

**УДК 159.9****DOI: 10.34670/AR.2026.83.40.027****Особенности структурной организации профессионально важных качеств врачей-стоматологов****Ширинян Саркис Кимович**

Аспирант,  
Российский новый университет,  
105005, Российская Федерация, Москва, ул. Радио, 22;  
Генеральный директор, врач-стоматолог,  
ООО ИНСТОМ (стоматологическая клиника),  
105005, Российская Федерация, Москва, ул. Радио, 22.;  
e-mail: sarkis1779@mail.ru

**Аннотация**

В статье с позиций субъектно-деятельностного и системно-функционального подходов исследуется архитектура профессионально важных качеств (ПВК) практикующих врачей. Обоснована многоуровневая макроструктура личностных свойств клинициста, включающая когнитивно-операциональный, регуляторно-волевой, интерперсональный (коммуникативный) и ценностно-мотивационный блоки. Особое внимание уделено межуровневым связям внутри системы, обеспечивающим когнитивный контроль над аффектом в стрессогенных условиях дефицита времени и высокой социальной ответственности. Эксплицирована роль интринсивной мотивации как системообразующего фактора, выполняющего буферную функцию против эмоционального истощения и профессиональной деформации специалиста. На основе анализа динамики профессионального генеза верифицированы риски уплощения коммуникативного регистра и соматизации на разных этапах клинического стажа, а также предложены превентивные меры по мониторингу структуры ПВК.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Ширинян С.К. Особенности структурной организации профессионально важных качеств врачей-стоматологов // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 4А. С. 270-280. DOI: 10.34670/AR.2026.83.40.027

**Ключевые слова**

Профессионально важные качества (ПВК) врача, системный подход, когнитивно-операциональный блок, стресс-резистентность, коммуникативная компетентность, терапевтический альянс, внутренняя мотивация, профессиональная деформация, эмоциональное выгорание, непрерывный профессиональный генез.

## Введение

Специфика деятельности практикующего врача определяется комплексом экстремальных средовых факторов: перманентным психоэмоциональным напряжением, дефицитом времени при принятии клинических решений и высокой ценой профессиональной ошибки. Продуктивное выполнение врачебных функций детерминировано не только объёмом когнитивно-инструментальных компетенций, но и устойчивой конфигурацией личностных свойств, обеспечивающих нервно-психическую устойчивость и сохранение операциональной эффективности в стрессогенных условиях.

Вектор модернизации отечественного здравоохранения и интенсификация требований к качеству медицинской помощи обуславливают необходимость детального психологического анализа феномена профессионально важных качеств (ПВК) медицинских работников. В рамках субъектно-деятельностного подхода ПВК трактуются как системная совокупность индивидуально-психологических и психофизиологических особенностей субъекта, непосредственно включенных в функциональную систему деятельности и выступающих базовым условием её успешности и надёжности.

Клиническая практика представляет собой многомерную полидетерминированную активность, интегрирующую когнитивный, перцептивно-коммуникативный и регуляторно-волевой компоненты. Необходимость непрерывного взаимодействия в диаде «врач – пациент», а также в системах межличностных связей с родственниками больных и медицинским консилиумом предъявляет повышенные требования к децентрации, эмпатийному компоненту общения и механизмам эмоциональной саморегуляции. Одновременно с этим доминирующее значение приобретает аналитический компонент мышления в структуре клинического суждения и готовность к интернальному принятию ответственности.

Феноменология профессиональной деятельности практикующего врача-стоматолога традиционно рассматривается в рамках жестких эргономических и клинических стандартов. Однако за рамками нормативных профессиограмм часто остается внутренний психологический фундамент субъектности – система его ПВК [Катаева, 2002]. На современном этапе развития медицины, характеризующемся тотальной цифровизацией, внедрением систем CAD/CAM и дентальной микроскопии, структура ПВК претерпевает серьезную трансформацию. Недостаточно обладать изолированным мануальным навыком. Сегодня эффективность лечения детерминирована сложной архитектурой, где когнитивные, сенсомоторные и интерактивные свойства образуют единую, динамически перестраиваемую систему. Ошибки в структурировании этих качеств ведут не только к клиническому браку, но и к ранней профессиональной деформации, росту ятрогений и синдрому эмоционального выгорания (СЭВ). Данное исследование направлено на раскрытие внутренних латентных связей между отдельными компонентами ПВК, определяющими успешность врача в условиях высококонкурентного стоматологического приема.

