

آموزش اخلاق در دندانپزشکی

دکتر اعظم خورشیدیان، دکتر نفیسه مومنی*، دکتر مژگان علاءالدینی، دکتر شهر و اعتماد مقدم

مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه: اخلاق پزشکی، نظام ساختارمند و کاربردی، جهت ارائه راهکارهای مناسب در ارتباط با مشکلات اخلاقی مطرح در حیطه علوم پزشکی می‌باشد و دندانپزشکی نیز همانند سایر شاخه‌های علوم پزشکی نیازمند چنین ساختاری است. رفتارهای اخلاقی در دندانپزشکان، انعکاسی از تأکید بر آموزش اصول اخلاقی در طول دوره تحصیل آنها می‌باشد. دوره دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول و شیوه به کار بردن اخلاق حرفه‌ای است که نتیجه آن برقراری ارتباط درست با بیماران و همکاران می‌باشد. در این مطالعه تأکید بر آموزش اخلاق، متناسب با شرایط رشته دندانپزشکی است. در حال حاضر، آموزش اخلاق در دانشکده‌های دندانپزشکی به صورت سنتی و ارائه سخنرانی توسط استاد، مبتنی بر آموزه‌های دینی و پزشکی است. تکرار مفاهیم به صورت نظری صرف، تنها موجب کاهش علاقه دانشجویان می‌گردد و به نظر می‌رسد کم توجهی به جنبه عملی درس اخلاق در دانشکده‌های دندانپزشکی، کارایی آن را کاهش داده است. همچنین، سرفصلهای آموزشی درس اخلاق در دانشکده‌های دندانپزشکی بر پایه اخلاق پزشکی استوار است و اغلب، تفاوت‌های حرفه‌ای دندانپزشکی در آن نادیده گرفته می‌شود. امروزه، درمانی موفقیت‌آمیز تلقی می‌شود که مبنی بر توقعات بیمار، توجه به اخلاقیات، ارتباط بین پزشک و بیمار و همراه با رضایت بیمار باشد. هدف از آموزش اخلاق، ایجاد انگیزه و تغییر نگرش در دانشجویان است که موجب ارتقاء مهارت رفتاری و آگاهی از تعهدات حرفه‌ای آنها می‌گردد.

نتیجه گیری: بنابراین آموزش اخلاق در دانشکده‌های دندانپزشکی نیازمند تحول است تا بتوان به اهداف عالی در این زمینه دست یافت و با در نظر گرفتن تفاوت‌های حرفه‌ای دندانپزشکی بهتر است برنامه آموزشی درس اخلاق بازنگری و بر اساس نیازهای این رشته تدوین گردد.

کلید واژه‌ها: اخلاق در دندانپزشکی، آموزش اخلاق.

سر آغاز

می‌شود این است که هدف از این آموزش و راههای رسیدن به آنها چیست؟ آیا تنها از طریق آموزش، می‌توان شخصیت و رفتار افراد را بهبود بخشید و مبانی علمی و عملی آنان را تقویت نمود؟ محتوا و روش تدریس اخلاق در رشته دندانپزشکی همانند سایر رشته‌ها بسیار با اهمیت است. تدوین موازین اخلاقی جامع و تأکید بر آموزش اصول آن در طی دوران تحصیل در این حرفه هم‌اکنون مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران قرار گرفته است که این امر موجب ارتقای رفتارهای اخلاقی دندانپزشکان در آینده خواهد شد. برای اطمینان از اثربخش بودن آموزشهای ارائه شده، ارزیابی عملی دانشجویان در خصوص توانایی استفاده از این اصول در شرایط بالینی و واقعی ضروری است (۲). در ایران نیز همانند بسیاری از کشورها تلاش شده این اصول اخلاقی به دانشجویان علوم پزشکی و از جمله دندانپزشکی آموزش

پیشرفت و گسترش دانش و فناوری در فرایندهای پیشگیری، تشخیص و درمان، بیماران و پزشکان را با انتخابهای متعددی مواجه ساخته است و این امر مسائل جدیدی را به وجود آورده که با اخلاق پزشکی بقراطی قابل پاسخ‌گویی نیست. آموزش اصول اخلاقی آمرانه و نهی‌کننده به تنهایی کفایت نمی‌کند و باید راهکارهای جدید اخلاقی برای حل مسائل به دانشجویان آموزش داده شود (۱). اخلاق پزشکی، نظامی ساختارمند در راستای ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه علوم پزشکی است، که رشته دندانپزشکی نیز به عنوان یکی از شاخه‌های علوم پزشکی از این امر مستثنی نمی‌باشد. سوال مهمی که درباره آموزش اخلاق مطرح

داده شود.

