

일부 치위생과 학생들의 윤리의식에 미치는 요인에 관한 연구

김윤정[†] · 장윤정 · kwag정숙 · 김수남¹

목포과학대학 치위생과

¹원광대학교 치과대학 사회치과학교실

Connected Factors of Ethical Perception in Dental Hygiene Students

Yun-Jeong Kim[†], Yun-Jung Jang, Jung-Sook Kwag and Su-Nam Kim¹

Department of Dental Hygiene, Mokpo Science College, 525 Sang-dong, Mokpo-City 530-390, Korea

¹Department of Social Dentistry, Wonkwang University, 344-2 Iksan-City, 570-749, Korea

ABSTRACT Ethical perception may be thought of as ‘professional skills’. Despite this, however, the dental hygiene curriculums tend to disregard ethics education. This paper describes ethical perception in dental hygiene students. Questionnaire surveys were conducted for 374 in dental hygiene students. For statistical analyses of collected data, the multiple linear regression were adopted. Demand as necessity of dental ethics education, clinical practice exercise, practice of work ethics education were found to have significant major effects on basic ethics perception. The major variables which related to the licensure and health care law and teamwork were to knowledge of revised ethics code of dental hygienist and to demand as necessity of dental ethics education. The major variables influencing the professional protocol were to knowledge of revised ethics code of dental hygienist, to demand as necessity of dental ethics education, role model for learning ethical principles. Revised ethics code of dental hygienist was the most important factor affecting professional protocol. The major variables influencing the decision-making were to demand as necessity of dental ethics education, to knowledge of revised ethics code of dental hygienist, clinical practice exercise, role model for learning ethical principles (church). About 88.4% of the students unaware to knowledge of revised ethics code of dental hygienist and perception of professional protocol of the students aware to knowledge of revised ethics code of dental hygienist was 3.44 ± 0.23 ($p=0.000$).

Key words Ethical perception, Dental hygiene students, Connected factor

서 론

오늘날 보건의료서비스의 다양화와 첨단화는 과거 경험하지 못했던 다면적이고 복합적인 윤리문제를 야기시키고 있다. 이로 인해 실제 의료현장에서는 도덕적 판단이 요구되는 심각한 상황과 법적, 윤리적인 책임을 분별하여 의사결정을 해야 하는 상황에 자주 직면하게 되었다^{1,2}. 치과위생사도 이러한 상황에 많이 노출되어 있어서^{3,4} Suzanne⁵, Jeffrey 등⁶, Gary와 David⁷, Christie 등⁸의 연구에서는 윤리교육을 강조하고 있으며, Self⁹는 학생들이 윤리수업을 먼저 수강하고, 전공수업을 수강할 것을 주장하였다. 윤리교육의 목적은 윤리전문가를 만들기 위한 것이 아니라 윤리적 문제를 접했을 경우에 그 문제를 성공적으로 다룰 수 있도록 윤리적인 개념과 의사결정 기술을 제공하는 것이다^{10,11}.

미국에서는 이미 1990년대에 치위생과 교과과정에서 윤리교육을 정규교과목으로 채택하였고, 수업은 학생들의 적극적인 참

여로 이루어지고 있다. 학생들 스스로가 입장에서 겪을 수 있는 윤리적인 딜레마를 충분히 조사를 해서 사례중심학습으로 각각의 사례에 대한 토의로 진행이 되고 있다¹²⁻¹⁵. 이러한 사례중심교육은 교육할 때 많은 효과를 보았다는 보고가 있다¹⁶. 그러나, Homenko¹⁷는 일반적으로 각 대학에서 윤리교육이 제대로 이루어지지 않고 있다고 보고하였고, Hebert¹⁸는 의료인들이 자신들과 관련된 윤리문제에 관심은 많으나, 재학 중에 받은 윤리수업이 윤리의식형성에는 별다른 도움이 되지 못하고 있다고 주장하였다.

윤리교육의 수업내용과 교수법이 학생들에게 적절한지와 임상에서의 윤리지식적용을 얼마만큼 가능하게 할 수 있는지에 대해서 끊임없이 논쟁의 대상이 되고 있다¹⁹. 윤리교육을 잘 받은 학생들이 치과위생사가 되었을 때에 윤리적인 의사결정능력을 잘 수행할 수 있기 때문에 효과적인 윤리교육이 이루어져 치과위생사들의 윤리의식향상에 기여를 해야 한다.

