

Деонтологическая компетентность как интегральный компонент профессионализма врача: разработка и валидизация диагностического инструмента

Ю. С. Филатова^{1а}, С. В. Швецова¹, Н. Б. Лутова²

¹ Ярославский государственный медицинский университет,
Российская Федерация, 150000, Ярославль, ул. Революционная, 5

² Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева,
Российская Федерация, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

Для цитирования: Филатова Ю. С., Швецова С. В., Лутова Н. Б. Деонтологическая компетентность как интегральный компонент профессионализма врача: разработка и валидизация диагностического инструмента // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 2. С. 250–278. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2026.204>

В современной медицине, несмотря на признание фундаментальной роли этико-деонтологических норм, сохраняется методологический разрыв между формальным знанием этих принципов и способностью врача применять их в сложных ситуациях клинической практики. Компетентностный подход в образовании недостаточно ориентирован на формирование этой интегративной способности, а существующие диагностические инструменты фрагментарны, направлены либо на оценку знаний, либо на измерение изолированных психологических черт. Настоящее исследование направлено на преодоление этого дефицита путем разработки и валидизации оригинального опросника, измеряющего деонтологическую компетентность врача как целостный социально-психологический феномен. На основе Кодекса профессиональной этики врача РФ было разработано 15 ситуационных задач, моделирующих типичные деонтологические дилеммы в сферах «врач — пациент», «врач — общество» и «врач — коллектив». Каждая задача содержит от 3 до 6 вариантов поведения, которые респондент оценивает по степени согласия. Психометрическая валидизация проводилась на репрезентативной выборке ($n = 351$), включающей студентов-медиков, ординаторов, врачей и преподавателей. Проведена экспертная оценка вопросов, определена надежность теста. Определены конструктивная валидность опросника и его дискриминирующая способность. Представлена формула определения общего уровня деонтологической компетентности врача. Также установлена прагматическая и содержательная валидность опросника, и это позволило сделать вывод, что деонтологическая компетентность врача — это комплексная характеристика, интегрирующая когнитивные, мотивационные, рефлексивные и коммуникативные компоненты профессиональной деятельности, ориентированные на этические нормы медицины. Результаты подтверждают, что методика обладает высокими дифференцирующими свойствами и чувствительна к разным этапам профессионального становления. Таким образом, опросник является первым психометрически обоснованным отечественным инструментом, комплексно оценивающим деонтологическую компетентность. Его внедрение в научную и образовательную практику открывает возможности для диагностики, мониторинга и целена-

^а Автор для корреспонденции.

правленного развития этической составляющей профессионализма врача, что создает основу для повышения качества этической подготовки и гуманизации медицинской помощи.

Ключевые слова: деонтологическая компетентность врача, содержательная валидность, дискриминирующая способность, конструктивная валидность, надежность опросника.

Введение

Вопросы взаимоотношений врача и пациента, регламентируемые нормами профессионального поведения, всегда находились в центре внимания медицинского сообщества. Исторически для их описания используются два взаимосвязанных, но не тождественных понятия — медицинская этика и деонтология. Медицинская этика представляет собой систему общих философско-нравственных принципов и ценностей в медицине, таких как благодеяние, непричинение вреда, уважение автономии пациента и справедливость. В свою очередь деонтология (учение о должном) является прикладной составляющей этики, конкретизирующей эти принципы в виде свода правил и стандартов должного поведения врача в конкретных профессиональных ситуациях. Таким образом, деонтология выступает как нормативно-дисциплинарный каркас, переводящий абстрактные этические максимы в практические ориентиры для ежедневной клинической работы.

Актуальность исследования обусловлена наличием противоречия между безусловной значимостью этико-деонтологических норм для эффективности лечебного процесса и недостаточной разработанностью инструментов для диагностики способности врача к их реализации в условиях сложных, неоднозначных профессиональных ситуаций. Компетентностный подход в современном медицинском образовании, делая акцент на формировании клинических умений, не в полной мере отражает необходимость целенаправленного развития способности к этически выверенному и обоснованному принятию решений (Александрович, Зиматкина, 2024; Бугаева и др., 2024). Исследователи используют близкие понятия, такие как этическая компетентность (Таратухин, 2022; Rojas-Miliano et al., 2024), акцентирующая моральный выбор, и профессиональная компетентность (Енин, 2024), имеющая более широкое значение. Однако для точного обозначения предмета нашего исследования — способности врача реализовывать свой профессиональный долг в соответствии с нормами медицинской деонтологии через интеграцию когнитивных, рефлексивных и коммуникативных компонентов — наиболее адекватным является термин «деонтологическая компетентность», который в рамках нашей работы определяется как интегративная профессиональная характеристика, охватывающая когнитивные (анализ дилемм, рефлексия), мотивационно-ценностные (ориентацию на благо пациента, альтруизм) и коммуникативные (эмпатию, управление взаимодействием) компоненты, обеспечивающие адекватное применение деонтологических норм на практике. Недостаточная теоретическая разработанность данного конструкта и отсутствие его валидного инструмента измерения обуславливают цель настоящей работы — разработку и психометрическую валидизацию опросника «Деонтологическая компетентность врача».

Теоретические основания разработки опросника

Деонтологическая компетентность врача как социально-психологический феномен. Теоретический фундамент исследования составляет синтез историко-философских подходов к пониманию медицинской этики и современной психологии профессиональной деятельности. Анализ трудов классиков философии и медицины демонстрирует эволюцию нормативного регулирования врачебной деятельности от общих моральных предписаний к формированию строгой системы профессионального долга — деонтологии. В современном прочтении деонтология, будучи прикладной проекцией медицинской этики, представляет собой нормативный каркас, регламентирующий поведение врача в ключевых сферах взаимодействия: «врач — пациент», «врач — общество» и «врач — коллектив», что закреплено в соответствующих профессиональных кодексах, таких как Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации.

В условиях усложнения медицинских технологий и расширения границ профессиональной ответственности соблюдение деонтологических норм (направленность на благо пациента, избегание вреда, конфиденциальность и др.) перестает быть вопросом простого следования инструкции. Оно требует от специалиста сложной внутренней работы по анализу ситуаций, сопряженных с моральным выбором. Это позволяет рассматривать способность к реализации этих норм не только как нормативное требование, но и как сложное социально-психологическое образование — деонтологическую компетентность. Ее формирование, как отмечается в современных исследованиях (Носирова и др., 2024), представляет собой диалектический процесс, обусловленный, с одной стороны, внешними социальными ожиданиями и предписанными стандартами, а с другой — индивидуальными нравственными качествами и сформированными психологическими характеристиками самого специалиста.

Учет основных положений компетентностного подхода позволяет определить деонтологическую компетентность врача как интегративное личностно-профессиональное качество, формирующееся в процессе профессиональной деятельности, обеспечивающее эффективное разрешение ситуаций, сопряженных с моральным выбором, на основе интериоризированных этических принципов и деонтологических правил. Данное качество имеет комплексный характер и опирается на ряд ключевых психологических составляющих.

Полученные эмпирические данные свидетельствуют о том, что эффективное соблюдение деонтологических норм в медицинской практике (Филатова, Золотова, 2024) детерминировано не только знанием нормативных предписаний, но и развитой коммуникативной компетентностью, которая проявляется, в частности, в способности конструктивного выстраивания взаимоотношений в условиях конфликтных ситуаций (Филатова, 2018; Кашапов, 2012а; Прудникова, 2023; Кашапов, Филатова, 2024). Коммуникативное поведение врача, направленное на адаптацию к пациенту, в содержательном отношении реализует две ключевые функции: преодоление когнитивных различий в интерпретации медицинской информации и установление эмоционального контакта, формирующего основу терапевтического альянса (Dong et al., 2026). Особую значимость коммуникативный аспект приобретает в высокострессовых областях медицины, таких как онкология, где качество

взаимодействия напрямую сопряжено с этическими дилеммами информирования, обсуждения прогноза и поддержания психологической устойчивости пациента (Ruggiero et al., 2025).

Важным аспектом деонтологической компетентности выступает развитая способность к распознаванию, пониманию и регуляции эмоциональных состояний, что в современной психологии соотносится с понятием эмоционального интеллекта (Мурашова, 2021; Береснева, Корнилова, 2021). Согласно сложившимся научным представлениям, эмоциональный интеллект трактуется как психологическое образование, формирующееся в процессе жизнедеятельности индивида под влиянием совокупности детерминирующих факторов, которые в конечном счете обуславливают как его общий уровень, так и специфические индивидуальные особенности (Люсин, 2004). В контексте профессиональной деятельности врача данный конструкт проявляется в умении эффективно управлять собственными эмоциональными реакциями в стрессогенных ситуациях, а также эмпатически улавливать и адекватно реагировать на эмоциональное состояние пациента, что является неотъемлемым условием для установления и поддержания отношений доверия и терапевтического альянса (Petrides, 2010). Исследования в медицинской среде демонстрируют практическую значимость данного феномена: медицинские работники с развитым эмоциональным интеллектом склонны к использованию адаптивных копинг-стратегий, в частности к положительной переоценке ситуации. Эта особенность, по-видимому, базируется на развитых навыках внутренней саморегуляции, самоконтроля и глубокого понимания собственных эмоциональных состояний, что создает психологическую основу для конструктивного переосмысления сложных профессиональных ситуаций (Гребенников, Орлова, 2021). Таким образом, эмоциональный интеллект в единстве его когнитивного и личностного компонентов выступает важным психологическим ресурсом, обеспечивающим регуляторную составляющую деонтологической компетентности врача и способствующим поддержанию профессиональной эффективности в условиях стресса.

