki odtehtajo morebitne neželene stranske učinke, interakcije med zdravili ali morebitno poslabšanje simptomov bolezni. Zadnje pa je še načelo pravičnosti, ki se navezuje na to, da morajo zdravniki zagotoviti, da imajo vsi pacienti enak dostop do zdravstvene oskrbe (South, et al., 2025).

Z legalizacijo medicinske konoplje prihajajo v ospredje številna javnozdravstvena vprašanja, kot so vpliv akutne zastrupitve na sposobnost vožnje (zmanjšana pozornost in reakcijski čas), nevarnost nenamernega zaužitja pri otrocih ter morebiten porast težav, kot sta odvisnost, psihoza in bolezni pljuč (Wilkinson, et al., 2016). Naloga javnega zdravja je zagotavljanje in krepitev zdravja vseh državljanov, kar zajema tudi spremljanje konoplje in njenih zdravstvenih ter družbenih posledic (Hočevar Grom & Drev, 2024).

Legalizacija konoplje je povzročila hitro komercializacijo, zaradi česar je novi trg vse bolj privlačen za multinacionalne korporacije, ki se ukvarjajo s tobakom, alkoholom, farmacijo in kmetijstvom. Le-te posledično razvijajo in promovirajo nešteto izdelkov iz konoplje, katerih učinki na zdravje večinoma niso preučeni in dokazani. Ker industrije, kot so farmacevtska, živilska in kmetijska, še niso bile tako podrobno raziskane kot denimo tobačna, njihov vstop na trg konoplje verjetno ne bo naletel na enako stopnjo takojšnjega javnega nezaupanja. To jim omogoča, da izkoristijo spreminjajoče se družbene norme glede sprejemanja konoplje ter vplivajo na oblikovanje zakonodaje in regulativnih okvirov, ki urejajo legalizacijo, distribucijo in proizvodnjo konoplje, da bi povečale dobiček na račun javnega zdravja. Javnozdravstvene organizacije morajo nasloviti problematiko hitrega trženja izdelkov iz konoplje ter zagovarjati oblikovanje

politik, ki temeljijo na dokazih in najboljših praksah javnega zdravja (Bowling, et al., 2020). Bistvena je standardizacija medicinske konoplje, ki omogoča dosledno in preverjeno vsebnost THC in CBD v skladu s farmacevtskimi standardi, ustrezno označevanje ter varno embalažo, vključno z zaščito pred dostopom otrok, ter nadzor nad onesnaževalci. Takšen pristop zagotavlja večjo zanesljivost in varnost odmerjanja ter s tem izboljšuje terapevtske izide. Na črnem trgu je zaradi pomanjkanja ustrezne regulacije aktivnih sestavin, kot so razmerja med CBD in THC ter vsebnost terpenov, pa tudi zaradi odsotnosti nadzora nad onesnaževalci, pogosto prisotna velika variabilnost v koncentracijah kanabinoidov. Te so lahko zelo nizke, odsotne ali celo nevarno visoke. Posledično je odmerjanje nenatančno, kar lahko zmanjša terapevtsko učinkovitost ali poveča tveganje za škodljive učinke (Cannasouth, 2021).

Konopljo še vedno spremlja stigma neučinkovitega zdravila – nevarne droge. Pri ljudeh so prisotni predsodki in zastarele ideološke ovire (Červek & Červek, 2018). Uporabniki medicinske konoplje so pogosto izpostavljeni diskriminaciji in neodobravanju (Rowe, et al., 2025). Večkrat so s strani prijateljev, družine in celo zdravstvenih delavcev označeni za neodgovorne in nezanesljive (Whitley, 2021). V mnogih primerih se posamezniki, ki so stigmatizirani, samoizolirajo, doživljajo krivdo in sram ter se odzovejo z jezo. Posledično pogosto prihaja do negativnih učinkov na duševno zdravje (Black, et al., 2018; Rowe, et al., 2025), kar lahko škoduje samozavesti in negativno vpliva na samooskrbo (Black, et al., 2018). Stigmatizacija lahko ustvari ovire tudi med zdravstvenimi delavci in pacienti, kar otežuje vzpostavitev zaupanja in dobrega odnosa, katera sta bistvena za učinkovito oskrbo (Ahad, et al., 2023). Stigma pogosto izhaja iz pomanjkanja znanja v kurikulumu medicinskih fakultet. Študenti medicine v okviru učnega načrta ne pridobijo formalnega izobraževanja o terapevtski uporabi konoplje, razen v kontekstu obravnave prepovedanih drog, kjer je poudarek predvsem na njenih škodljivih učinkih. Zaradi vztrajajoče stigme se izobraževalne institucije pogosto izogibajo vključevanju vsebin o medicinski konoplji v kurikulum, kar lahko prispeva k oblikovanju negativnih stališč med študenti in potencialno vodi v obsojanje pacientov, ki takšno terapijo uporabljajo. Omejeno znanje v kombinaciji s stigmo pomembno vpliva na oblikovanje stališč in prepričanj prihodnjih zdravstvenih delavcev (Jacobs, et al., 2022). Na medicinski fakulteti v Sloveniji tematika medicinske uporabe konoplje ni

vključena v redni obvezni kurikulum. Obravnava te vsebine je le v okviru izbirnega predmeta, kjer medicinska konoplja ni osrednja tema, temveč le ena izmed obravnavanih (Černe, 2024). V raziskavi, opravljeni med starejšimi pacienti s kroničnimi boleznimi (Attonito, et al., 2024), navajajo, da so pacienti v intervjujih poudarjali potrebo po izobraževanju o medicinski konoplji. Številni zdravniki se ne čutijo dovolj informirane niti ustrezno usposobljene za vključevanje medicinske konoplje v terapije (Attonito, et al., 2024). Tako študenti kot tudi zdravniki imajo močno željo po izobraževanju. To kaže na to, da bi morali vpeljati izobraževalne programe o medicinski konoplji. Za kakovostno celostno zdravstveno obravnavo je bistveno, da imajo zdravstveni delavci dobro znanje in zaupanje v njene klinične učinke (Weisman & Rodríguez, 2021).

Medicinska etika dopušča uporabo terapije le, če je utemeljena z medicinskimi indikacijami, če koristi prevladajo nad tveganji in če je njena učinkovitost potrjena s kliničnimi raziskavami. Medicinska konoplja ima potencial, da se uveljavi kot alternativna terapija, vendar jo je treba glede na zasvojitvene in možne stranske neželene učinke temeljito preučiti z etičnega (načelo dobrodelnosti in neškodljivosti) in znanstvenega vidika (Dewi, et al., 2023). Etična obravnava medicinske konoplje je izrednega pomena zaradi nezadostne dokazne podlage in pomislekov glede varnosti pacientov. Za številne indikacije še vedno ni na voljo dovolj zanesljivih in kakovostnih kliničnih dokazov, ki bi jasno potrjevali učinkovitost in varnost uporabe medicinske konoplje. Zaradi tega so zdravniki pogosto postavljeni v zahtevno situacijo, saj težko priporočajo takšno terapijo, hkrati pa zagotavljajo najvišjo raven varnosti za svoje paciente (Glickman & Sisti, 2019).

Proučevanje uporabe konoplje v medicini je ključno zaradi njene umeščenosti na presečišče klinične prakse, etike in družbene percepcije. Kljub naraščajočemu priznanju terapevtskega potenciala ostajajo odprta etična vprašanja glede dostopnosti, standardizacije in enakopravne obravnave pacientov. Poleg sistemskih ovir se uporabniki soočajo z globoko ukoreninjeno stigmo, ki negativno vpliva na njihovo izkušnjo zdravljenja. Pričujoče diplomsko delo analizira vpliv stigmatizacije na

posameznike in njihovo oskrbo ter s tem prispeva k objektivnejši razpravi o integraciji konoplje v zdravstveni sistem.

## 2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu literature. Izbrani viri so analizirani s kvalitativno metodo, ki omogoča prepoznavo, opis in primerjavo ključnih etičnih dilem, povezanih z legalizacijo konoplje za medicinske namene.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature raziskati etične dileme uporabe konoplje v zdravstvene namene ter delovanje stigmatizacije na uporabnike le-te.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti pojavnost in vrsto etičnih dilem uporabe konoplje v zdravstvene namene in
- raziskati delovanje stigmatizacije na uporabnike konoplje v zdravstvene namene.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na osnovi namena in ciljev smo si postavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Katere so etične dileme uporabe konoplje v zdravstvene namene?
2. Kako deluje stigmatizacija na uporabnike konoplje v zdravstvene namene?