이에 본 연구의 목적은 우리나라 일부 치위생과 학생들이 경험한 윤리교육이 윤리의식수준에 영향을 얼마나 미치는지를 살펴보고, 윤리에 대한 사고기회를 부여함과 동시에 윤리의식수준을 점검하여 향후 윤리교육에 기초자료를 제공하고자 하는데 있다.

이 논문은 2004년도 원광대학교의 교비지원에 의해 수행됨

[†]Corresponding author

Tel: 061-270-2576

Fax: 061-270-2721

E-mail: tokyj@hanmail.net

연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 기간

2004년 5월 14일부터 6월 11일까지 4개 대학 치위생과에 재학중인 학생 420명을 대상으로 하였으며, 수거된 설문은 374명으로 회수율은 89.0%이었다. 이 중 결측치가 많거나 신뢰성이 의심스러운 설문지는 분석대상에서 제외하였다. 연구대상은 전체 연구대상자의 86.4%이었고, 응답자의 97.1%에 해당하였다.

2. 연구방법

연구방법은 개별자기입법에 의한 설문조사법이었고, 설문은 윤리의식을 측정하기 위한 문항과 윤리교육에 대한 경험과 필요성을 묻는 문항, 치과위생사윤리강령개정 인지를 묻는 문항, 윤리의식에 미치는 영향 요인을 묻는 문항, 윤리의식을 배우는 역할모델을 묻는 문항으로 구성하였다. 윤리의식을 묻는 문항은 Homenko¹¹⁾, Gaston¹⁹⁾의 설문항목을 이용하여 기초윤리에 관한 의식수준 4문항, 면허법규에 관한 의식수준 7문항, 전문가윤리에 관한 의식수준 6문항, 의사결정과 판단에 관한 의식수준 6문항, 팀워크에 관한 의식수준 3문항으로 4점 리커트 척도를 사용하여 조사하였다.

통계적 분석은 SPSS 11.5를 이용하여 윤리의식수준을 종속 변수로 다중회귀분석을 시행하였고, 모형의 적합도는 카이제곱 값에 의한 유의성 검정으로 판정하였으며, 판정시 유의수준은 0.05로 하였다. 각 윤리의식수준에 대한 표준화된 회귀계수를 산출하고, 설명력은 결정계수로 산출하였다. 치과위생사윤리강령 개정 인지와 윤리의식수준과의 관련성은 One-Way ANOVA와 Tukey의 사후검정을 실시하였다.

결 과

1. 윤리의식수준에 대한 분석결과

1) 기초윤리에 관한 의식수준에 연관된 요인에 관한 분석결과 기초윤리 의식수준에 연관된 요인에 관한 다중회귀분석결과는 (Table 1)과 같다. 기초윤리 의식수준에 연관된 변수는 치과윤리교육필요성인지, 임상실습경험, 직업윤리교육경험이었고, 모형의 설명력은 7.6%이었다.

치과윤리교육필요성을 인지한 학생들이 기초윤리 의식수준이 높았고, 임상실습경험과 직업윤리교육 경험이 있는 학생들이 기초윤리에 관한 의식수준이 높은 것으로 나타났다.

Table 1. Basic ethics perception by the multiple linear regression

Variable	β	Sig.
Demand as necessity of dental ethics education	0.155	0.004
Clinical practice exercise	0.165	0.002
Practice of work ethics education	0.148	0.006
R Square	0.076	

2) 면허법규에 관한 의식수준에 연관된 요인에 관한 분석결과 면허법규 의식수준에 연관된 요인에 관한 다중회귀분석결과는 (Table 2)와 같다. 치과위생사윤리강령개정인지, 치과윤리교

육필요성인지가 면허법규 의식수준과 관련이 있는 것으로 나타났다. 치과위생사윤리강령개정을 알고 있는 학생일수록, 치과윤리교육필요성을 인지하고 있는 학생일수록 면허법규에 관한 의식수준이 높았다.

