



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

Tekirdağ İlindeki Hekimlerin Ötenaziye Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Assesments of Approaches of The Doctors of Tekirdağ to the Euthanasia

Bahadır Kumral¹, Taşkın Özdeş²

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye
²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Özet

Amaç

Hekimlerin, ötenaziye bakışlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot

Mayıs-Temmuz 2013 tarihleri arasında Tekirdağ ili bünyesinde görevli (üniversite ve özel hastaneler hariç) tıp doktoru ve diş hekimleri arasında çalışmaya katılmak için onam vermiş 410 kişi üzerinde anket yapılmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları 23 ile 63 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 38,49±8,75 tir. Hekimlerin % 64,6' sı (n=265) erkek, % 35,4'ü (n=145) kadındır. Hekimlerin % 52,7'si (n=216) pratisyen hekim, % 29,8'i (n=122) uzman hekim iken, % 17,5'i (n=72) diş hekimi olarak gözlenmiştir. Ankete katılan kişilerin % 29,8'i ötenazi uygulanmalı, % 31,7'si "uygulanmamalı" cevabını, vermiştir. Kendisi için ötenazi isteyenlerin oranı % 23,4 istemeyenlerin oranı ise % 36,6'dır. Ailesinden ya da yakın akrabalarından biri için ötenazi istemeyenlerin oranı ise % 49,0'dır.

Sonuç

Başka ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de insanların yetiştiği aileye, aldığı eğitime, inancına, yaşam tarzına göre ötenaziye bakışının değişik göstermekte olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Ötenazi, yaşam, hekim yaklaşımı.

Abstract

Aim

Assesments of the Doctors' opinions on euthanasia

Material and Methods

The survey of medical doctors and dentists who accept to attend to the study opinions has been conducted between May-July 2013 at Tekirdag. Participation number is 410 and the outcomes evaluated statistically.

Results:

The age of the doctors who attended to the survey are between 23-63, average is 38,49±8,75. %64,6 of the doctors are male(n=265), %35,4 of the doctors are female(n=145). %52,7 of the doctors are general praticianer (n=216), %29,8 of the doctors are specialists(n=122), %17,5 of the doctors are dentists(n=72). % 29,8 of the doctors who attended to the survey say that the euthanasia should be executed. %31,7 of the doctors say otherwise. % 23,4 of them say that they want euthanasia for themselves while % 36,6 of the doctors say opposite. The ratio of the doctors who do not want the euthanasia for their relatives are % 49.

Conclusion

As well as in the other countries, we can say that people's thoughts in our country about the euthanasia are depend on their education level, belief, life style.

Key words: Euthanasia, life, doctor approach

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Bahadır Kumral
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, Tekirdağ.
Tel: 0 282 250 5265
e-mail: drbkumral@hotmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 22.10.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 28.10.2013

Giriş

Ötenazi kelimesi incelendiğinde; Yunanca, eu; güzel, hoş ve thanatos; ölüm kelimelerinin yan yana gelmesiyle oluştuğu kolay, hoş ölüm anlamına geldiği görülmektedir¹. Ötenazi, hiçbir şekilde tedavisi mümkün olmayan, insanda acıma duygusu uyandıran bir hastalıkla yaşamak zorunda olan, hastanın talebiyle, icrai ya da ihmali bir davranışla, tıbbi yoldan hastanın hayatına son verilmesidir^{2,3}. Yapılan tıbbi tanımlarda, hastanın hastalık derecesi, ölüm neticesine ulaşmak için kullanılan yol önemli yer tutar. Ötenazi; hastaların tolere edilmeyen ıstıraplarını sonlandırmak amacıyla öldürücü bir ajanın medikal uygulanmasıdır⁴. Tıp bilimi açısından ötenazi; ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıp biliminin gelişmişlik düzeyine bağlı olarak iyileştirilme olanağı olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan aynı zamanda nitelikli bir yaşam da sağlayamadığı hastaların istemleri halinde tıbbi yollarla öldürülmesi (aktif ötenazi) veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi (pasif ötenazi), şeklinde tanımlanmaktadır⁵⁻⁷. Genel bir yaklaşımla ötenazi; tedavisi olmadığına karar verilen ağrılı veya ağrısız hastaların özgür iradeleriyle veya iradesinin alınmadığı hallerde kanuni temsilci veya mirasçılarının izni ile tıbbi yoldan yaşamına son verilmesi şeklinde tanımlanabilir⁸.