### 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu slovenske in tuje strokovne in znanstvene literature.

#### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za diplomsko delo smo uporabili raziskovalni načrt zbiranja in pregleda podatkov ter celostni in narativni pregled že obstoječe strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Literaturo smo iskali s pomočjo spletnega brskalnika

Google Učenjak, s pomočjo podatkovnih baz PubMed, Wiley, Springer Link, CINAHL, ProQuest ter v vzajemnem bibliografskem sistemu COBISS. Za iskanje literature v slovenskem in angleškem jeziku smo uporabili različne kombinacije ključnih iskalnih besednih zvez: »etične dileme«, »uporaba«, »medicinska konoplja«, »stigmatizacija«, »ethical dilemmas«, »use«, »medical cannabis«, »stigma«. V vseh bazah smo uporabili Boolove operatorje AND oziroma OR med dvema oziroma več ključnimi besedami, razen v Google Učenjak in COBISS-u za iskanje slovenskih zadetkov. Za zmanjševanje števila zadetkov iskane literature smo uporabili več omejitev, in sicer omejitev časovnega obdobja izdaje literature na obdobje od 2018 do 2026, dostopnost člankov v polnem besedilu, da so članki v slovenskem in angleškem jeziku ter ustreznost in ujemanje člankov z naslovom.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, pridobljene s pomočjo ključnih besed, smo prikazali tabelarično in shematsko. Tabela 1 vključuje podatke o podatkovnih bazah, ključnih besedah, številu zadetkov in izbranih zadetkih za pregled v polnem besedilu.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	medical cannabis AND ethical dilemmas	1	0
	medical cannabis AND stigma	28	1
ProQuest	medical cannabis AND stigma	611	1
Google Učenjak	medicinska konoplja, etične dileme	4	0
	medicinska konoplja, stigmatizacija	35	0
	medical cannabis AND ethical dilemmas	1500	6
	medical cannabis AND ethical dilemmas AND use	1052	1
	medical cannabis AND stigma	725	3
PubMed	medical cannabis AND ethical dilemmas AND use	5	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	medical cannabis AND stigma	131	3
WILEY	medical cannabis AND stigma	523	1
Springer Link	medical cannabis AND ethical dilemmas AND use	33	0
	medical cannabis AND stigma	745	1
COBISS	medicinska konoplja, etične dileme, uporaba	2	0
	medicinska konoplja, stigmatizacija	5	0
SKUPAJ	/	5.400	17

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Glede na ustreznost naslovov in povzetkov smo izbrali članke, ki smo jih vključili v pregled literature. S PRISMA diagramom smo pregled in iskanje literature prikazali shematsko (Page, et al., 2021).

Za obdelavo vključenih virov smo uporabili kvalitativno analizo podatkov. Po pregledu znanstvene in strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku smo naredili vsebinsko analizo spoznanj. Pri tem smo sledili tematskemu ujemanju, zanesljivosti virov in dostopnosti literature. Na ta način smo našli ustrezno literaturo, ki smo jo upoštevali pri diplomskem delu. Najpomembnejši del je predstavljal proces kodiranja. Identificirali smo kode in jih umestili v nadrejene kategorije, ki so vsebinsko interpretirane, glede na cilj in raziskovalno vprašanje diplomskega dela (Kordeš & Smrdu, 2015).

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost znanstvene in strokovne literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstveno raziskovalnem delu (Polit & Beck, 2021), ki temelji na osmih ravneh (tabela 2).

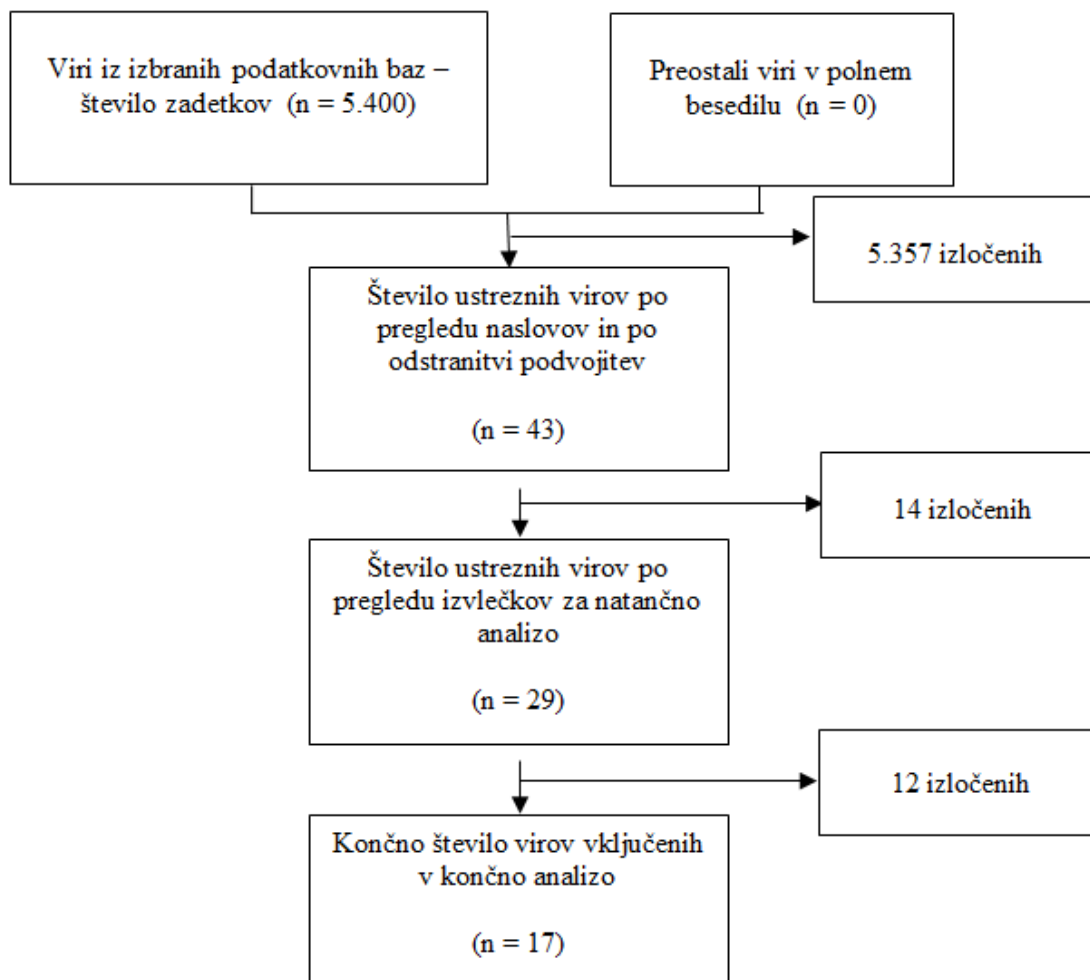
**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

Nivo	Opis	Število vključenih virov (n = 17)	Avtor
1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0	/
2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	0	/
3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0	/
4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0	/
5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	0	/
6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	3	Marín Arroyave & León Cruz (2025); Rosenbæk, et al. (2025); Breuning, et al. (2026).
7	Kvalitativne/opisne raziskave	10	Reid (2021); Clary, et al. (2023); Hulaihel, et al. (2023); Nayak, et al. (2023); Poisblaud, et al. (2023); Withanarachchie, et al. (2023); Dahlke, et al. (2024); Borojevic & Söhner (2025); Kitchen, et al. (2025); Liang, et al. (2025).
8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	4	Sagy, et al. (2018); Reid (2020); Fakhry, et al. (2021); Gunning & Illes (2021).

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRISMA diagram

PRISMA diagram (Page, et al., 2021) prikazuje potek pridobivanja zadetkov, ki so bili primerni za končno analizo. V vseh podatkovnih bazah smo dobili skupno število zadetkov, in sicer 5.400 zadetkov. Po prebiranju naslovov in odstranitvi podvojitvev smo izločili 5.357 člankov ter jih za nadaljnjo obravnavo obdržali 43. Po pregledu izvlečkov za natančno analizo smo izločili 14 člankov. Ostalo jih je 29, od katerih smo jih po analizi celotnega besedila izbrali 17 (slika 1).



