

Original Article

Attitudes of nursing students towards euthanasia

Kazem Hosseinzadeh¹, Jalil Azimian^{2*}

1. Assistant professor, department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2. Assistant professor, department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. (Corresponding Author) Email: khz@qums.ac.ir

Received: 5 Oct 2016 Accepted: 7 Feb 2017

Abstract

Background and Aim: Nursing students are the members of medical team so investigation on their attitudes about euthanasia is interested for researchers. Various studies revealed that the majority of nurses and nursing students are opposed with euthanasia; however there are some dilemmas in those findings. The current study conducted to explore the nursing students' attitudes about euthanasia.

Materials and Methods: In the current cross sectional study, 382 nursing students were enrolled through convenience sampling method. Data gathering was done using the short form questionnaire of euthanasia. Validity and reliability of the tool were examined. All data were analyzed with SPSS software.

Findings: The mean and standard deviation of age was 23.4 ± 1.3 year, and the majority (61.5%) was female. Near to half of the participants (50.5%) stated that their religious believes effects on their attitudes towards euthanasia. There was acceptable for 173 participants (45.2%) to use drugs in lethal dose on the explicit request of the patients with terminal illness or extreme uncontrollable pain. the participants who had clinical experiences stated more tendency to do euthanasia.

Conclusion: The rate of attitudes towards euthanasia in current study was more than other similar studies. More studies in this regards are recommended.

Keywords: Euthanasia; Attitude; Student

Please cite this article as: Hosseinzadeh K, Azimian J. The Attitudes of nursing students towards euthanasia. *Iran J Bioethics* 2017; 7(23): 79-85.

بررسی نگرش دانشجویان پرستاری در زمینه اتانازی - قزوین ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵

کاظم حسین‌زاده^۱، جلیل عظیمیان^{۲*}

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: khz@qums.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان پرستاری عضوی از تیم درمانی هستند که بررسی نگرش آنان در خصوص اتانازی مورد اقبال پژوهشگران است. مطالعات مختلف حاکی است که اغلب پرستاران و دانشجویان پرستاری مخالف انجام اتانازی هستند، اما میزان مخالفت با اتانازی در تحقیقات مختلف، به صورت متفاوتی گزارش شده است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش دانشجویان پرستاری در خصوص اتانازی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۳۸۲ نفر دانشجوی پرستاری با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. به منظور بررسی نگرش آنان نسبت به اتانازی از پرسشنامه کوتاه هفت سؤالی استفاده شد که بررسی روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهشی $23/4 \pm 1/3$ سال و اکثریت (۶۱/۵ درصد، ۲۳۵ نفر) آنان خانم بودند. تقریباً نصف تعداد شرکت‌کنندگان پژوهش (۵۰/۵ درصد، ۱۹۳ نفر) اظهار نمودند که نگرش‌شان نسبت به اتانازی تحت تأثیر اعتقادات مذهبی آنان است. تعداد ۱۷۳ نفر (۴۵/۲ درصد) واحدهای پژوهشی استفاده از داروهای کشنده و یا قطع درمان برای بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های لاعلاج و دردهای شدید هستند را مجاز می‌دانستند. میزان موافقت با انجام اتانازی در کسانی که تجربه بالینی داشتند، بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: گرایش نسبت به انجام اتانازی و قانونی کردن آن در واحدهای پژوهشی مورد مطالعه بیش از سایر مطالعات است. انجام مطالعات بیشتر در رابطه اتانازی مورد توصیه پژوهشگر می‌کند.

واژگان کلیدی: اتانازی؛ دانشجویان؛ نگرش

مقدمه

اتانازی یک واژه یونانی است و به معنی «مرگ خوب» است، هرچند که «خوب مردن» هم یکی از آرزوهای نه چندان شیرین بشری است، لیکن منظور از اتانازی هر گونه اقدامی است که به صورت عمدی و با هدف کاهش رنج و آلام بیماران سبب مرگ و یا تسریع در مرگ آنان شود (۴-۱). اتانازی بر حسب نوع دخالت و مشارکت تیم درمانی به دو صورت فعال و منفعل و همچنین بر حسب رضایت و درخواست بیمار به دو صورت داوطلبانه و غیر داوطلبانه تقسیم بندی می شود (۲). بنابراین اتانازی فعال داوطلبانه به این معناست که هر فرد دارای ظرفیت تصمیم گیری درخواست پایان دادن به زندگی خود را با دخالت تیم درمانی داشته باشد (۳). یوتانازی فعال غیر داوطلبانه عبارت از این است که درخواست پایان دادن به زندگی فرد فاقد ظرفیت تصمیم گیری از طرف افراد جایگزین به تیم درمانی ارائه شود به عبارت دیگر در اتانازی فعال غیر داوطلبانه تزریق عمدانه و مرگ بار برای بیماری انجام می شود که صلاحیت تصمیم گیری ندارد که معمولاً این تصمیم توسط تیم پزشکی گرفته می شود. منظور از اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه این است که درخواست پایان دادن به زندگی فرد بدون ظرفیت تصمیم گیری از طرف افراد جایگزین به تیم درمانی به صورت قطع درمان های حیاتی نگه دارنده صورت گیرد. نهایتاً این که منظور از اتانازی غیر فعال داوطلبانه یعنی عدم پذیرش درمان از سوی بیماران برای تسریع مرگ (۳-۲، ۵).