Çalışmada tıbbın çok tartışmalı bir konusu olan ötenazi uygulamasına, Tekirdağ ilindeki hekimlerin yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Mayıs-Temmuz 2013 tarihleri arasında Tekirdağ ili bünyesinde görevli (üniversite ve özel hastaneler hariç) tıp doktoru ve diş hekimleri arasında çalışmaya katılmak için

onam vermiş 410 kişi üzerinde anket yapılmıştır (Ek 1). İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t, üç grup karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde de Tukey HD test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test, üç grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde de Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact test, Yates Continuity Correction ve Fisher Freeman Halton test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma 410 olgu üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları 23 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalama $38,49 \pm 8,75'$ tir. Hekimlerin % 64,6' sı (n=265) erkek, % 35,4'ü (n=145) kadındır. Demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların % 73,4'ü (n=301) evli, % 22,4'ü (n=92) bekâr, % 1,5'i (n=6) dul ve % 2,7'si (n=11) boşanmıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 58,8'i (n=241) çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olanlardan, % 54,5'ü (n=131) 1 çocuk, % 37,3'ü (n=90) 2 çocuk, % 6,6 (n=16) 3 çocuk ve % 1,7'si (n=4) 4 çocuk sahibidir.

Tablo 1. Demografik özelliklerin dağılımı.

	Min-Max	Ort±SD
Yaş (yıl)	23-63	38,49±8,75
	n	%
Cinsiyet	Erkek	265 64,6
	Kadın	145 35,4
	Evli	301 73,4
	Bekâr	92 22,4
Medeni	Dul	6 1,5
Hal	Boşanmış	11 2,7
Çocuk Sahibi Olma		
Durumu	241	58,8
1 Çocuk	131	54,4
2 Çocuk	90	37,3
3 Çocuk	16	6,6
4 Çocuk	4	1,7

Çalışmaya katılan olguların çalıştıkları alan ve kurumları Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. Hekimlerin uzmanlık alanı ve çalıştığı kurum

	Min-Max	Ort±SD
Çalışma yılı	1-37	12,66±8,55
	n	%
Alan	Uzman Hekim	122 29,8
	Pratisyen Hekim	216 52,7
	Diş Hekimi	72 17,5
Çalışılan Kurum	Sağlık Ocağı	216 52,68
	Devlet Hastanesi	181 44,15
	Diğer	13 3,17

Çalışmaya katılan olguların çalışma yılı 1 ile 37 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 12,66±8,55 yıldır.

Hekimlerin % 29,8'i (n=122) uzman hekim, % 52,7'si (n=216) pratisyen hekim, % 17,5'i ise (n=72) diş hekimidir.

Ankete katılan hekimlerin % 52,6'sı (n=216) sağlık ocağında, % 44,1'i (n=181) devlet hastanesinde ve % 3,1'i (n=13) diğer hastanelerde çalışmaktadır.