**Slika 1: PRISMA diagram**  
(Page, et al., 2021)

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 prikazujemo rezultate po avtorju/ih, letu objave, uporabljeni metodologiji, vzorcu in ključnih spoznanjih.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Borojevic & Söhner	2025	Kvalitativna raziskava  Delno strukturiran intervju	15 uporabnikov medicinske konoplje  Nemčija	Uporabniki medicinske konoplje navajajo, da so pogosto tarča diskriminacije in izključenosti. Stigmatizacija ima vpliv na medosebne odnose, ki

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				se kaže kot pomanjkanje podpore svojcev in bližnjih Uporabniki so večkrat deležni raznih omejitev, med drugim tudi na delovnem mestu. Med uporabniki so prisotni občutki nelagodja, strahu in sramu, ki so posledica internalizirane stigmatizacije.
Breuning, et al.	2026	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	45 kvalitativnih raziskav Kanada	Družbena stigma uporabnikov konoplje v zdravstvene namene se kaže z doživljanjem negativne presoje s strani drugih, z občutki razvrednotenja in neodobravanja ter obravnavo, ki jih enači z odvisniki od drog. Prisotni so pomisleki glede razkritja uporabe medicinske konoplje in strah pred negativnimi posledicami, kot na primer izguba službe, omejitve pri potovanjih.
Clary, et al.	2023	Kvalitativna raziskava  Delno strukturiran intervju	32 veteranov in uporabnikov medicinske konoplje starih nad 60 let  Kanada	Nekateri udeleženci navajajo, da v skupnosti še vedno prevladuje prepričanje, da je vsak uporabnik konoplje odvisnik ali da je stalno pod vplivom drog. Uporaba izrazov, kot so »odvisnik od trave«, »zasvojenec« ali »odvisnik od drog«, kaže na prisotnost stigmatizirajočega odnosa do uporabnikov medicinske konoplje. En udeleženec navaja, da je imel občutek, kot da mora skriti svojo uporabo konoplje, ker je bila to v preteklosti »tabu« tema. Stigmatizacija lahko vpliva tudi na komunikacijo z zdravstvenimi delavci.
Dahlke, et al.	2024	Kvalitativna raziskava	34 uporabnikov medicinske	Stigmatizacija uporabe konoplje v zdravstvene

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		Delno strukturiran intervju	konoplje starih nad 60 let Kanada	namene močno vpliva na socialno življenje uporabnikov in na njihovo pripravljenost za odprto govorjenje o svojem zdravljenju. Uporabniki so previdni tudi pri izbiri načina uporabe konoplje in uporabljajo razne previdnostne ukrepe.
Fakhry, et al.	2021	Pregled literature	Libanon	Potreben je enak dostop do zdravljenja, a številni uporabniki se še vedno soočajo z ovirami pri dostopu do medicinske konoplje, kot so visoki stroški zdravljenja, pomanjkanje povračila stroškov s strani zdravstvenega zavarovanja in zahteven postopek pridobivanja dovoljenj.
Gunning & Illes	2021	Pregled literature	216 člankov Kanada	Eno izmed etičnih vprašanj je enakopraven dostop do medicinske konoplje. Dostop je lahko omejen zaradi pravnih regulacij, visoke cene izdelkov, omejene ponudbe ali neenotne kakovosti pripravkov.
Hulaihel, et al.	2023	Kvalitativna raziskava Delno strukturiran intervju	15 uporabnikov medicinske konoplje, ki se zdravijo zaradi kronične bolečine vsaj 1 leto Izrael	Stigmatizacija uporabnikov medicinske konoplje ima vpliv na posameznikovo samopredstavitelstvo in uporabo medicinske konoplje. Diskretna uporaba medicinske konoplje je bila pogost način spopadanja s stigmatom, saj so jo udeleženci uporabljali za zaščito pred negativno družbeno kritiko.
Kitchen, et al.	2025	Kvalitativna raziskava Delno strukturiran intervju	10 zdravnikov in 15 farmacevtov Kitajska	Na področju medicinske uporabe konoplje še vedno primanjkuje znanstvene literature, podprte z zanesljivimi dokazi o njeni učinkovitosti in varnosti. Gre za pomanjkanje natančnih smernic glede

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				ustreznega odmerjanja, nejasnosti glede indikacij in omejene informacije o tem, pri katerih skupinah pacientov je njena uporaba primerna ali kontraindicirana.
Liang, et al.	2025	Kvalitativna raziskava, tri fokusne skupine	28 udeležencev Združene države Amerike	Udeleženci poročajo o občutkih frustracije, saj so jih drugi pogosto napačno razumeli in domnevali, da medicinsko konopljo uporabljajo kot rekreativno drogo. Takšne napačne predstave povzročajo občutek nerazumevanja in negativnega vrednotenja v socialnem okolju.
Marín Arroyave & León Cruz	2025	Pregled literature (PRISMA – ScR)	10 raziskav Kolumbija	Uporabniki se soočajo z omejitvami pri dostopu do medicinske konoplje, predvsem zaradi visokih cen pripravkov, zaradi česar je dostop v veliki meri pogojen s finančnimi zmožnostmi posameznika.
Nayak, et al.	2023	Kvalitativna raziskava  Delno strukturiran intervju	24 uporabnikov medicinske konoplje, ki so bili onkološki pacienti  Združene države Amerike	Stigmatizacija vodi mnoge uporabnike k temu, da prikrijejo svojo uporabo medicinske konoplje tako pred zdravniki kot tudi pred svojci, ker pričakujejo negativne reakcije. Prav tako vodi tudi v negativno samopodobo, saj se nekateri uporabniki bojijo, da jih bodo imeli za »odvisnike« ali »narkomane«.
Poisblaud, et al.	2023	Kvalitativna raziskava  Delno strukturiran intervju	27 pacientov in 11 zdravnikov  Kanada	Zdravniki poudarjajo omejeno količino dokazov o učinkovitosti, varnosti in neškodljivosti medicinske konoplje. Opozarjajo tudi na problematiko kajenja konoplje, saj ima lahko negativne učinke na dihala.
Reid	2020	Nesistematičen pregled	Združene države Amerike	Stigmatizacija uporabnikov medicinske

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		literature		konoplje lahko zaradi strahu pred družbenim obsojanjem vodi v socialno izključenost, prikrivanje ali opustitev uporabe in spremembo bivališča.
Reid	2021	Kvalitativna raziskava, 5 fokusnih skupin	21 uporabnikov medicinske konoplje Združene države Amerike	Stigmatizacija ustvarja napetosti pri uporabnikih v njihovih osebnih odnosih, delovnem okolju in občutku lastne identitete. Vpliva na vključevanje posameznikov v družbeno življenje in na njihovo pripravljenost za razkrivanje uporabe konoplje v zdravstvene namene.
Rosenbæk, et al.	2025	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	40 kvalitativnih raziskav Danska	Stigmatizacija uporabnikov medicinske konoplje v zdravstvenem in družbenem kontekstu prispeva k občutkom ne podpore, nelagodja, strahu in sramu, omejevanju odprte komunikacije z zdravstvenimi delavci ter prikrivanju uporabe.
Sagy, et al.	2018	Pregled literature	Izrael	Pri uporabi medicinske konoplje se pojavlja več etičnih dilem, kot so preplet medicinskih in komercialnih interesov, način uporabe medicinske konoplje, pomanjkanje kakovostnih znanstvenih dokazov o učinkovitosti, odmerjanju, interakcijah z drugimi zdravili in pričakovanih neželenih učinkih.
Withanarachchie, et al.	2023	Kvalitativna raziskava Delno strukturiran intervju	31 zdravnikov Nova Zelandija	Zdravniki izpostavljajo kot velike ovire pomanjkanje smernic za odmerjanje, informacij o ustreznih indikacijah in dokazov iz kliničnih raziskav, ki bi potrjevali terapevtsko učinkovitost medicinske konoplje.

