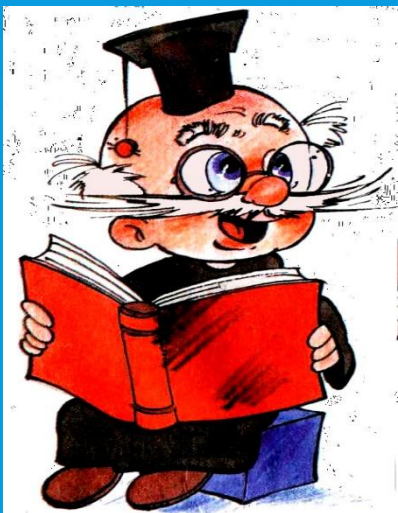


ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ

# ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**ТАҚЫРЫБЫ: Коммуникативті біліктілік.**



ОРЫНДАҒАН: Билибекова Ф.Б  
ТОБЫ: 406 «Б» ҚДС  
ҚАБЫЛДАҒАН: Тұрсынқулова Х.

# *ЖОСПАР*

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- 1.Дәрігердің коммуникативті компетенттілігі
- 2.Коммуникативті компетенттілікті құрайтын психологиялық сипаттар.

III.Қорытынды

IV.Қолданылған әдебиеттер

Медик-студенттерінің психологиялық дайындығы нәтижесі, болашақ дәрігердің гуманисті әлемдік көзқарасының болуы және оның психологиялық мәдениетінің жеткілікті деңгейде болуы. “Психологиялық мәдениет” түсінігіне ерекше көңіл аудару қажет. Профессор Я.Л. Коломинский Я.Л. тұжырымдауы бойынша, психологиялық мәдениет - бұл адамзаттың өз-өзін таныу деңгейі және адамның қоршаған ортаға, табиғатқа және өзіне деген қатынасы және т.б.

Дәрігердің кәсіптік – психологиялық мәдениеті екі блоктан тұрады. Бірінші блок – теориялық немесе теориялы – концептуальді, екінші блок тәжірибелік немесе психологиялық қызмет болып аталады. Психологиялық мәдениеттің бірінші блогы теориялық қызметтің нәтижелерін көрсетсе, екінші блок психологиялық қызмет көрсетуге байланысты. Бұл қызмет адамның ішкі дүниесіне арналып, өзінің жеке ішкі әлеміне қызмет етеді. Өзін-өзі тану қызметі адамның ішкі немесе басқа да қиындықтарын жеңу қабілетіне байланысты; бұл тұлға шегінен шыққан, өзіндік ішкі инстанцияның құралуымен байланысты тұлға аралық қызмет.

Осыған орай, дәрігер мамандығының психологиялық қызметі кәсіптік бақылау құндылықтарымен, мақсатымен, психологиялық мәдениетімен байланысты ішкі инстанциялардың құрылуымен жүреді. Бұлар дәрігер маманының қоршаған ортадағы мінезімен ерекшеліктерін анықтап, дәрігердің кәсіптік қызметіндегі өзін ұстауымен және әлеуметтік белсенділігінің психологиялық регуляциясын қамтамасыз етеді.

Болашақ дәрігердің бағдарлы құндылықтарымен және мотивациялық сфераның құрылуымен жүретін, кәсіптік құндылықтар жүйесі және медициналық қызмет арасында айқын бағдарлы өз-ара қатынас жақсы дамыған. Медицина қызметіндегі ең қажет мотиватор болып, қызметіне бағдар беріп, қажеттіліктерін және қызығушылықтарын анықтайтын құндылық жүйесі болып табылады.

Бұл байланыста коммуникативті үрдістің және оның компоненттерінің қыр-сырын танып білу асақ қажет. Кәсіптік компетенттіліктің ең қажет бөлігі коммуникация түсінігі және қатынасу дағдылары болып табылады.

Дәрігердің психологиялық компетенттілігінің (оның ішінде коммуникативтілігі) және терапиялық қатынасының дайындығы, сонымен қатар, кәсіптік қызметінің ерекшеліктері мен құндылықтары мыналарға байланысты:

бұл қатынасу сферасындағы құндылық, “адам-адам” сферасында, және дәрігердің қызметіндегі жетістіктері тек қана оның жоғарғы медициналық дайындығына ғана байланысты емес, яғни жалпы адамшылық мәдениеті, оның жеке әлеуметтік- психологиялық аспектілеріне де қатысты; отандық медицинада ауруға социопсихосоматикалық қатынас қажет себебі: дәрігердің науқаспен сенімді қатынас құрап, психологиялық қатынас арқылы ақпарат жинау және диагнозды жеткізуде, оған нұсқаулар беруде қажет болып табылады

Терапиялық “дәрігер-науқас” альянсының құрылуының шарты болып табылатын, коммуникативті компетенттілік науқастың емдеу үрдісінде

субъективті орнында алады:

Кәсіптік ортада және қоршаған ортасында жетістікті қызмет етуде тұлға аралық құралып, кәсіптік тәжірибе жинау дәрігердің коммуникативті компетенттілігін сипаттайды.

