

Tıbbî Girişimin Reddi, Hastanın Karar Verme Yeterliği, ve Psikiyatristlerin İlgili Tıbbi, Etik ve Hukuksal Bilgiye Sahip Olma Açısından Kendilerini Tanımladıkları Konum

Çağrı KALAÇA*

* Yrd.Doç.Dr.Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, İSTANBUL

GİRİŞ

Hekimlik uygulamalarını yönlendiren evrensel ilkelere "yaşama saygı" ve "insan onuruna saygı," tıp etiği ilkeleri arasında ifadesini en çok "özerkliğe saygı" biçiminde bulmaktadır.

Hekimlik uygulamalarında sıklıkla terazinin bir kefesine hastanın kimi zaman bilgisine bile başvurmadan onun yararını gözetmek ve onun adına, onun en çok yararına olan kararı vermek türü geleneksel paternalist yaklaşımlar konurken, diğer kefesine, kişinin kendi yazgısını belirleme hakkı ve özerkliğe saygı ilkesi konmaktadır.

Bir anlamda bir dengenin sağlanması ve korunmasında kilit kavramlardan biri "yeterlik'tir. Yeterlik, kişinin düşünme, değerlendirme, karar verme ve uygulamaya koyma süreçlerinin değerlendirilmesine ilişkin olarak kullanılan ve sınırları hala son derece tartışmalı olan bir kavramdır. Kendi yazgısını belirleme ve özerk edimde bulunabilmenin bir koşulu olarak, yeterliğe sahip olma gerekliliğinden söz edilmektedir.

Yeterlik değerlendirme sorunu ile en büyük sıklıkla "tıbbi girişimin reddi" durumunda karşılaşılmaktadır. Geçmişte özellikle psikiyatrik bir bozukluk/hastalığı olanlarla sınırlandırılan "tıbbi girişimin reddi ve yeterlik sorunu," 1980'lerin ortalarından başlayarak genel tıp içinde önemli bir sorun alanı olarak tanımlanmıştır.

Tıbbi girişimin reddi, tıbbi, etik ve hukuksal boyutları olan bir konudur. Demans, deliryum, depresyon, sürekli ve/veya şiddetli ağrı, ölümcül prognoz, süreğen ve aşırı kısıtlayıcı hastalıkların varlığı gibi sorunlar, önerilen tıbbi girişimin reddinde rol oynayabilen tıbbi durumlardır.

Özerklik ve onam sorunuyla ilgili boyutu, konuyu doğrudan etiğe bağlamaktadır. Bazı ötanazi uygulamaları, organ aktarımları, açlık grevleri ve ölüm oruçları, anoreksia nervosa, Yehova Şahitlerinin kan ve kan ürünlerinin aktarımına karşı olmaları gibi durumlarda karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlar karşısında hekimlerin (sağlık ekibinin) konumu, her defasında değerlendirme ve karar verme güçlüğü yaratan sorunlardır.

Tıbbi girişimi reddeden kişinin medeni hukuk, anayasal haklar ve insan hakları açısından konumu, bazı ülkelerde karar verme yeterliğinin varlığı ya da yokluğu konusunda son kararın ancak mahkemeler tarafından verilmesi yönünde bir sonuç doğurmuştur. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde, hiç bir biçimde görüş alınamayan çok ivedi durumlar dışında, tıbbi girişimi reddeden bir hastanın karar verme yeterliği taşıyıp taşımadığına ancak mahkeme karar vermektedir. Oysa konu İngiltere'de daha çok, hekimlik kurumlarının "güvenilmesi gereken" bir kararı olarak ele alınmaktadır.

Yanıtı aranan sorulardan bazıları şunlardır: Hasta kendisinin en çok yararına olan bir girişimi reddederken, hekimin sorumluluğu hastasının özerkliğine saygı göstermekle sınırlı mıdır? Yeterlik değerlendirilmesi ne zaman, nasıl ve kim(ler) tarafından yapılmalıdır?

Sorun, açıkça görüldüğü gibi tıp, etik ve hukuk arasındaki kesişmenin oldukça somutlaştığı alanlardan biridir. Sağlıklı bir yaklaşım geliştirebilmek için, ilgili tıbbi, etik ve hukuksal bilgiye sahip olmak gerekmektedir.