Na osnovi pridobljenih ključnih spoznanj smo pripravili kode in kategorije, ki jih prikazujemo v tabeli 4.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija (n = 2)	Kode (n = 64)	Avtorji
Kategorija 1: bioetični in klinični izzivi uvedbe novih ali kontroverznih metod zdravljenja	pomanjkanje kliničnih dokazov – pomanjkanje smernic – pomanjkanje informacij – pomanjkanje dolgoročnih raziskav – negotovost glede učinkovitosti – negotovost glede varnosti – nejasne indikacije – nejasni režimi odmerjanja – pomanjkanje smernic načinov uporabe – možnost neželenih učinkov – pomanjkanje standardizacije zdravljenja – konflikt med koristjo in tveganjem – načelo neškodljivosti – načelo avtonomije – pacientova avtonomija – pravica do izbire zdravljenja – načelo pravičnosti – neenakost dostopa do zdravljenja – socialna neenakost – visoki stroški zdravljenja – tveganje razširitve zdravljenja – potencial za zlorabo – tveganje razširitve uporabe izven medicinskih namenov – možnost razvoja odvisnosti – preplet medicinskih in komercialnih interesov – uporaba kot zadnja možnost zdravljenja n = 26	Sagy, et al. (2018); Fakhry, et al. (2021); Gunning & Illes (2021); Poisblaud, et al. (2023); Withanarachchie, et al. (2023); Kitchen, et al. (2025); Marín Arroyave & León Cruz (2025).
Kategorija 2: stigma in njene posledice za posameznika ter proces zdravljenja	stereotipi – negativne oznake – »zlorabnik substanc« – »odvisnik od drog« – »odvisnik od marihuane« – »zasvojenec« – predsodki – obsojanje – diskriminacija – socialna distanciranost – socialna izolacija – izogibanje socialnim situacijam – socialna izključenost – težave v odnosih – prekinitve komunikacije – čustvena stiska – negotovost – stres – sram – nelagodje – krivda – anksioznost – frustracija – strah – strah pred razkritjem – občutek nepripadnosti – občutek nerazumevanja – zmanjšana samopodoba – občutek manjvrednosti –	Reid (2020); Reid (2021); Clary, et al. (2023); Nayak, et al. (2023); Hulaihel, et al. (2023); Dahlke, et al. (2024); Borojevic & Söhner (2025); Liang, et al. (2025); Rosenbæk, et al. (2025); Breuning, et al. (2026).

Kategorija (n = 2)	Kode (n = 64)	Avtorji
	skrivanje uporabe – selektivno razkrivanje – nerazkrivanje – diskretna uporaba – odlašanje z zdravljenjem – opustitev zdravljenja – izogibanje pogovoru z zdravnikom – zmanjšana odprtost za komuniciranje z zdravnikom – zmanjšana odprtost za komuniciranje z zdravstvenimi delavci n = 38	

## 2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo s prebiranjem literature ugotavljali pojavnost in vrsto etičnih dilem uporabe konoplje v zdravstvene namene in raziskovali delovanje stigmatizacije na uporabnike le-te. Ugotovili smo, da uporaba medicinske konoplje odpira številna etična vprašanja in hkrati pomembno vpliva na njene uporabnike, saj so večkrat tarče stigmatizacije. Na raziskovalni vprašanji smo dobili potrebne odgovore in tako dosegli namen diplomskega dela.

Z izvedenim pregledom literature smo v prvem raziskovalnem vprašanju ugotavljali pojavnost in vrsto etičnih dilem uporabe konoplje v zdravstvene namene. Pojavlja se več etičnih dilem, ki vplivajo na klinično odločanje zdravstvenih delavcev. Ena izmed ključnih etičnih dilem je povezana s pomanjkanjem kakovostnih znanstvenih dokazov o učinkovitosti, interakcijah z drugimi zdravili in pričakovanih neželenih učinkih komercialno dostopnih izdelkov iz medicinske konoplje. Zaradi omejenih raziskovalnih podatkov se zdravniki pogosto soočajo z negotovostjo pri predpisovanju terapije, saj se od njih pričakuje uporaba nestandardiziranih pripravkov, ki niso vedno regulirani ali uradno odobreni (Sagy, et al., 2018; Poisblaud, et al., 2023; Withanarachchie, et al., 2023; Kitchen, et al., 2025). Osrednja ovira za širšo integracijo medicinske konoplje v klinično okolje ostaja pomanjkanje standardiziranih protokolov za odmerjanje in pomanjkanje dokazov o dolgoročni varnosti (Sagy, et al., 2018; Withanarachchie, et al., 2023; Kitchen et al., 2025). Ker parametri odmerjanja in jakosti pogosto niso jasno določeni, morajo zdravniki pri odločanju o zdravljenju pacientom predstaviti morebitna tveganja in koristi, čeprav so razpoložljive informacije omejene (Sagy, et al., 2018). V

skladu z načelom avtonomije medicinske konoplje je treba spoštovati pacientovo pravico do odločanja o lastnem zdravljenju. V tem okviru se spodbuja pristop skupnega odločanja, pri katerem pacient aktivno sodeluje pri oblikovanju terapijskega načrta z izražanjem svojih želja, pričakovanj in pomislekov, medtem ko ima zdravnik dolžnost, da pacienta ustrezno informira, izobražuje in strokovno svetuje. Načeli dobrodelnosti in neškodljivosti zdravnika zavezuje, da pri predpisovanju medicinske konoplje skrbno presodi razmerje med potencialnimi koristmi in tveganji za vsakega posameznega pacienta. Posebno pozornost je treba nameniti situacijam, v katerih bi lahko uporaba kanabinoidnih zdravil povzročila resne neželene učinke. Morebitna škoda lahko izhaja bodisi iz lastnosti same učinkovine, na primer morebitne nevrotoksičnosti, bodisi iz načina aplikacije, kot je vdihavanje, ki lahko negativno vpliva na dihalni sistem (Fakhry, et al., 2021). Zdravniki so tako pogosto postavljeni v ranljiv položaj, saj morajo sami presojati o primernosti predpisovanja medicinske konoplje posameznim pacientom (Withanarachchie, et al., 2023). Pomanjkanje podatkov o dolgoročnih učinkih uporabe konoplje ter nejasna povezava med uporabo konoplje in nekaterimi psihiatričnimi motnjami, kot je povečano tveganje za razvoj depresije pri kroničnih uporabnikih, dodatno otežujeta klinično presojo (Sagy, et al., 2018).

Način uporabe medicinske konoplje predstavlja tudi pomembno etično dilemo, saj zahteva tehtanje med načelom neškodovanja in spoštovanjem pacientove avtonomije (Sagy, et al., 2018). Kajenje ostaja ena najpogostejših metod uporabe, vendar odpira vprašanja glede škodljivih vplivov na dihala (Sagy, et al., 2018; Poisblaud, et al., 2023) in potencialnih posledic pasivnega kajenja za okolico. Prav takšna praksa lahko nasprotuje načelu neškodovanja, saj lahko vpliva ne le na uporabnika, temveč tudi na druge posameznike v okolju. Po drugi strani pa načelo spoštovanja avtonomije pacientov poudarja njihovo pravico do izbire načina zdravljenja, ki jim najbolj ustreza, kar lahko vključuje tudi kajenje konoplje. Zato je v klinični praksi treba uravnotežiti zaščito zdravja in spoštovanje pacientove avtonomije (Sagy, et al., 2018).

Preplet medicinskih in komercialnih interesov pri medicinski konoplji predstavlja etični izziv, saj lahko ogrozi klinično presojo in varnost pacientov (Sagy, et al., 2018; Kitchen, et al., 2025). Zaradi pomanjkanja jasnih kliničnih smernic in relativno visoke

dostopnosti medicinske konoplje obstaja tveganje prekomernega predpisovanja, zlorabe ter potencialne nezakonite distribucije. Komercialni interesi lahko dodatno spodbujajo širšo uporabo konoplje, kar lahko ogrozi profesionalno integriteto zdravstvenih delavcev in dobrobit pacientov (Sagy, et al., 2018). Običajno so nova zdravila, preden jih odobrijo vladni organi, strogo testirana in šele nato komercializirana. Zdravniki poudarjajo, da za medicinsko konopljo velja ravno nasprotno (Kitchen, et al., 2025).

Dostop do medicinske konoplje ni enakopraven, temveč je v veliki meri odvisen od socialno-ekonomskega statusa posameznika, kar odpira pomembna etična vprašanja pravičnosti. Dostop je lahko omejen zaradi pravnih regulacij, visoke cene izdelkov, omejene ponudbe ali neenotne kakovosti pripravkov. Ker stroški niso dosledno kriti s strani zdravstvenega sistema, jih pacienti pogosto nosijo sami. Posledično nastaja izrazita neenakost, kjer je dejanski dostop do medicinske konoplje neposredno povezan z ekonomskim statusom posameznika (Fakhry, et al., 2021; Gunning & Illes, 2021; Marín Arroyave & León Cruz, 2025). Načelo pravičnosti poudarja, da mora imeti vsak pacient enakopraven dostop do zdravstvene oskrbe ne glede na etnično pripadnost, vero, spol in socialno-ekonomski status. V tem kontekstu sta ključnega pomena zagotavljanje enakega dostopa do zdravljenja in preprečevanje diskriminacije (Fakhry, et al., 2021).