بسیاری از کتابهای اخلاق حرفه‌ای و برنامه‌های آموزشی مربوط، تنها براساس اصول نظری اخلاقی نگاشته شده و به بعد عملی و کاربردی آن‌ها توجه نگردیده است (۳). مطالعه‌ای در دانشکده‌های پزشکی کشورهای عربی نشان داد که ۴۱٪ دانشجویان از محتوای کلی درس اخلاق اظهار رضایت نمودند ولی ۲۳٪ آنها از ارزش این درس بی‌اطلاع بودند و بیان کردند برنامه‌های رسمی آموزش اخلاق پزشکی در این کشورها کافی نیست (۴). در تحقیق دیگری ۸۷ برنامه آموزش رشته دندانپزشکی در برزیل ارزیابی شد که در ۴۵٪ این برنامه‌ها، آموزش اخلاق وجود نداشت که این، در حالی است که در آمریکا ۲۱٪ دانشکده‌های دندانپزشکی، دوره آموزشی اخلاق زیستی نداشته‌اند. نتایج حاصل نشان داد که ساختار آموزش اخلاق زیستی در سامانه آموزش دندانپزشکی برزیل در مراحل ابتدایی قرار دارد و باید با نیازهای واقعی دانشجویان متناسب گردد (۵).

مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۰ منتشر شد بیان کرد که ۹۱٪ دانشکده‌های دندانپزشکی آمریکا واحد درسی اخلاق دندانپزشکی را به صورت یک واحد در نظر گرفته‌اند (۶). بررسی درس اخلاق در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه ایندیانا نشان داد که هر دو روش آموزش گروههای کوچک^۱ و آموزش مبتنی بر حل مساله^۲ که در آموزش این درس به کار گرفته شده موجب افزایش سطح اخلاقی دانشجویان در ارزیابیهای دوره‌ای گردیده است (۷).

در تدریس اخلاق حرفه‌ای، تمرکز بر مشکلاتی که دانشجویان در محیطهای بالینی با آنها مواجه می‌شوند، مهم است. در یک مطالعه ۸۵٪ دانشجویان بیان نمودند که تصویرسازی تجربیات و مسائل اخلاقی پیش آمده و استفاده از الگوها و نیز بحث و تبادل نظر درخصوص اتخاذ تصمیمات، می‌تواند ذهن آنان را در این زمینه روشن نماید (۸).

در مطالعه‌ای در دانشگاه لواء، ۲۵٪ دانشجویان، مشکلات مالی و بیمه‌ای بیماران و ۱۸/۷٪ آنها عدم توافق نظر خود و استادان را به عنوان مشکل اخلاقی دوران تحصیل خود ذکر نموده‌اند. این مطالعه استفاده از نظرات و گزارشهای دانشجویان را در آموزش کاربردی اخلاق، موثر دانسته است (۹).

در بررسی سالانه انجمن آموزش دندانپزشکی آمریکا از دانشجویان سال آخر مشخص شد که تجربیات خارج از دانشکده دندانپزشکی تاثیر زیادی در بهبود دیدگاه آنها در زمینه تامین مراقبتهای بهداشتی برای گروهها و افراد مختلف جامعه داشته و ۸۱٪ دانشجویان سال آخر،

این مورد را یک امر اخلاقی و وظیفه حرفه‌ای می‌دانستند (۱۰). بررسی نگرش دانشجویان سال اول و دانشجویان سال آخر رشته بهداشت دهان در مورد اخلاق و حرفه‌ای گری نشان داد، شیوه ارزیابی مورد استفاده در این واحد آموزشی ضعیف بوده و تفاوت معنی داری در نگرش دانشجویان سال اول و سال آخر در مورد قوانین و آیین نامه‌ها، مهارت ارتباط با دیگران، حل مساله و صداقت در عمل وجود داشت. از موارد مورد نیاز برنامه آموزشی^۳ که در این تحقیق بدان اشاره شد، نیاز به روشهای متفاوت برای ارزیابی، آموزش استادان در ارزیابی دانشجویان و تطابق برنامه‌های آموزشی با برنامه‌های عملی بود (۱۱).