Когнитивный компонент деонтологической компетентности определяется, в частности, ресурсностью профессионального мышления, которое играет ключевую роль в обеспечении адекватной мобилизации интеллектуальных возможностей врача в условиях сложных клинико-этических дилемм. Согласно современным исследованиям, мышление рассматривается не только как процесс переработки информации, но и как значимый когнитивный ресурс, целенаправленно используемый для решения актуальных практических задач (Филатова, Кашапов, 2020; Кашапов, 2021в; Серафимович, 2023). Эмпирически подтверждено, что уровень развития этого ресурса оказывает системное влияние на выбор поведенческих стратегий. Так, высокая ресурсность мышления коррелирует с преобладанием конструктивных типов реагирования в конфликтных ситуациях, в частности с выбором стратегии «Решение» в противовес деструктивной «Агрессии» (Азизова, 2022). Это способствует минимизации деструктивных последствий конфликта как для личности специалиста, так и для его профессионального окружения, повышая тем самым общую функциональную эффективность профессиональной деятельности в рамках деонтологии.

Метакогнитивные навыки, такие как анализ и интеграция накопленного профессионального опыта, выступают ключевым элементом профессионального роста

и взаимосвязаны с уровнем развития деонтологической компетентности (Вуюшина, 2021; Филатова, 2017). Эффективность терапевтического взаимодействия с пациентом обусловлена не только сугубо профессиональными знаниями и умениями врача, но и в существенной мере его личностными качествами, что актуализирует роль метакогнитивных процессов в качестве метарегуляторов профессионализации (Кашапов и др., 2018). Особое значение в этом контексте приобретает метакогнитивная прогностическая активность, которая, обеспечивая более глубокий, полный и обоснованный анализ, в том числе сложных этических ситуаций, способствует оперативному и эффективному принятию решений в профессиональной деятельности (Серафимович, 2015).

Стиль принятия решений, как индивидуальный, так и коллегиальный, в медицинском коллективе выступает значимым фактором повышения безопасности и качества целевого лечения, что актуализирует задачу формирования оптимального стиля принятия решений в качестве превентивной меры снижения риска врачебных ошибок (Филатова, 2020).

Авторы исследований, посвященных принятию решений в медицине, в значительной степени опираются на анализ поведенческих моделей в смоделированных ситуациях, акцентируя нормативные аспекты («как должно быть») в ущерб изучению реальных процессов формирования выбора в клинической практике (Norman, 2005). Однако эмпирические данные демонстрируют существенные межличностные различия у врачей на всех уровнях профессиональной деятельности, включая направление к специалистам, диагностические процедуры и фармакотерапию. Особую остроту данная проблематика приобретает в контексте дискуссии между сторонниками пациентоориентированного подхода и приверженцами доказательной медицины, где противоречия зачастую носят мировоззренческий характер (Al-Azzawi et al., 2021). В этой связи возникает настоятельная методологическая и практическая потребность в поиске устойчивого основания для принятия клинических решений, которое позволило бы интегрировать технологические императивы доказательной медицины в гуманистический контекст взаимодействия с конкретным пациентом. Таким интегрирующим основанием, с нашей точки зрения, выступает деонтологическая компетентность врача, обеспечивающая непротиворечивое применение нормативных принципов медицинской этики в условиях реальной клинической практики, характеризующейся высокой степенью неопределенности и вариативности.

Таким образом, деонтологическая компетентность — это комплексная характеристика, интегрирующая когнитивные, мотивационные, рефлексивные и коммуникативные компоненты профессиональной деятельности, ориентированной на соблюдение этических норм медицины. Именно этот интегративный характер обосновывает необходимость изучения ее взаимосвязей с широким спектром психологических переменных для установления содержательной валидности диагностического инструмента, направленного на ее оценку.

Описательная модель деонтологической компетентности врача

На основе теоретического анализа и синтеза данных эмпирических исследований сформирована описательная модель деонтологической компетентности врача, представляющая собой интегративную характеристику, состоящую из четырех

взаимосвязанных компонентов. Данная модель служит концептуальной основой для операционализации понятия «деонтологическая компетентность» и разработки диагностического инструмента.

Коммуникативный компонент рассматривается как базовый для реализации деонтологических норм в практике непосредственного взаимодействия в диаде «врач — пациент». Он включает способность к эмпатическому общению, выстраиванию доверительных отношений и эффективному управлению диалогом, особенно в конфликтных ситуациях. Ключевыми составляющими данного компонента выступают сформированная коммуникативная компетентность (Подольский и др., 2020; Жданова, 2021; Филатова, Золотова, 2024) и эмоциональный интеллект, понимаемый как умение распознавать и управлять своими и чужими эмоциями (Мурашова, 2021; Береснева, Корнилова, 2021).

Когнитивно-рефлексивный компонент обеспечивает содержательную сторону принятия деонтологически выверенных решений. Он объединяет способность к анализу сложных клинических и этических дилемм, выделению смысловых приоритетов (например, первостепенности интересов пациента), а также рефлексии оснований собственных действий. Его формирование связано с развитием ресурсности профессионального мышления (Филатова, Кашапов, 2020; Кашапов, 2021б; Серафимович, 2023), метакогнитивных способностей, позволяющих врачу управлять своей познавательной деятельностью (Воюшина, 2021; Филатова, 2017), и оптимального стиля принятия решений (Филатова, 2020).

Мотивационно-ценностный компонент, будучи ядром деонтологической компетентности, определяет внутреннюю направленность врача на следование профессиональному долгу. Он характеризуется доминированием альтруистических ориентаций и направленностью на служение, в то время как внешние атрибуты успеха (такие как материальная выгода или власть) имеют сниженную значимость. Его формирование представляет собой диалектический процесс интериоризации общественных моральных принципов и развития индивидуальных нравственных качеств специалиста (Носирова и др., 2024).

Регуляторный компонент обеспечивает реализацию ранее рассмотренных компонентов в сложных условиях профессиональной деятельности. Он проявляется в способности врача брать на себя ответственность за принимаемые решения и их последствия, что определяется высоким уровнем субъективного контроля (интернальность), а также в умении управлять собственными эмоциональными состояниями в ситуациях профессионального стресса и моральной неопределенности.

Представленная модель не предполагает, что опросник напрямую и изолированно измеряет каждый из этих компонентов. Его цель — комплексная оценка интегрального проявления деонтологической компетентности через выбор поведенческих стратегий в смоделированных ситуациях, соответствующих нормам Кодекса профессиональной этики врача. Однако именно комплексная природа феномена делает закономерным изучение его связей с внешними психологическими конструктами, отражающими отдельные аспекты модели, что составляет основу для проверки содержательной валидности методики.

Психодиагностика деонтологической компетентности врача

Анализ современного состояния проблемы показывает, что, несмотря на признание критической важности этико-деонтологических принципов в медицине, область их психодиагностики остается недостаточно разработанной. Существующие исследовательские и прикладные подходы к оценке профессиональных качеств врача зачастую фрагментарны и не позволяют целостно оценить способность специалиста к реализации деонтологических норм в условиях реальной практики.

С одной стороны, в научной литературе широко представлены методики, направленные на диагностику отдельных компонентов, гипотетически входящих в структуру деонтологической компетентности. Речь идет об инструментах оценки коммуникативных умений, эмоционального интеллекта, стилей принятия решений, метакогнитивных процессов, ресурсности профессионального мышления и ряда личностных характеристик. Однако наличие этих качеств, будучи необходимым условием, не является гарантией этически выверенного поведения в сложных клинических ситуациях, требующих морального выбора.

С другой стороны, традиционные подходы к оценке знаний в области медицинской этики и деонтологии, как правило, ограничиваются проверкой усвоения нормативных кодексов и теоретических положений, не затрагивая поведенческий и оценочно-рефлексивный аспекты. Это создает существенный методический разрыв между знанием правил и способностью их применения в неоднозначных, многовариантных контекстах, где сталкиваются различные этические принципы и интересы.

Таким образом, актуальной научно-практической задачей становится разработка специализированного психодиагностического инструмента, который позволил бы преодолеть этот разрыв. Такой инструмент должен быть ориентирован не на оценку изолированных психологических черт или абстрактных знаний, а на комплексную диагностику интегральной способности к распознаванию, анализу и разрешению типичных деонтологических дилемм врачебной практики. В основе методики должен лежать ситуационный подход, моделирующий реальные профессиональные сценарии, что позволит оценить готовность респондента действовать в соответствии с деонтологическими нормами, выбирая конструктивные поведенческие стратегии из ряда возможных альтернатив.

Недостаточная операционализация понятия «деонтологическая компетентность» и отсутствие валидного инструмента для его измерения обусловили цель исследования — разработку и апробацию опросника, направленного на оценку данного интегрального профессионального качества у врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов.

Задачи исследования:

- разработать ситуационные деонтологические задачи для оценки сформированности деонтологической компетентности врача на основе научных представлений и в соответствии с положениями Кодекса профессиональной этики врача;
- осуществить проверку конструктивной, содержательной, прагматической валидности и других характеристик надежности опросника.