Ülkemizde, "hastanın karar verme yeterliği" konusunda görüşüne başvurulmuş uzmanlık dalı psikiyatridir. Psikiyatri dışı kliniklerdeki hastaların önerilen tıbbi girişimi reddetmeleri durumunda, seyrek de olsa, psikiyatri konsültasyonu istenmektedir.

Klinik deneyim ve gözlemler, psikiyatri eğitim programları içinde, giderek daha da önem kazanacak olan bu konunun özellikle etik ve hukuksal boyutları ile ilgili olarak yeterli bir biçimde yer almadığını düşündürmektedir.

AMAÇ

Yürütülmüş olan çalışmanın dayandığı saptamalar şunlardır:

1. Tıbbi girişimin reddi konusu, yalnız psikiyatrik hastalığı/bozukluğu olan hastaları değil, genel tıp hastalarını da ilgilendiren önemli bir sorundur.

2. Tıbbi girişimin reddi durumunda, hastanın kendini yazgısını belirlemede hakkı yanında, hekimin hastasına yararlı olma ve zarar vermeme ilkeleri ve hasta-

nın sağlık hakkı yönünde çalışma ödevi de dikkate alınmalıdır.

3. Bu ikilem karşısında karar verme yeterliliğinin değerlendirilmesi son derece önemli olmaktadır.

4. Dünyada da yeni sayılabilecek bir tartışma olan "yeterlik değerlendirmesi" için, ülkemizde de görüşüne en sık başvuru uzmanlık dalı psikiyatri'dir.

5. Mezuniyet öncesi ve sonrası psikiyatri eğitim programları içinde, "genel tıpta tıbbi girişimin reddi" ve "hastanın karar verme yeterliliğinin değerlendirilmesi" konuları yeterli ölçüde yer almamaktadır.

Bu saptamalardan yola çıkılarak, bu çalışma için hazırlanan ve ön-denemeden geçirilen anket formunda, psikiyatri araştırma görevlileri ve uzmanlarının "yeterliliği" hangi içerikte algıladıkları, nasıl ve kim(ler) tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşündükleri, konunun bilgilendirme, onam, son kararın verilmesi ve bunun uygulanması gibi değişik boyutları konusunda görüşleri alınmıştır.

Söz konusu araştırmanın bir bölümünde, psikiyatri uzman ve araştırma görevlilerinin konuyla ilgili konsültasyon durumları, ve ilgili tıbbi, etik ve hukuksal bilgi açısından kendilerini hangi konumda tanımladıkları sorulanmıştır. Burada sunulmakta olan veriler, bu bölümlerin değerlendirilmesi ile elde edilmiştir.

Bu sunum ile, psikiyatri araştırma görevlileri ve uzmanlarının, konuyla ilgili bilgi alanları açısından kendi konumlarını nasıl değerlendirdikleri, ve konunun eğitim programlarında ele alınmasına yönelik olarak hangi önerileri ortaya koydukları sergilenmek istenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Ankara'da psikiyatri uzmanlık eğitimi verilen 6 hastanede gerçekleştirilmiştir. Bu hastaneler, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, SSK Ankara Hastanesi ve Ankara Numune Hastanesi'dir.

Bu hastanelerin psikiyatri kliniklerinde görev yapan hekimler çalışmaya alınmışlardır. Yüz yüze görüşme

ile, bu çalışma için hazırlanan bir anket uygulanmıştır. Örneklem seçilmemiş, hekimlerin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihte ilgili hastane kliniklerinde görev yapan toplam hekim sayısı 116 olarak saptanmış; 14 hekim anket ön-çalışmasında yer aldığı için çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Kalan 102 hekimin bir bölümüne ulaşılamamış, bir kısmı çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Sonuç olarak, %74.5'lük bir gerçekleştirme ve 76 hekimin katılımı ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri toplama aşaması iki haftada tamamlanmıştır. Verilerin çözümlenme ve değerlendirilmesi, Epl Info paket programı ile, IBM uyumlu bilgisayarda yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların en büyük grubu (%38.2), 24-29 yaş grubundadır. Tüm katılımcıların %73.7'si 24-39 yaş grubu içindedir. Katılımcıların yaş ortalaması 35.1'dir. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin %61'i; uzmanların %43.8'i; doçentlerin %16.7'si; profesörlerin %36.4'ü kadındır (Tablo 1).