Ötenaziye karşı tutum değerlendirmesi Tablo

3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Ötenaziye karşı tutum değerlendirilmesi.

	n	%
Ötenazi Nedir?		
Kişinin kendi ölümünü istemesi	362	88,3
İntihar	3	0,7
Cinayet, kasten adam öldürme	11	2,7
İnsan, hasta hakkı	45	11,0
Tıbbi bir uygulama	17	4,1
Ötenaziye karşı tutumunuz?		
Uygulanmalı	122	29,8
UygulanMAmalı	130	31,7
Kararsızım	158	38,5
Cevabınız uygulanmalı ise nedeni?		
Acı çekmemesi	97	78,9
Tedavisi olmayan hastalıklara çözüm	25	20,3
Bakımıyla ilgilenilen kişilere sıkıntı vermemesi	15	12,2
Yatağa bağımlı yaşamının anlamsızlığı	33	26,8
Aileye/devlete maddi yük olmaması	16	13,0
Cevabınız uygulanMAmalı ise nedeni?		
Tıbbin insanları yaşatmak için var olması	88	67,2
Yasal yükümlülükler	16	12,2
Tıpta yeni gelişmelerin beklentisi	28	21,4
Ölümü hızlandırmanın anlamsızlığı	18	13,7
Dini nedenler	47	35,9
Ötenazi isteğiyle karşılaştınız mı?		
Evet	34	8,3
Hayır	376	91,7
Kendiniz için ötenazi ister misiniz?		
Evet	96	23,4
Hayır	150	36,6
Kararsızım	165	40,2
Ailenizden ya da yakın akrabalarınızdan biri için ötenazi ister misiniz?		
Evet	50	12,2
Hayır	202	49,3
Kararsızım	160	39,0

“Ötenazi nedir?” sorusuna, ankete katılan kişilerin %88,3'ü (n=362) “*kişinin kendi ölümünü istemesi*” cevabını, %0,7'si (n=3) “*intihar*” cevabını, %2,7'si (n=11) “*cinayet, kasten adam öldürme*” cevabını, %11'i (n=45) “*insan, hasta hakkı*” cevabını, %4,1'i (n=17) “*tıbbi bir uygulama*” cevabını vermiştir.

“Ötenaziye karşı tutumunuz?” sorusuna,

hekimlerin %29,8'i (n=122) "uygulanmalı" cevabını, %31,7'si (n=130) "uygulanmamalı" cevabını, %38,5'i (n=158) "kararsızım" cevabını vermiştir.

"Cevabınız uygulanmalı ise nedeni?" sorusuna, %78,9'u (n=97) "acı çekmemesi" cevabını, %20,3'ü (n=25) "tedavisi olmayan hastalıklara çözüm" cevabını, %12,2 (n=15) "bakımıyla ilgilenilen kişilere sıkıntı vermemesi" cevabını, %26,8'i (n=33) "yatağa bağımlı yaşamının anlamsızlığı" cevabını, %13'ü (n=16) "aileye/devlete maddi yük olmaması" cevabını vermiştir.

"Cevabınız uygulanmamalı ise nedeni?" sorusuna, katılımcıların %67,2'si (n=88) "tıbbın insanları yaşatmak için var olması" cevabını, %12,2'si (n=16) "yasal yükümlülükler" cevabını, %21,4'ü (n=28) "tıpta yeni gelişmelerin beklentisi" cevabını, %13,7'si (n=18) "ölümü hızlandırmanın anlamsızlığı" cevabını, %35,9'u (n=47) "dini nedenler" cevabını vermiştir.

"Ötenazi isteğiyle karşılaştınız mı?" sorusuna, hekimlerin %8,3'ü (n=34) "evet" cevabını, %91,7'si (n=376) "hayır" cevabını vermiştir.

"Kendiniz için ötenazi ister misiniz?" sorusuna, ankete katılan kişilerin %23,4'ü (n=96) "evet" cevabını, %36,6'sı (n=150) "hayır" cevabını ve %40,2'si (n=165) "kararsızım" cevabını vermiştir.

"Ailenizden ya da yakın akrabalarınızdan biri için ötenazi ister misiniz?" sorusuna, ankete katılan kişilerin %12,2'si (n=50) "evet" cevabını, %49,3'ü (n=202) "hayır" cevabını ve %39'u (n=160) "kararsızım" cevabını vermiştir.