Этапы разработки и валидизации опросника

На первом этапе на основании Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации нами были разработаны ситуационные деонтологические задачи (см. Приложение) и проведена их экспертная оценка.

На втором этапе было проведено основное исследование на выборке из 351 человека, которую составили: 150 студентов медицинского университета (средний возраст $20,5 \pm 1,8$ лет, 121 женщина, 29 мужчин), 87 ординаторов (средний возраст $25,2 \pm 2,2$ лет, 59 женщин, 28 мужчин), 72 врача (средний возраст $48,5 \pm 8,6$ лет, 66 женщин, 6 мужчин), 42 преподавателя клинических кафедр медицинского университета (средний возраст $50,3 \pm 8,6$ лет, 36 женщин, 6 мужчин). Таким образом, выборка отражала этапы профессионализации.

Для проверки конструктивной валидности опросника в рамках сформулированной гипотезы, которая предполагает многоуровневую структуру деонтологической компетентности врача, был использован комплекс методик:

- «Коммуникативная компетентность врача» Н. В. Яковлевой и Л. П. Урванцева (Яковлева, 1994);
- «Эмоциональный интеллект» Д. И. Люсина (Люсин, 2006);
- Мельбурнский опросник принятия решений Л. Манна в адаптации Т. В. Корниловой (Корнилова, 2013);
- опросник уровня субъективного контроля Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной, А. М. Эткинды* (Бажин и др., 1993);
- методика диагностики ресурсности профессионального мышления (для профессий социономического типа) И. В. Серафимовича, Е. А. Медведевой, Н. В. Суриной (Кашапов, 2021в);
- методика самооценки метакогнитивных знаний и метакогнитивной активности М. М. Кашапова, Ю. В. Скворцовой (Кашапов и др., 2012);
- Пятифакторный опросник личности 5PFQ в адаптации А. Б. Хромова (Хромов, 2000);
- методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О. Ф. Потемкиной (Потемкина, 1993).

На третьем этапе была определена надежность теста — установлена внутренняя согласованность вопросов опросника посредством определения корреляции ситуационных задач и предложенных вариантов их решения.

На четвертом этапе была определена конструктивная валидность опросника с использованием факторного анализа и выведена формула расчета общего показателя деонтологической компетентности. Также были определены уровни (низкий, средний и высокий) сформированности компетентности. Для теста были оценены прагматическая валидность (взаимосвязь с внешним, независимым критерием), содержательная валидность (с помощью корреляционного анализа), а также дано описание деонтологической компетентности врача.

На пятом этапе исследования была оценена дискриминантная способность теста на группах студентов, ординаторов, врачей и преподавателей, а также при разделении этих групп по полу и были получены достоверные отличия.

* Признан в Российской Федерации иностранным агентом.

Методы математической обработки: для установления основных психометрических характеристик опросника нами использовались коэффициенты α Кронбаха, метод главных компонент с последующим ортогональным вращением методом Варимакс, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, Н-критерий Краскела — Уоллиса, U-критерий Манна — Уитни.

Результаты исследования

На первом этапе на основании Кодекса профессиональной этики врача РФ, принятого 05.10.2012, нами были созданы ситуационные деонтологические задачи, в рамках которых предложены разные варианты действий врача, которые можно отнести к конструктивным (врач придерживается принципов этики и деонтологии), деструктивным (врач действует вопреки указанным принципам) и индифферентным (врач безразличен к происходящему и проявляет это в поведении). Ситуационные задачи раскрывают основные статьи кодекса и отражают основные его разделы: «Врач и общество», «Врач и пациент», «Врач и врачебный коллектив». В предлагаемом опроснике каждая из 15 ситуационных задач содержит от трех до шести поведенческих альтернатив, подлежащих оценке респондентом по степени его согласия с действиями врача. Общее количество требующих оценки вопросов составило 72.

Текст опросника был направлен на внешнюю экспертную оценку соответствия предложенных формулировок ситуационных задач и вариантов ответов основным принципам этики и деонтологии, заложенным в Кодексе профессиональной этики врача. К участию были приглашены пять экспертов с высшим медицинским образованием, имеющих степени кандидатов и докторов медицинских наук. Степень соответствия каждой ситуационной задачи и вариантов поведения врача оценивалась ими по шкале от 1 до 5, где 1 — полностью не соответствует, 5 — полностью соответствует. После процедуры экспертной оценки все 15 задач и 72 варианта поведения в рамках заявленных ситуаций получили баллы от 4,75 до 5,0, что позволило сохранить изначальную структуру опросника без изменений.

Ключевым критерием надежности измерительного инструмента выступает его внутренняя согласованность. В данном исследовании для оценки внутренней согласованности опросника в целом и его отдельных содержательных областей были рассчитаны коэффициенты α Кронбаха, приемлемым порогом для которых считается значение 0,75 и выше. Полученные результаты представлены в табл. 1 и 2.

Полученные значения коэффициентов α Кронбаха, превышающие 0,95 для каждой ситуационной задачи, свидетельствуют о высокой степени внутренней согласованности пунктов опросника с интегральной шкалой деонтологической компетентности.

Проведенный анализ внутренней согласованности демонстрирует, что каждый элемент опросника тесно связан с общей шкалой деонтологической компетентности, что подтверждается значениями коэффициента α Кронбаха, превышающими 0,96.

Определение валидности. Конструктивная валидность. Для выявления факторной структуры опросника был использован факторный анализ с применением метода главных компонент с последующим ортогональным вращением методом Варимакс. Изначально были выделены два фактора, демонстрирующих полярность

Таблица 1. Показатели внутренней согласованности задач опросника
(коэффициенты α Кронбаха)

Деонтологическая задача	Среднее по шкале при исключении пункта	Дисперсия шкалы при исключении пункта	Стандартное отклонение при исключении шкалы	Корреляция задачи со шкалой	α Кронбаха при исключении пункта
1	-2,22657	600,5775	24,50668	0,82	0,956479
2	-1,29204	605,7975	24,61296	0,83	0,956309
3	0,53782	610,3049	24,70435	0,87	0,955561
4	-1,58397	555,1564	23,56176	0,88	0,956869
5	-0,50699	595,3701	24,40021	0,83	0,956237
6	-1,91100	610,0751	24,69970	0,86	0,955587
7	-4,88751	643,6377	25,37002	0,78	0,957958
8	-1,07380	639,0717	25,27987	0,76	0,957956
9	-1,66631	651,2520	25,51964	0,67	0,959516
10	-0,34239	701,4720	26,48532	0,27	0,964336
11	-2,42702	570,5400	23,88598	0,84	0,957338
12	-1,56575	613,9913	24,77885	0,89	0,955308
13	-1,87901	618,2365	24,86436	0,86	0,955870
14	-1,41725	643,4741	25,36679	0,77	0,958113
15	-0,67159	633,5942	25,1713	0,78	0,957578

исследуемого качества, которые можно было трактовать как низкий и высокий уровень деонтологической компетентности. На основании этого был сделан вывод об однокомпонентной структуре опросника и проведен повторный факторный анализ (табл. 3). Получившийся фактор был интерпретирован как уровень сформированности деонтологической компетентности.

Таким образом, структура опросника является однофакторной, что позволяет диагностировать уровень развития деонтологической компетентности с помощью единой одноименной интегральной шкалы.

Поскольку пункты ситуационных задач (варианты поведения врача в рамках заявленной ситуации) обладают различной дискриминативной способностью, для расчета интегрального показателя каждому из них был присвоен весовой коэффициент, равный его факторной нагрузке (см. табл. 3).

Общий балл деонтологической компетентности (ДК) вычисляется по следующей формуле:

$$ДК = \sum_{j=1}^m k_j x_j + 130,$$

где $m = 72$ (количество ситуаций в опроснике); x_j — оценка j -й ситуации респондентом; k_j — вес оценки j -й ситуации в вычислении общего балла ДК; 130 — масштабирующая константа.