Таким образом, выявление закономерностей структурно-уровневой организации профессионально важных качеств врачей, в том числе врачей-стоматологов, выступает значимой научно-практической задачей. Её решение позволяет верифицировать психологические предикторы эффективности медицинской деятельности и научно обосновать программы превенции профессиональной деформации на этапе последипломного сопровождения специалистов.

---

## **Анализ последних исследований и публикаций**

Проблема формирования и деструкции профессионального профиля медицинских работников находится в фокусе внимания многих исследователей. Базовые гигиенические, эргономические и психофизиологические параметры стоматологического приёма детально описаны в фундаментальных трудах, заложивших основу изучения условий труда врачей данного профиля [Катаева, 2002]. Современные авторы смещают исследовательский фокус на выявление латентных детерминант успешности деятельности, изучая психофизиологические предикторы и механизмы защиты от стресс-индуцированных состояний на клиническом приеме [Саркисов, 2017]. В условиях коммерциализации медицины и изменения паттернов взаимодействия в системе «врач – пациент» исследователи подчеркивают критическую важность эмоционального интеллекта как стержневого ПВК [Ларенцова, 2021], а также выделяют специфические психологические маркеры пригодности специалиста, обеспечивающие комплаенс и экономическую успешность клиники [Бойко, 2022]. Технологический прогресс, выраженный во внедрении дентальных микроскопов и бинокулярной оптики, диктует необходимость пересмотра классических мануальных навыков и изучения новых эргономических аспектов деятельности [Фирсова, 2023]. При этом в фокусе внимания учёных остается проблема своевременной трансформации образовательной среды, направленной на адаптацию структуры ПВК будущих специалистов к меняющимся социально-экономическим реалиям [Попова, 2011].

**Целью исследования** является теоретико-методологическое обоснование структурной организации ПВК врачей-стоматологов и определение характера иерархических связей между компонентами системы в условиях клинической специализации.

## **Методология и системный подход к анализу ПВК**

Теоретическим базисом исследования выступает концепция системогенеза деятельности, рассматривающая ПВК как иерархическую структуру, объединённую синергетическими связями [Саркисов, 2017]. В контексте стоматологического профиля мы отказываемся от плоского перечисления качеств в пользу уровневого анализа. Оценка структурной организации ПВК проводилась на основе сопоставления психофизиологических параметров, когнитивных стилей и личностных профилей врачей с различным стажем работы. В качестве ядерного критерия интеграции выступает индекс структурированности (ИСТ), отражающий плотность и жесткость корреляционных связей внутри системы. Методологический фокус смещён на выявление того, как мануальные навыки (сенсомоторика) координируются высшими психическими функциями (мышлением, волей) под влиянием специфических факторов стоматологического приема (дефицит времени, работа в зеркальном отражении, контакт с дентофобным пациентом).

## **Изложение основного материала**

В предметном поле современной психологии труда профессионально важные качества (ПВК) дифференцируются как гетерогенное системное образование. Данный конструкт объединяет в себе личностные, когнитивные и психофизиологические свойства субъекта, синергетический эффект которых детерминирует нормативную успешность и надёжность

трудовой деятельности. Применительно к медицинской практике архитектура ПВК приобретает уникальную специфику, продиктованную жестким вектором социальной ответственности института здравоохранения и перманентной экспозицией специалиста к субэкстремальным интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам.

Методологическим базисом для экспликации ПВК медицинских работников выступает системный подход. В его рамках личность клинициста интерпретируется как интегративное целое, где парциальные психические свойства связаны отношениями взаимодействия и интерфункционального взаимодействия. Динамика формирования и стабилизации структурной организации ПВК врача прослеживается на протяжении всей траектории непрерывного профессионального генеза: от этапа профильного обучения в вузе до интериоризации опыта в ходе клинической практики и последующей социализации в профессиональной среде.

Центральное место в структуре деятельности занимает когнитивно-операционный блок, репрезентированный клиническим и аналитическим мышлением, устойчивостью и переключаемостью внимания, а также ёмкостью оперативной памяти в процессах переработки гетерогенных информационных потоков.