در سپتامبر ۱۹۹۶ همایش اولیه معلمان اخلاق و قانون در لندن برگزار شد و قطعنامه آن در ۱۹۹۷ مورد پذیرش عمومی قرار گرفت که در آن مقرر گشت در دندانپزشکی نیز مقررات خاص با موضوعات اخلاقی مخصوص تنظیم گردد. اصول کلی آن مبین حکومت اصول اخلاقی و قانونی بر همه مراقبتهای سلامت بود.

بریجمن، قبول و رعایت راهنمای وظایف دندانپزشکان را که شامل: قبول مسؤولیت کاری، آگاهی از معیارهای صلاحیت درمان، درمان بیماران براساس اولین نگرانی آنهاست، برای دانشجویان الزامی می‌داند (۱۲).

بعد از دوره تحصیل افراد دارای عقاید خاص، حرفه‌ای می‌شوند و متاسفانه از حساسیتهای اخلاقی آنها کاسته می‌شود (۱۳) و به علاوه همان طور که گاستون بیان کرد بسیاری از دندانپزشکان در طول دوره کار بالینی خود با مشکلات اخلاقی جدی مواجه می‌شوند (۱۴) که این مساله مبین اهمیت آموزش اخلاق و لزوم تغییر در برنامه آموزشی آن می‌باشد ولی، متاسفانه در کشور ما در رشته دندانپزشکی به این مهم کمتر پرداخته شده است.

هدف از مطالعه حاضر پرداختن به آموزش اخلاق و ضرورت تغییر آن متناسب با شرایط رشته شغلی دندانپزشکی می‌باشد.

بحث

گسترش استفاده از وسایل ارتباط جمعی و افزایش سطح تحصیلات افراد در جوامع امروزی و بسیاری عوامل دیگر موجب بالا رفتن سطح آگاهی بیماران و تغییر نگرش آنها گردیده است که این مساله می‌تواند از علل ایجاد مسائل جدید اخلاقی باشد. به علاوه، پیشرفت روز افزون علم و ارائه روشهای درمانی نوین در دندانپزشکی در بروز مشکلات اخلاقی موثر است. لذا بیش از گذشته توجه نسبت به آموزش

کاربرد اصول اخلاقی ضروری به نظر می‌رسد.

دوره دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول و شیوه به کار بردن اخلاق حرفه‌ای است که نتیجه آن برقراری ارتباط درست با بیماران و همکاران حرفه‌ای می‌باشد (۱۵). هم‌اکنون طبق مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دانشکده‌های دندانپزشکی کشور "اخلاق" به صورت یک واحد درسی نظری ارائه می‌گردد که در اکثر مراکز آموزشی مضمون آن مبتنی بر آموزه‌های دینی و به صورت سنتی و ارائه سخنرانی توسط استاد می‌باشد و غالباً در سال سوم دوره تحصیل (در دوره پری کلینیک) و قبل از ورود دانشجویان به کلینیک ارائه می‌شود. این آموزش نظری تنها موجب آشنایی افراد با اصول اخلاقی شده و با توجه به اهمیت آموزش بالینی در علوم پزشکی، آموزش نظری اصول اخلاقی باید به صورت ادغام شده با مباحث بالینی باشد و تداوم آن حتی بعد از فراغت از تحصیل لازم می‌باشد.

علاوه بر این، سرفصلهایی که در این واحد نظری پیش بینی شده تنها بر پایه اخلاق پزشکی (و نه دندانپزشکی) است و اغلب تفاوت‌های حرفه‌ای بین پزشکی و دندانپزشکی نادیده گرفته می‌شود. هرچند که اصول کلی اخلاق پزشکی قابل تعمیم به زیر گروه‌های علوم پزشکی است ولی پاسخگوی تمامی نیازهای حرفه‌ای گروه‌های مختلف نمی‌باشد. بنابراین تکمیل این اصول در هر رشته، ضروری به نظر می‌رسد. این امر مختص ایران نبوده و در برخی کشورهای دیگر نیز مشاهده می‌شود (۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که روش سنتی (به صورت استاد محور، صرفاً مبتنی بر دانش و به صورت دوره‌های اجباری) کارایی لازم را برای پاسخگویی به مسائل اخلاقی ندارد و باید از روشهای تازه و خلاقانه‌تری استفاده کرد. چون همانطور که بحث شد اخلاق پزشکی یک علم نظری و بالینی است و مجموعه‌ای از رفتارها می‌باشد که در آن ضرورت توجه به موارد اخلاقی، قانونی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی مد نظر قرار گرفته است (۱۶). تلاش دائمی برای به روز نمودن محتوا و استفاده از روشهای آموزش جدید و ارزیابی و بازنگری مداوم آن، همواره باید مدنظر متولیان امر قرار گیرد چراکه هرگونه کاستی آن، آینده شغلی دندانپزشک را در معرض خطرات قانونی و اخلاقی قرار می‌دهد (۱۵). برنامه درسی دانشجویان باید مبتنی بر تدریس اصول و در ادامه موضوعات عملی و بالینی اخلاق و به صورت خلاصه، آموزش کاربردی اخلاق باشد تا آنها فرصت تمرین تصمیم‌گیری در شرایط خاص کلینیکی را داشته باشند.