Таблица 2. Показатели внутренней согласованности вопросов ситуационных задач опросника (коэффициенты α Кронбаха)

Деонтологическая задача	Вопрос опросника	Среднее по шкале при исключении пункта	Дисперсия шкалы при исключении пункта	Стандартное отклонение при исключении шкалы	Корреляция пункта со шкалой	α Кронбаха при исключении пункта
1	1	-4,38	684,87	26,17	0,59	0,970294
	2	-4,25	687,79	26,23	0,56	0,970364
	3	-0,40	680,85	26,09	0,65	0,970163
	4	-0,53	682,69	26,13	0,61	0,970264
	5	-0,64	691,89	26,30	0,47	0,970540
	6	-0,68	696,79	26,40	0,37	0,970708
2	7	-3,63	693,15	26,33	0,46	0,970567
	8	-0,61	693,57	26,34	0,43	0,970612
	9	-0,62	694,80	26,36	0,39	0,970687
	10	-0,46	684,49	26,16	0,58	0,970334
	11	-4,18	685,17	26,18	0,58	0,970320
	12	-0,47	679,66	26,07	0,66	0,970137
3	13	-3,66	692,31	26,31	0,46	0,970567
	14	-0,44	681,13	26,10	0,63	0,970205
	15	-0,78	697,30	26,41	0,37	0,970712
	16	-0,45	685,77	26,19	0,60	0,970287
	17	-2,40	703,44	26,52	0,20	0,970899
	18	-0,41	676,31	26,01	0,71	0,970011
4	19	-0,38	679,18	26,06	0,71	0,970025
	20	-0,37	673,46	25,95	0,74	0,969922
	21	-4,51	681,32	26,10	0,63	0,970197
	22	-4,15	684,50	26,16	0,58	0,970321
	23	-0,46	678,36	26,05	0,70	0,970044

	24	-0,39	678,67	26,05	0,67	0,970102
5	25	-0,94	701,00	26,48	0,28	0,970821
	26	-0,28	675,13	25,98	0,71	0,970011
	27	-4,66	674,77	25,98	0,70	0,970027
	28	-2,48	702,79	26,51	0,22	0,970877
	29	-0,51	689,37	26,26	0,48	0,970528
6	30	-0,30	676,66	26,01	0,69	0,970054
	31	-0,15	666,78	25,82	0,80	0,969734
	32	-0,30	677,63	26,03	0,69	0,970056
	33	-4,97	672,78	25,94	0,75	0,969881
	34	-1,27	704,81	26,55	0,14	0,970933
7	35	-0,86	699,14	26,44	0,32	0,970770
	36	-3,39	694,41	26,35	0,43	0,970614
	37	-4,73	678,17	26,04	0,69	0,970046
	38	-2,68	701,42	26,48	0,27	0,970830
	39	-0,60	692,50	26,32	0,47	0,970548
8	40	-1,77	706,16	26,57	0,02	0,970973
	41	-0,69	694,82	26,36	0,42	0,970628
	42	-3,94	684,65	26,17	0,57	0,970359
	43	-2,04	705,48	26,56	0,10	0,970954
	44	-0,83	697,57	26,41	0,36	0,970724
9	45	-0,46	677,26	26,02	0,72	0,969985
	46	-4,09	684,82	26,17	0,56	0,970364
	47	-0,53	689,00	26,25	0,51	0,970479

Деонтологическая задача	Вопрос опросника	Среднее по шкале при исключении пункта	Дисперсия шкалы при исключении пункта	Стандартное отклонение при исключении шкалы	Корреляция пункта со шкалой	а Кронбаха при исключении пункта
9	48	-0,56	685,84	26,19	0,55	0,970380
10	49	-1,13	703,19	26,52	0,19	0,970906
	50	-0,99	701,57	26,49	0,26	0,970843
	51	-1,74	706,18	26,57	0,01	0,970973
11	52	-0,55	688,41	26,24	0,54	0,970415
	53	-0,42	676,87	26,02	0,70	0,970018
	54	-0,40	679,92	26,08	0,66	0,970121
	55	-0,51	685,83	26,19	0,60	0,970276
	56	-4,50	682,96	26,13	0,62	0,970230
	57	-4,71	677,83	26,04	0,68	0,970082
	58	-4,77	681,32	26,10	0,67	0,970124
12	59	-0,15	676,26	26,00	0,70	0,970034
	60	-0,16	664,07	25,77	0,81	0,969711
	61	-4,82	679,79	26,07	0,69	0,970072
13	62	-0,30	676,39	26,01	0,67	0,970101
	63	-0,26	669,70	25,88	0,77	0,969821
	64	-0,24	668,25	25,85	0,74	0,969931
14	65	-0,67	695,55	26,37	0,38	0,970696
	66	-4,02	688,33	26,24	0,54	0,970417
	67	-1,17	703,71	26,53	0,19	0,970904
15	68	-0,36	678,48	26,05	0,70	0,970025
	69	-0,96	700,23	26,46	0,29	0,970812
	70	-0,48	685,46	26,18	0,57	0,970347
	71	-3,15	695,34	26,37	0,39	0,970688
	72	-3,21	697,04	26,40	0,38	0,970694

Таблица 3. Факторные нагрузки показателя «Деонтологическая компетентность»

Деонтологическая задача	Вопрос опросника	Факторные нагрузки
1	1	-0,62
	2	-0,59
	3	0,67
	4	0,63
	5	0,49
	6	0,39
2	7	-0,48
	8	0,45
	9	0,41
	10	0,59
	11	-0,60
	12	0,68
3	13	-0,48
	14	0,65
	15	0,38
	16	0,62
	17	-0,21
	18	0,72
4	19	0,73
	20	0,76
	21	-0,66
	22	-0,60
	23	0,71
	24	0,69
5	25	0,30
	26	0,72
	27	-0,72
	28	-0,23
	29	0,50
	30	0,71
6	31	0,82
	32	0,71
	33	-0,78
7	34	0,16
	35	0,34
	36	-0,45
	37	-0,72
	38	-0,29
	39	0,49

Деонтологическая задача	Вопрос опросника	Факторные нагрузки
8	40	-0,02
	41	0,44
	42	-0,59
	43	-0,10
	44	0,38
	45	0,74
9	46	-0,58
	47	0,53
	48	0,57
10	49	0,20
	50	0,27
	51	-0,01
11	52	0,56
	53	0,72
	54	0,69
	55	0,62
	56	-0,65
	57	-0,71
12	58	-0,70
	59	0,72
	60	0,82
13	61	-0,72
	62	0,69
	63	0,79
14	64	0,76
	65	0,40
	66	-0,56
15	67	0,20
	68	0,72
	69	0,30
	70	0,59
	71	-0,40
	72	-0,40
Собственные значения		23,86
Доля объясненной дисперсии		0,33

Границы уровней деонтологической компетентности были установлены с применением вероятностного подхода, в результате чего выделены пять качественных градаций: очень низкий (≤ 83 баллов), низкий (84–92 балла), средний (93–155 баллов), высокий (156–160 баллов) и очень высокий уровень (≥ 161 балла).

Прагматическая валидность опросника оценивалась путем сопоставления данных с внешним критерием, отражающим проявление изучаемого свойства в реальной профессиональной деятельности. В качестве такого критерия для группы врачей была выбрана квалификационная категория, объективно отражающая уровень профессионализма и клинического опыта. Корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена выявил статистически значимую прямую связь ($r_s = 0,12$; $p \leq 0,05$), свидетельствующую о том, что рост квалификационной категории сопряжен с повышением общего уровня деонтологической компетентности. Полученные результаты подтверждают умеренную прагматическую валидность разработанной методики.

Содержательная валидность. В результате проведенного корреляционного анализа шкал методик с общей шкалой деонтологической компетентности были получены результаты, которые представлены в табл. 4.

Эмпирические данные свидетельствуют о взаимосвязи степени развития деонтологической компетентности врача с комплексом следующих психологических характеристик:

- навыками определения информации, ценной для дальнейшего изучения;
- способностью отделять более важное от второстепенного;
- умением использовать различные приемы структурирования информации;
- планировать свою когнитивную деятельность;
- управлять собственными когнитивными процессами;
- сознательно управлять и регулировать собственное интеллектуальное поведение;
- высоким уровнем субъективного контроля над значимыми ситуациями;
- способностью нести ответственность за важные события в жизни;
- осознанием смыслообразования в контексте ресурсного состояния, обладанием ресурсами, которые могут оказаться ценными при их осознании и оперативном применении;
- выраженными общими коммуникативными ценностями;
- высокой потребностью в общении;
- значительной ориентированностью на социальные контакты;
- альтруистической ориентацией в рамках профессиональной деятельности.

Результаты корреляционного анализа подтвердили комплексный характер деонтологической компетентности, выявив ее статистически значимые связи с рядом ключевых психологических переменных. Установлены положительные связи с метакогнитивной активностью, что свидетельствует о роли осознанной регуляции интеллектуальной деятельности в принятии этически выверенных решений. Связь с интернальным локусом контроля подчеркивает важность личной ответственности врача за процесс и исход лечения. Корреляции с коммуникативными идеалами и компонентами ресурсности профессионального мышления подтверждают интеграцию когнитивно-рефлексивных и мотивационно-ценностных аспектов в структуре компетентности. В то же время выявленные отрицательные связи с установками на власть и деньги релевантно отражают ценностную ориентацию деонтологически компетентного врача, в структуре профессиональной мотивации которого доминируют альтруистические и пациентоцентрированные побуждения, а не инструментально-прагматические интересы.