Podobna stališča zagovarjajo tudi drugi avtorji. Med ključnimi etičnimi dilemami ostaja pomanjkanje standardiziranih smernic glede odmerjanja, načinov uporabe in jasno opredeljenih kliničnih indikacij. Dodatno skrb predstavlja možnost interakcij med medicinsko konopljo in drugimi zdravili, kot so lokalni anestetiki, antibiotiki in analgetiki, kar poudarja potrebo po skrbnem spremljanju pacientov in individualni oceni tveganja. Etična uporaba konoplje mora v klinični praksi temeljiti na širšem razumevanju etičnih načel. Pri tem je pomembno upoštevati načelo pravičnosti, ki zagotavlja enakopraven dostop do terapij na osnovi konoplje ne glede na socialno-ekonomski status pacienta, ter hkrati skrbno presojeti tveganja in možnosti zlorabe (Mistry, et al., 2025). V raziskavi Van Rensburg, et al. (2020) ugotavljajo, da etična vprašanja, povezana z medicinsko uporabo konoplje, ostajajo kompleksna in zahtevajo skrbno ter odgovorno obravnavo v okviru zdravstvene prakse. Zdravstveni delavci imajo pri tem pomembno vlogo, saj morajo pri svojem delu uravnotežiti bioetična

načela, in sicer spoštovanje pacientove avtonomije, načelo dobrodelnosti, neškodljivosti in pravičnosti. Takšen pristop zahteva zanesljive znanstvene dokaze o učinkovitosti in varnosti različnih razpoložljivih pripravkov na osnovi konoplje. Zdravnik ima etično dolžnost, da zagotovi odgovorno in premišljeno predpisovanje izdelkov iz medicinske konoplje ter da pacientom zagotovi ustrezne informacije, strokovno svetovanje in podporo pri njihovi uporabi.

V drugem raziskovalnem vprašanju smo raziskali delovanje stigmatizacije na uporabnike konoplje v zdravstvene namene. Stigmatizacija pomembno vpliva na vsakdanje življenje uporabnikov medicinske konoplje. Uporaba konoplje je v družbi še vedno pogosto povezana z negativnimi stereotipi, saj jo mnogi še vedno dojemajo kot nevarno drogo (Clary, et al., 2023; Borojevic & Söhner, 2025). Več avtorjev ugotavlja, da so izrazi, kot so »odvisnik od trave«, »zasvojenec« in »odvisnik od drog«, v skupnosti še vedno prisotni (Reid, 2020; Clary, et al., 2023). V kvalitativni raziskavi Liang, et al. (2025) je več udeležencev izrazilo občutke frustracije, saj so jih drugi pogosto napačno razumeli in domnevali, da medicinsko konopljo uporabljajo kot rekreativno drogo. Posledično se uporabniki pogosto soočajo z nerazumevanjem in predsodki v svojem socialnem okolju, zlasti v družini in širši skupnosti (Rosenbæk, et al., 2025).

Ugotavljamo, da se etične dileme in stigmatizacija medsebojno krepijo; pomanjkanje jasnih kliničnih smernic ne povzroča le negotovosti pri zdravnikih, temveč hkrati legitimira družbene predsodke, ki medicinsko uporabo enačijo z rekreativno zlorabo. Avtorja v raziskavi Borojevic in Söhner (2025) ugotavljata, da stigma pogosto izhaja iz vrzeli v znanju in pomanjkljive informiranosti o medicinski uporabi konoplje, kar lahko vodi v pristranskost in diskriminacijo. Stigmatizacija medicinske konoplje pa ni zgolj družbeni pojav, temveč ima tudi strukturno dimenzijo, ki je povezana z zakonodajnimi okviri (Reid, 2020). Nejasnosti glede pravne ureditve v kombinaciji z izkušnjo stigmatizacije negativno vplivajo na pacientovo samozavest in poleg obstoječih zdravstvenih težav predstavljajo dodaten psihosocialni stresor (Rosenbæk, et al., 2025). Pomanjkanje jasnih kliničnih smernic, nezadostno znanje zdravstvenih delavcev in

birokratske ovire zmanjšujejo legitimnost medicinske konoplje v zdravstvenem sistemu, kar prispeva k vzdrževanju stigme (Rosenbæk, et al., 2025; Breuning, et al., 2026).

Stigmatizacija se izrazito odraža v medosebnih odnosih, zlasti znotraj družine in širše socialne mreže (Reid, 2021; Hulaihel, et al., 2023; Borojevic & Söhner, 2025; Breuning, et al., 2026). Udeleženci so pogosto poročali o pomanjkanju podpore, dvomih bližnjih glede njihove terapije (Borojevic & Söhner, 2025) in o napetostih ali celo prekinitvah odnosov po razkritju uporabe medicinske konoplje (Reid, 2021). Takšne izkušnje kažejo, da stigmatizacija neposredno vpliva na socialno vključenost posameznikov. Posledično so številni uporabniki svojo uporabo razkrivali le omejenemu krogu zaupanja vrednih oseb ali pa so jo v celoti prikrivali, saj so diskretnost videli kot zaščito pred družbeno stigmo (Reid, 2021; Nayak, et al., 2023; Hulaihel, et al., 2023; Dahlke, et al., 2024; Borojevic & Söhner, 2025; Breuning, et al., 2026). Zaradi zaznane stigmatizacije so se nekateri posamezniki odzvali s socialno izolacijo, kar pomeni, da so se umikali iz družbenih situacij ali okolij, kjer bi lahko bila njihova uporaba medicinske konoplje obsojana (Reid, 2020; Dahlke, et al., 2024). Prav tako pa vpliva tudi na način uporabe medicinske konoplje. Metode, ki so povezane z rekreativno rabo, kot na primer kajenje, so bolj stigmatizirane kot druge oblike administracije (Reid, 2020). Tisti, ki kadijo, pogosto sprejemajo dodatne previdnostne ukrepe, da bi zmanjšali negativne reakcije okolice. Med drugim uporabljajo nevtralizatorje vonja ali pa se odločijo za druge načine uživanja medicinske konoplje (Dahlke, et al., 2024). To potrjuje, da stigmatizacija pomembno vpliva na samopredstavitve in odločanje o razkritju (Hulaihel, et al., 2023).

Rezultati naše analize kažejo na globok razkorak med terapevtskim potencialom konoplje in njeno družbeno sprejemljivostjo. Čeprav načelo avtonomije zagovarja pacientovo pravico do izbire zdravljenja, stigmatizacija v zdravstvenem sistemu to pravico v praksi omejuje. Pacienti so prisiljeni v »dvojno življenje«, kjer svojo terapijo prikrivajo pred zdravniki, kar neposredno ogroža načelo neškodljivosti, saj se povečuje tveganje za neprepoznane interakcije z drugimi zdravili (Nayak, et al., 2023). Udeleženci raziskav so izpostavili zadržan odnos zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ter pomanjkanje njihove pripravljenosti za odprto razpravo o zdravljenju z

medicinsko konopljo. Takšne izkušnje lahko vodijo v prikrivanje uporabe konoplje pred zdravstvenimi delavci in omejeno komunikacijo o ključnih vidikih zdravljenja. Stigmatizacija v kliničnem okolju predstavlja pomembno oviro za učinkovito zdravstveno obravnavo in odprt dialog med pacientom in zdravnikom ter drugimi zdravstvenimi delavci (Dahlke, et al., 2024; Borojevic & Söhner, 2025; Rosenbæk, et al., 2025). Nekateri oklevajo pri postavljanju vprašanj o stranskih učinkih ali o možnih interakcijah konoplje z drugimi zdravili, saj se bojijo negativnih odzivov ali obsojanja s strani zdravstvenih delavcev (Clary, et al., 2023; Rosenbæk, et al., 2025). V raziskavi Nayak, et al. (2023) je eden izmed udeležencev izrazil frustracijo, ker ga je zdravstveni delavec označil za »zlorabnika substanc«, ne da bi nadaljnje raziskal njegovo uporabo medicinske konoplje. Drugi udeleženec je na medicinski konferenci doživel »hihanje«, ko je javno razkril uporabo medicinske konoplje (Nayak, et al., 2023). Stigmatizacija medicinske konoplje ima neposredne posledice tudi za zdravstvene izide. Uporabniki se lahko zaradi strahu pred družbenim obsojanjem odpovejo uporabi konoplje v zdravstvene namene, kar vodi v nepotrebno bolečino, trpljenje in psihološki stres (Reid, 2020; Hulaihel, et al., 2023). Zdravstveni delavci, predvsem medicinske sestre, imajo ključno vlogo pri zagotavljanju varnega okolja brez obsojanja, kjer lahko pacienti odkrito spregovorijo o uporabi konoplje, ne da bi tvegali oznako »odvisnika«. Pomemben korak za zdravstvene delavce pri zmanjševanju etičnih stisk in stigmatizacije predstavlja izboljšanje izobraževanja in strokovne usposobljenosti (Rosenbæk, et al., 2025).