آمار و ارقام چندان واضحی از میزان شیوع اتانازی در منابع علمی وجود ندارد. با این حال برخی منابع گزارش کرده اند که مرگ و میر ناشی از اتانازی ۰/۰۴ درصد در ایتالیا، ۰/۰۶ درصد در دانمارک، ۰/۲۷ درصد در سوئیس، ۱/۲-۰/۳ درصد در بلژیک، ۱/۷ درصد در استرالیا و ۱/۷ درصد در هلند است (۷-۶). در حال حاضر قانون هایی مبنی بر قانونی بودن اتانازی در هلند، بلژیک و لوکزامبرگ تصویب شده است، اما اتانازی فعال هنوز در سایر کشورها قانونی نمی باشد. لازم به ذکر است که علی رغم قانونی بودن اتانازی در این کشورها، محدودیت های سختگیرانه ای هم در مراحل اجرای آن وجود دارد (۶). چالش های

متعددی در قبال اتانازی ایجاد شده است و پژوهشگران مختلف از زوایای گوناگون به بررسی آن پرداخته اند. بخشی از این پژوهش ها در حوزه تیم درمانی صورت گرفته اند. این پژوهش ها نشان می دهند که اتانازی و پذیرش آن به شدت تحت تأثیر عقاید و نگرش های تیم درمانی نسبت به مسأله مرگ و زندگی دارد (۲، ۴). دانشجویان پرستاری در دوره تحصیل همگام با آموزش بالینی عضوی از تیم درمانی هستند و بررسی نگرش آن در زمینه اتانازی اهمیت دارد. آنان در طول تحصیل با موارد متعددی از بیماران لاعلاج و صعبالعلاج مواجه می شوند که امیدوی به درمان آن ها وجود ندارد و مشاهده درد و رنج طاقت فرسای این بیماران گاهاً عنان تصمیم گیری منطقی را از کف می ربايد، هرچند که آنان با گذراندن واحدهای درس تنوری از «اخلاق حرفه ای» با چالش های مربوطه آشنا می شوند، اما بررسی نوع نگرش آنان در زمینه اتانازی همواره مورد اقبال پژوهشگران بوده است. این پژوهش ها اغلب حاکی از عدم پذیرش اتانازی در میان اغلب پرستاران است، لیکن درصد مخالفت با اتانازی با رقم های متفاوتی گزارش شده است (۸-۶). شاید یکی از دلایل آن استفاده از ابزارهای متفاوت و نحوه تکمیل پرسشنامه باشد. به هر حال بررسی نگرش و اعتقاد افراد نسبت به اتانازی چیزی نیست که صرفاً با تکمیل پرسشنامه قابل بررسی باشد؛ نظارت و دقت در تکمیل پرسشنامه و توضیح برخی از سوء تعبیرهایی که هنگام تکمیل آن از سوی نمونه پژوهشی پیش می آید، می تواند به برآوردی مناسب تر از سطح نگرش افراد منجر شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش دانشجویان پرستاری در خصوص اتانازی صورت گرفته است.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و مقطعی است که طی سال های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ انجام شده است. حجم نمونه در این مطالعه ۳۸۲ نفر دانشجوی پرستاری مقطع کارشناسی بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. شرکت در این مطالعه برای واحدهای پژوهشی اختیاری بود و به آنان در خصوص محرمانه ماندن تمامی اطلاعات اطمینان خاطر داده شد، پس از بیان اهداف مطالعه برای واحدهای پژوهشی و جلب مشارکت

تعداد ۱۳۵ نفر (۳/۳۵ درصد) واحدهای پژوهشی با انجام اتانازی فعال موافق بودند که در این میان ۱۰۲ نفر (۵/۵۱ درصد) درای تجربه بالینی بیمارستانی بودند و آزمون آماری کای - دو اختلاف معنی داری در توزیع تعداد موافقان اتانازی فعال بر حسب متغیر تجربه بالینی نشان داد ($p=0/042$) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع واحدهای پژوهشی بر حسب موافقت با