Katılımcılar arasında en büyük grubu araştırma görevlileri oluşturmaktadır (%57). Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin %90'ı ihtisas sürelerinin ikinci yılını geride bırakmışlardır (Tablo 2).

Tablo 1. Çalışmaya katılanların yaş ve cinsiyete göre dağılımı (Ankara, 1994)

Yaş grupları	Erkek		Kadın		Toplam*	
	S	%	S	%	S	%
24-29	10	34.5	19	65.5	29	38.2
30-34	8	53.3	7	46.7	14	19.7
35-39	9	75.0	3	25.0	12	15.8
40-44	4	50.0	4	50.0	8	10.5
45-49	4	50.0	4	50.0	8	10.5
50+	2	50.0	2	50.0	4	5.3
Toplam	37	48.7	39	51.3	76	100.0

*Sütun yüzdesi, diğerleri satır yüzdesidir (Yaş ortalaması: 35.1, medyan: 32)

Tablo 2. Çalışmaya katılanların görev yaptıkları kurum ve görevlerine göre dağılımı (Ankara, 1994)

Kurum	Ar Gör		Uzman*		Doç.		Prof.		Toplam**	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Numune H	10	62.5	6	37.5	—	—	—	—	16	22.2
SSK Ank H	7	70.0	2	20.0	1	10.0	—	—	10	13.9
AÜTF	9	45.0	3	15.0	3	15.0	5	25.0	20	27.8
GÜTF	2	40.0	—	—	1	20.0	2	40.0	5	6.9
HÜTF	11	68.7	2	12.5	—	—	3	18.8	16	22.2
GATA	2	40.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	5	6.9
Toplam	41	56.9	14	19.4	6	8.3	11	15.3	72"	100.0

* Uzman grubu: Uzman, başasistan, yardımcı doçent

** Sütun yüzdesi, diğerleri satır yüzdesidir. (Yaş ortalaması: 35.1, medyan: 32)

*** 4 katılımcı bu soruyu yanıtlamamıştır.

j•

KALAÇA

TIBBİ GİRİŞİMİN REDDİ, HASTANIN KARAR VERME YETERLİĞİ...

Öğretim kadrosunda yer alan hekimlerin yaklaşık %23'ünün (7 kişi) şef, şef yardımcısı, servis sorumlusu, anabilim dalı başkanı gibi idari görevleri bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan tüm psikiyatri uzmanlarının %88'i, İhtisaslarını Ankara'daki kurumlardan almışlardır.

Tablo 3'ü oluşturduğumuz soruya katılımcıların yaklaşık %60'ı yanıt vermiştir. Yanıt vermeyenlerin önemli bölümünü, henüz konsültasyon yapmayan yeni araştırma görevlileri ile, artık konuları gereği konsültasyon yapmayan bazı öğretim üyeleri oluşturmaktadır.

Genel olarak bütün kurumlardan istenen aylık ortalama konsültasyon sayısı yaklaşık 44'tür. En fazla konsültasyonun ayda yaklaşık 102 kez ile Numune Hastanesi'nde istendiği gözlenmektedir.

Genel psikiyatri konsültasyonu ile karşılaştırıldığında dikkati çeken özelliklerden biri, Tablo 4'ü oluşturan sorunun yanıtlanma oranındaki düşüklüktür (%24). Anketi yanıtlayanların 4te üçü bu soruyu yanıtız bırakmıştır (Tablo 4).

Genel olarak bütün kurumlardan bu konuda istenen aylık ortalama konsültasyon sayısının yaklaşık 1.2 olduğu gözlenmektedir. En fazla konsültasyonun ayda

Tablo 3. Genel amaçlı konsültasyon sayısına göre kurumların dağılımı (Ankara, 1994)

Kurum	Ortalama Konsültasyon* (Ayda)
Numune H	101.8
SSK Ank H	63.3
AÜTF	82.7
GÜTF	33.0
HÜTF	60.3
GATA	65.0

*Konsültasyonların düzenli kayıtları bulunmaması, işlemin hasta dosyasında korunan konsültasyon izlem kağıtlarına dayandırılması nedeniyle, sunulan sayılar katılımcıların verdikleri yanıtlara dayanmaktadır.