Специфика труда врача заключается в императивной необходимости мгновенного структурирования симптомокомплексов, кросс-анализа диагностических маркеров и верификации терапевтической стратегии в условиях жестко лимитированного временного ресурса.

Регуляторно-волевой блок в структуре ПВК клинициста манифестируется через стресс-резистентность, эмоциональную зрелость, высокий порог психической фрустрации и инвариантность операционной эффективности в ситуациях витальной угрозы. Выраженная экспозиция к чужому страданию, соприкосновение с танатологическими аспектами практики и интернальный локус контроля за исходы курации детерминируют императивное требование к развитости механизмов психической саморегуляции. В данном контексте эмоциональная стабильность выступает не изолированным свойством, а базовым защитным барьером против профессиональной деструкции личности.

Интерперсональный (коммуникативный) конструкт выполняет связующую функцию в архитектонике личностных свойств медика. Продуктивность лечебно-диагностического процесса напрямую коррелирует со способностью специалиста к трансляции эмпатии, безоценочному принятию и релевантному кодированию вербальной и невербальной информации. Развитая коммуникативная компетентность служит фасилитатором при формировании комплаенса и устойчивого терапевтического альянса, преобразуя субъект-объектные отношения в продуктивное субъект-субъектное взаимодействие.

Ценностно-мотивационный и рефлексивный контур ПВК консолидирует в себе этическое самосознание, интернальность, выраженность познавательных мотивов и способность к метакогнитивному мониторингу собственной деятельности. Данный компонент обеспечивает интериоризацию норм деонтологии, жёсткое следование принципам биоэтики, а также запускает механизмы непрерывного самообразования и преодоления когнитивных искажений в ходе клинического поиска.

Архитектура ПВК медицинского персонала манифестируется как гетерогенная многоуровневая макросистема, чья синергетическая упорядоченность детерминирует инвариантность профессионального бытия субъекта. Специфическим инвариантом данной структуры выступает высокая степень интеграции и взаимного проникновения когнитивного, аффективного и интерактивного регистров, функционирующих в качестве синкретического

механизма регуляции трудового поведения.

В пространстве реальной клинической практики ПВК лишены автономности. Межкомпонентные связи внутри этой системы обеспечивают её гомеостаз и гибкую адаптацию к динамичным паттернам медицинской среды. В частности, гностические операции (включая клинико-аналитическое мышление) находятся в реципрокных отношениях с механизмами стресс-резистентности. Это обусловлено тем, что верификация диагностических гипотез и выбор терапевтических стратегий требуют когнитивного контроля и деавтоматизации аффекта в ситуациях субэкстремального характера.

Интегрирующим и системообразующим фактором в данной архитектонике выступает ценностно-мотивационный вектор личности. Доминирование интринсивной (внутренней) мотивации запускает процессы самоорганизации, активирует интернальный локус контроля и интенсифицирует вектор непрерывного профессионального генеза. Стабильная профессиональная направленность не только центрирует структуру ПВК, но и выполняет буферную функцию, минимизируя деструктивное воздействие хронического дистресса и предотвращая деперсонализацию и эмоциональное истощение специалиста. Структурные компоненты профессионально важных качеств врачей представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Структурные компоненты профессионально важных качеств врачей**

| <b>Компонент структуры</b> | <b>Содержание компонента</b>                                      | <b>Функциональное значение в профессиональной деятельности</b> |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Когнитивный                | Клиническое мышление, аналитические способности, внимание, память | Обеспечение диагностики, анализа информации и принятия решений |
| Эмоционально-волевой       | Эмоциональная устойчивость, самоконтроль, стрессоустойчивость     | Сохранение профессиональной продуктивности в сложных ситуациях |
| Коммуникативный            | Эмпатия, навыки общения, способность к взаимодействию             | Формирование доверительных отношений с пациентами              |
| Личностно-регуляторный     | Ответственность, профессиональная мотивация, рефлексия            | Поддержание профессиональной дисциплины и саморазвития         |
| Этический                  | Гуманистическая направленность, соблюдение деонтологических норм  | Обеспечение нравственной основы медицинской деятельности       |

Важной особенностью структурной организации профессионально важных качеств врачей является их динамический характер. На различных этапах профессионального становления значение отдельных компонентов может изменяться. В период профессионального обучения ведущую роль играют когнитивные характеристики, тогда как в процессе практической деятельности возрастает значимость коммуникативных и эмоционально-регуляторных качеств.