Таблица 4. Корреляционный анализ деонтологической компетентности, демонстрирующий содержательную валидность опросника

Шкалы методик	Общий балл шкалы
Выбор главных идей	0,48***
Метакогнитивная активность	0,37***
Общая интернальность	0,33***
Коммуникативные идеалы	0,32***
Возраст	0,31***
Мотивационно-целевой компонент	0,31***
Когнитивно-рефлексивный компонент	0,31***
Понимание эмоций	0,29***
Интернальность в области неудач	0,29***
Профессиональные коммуникативные идеалы	0,29***
Добросовестность	0,29***
Метакогнитивные знания	0,28***
Интернальность в области межличностных отношений	0,28***
Профессиональные умения	0,28***
Ориентация на альтруизм	0,27***
Межличностный эмоциональный интеллект	0,27***
Ресурсность мышления	0,26***
Интернальность в области производственных отношений	0,25***
Понимание чужих эмоций	0,25***
Бдительность	0,23***
Понимание своих эмоций	0,23***
Управление временем	0,22***
Личностно-ценностный компонент	0,22***
Управление чужими эмоциями	0,22***
Концентрация	0,21***
Открытость опыту	0,21***
Интернальность в области достижений	0,21**
Дружелюбие	0,19**
Коммуникативный и конструктивно-конфликтный компонент	0,18**
Внутриличностный эмоциональный интеллект	0,18**
Стаж по специальности	0,17**
Управление эмоциями	0,16**
Приобретение информации	0,16**
Эмоционально-креативный компонент	0,15*
Экстраверсия	0,15*
Интернальность в отношении здоровья и болезни	0,14*
Интернальность в семейных отношениях	0,14*
Управление своими эмоциями	0,11

Шкалы методик	Общий балл шкалы
Эмоциональная стабильность	0,09
Контроль экспрессии	0,05
Коммуникативные умения	0,05
Ориентация на результат	0,04
Ориентация на свободу	0,02
Ориентация на процесс	0,00
Ориентация на труд	-0,04
Избегание	-0,04
Прокрастинация	-0,11
Сверхбдительность	-0,15*
Ориентация на эгоизм	-0,27***
Ориентация на власть	-0,33***
Ориентация на деньги	-0,37***

Примечания: * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Можно сделать вывод, что деонтологическая компетентность врача — комплексная характеристика, интегрирующая когнитивные, мотивационные, рефлексивные и коммуникативные аспекты профессиональной деятельности, ориентированные на этические нормы медицины (деонтологию).

Врач с высокой деонтологической компетентностью умеет:

- выделять смысловые приоритеты в профессиональных ситуациях (например, делать акцент на интересах пациента);
- осознанно регулировать мышление (рефлексия, анализ действий);
- обладает гибкостью мышления и готовностью пересматривать решения в сложных этических дилеммах.

Деонтологически компетентный врач меньше сосредоточен на внешних атрибутах успеха (материальная выгода). В основе его мотивации — служение пациенту, что согласуется с традиционными принципами медицинской этики: четким пониманием профессиональных целей, связанных с помощью, а не с личной выгодой. Врач с высоким уровнем деонтологической компетентности владеет навыками эмпатического общения, умеет выстраивать диалог с пациентом на основе уважения и доверия. Врач берет ответственность за свои решения, а не объясняет их внешними обстоятельствами. Это ключевое качество для соблюдения деонтологических норм, особенно в ситуациях с моральной неопределенностью. Однако корреляции подразумевают и другую сторону: чем более выражены отдельные этические признаки, тем выше уровень и общей деонтологической компетентности.

Дискриминативная валидность опросника была проверена путем сравнительного анализа выборок, репрезентирующих различные этапы профессионального пути (студенты, ординаторы, врачи, преподаватели). Применение Н-критерия Краскела — Уоллиса показало наличие статистически значимых межгрупповых различий ($N = 27,45$; $p \leq 0,001$), что свидетельствует о способности методики дифференцировать испытуемых по уровню развития диагностируемого качества.

Сравнительный анализ уровня деонтологической компетентности в группах респондентов, разделенных по половому признаку (мужчин — 282 человека (средний возраст 31,84 года), и женщин — 69 человек (средний возраст 35,91 года)), при использовании U-критерия Манна — Уитни, выявил статистически значимые различия ($U = 3526,500$; $Z = 2,67$; $p \leq 0,01$), что подтверждает дискриминативную способность опросника к половым различиям в выраженности деонтологической компетентности.

Обсуждение результатов

Проведенное исследование было направлено на разработку и валидацию опросника, способного операционализировать сложный интегративный конструкт — деонтологическую компетентность врача. Полученные результаты свидетельствуют о том, что поставленная задача была успешно решена. Разработанный инструмент демонстрирует высокие психометрические характеристики, соответствующие строгим критериям надежности и валидности.

Результаты факторного анализа подтвердили гипотезу о единой факторной структуре опросника, что позволяет интерпретировать его как инструмент, измеряющий общий уровень деонтологической компетентности. Это согласуется с нашей теоретической моделью, в которой данная компетентность рассматривается как целостное образование, несводимое к простой сумме отдельных навыков, но проявляющееся в способности целостного и этически выверенного реагирования в сложных профессиональных ситуациях.

Установленная содержательная валидность опросника раскрывает психологическое содержание диагностируемого конструкта. Выявленные положительные связи с метакогнитивной активностью и шкалами ресурсности профессионального мышления подчеркивают ключевую роль когнитивно-рефлексивного компонента. Это означает, что деонтологически компетентный врач не просто знает правила, но и обладает развитой способностью к анализу, планированию и регуляции собственной интеллектуальной деятельности в условиях этических дилемм. Значимая корреляция с интернальным локусом контроля указывает на то, что принятие ответственности за процесс и исход лечения является неотъемлемой характеристикой такого специалиста.

Важным результатом является структура корреляционных связей с мотивационно-ценностной сферой. Прямая связь с «коммуникативными идеалами» и обратная — с установками на «власть» и «деньги», эмпирически подтверждает ценностное ядро деонтологической компетентности, в котором доминируют альтруистические, пациентоориентированные мотивы, а не инструментально-прагматические интересы. Это полностью согласуется с классическими принципами медицинской деонтологии и теоретическими представлениями о формировании профессионального самосознания врача.

Продемонстрированная дискриминативная валидность, выражающаяся в способности опросника дифференцировать группы на разных этапах профессионализации, а также группы мужчин и женщин, свидетельствует о его чувствительности к значимым внешним критериям. Это открывает перспективы для его использования в прикладных целях — для оценки эффективности образовательных программ, мониторинга профессионального развития и формирования психологических портретов различных профессиональных групп.

Выводы

1. На основе теоретической модели, рассматривающей деонтологическую компетентность как интегральный компонент профессионализма, был разработан оригинальный опросник, состоящий из 15 ситуационных задач с 72 поведенческими альтернативами.

2. Психометрический анализ подтвердил высокую надежность опросника, о чем свидетельствуют коэффициенты внутренней согласованности (α Кронбаха $> 0,95$ для задач и $> 0,96$ для пунктов).

3. Установлена конструктивная валидность методики, выявившая ее однофакторную структуру, а также содержательная валидность, проявившаяся в закономерных связях с метакогнитивной активностью, интернальностью, коммуникативными идеалами и альтруистической мотивационной направленностью.

4. Подтверждена прагматическая валидность (связь с квалификационной категорией) и дискриминативная валидность опросника, показавшая его способность к дифференциации респондентов по стажу профессиональной деятельности и полу.

Таким образом, разработанный опросник является психометрически обоснованным инструментом, пригодным для диагностики уровня деонтологической компетентности у врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов.

Ограничения исследования

Несмотря на достигнутые результаты, настоящее исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, выборка врачей была недостаточно репрезентативна в разрезе различных медицинских специальностей, что не позволяет в полной мере экстраполировать выводы на все врачебное сообщество. Во-вторых, дизайн исследования был кросс-секционным, что не позволяет делать выводы о динамике формирования деонтологической компетентности в долгосрочной перспективе; для этого требуются лонгитюдные исследования. В-третьих, вероятно, на формирование деонтологической компетентности влияет ряд факторов, не учтенных в данной работе (например, специфика организационной культуры медицинского учреждения, особенности профессиональной социализации), что определяет необходимость дальнейшего, более углубленного изучения заявленной темы.

Заключение

Реализованное исследование представляет собой законченный цикл научно-методической работы, в результате которого была решена актуальная задача создания валидного и надежного инструмента для диагностики деонтологической компетентности врача. Разработанный опросник заполнил существовавший методический вакуум, предложив не просто оценку знаний нормативных кодексов, а измерение интегральной способности к применению этических принципов в сложных, неоднозначных ситуациях медицинской практики.

Теоретическая значимость работы заключается в операционализации комплексного психологического конструкта «деонтологическая компетентность» и эм-

пирическом подтверждении его многокомпонентной структуры, интегрирующей когнитивно-рефлексивные, мотивационно-ценностные, коммуникативные и регуляторные аспекты профессионализма. Установленные корреляционные связи создают основу для дальнейших исследований места и роли деонтологической компетентности в общей системе профессионально важных качеств врача.

Практическая ценность полученных результатов состоит в том, что апробированный опросник может быть эффективно использован в системе высшего и непрерывного медицинского образования для диагностики исходного уровня деонтологической компетентности, оценки эффективности образовательных программ, а также для целей профессионального отбора и саморазвития. Выведенная формула и разработанная уровневая модель интерпретации результатов предоставляют исследователям и практикам удобный и объективный инструмент для работы.

Таким образом, представленная методика открывает новые возможности для системного изучения и целенаправленного формирования этической составляющей профессионализма врача, что является необходимым условием для повышения качества и гуманизации медицинской помощи в современных условиях.