بهتر است آموزش توسط دندانپزشک و متخصص اخلاق (فقیه / حقوق‌دان) توأماً انجام گیرد (۱۷) تا با تبادل نظرات آنان، مشکلات این حوزه برطرف گردد. در واقع باید نیروهای آموزش دیده در این زمینه تعلیم دیده و وظیفه مشاوره اخلاقی آنان را بر عهده گیرند (۱۸). برای آموزش اخلاق می‌توان از شیوه‌های متعددی استفاده کرد. یکی از این روش‌ها تشکیل گروه‌های کوچک آموزشی است. آموزش در این گروه‌ها می‌تواند به صورت‌های زیر انجام شود:

۱- آموزش مبتنی بر حل مساله: یعنی آموزش از طریق طرح نمونه و مثال صورت گیرد و دانشجویان با بررسی موارد مطرح شده فرصت استفاده از اصول اخلاقی را پیدا نمایند. در آموزش مباحث اخلاقی به دانشجویان مشکلات خاصی را که در حرفه دندانپزشکی با آن روبرو خواهند شد متذکر می‌شوند. مطالعه آشاریا در هند نیز نشان داده است که فشارهای روحی و تجربیات دانشگاهی نقش مهمی در شکل دهی درک دانش‌آموزان از اخلاق دارد (۱۹).

یکی از بارزترین این مسائل، توجه به تماس‌های جسمانی طولانی و نزدیک بین بیمار و دندانپزشک حین انجام مراحل درمانی است که با توجه به لزوم رعایت حریم بین زن و مرد از نظر شرع مقدس باید به دانشجویان، موقعیت صحیح برای انجام درمان و حفظ این حریم را آموخت. در برنامه آموزشی دانشجویان دندانپزشکی یکی از دانشگاه‌های آمریکا- ورودی سال ۱۹۸۵- درس اخلاق به صورت یک درس مساله‌گرا ارائه شد و نتایج بعد از اتمام دوران تحصیل آنها نشان داد که دستورالعمل‌های اخلاقی بدین ترتیب برای دانشجویان سودمند و ارزشمند بوده است (۲۰). از ارائه داستانها نیز برای آموزش این درس می‌توان استفاده کرد. در قالب داستان می‌توان اخلاق حرفه‌ای اصولی را آموزش داد تا به عنوان راهکارهای اخلاقی برای زندگی بهتر حرفه‌ای و فردی مورد استفاده قرار گیرد و با ارائه مسائل واقعی از زندگی بشر که قابل درک و تجربه هستند فرد را واداشت تا رفتارهای حرفه‌ای و عقاید و باورهای اخلاقی مورد قبول خود را مورد بازبینی قرار دهد.

۲- روش آموزش به صورت کارگاه^۴: می‌توان برای آموزش اصول اخلاقی و مباحث قانونی و اخلاقی حاکم بر حیطه علوم پزشکی به دانشجویان از این روش استفاده کرد.

۳- گزارش صبحگاهی^۵: دانشجویان هر روز قبل از آغاز کار بالینی مشکلات روز پیش خود را مطرح کرده و به کمک استاد و سایر

افراد گروه به ارائه راهکار اخلاقی می‌پردازند.

۴- ارائه هم اندیشی توسط دانشجویان

۵- آموزش بر بالین بیمار: در این روش استاد به عنوان ناظر عمل کرده و آموزش در کنار بیمار صورت می‌گیرد.

روش دیگری که می‌توان برای آموزش اصول اخلاقی از آن بهره برد، سخنرانی و ارائه فیلم و اسلاید می‌باشد.