Системный анализ теоретического базиса профессиографии позволяет структурировать междисциплинарные подходы к пониманию субъектности медицинского работника. ПВК врача-стоматолога в современной исследовательской парадигме рассматриваются не как сумма изолированных функций, а как динамическая интеграция личностных, когнитивных и психофизиологических компонентов, каждый из которых несёт строго определённую регуляторную нагрузку. Систематизация ключевых концептуальных подходов и выделенных авторами структурных элементов ПВК представлена в таблице 2.

Системно-функциональный анализ матрицы (таблица 3) наглядно демонстрирует, что структура ПВК врача-стоматолога центрируется вокруг баланса между коммуникативным потенциалом и эмоционально-волевым самоконтролем. Прогрессирующее усложнение стоматологических протоколов требует непрерывной координации данных блоков, поскольку любая мануальная интервенция разворачивается в условиях латентного или явного психоэмоционального противодействия со стороны пациента.

**Таблица 2 – Теоретико-методологическая матрица подходов к структурированию ПВК врачей и специалистов социономического типа [Пономарев, 2015]**

| <b>Автор / Исследовательский подход</b>                                        | <b>Выделенные структурные компоненты и элементы ПВК</b>                                                  | <b>Функциональное назначение компонента в структуре деятельности</b>                                  | <b>Специфика проявления и регуляции в практике врача-стоматолога</b>                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Е. А. Климов, В. Д. Шадриков, А. В. Карпов (Системный деятельностный подход)   | Закономерно организованная система качеств; совокупность инвариантных признаков субъектности.            | Обеспечение общей пригодности к труду; интеграция психических процессов в целостный симптомокомплекс. | Формирование индивидуального стиля деятельности; автоматизация мануальных навыков при росте клинического стажа. |
| Б. Ф. Ломов, Г. М. Зараковский, В. А. Бодров (Личностно-деятельностный подход) | Психологические детерминанты успешности; личностные свойства и задатки субъекта труда.                   | Адаптация психофизиологических ресурсов организма к экстремальным факторам рабочей среды.             | Сохранение точности мелкой моторики и стабильности рук в условиях дефицита времени и перегрузок.                |
| Е. А. Климов (Профессиография профессий типа «человек – человек»)              | Социальная наблюдательность; отзывчивость; доброжелательность; безусловное терпение и снисходительность. | Восприятие невербальной и вербальной душевной деятельности контрагента (пациента).                    | Психологическая готовность к конструктивному реагированию на атипичные и экспрессивные реакции больного.        |
| Б. Д. Карвасарский (Клинико-психологический подход)                            | Коммуникативная компетентность; интерперсональная уверенность; резистентность к стрессу и перегрузкам.   | Выстраивание гибких связей в системе «врач – пациент – медицинский персонал».                         | Купирование информационного шума; защита когнитивного поиска от дезорганизации при острой боли у пациента.      |
| Р. Конечный, М. Боухал (Медико-психологический подход)                         | Психологическая уравновешенность; коммуникативная культура личности.                                     | Создание системы гармоничных внешних стимулов, выступающих терапевтическим фактором.                  | Прямое психосоматическое воздействие на ход лечения; немедикаментозное подавление дентофобии.                   |
| Е. П. Четвергова (Профильный акмеологический подход)                           | Мотивационная направленность личности; доминирование мотивации достижения успеха.                        | Внутренняя детерминация активности; независимость продуктивности от внешнего контроля.                | Настойчивость в достижении качественного результата эндодонтического или хирургического вмешательства.          |

Многовекторность задач, решаемых стоматологом в течение одного клинического дня, требует одновременного включения разнородных психических субстратов.

Мы выделяем четыре базовых макрокомпонента, формирующих внутреннюю структуру ПВК:

- Сенсомоторный блок обеспечивает непосредственную точность интервенции в полости рта.
- Когнитивный – отвечает за мгновенную дифференциальную диагностику и чтение трехмерных КТ-изображений.
- Эмоционально-волевой компонент удерживает систему в состоянии равновесия при возникновении внештатных ситуаций (например, перфорация корневого канала или анафилактический шок на анестетик).
- Коммуникативный блок выступает в роли коммерческого и этического регулятора, обеспечивая удержание пациента в клинике и минимизацию юридических рисков [Бойко, 2022]. Взаимное влияние этих блоков носит нелинейный характер.