Бұл анықтамадан коммуникативті компетенттілік тек қана индивидке тән қасиеттерге байланысты емес, яғни қоршаған ортада болып жатқан өзгерістермен, (денсаулық сақтау жүйесінде) маман дәрігердің әлеуметтік мобильдігіне де байланысты екенін көреміз. Коммуникативті компетенттілік психологтармен мынадай болып анықталады: адамдар арасында шыңдалып, құралатын қатынас (тұлға аралық тәжірибе). Тұлға аралық тәжірибе ұжымда құралады. Адамның коммуникативті компетенттілігінің бірінші және негізгі белгісі болып, коммуникативті компетенттіліктің жай ғана жеке қасиет емес бірін-бірін түсінуіндегі адам есінің нақты бір жағдайы. Дәрігердің коммуникативті мәдениетінің тағы бір көрінісі болып, науқастың жеке қасиеттеріне тәуелсіз, науқасқа оң эмоциональді қатынасына кәсіптік көзқарастарымен қарап, дәрігердің медициналық қарым-қатынасына коммуникативті дағдылардың және біліктілігінің толық кешенінің болуымен сипатталады (науқаспен терапевтік альянстың құралуы).

Дәрігер емінің психологиялық тиімділігімен жүретін, дәрігердің коммуникативті компетенттілігі байқалады:

- интеракцияның оң бағытында және қарсы келу реакциясының болмауы;
- эмпатияның және өзін бағалаудың жоғарғы деңгейінде;
- қарым-қатынастың белсенді қатысушысы ретінде, басқа адамға құндылық ретінде қарау;

Дәрігердің коммуникативті компетенттілігінің құралу мәселелері тәжірибелік аспектілерде кең тараған, отандық денсаулықсақтаудың сырқатқа және денсаулыққа әлеуметтікпсихосоматикалық әрекеті және дәрігер мен науқас арасындағы емдік үрдістегі терапиялық бірлестікті жақсарту болып табылады (терапиялық альянс). Терапиялық бірлестіктегі «дәрігер-науқас» диадасындағы қатынасты құрау қазіргі көз-қарас бойынша -әлемде адамның өмірлік қызметінің бүтіндігінің бұзылуы деп қаралады.

Соңғы онжылдықта, «органикалық» және «функциональді» сырқаттар негізінің арасында таластар туындайды. Медициналық мамандар аурудың көптеген этиологиялық факторлар әсерінен дамитынын түсіне бастады. Оның ішінде психологиялық және әлеуметтік факторлар роліне ерекше қызығушылықтар туындады. Мұндай жаңа бағдар тәжірибелік медицинаның көру аймағын кеңітеді: науқас бұрынғыдай қандай да бір аурудың тасымалдаушысы ретінде ғана емес, сондықтан «ауру индивидум мен әлеуметтік құрлыстардың дұрыс емес қатынасының әсерінен дамиды» деген тұжырымды растайды.

Қазіргі медицина соматикалық сфераның және аурудың медициналық моделдеріне әлеуметтік этиология заңдылықтарын атап көрсетеді. Денсаулыққа әлеуметтік-психологиялық әрекеті, қазіргі медицинаның санцентрикалық парадигмі патоцентрикалық парадигмге адекватты болып келеді.



Дәрігердің коммуникативті компетенттілігі науқаспен терапиялық альянс құраудың негізінде жатыр:

- науқастың вербальді және вербальді емес қатынасу белгілерін дұрыс танып біліп және одан іске қатысты қажетті ақпараттарды мейілінше көбірек алу;
- тиімді диагностика жасау тек қана тәндік симптомдарды ғана анықтау емес, сонымен қатар соматикалық симптомдардың психологиялық және әлеуметтік табиғаттарын анықтау, емнің басқаша жоспарын талап етеді;
- тиімді коммуникативті дағдылардың науқасқа тағайындалған емін қабылдауға және науқастың емді құптауына оң әсер ететіндігі зерттелді; Тағайындалған емге бойын ұсынбау медицинаның күрделі мәселесі болып табылады. («Дәрігер-науқас» мәселелерінің кеңестері, 15–18 маусым 1993 ж. Женева, Әлемдік денсаулық сақтау бірлестігі);
- науқастарға адекватты медициналық ақпараттарды жеткізу және денсаулықты жақсартуда, сонымен қатар аурудың алдын алудағы салауатты өмір сүруге насихаттау арқылы дәрігердің ролін жоғарлату;