Литература

- Азизова А. Ш. Взаимосвязь ресурсности мышления профессионала и выбора типа реагирования на конфликт // Методология современной психологии. 2022. № 15. С. 32–48.
- Александрович А. С., Зиматкина Т. И. Современные методы и технологии реализации компетентностного подхода в медицинском образовании, трудности, связанные с его внедрением // Научные исследования XXI века. 2024. № 5 (31). С. 69–72.
- Бажин Е. Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М.* Опросник уровня субъективного контроля (УСК). М.: Смысл, 1993.
- Берсенева О. Е., Корнилова О. А. Применение концепций эмоционального интеллекта в медицинской деятельности. Феноменология и диагностика // Вестник Белгородского института развития образования. 2021. Т. 8, № 2 (20). С. 97–106.
- Бугаева И. О., Клоктунова Н. А., Барсукова М. И. Современная система медицинского образования: тенденции развития и перспективы успеха // Современные проблемы науки и образования. 2024. № 1. С. 52. <https://doi.org/10.17513/spno.33260>
- Воюшина Е. А. Подходы к определению понятия «метакогнитивные способности». Структура метакогнитивных способностей // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 41. С. 758–762.
- Гребенников Ю. Л., Орлова Е. А. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и совладающего поведения у медицинских работников // Вестник Московского государственного областного университета. Сер.: Психологические науки. 2021. № 1. С. 63–73. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2021-1-63-73>
- Енин В. В. Карьерная ориентация «профессиональная компетентность» как фактор успешного освоения роли врача студентами медицинских специальностей // Известия Саратовского университета. Новая серия. Сер.: Философия. Психология. 2024. Т. 24, вып. 3. С. 310–315. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2024-24-3-310-315>
- Жданова А. В. Коммуникативная компетентность у врачей в конфликтной ситуации профессиональной деятельности с пациентами // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7, № 1. С. 382–386. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/62/44>
- Кашапов М. М. Учет в медиации специфики типов реагирования на конфликт // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2012а. № 3. С. 31–41.
- Кашапов М. М. Динамика ресурсности мышления врачей на стадиях профессионализации // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2021б. Т. 6, № 4. С. 33–62. https://doi.org/10.38098/ipran.opwp_2021_21_4_002

* Признан в Российской Федерации иностранным агентом.

- Кашипов М. М. О методике диагностики ресурсности профессионального мышления (для профессий социэкономического типа) // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2021в. № 1 (41). С. 395–413.
- Кашипов М. М., Знаков В. В., Пошехонова Ю. В. Творческая деятельность профессионала в контексте когнитивного и метакогнитивного подходов: монография. Ярославль: Изд-во Ярослав. ун-та, 2012.
- Кашипов М. М., Серафимович И. В., Пошехонова Ю. В., Базанова Г. Ю. Особенности метакогнитивных процессов в профессионализации врачей на основе системогенетического подхода // Системогенез учебной и профессиональной деятельности: мат-лы VIII Всерос. науч.-практ. конф., Ярославль, 19–20 ноября 2018 года / под ред. Ю. П. Поваренкова. Ч. II. Ярославль: Изд-во Ярослав. гос. пед. ун-та им. К. Д. Ушинского, 2018. С. 109–112.
- Кашипов М. М., Филатова Ю. С. Особенности формирования конфликтной компетентности // Актуальные проблемы совершенствования высшего образования: тез. докл. XVI Всерос. науч.-метод. конф., Ярославль, 28–29 марта 2024 года. Ярославль: Филигрань, 2024. С. 222–225.
- Корнилова Т. В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация // Психологические исследования. 2013. Т. 6, № 31. С. 4.
- Люсин Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. М.: Ин-т психологии РАН, 2004. С. 29–36.
- Люсин Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭмИн // Психологическая диагностика. 2006. № 4. С. 3–22.
- Мурашова Л. А. Рефлексивность, ответственность, эмоциональный интеллект как предикторы профессионализации врача // Вестник Тверского государственного университета. Сер.: Педагогика и психология. 2021. № 1 (54). С. 52–60. <https://doi.org/10.26456/vtspyped/2021.1.052>
- Носирова М. П., Ёдгорова М. Д., Курбонов А. Д., Шамсутдинова Г. А. Некоторые аспекты медицинской этики и деонтологии // Флагман науки. 2024. № 11 (22). С. 88–91.
- Подольский Д. А., Умнов С. В., Ван Веерт Н., Дрессен Х. Я. Взаимодействие врача и пациента: эффективная коммуникация как фактор качества лечения // Менеджмент качества в медицине. 2020. № 3. С. 116–120.
- Потемкина О. Ф. Методы диагностики социально-психологических установок личности // Методы психологической диагностики. Вып. 1. М.: Ин-т психологии АН, 1993.
- Прудникова А. В. Психологическая структура конфликтной компетентности // Психология. Психофизиология. 2023. Т. 16, № 4. С. 72–80. <https://doi.org/10.14529/jpps230406>
- Серафимович И. В. Детерминация прогностической метакогниции на конфликтную компетентность ряда профессий типа «человек — человек» // Здравоохранение, образование и безопасность. 2015. № 2 (2). С. 20–29.
- Серафимович И. В. Ресурсность профессионального мышления и эмоциональное выгорание в профессиях социэкономического типа // Психолого-педагогические исследования. 2023. Т. 15, № 1. С. 56–72. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2023150104>
- Таратухин Е. О. Этическая компетентность как компонент подготовки врачей // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21, № 2. С. 100–102. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3208>
- Филатова Ю. С. Метакогнитивные процессы в профессионализации субъекта // Социализация человека в современном мире в интересах устойчивого развития общества: междисциплинарный подход: сб. мат-лов Междунар. науч.-практ. конф. (18–20 мая 2017 года). Калуга: Калуж. гос. ун-т им. К. Э. Циолковского, 2017. С. 563–571.
- Филатова Ю. С. Ситуационный анализ как средство профессионализации клинического мышления студентов // Актуальные проблемы совершенствования высшего образования: тез. докл. XIV Всерос. науч.-метод. конф. (31 марта 2020 года). Ярославль: Филигрань, 2020. С. 315–317.
- Филатова Ю. С. Взаимосвязь стажа врача с коммуникативной и конфликтной компетентностью // Социальный мир человека. Вып. 8. Материалы VII Международной научно-практической конференции «Человек и мир: миросозидание, конфликт и медиация» (5–7 апреля 2018 года) / под ред. Н. И. Леонова. Ижевск: ERGO, 2018. С. 232–235.

- Филатова Ю. С., Золотова И. А. Формирование профессиональных коммуникативных умений врача на разных этапах профессионализации // *Актуальные вопросы медицинской науки*. 2024. № 1 (2). С. 32–37.
- Филатова Ю. С., Кашапов А. С. Ресурсные основы профессионализации мышления субъекта // *Методология современной психологии*. 2020. № 11. С. 385–404.
- Хромов А. Б. Пятифакторный опросник личности: учеб.-метод. пособие. Курган: Курган. гос. ун-т, 2000. URL: http://dspace.kgsu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/2244/03_Хромов-АБ_2010_МУ.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 15.04.2025).
- Яковлева Н. В. Психологическая компетентность и ее формирование в процессе обучения в вузе (на материале деятельности врача): автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 1994.
- Al-Azzawi R., Halvorsen P.A., Risør T. Context and general practitioner decision-making — a scoping review of contextual influence on antibiotic prescribing // *BMC Family Practice*. 2021. Vol. 22, no. 1. Art. 225. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01574-x>
- Dong J., Hong X., Chen Q. Communicative accommodation in Chinese doctor — patient interaction // *Health Communication*. 2026. Vol. 41, no. 1. P. 147–156. <https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2502448>
- Norman G. Research in clinical reasoning: past history and current trends // *Medical Education*. 2005. Vol. 39, no. 4. P. 418–427. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02127.x>
- Petrides K. V. Trait emotional intelligence theory // *Industrial and Organizational Psychology*. 2010. Vol. 3, no. 2. P. 136–139. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2010.01213.x>
- Ruggiero E., Schiavon S., Stragliotto S., Gallio I., Formaglio F., Lorusso M., Feltrin A., Maruzzo M., Brunello A. Ethical issues in communication in a tertiary oncology center: Exploratory survey // *Frontiers in Psychology*. 2025. No. 16. Art. 1576369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1576369>
- Rojas-Miliano C., Aperriue-Lira S., Barriga-Chambi F., Huamani-Merma E., Taype-Rondan A. Assessment of professional competencies of Peruvian physicians: A scoping review of published studies // *PLOS One*. 2024. Vol. 19, no. 5. Art. e0299465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299465>

Статья поступила в редакцию 19 мая 2025 г.;
рекомендована к печати 2 декабря 2025 г.

Контактная информация

Филатова Юлия Сергеевна — канд. мед. наук, доц.; <https://orcid.org/0000-0003-3024-9483>,
y.s.filatova@mail.ru

Швецова Светлана Владимировна — канд. психол. наук, доц.;
<https://orcid.org/0000-0002-5419-1784>, svshvec@yandex.ru

Лутова Наталья Борисовна — д-р мед. наук, проф.; <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>,
lutova@mail.ru

Deontological competence as an integral component of a doctor's professionalism: Development and validation of a diagnostic tool

Yu. S. Filatova^{1a}, S. V. Shvetsova¹, N. B. Lutova²

¹ Yaroslavl State Medical University,

5, ul. Revolutionsnaya, Yaroslavl, 150000, Russian Federation

² St. Petersburg Bekhterev Psychoneurological Research Institute,

3, ul. Bekhtereva, St. Petersburg, 192019, Russian Federation

For citation: Filatova Yu. S., Shvetsova S. V., Lutova N. B. Deontological competence as an integral component of a doctor's professionalism: Development and validation of a diagnostic tool. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 2, pp. 250–278. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2026.204> (In Russian)

In modern medicine, there remains a methodological gap between formal knowledge of these principles and the doctor's ability to apply them in difficult situations of clinical practice. The

^a Author for correspondence.

competence-based approach in education is insufficiently focused on the formation of this integrative ability. The present study aims to overcome this deficit by developing and validating an original questionnaire that measures the deontological competence of a doctor as an integral socio-psychological phenomenon. Based on the Code of Professional Ethics of a Doctor of the Russian Federation, 15 situational tasks were developed that simulate typical deontological dilemmas. Psychometric validation was performed on a representative sample ($n = 351$). An expert assessment of the questions was carried out, the reliability of the test was determined. The formula for determining the general level of deontological competence of a doctor is presented. The pragmatic and substantive validity of the questionnaire was also established, which led to the conclusion that the deontological competence of a doctor is a complex characteristic that integrates cognitive, motivational, reflexive and communicative components of professional activity focused on ethical standards of medicine. The results confirm that the technique has high differentiating properties and is sensitive to the stages of professional development. Thus, the questionnaire is the first psychometrically based domestic tool that comprehensively evaluates deontological competence. Its introduction into scientific and educational practice opens up opportunities for diagnosis, monitoring and targeted development of the ethical component of a doctor's professionalism, which creates the basis for improving the quality of ethical training.