اتانازی فعال و تجربه بالینی

تعداد (%)	سطح معنی داری	تجربه بالینی		موافقت با اتانازی
		ندارد (نفر ۱۸۴) تعداد (%)	دارد (نفر ۱۹۸) تعداد (%)	
۱۳۵ (۳۵/۳)	۰/۰۴۲	۳۳ (۱۷/۹)	۱۰۲ (۵۱/۵)	موافق
۲۴۷ (۶۴/۶)		۱۵۱ (۸۲/۰)	۹۶ (۴۸/۴)	مخالف

تقریباً نصف تعداد شرکت کنندگان پژوهش (۱۹۳ نفر، ۵۰/۵ درصد) اظهار نمودند که نگرش شان نسبت به اتانازی تحت تأثیر اعتقادات مذهبی آنان است.

اغلب واحدهای پژوهشی (۵۰/۲ درصد، ۱۹۲ نفر) معتقد بودند که قانونی کردن اتانازی فعال موجب سلب اعتماد جامعه نمی شود و نیز اکثریت آنان (۴۸/۶ درصد، ۱۸۶ نفر) اظهار کردند که باید قانون اتانازی فعال مصوب شود. همچنین ۲۰۳ نفر (۵۳/۱ درصد) واحدهای پژوهشی اظهار کردند که بیماران حق دارند در خصوص روش و زمان مرگ خود تصمیم بگیرند. تعداد ۱۷۳ نفر (۴۵/۲ درصد) واحدهای پژوهشی استفاده از داروهای کشنده و یا قطع درمان برای بیمارانی که مبتلا به بیماری های لاعلاج و دردهای شدید هستند را مجاز می دانستند.

سایر گویه های مربوط به نگرش نسبت به اتانازی در جدول ۳ نشان داده شده است.

آنان، نسبت به جمع آوری اطلاعات مورد نظر اقدام گردید. به منظور جلب حداکثری مشارکت واحدهای پژوهش از یک پرسشنامه کوتاه استفاده شد. این پرسشنامه حاوی دو قسمت ۱- اطلاعات دموگرافیک (۳ سؤال)؛ ۲- نگرش نسبت به اتانازی (۷ سؤال) بود. سؤالات بخش دوم پرسشنامه به صورت لیکرت سه گزینه ای (موافق، بی طرف، مخالف) بود. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه با نظرخواهی از پنج عضو هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی پایایی، پرسشنامه در اختیار ۱۲ نفر از واحدهای پژوهشی قرار گرفت، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بود. کلیه پرسشنامه ها توسط همکاران پژوهشی در سطح دانشکده بین واحدهای پژوهشی توزیع و پس از تکمیل بلافاصله جمع آوری می شد. در حین تکمیل پرسشنامه، به کلیه سؤالات احتمالی واحدهای پژوهشی پاسخ مناسب داده می شد. اطلاعات جمع آوری شده پس از بررسی اولیه بصری و کد بندی وارد نرم افزار آماری SPSS شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از شاخص های توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار انجام پذیرفت. جهت بررسی توزیع موافقت با اتانازی و تجربه بالینی از آماره کای - دو استفاده شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهشی $23/4 \pm 1/3$ سال و اکثریت (۶۱/۵ درصد، ۲۳۵ نفر) آنان خانم بودند. تقریباً ۵۲٪ واحدهای پژوهشی (۱۹۸ نفر)، دارای تجربه بالینی بیمارستانی بودند و بقیه آنان هیچ تجربه حرفه ای بالینی نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهشی

متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)	کمتر از ۲۰	۳۹/۲
	۲۱ تا ۲۵	۳۲/۱
	۲۶ و بیشتر	۳۱/۱
جنسیت	مونث	۶۱/۵
	مذکر	۳۸/۴
تجربه بالینی بیمارستانی	بله	۵۱/۸
	خیر	۴۸/۲