**Таблица 3 – Матричная структура макрокомпонентов  
ПВК стоматолога и методы их верификации.**

| <b>Структурный уровень ПВК</b>            | <b>Доминирующее психическое свойство</b>                                                         | <b>Психо-физиологический индикатор / Метод оценки</b>                            | <b>Целевая функция в структуре общей деятельности врача</b>                                      | <b>Взаимосвязь с другими блоками структуры</b>                             |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Базовый (Сенсомоторный)                   | Дифференцированный пространственный праксис; мышечно-суставное чувство пальцев; цветовозражение. | Проба на тремор; тест воспроизведения микроразмеров; шкала Vita (оттенки эмали). | Точность препарирования твердых тканей зуба; контроль усилия при эндодонтических манипуляциях.   | Жестко коррелирует с пространственным воображением когнитивного блока.     |
| Регуляторный (Когнитивный)                | Высокая концентрация и лабильность внимания; наглядно-образное оперативное мышление.             | Методика Мюнстерберга; таблицы Шульте-Платонова; анализ КТ-кейсов.               | Мгновенное построение 3D-модели операционного поля; селекция значимых симптомов.                 | Определяет скорость и вектор реализации сенсомоторного акта.               |
| Адаптивный (Эмоционально-волевой)         | Фрустрационная толерантность; высокий порог психического пресыщения; саморегуляция.              | Опросник Бойко (СЭВ); тест Томаса; мониторинг вариабельности сердечного ритма.   | Сохранение моторной точности в условиях стресса; купирование собственных аффективных реакций.    | Выступает внутренним стабилизатором, защищая когнитивные функции от сбоев. |
| Интерактивный (Коммуникативно-личностный) | Клиническая эмпатия; вербальная и невербальная гибкость; доминантность.                          | Шкала эмпатии Джефферсона (JSE-HP); ролевое моделирование конфликта.             | Преодоление дентофобии у пациента; обоснование стоимости плана лечения; формирование комплаенса. | Опосредует трансляцию профессионального мастерства во внешнюю среду.       |

Матричный анализ показывает, что при росте стажа работы связи между сенсомоторным и когнитивным блоками становятся более автоматизированными, освобождая ресурс внимания врача для активации коммуникативного блока. Молодой специалист концентрируется на «попадании в канал» (моторика), в то время как опытный врач в этот же момент управляет психоэмоциональным состоянием пациента (интеракция).

Инвариантное ядро ПВК, общее для всех стоматологов, подвергается глубокой дифференциации при переходе к узкой специализации. Разделение труда в современной клинике столь велико, что структуры ПВК стоматолога-хирурга и, например, детского

стоматолога могут демонстрировать противоположные корреляционные профили [Бойко, 2022]. В хирургической практике критически важна скорость простой двигательной реакции и жесткий самоконтроль. В это же время в детской стоматологии доминируют лабильность, артистизм и суггестивные техники. Дифференциация и иерархический вес ПВК в зависимости от клинического профиля представлены в таблице 4.

У ортопедов-гнатологов структура центрируется вокруг пространственного мышления и архитектурного анализа лица, что сближает их профиль с инженерно-конструкторской деятельностью. Напротив, терапевтическая эндодонтия требует экстремальной изоляции внимания и готовности к длительному однообразному труду в статичной позе, что смещает фокус на психофизиологическую выносливость.