Cinsiyet, branş ve çalışılan kuruma göre ötenazi değerlendirmesi Tablo 4'de

gösterilmiştir.

Ötenazi isteğiyle karşılaşma durumuna göre demografik özelliklerin değerlendirilmesi Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tartışma

Ötenazi, 1997 yılında ABD'nin Kolombiya eyaletinde, 1996 yılında Avustralya'nın Kuzey eyaletinde, 2002 yılında Hollanda ve Belçika'da yasallaşmıştır. Ötenazi uygulamasının yasallaştığı ülkelerde hukuksal açıdan nasıl gerçekleştirilebileceği konusunda maddeler oluşturulmuştur. ABD'de pasif ötenaziye ılımlı yaklaşılırken hekim yardımlı intihar 23 eyalet dışında yasaktır. Ötenazi birçok ülkede yasalarda açıkça tanımlanan bir suçtur. Ülkemizde de yasal bir uygulama değildir. Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. Maddesine göre ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez⁹⁻¹⁴. Ötenazi nedir sorusuna, ankete katılan kişilerin % 88,3'ü kişinin kendi ölümünü istemesi cevabını verirken % 11'i insan, hasta hakkı olarak görmektedir. Tutum sorusuna, ankete katılan kişilerin % 29,8'i uygulanmalı cevabını, % 31,7'si uygulanmamalı cevabını, % 38,5'i kararsızım cevabını vermiştir. Nehir ve ark'nın öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada ötenazi yasallaşmalı mı sorusuna % 25,2'si evet, % 42,2'si hayır, % 32,6'sı kararsızım cevabını vermiştir¹⁵. Karagöz ve ark'ları hekimlerin %50'si ötenaziye olumlu baktıklarını belirtirken, Özkara ve ark.'nın hukuk öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada bu oran % 52 olarak görülmüştür^{16,17}. Bizim çalışmamızdaki sonuçlar Nehir ve ark'nın çalışmasına paralellik göstermektedir. Diğer çalışmalarda evet oranları daha yüksek

Tablo 4. Cinsiyet, branş ve çalışılan kuruma göre ötenazi değerlendirilmesi.

		Ötenazi Nedir?			
		Kişinin Kendi Ölümünü İstemesi	Cinayet, Kasten Adam Öldürme	İnsan, Hasta Hakkı	Tıbbi Bir Uygulama
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek (n=265)	234 (%88,3)	9 (%3,4)	27 (%10,2)	8 (%3,0)
	Kadın (n=145)	128 (%88,3)	2 (%1,4)	18 (%12,4)	9 (%6,2)
p		^a 1,000	^b 0,341	^a 0,600	^a 0,197
Branş	Uzman Hekim	107 (%87,7)	3 (%2,5)	10 (%8,2)	6 (%4,9)
	Diş Hekimi	67 (%94,4)	2 (%2,8)	5 (%7,0)	1 (%1,4)
	Pratisyen Hekim	188 (%86,6)	6 (%2,8)	30 (%13,8)	10 (%4,6)
p		^c 0,207	^d 1,000	^c 0,143	^d 0,502
Çalışılan Kurum	Sağlık Ocağı	188 (%87,4)	6 (%2,8)	25 (%11,6)	8 (%3,7)
	Devlet Hastanesi	161 (%89,0)	4 (%2,2)	18 (%9,9)	8 (%4,4)
	Diğer	13 (%92,9)	1 (%7,1)	2 (%14,3)	1 (%7,1)
p		^d 0,920	^d 0,338	^d 0,700	^d 0,561

^aYates Continuity Correction ^bFisher's Exact Test ^cPearson Chi-Square ^dFisher Freeman Halton

Tablo 5. Ötenazi isteğiyle karşılaşma durumuna göre demografik özelliklerin değerlendirilmesi