Table 2. Licensure and health care law perception by the multiple linear regression

Variable	β	Sig.
Revised ethics code of dental hygienist(known)	0.192	0.000
Demand as necessity of dental ethics education	0.155	0.004
R Square	0.064	

3) 전문가 윤리에 관한 의식수준에 연관된 요인에 관한 분석결과

전문가 윤리 의식수준에 연관된 요인에 관한 다중회귀분석결과는 (Table 3)과 같다. 치과위생사윤리강령개정을 인지하고 있는 학생일수록, 치과윤리교육필요성을 인지하고 있는 학생일수록, 윤리의식을 배우는 역할모델이 교회라고 응답한 학생일수록, 직업윤리교육경험이 있는 학생일수록 전문가윤리에 관한 의식수준이 높았다. 또한 치과위생사윤리강령개정에 관심이 없는 학생일수록, 친구가 윤리의식을 배우는 역할모델이라고 응답한 학생일수록 전문가윤리에 관한 의식수준은 낮았다. 모형의 설명력은 18.9%이었다.

Table 3. Professional protocol perception by the multiple linear regression

Variable	β	Sig.
Revised ethics code of dental hygienist(known)	0.284	0.000
Demand as necessity of dental ethics education	0.164	0.001
Revised ethics code of dental hygienist(indifference)	-0.172	0.001
Role model for learning ethical principles(church)	0.128	0.012
Practice of work ethics education	0.111	0.030
Role model for learning ethical principles(friend)	-0.100	0.049
R Square	0.189	

4) 의사결정판단에 관한 의식수준에 연관된 요인에 관한 분석결과

의사결정판단 의식수준에 연관된 요인에 관한 다중회귀분석결과는 (Table 4)와 같다. 치과윤리교육필요성인지, 치과위생사윤리강령개정인지, 임상실습경험, 윤리의식영향요인, 역할모델이 의사결정판단 의식수준과 통계적으로 유의한 연관성이 있는 변수로 나타났다. 모형의 설명력은 13.1%이었다.

치과윤리교육필요성을 인지하고 있는 학생일수록, 치과위생사윤리강령개정을 인지하고 있는 학생일수록, 임상실습경험이 있는 학생일수록, 윤리의식을 배우는 역할모델이 교회라고 응답한 학생일수록 의사결정에 관한 의식수준이 높았다. 또한 윤리의식에 영향을 미치는 요인을 기타라고 응답한 학생일수록 의사결정판단에 관한 의식수준이 낮았다.

Table 4. Decision-making perception by the multiple linear regression

Variable	β	Sig.
Demand as necessity of dental ethics education	0.190	0.000
Revised ethics code of dental hygienist (known)	0.195	0.000
Clinical practice exercise	0.163	0.002
Sources of influence on personal ethical principle (others)	-0.117	0.030
Role model for learning ethical principles (church)	0.109	0.042
R Square	0.131	

5) 팀워크에 관한 의식수준에 연관된 요인에 관한 분석결과 팀워크 의식수준에 연관된 요인에 관한 다중회귀분석결과는 (Table 5)와 같다. 치과위생사윤리강령개정인지와 치과윤리교육 필요성인지가 팀워크에 관한 의식수준과 연관이 있는 변수로 나타났다.

치과위생사윤리강령개정을 인지하고 있는 학생일수록, 치과윤리교육필요성을 인지하고 있는 학생일수록 팀워크에 관한 의식수준이 높았다.

Table 5. Teamwork perception by the multiple linear regression

Variable	β	Sig.
Revised ethics code of dental hygienist(known)	0.248	0.000
Demand as necessity of dental ethics education	0.140	0.008
R Square	0.085	

2. 윤리강령개정인지에 대한 분석결과

1) 치과위생사윤리강령개정인지

치과위생사윤리강령개정인지에 대한 분석결과는 (Table 6)과 같다. 치과위생사윤리강령개정에 대해 모르고 있다고 응답한 학생은 88.4%, 알고 있다고 응답한 학생은 5.5%에 불과해 대다수의 치위생과 학생들은 치과위생사윤리강령개정에 대해 모르고 있었다.

Table 6. Knowledge of revised ethics code of dental hygienist (N=363)

Variable	Frequency	%
Known	20	5.5
Unknown	321	88.4
Indifference	22	6.1

2) 치과위생사윤리강령개정인지에 따른 전문가윤리 의식수준의 차이 비교

치과위생사윤리강령개정인지별 전문가윤리 의식수준을 비교한 결과는 (Table 7)과 같다. 치과위생사윤리강령개정을 알고 있는 학생의 전문가윤리 의식수준이 3.44±0.23으로 높았고, 치과위생사윤리강령개정에 대해 관심 없는 학생들의 전문가윤리 의

식수준이 2.86±0.36으로 낮았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.000).