Tablo 4. "Hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi" Amacıyla istenen konsültasyon sayısına göre kurumların dağılımı (Ankara, 1994)

Kurum	Toplam Katılımcı Sayısı	Yanıt Verenler Sayı	%	Ortalama konsültasyon (Ayda)
Numune H	17	5	29.4	3.4
Ank H	11	1	9.1	3.0
GATA	21	7	33.3	6.1
AÜTF	5	2	40.0	2.0
GÜTF	16	1	6.25	20.0
HÜTF	5	2	40.0	1.0

Tablo 5. Anketi yanıtlayanların "Hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi" konusundaki tıbbi, etik ve hukuksal bilgi açısından kendilerini tanımladıkları konuyu göre dağılımı (Ankara, 1994)

Bilgi Alanı	Ort.Puan*	Toplam Puan*
Tıbbi bilgi	7.99	607
Etik bilgi	6.42	488
Hukuksal bilgi	3.92	298

20 ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde istendiği görülmekteyse de, bu kurumdan bu soruya yalnızca 1 katılımcının yanıt verdiği dikkate alınmalıdır.

Numune Hastanesi'nde çalışmanın konusuna benzer bir yeterlik değerlendirmesinin, ayda yaklaşık 30 kez ile, vesayet davaları için yapıldığı belirtilmiştir.

Hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi amacıyla konsültasyon yaptığını bildiren psikiyatristlerin oranı yaklaşık %51'dir. Üniversite hastanelerinde görev yapanlar arasında bu oran %60, devlet hastanelerinde görev yapanlar arasında ise %35'tir. Bu farklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

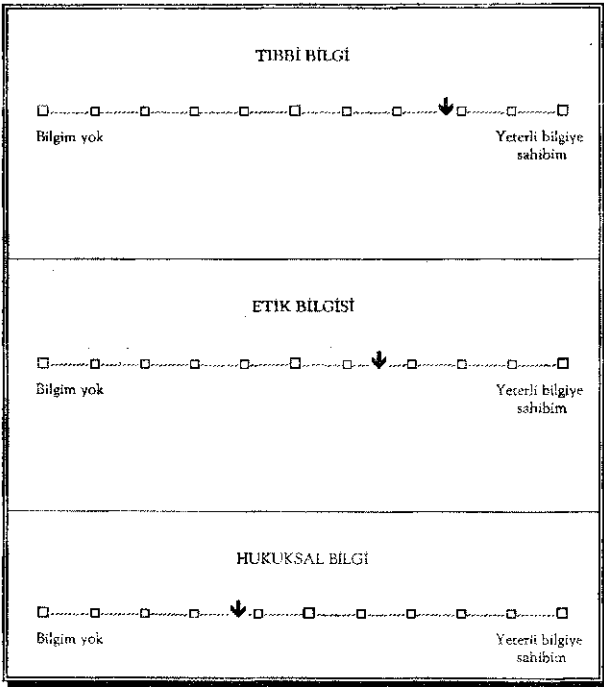
Görevlere göre bakıldığında beklendiği gibi anlamlı bir farklılık gözlenmektedir: Araştırma görevlileri arasında bu tür bir konsültasyon işlemine katılanların oranı %23'te kalırken, bu oran öğretim üyeleri arasında %85'e yükselmektedir.

Tablo 5'i oluşturan veriler, katılımcının, "hiç bilgim yok" ile "yeterli bilgiye sahibim" arasında 10 dereceli bir ölçek üzerinde kendi konumunu işaretlemesi ile elde edilmiştir (Tablo 5, Şekil 1).

Çalışmaya katılanların %70'i kendilerini ilgili tıbbi bilgi açısından yeterli görmektedirler. Bu oran araştırma görevlileri arasında %58, öğretim üyeleri arasında %82'dir. Yetersiz olduğunu ifade eden tek katılımcı bir araştırma görevlisidir. Bu sayılar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Şekil 2).

