

Научная статья
УДК 378.147
DOI 10.47438/2309-7078_2023_2_91

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СФЕР

Наталья Васильевна Громакова^{1, 2}

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко¹
Воронеж, Россия*

*Воронежский государственный педагогический университет²
Воронеж, Россия*

¹Ассистент кафедры педагогики и гуманитарных дисциплин
²Аспирант кафедры общей педагогики, e-mail: nat-vp@yandex.ru

Аннотация. Цель представленного в статье исследования состоит в теоретическом анализе сущности коммуникативной культуры студентов-медиков и ее компонентов, особенностях формирования этого явления в условиях цифровой трансформации медицинской и образовательной сфер и экспериментальном доказательстве эффективности разработанной автором программы формирования коммуникативной культуры обучающихся медицинской образовательной организации. В статье содержатся научно новые результаты теоретического и эмпирического исследования, в котором коммуникативная культура будущих врачей рассматривается в контексте современных трендов цифровой трансформации всех сфер жизнедеятельности, включая медицинскую и образовательную. Проведенное опытно-экспериментальное исследование позволило выявить уровни сформированности коммуникативной культуры студентов-медиков и доказать эффективность разработанной и реализованной в медицинском вузе программы формирования коммуникативной культуры будущих специалистов медицинской сферы.

Ключевые слова: коммуникативная культура, дистанционное образование, цифровая трансформация, студенты медицинской образовательной организации.

Для цитирования: Громакова Н. В. Формирование коммуникативной культуры студентов-медиков в условиях цифровой трансформации медицинской и образовательной сфер // Известия Воронежского государственного педагогического университета. 2023. № 2. С. 91–97. DOI: 10.47438/2309-7078_2023_2_91.

Введение

Современный этап развития общества характеризуется глобальными процессами цифровой трансформации всех областей жизнедеятельности. Цифровизация и цифровая трансформация служат ключевыми факторами преобразования сфер образования и здравоохранения.

В образовании повсеместно внедряются основанные на цифровых технологиях новые методы и формы образовательной деятельности, взаимодействия субъектов образовательного процесса. К таким формам относятся, в частности, дистанционное и гибридное обучение. Прототипом современного дистанционного обучения была появившаяся еще в конце XVIII века в Великобритании форма дистанционного

обучения, которая дала возможность получить высшее образование самым разным группам населения, независимо от их социального и материального статуса, национальности, происхождения. В СССР обозначенное явление начало реализовываться в 1950–1960-х годах в так называемых открытых университетах. В Китае к концу 1970-х годов появились образовательные курсы, транслируемые посредством телевидения и радио.

Осуществляемое преимущественно в формате заочного обучения, предполагающем проведение установочных сессий, получение обучающимися необходимых материалов, информации, заданий, а затем – контроль усвоенных ими знаний, дистанционное обучение позволило значительно расширить возможности населения в получении образования.

Занимающее в последние десятилетия все более прочные позиции в мировом образовательном пространстве дистанционное обучение имеет как сторонников, так и противников. Сторонники подчеркивают его соответствие потребностям времени, реалиям «современной информационной цивилизации» [8, с. 91], подчеркивая при этом нетождественность понятий «дистанционное образование» и «дистанционное обучение». Дистанционное обучение является особой формой подачи учебного материала, составляет технологическую основу дистанционного образования [4; 8; 10 и др.].

Говоря о различии дистанционного обучения и дистанционного образования, на наш взгляд, следует исходить из разницы понятий «обучение» и «образование». Второе охватывает как обучение, так и воспитание, которое предполагает включение социальной составляющей – непосредственного взаимодействия субъектов образовательного процесса [5].

Критики дистанционного образования отмечают именно этот фактор, существенно снижающий эффективность образовательного процесса, – отсутствие живого общения, субъект-субъектного взаимодействия обучающего и обучаемого, в процессе которого происходит личностно-профессиональное становление специалиста [11 и др.].

В сфере медицинского образования личный контакт субъектов образовательного процесса имеет особое значение. Помимо того, что без непосредственного взаимодействия педагога и обучаемого невозможно формирование профессиональной ментальности будущего врача как особого способа мыслить и действовать, исходя из профессиональной позиции, происходит критическое снижение эффективности формирования коммуникативной культуры студента-медика.