جدول ۳: نگرش واحدهای پژوهشی نسبت به گویه‌های مربوط به اتانازی

گویه‌های نگرش	موافق تعداد (%)	بی‌طرف تعداد (%)	مخالف تعداد (%)
نگرش من نسبت به اتانازی تحت تأثیر دیدگاه مذهبی من است.	۱۹۳ (۵۰/۵)	۷۶ (۱۹/۱)	۱۱۳ (۲۹/۵)
به نظر من تصویب قانون آزادی اتانازی سبب سلب اعتماد عمومی به جامعه پزشکی می‌شود.	۱۰۹ (۲۸/۵)	۸۱ (۲۱/۲)	۱۹۲ (۵۰/۲)
به نظر من لازم است قانون آزادی اتانازی مورد تصویب قرار گیرد.	۱۸۶ (۴۸/۶)	۶۳ (۱۶/۴)	۱۳۳ (۳۴/۸)
به نظر من افراد/بیماران حق دارند درباره زمان و شیوه مرگ خود تصمیم بگیرند.	۲۰۳ (۵۳/۱)	۴۸ (۱۲/۵)	۱۳۱ (۳۴/۲)
به نظر من استفاده از داروهای کشنده و یا قطع درمان برای بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های لاعلاج و دردهای شدید هستند مجاز است.	۱۷۳ (۴۵/۲)	۶۸ (۱۷/۸)	۱۴۱ (۳۶/۹)
به نظر من پزشک برای بیماران لاعلاج و مبتلایان به درد شدید که قدرت تصمیم‌گیری ندارند، می‌تواند مقدمات اتانازی را فراهم کند.	۱۷۳ (۴۵/۲)	۷۶ (۱۹/۸)	۱۳۳ (۳۴/۸)
من در هیچ شرایطی حاضر نیستم تا با تجویز داروهای کشنده به بیمار، سبب خاتمه حیات او شوم.	۱۷۳ (۴۲/۵)	۶۸ (۱۷/۸)	۱۴۱ (۳۶/۹)

بحث

هرچند که اغلب واحدهای پژوهشی مخالف انجام اتانازی بودند، لیکن نسبت تعداد موافقان به اتانازی در گروهی که دارای تجربه بالینی مراقبت بیمارستانی بودند بیشتر از گروهی بود که هیچ گونه تجربه بالینی از مراقبت بیمارستانی نداشتند. ناصح و همکاران نیز در دو مطالعه جداگانه نشان دادند که اغلب دانشجویان پرستاری نسبت به انجام اتانازی نظر مخالف دارند (۷-۸). با این حال هیچ مطالعه در خصوص این‌که داشتن تجربه بالینی مراقبت بیمارستانی چه تفاوتی در نگرش

نسبت به اتانازی ایجاد می‌کند صورت نگرفته است. سختی کار پرستاری، مشاهده رنج و درد بیماران و گاهاً ناتوانی تیم درمانی در تسکین آلام آنان شاید عامل تأثیرگذار در این خصوص باشد و سبب شده تا واحدهای پژوهشی دارای تجربه کار بالینی موافقت بیشتری برای جواز اتانازی نشان دهند، البته نکته دیگری هم در این زمینه قابل تأمل است و آن این‌که دانشجویان پرستاری پس از گذراندن درس‌های تئوری و ورود به عرصه کار بالینی در بیمارستان، تا چه حد در خصوص مسائل اخلاق حرفه‌ای تحت آموزش قرار می‌گیرند؟

همچنین از دیدگاه اغلب مشارکت‌کنندگان این مطالعه، مذهب نقش مهمی در شکل‌دهی نوع نگرش آنان نسبت به اتانازی داشت. در رابطه با تأثیر مذهب و نقش آن در اتانازی نیز تحقیقات متعددی صورت گرفته است. یوسفی و همکاران در یک مطالعه مروری به بررسی این مسأله پرداخته و نشان دادند که اظهار نظر مذاهب در زمینه اتانازی متفاوت است، لیکن حتی در جوامعی که موافقت نسبی با اتانازی وجود دارد، انجام آن با محدودیت‌ها و شرایط سختگیرانه‌ای همراه است (۹).

نتیجه یک مطالعه در بریتانیا نیز مؤید همین مطلب است که مذهب نقش مهمی در نگرش نسبت به رفتار اتانازی دارد (۱۰). در یک مطالعه دیگر که در سال ۱۳۹۴ در ایران صورت گرفت، آقابابایی و همکاران عامل مذهب را یکی از مهم‌ترین فاکتورهای مؤثر بر نگرش تیم درمانی نسبت به اتانازی دانستند (۱۱). با این حال اغلب آنان مایل به تصویب قانون آزادی اتانازی بودند و اعتقاد داشتند که این مسأله باعث سلب اعتماد عمومی جامعه نسبت به خدمات درمانی نمی‌شود. در این رابطه نتایج پژوهشی مشابهی در ایران یافت نشد، لیکن برخی مطالعات در کشورهای اروپایی حاکی از افزایش گرایش عمومی به انجام اتانازی دارند (۱۱).