Katılımcıların yaklaşık %40'ı kendilerini etik bilgi açısından yeterli görmektedirler. Bu oran araştırma görevlileri arasında %22, öğretim üyeleri arasında %61'dir. Katılımcıların yaklaşık %50'si konuyla ilgili bir ölçüde fikir sahibi olduğunu ifade etmekte, yaklaşık %10'u da çok az bilgiye sahip olduğunu belirtmektedir. Bu tablodaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur (Şekil 3).

Anketi yanıtlayanların yalnızca %16'sı kendilerini hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi konusundaki hukuksal bilgi açısından "yeterli" olarak tanımlamaktadırlar. Bunların %91'ini öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Araştırma görevlileri arasında yalnızca 1 kişi hukuksal bilgi konusunda "yeterli" olarak

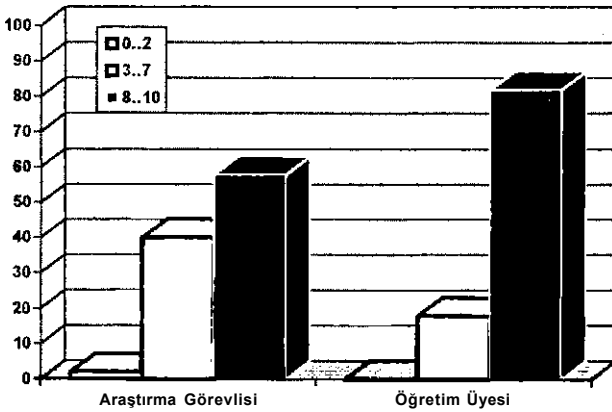


Şekil 1. Anketi yanıtlayanların "Hastanın Karar Verme Yeterliği'nin Değerlendirilmesi" konusundaki tıbbi, etik ve hukuksal bilgi açısından kendilerini tanımladıkları ortalama konumların ölçek Çiziminde işaretlenmesi (Ankara, 1994)

Katılımcıların %43'ü bu konuda "yeterli bilgiye sahip olmadığını" belirtmiştir. Bu tablodaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur (Şekil 4).

Devlet ve SSK hastaneleri ile üniversite hastanelerinde çalışanlar arasında, her üç konuda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Çalışmaya katılanlar, konuyla ilgili olarak yapılması gereken çalışmalar konusunda en çok, konunun "tıp fakültesinde klinik eğitimi programına alınmasını" öner-



Şekil 2. Anketi yanıtlayanların "Hastanın Karar Verme Yeterliği'nin Değerlendirilmesi" konusundaki tıbbi bilgi açısından kendilerini tanımladıkları konuma göre dağılım (Ankara, 1994)

mislerdir (%35). Konunun yalnız psikiyatristlerle değil, tüm klinisyenlerle ilgilendirildiğini vurgulaması bakımından önemli bir bulgudur.

Bunu, "psikiyatri, tıp etiği ve hukuk uzmanlarının katılacağı bilimsel bir toplantının düzenlenmesi" önerisi izlemektedir (%31).

Konunun "psikiyatri ihtisas eğitimi programına alınması" gerekliliğini birinci öncelik olarak belirtenlerin oranı yaklaşık %12'dir.

Katılımcıların %11'i de, "konunun yasal düzenlemelerle somutlaştırılması" gerekliliğini ilk öncelik olarak belirtmiştir.

SONUÇLAR

1. Çalışmaya katılanların en büyüğü grubunu %56.9 ile araştırma görevlileri oluşturmaktadır.

2. Cinsiyet dağılımı açısından (yaklaşık %49 erkek ve %51 kadın) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak araştırma görevlileri arasında kadınların oranı %60'tan fazladır.