Значение продуктивного взаимодействия в системе «врач – пациент» высоко оценивалось на всех этапах развития медицины, начиная с античного периода. При этом подчеркивалась необходимость безусловного доверия пациента целителю, обладающему уникальным знанием, недоступным пациенту [1]. Изначально это взаимодействие предполагало одностороннюю, субъект-объектную коммуникацию.

Характерная для последних десятилетий переориентация здравоохранения с биомедицинской модели здоровья на биопсихосоциальную смещает фокус на пациент-центрированный подход [2; 14]. Пациент из пассивного объекта врачебных манипуляций становится активным участником лечебного процесса. Такая позиция больного требует его осознанного информированного включения в процесс принятия решений, связанных с направлением лечения, способствует установлению доверительных отношений с врачом и, в конечном итоге, обуславливает успешность лечения и удовлетворенность пациента.

Коммуникация доктора и пациента, играющая ключевую роль в успешности профилактического и лечебного процессов, в условиях цифровой трансформации медицинской сферы приобретает особое значение.

Цифровая трансформация медицины проявляется в широком распространении цифровых продуктов, применяемых в целях профилактики, диагно-

стики, лечения, контроля состояния здоровья человека. В современной медицинской практике стремительно расширяются возможности использования цифровых технологий для получения врачом информации о результатах лечения пациентов, отслеживания их самочувствия, реализации новых методов диагностики и лечения, проведения дистанционных консультаций, а также мониторинга состояния человека как врачом, так и самим больным [15]. Для оказания медицинских услуг проводятся телемедицинские визиты с применением не узкоспециализированных, а широко распространенных портативных устройств – мобильных гаджетов, современных инструментов визуализации и др. [16].

В связи с этим существенно возрастает значимость коммуникативной культуры врача и ее формирования в процессе профессиональной подготовки будущего специалиста сферы здравоохранения.

Говоря о коммуникативной культуре врача, мы опираемся на положения Е.В. Бондаревской, А.В. Мудрика, В.В. Соколовой, В.П. Фурманова [9; 12 и др.], в соответствии с которыми коммуникативная культура является качеством личности и составляющей профессиональной культуры специалиста.

Необходимо подчеркнуть более широкий, объемный характер коммуникативной культуры врача относительно коммуникативной компетентности. Коммуникативная культура, помимо совокупности коммуникативных навыков и умений, готовности и способности их применять в процессе взаимодействия с пациентом для построения терапевтического альянса, предполагает наличие у врача определенных профессиональных взглядов и убеждений, установки на эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств [6].

Как указывают Н.Л. Шкиндрер, М.В. Носкова, Т.В. Бородулина [13], готовность будущих врачей к профессиональной коммуникации с пациентами требует сформированности коммуникативной культуры студентов-медиков, включающей ряд компонентов: профессионально значимые личностные качества, культура вербальной и невербальной коммуникации, умение слушать, профессиональный имидж.

Исходя из сущности коммуникативной культуры студентов-медиков и опираясь на взгляды Н.Л. Шкиндрер, М.В. Носковой, Т.В. Бородулиной, мы выделяем в ее структуре мотивационно-ценностный, когнитивный, эмоциональный (личностный) и поведенческий компоненты.

Мотивационно-ценностный компонент составляют мотивы учебно-профессиональной и будущей специализированной деятельности, личностные и профессиональные ценности, профессиональные убеждения студента-медика, оказывающие непосредственное влияние на отношение будущего врача к себе как будущему специалисту, пациентам и коллегам, выраженная потребность в освоении современных цифровых средств организации взаимодействия с больным и оказания медицинской помощи.

Содержание когнитивного компонента включает знания студентов-медиков о сущности и средствах эффективной коммуникации, особенностях вербальной и невербальной коммуникации, психологиче-

ских особенностях человека, способах конструктивного взаимодействия с пациентом посредством цифровых технологий, содержании и инструментах цифровой трансформации в образовательной и медицинской сферах.