Keywords: deontological competence of the doctor, substantive validity, discriminating ability, constructive validity, reliability of the questionnaire.

References

- Al-Azzawi, R., Halvorsen, P.A., Risør, T. (2021). Context and general practitioner decision-making — a scoping review of contextual influence on antibiotic prescribing. *BMC Family Practice*, 22 (1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01574-x>
- Aleksandrovich, A.S., Zimatkina, T.I. (2024). Modern methods and technologies for the implementation of the competence-based approach in medical education, difficulties associated with its implementation. *Nauchnye issledovaniia XXI veka*, 5 (31), 69–72. (In Russian)
- Azizova, A.S. (2022). The relationship between the resourcefulness of professional thinking and the choice of the type of response to conflict. *Methodology of Modern Psychology*, 15, 32–48. (In Russian)
- Bazhin, E.F., Golinkina, E.A., Etkind*, A.M. (1993). *Questionnaire on the level of subjective control (USC)*. Moscow, Smysl Publ. (In Russian)
- Beresneva, O.E., Kornilova, O.A. (2021). Application of emotional intelligence concepts in medical practice. Phenomenology and diagnostics. *Vestnik Belgorodskogo instituta razvitiia obrazovaniia*, 8, 2 (20), 97–106. (In Russian)
- Bugaeva, I.O., Kloktunova, N.A., Barsukova, M.I. (2024). Modern medical education system: development trends and success prospects. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia*, 1, 52. <https://doi.org/10.17513/spno.33260> (In Russian)
- Dong, J., Hong, X., Chen, Q. (2026). Communicative Accommodation in Chinese Doctor — Patient Interaction. *Health Communication*, 41 (1), 147–156. <https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2502448>
- Enin, V.V. (2024). Career orientation “professional competence” as a factor of successful development of the role of a doctor by students of medical specialties. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 24 (3), 310–315. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2024-24-3-310-315> (In Russian)
- Filatova, Yu. S. (2017). Metacognitive processes in the professionalization of the subject. In: *Sotsializatsiia cheloveka v sovremennom mire v interesakh ustoychivogo razvitiia obshchestva: mezhdistsiplinarnyi podkhod: sbornik materialov Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (18–20 maiia 2017 goda)* (pp. 563–571). Kaluga, Kaluga State University named after K. E. Tsiolkovski Press. (In Russian)
- Filatova, Yu. S. (2018). The relationship of a doctor's experience with communicative and conflict competence. In: N.I. Leonova (ed.). *Sotsialnyi mir cheloveka*, 8: materialy VII Mezhdunarodnoi nauchno-

* Recognized as a foreign agent in the Russian Federation.

prakticheskoi konferentsii "Chelovek i mir: mirosozidanie, konflikt i mediatsiia" (5–7 aprelia 2018 goda) (pp. 232–235). Izhevsk, ERGO Publ. (In Russian)

- Filatova, Yu. S. (2020). Situational analysis as a means of professionalizing students' clinical thinking. In: *Aktual'nye problemy sovershenstvovaniia vysshego obrazovaniia: Tezisy dokladov XIV Vserossiiskoi nauchno-metodicheskoi konferentsii, Iaroslavl' (31 marta 2020 goda)* (pp. 315–317). Yaroslavl', Filigran Publ. (In Russian)
- Filatova, Yu. S., Kashapov, A. S. (2020). The resource foundations of the professionalization of the subject's thinking. *Metodologiia sovremennoi psikhologii*, 11, 385–404. (In Russian)
- Filatova, Yu. S., Zolotova, I. A. (2024). Formation of professional communication skills of a doctor at different stages of professionalization. *Aktual'nye voprosy meditsinskoi nauki*, 1 (2), 32–37. (In Russian)
- Grebennikov, Yu. L., Orlova, E. A. (2021). Interrelation of emotional intelligence and coping behavior in medical workers. *Bulletin of the Moscow State Regional University. Series: Psychological Sciences*, 1, 63–73. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2021-1-63-73> (In Russian)
- Kashapov, M. M. (2012a). Consideration of the specifics of the types of conflict response in mediation. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Pedagogics*, 3, 31–41. (In Russian)
- Kashapov, M. M. (2021b). Dynamics of doctors' resource-based thinking at the stages of professionalization. *Institut psikhologii Rossiiskoi akademii nauk. Organizatsionnaia psikhologiia i psikhologiia truda*, 6 (4), 33–62. https://doi.org/10.38098/ipran.opwp_2021_21_4_002 (In Russian)
- Kashapov, M. M. (2021c). On the methodology for diagnosing the resourcefulness of professional thinking (for professions of the socioeconomic type). *Chelovecheskii faktor: Sotsial'nyi psikholog*, 1 (41), 395–413. (In Russian)
- Kashapov, M. M., Filatova, Iu. S. (2024). Features of conflict competence formation. In: *Aktual'nye problemy sovershenstvovaniia vysshego obrazovaniia: Tezisy dokladov XVI Vserossiiskoi nauchno-metodicheskoi konferentsii (28–29 marta 2024 goda)* (pp. 222–225). Yaroslavl, Filigran' Publ. (In Russian)
- Kashapov, M. M., Poshekhonova, Yu. V. (2012). *Creative activity of a professional in the context of cognitive and metacognitive approaches, monograph*. Yaroslavl, Yaroslavl University Press. (In Russian)
- Kashapov, M. M., Serafimovich, I. V., Poshekhonova, Yu. V., Bazanova, G. Yu. (2019). Features of metacognitive processes in the professionalization of doctors based on a systemogenetic approach. In: Yu. P. Povarenkov (ed.). *Systemogenesis of educational and professional activities: Materials and proceedings of the VIII All-Russian Scientific and Practical conference (November 19–20, 2018, part II)* (pp. 109–112). Yaroslavl, Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky Press. (In Russian)
- Khromov, A. B. (2000). *The five-factor personality questionnaire: An educational and methodological guide*. Kurgan, Kurgan State University Press. Available at: http://dspace.kgsu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/2244/03_Xpomov-AB_2010_MY.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed: 15.04.2025). (In Russian)
- Kornilova, T. V. (2013). Melbourne decision-making questionnaire: Russian-language adaptation. *Psikhologicheskie issledovaniia*, 6, 31, 4. (In Russian)
- Lyusin, D. V. (2004). Modern concepts of emotional intelligence. In: D. V. Lyusin, D. V. Ushakov (eds). *Social intelligence: Theory, measurement, research* (pp. 29–39). Moscow, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. (In Russian)
- Lyusin, D. V. (2006). A new technique for measuring emotional intelligence: The EmIn questionnaire. *Psikhologicheskaiia diagnostika*, 4, 3–22. (In Russian)
- Murashova, L. A. (2021). Reflexivity, responsibility, emotional intelligence as predictors of a doctor's professionalization. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika i psikhologiia*, 1 (54), 52–60. <https://doi.org/10.26456/vtspyped/2021.1.052> (In Russian)
- Norman, G. (2005). Research in clinical reasoning: Past history and current trends. *Medical Education*, 39 (4), 418–427. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02127.x>
- Nosirova, M. P., Edgorova, M. D., Kurbonov, A. D., Shamsutdinova, G. A. (2024). Some aspects of medical ethics and deontology. *Flagman nauki*, 11 (22), 88–91. (In Russian)
- Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence theory. *Industrial and Organizational Psychology*, 3 (2), 136–139. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2010.01213.x>
- Podol'skii, D. A., Umnov, S. V., Van Veert, N., Dressen, Kh. Ia. (2020). Doctor-patient interaction: Effective communication as a factor of treatment quality. *Menedzhment kachestva v meditsine*, 3, 116–120. (In Russian)