		Ötenazi İsteğiyle Karşılaşma		p
		Evet (n=34) Ort±SD	Hayır (n=376) Ort±SD	
Yaş (yıl)		39,68±10,37	38,38±8,60	^a 0,410
Çalışma Süresi (yıl); (Medyan)		13,74±10,48 (10,00)	12,57±8,36 (11,00)	^b 0,748
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	28 (%82,4)	237 (%63,0)	^c 0,039*
	Kadın	6 (%17,6)	139 (%37,0)	
Branş	Uzman Hekim	14 (%41,2)	108 (%28,7)	^d 0,016*
	Diş Hekimi	0 (%0,0)	72 (%18,9)	
	Pratisyen Hekim	20 (%58,8)	196 (%52,4)	
Çalışılan Kurum	Sağlık Ocağı	15 (%44,1)	200 (%53,2)	^e 0,363
	Devlet Hastanesi	17 (%50,0)	164 (%43,6)	
	Diğer	2 (%5,9)	12 (%3,2)	

^aStudent-t Test

^bMann Whitney U Test

^cYates Continuity Correction

^dPearson Chi-Square

^eFisher Freeman Halton

*p<0,05

bulunmuştur. Bizim çalışmamızda oranların birbirine çok yakın olması hekimler arasında bile meslekten çok kişisel düşüncelerin veya karşılaşılan olayların karar vermede etkili olduğunu göstermektedir. Uygulanmalı cevabını veren kişilerin en yüksek oranda %

78,9'u acı çekmemesi için bu cevabı vermiştir. Uygulanmamalı cevabını veren kişilerin en yüksek oranda % 67,2'si tıbbın insanları yaşatmak için var olmasını seçmişlerdir. Her iki cevapta bize hekimlerin hastaları ile empati yaptığını çaresiz kaldığı durumlarda ötenaziyi

onayladığını düşündürmüştür.

Çalışmaya katılanların % 8,3'ü ötenazi isteği ile karşılaşırken % 91,7'si karşılaşmamıştır. Ötenazi isteğiyle karşılaşma durumuna göre çalışmaya katılanların cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek doktorların ötenazi isteğiyle karşılaşma oranı kadın doktorlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Ötenazi isteğiyle karşılaşma durumuna göre çalışmaya katılanların branşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ötenazi isteği en çok pratisyen hekimlere yapılırken diş hekimlerine hiç ötenazi isteği yapılmadığı görülmektedir. Bu durum kişilerin çalıştıkları alanda karşılaştıkları hasta-lara ve hastalıklara bağlanmıştır. Karagöz ve ark.'ın çalışmasında hekimlerin % 17'si ötenazi isteği ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir¹⁶.

Ankete katılan kişilerin % 23,4'ü ötenazi isteğine evet cevabını, % 36,6'sı hayır cevabını vermiştir. Bölükbaş, Kaya ve ark., Kumaş ve ark., Şenel ve Erbil 'in çalışmalarında da uygulanmamalı oranı uygulanmalıdır cevabını verenlerden yüksek bulunmuştur¹⁸⁻²⁰. Ankete katılan kişilerin % 12,2'si ailenizden ya da yakın akrabalarınızdan biri için ötenazi isteği sorusuna evet cevabını, % 49,3'ü hayır cevabını vermiştir. Bölükbaş, Kaya ve ark., Kumaş ve ark., Şenel ve Erbil 'in çalışmalarında da istemeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur¹⁸⁻²⁰. Bizim çalışmamızda evet/hayır oranların düşük olmasının nedeni kararsızların oranının yüksek olmasına ve bazı çalışmalarda bu seçeneğin bulunmamasına bağlanmıştır. Kişinin kendisi ile aile ve yakınları arasındaki evet oranının farklılığı bize kişinin kendi hayatını sonlandırması hakkında daha kolay karar verirken başka bir insanın hayatını

sonlandırırken daha zor karar verdiği kanaatini uyandırmıştır.