Эмоциональный (личностный) компонент включает индивидуально-психологические особенности студента-медика, обуславливающие конструктивное взаимодействие с пациентом. На наш взгляд, к этим характеристикам относятся нервно-психическая устойчивость, самоконтроль, адекватно высокая самооценка, эмпатия, конгруэнтность будущего врача.

Поведенческий компонент подразумевает коммуникативные умения и навыки, речевую культуру студента-медика, способность интерпретировать вербальные и невербальные сигналы. Данный компонент предполагает реализацию во взаимодействии с пациентом профессиональных мотивов и ценностей, личностных особенностей студента-медика, его знаний в сфере межличностной коммуникации, что способствует повышению эффективности медицинской помощи.

Особую значимость эти характеристики приобретают в условиях цифровой трансформации образовательной и медицинской сфер. Происходящие в образовании и медицине процессы, связанные с внедрением цифровых технологий, обуславливают изменения содержания и особенностей проявления коммуникативной культуры студентов-медиков, актуализируя их изучение в контексте цифровой трансформации.

На наш взгляд, как и в контексте цифровой трансформации образовательной сферы, в условиях цифровой трансформации медицинской сферы актуализируется проблема эмоциональной и ценностной составляющих взаимодействия. Именно эти характеристики позволяют реализовать субъект-субъектное взаимодействие в диаде «врач – пациент», а не ограничиться обменом информацией.

Исходя из пациент-центрированного подхода к взаимодействию врача и пациента и необходимости формирования соответствующих качеств у обучающегося медицинского вуза, коммуникативная культура студента-медика предполагает не только наличие у него совокупности коммуникативных умений и навыков и готовности применять их в профессиональной деятельности, но и определенную профессиональную позицию в отношении пациента и его здоровья. Указанная позиция подразумевает восприятие пациента как самостоятельного субъекта, обладающего личностными, ценностными, мировоззренческими особенностями и самостоятельностью выбора в отношении своего здоровья и жизни в целом.

Такому восприятию пациента в значительной мере способствует интенсификация процессов цифровой трансформации, обуславливающих изменение статуса медицинских знаний. С помощью сети Интернет человек, не являющийся специалистом в медицинской сфере, может получить не только информацию, но и знания, которые содержат интенцию, побуждение к деятельности, составляют основу целенаправленной активности [3; 7].

Еще один аспект изменений в системе здравоохранения, обусловленный процессами цифровой

трансформации и влияющий на особенности коммуникации врача и пациента, способствует расширению возможностей для осуществления дистанционного медицинского консультирования пациентов, образования виртуальных медицинских сообществ и др.

На наш взгляд, целесообразна разработка и реализация методологически и теоретически обоснованной программы формирования коммуникативной культуры студентов-медиков, реализующейся в условиях цифровой трансформации образования и учитывающей процессы изменений в медицинской сфере.

Материалы и методы исследования

С целью формирования коммуникативной культуры студентов-медиков в условиях цифровой трансформации образовательной среды нами разработана программа, которая реализуется на протяжении всего периода обучения студентов-медиков в процессе аудиторных занятий лекционного и семинарского типа при освоении ряда учебных дисциплин («Психология и педагогика», «Управление в здравоохранении», «Цифровые технологии в медицине и здравоохранении», «Медицинский менеджмент, корпоративная культура, бережливые технологии»), в процессе индивидуальных консультаций с преподавателями по итогам прохождения практик, направленных на получение профессиональных умений и навыков, а также в рамках факультатива «Коммуникативная культура врача», реализуемого со студентами II–III курсов во внеаудиторное время.

Для формирования коммуникативной культуры студентов-медиков в условиях цифровой трансформации применялись разнообразные педагогические методы: деловая игра, тренинг, беседа, моделирование профессиональных ситуаций по теме «врач – пациент» (в формате оффлайн- и онлайн общения).

Реализация программы осуществлялась с помощью следующих педагогических средств: методическое обеспечение дисциплин, представленное на образовательной платформе Moodle; проблемные ситуации; цифровые средства обучения (разработанный нами симулятор по отработке коммуникативных навыков студентов медицинского вуза, мультимедийные средства, презентации, профессиональные онлайн-ресурсы и др.).