- Potemkina, O. F. (1993). Methods of diagnosis of socio-psychological attitudes of personality. In: *Metody psikhologicheskoi diagnostiki*, iss. 1 (p. 85). Moscow, Institute of Psychology of the RAS Press, 85. (In Russian)
- Prudnikova, A. V. (2023). The psychological structure of conflict competence. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya*, 16 (4), 72–80. <https://doi.org/10.14529/jpps230406> (In Russian)
- Rojas-Miliano, C., Aperrigue-Lira, S., Barriga-Chambi, F., Huamani-Merma, E., Taype-Rondan, A. (2024). Assessment of professional competencies of Peruvian physicians: A scoping review of published studies. *PLoS One*, 19 (5), e0299465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299465>
- Ruggiero, E., Schiavon, S., Stragliotto, S., Gallio, I., Formaglio, F., Lorusso, M., Feltrin, A., Maruzzo, M., Brunello, A. (2025). Ethical issues in communication in a tertiary oncology center: Exploratory survey. *Frontiers in Psychology*, 16, 1576369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1576369>
- Serafimovich, I. V. (2015). Determination of predictive metacognition on conflict competence of a number of professions such as “human — human”. *Healthcare, education and security*, 2 (2), 20–29. (In Russian)
- Serafimovich, I. V. (2023). Resourcefulness of professional thinking and emotional burnout in socioeconomic-type professions. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniia*, 15 (1), 56–72. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2023150104> (In Russian)
- Taratukhin, E. O. (2022). Ethical competence as a component of medical training. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 21 (2), 100–102. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3208> (In Russian)
- Voishina, E. A. (2021). Approaches to the definition of “metacognitive abilities”. The structure of metacognitive abilities. *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie*, 41, 758–762. (In Russian)
- Yakovleva, N. V. (1994). *Psychological competence and its formation in the process of studying at a university (based on the work of a doctor)*, TPhD Thesis. Yaroslavl. (In Russian)
- Zhdanova, A. V. (2021). Communicative competence of doctors in a conflict situation of professional activity with patients. *Biulleten' nauki i praktiki*, 7 (1), 382–386. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/62/44> (In Russian)

Received: May 19, 2025
Accepted: December 2, 2025

Authors' information:

Yulia S. Filatova — PhD in Medicine, Associate Professor; <https://orcid.org/0000-0003-3024-9483>, y.s.filatova@mail.ru
Svetlana V. Shvetsova — PhD in Medicine, Associate Professor; <https://orcid.org/0000-0002-5419-1784>, svshvec@yandex.ru
Natalia B. Lutova — Dr. Sci. in Medicine, Professor; <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>, lutova@mail.ru

Методика «Деонтологическая компетентность врача»

Авторы: Ю. С. Филатова, Н. Б. Лутова

Инструкция: Вам предлагается оценить каждый вариант действия врача по принципу:

- я полностью согласен с действиями врача — 5 баллов
- я скорее согласен с действиями врача — 4 балла
- не знаю, как оценить действия врача — 3 балла
- я скорее не согласен с действиями врача — 2 балла
- я полностью не согласен с действиями врача — 1 балл

1. Пациент не выполнил назначения врача, врач

- а. Уточняет причины невыполнения его рекомендаций
- б. Уточнив причины невыполнения рекомендаций, врач их обсуждает с пациентом
- с. Не обращает на это внимания, продолжает прием
- д. Считает нормальным поведение пациента и меняет терапию без выяснения причин
- е. Предлагает лечиться у другого врача
- ф. Выписывает те же препараты, сказав, что это единственное спасение для пациента

2. Пациент с самого начала общения начинает грубить, требовать, обвинять, врач

- а. Пытается успокоить пациента и уточнить, что именно он хочет
- б. Назначает и выполняет все, что он требует (в рамках своих возможностей), лишь бы прекратить взаимодействие
- с. Старается прекратить общение всеми способами (выходит из палаты, просит покинуть кабинет)
- д. Понимает, что может помочь пациенту, но не делает это из принципа
- е. Сочувствует пациенту, старается успокоить и в спокойной обстановке обсуждает потребности пациента и возможности их реализовать
- ф. Отвечает грубостью на грубость

3. На консультации врач понимает, что терапия/операция/процедура, назначенная/проведенная другим врачом, ошибочна. Врач

- а. Корректно сообщает об этом пациенту, не обвиняя другого врача
- б. Высказывает все свое мнение о враче и рекомендует больше не ходить к нему
- с. Меняет терапию без объяснения
- д. Ничего не меняет, отправляет пациента к тому врачу, который совершил ошибку
- е. Рассказывает пациенту все о течении его заболевания, о вариантах помощи, о стандартах, чтобы он сам понял, что все предшествующее лечение — ошибка
- ф. Высказывает свое мнение пациенту о его безответственности и безграмотности, так как больной должен сам знать о своей болезни

4. Пациент все детально уточняет о своей болезни, врач

- а. Старается избежать ответов на эти вопросы
- б. Рекомендует пациенту почитать все в интернете
- с. Старается понятно, кратко по существу и доступно ответить на все вопросы

- d. Понимает, что для пациента это важно, стараясь не напугать его, отвечает развернуто на все вопросы
- e. Категорически отказывается отвечать, ссылаясь на занятость
- f. Считает, что это для пациента лишнее и советует не забивать себе голову

5. На приеме у врача пациент отказывается от терапии по религиозным соображениям. Врач

- a. Рекомендует лечиться у врача с той же религией
- b. Прекращает прием и отправляет пациента без назначений
- c. Уточняет причины, ищет возможности и варианты оказания помощи
- d. С уважением относится к выбору пациента
- e. Не обращает внимания на просьбы пациента, выписывает назначения
- f. Считает это ерундой и назначает то лечение, от которого пациент хочет отказаться

6. Перед назначением диагностической процедуры, имеющей возможные риски для здоровья пациента, врач

- a. Назначает процедуру без разъяснения цели, процесса и рисков
- b. Назначает процедуру без разъяснения рисков, рассказывая только цель
- c. Назначает процедуру, подробно объясняя цель, процесс и риски

7. На приеме у врача сложный диагностический пациент, врач затрудняется в постановке диагноза и

- a. Считает, что скорее всего это не «его патология», и отправляет к другим специалистам
- b. Говорит пациенту, что он не знает, что с ним, и отправляет к другому врачу такой же специальности
- c. После приема звонит коллегам и советуется
- d. Собирает консилиум из врачей нескольких специальностей
- e. Отправляет на консультацию в федеральный центр
- f. Ставит самый «близкий» диагноз и назначает лечение

8. Пациент на приеме просит больничный лист, хотя показаний для него нет. Врач

- a. Резко прекращает разговоры на тему больничного, ссылаясь на незаконность действий
- b. Молча игнорирует просьбы пациента
- c. Объясняет пациенту, что его просьбы незаконны, и отказывается их выполнять
- d. Отказывается от выдачи больничного и просит больше не обращаться к нему с такими просьбами
- e. Входит в положение пациента и выдает больничный лист на минимальный срок
- f. Соглашается с предложением пациента, просит его отблагодарить

9. В общественном месте находящемуся поблизости человеку стало плохо, врач

- a. Оказывает первую медицинскую помощь до прибытия скорой помощи
- b. Вызывает скорую помощь и старается удалиться до ее приезда
- c. Старается покинуть пространство как можно скорее

10. К врачу обращается родственник его пациента с целью уточнить состояние здоровья родственника, диагноз и прогноз, врач

- a. Рассказывает всю историю болезни и описывает перспективы терапии, прогноз

- b. Говорит о диагнозе пациента, его состоянии, не обсуждая прогноз
- c. Отказывается обсуждать с родственником какие-либо подробности диагноза и прогноза.

11. Врача отправляют повышать квалификацию с отрывом от работы, он

- a. Отказывается, так как понимает, что ничего нового он не узнает
- b. «Отправляется на учебу», но использует это время для себя, обучение не проходит
- c. Присутствует на обучении лишь формально, не вникая в лекции и суть обучения
- d. Проходит тестовый контроль, не посещая лекции
- e. Внимательно слушает все лекции, конспектирует, знания использует в практике
- f. Активно слушает лекции, задает вопросы на интересующие его темы

12. По самой часто встречающейся патологии в практике врача вышли обновленные клинические рекомендации, врач

- a. Внимательно их изучает, обращает внимание на обновления
- b. Считает, что ничего принципиально нового не произошло, мельком читает
- c. Отказывается их читать, потому что уверен, что это «профанация»

13. По самой часто встречающейся патологии в практике врача вышли обновленные стандарты оказания медицинской помощи, врач

- a. Внимательно их изучает, обращает внимание на измененные порядки
- b. Считает, что ничего принципиально нового не произошло, мельком читает, не вникая в суть документа
- c. Отказывается их читать, потому что уверен, что ничего нового там нет, продолжает работать как раньше

14. Представитель фармацевтической компании предложил врачу выписывать чаще его препарат за вознаграждение, и врач знает о недостатках этого препарата и в своей практике старается редко его назначать, но после предложения представителя врач

- a. Назначает всем препарат, стараясь соблюсти договоренности
- b. Соглашается с представителем, но препарат не назначает
- c. Объясняет представителю свою позицию, мнение о препарате и отказывается от соглашения

15. На приеме пациентка, рассказывая о своей болезни, расплакалась, объяснив врачу, что у нее сложная семейная ситуация, врач

- a. Из любопытства выясняет, что произошло
- b. Врач раздраженно просит прекратить плакать
- c. Молча, не пытаясь успокоить, ждет, когда пациентка успокоится самостоятельно
- d. Просит прекратить истерику
- e. Пытается поддержать и успокоить, не выясняя причины состояния
- f. Успокаивает пациентку, спрашивает, чем он может ей помочь в сложившейся ситуации