Table 7. Professional protocol perception by knowledge of revised ethics code of dental hygienist

Revised ethics code of dental hygienist	Professional protocol perception*	p value
Known	3.44±0.23A	0.000
Unknown	3.07±0.29B	
Indifference	2.86±0.36C	

*: m±S.D.

A, B, C : the same characters are not significant by Tukey's multiple comparison at the 0.05 level

고찰

의치학계에서는 법적인 책임문제, 의학기술의 발달, 평등권과 환자권리에 대한 인식증가가 도덕적인 책임을 불러일으켰다. 또한, 치의학계의 업무가 세분해지고 다양해짐에 따라 치과위생사는 환자관리의 딜레마와 대인관계에서 일어나는 윤리문제가 개입된 상황에서 의사결정을 체계적으로 수행하고, 개선하고 평가해야 하는 위치에 서게 되었으며²⁰⁾, 치과위생사가 전문직으로서의 인식이 확대되기 시작하였다. 전문직의 특성 중 하나는 장기간 학습한 체계적인 지식을 이용하여 자기의 이익추구에 앞서 공공에 대한 봉사를 지향하는 직업으로 독자적인 윤리기준을 세워 구성원들을 통제하기도 하며 교육·훈련을 시키는 것이다²¹⁾. 따라서 대한치과위생사협회는 윤리강령을 1981년에 제정, 공포하여 치과위생사들에게 윤리적 지침을 제공하였고, 2004년 기존의 치과위생사 윤리강령을 개정하여 공포하였다. 치과위생사윤리강령(2004년)의 서문에서는 치과위생사가 전문인으로서, 치과위생사의 직무윤리 확립과 권익보호를 위해 윤리강령을 다짐한다고 기술하고 있다. 그러나, 본 연구에서는 대한치과위생사협회의 윤리강령의 제정, 개정, 공포의 취지에 맞지 않게 윤리강령개정에 대해 대부분의 학생들이 모르고 있으며(88.4%), 관심없는 학생들도 있었다(6.1%). 이는 재학 중의 윤리교육실태를 보여주고 있다. 2004년 전국의 치위생과 교과과정을 살펴본 결과, 43개 대학 중 9개 대학만이 윤리가 교양 과목으로 개설이 되어 있었다. 외국의 경우처럼 우리나라의 치위생과 교과과정에도 치과윤리학이 개설이 되어서 윤리교육이 이루어져야 한다. 그래서 학생들로 하여금 재학 중 받은 윤리교육이 졸업 후 치과위생사가 되어서 Gairola²⁰⁾가 제시한 것처럼 체계적인 의사결정 모델로 윤리적인 의사결정을 수행하는데 많은 도움이 되어야 하며 이를 위해서는 학생들 스스로가 나름대로의 윤리의식확립이 선행되어야 한다.

Kohlberg²²⁾는 개인의 도덕적인 가치관이 동시대의 개인의 학습환경과 사회적환경, 지식수준에 따라 많은 차이가 있다고 한다. 따라서 본 연구에서는 개인의 윤리의식도 개개인마다 다른 영향을 받아서 다를 것으로 가정하고 학생들의 윤리의식에 미치는 영향요인으로 총 19개의 요인을 조사하였다. 그 결과, 임상실습 경험은 기초윤리의식수준과 의사결정판단에 관한 의식수준에 영향을 많이 미치는 것으로 나타났다. 임상실습을 경험함으로써 임상에서 겪게 되는 윤리적인 문제에 그렇지 않은

학생들보다 접근이 용이해서 윤리의식수준에 영향을 미치는 것으로 사료되며 이는 전문가¹²⁻¹⁵⁾들이 사례중심수업을 효과적인 윤리수업진행방식이라는 주장을 뒷받침한다.

치과위생사윤리강령개정은 기초윤리에 관한 의식수준을 제외한 면허법규에 관한 의식수준, 전문가윤리에 관한 의식수준, 의사결정판단에 관한 의식수준, 팀워크에 관한 의식수준에 영향을 미쳤다. 이는 윤리에 대한 관심이 윤리강령개정인지로 이어져 윤리의식수준에 영향을 미친 것으로 사료된다.