В процессе освоения студентами факультатива «Коммуникативная культура врача» применялся разработанный нами тренажер для отработки коммуникативных навыков студентов медицинского вуза. Цель использования тренажера – формирование у студентов-медиков совокупности умений и навыков эффективной коммуникации с пациентами, отличающимися разными индивидуально-психологическими особенностями, уровнем культуры, установками в отношении медицинского вмешательства и др., в моделируемых ситуациях взаимодействия, в том числе конфликтного характера.

Для проверки эффективности разработанной программы проведено экспериментальное исследование, в котором приняли участие 68 студентов I–III курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, составившие экспериментальную (24 студента) и контрольную (44 студента) группы.

В экспериментальной группе реализовывалась разработанная нами программа формирования коммуникативной культуры студентов-медиков, в том числе на протяжении 2 лет (со II по III курс) факультативная дисциплина «Коммуникативная культура врача»; студенты контрольной группы обучались по традиционной образовательной программе.

Для исследования динамики формирования коммуникативной культуры студентов-медиков применялись следующие диагностические методики:

1) опросник «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Л.П. Урванцев, Н.В. Яковлева);

2) опросник «Диагностика готовности к профессиональному саморазвитию студентов-медиков» (модификация Н.В. Громаковой опросника «Диагностика уровня парциальной готовности к профессионально-педагогическому саморазвитию» Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова);

3) дидактический тест для выявления уровня знаний студентов-медиков в области профессиональной коммуникации (Н.В. Громакова, И.Е. Плотникова);

4) опросник «Способность к самоуправлению в общении» (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов);

5) опросник «Диагностика коммуникативной толерантности» (В.В. Бойко).

Для количественного анализа данных применялись описательная статистика, критерий * – угловое

преобразование Фишера, F-критерий Фишера, t-критерий Стьюдента.

Эксперимент предполагал осуществление констатирующего замера, реализацию программы и проведение повторного замера с последующим сравнением результатов, полученных в экспериментальной (ЭГ) и контрольной (КГ) группах.

На констатирующем этапе эксперимента проведена проверка эквивалентности ЭГ и КГ по исследуемым признакам (уровню сформированности каждого из компонентов коммуникативной культуры). Как показала статистическая обработка данных с помощью F-критерия Фишера и t-критерия Стьюдента, значимые различия между ЭГ и КГ по уровню сформированности мотивационно-ценностного, когнитивного, эмоционального (личностного) и поведенческого компонентов отсутствуют ($F_{эмп} < F_{0,05}$ $t_{эмп} < t_{0,05}$).

Результаты

В ходе опытно-экспериментального исследования, цель которого – эмпирическая проверка эффективности разработанной нами программы формирования коммуникативной культуры студентов-медиков, получены итоги, представленные в таблице 1. Здесь отражены результаты, сформированные в ходе проведения ретеста, после реализации в экспериментальной группе программы формирования коммуникативной культуры.

Таблица 1 – Результаты диагностики уровня сформированности коммуникативной культуры студентов-медиков на итоговом этапе эксперимента, в %

Уровни сформированности коммуникативной культуры	ЭГ			КГ		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
Мотивационно-ценностный	33,3	41,7	25,0	22,7	34,1	43,2
Когнитивный	45,8	37,5	16,7	25,0	40,9	34,1
Эмоциональный (личностный)	50,0	33,3	16,7	20,5	43,2	36,3
Поведенческий	41,7	37,5	20,8	18,2	40,1	41,7
Интегральный показатель коммуникативной культуры	42,7	37,5	19,8	21,6	39,6	38,8

В результате статистической обработки данных, осуществленной с помощью критерия * (угловое преобразование Фишера) путем попарного сравнения групп студентов ЭГ и КГ с высоким, средним и низким уровнями сформированности интегрального показателя коммуникативной культуры выявлены значимые различия: между долей лиц в ЭГ и КГ с высоким уровнем коммуникативной культуры ($*_{эмп} = 1,801$; $*_{эмп} > *_{0,05}$), а также долей лиц в ЭГ и КГ лиц и низким уровнем коммуникативной культуры ($*_{эмп} = 1,667$; $*_{эмп} > *_{0,05}$).