**Таблица 4 – Дифференциация и иерархический вес ПВК в зависимости от клинического профиля.**

| <b>Специализация врача-стоматолога</b> | <b>Ядерный (системообразующий) элемент структуры ПВК</b>               | <b>Дополнительный (компенсаторный) элемент</b> | <b>Особенности деструкции структуры при перегрузках</b>                     |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Терапевт-эндодонтист                   | Статическая выносливость зрительного анализатора; микромоторика.       | Монотонная помехоустойчивость.                 | Риск ранней соматизации, туннельный синдром, падение концентрации внимания. |
| Ортопед-гнатолог                       | Наглядно-пространственное и биомеханическое мышление.                  | Эстетическое восприятие пропорций и цвета.     | Шаблонность решений при атипичных клинических картинах.                     |
| Хирург-имплантолог                     | Волевая решительность; высокая скорость принятия бинарных решений.     | Физическая выносливость плечевого пояса.       | Гипертрофия эмоциональной отстраненности; цинизм как защита от стресса.     |
| Ортодонт                               | Долгосрочное прогнозирование; аналитическое абстрактное мышление.      | Коммуникативная убедительность.                | Снижение лабильности мышления при затяжных клинических случаях.             |
| Детский стоматолог                     | Высокий уровень клинической эмпатии; психотерапевтическая лабильность. | Игровое переключение внимания.                 | Стремительное выгорание; истощение коммуникативного ресурса.                |

Структура ПВК – это живой конструкт, развивающийся во времени. На этапе интернатуры и первых лет самостоятельной практики структура характеризуется гиперкомпенсацией: недостаток мануальной автоматизированности компенсируется колоссальным напряжением эмоционально-волевой сферы. Это период максимального риска первичного выгорания. К 5-7 годам стажа формируется устойчивый индивидуальный стиль деятельности (ИСД). Связи между блоками оптимизируются, энергозатраты организма снижаются. Однако длительный профессиональный стаж (более 15 лет) таит в себе риски деструктивной ригидности структуры [Фирсова, 2023]. Сформированные стереотипы начинают довлеть над клиническим мышлением. Наиболее опасным деструктивным вектором является уплощение коммуникативного блока. Защищаясь от ежедневного стресса и чужого страха, врач выстраивает барьер эмоциональной холодности. В результате снижается качество сбора анамнеза, пациент начинает восприниматься исключительно как «клинический случай» или «объект манипуляции». Другой вектор деформации касается сенсомоторной сферы: хронические заболевания опорно-двигательного аппарата и падение остроты зрения заставляют



врача неосознанно сокращать время сложных манипуляций, что может негативно сказываться на качестве эндодонтического или ортопедического лечения.

## Выводы

Таким образом, структурная организация профессионально важных качеств врачей-стоматологов представляет собой многоуровневую систему с высоким уровнем внутренней интеграции. Эффективность функционирования этой системы зависит от баланса между жесткостью мануальных алгоритмов и гибкостью ментальных пространственных моделей. Проведенный анализ показывает, что для предотвращения профессиональной деформации и сохранения высокого клинического уровня специалистов необходимо внедрять программы непрерывного мониторинга ПВК. Развитие soft skills и внедрение эргономических стандартов на рабочих местах позволяют сохранить пластичность структуры ПВК на всех этапах профессионального генеза врача.