Gaston¹⁶⁾은 교육을 통한 경험이 문제해결을 쉽게 도와주고, 윤리적인 문제와 갈등이 있는 상황의 식별을 용이하게 하며, 치과위생사들의 대부분이 자신을 윤리적인 전문가로 생각하게 도와준다고 강조하며, 자신의 윤리의식이 비정규수업으로 인해 형성된 것이라고 믿고 있으므로 윤리의식을 배우기 위한 역할모델을 제시해 줘야 한다고 주장한다. 그리고, 이러한 역할모델 제시를 일선의 교수들이 감당해야 한다고 한다²⁰⁾. 이에 본 연구에서는 윤리의식을 배우는 역할모델로 학교 교수진, 친척, 친구, 교회, 기타를 보기로 학생들에게 질문하였다. 그 결과, 교회, 친구가 윤리의식수준과 관련이 있었고, 학교 교수진은 어느 윤리의식에도 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 그러나, 치위생과 교과과정에서 윤리교육이 제대로 이루어졌다면 학생들의 윤리의식에 충분히 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

윤리의식을 배우는 역할모델-교회-은 전문가윤리에 관한 의식수준, 의사결정판단에 관한 의식수준에 영향을 미치는 변수로 나타났으며 이는 학생들이 종교적인 신념을 가지고 있다는 Nolan¹⁸⁾의 연구보고와 일치한다. 또한 윤리의식을 배우는 역할모델-친구인 학생일수록 전문가윤리에 관한 의식수준이 낮게 나타났다. 윤리의식을 배우는 역할모델이 친구인 경우는 학생들이 또래집단을 편하게 받아들인다는 것을 알 수는 있었으나 윤리의식수준에는 영향을 미치지 못하는 것으로 사료된다.

한편, 윤리의식에 영향을 미치는 요인으로 가정, 교회, 종교단체, 윤리단체, 기타를 보기로 학생들에게 질문한 결과 윤리의식에 영향을 미치는 요인을 기타라고 응답한 학생일수록 의사결정판단에 관한 의식수준이 낮았다. 학생들이 응답한 기타에는 인터넷 등의 매체가 가장 많았다. 이는 정보의 홍수 속에 살고 있는 젊은 층의 인터넷 사용으로 인하여 특별한 교육이 없이 형성된 것으로 사료된다.

끝으로, 치위생과 학생들의 윤리의식은 비판적인 사고능력과 이성적인 사고능력을 기르기 위하여 다양한 분야의 전문가들의 수업참여로도 향상될 수 있다고 하므로 수업진행에 참고하면 도움이 될 것으로 사료된다^{23,24)}.

총괄적으로 보아, 본 연구는 조사 대상이 4개의 학교에 국한되어 있어 우리 나라 전체 치위생과 학생들에게 일반화하기에는 많은 한계가 있을 것으로 사료되며, 사용된 변수가 한정되어 있어서 후속 연구에서는 좀 더 다양한 변수에 대한 고찰이 있어야 할 것으로 사료되었다. 그러나 치위생과에 재학중인 학생들에게 윤리에 대한 사고기회를 부여했다는 점과 윤리의식수준을 점검했다는 점에서 의의가 있다고 사료되었다.