Шет ел авторларының зерттеулері, дәрігер жағынан нашар коммуникация науқастың және оның туыстарының емге деген қанағаттанусыздығының басты факторы екенін және олардың бақытсыз жағдайларға әкелетіндігі немесе соттық талдаулардың себебі екендігін дәлелдеді (Evans et al., 1991; Simpson et al., 1991; Fallowfield, 1992).

«Дәрігер-науқас» диадасындағы терапиялық альянстың сенімнің негізінде құралуы терапияның жетістігі болып табылады. Бірақ, қазіргі уақытта дәрігер мен науқас қатынасы патерналистік сипатта, яғни субъекті-объекті қатынастың болуы, оның үш басты себебі бар: 1) дәрігер көбіне терапиялық үрдістегі науқаспен қатынасына және коммуникативті кеңістікті ұйымдастыруына көп мән бөлмейді; 2) көбіне дәрігерлер өзінің потенциалды мүмкіндіктеріне мән бермейді. Өзін жыныссыз, эмоциясыз, «ойлаушы-реттегіш» және бақылаушы машина ретінде көрсетеді де науқасқа осындай қатынас жасайды; 3) дәрігер өзінің науқасқа деген қатынасын басым көрсетіп, науқасты пассивті орындаушы немесе тәелді медициналық білімі жоқ потенциал ретінде көреді. Осы жоғарыда көрсетілген ақпараттар медициналық оқу орындарында оқу үрдісінің болашақ дәрігерлерге оң қасиеттерін қалыптастыруға және үздіксіз психологиялық білімдерін жетілдіруге әрекет етуін негіздейді. Мұндай білім кәсіптік біліктіліктің, іскерліктің, дағдылардың және жеке қасиеттердің қосылысы ретінде, қиындықтарды жеңе біліп, нәтиже шығаруларына болашақ дәрігерлерді дайындаудың негізі болады. Мұндай дайындық дәрігер тұлғасының кәсіптік сенімділігінің мәнді көрсеткіші ретіндегі келесі элементтерден тұрады: кәсіптік тұлғалық қасиеттер, кәсіптік құндылықтар, білімі, қызығушылықтары, іскерлігі, дағдылары және қабілеттіліктен.

Сондықтан болашақ дәрігерді дайындауда психологиялық дайындық ерекше орын алуы керек:

- біріншіден, студент-медикте психологиялық әлемдік көз-қарасын және коммуникативті мәдениет деңгейін құрастыру;
- екіншіден, дәрігер қызметінің кейбір құндылықтармен реттелетіндігін;
- үшіншіден, медик маманының «Мен- концепциясын» және позитивті өзіндік бағалауды құрастыру;
- төртіншіден, эмпатияның жоғарғы деңгейін дамыту (басқа адамның психологиясын сезіну), «клиникалық ойлануды» және кәсіптік позицияны үйрету

Коммуникативті компетенттілік тек қана психологиялық білімді талап етпейді, сонымен қоса арнайы дағдылардың құралуын: байланысты құрау, тыңдай білу, коммуникацияның вербальді емес тілін оқи білуді және сұхбатты жүргізіп, сұрақтар құрастыруды білуді міндеттейді. Дәрігердің өз эмоциясын шектей білуі, сенімділігін сақтау қабілеттілігі және өз реакцияларын бақылауды игеруі қажет. Адекватты коммуникация науқасты дұрыс түсініп, оның реакциясына сай жауап қайтаруды қамтамасыз етеді. Науқастың әр-түрлі рухани жағдайына тәуелсіз, яғни ол ашулы немесе қапалы, үрейлі, мазасызданған жағдайларда болса дәрігер кәсіптік тапсырмаларды шешіп, адекватты қатынас құрауға тиісті. Медицина қызметкерінің кәсіптік маңызы бар қасиеті болып, коммуникативті толеранттылық болып сналады. Коммуникативті толеранттылық дәрігердің қаншалықты шыдамдылығын, төзімділігін көрсетеді. Науқас дәрігерге түрлі сезімдер қалдыруы мүмкін, ол ұнауы немесе ұнамауы, жағымды, жағымсыз болуы және т.б, осыларға қарамастан жағдайды жеңе біліп, шиеленісті немесе жүйесіз қатынастарды болдырмау: оған «дәрігер-науқас» ролінің орнына достық қатынас, психологиялық жақындастық, тәуелділік және махаббат. Дәрігердің кәсіптік қызметінде коммуникативті компетенттілігі, науқаспен тек қана психологиялық қатынас құрау емес, сонымен қатар кәсіптік ролінің шегінен шықпау.