Ankete katılan kişilerin % 78,9'u uygulanma nedeni sorusuna "acı çekmemesi" cevabını, % 20,3'ü "tedavisi olmayan hastalıklara çözüm" cevabını, % 12,2 "bakımıyla ilgilenilen kişilere sıkıntı vermemesi" cevabını, % 26,8'i (n=33) "yatağa bağımlı yaşamının anlamsızlığı" cevabını, % 13'ü (n=16) "aileye/devlete maddi yük olmaması" cevabını vermiştir. Bu durum bize toplum olarak "başkasına yük olmak istememe" düşüncesinin yansımaları olarak görülmektedir.

Bu araştırmada Tekirdağ ilinde görevli hekimlerin ötenaziye bakışları değerlendirilmiştir. Her ülkenin kendine ait bir kültürü, inanç sistemi bulunmaktadır. Ülkemiz içinde de insanların yetiştiği aileye, aldığı eğitime, inancına, yaşam tarzına göre ötenaziye bakışının değişiklik göstermekte olduğunu çalışmamızda sonuç olarak söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Bölükbaş N. Sağlık personelinin ötenaziye bakışı. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Damla Matbaacılık, 1998: 291-7.
2. Öztürk E. Uygulamalı Ceza Hukuku ve Emniyet Tedbirleri Hukuku. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2011:50
3. Oral U. Tıbbi etik.1995;(1):9
4. Karaca S. Hasta Hakları Bütün Zorluklara Rağmen. Sağlıkta Nabız. 2002;(5):18-23.
5. Namal A. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2001:78-95.
6. Terzioğlu A. Euthanasie (Ötenazi) ve Getirdiği Etik Sorunlar Tıbbi Deontoloji ve Biyomedikal Etik'in Ana Hatları-Klinik Etik'e Giriş. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi,1998: 125-35.
7. Schioldborg P. "Students' attitudes toward active euthanasia, assisted suicide and proposed amendments to the penal code" Tidsskr Nor Laegeforen 2000; 120 (19): 2283-8.
8. Marzalith I, Musgrave C, Goldschmidt L. Physician – Assisted Dying: Are education and religious beliefs related to nursing students' attitudes?. J Nurs Educ 2003;42(2): 91-6.
9. Okyavuz Ü. Ötenazi. Actuale Medicine.2002;10(8):36-42.
10. Özkara E. Ötenazide Temel kavramlar ve Güncel Tartışmalar. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2001:11-48
11. İnceoğlu S. Ölme Hakkı-Ötenazi. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1999:135-224
12. Horton R. Euthanasia and assisted suicide:what does the Dutch vote mean? Lancet. 2001;357(9264):1221-2
13. Vidalis A, Dardavessis T, Kaprinis G. Euthanasia in Greece: Moral and Ethical Dilemmas, Aging Milano, 1998;10(2):93-101

14. TC. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420
15. Nehir S, Kardeniz G, Altıparmak S ve ark. Üniversite Öğrencilerinin Ötenaziye İlişkin Düşünceleri: Bir Yükseköğretim Örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006;(1)2:26-36
16. Karagöz YM, Özkara E, Atılğan M ve ark. Antalya'da çalışan Hekimlerin Ötenaziye Yaklaşımı, T Klin Adli Tıp, 2004;(1):31-35
17. Özkara E, Yemişçigil A, Dalgıç M. Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Ötenaziye Bakışı, Adli Tıp Dergisi, 2001;1(2):46-52
18. Kaya H, Akçin E. Hemşirelik Öğrencilerinin Ötenaziye İlişkin Görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;(13):115-9
19. Kumaş G, Alparslan N, Öztunç G. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Ötenazi Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi. 2. Uluslararası & 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Kemer/Antalya 2003: 258-61.
20. Şenel A, Erbil N. Öğrenci Hemşirelerin Ötenaziye Bakış Açısı. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı. Edirne: Üniversite Yayınları Matbaacılık. 29-30 Nisan 2004:185.