Stigmatizacija in institucionalne omejitve na delovnem mestu pomembno vplivajo na zaposlitvene možnosti uporabnikov (Reid, 2021; Liang, et al., 2025; Breuning, et al., 2026). V kvalitativni raziskavi Reid (2021), kjer je sodelovalo 21 uporabnikov medicinske konoplje, avtor poroča, da se kljub medicinski uporabi konoplje mnogi še vedno soočajo s težavami zaradi pravil o prepovedi drog na delovnem mestu. Delodajalci lahko namreč zavrnejo zaposlitev ali odpustijo posameznike, ki so na testiranju pozitivni na kanabinoide. Zaradi tega nekateri posamezniki začasno prenehajo uporabljati medicinsko konopljo, ko iščejo novo zaposlitev (Reid, 2021). Tudi uporaba medicinske konoplje med odmori na delovnem mestu pogosto ni izvedljiva zaradi politik delovnih mest brez drog, kar dodatno krepi občutek negotovosti in strahu pred

morebitnimi posledicami, če bi delodajalec izvedel za njihovo uporabo medicinske konoplje (Reid, 2020). Takšne situacije kažejo, da stigmatizacija in institucionalne omejitve vplivajo na odločitve uporabnikov glede njihove terapije ter lahko povzročijo dodatno negotovost na področju zaposlovanja (Reid, 2021).

Poleg zunanje stigme so nekateri udeleženci doživljali tudi internalizirano stigmo, ki se kaže v občutkih sramu, strahu ali nelagodja zaradi uporabe medicinske konoplje (Borojevic & Söhner, 2025). Breuning in sodelavci (2026) poročajo, da so nekateri udeleženci razvili stigmatizirajoč pogled nase v kontekstu uporabe medicinske konoplje. Svoje doživljanje so opisovali kot posledico družbenih predstav, ki konopljo povezujejo s škodljivostjo in zlorabo drog, kar je vplivalo na njihovo samopercepcijo.

Tudi drugi avtorji menijo podobno. Marsikateri uporabniki konoplje v zdravstvene namene se soočajo z obsojanjem ter strahom pred stigmatizacijo s strani družinskih članov, prijateljev in celo zdravstvenih delavcev (Garcia-Romeu, et al., 2022; Wang, et al., 2023; Hossain & Chae, 2024). Takšne okoliščine lahko vplivajo na njihovo pripravljenost za odprto razpravo o uporabi konoplje kot terapevtske možnosti. Posledično lahko stigmatizacija prispeva k manjši uporabi potencialno koristnih oblik zdravljenja ter omejuje dostop uporabnikov do ustreznih informacij in podpore v zdravstvenem sistemu (Hossain & Chae, 2024).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pisanju diplomskega dela smo se opirali na tujo literaturo, saj obstoječe slovenske literature skoraj ni bilo mogoče najti ali pa je bila vsebinsko neustrezna.

Glavno omejitev raziskovanja predstavlja omejen dostop do člankov v polnem besedilu. Čeprav smo na podlagi pregledanih izvlečkov ugotovili, da nekateri viri vsebujejo relevantne in vsebinsko ustrezne podatke, do njih nismo mogli brezplačno dostopati. Obstaja možnost, da pregled literature ni vključeval vseh pomembnih raziskav, kar bi lahko vplivalo na celovitost in potencialno tudi na interpretacijo ugotovitev.

### 2.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je pomembno za nadaljnje raziskovanje, saj smo ugotovili, da je uporaba medicinske konoplje povezana s številnimi etičnimi dilemami, hkrati pa se sooča s prisotnostjo stigmatizacije, ki pomembno vpliva na uporabnike. Uporaba konoplje v zdravstvene namene v družbi še vedno ostaja občutljiva in tabuizirana tema, ki je tesno povezana z negativnimi stereotipi in predsodki.

V prihodnje je treba nameniti več pozornosti izvedbi kakovostnih kliničnih raziskav, ki bi zagotovile zanesljive dokaze o učinkovitosti, varnosti, odmerjanju in dolgoročnih učinkih medicinske konoplje. S pridobljenimi ugotovitvami bi omogočili bolj utemeljeno klinično odločanje, oblikovanje jasnih strokovnih smernic ter povečali varnost in kakovost obravnave pacientov. Nadaljnje raziskave bi se lahko osredotočile tudi na razvoj in vrednotenje intervencij za zmanjševanje stigmatizacije uporabnikov medicinske konoplje ter na preučevanje vpliva stigme na zdravstvene izide in kakovost življenja pacientov.

Na področju izobraževanja je nujna sistematična vključitev vsebin o endokanabinoidnem sistemu in medicinski uporabi konoplje v kurikulare medicinskih fakultet. Poznavanje delovanja endokanabinoidnega sistema, farmakologije kanabinoidov ter njihovih terapevtskih učinkov bi zdravstvenim delavcem omogočilo bolj informirano, varno in učinkovito obravnavo pacientov. S tem bi zmanjšali tudi negotovost in pomanjkanje znanja, ki trenutno pogosto omejujeta uporabo teh terapij v klinični praksi. Pomembna je tudi destigmatizacija medicinske konoplje v širši družbi. To bi lahko dosegli z javnozdravstvenimi kampanjami, ki jasno ločujejo medicinsko uporabo od rekreativne rabe. Tak pristop bi prispeval k boljši informiranosti javnosti, zmanjšanju predsodkov ter večji sprejemljivosti zdravljenja s konopljo med pacienti in zdravstvenimi delavci. Na zakonodajnem področju pa je potreben premik k bolj jasni, dosledni in pacientu usmerjeni regulaciji. Trenutna ureditev, ki omogoča uporabo, hkrati pa omejuje pridelavo, ustvarja odvisnost od uvoza in posledično višje stroške ter slabšo dostopnost. Zato bi bilo smiselno razmisliti o prilagoditvah zakonodaje, ki bi

omogočile boljšo dostopnost standardiziranih pripravkov, znižanje stroškov zdravljenja in večjo pravičnost v dostopu do terapije.

### 3 ZAKLJUČEK

Naša spoznanja v diplomskem delu lahko pomembno prispevajo k izboljšanju klinične prakse, saj opozarjajo na potrebo po večji informiranosti in izobraževanju zdravstvenih delavcev o medicinski konoplji. Prav tako poudarjajo pomen razvoja jasnih strokovnih smernic ter spodbujanja odprte, nestigmatizirajoče komunikacije med uporabniki in zdravstvenimi delavci. Družbeno obsojanje in predsodki so se izkazali kot močna gonila stigme medicinske konoplje. Negativne družbene predstave vplivajo na odnos do uporabnikov ter otežujejo njihovo vključevanje v socialno in zdravstveno okolje. Zato je ključnega pomena zmanjševanje stigmatizacije, saj bi to lahko prispevalo k večji dostopnosti zdravljenja, kakovostnejši zdravstveni obravnavi ter k izboljšanju medosebnih odnosov, večjemu sprejemanju in podpori uporabnikov v družbi.

Namesto vprašanja, ali legalizirati konopljo v zdravstvene namene, se kot pomembnejše postavlja vprašanje, kako zagotoviti njeno varno, učinkovito in etično uporabo v klinični praksi. To vključuje razvoj kakovostnih raziskav, izobraževanje zdravstvenih delavcev in zmanjševanje stigmatizacije, ki še vedno pomembno vpliva na uporabnike.