Коммуникативті компетенттілікті құрайтын психологиялық сипаттар.Басқа адамдармен қатынасты құрай білу және дамыту, әр-түрлі әлеуметтік жағдайлардан алынған тәжірибеде құралады.Қатынасуда тұлға қасиеттері көрініп, құралады:үрейлік, агрессивтілік және т.б. Тұлғаның психологиялық ерекшеліктері құралу әрекеттерінде коммуникативті компетенттілік құралады.

Коммуникативті компетенттілікті құрау негізінде басқа адамдармен бірге болуға ұмытылу,қандай да бір әлеуметтік топқа жату немесе эмоциональді қарым-қатынас құрау жатыр. Шиеленісті жағдайларда өзіндік бағалауды жоғарлатып,болып жатқан оқиғаларға адекватты қарау. Үрейлі жағдайларда басқа адмдарға қажеттілік жоғарлайды, олардың қасынан табылуы үрей деңгейін төмендетіп, негативті эмоциональді уайымдарды азайтады. Адамдарға әлеуметті байланыс болуы аса қажетті,оның жетіспеушілігі стрестің даму себебі болып табылады. Мұндай психологиялық сипат басқа адамдарға қажеттілікті көрсетеді,әдебиетте «аффилиация» терминімен көрсетілген – басқа адамдар қоғамында болғысы келі қажеттілігі,«қосылуға» ұмытылу. Ішкі (психологиялық) аффилиация құштарлық және сенім сезімдері түрінде,ал сыртқы – бұл басқа адамдармен ашық қатынасу түрінде көрінеді. Хекхаузеннің анықтауы бойынша аффилиация әлеуметтік қатынастың күнделікті және фундаментальді сипатты

Дәрігердің коммуникативті компетенттілігін қамтамасыз ететін басқа психологиялық сипат – бұл эмоциональді тұрақтылық, байсалдылық, импульсивтілік пен эмоциональді экспрессивтіліктің жоқтығы және эмоциональді реакцияларын тұрақты бақылауға алу. Дәрігердің эмоциональді тұрақтылығы науқаспен қарым-қатынасында психологиялық жарылыстардан, шиеленістерден қашқақтауға көмектеседі. Интенсивті эмоциональді реакциялар науқастың сенімін бұзып қана қоймай, оны қорқытып, алаңдатады және шаршатады. Керсінше дәрігердің рухани тұрақтылығы, қайырымдылығы, эмоциональді тұрақтылығы науқастың сенімділігін артып, сенімді қатынас құрауына әсерін тигізеді. Сырқаттың пайда болуы үрей деңгейін жоғарлатып, эмоциональді тұрақсыздықтың күшеюіне, яғни жылағыштық, ашуланшақтық, агрессиялық және тітіркендіргіштікке ұшыратады. Көп жағдайларда ішкі және сыртқы патогенді факторларға: психогенді, травматикалық, самотогенді және т.б. астениялар байқалады. Тұрақсыз психикасымен, үрейленуімен, сенімсіздігімен, эмоциональді лабильдігімен науқастар дәрігердің сенімділігіне мұқтаж. Әсіресе бұл ауыр психикалық бұзылыстары бар науқастарға қажет.

«Дәрігер-науқас» қарым-қатынасындағы адекватты коммуникацияны қамтамасыз ететін психологиялық қасиет болып, эмпатия табылады, яғни науқастың уайымдарын түсіну, сезімталдылық, қайғысына ортақтасу, жан ашырлық таныту. Қазіргі түсінік бойынша эмпатия басқа адамның ішкі жан дүниесіне ену мен эмоциональді жағдайына жетудің үш түрі бар: эмоциональді эмпатия, идентификация механизмдерімен негізделген; когнитивті (танымдылық) эмпатия, интеллектуальді үрдістермен негізделген (салыстыру және ұқсастықтар іздеу), және предикативті эмпатия, басқа адам жайында прогностикалық ойлау қабілеттілігі интуициямен негізделген. Науқастармен психологиялық қатынас құрауда, эмоциональді қатысу, дәрігерге науқас және оның жағдайы жайында толық және нақты ақпарат жинауға көмектесіп, емдеу-диагностикалық үрдістің адекваттылығына, жазылуға сенім артуына әсерін тигізеді. Дәрігердің эмпатиялық қасиеті науқастың айтқан субъективті мәліметтерінің және кейбір симптомдарының сәйкес келмеуін анықтауда пайдалы болуы мүмкін: агравацияда, диссимуляцияда және анозогнозияда, сонымен қатар диссимулятивті мінез-құлықта.