Рассмотрим психологические особенности студентов-медиков с высоким, средним и низким уровнями коммуникативной культуры.

Студенты-медики с высоким уровнем коммуникативной культуры проявляют выраженную потребность в общении и коммуникативно-профессиональном самопознании и самообразовании, ориентиро-

ваны на профессиональное саморазвитие, общие коммуникативные ценности. Они обладают системными, глубокими знаниями в области профессиональной коммуникации; владеют актуальной информацией об особенностях профессиональной коммуникации в современных условиях цифровой трансформации медицинской и образовательной сфер; знают общие закономерности, эффективные способы, инструменты и техники профессиональной коммуникации. Проявляют осознанное отношение к значимости коммуникативной составляющей в профессиональной медицинской деятельности, владеют необходимыми для конструктивного взаимодействия коммуникативными умениями и техниками, ориентированы на совершенствование навыков общения.

Студентам-медикам со средним уровнем коммуникативной культуры присущи средний уровень общих коммуникативных ценностей; умеренная по-

требность в общении, коммуникативно-профессиональном самопознании и самообразовании, а также профессиональном саморазвитии в целом. Студенты этой группы знакомы с общими закономерностями, эффективными способами, инструментами и техниками профессиональной коммуникации; владеют общей информацией об особенностях профессиональной коммуникации в современных условиях цифровой трансформации медицинской и образовательной сфер. Знания в области профессиональной коммуникации у них в целом сформированы, однако носят несистемный характер. Средний уровень владения коммуникативными умениями и техниками позволяет им в значительной части ситуаций межличностного и профессионального общения выстраивать конструктивное взаимодействие. Студенты этой группы осознают значимость коммуникативной составляющей в профессиональной медицинской деятельности и ориентированы на совершенствование навыков общения.

Для студентов с низким уровнем коммуникативной культуры коммуникативные ценности не представляют существенной значимости. Они не испытывают выраженной потребности в общении и коммуникативно-профессиональном самопознании и самообразовании; не ориентированы на сотрудничество с однокурсниками и взаимопомощь в профессиональном самообразовании. Готовность обучающихся к профессиональному саморазвитию выражена слабо. Знания относительно общих закономерностей профессиональной коммуникации, способах, инструментах и техниках ее эффективной реализации фрагментарны и поверхностны. Эти студенты слабо информированы об особенностях профессиональной коммуникации в современных условиях цифровой трансформации медицинской и образовательной сфер. Уровень владения коммуникативными умениями и техниками – низкий или ниже среднего. При этом стремление к самообразованию и самосовершенствованию в сфере профессиональной коммуникации не выражено.

Выводы

Как показал теоретический анализ проблемы, профессия врача требует от специалиста высокого уровня сформированности коммуникативной культуры – одного из ключевых факторов эффективности диагностики, профилактики, лечения, что обуслов-

лено активным включением пациента в терапевтический альянс. Коммуникативная культура, являясь одним из оснований становления будущего специалиста медицинской сферы, начинает формироваться еще в процессе учебно-профессиональной деятельности, что требует создания специальных педагогических условий и реализации целенаправленной деятельности всех участников образовательного процесса, направленных на формирование коммуникативной культуры обучающихся.

Коммуникативная культура студента-медика предполагает не только владение коммуникативными навыками, но и определенную личностную позицию, ценностные ориентации будущего врача, обуславливающие характер его взаимодействия с пациентами и коллегами. Структуру коммуникативной культуры составляет ряд компонентов: мотивационно-ценностный, когнитивный, эмоциональный (личностный) и поведенческий.

В ходе опытно-экспериментальной работы доказана эффективность разработанной автором программы формирования коммуникативной культуры студентов-медиков, реализующейся как в ходе учебных занятий по ряду дисциплин, предусмотренных учебным планом, так и в процессе освоения студентами медицинского вуза факультативной дисциплины «Коммуникативная культура врача».

Учитывая современные тенденции развития образовательной и медицинской сфер, обусловленные глобальными процессами цифровой трансформации, в процессе формирования коммуникативной культуры студентов-медиков целесообразна интеграция современных информационных технологий в образовательный процесс медицинского вуза, а также реализация образовательного процесса в традиционном офлайн-формате с включением форм, средств и методов обучения, основанных на применении современных информационных технологий. Одним из таких средств является разработанный нами интерактивный тренажер, способствующий формированию и развитию коммуникативных навыков студентов-медиков.