요 약

본 연구는 치위생과에 재학중인 학생들의 윤리의식에 미치는 영향요인을 규명하여 윤리교육의 기초자료로 활용하고자 개별자

기기입법에 의한 설문을 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 기초윤리 의식수준에 연관된 변수는 치과윤리교육필요성인지, 임상실습경험, 직업윤리교육경험이었다. 치과윤리교육필요성을 인지한 학생들이 기초윤리 의식수준이 높았고, 임상실습경험과 직업윤리교육경험이 있는 학생들이 기초윤리에 관한 의식수준이 높은 것으로 나타났다.
2. 면허법규 의식수준은 치과위생사윤리강령개정을 알고 있는 학생일수록, 치과윤리교육필요성을 인지하고 있는 학생일수록 면허법규에 관한 의식수준이 높았다.
3. 전문가윤리 의식수준에 연관된 변수는 치과위생사윤리강령개정인지, 치과윤리교육필요성인지, 윤리 의식을 배우는 역할모델이었다. 가장 큰 영향을 미친 변수는 치과위생사윤리강령개정이었다.
4. 의사결정 의식수준은 치과윤리교육필요성을 인지하고 있는 학생일수록, 치과위생사윤리강령개정을 인지하고 있는 학생일수록, 임상실습경험이 있는 학생일수록, 윤리의식을 배우는 역할모델이 교회라고 응답한 학생일수록 의사결정에 관한 의식수준이 높았다.
5. 팀워크에 관한 의식수준은 치과위생사윤리강령개정인지와 치과윤리교육필요성인지이었다. 치과위생사윤리강령개정을 인지하고 있는 학생일수록, 치과윤리교육필요성을 인지하고 있는 학생일수록 팀워크에 관한 의식수준이 높았다.
6. 치과위생사윤리강령개정에 대해 모르고 있다고 응답한 학생은 88.4%이었고, 치과위생사 윤리강령개정을 알고 있는 학생의 전문가윤리 의식수준이 3.44 ± 0.23 으로 높았다 ($p=0.000$).

참고문헌

1. Miles SH, Lane LW, Bickel J: Medical ethics education; Coming of age. Acad Med 64: 705-714, 1989.
2. Sallady SA, McDonnell MM: Facing ethical conflicts. Nursing 22: 44-47, 1992.
3. Nielsen NJ: Decision making associated with dental hygiene practice. Dent Hyg 57(12): 24-31, 1983.
4. The American dental hygienists' association practices & procedures survey: Final report. Chicag ADHA 1: 77-79, 1988.
5. Suzanne XC: The law and dental hygiene practice. Dent Hyg 57: 14-21, 1983.
6. Jeffrey AH, Donald RM, Stanley L: Ethical problem in dental practice. J Am Coll Dent 52(3): 12-16, 1985.
7. Gary LB, David M: Observations of ethical misconduct among industrial hygienists in England. AIHA J 63: 151-155, 2002.
8. Christie CR, Coun M, Bowen DM: Curriculum evaluation of ethical reasoning and professional responsibility. J Dent Educ 67(1): 55-63, 2003.
9. Self DJ: The pedagogy of two different approaches to humanistic medical education; cognitive vs affective. Theor Med 9: 227-236, 1988.
10. Culver CM, Clouser KD, Gert B: Basic curricular goals in medical ethics. N Engl J Med 312(4): 253-256, 1985.
11. Homenko DF: Use of an inventory for ethical awareness in dental hygiene. J Am Coll Dent 69(1): 31-38, 2002.
12. Bebeau MJ, Tomas SJ: The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. J Dent Edu 65: 12-14, 1994.
13. Brutvan EL: Current trends in dental hygiene education and practice. J Dent Hyg 72: 44-50, 1998.
14. Winslow G: Casuistry in dental ethics: a case for cases. J Am Coll Dent 63: 31-34, 1996.

15. Jong A, Heine CS: The teaching of ethics in the dental hygiene curriculum. *J Dent Edu* 46(12): 699-702, 1982.
16. Haidet P, O' Malley KJ, Richards B: An initial experience with "team learning" in medical education. *Acad Med* 77(1): 40-44, 2002.
17. Hebert H, Meslin EM, Dunn EV: Evaluating ethical sensitivity in medical students: using vignettes as an instrument. *J Med Ethics* 16: 141-145, 1990.
18. Nolan PW, Smith J: Ethical awareness among first year medical, dental and nursing students. *Int J Nurs Stud* 32(5): 506-517, 1995.
19. Gaston MA, Brown DM, Waring MB: Survey of ethical issues in dental hygiene. *J Dent Hyg* 64(5): 217-224, 1990.
20. Gairola G, Skaff KO: Ethical reasoning in dental hygiene practice. *Dent Hyg* 57: 16-20, 1983.
21. "전문직" <<http://www.encyber.com>>, 2004.
22. Kohlberg L: From is to ought. In *Cognitive Development and Epistemology* (Mitchel T. Ed.), Academic press, New York. 1971.
23. Grant VJ: Advanced medical ethics for fifth year students. *J Med Ethics* 1: 200-202, 1989.
24. Behar-Horenstein LB, Dolan TA, Courts FJ: Cultivating critical thinking in the clinical learning environment. *J Dent Educ* 65: 12-14, 1994.

(Received November 11, 2004; Accepted January 5, 2005)