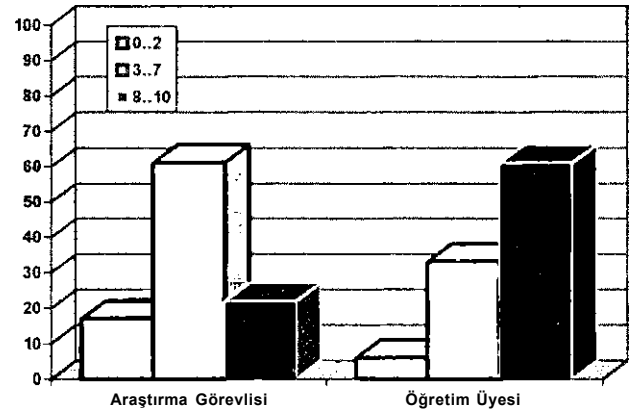
3. Çalışmaya katılanların yaklaşık %70'i Ankara'daki tıp fakültelerinden mezundur ve uzman psikiyatristlerden yaklaşık %90'ı ihtisasını Ankara'daki kurumlardan almışlardır.

4. Genel amaçlı psikiyatri konsültasyonunun en fazla yapıldığı kurum, ayda ortalama 100 konsültasyonla Numune Hastanesi'dir.

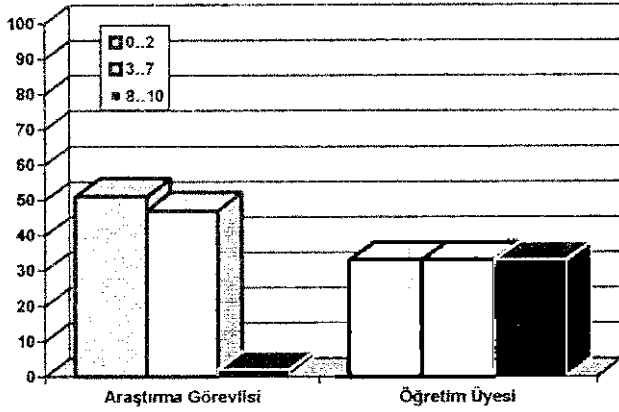
5. Hastanın karar verme yeterliği konusunda en fazla konsültasyon yapılan kurum ise, ayda ortalama 6 konsültasyon ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'dir.

6. Hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan konsültasyonlar açısından kurumlar arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, üniversite hastanelerinde çalışanların daha fazla sayıda konsültasyon yaptığı saptanmıştır (yaklaşık %60).

7. Hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan konsültasyonlar açısından



Şekil 3. Anketi yanıtlayanların "Hastanın Karar Verme Yeterliği'nin Değerlendirilmesi" konusundaki etik bilgisi açısından kendilerini tanımladıkları konuma göre dağılım (Ankara, 1994)



Şekil 4. Anketi yanıtlayanların "Hastanın Karar Verme Yeterliği" konusundaki hukuksal bilgi açısından kendilerini tanımladıkları konuma göre dağılımı (Ankara, 1994)

araştırma görevlileri ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğretim üyelerinin yaklaşık %85'i bu amaçla konsültasyon yaptığını ifade ederken, bu oran araştırma görevlileri arasında %23 olarak ortaya çıkmaktadır.

8. Çalışmaya katılanlar kendi konularını 10 üzerinden; tıbbi bilgi konusunda yaklaşık 8, etik bilgisi açısından 6.5, hukuk bilgisi açısından ise 4 puanla değerlendirmişlerdir.

9. Çalışmaya katılanların etik bilgi açısından kendilerini tanımladıkları konuyla görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$), kendi konumunu ölçek üzerinde 0-2 puan arasında değerlendirenlerin %78'i araştırma görevlisi, 8-10 arasında değerlendirenlerin %70'i öğretim üyesi durumundadır.

10. Çalışmaya katılanların hukuksal bilgi açısından kendilerini tanımladıkları konuyla görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($p < 0.05$) kendi konumunu ölçek üzerinde 0-2 puan arasında değerlendirenlerin %66'sı araştırma görevlisi, 8-10 arasında değerlendirenlerin %92'si öğretim üyesi durumundadır.

11. Çalışmaya katılanlar, söz konusu bilgi alanlarına yönelik olarak ilk önceliği konunun tıp fakültelerinin klinik eğitimi programlarına alınmasına vermişlerdir (%35). İkinci sırada ise, hastanın karar verme yeterliğinin gündemi oluşturduğu ve psikiyatri, etik ve hukuk uzmanlarının katılımıyla gerçekleştirilecek bir toplantı düzenlenmesi önerisi yer almıştır (%31).