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Библиографический список

1. Беляева М.А. Разговор с врачом : от Гиппократ до интернета // Коммуникология. 2017. № 5 (1). С. 205–207.
2. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67–72.
3. Гидденс Э. Социология. М. : Едиториал УРСС, 2005. 632 с.
4. Горева О.М. Дистанционное обучение: возможности и перспективы // Современные наукоемкие технологии. 2015. № 12 (ч. 4). С. 655–659.
5. Громакова Н.В., Плотникова И.Е. Применение современных информационных технологий в процессе дистанционного обучения в медицинской образовательной организации // Педагогическое взаимодействие : возможности и перспективы : материалы II международной научно-практической конференции. 2020. С. 343–350.
6. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатъев Ю.В. Коммуникативные навыки. Алматы, 2017. 217 с.
7. Коммуникация врача и пациента: прошлое, настоящее, будущее (исторический и ме-дико-социологический анализ) / К. В. Кузьмин [и др.] ; ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. Екатеринбург : Издательство УГМУ, 2016. 304 с.

8. Конеv Ю.М., Горева О.М. Основные аспекты и принципы дистанционного образования // Вестник Челябинского государственного университета. 2014. № 24 (353). С. 91–94.
9. Мудрик А.В. Социальная педагогика. М. : Академия, 2013. 240 с.
10. Осипова Л.Б., Минзова Ю.П. Дистанционное обучение : возможности и перспективы // Вестник Орловского государственного университета. Серия: Новые гуманитарные исследования. 2014. № 2 (37). С. 42–45.
11. Рукшин С.Е. Дистанцироваться от дистанта // Санкт-Петербургские ведомости. 2020. 101 (6699). URL: <https://spbvedomosti.ru> (дата обращения: 21.04.2023).
12. Соколова В.В. Культура речи и культура общения. М. : Просвещение, 1996. 190 с.
13. Шкиндер Н.Л., Носкова М.В., Бородулина Т.В. Концепция формирования коммуникативной культуры у выпускников медицинского вуза // Медицинское образование и вузовская наука. 2017. № 2 (10). С. 81–85.
14. Berry D. Health Communication: Theory and Practice. Maidenhead : Open University Press, 2007.
15. Goldsmith J. Digital medicine: implications for healthcare leaders. Chicago : Health administration press, 2003. URL: <http://book.itep.ru> (дата обращения: 29.04.2023).
16. White T. High-tech health: How digital medicine is improving patient care // Stanford medicine. 2018. URL: <https://stanmed.stanford.edu> (дата обращения: 29.04.2023).