از نظر واحدهای پژوهشی، تصمیم‌گیری در خصوص زمان و شیوه مرگ یک حق مسلم برای بیمار تلقی می‌شد. همچنین مجاز بودن انجام اتانازی با استفاده داروهای کشنده برای بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج و یا دردهای شدید نکته دیگری بود که مشارکت‌کنندگان به آن اعتقاد داشتند. با این

تشکر و قدردانی

لازم است از همکاری و مساعدت کلیه واحدهای پژوهشی در تکمیل پرسشنامه تشکر و قدردانی نمایم.

حال اغلب واحدهای پژوهشی صراحتاً اظهار کردند که عملاً حاضر نیستند تا با تزریق داروهای کشنده، موجب قطع حیات بیمار شوند. نوع نگاه به فلسفه بیماری و رنج نقش مهمی در پذیرش یا عدم پذیرش اتانازی در بیماران لاعلاج دارد. در همین رابطه سوپا و همکاران در یک مطالعه مقطعی که در هندوستان انجام دادند، به بررسی نگرش پزشکان نسبت به اتانازی پرداخته و دریافتند از آنجایی که انجام اتانازی از نظر قانونی مجاز نیست، برخی پزشکان مبادرت به انجام آن در موقعیت‌های خاص می‌کنند.

در خصوص روند تغییر گرایش‌ها تیم درمانی نسبت به اتانازی تحقیقی در ایران صورت نگرفته است. انجام پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که ممکن است بر نتایج کار تأثیر گذاشته باشد: اول این که روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام پذیرفت. بنابراین در تعمیم نتایج باید با احتیاط برخورد شود. از سویی دیگر به منظور جلب مشارکت حداکثری واحدهای پژوهشی از پرسشنامه کوتاه استفاده شد. همچنین لازم به ذکر است که در این مطالعه بررسی مفهوم اتانازی در نمونه پژوهشی صورت نگرفت؛ شاید برخی از واحدهای پژوهشی معنی درست و دقیق اتانازی را نمی‌دانستند و آن را فقط به معنی «مرگ خوب» در نظر می‌گرفتند که تفاوت عمیقی با کشتن از روی ترحم دارد.

نتیجه‌گیری

در حالی که بر اساس تعالیم اسلامی و نظر شارع مقدس، انجام اتانازی ممنوع است، مطالعه ما نشان داد که گرایش نسبت انجام اتانازی و قانونی‌کردن آن در واحدهای پژوهشی مورد مطالعه بیش از سایر مطالعات است. پژوهشگر ضمن اذعان به وجود برخی محدودیت‌های پژوهشی در مطالعه حاضر، انجام مطالعات بیشتر در رابطه اتانازی را توصیه می‌کند. مطالعات بیشتر در این زمینه می‌تواند، ضمن آسیب‌شناسی این موضوع، به اصلاح نگرش تیم درمانی نسبت به اتانازی منجر شود.

References

1. Lee CH, Duck IM, Sibley CG. Demographic and psychological correlates of New Zealanders support for euthanasia. *N Z Med J* 2017; 130(1448): 9-17.
2. Hosseinzadeh K, Moradi M. Nursing ethics and professional communication. Qazvin: Minoodar publication; 2016. [Persian]
3. Koopman JJ, Putter H. Regional variation in the practice of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands. *Neth J Med* 2016; 74(9): 387-394.
4. Sharp S. Belief in miracles and attitudes towards voluntary euthanasia. *Death Stud* 2017; 41(4): 211-219.
5. Kranidiotis G, Ropa J, Mprianas J, Kyprianou T, Nanas S. Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. *Heart Lung* 2015; 44(3): 260-263.
6. Moghadas M, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. Euthanasia and care for dying patients: attitudes of ICU nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics* 1391; 5(4): 76-83. [Persian]
7. Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics* 2017; 2(1): 20-24.
8. Naseh L, Rafiei H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *Int J Palliat Nurs* 2015; 21(1): 43-48.
9. Yousefy A, Azarbarzin M, Ziaee ES. Euthanasia: A Challenge in Clinical Education. *IJME/ Special Issue for Educational Development and Health Promotion* 2012; 11(9): 1332-1343. [Persian]
10. Danyliv A, O'Neill C. Attitudes towards legalising physician provided euthanasia in Britain: the role of religion over time. *Soc Sci Med* 2015; 128: 52-56.
11. Aghababaei N, Wasserman JA, Hatami J. Personality factors and attitudes toward euthanasia in Iran: implications for end-of-life research and practice. *Death Stud* 2014; 38(1-5): 91-99.
12. Subba SH, Khullar V, Latafat Y, Chawla K, Nirmal A, Chaudhary T. Doctors' Attitude towards Euthanasia: A Cross-sectional Study Experience. *J Assoc Physicians India* 2016; 64(6): 44-47.