ÖNERİLER

A. Yönteme ilişkin öneriler:

I. Konuyla ilgili bir çalışmanın psikiyatri dışı kliniklerde görev yapan hekimler arasında da yürütülmesi,

II. Karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi için istenen konsültasyonların ele alınacağı bir çalışmanın planlanması,

B. Bulgulara ilişkin öneriler:

I. Psikiyatri, tıp etiği ve hukuk uzmanları başta olmak üzere, konuyla ilgili uzmanların katılımıyla, gündemi "tıbbi girişimin reddi ve hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi" olan bir toplantının gerçekleştirilmesi,

II. Tıp fakültelerinde, "özerklik, hastanın aydınlatılması, tıbbi girişimin reddinin tıbbi, etik ve hukuksal boyutları, hasta yeterliği" gibi konularda, öğrencilerin anlayış, bilgi ve becerilerin artırılmasına yönelik bir program uygulanması,

III. Hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi (ölçülmesi) konusunun, tıbbi, etik ve hukuksal boyutlarıyla psikiyatri uzmanlık eğitimi programına alınması

KAYNAKLAR

1. Appelbaum PS, Roth LH. Patients who refuse treatment in medical hospitals, JAMA, September 9, 1983; 250(10): 1296-301.
2. Appelbaum PS, Roth LH. Involuntary treatment in medicine and psychiatry, Am J Psychiatry, February 1984; 141(2): 202-5.
3. Destounis N. Ölümcül hastalığa yakalananların psikolojisi, Çev. imre H, Liyezon Psikiyatrisi I-II, Editör Özkan S, Kasım 1993, İstanbul
4. Dinçmen K. Adil psikiyatri, Birlik Yayınları, 1984, İstanbul
5. Drane RJ. Competency to give informed consent: a model for making clinical assessments, JAMA, August 17, 1984; 252(7): 925-7.
6. Emanuel EJ, Emanuel L. Proxy decision making for incompetent patients, JAMA, April 15, 1992; 267(15): 2067-71.
7. Göğüs A, Sever M, Aydın AE, Özgözükara A. Panel: Hemodiyaliz ve transplantasyonun psikiyatrik-psikososyal yönleri ve etik, Liyezon Psikiyatrisi I-II, Editör Özkan S, Kasım 1993; İstanbul
8. Kleinman I. The right to refuse treatment: ethical considerations for the competent patient, Canadian Medical Association Journal, May 15, 1991; 144(10): 1219-22.
9. Kuch K, Cox B, Evans RJ, Watson P, Bubela C. To what extent do anxiety and depression interact with chronic pain, Canadian J Psychiatry, February 1993; 38(1): 36-8.
10. Moreno JD. Who is to choose? Surrogate decision making in New York State, Hastings Center Report, January-February, 1993; 23(1): 5-11.

11. Right to refuse treatment (editorial), *Medicine and law*, *The Lancet*, August 1, 1992; 340: 297-8.
12. Roberts E. Refusal of treatment by 16 years old, *The Lancet*, July 11, 1992; 340: 108-9.
13. Schwartz HI, Vingiano W, Perez CB. Autonomy and the right to refuse treatment: patients' attitudes after involuntary medication, *Hospital and Community Psychiatry*, October 1988; 39(10): 1049-54.
14. Sencer E. Dahili tıpta psikiyatrik morbidite, *Uyezon Psikiyatrisi I-II*, Editör Özkan S, Kasım 1993, İstanbul.
15. Searight HR. Assessing patient competence for medical decision making, *American Family Physician*, February 1992; 45(2): 751-9.
16. Stanley JM. The Appleton international Conference developing guidelines to forgo life-prolonging medical treatment, *Journal of Medical Ethics*, 1992; 18, Supplement 4.
17. Wettstein Rfv. Ethics and involuntary treatment, *Administration in Mental Health*, Winter 1987; 15(2): 110-9.
18. When a patient says no (editorial), *The Lancet*, August 8, 1992; 340: 5.