References

1. Belyaeva, M.A. (2017) Razgovor s vrachom: ot Gippokrata do interneta [Conversation with a doctor: from Hippocrates to the Internet]. *Kommunikologiya*. 2017. 5 (1), 205–207. (In Russian)
2. Vitch, R. (1994) Modeli moral'noi meditsiny v epokhu revolyutsionnykh izmenenii [Models of moral medicine in the era of revolutionary changes]. *Voprosy filosofii*. (3), 67–72. (In Russian)
3. Giddens, E. (2005) *Sotsiologiya* [Sociology]. Moscow, Editorial URSS publ. 632 p. (In Russian)
4. Goreva, O.M. (2015) Distantcionnoe obuchenie: vozmozhnosti i perspektivy [Distance learning: opportunities and prospects]. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii*. (12), 655–659. (In Russian)
5. Gromakova, N.V., Plotnikova, I.E. (2020) Application of modern information technologies in the process of distance learning in a medical educational organization. In: *Pedagogical interaction : opportunities and prospects*, pp. 343–350. (In Russian)
6. Asimov, M.A., Nurmagambetova, S.A., Ignat'ev, Yu.V. (2017) *Kommunikativnye navyki* [Communication skills]. Almaty, 2017. 217 p. (In Russian)
7. Kuz'min, K.V. et al. (2016) *Kommunikatsiya vracha i patsienta: proshloe, nastoyashchee, budushchee (istoricheskii i mediko-sotsiologicheskii analiz)* [Communication between a doctor and a patient: past, present, future (historical and meta-sociological analysis)]. Yekaterinburg, Izdatel'stvo UGMU. 304 p. (In Russian)
8. Konev, Yu.M., Goreva, O.M. (2014) Osnovnye aspekty i printsipy distantsionnogo obrazovaniya [Basic aspects and principles of distance education]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta*. 24 (353), 91–94. (In Russian)
9. Mudrik, A.V. (2013) *Sotsial'naya pedagogika* [Social pedagogy]. Moscow, Akademiya publ. 240 p. (In Russian)
10. Osipova, L.B., Minzova, Yu.P. (2014) Distantcionnoe obuchenie: vozmozhnosti i perspektivy [Distance learning : opportunities and prospects]. *Vestnik Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Novye gumanitarnye issledovaniya*. 2 (37), 42–45. (In Russian)
11. Rukshin, S.E. (2020) Distantirovat'sya ot distanta [To distance yourself from the distance]. *Sankt-Peterburgskie vedomosti*. 101 (6699). Available from: <https://spbvedomosti.ru> [Accessed: 21.04.2023]. (In Russian)
12. Sokolova, V.V. (1996) *Kul'tura rechi i kul'tura obshcheniya* [Culture of speech and culture of communication]. Moscow, Prosveshchenie publ. 190 p. (In Russian)
13. Shkinder, N.L., Noskova, M.V., Borodulina, T.V. (2017) Kontseptsiya formirovaniya kommunikativnoi kul'tury u vypusnikov meditsinskogo vuza [The concept of forming a communicative culture among graduates of a medical university]. *Meditsinskoe obrazovanie i vuzovskaya nauka*. 2 (10), 81–85. (In Russian)
14. Berry, D. (2017) *Health Communication: Theory and Practice*. Maidenhead, Open University Press, 2007. (In English)
15. Goldsmith, J. (2003) *Digital medicine: implications for healthcare leaders*. Chicago: Health administration press. Available from: <http://book.itep.ru> [Accessed: 29.04.2023]. (In English)
16. White, T. (2018) High-tech health: How digital medicine is improving patient care. *Stanford medicine*. Available from: <https://stanmed.stanford.edu> [Accessed: 29.04.2023]. (In English)

Поступила в редакцию 28.04.2023

Подписана в печать 28.06.2023

Original article
UDC378.2
DOI 10.47438/2309-7078_2023_2_91

**FORMATION OF COMMUNICATIVE CULTURE OF MEDICAL STUDENTS
IN THE CONDITIONS OF DIGITAL TRANSFORMATION OF MEDICAL
AND EDUCATIONAL SPHERES**

Natalya V.Gromakova^{1, 2}

*Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko¹
Voronezh, Russia
Voronezh State Pedagogical University²
Voronezh, Russia*

¹*Assistant of the Department of Pedagogy and Humanitarian Disciplines*
²*Postgraduate Student of the Department of General Pedagogy, e-mail: nat-vp@yandex.ru*

Abstract. The purpose of the study presented in the article is a theoretical analysis of the essence of the communicative culture of medical students and its components, the features of the formation of a communicative culture in the context of the digital transformation of the medical and educational spheres, and experimental proof of the effectiveness of the program developed by the author for the formation of a communicative culture of students in a medical institution. The article contains scientifically new results of the theoretical and empirical research, in which the communicative culture of future doctors is considered in the context of modern trends in the digital transformation of all spheres of life, including medical and educational. The conducted pilot study made it possible to identify the levels of formation of communicative culture of medical students and prove the effectiveness of the program, developed and implemented in the medical university.

Key words: communicative culture, distance learning, digital transformation, students of medical educational institution.

Cite as: Gromakova, N.V. (2023) Formation of communicative culture of medical students in the conditions of digital transformation of medical and educational spheres. *Izvestia Voronezh State Pedagogical University*. (2), 91–97. (in Russ., abstract in Eng.). DOI: 10.47438/2309-7078_2023_2_91.

Received 28.04.2023
Accepted 28.06.2023