## Библиография

1. Бойко В. В. Психологические маркеры профессиональной пригодности врача-стоматолога на коммерческом приеме // Институт Стоматологии. 2022. № 3 (96). С. 24-27.
2. Гапанович-Кайдалов Н. В., Шаршакова Т. М. Особенности профессиональных ценностных ориентаций студентов медицинского университета // Проблемы здоровья и экологии. 2023. Т. 20, № 4. С. 138-143.
3. Герасимова Т. В. Психолого-педагогические подходы к формированию комплекса профессионально важных качеств личности будущих врачей // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, № 2. С. 185-191.
4. Катаева В. А. Труд и здоровье врача-стоматолога. Москва: Медицинская книга, 2002. 281 с.
5. Качалина К. В. Представления о профессионально важных качествах и образе врача у студентов медицинского вуза // Образы будущего в профессиональной деятельности: материалы VII Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов, молодых учёных и специалистов, посвященной 100-летию ТвГТУ, 25-летию кафедры психологии и философии ТвГТУ, 50-летию кафедры психологии и философии ТГМУ, Тверь, 04-05 апреля 2022 года. Тверь: Тверская государственная медицинская академия, 2022. С. 165-169.
6. Корнилова О. А., Логунова О. В. Анализ и оценка профессионально-важных качеств будущего врача // Мир человека: материалы ежегодной Межвузовской научно-практической конференции, Красноярск, 28-29 апреля 2022 года. Том Выпуск 1 (50). Красноярск: СибГУ им. М. Ф. Решенева, 2022. С. 15-21.
7. Кузнецова Е. В., Провоторова А. Е. Анализ профессионально-важных качеств и необходимых компетенций личности врача // Академическая наука — проблемы и достижения: материалы XXIX международной научно-практической конференции, Bengaluru, India, 30-31 мая 2022 года. Bengaluru, India: Pothi.com, 2022. С. 48-52.
8. Ларенцова Л. И., Лукина Л. М. Эмоциональный интеллект как профессионально важное качество современного врача-стоматолога // Эндодонтия Today. 2021. Т. 19. № 2. С. 142-146.
9. Пономарев А. В., Баринова Ю. Ю., Панфилова О. И., Пономарева Л. А. Исследование профессионально важных качеств специалистов-стоматологов // Среднее профессиональное образование. 2015. № 6. С. 32-41.
10. Попова И. Н., Пинелис И. С. Необходимость формирования профессионально важных качеств врача-стоматолога в новых социально-экономических условиях // Российская стоматология. 2011. Т. 4. № 3. С. 60-64.
11. Саркисов К. А. Психофизиологические предикторы успешности профессиональной деятельности и профилактика стресс-индуцированных состояний у врачей-стоматологов: диссертация ... кандидата медицинских наук. Санкт-Петербург, 2017. 182 с.
12. Фирсова И. В., Македонова Ю. А. Эргономические аспекты мануальных навыков стоматолога при работе с увеличением // Стоматология. 2023. Т. 102. № 4. С. 88-93.
13. Чижкова М. Б., Юдаева Ю. А. Профессионально-важные качества врача в представлениях студентов-выпускников медицинского вуза // Pedagogical, psychological and sociological issues of professionalization personality: materials of the V international scientific conference, Prague, 10-11 февраля 2019 года. Prague: Vedecko vydavatelske centrum Sociosfera-CZ s.r.o., 2019. С. 31-37.
14. Яжинова В. Н. Профессионально-значимые качества врачей в контексте социальной ответственности // Биомедицинские науки и педагогика. 2024. № 1. С. 1-12.

## Features of the Structural Organization of Professionally Important Qualities of Dentists

**Sarkis K. Shirinyan**

Postgraduate Student,  
Russian New University,  
105005, 22, Radio str., Moscow, Russian Federation;  
General Director,  
Dentist,  
INSTOM LLC (Dental Clinic),  
105005, 22, Radio str., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: sarkis1779@mail.ru

### Abstract

The article examines the architectonics of professionally important qualities (PIQ) of practicing physicians from the standpoint of subject-activity and systemic-functional approaches. A multi-level macrostructure of the clinician's personal properties is substantiated, including cognitive-operational, regulatory-volitional, interpersonal (communicative), and value-motivational blocks. Particular attention is paid to the inter-level connections within the system that ensure cognitive control over affect in stressful conditions of time deficit and high social responsibility. The role of intrinsic motivation as a system-forming factor performing a buffer function against emotional exhaustion and professional deformation of the specialist is explicated. Based on the analysis of the dynamics of professional genesis, the risks of flattening the communicative register and somatization at different stages of clinical experience are verified, and preventive measures for monitoring the structure of PIQ are proposed.

### For citation

Shirinyan S.K. (2026) Osobennosti strukturnoy organizatsii professional'no vazhnykh kachestv vrachey-stomatologov [Features of the Structural Organization of Professionally Important Qualities of Dentists]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (4A), pp. 270-280. DOI: 10.34670/AR.2026.83.40.027

### Keywords

Professionally important qualities (PIQ) of a physician, systemic approach, cognitive-operational block, stress resistance, communicative competence, therapeutic alliance, intrinsic motivation, professional deformation, emotional burnout, continuous professional genesis.