از خود یادگیری^۶ نیز می‌توان برای آموزش درس اخلاق کمک گرفت، یعنی دانشجو بتواند به صورت فعال به آموزش خود پردازد و با استفاده از منابع آزاد و انجام خود یادگیری، آنچه را آموخته، تمرین نماید و خود مسؤول یادگیری خودش باشد.

مسئله‌ای که اکنون مورد توجه می‌باشد آموزش به صورت مبتنی بر جامعه^۷ است. یک روش آموزشی چند بعدی در دانشکده دندانپزشکی میسوری در شهر کانزاس برای آموزش رسمی درس اخلاق در مدت کوتاهی مورد استفاده قرار گرفت. این شیوه شامل استفاده از راهبردهای آموزش مبتنی بر مورد، آموزش مبتنی بر گروه و آموزش مبتنی بر جامعه بود. با این روش، نگرش دانشجویان در سه زمینه تغییر یافت که عبارتند از: ۱- نقش آنها به عنوان فردی که باید در مورد بهداشت دهان به افراد جامعه آگاهی دهد، ۲- نقش حرفه‌ای آنها در سامانه مراقبتهای بهداشتی، ۳- نگرانی برای جامعه (۲۱).

بخش‌های کلینیکی دانشکده‌های دندانپزشکی که محل آموزش دانشجویان این رشته است، نمی‌تواند نماد واقعی از جامعه و نیازهای آن باشد. دانشجویان باید با نیازهای اقشار مختلف جامعه آشنا گردند و توجه داشته باشند که مسائل مالی را هیچگاه بر اهداف انسانی و تعهدات اخلاقی خود مقدم ندارند.

ارزیابی دانشجویان در طول دوره آموزشی نیز امری بس مهم است. روش ارزیابی تلخیصی^۸ که هم اکنون مورد استفاده می‌باشد، نمی‌تواند دانشجویان را از نظر کیفی مورد ارزیابی قرار دهد. برای ارزیابی تکوینی^۹ روشهای زیر توصیه می‌شود:

۱- مشاهده مستقیم عملکرد و رفتار دانشجو به وسیله استاد

۲- استفاده از بیمار نمایشی (فرد آموزش دیده‌ای که به ایفای نقش بیمار می‌پردازد) و نظرخواهی از او در مورد نحوه رفتار دانشجو

۳- فیلمبرداری نامحسوس از عملکرد و رفتار دانشجویان

۴- انجام آزمونهای کتبی به صورت تشریحی و یا پاسخ کوتاه بر اساس نمونه‌های بالینی

۵- بررسی میزان مشارکت فعالانه دانشجو در بحثهای گروهی.

در نتیجه در انتها باید متذکر شد اخلاق مقوله‌ای نیست که با ارائه یک واحد درسی در قالب چند مفهوم کلی، موفقیت کلینیکی دندانپزشک را تضمین نماید، بلکه تعریف آن زندگی حرفه‌ای همراه با مسؤولیت و جلب اعتماد بیماران می‌باشد. هم‌اکنون درمانی، موفقیت‌آمیز است که مبتنی بر توقعات بیمار، با توجه به اخلاقیات و ارتباط بین پزشک و بیمار همراه با کسب رضایت از بیمار باشد که عدم رعایت این اصول منجر به طرح شکایات از جانب بیماران خواهد شد (۱۵ و ۱). بنابراین هدف از آموزش، ایجاد انگیزه و تغییر نگرش در دانشجویان است که انتظار می‌رود در قبال اجرای آنها اهداف زیر محقق گردد: رعایت اخلاق در پژوهش، ارتقای مهارت رفتاری دانشجوی دندانپزشکی، آگاهی از تعهدات حرفه‌ای، رازداری، قبول مسؤولیت خطاها، توزیع عادلانه درمان، انجام درمان با رضایت آگاهانه و حفظ استقلال بیمار و اینکه بیمار تا چه اندازه باید در جریان بیماری خود و درمان انجام گرفته قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

لزوم تحول در آموزش اخلاق در دانشکده‌های دندانپزشکی ضروری به نظر می‌رسد تا به اهداف عالی این آموزش دست یافت که این امر با تفکر و تحقیق فراوان محقق می‌گردد. با استفاده از تجربیات سایر کشورها و ارتقای آن مطابق با شرایط فرهنگی و دینی کشور ایران می‌توان پاسخگوی نیاز بیماران و رعایت حقوق آنان بود.