## 4 LITERATURA

Ahad, A.A., Sanchez-Gonzalez, M. & Junquera, P., 2023. Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus*, 15(5), e39549. 10.7759/cureus.39549.

André, R., Gomes, A.P., Pereira-Leite, C., Marques-da-Costa, A., Monteiro Rodrigues, L., Sassano, M., Rijo, P. & Costa, M.D.C., 2024. The entourage effect in cannabis medicinal products: A comprehensive review. *Pharmaceuticals*, 17(11), pp. 1-24. 10.3390/ph17111543.

Attonito, J., Freeman, K., Bone, M.K., Howard, H., Blum, C. & Luck, G., 2024. Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding Medical Cannabis Among Patients and Providers in Florida's Long-Term Care Facilities. *Cureus*, 16(8), pp. 1-9. 10.7759/cureus.66115.

Benson, M.J., Abelev, S.V., Connor, S.J., Corte, C.J., Martin, L.J., Gold, L.K., Suraev, A.S. & McGregor, I.S., 2020. Medicinal cannabis for inflammatory bowel disease: a survey of perspectives, experiences, and current use in Australian patients. *Crohn's & Colitis*, 2(2), pp. 15-17. 10.1093/crocol/otaa015.

Black, E., Hocum, B., Black, K. & Abraham, N.R., 2018. Ethics and science, cannabinoids and healthcare. *Primary Care Reports*, 24(1).

Borojevic, V. & Söhner, F., 2025. Detecting and understanding potential stigma among medical cannabis users in Germany. *BMC Public Health*, 25(1), p. 874. 10.1186/s12889-025-22084-w.

Bowling, C.M., Hafez, A.Y. & Glantz, S.A., 2020. Public health and medicine's need to respond to cannabis commercialization in the United States: a commentary. *Journal of psychoactive drugs*, 52(4), pp. 377-382. 10.1080/02791072.2020.1761040.

Breuning, M., Nie, J., Schlesinger, M., Smith, L., Lavie-Ajayi, M., Babinski, S. & Law, S., 2026. The persistence of stigma and other challenges experienced by medical cannabis users: A thematic synthesis of qualitative studies. *Medical Cannabis and Cannabinoids*. 10.1159/000551584.

Cannasouth, 2021. *Benefits of Approved medical cannabis vs illegal market cannabis*. [online] Available at: <https://www.cannasouth.co.nz/2021/medical-cannabis-vs-illegal-market-cannabis/> [Accessed 2 April 2026].

Clary, K.L., Kang, H., Quintero Silva, L. & Bobitt, J., 2023. Weeding Out the Stigma: Older Veterans in Illinois Share Their Experiences Using Medical Cannabis. *Journal of Psychoactive Drugs*, 55(3), pp. 274-281. 10.1080/02791072.2022.2082901.

Clobes, T.A. & Gagnon, M., 2023. How demographic factors impact attitudes toward the recreational use of Cannabis. *Cureus*, 15(1), e34304. 10.7759/cureus.34304.

Černe, S., 2024. *Odnos študentov zdravstvene nege do uporabe konoplje v medicinske namene: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Červek, J., 2024. Izzivi konoplje v medicini. In: M. Faletić, ed. *Nova odkritja in priložnosti uporabe konoplje v medicini in industriji*. Ljubljana, 16. februar 2024. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, pp. 25-34.

Červek, J.A. & Červek, V., 2018. Medicinska konoplja v onkologiji. *Okno*, 32(2), pp. 10-13.

Čulić, A., Bregar, B. & Macur, M., 2021. Raba konoplje v medicinske namene: integrativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(4), pp. 274-286. 10.14528/snr.2021.55.4.3063.

Dahlke, S., Butler, J.I., Hunter, K.F., Toubiana, M., Kalogirou, M.R., Shrestha, S., Devkota, R., Law, J. & Scheuerman, M., 2024. The effects of stigma: older persons and

medicinal cannabis. *Qualitative Health Research*, 34(8-9), pp. 717-731. 10.1177/10497323241227419.

Dewi, E.D.A.M., Marzuki, J.E.H.Y. & Mulyono, R., 2023. Medical and Ethical Studies Cannabis/Marijuana Use Controversy in Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 6(3), pp. 354-362. 10.18051/JBiomedKes.2023.v6.354-362.

Državna volilna komisija, 2024. *Posvetovalni referendum o gojenju in predelovanju konoplje v medicinske namene*. [online] Available at: <https://www.dvk-rs.si/arhivi/referendum-konoplja-medicina-2024/#/rezultati> [Accessed 26 August 2025].

Ebert Moltara, M. & Červek, J., 2022. *Uporaba konoplje v medicini*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/mnenje\\_rsk\\_za\\_onkologijo\\_medicinska\\_konoplja.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/mnenje_rsk_za_onkologijo_medicinska_konoplja.pdf) [Accessed 14 June 2025].

Fakhry, B., Abdulrahim, M. & Chahine, M.N., 2021. Medical cannabis in Lebanon: History & therapeutic, ethical, and social challenges. A narrative review. *Archives of Clinical and Biomedical Research*, 5(2), pp. 137-157. 10.26502/acbr.50170156.

Freeman, T.P., Hindocha, C., Green, S.F. & Bloomfield, M.A., 2019. Medicinal use of cannabis based products and cannabinoids. *BMJ*, 365, pp. 1-7. 10.1136/bmj.11141.

Freitag, E.W., Zolotov, Y., Annam, J., Labins, J., Yamada, J.M., Jillani, S.M., Arnsten, H.J. & Slawek, D.E., 2024. Available but inaccessible: patient experiences during the first 2 years of a primary care-based medical cannabis program at an academic medical center. *Harm Reduction Journal*, 21(1), p. 1. 10.1186/s12954-023-00919-2.

Garcia-Romeu, A., Elmore, J., Mayhugh, R.E., Schlien, N.J., Martin, E.L., Strickland, J.C., Bonn-Miller, M., Jackson, H. & Vandrey, R., 2022. Online survey of medicinal cannabis users: Qualitative analysis of patient-level data. *Frontiers in Pharmacology*, 13, pp. 1-13. 10.3389/fphar.2022.965535.

Glickman, A. & Sisti, D., 2019. Prescribing medical cannabis: ethical considerations for primary care providers. *Journal of Medical Ethics*, 46(4), pp. 227-230. 10.1136/medethics-2019-105759.

Gunning, M. & Illes, J., 2021. Coverage of medical cannabis by Canadian news media: Ethics, access, and policy. *International Journal of Drug Policy*, 97, 103361. 10.1016/j.drugpo.2021.103361.

Hladnik, K., 2023. *Ovrednotenje uporabe konoplje za samozdravljenje med onkološkimi bolniki na Kliniki Golnik: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo.

Hočevar Grom, A. & Drev, A., 2024. Pogled na konopljo z javnozdravstvenega vidika. In: M. Faletič, ed. *Nova odkritja in priložnosti uporabe konoplje v medicini in industriji*. Ljubljana, 16. februar 2024. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, pp. 35-36.

Hossain, M.K. & Chae, H.J., 2024. Medical cannabis: From research breakthroughs to shifting public perceptions and ensuring safe use. *Integrative Medicine Research*, 13(4), 101094. 10.1016/j.imr.2024.101094.

Hulaihel, A., Gliksberg, O., Feingold, D., Brill, S., Amit, B.H., Lev-ran, S. & Sznitman, S.R., 2023. Medical cannabis and stigma: a qualitative study with patients living with chronic pain. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8), pp. 1103-1114. 10.1111/jocn.16340.

Jacobs, R.J., Colon, J. & Kane, M.N., 2022. Medical students' attitudes, knowledge, and beliefs about medical cannabis: a qualitative descriptive study. *Cureus*, 14(8), e28336. 10.7759/cureus.28336.

Kalender Smajlović, S., 2019. Etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 157-168. 10.14528/snr.2019.53.2.222.

Karba, H., 2024. *(De)kriminalizacija legalizacije konoplje v javnozdravstvenih politikah: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Kitchen, C., Kabba, J.A., Nelson, E.-U., Adu-Gyamfi, S., Ssekamatte, T., Mametja, M., Yang, C., Chang, J. & Fang, Y., 2025. Medicinal use of cannabis: A qualitative study of the perspectives of doctors and pharmacists from six African countries. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 24(3), pp. 710-734. 10.1080/15332640.2023.2259830.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. Osnove kvalitativnega raziskovanja. In: T. Kajtna & Ž. Knap, eds. *Analiza kvalitativnih podatkov – analiza besedila in tvorba poskusne teorije*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 51-61.