### References

1. Boyko, V. V. (2022). Psikhologicheskiye markery professional'noy prigodnosti vracha-stomatologa na kommercheskom priyeme [Psychological markers of professional suitability of a dentist in a commercial practice]. *Institut Stomatologii*, \*3\*(96), 24-27.
2. Chizhkova, M. B., & Yudaeva, Yu. A. (2019). Professional'no-vazhnyye kachestva vracha v predstavleniyakh studentov-vypusknikov meditsinskogo vuza [Professionally important qualities of a physician in the perceptions of medical

- university graduates]. In *Pedagogical, psychological and sociological issues of professionalization personality: Proceedings of the V International Scientific Conference* (pp. 31-37). Prague: Vedecko vydavatelske centrum Sociosfera-CZ s.r.o.
3. Firsova, I. V., & Makedonova, Yu. A. (2023). Ergonomichskie aspekty manual'nykh navykov stomatologa pri rabote s uvelicheniyem [Ergonomic aspects of manual skills of a dentist when working with magnification]. *Stomatologiya*, \*102\*(4), 88-93.
  4. Gapanovich-Kaydalov, N. V., & Sharshakova, T. M. (2023). Osobennosti professional'nykh tsennostnykh oriyentatsiy studentov meditsinskogo universiteta [Features of professional value orientations of medical university students]. *Problemy zdorov'ya i ekologii*, \*20\*(4), 138-143.
  5. Gerasimova, T. V. (2023). Psikhologo-pedagogicheskiye podkhody k formirovaniyu kompleksa professional'no vazhnykh kachestv lichnosti budushchikh vrachey [Psychological and pedagogical approaches to the formation of a complex of professionally important qualities of future physicians]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika*, \*23\*(2), 185-191.
  6. Kataeva, V. A. (2002). *Trud i zdorov'ye vracha-stomatologa* [Work and health of a dentist]. Moscow: Meditsinskaya kniga.
  7. Kachalina, K. V. (2022). Predstavleniya o professional'no vazhnykh kachestvakh i obraze vracha u studentov meditsinskogo vuza [Perceptions of professionally important qualities and the image of a physician among medical university students]. In *Obrazy budushchego v professional'noy deyatel'nosti: Proceedings of the VII International Scientific and Practical Conference* (pp. 165-169). Tver: Tverskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya.
  8. Kornilova, O. A., & Logunova, O. V. (2022). Analiz i otsenka professional'no-vazhnykh kachestv budushchego vracha [Analysis and assessment of professionally important qualities of a future physician]. In *Mir cheloveka: Proceedings of the annual Interuniversity Scientific and Practical Conference*, Issue 1(50) (pp. 15-21). Krasnoyarsk: SibGU im. M. F. Resheneva.
  9. Kuznetsova, E. V., & Provotorova, A. E. (2022). Analiz professional'no-vazhnykh kachestv i neobkhodimyykh kompetentsiy lichnosti vracha [Analysis of professionally important qualities and necessary competencies of a physician's personality]. In *Akademicheskaya nauka — problemy i dostizheniya: Proceedings of the XXIX International Scientific and Practical Conference* (pp. 48-52). Bengaluru, India: Pothi.com.
  10. Larentsova, L. I., & Lukina, L. M. (2021). Emotsional'nyy intellekt kak professional'no vazhnoye kachestvo sovremennogo vracha-stomatologa [Emotional intelligence as a professionally important quality of a modern dentist]. *Endodontiya Today*, \*19\*(2), 142-146.
  11. Ponomarev, A. V., Barinova, Yu. Yu., Panfilova, O. I., & Ponomareva, L. A. (2015). Issledovaniye professional'no vazhnykh kachestv spetsialistov-stomatologov [Study of professionally important qualities of dental specialists]. *Sredneye professional'noye obrazovaniye*, \*6\*(3), 32-41.
  12. Popova, I. N., & Pinelis, I. S. (2011). Neobkhodimost' formirovaniya professional'no vazhnykh kachestv vracha-stomatologa v novykh sotsial'no-ekonomicheskikh usloviyakh [The need for the formation of professionally important qualities of a dentist in new socio-economic conditions]. *Rossiyskaya stomatologiya*, \*4\*(3), 60-64.
  13. Sarkisov, K. A. (2017). *Psikhofiziologicheskiye prediktory uspeshnosti professional'noy deyatel'nosti i profilaktika stress-indutsirovannykh sostoyaniy u vrachey-stomatologov* [Psychophysiological predictors of professional success and prevention of stress-induced conditions in dentists] (Candidate's dissertation). St. Petersburg.
  14. Yazhinova, V. N. (2024). Professional'no-znachimyye kachestva vrachey v kontekste sotsial'noy otvetstvennosti [Professionally significant qualities of physicians in the context of social responsibility]. *Biomeditsinskiye nauki i pedagogika*, \*1\*(1), 1-12.