واژه نامه

1-Small group teaching:	آموزش گروههای کوچک
2- Problem based learning:	یادگیری مبتنی بر حل مسأله
3- Curriculum:	برنامه آموزشی
4- Workshop:	کارگاه
5- Morning Report:	گزارش صبحگاهی
6-Self learning:	خود یادگیری
7- Community Based Learning:	یادگیری مبتنی بر جامعه
8- Summative evaluation:	ارزیابی تلخیصی
9-Formative evaluation:	ارزیابی تکوینی

- (۱) لاریجانی باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد ۱ مروری بر مبانی اخلاق پزشکی. چاپ اول. تهران. نشر برای فردا ۱۳۸۲.
- (۲) لاریجانی باقر، غفوری فرد سوده، زاهدی فرزانه. ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی. مجله دیابت و لیپید ایران. ۱۳۸۳. دوره ۴، ویژه نامه: ۱۰۹-۱۰۵.
- 3- Johnston C, Houghton P (2007). Medical students' perceptions of their ethics teaching. *J Med Ethics* 33(7): 418-422.
- 4- Al-Umran KU, Al-Shaikh BA, Al-Awary BH, Al-Rubaish AM, Al-Muhanna FA (2006). Medical ethics and tomorrow's physicians: an aspect of coverage in the formal curriculum. *Med Teach* 28(2): 182-184.
- 5- Aires CP, Hugo FN, Rosalen PL, Marcondes FK (2006). Teaching of bioethics in dental graduate programs in Brazil. *Braz Oral Res* 20(4): 285-289.
- 6- Odom JG, Beemsterboer PL, Pate TD, Haden NK (2000). Revisiting the status of dental ethics instruction. *J Dent Educ* 64: 772-774.
- 7- Chaves JF (2000). Assessing ethics and professionalism in dental education. *J Indiana Dent Assoc* 79(1): 16-21.
- 8- Cameron ME, Schaffer M, Park HA (2001). Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nurs Ethics* 8(5): 432-447.
- 9- Sharp H M, Kuthy R A, Heller K E (2005). Ethical Dilemmas Reported by Fourth-Year Dental Students. *Journal of Dental Education* 69(10): 1116-1122.
- 10- Weaver RG, Chmar JE, Haden NK, Valachovic RW (2005). Annual ADEA Survey of Dental School Seniors 2004: Graduating Class. *J Dent Educ* 69(5): 595-619.
- 11- Christie CR, Bowen DM, Paarmann CS (2003). Curriculum evaluation of ethical reasoning and professional responsibility. *J Dent Educ* 67(1): 55-63.
- 12- Bridgman A, Collier A, Cunningham J, Doyal L, Gibbons D, King J (1999). Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. *Br Dent J* 28; 187(4): 217-219.
- 13- Charon R, Fox RC (1995). Critiques and remedies: medical students call for change in ethics teaching. *JAMA* 6; 274(9): 767- 771.
- 14- Gaston MA, Brown DM, Waring MB (1990). Survey of ethical issues in dental hygiene. *J Dent Hyg* 64(5): 217-224.
- (۱۵) جمالی سودابه. مروری بر آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی. فصلنامه اخلاق پزشکی پاییز ۱۳۸۶. سال اول شماره اول: ۹۱-۱۱۰.
- 16- Martinez SA (2002). Reforming medical ethics education. *J Law Med Ethics* 30(3): 452-454.
- 17- Asai A, Kishino M, Fukui T, Masano T (1998). Postgraduate education in medical ethics in Japan. *Med Educ* 32(1): 100-104.
- ۱۸- زالی علیرضا. سیر تحول آموزش اخلاق پزشکی. فصلنامه اخلاق پزشکی. پاییز ۱۳۸۶. سال اول شماره اول: ۲۵-۱۱.
- 19- Acharya S (2005). The ethical climate in academic dentistry in India: faculty and student perceptions. *J Dent Educ* 69(6): 671-680.
- 20- Bebeau MJ, Thoma SJ (1994). The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. *J Dent Educ* 58(9): 684-692.
- 21- Gadbury-Amyot CC, Simmer-Beck M, McCunniff M, Williams KB (2006). Using a multifaceted approach including community-based service-learning to enrich formal ethics instruction in a dental school setting. *J Dent Educ* 70(6): 652-661.