Leinen, Z.J., Mohan, R., Premadasa, L.S., Acharya, A., Mohan, M. & Byrareddy, S.N., 2023. Therapeutic potential of cannabis: a comprehensive review of current and future applications. *Biomedicines*, 11(10), p. 2630. 10.3390/biomedicines11102630.

Liang, C., Basappa, S., Tucker, S. & Pincus, K.J., 2025. Patient-centered approach to evaluating the role of medical cannabis in the treatment of chronic pain. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 60, 101996. 10.1016/j.ctcp.2025.101996.

Marín Arroyave, O.P. & León Cruz, P., 2025. The Colombian Medical Cannabis Paradox: A Scoping Review of Structural Barriers and Health Inequity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(12), p. 1792. 10.3390/ijerph22121792.

Martin, J., Hill, C., Walsh, A., Efron, D., Taylor, K., Kennedy, M., Galettis, R., Lightfoot, P., Hanson, J., Irving, H., Agar, M. & Lacey, J., 2020. Clinical trials with cannabis medicines—guidance for ethics committees, governance officers and researchers to streamline ethics applications and ensuring patient safety: considerations from the Australian experience. *Trials*, 21, pp. 1-7. 10.1186/s13063-020-04862-6.

Martin, S., Jansen, S., Toole, A. & Ward, A., 2025. Exploring access to medicinal cannabis through general practitioners in Australia. *Australian Journal of General Practice*, 54(3), pp. 101-108. 10.31128/AJGP-02-24-7155.

Mistry, L.N., Neelkathan, S., More, S., Agarwal, S., Jaiswal, H. & Sharma, V., 2025. Cannabis: What We Use, Why It Matters, and When It Is Prescribed (Ethics, Policy, and Practice). *Cureus*, 17(7), e89073. 10.7759/cureus.89073.

Nayak, M.M., Revette, A., Chai, P.R., Lansang, K., Sannes, T., Tung, S. & Braun, I.M., 2023. Medical cannabis-related stigma: cancer survivors' perspectives. *Journal of Cancer Survivorship*, 17(4), pp. 951-956. 10.1007/s11764-022-01297-7.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, M.P., Boutron, I., Hoffmann, C.T., Mulrow, D.C., Shamseer, L., Tetzlaff, M.J., Akl, A.E., Brennan, E.S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M.J., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, W.E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, A.L., Stewart, A.L., Thomas, J., Tricco, C.A., Welch, A. V., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMC Systematic Reviews*, 10(1), pp. 1-11. 10.1186/s13643-021-01626-4.

Patton, D.V., 2020. A History of United States Cannabis Law. *Journal of Law and Health*, 34(1), pp. 1-29.

Poisblaud, L., Kröger, E., Jauvin, N., Pelletier-Jacob, J., Bélanger, R.E., Foldes-Busque, G., Aubin, M., Pluye, P., Guillaumie, L., Amiri, M., Dagenais, P. & Dionne, C.E., 2023. Perceptions and preoccupations of patients and physicians regarding use of medical cannabis as an intervention against chronic musculoskeletal pain: results from a qualitative study. *Journal of Pain Research*, 16, pp. 3463-3475. 10.2147/JPR.S413450.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Qin, X., Yang, X., Deng, Y., Guo, L., Li, Z., Yang, X. & Hou, C., 2025. Cannabis Derivatives as Ingredients of Functional Foods to Combat the COVID-19 Pandemic. *Foods*, 14(16), 2830. 10.3390/foods14162830.

Ransing, R., De la Rosa, P.A., Pereira-Sanchez, V., Handuleh, J.I., Jerotic, S., Gupta, A. K., Karaliuniene, R., de Filippis, R., Peyron, E., Sönmez Güngör, E., Boujraf, S., Yee, A., Vahdani, B., Shoib, S., Stowe, M.J., Jaguga, F., Dannatt, L., Kieslich da Silva, A., Gradinetti, P. & Jatchavala, C., 2022. Current state of cannabis use, policies, and research across sixteen countries: cross-country comparisons and international perspectives. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44, e20210263. 10.47626/2237-6089-2021-0263.

Razinger, B., 2019. Regulativa na področju kanabinoidov v Sloveniji. In: M. Gosenca Matjaž & T. Tomašič, eds. *Uporaba kanabinoidov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, pp. 32-46.

Reid, M., 2020. A qualitative review of cannabis stigmas at the twilight of prohibition. *Journal of Cannabis Research*, 2(1), p. 46. 10.1186/s42238-020-00056-8.

Reid, M., 2021. Troubling claims of normalization: continuing stigmas within michigan's medical cannabis community. *Deviant Behavior*, 43(9), pp. 1068-1087. 10.1080/01639625.2021.1953947.

Rosenbæk, F., Nielsen, J.B., Pedersen, L.B., Stewart-Ferrer, S.S., Søndergaard, J., Williams, J.J. & Hvidt, E.A., 2025. Patient experiences and perspectives regarding medicinal cannabis: a qualitative scoping review. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. 10.1515/jcim-2025-0233.

Rowe, E.C., Coles, A.R., Harris-Lane, L.M., Harris, N., Bishop, L., Howells, R. & Donnan, J., 2025. Exploring cannabis consumption stigma in Canada with consideration of age and gender differences. *Addictive Behaviors Reports*, 21, pp. 1-9. 10.1016/j.abrep.2025.100608.

Sagy, I., Peleg-Sagy, T., Barski, L., Zeller, L. & Jotkowitz, A., 2018. Ethical issues in medical cannabis use. *European Journal of Internal Medicine*, 49, pp. 20-22. 10.1016/j.ejim.2018.01.016.

Schwartz, D.B., Posthauer, M.E. & Maillet O'Sullivan, J., 2020. Advancing nutrition and dietetics practice: dealing with ethical issues of nutrition and hydration. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 121(5), pp. 823–830. 10.1016/j.jand.2020.07.028.

South, A.M., Babalonis, S.L., Fanucchi, L.C. & Lofwall, M.R., 2025. “Medical Cannabis”: Advising Patients While Navigating Medical Ethics and Limited Evidence. *Journal of General Internal Medicine*, 41(2), pp. 521-525. 10.1007/s11606-025-09680-7.

Štrukelj, B., 2019. Kanabinoidi: delovanje in klinične študije. In: M. Gosenca Matjaž & T. Tomašič, eds. *Uporaba kanabinoidov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, pp. 20-31.

Tavčar Benkovič, E., 2019. Konoplja in kanabinoidi. In: M. Gosenca Matjaž & T. Tomašič, eds. *Uporaba kanabinoidov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, pp. 7-19.

Van Rensburg, R., Pillay-Fuentes Lorente, V., Blockman, M., Moodley, K., Wilmshurst, J.M. & Decloedt, E.H., 2020. Medical cannabis: What practitioners need to know. *South African Medical Journal*, 110(3), pp. 192-196. 10.7196/SAMJ.2020.v110i3.14403.

Wang, Y., Robinson, K.R., Fechtel, H. & Hartog, A., 2023. Medical cannabis use and its impact on health among older adults: recent research findings and future directions. *Current Addiction Reports*, 10(4), pp. 837-843. 10.1007/s40429-023-00519-x.

Weisman, J.M. & Rodríguez, M., 2021. A systematic review of medical students' and professionals' attitudes and knowledge regarding medical cannabis. *Journal of Cannabis Research*, 3(1), p. 47. 10.1186/s42238-021-00100-1.

Whitley, R., 2021. Destigmatize Cannabis Use. *Abilities*, 125, pp. 14-15.

Wilkinson, S.T., Yarnell, S., Radhakrishnan, R., Ball, S.A. & D'Souza, D.C., 2016. Marijuana legalization: impact on physicians and public health. *Annual review of medicine*, 67(1), pp. 453-466. 10.1146/annurev-med-050214-013454.

Withanarachchie, V., Rychert, M. & Wilkins, C., 2023. Barriers and facilitators to prescribing medicinal cannabis in New Zealand. *Journal of Primary Health Care*, 15(2), pp. 135-146. 10.1071/HC22122.