Дәрігердің коммуникативті компетенттілігін құрастыруға қатысушы психологиялық сипаты болып, теріс қарауға сенситивтілік табылады. Кейбір емдеу этаптарында туындайтын қоршаған ортаның, оның ішінде науқастардан негативті қатынасты қабылдау қабілеттілігі дәрігердің науқаспен қарым-қатынасында өз мінез-құлығын коррекциялауға мүмкіндік беретін қайтымды байланысты тудырады. Сенсетивтілік өте жоғары болмауы керек. Себебі, ол дәрігердің өзіндік бағалауын, оның аффилиативті қажеттілігін тежеп, адаптивті және компенсаторлы мүмкіндіктерін төмендетеді. Дәрігердің науқас жағынан негативті қатынасын өте жоғары сезіну, өзінің кәсіптік компетенттілігіне сенімсіздігін артады. Мұндай сенімсіздіктер жұмыс сапасына шынайы түрде әсер етеді. Өзінің кәсіптік тұрақтылығына сенімсіздік, психикалық зақымданудың және эмоциональді бұзылыстардың себебі болуы мүмкін.



Үрейлік — бұл эмоция, ол болжау арқылы және болатын сәтсіздіктерді тосумен болашаққа бағытталған. Үрейлік эмоциясы түсініксіз жағдайларда, ақпараттың жетіспеушілігіне сәйкес және қиын болжам нәтижелерінде дамиды. Үрейліктің жеңіл дәрежесі (мазасыздану) — болатын қатерді білдіретін белгісіздікке қарапайым реакциясы. Үрей эмоциясының әсерінен адаптивті, компенсаторлы және қорғаныш механизмдері болатын қатерге тиімді төтеп беруге мүмкіндік береді. Дәрігер тұлғасының сапасы ретінде үрейлік науқас жағдайындағы өзгерістерге шұғыл әсер етіп, уақытылы қажетті шараларды қолдануға әсерін тигізеді. Науқас мұндай әрекетті дәрігер жағынан түсінушілік және эмоциональді көмек ретінде қабылдайды, бұл «дәрігер-науқас» коммуникациясының тиімділігін жоғарлатады. Бірақ, үрей эмоциясының интенсивті дәрежесі (байбалам, қорқыныш, сұмдық) психикалық үрдістің өнімді жұмысын тоқтатып, бұзады. Интенсивті үрейлік жағдайды адекватты бағалауға, яғни мүмкін нұсқауларды анықтауға және дұрыс шешім қабылдауға кедергі жасайды. Дәрігердің қорқынышы мен байбаламы, науқаспен коммуникациясын үзеді де, олардың арасындағы психологиялық контакт бұзылады. Дәрігер үрейлігі науқасқа беріліп, оны қосымша үрейлендіреді. Үрей әсерінен организмнің әр-түрлі функциялары бұзылады, мысалы, ұйқының бұзылуы, тәбеттің төмендеуі немесе керсінше жоғарлауы (кейбір науқастарда үрей әсерінен булимия дамиды). Жоғарғы үрейлену түрлі аурулармен зардап шегетін көптеген науқастарда байқалады, осы жағдайдың дәрігер қорқынышы әсерінен күшейюін болдырмау керек. Мұндай оқиғада науқас өзінің жағдайынан үмітін үзіп, сауығу сенімінен айырылады. Жоғарғы үрейлі тұлғалы дәрігерлер, науқастарды аз толғандыратын кез келген өзгерістерге жоғарғы үреймен қарайды.

Дәрігердің коммуникативті компетенттілігінің құралуы. Науқастармен қатынасу біліктілігі – бұл дәрігердің коммуникативті компетенттілігі, оның құралуы медициналық оқу орнында оқу үрдістерінде құралып басталады. Кейін түрлі жастағы, психологиялық қасиеттері бар, білім және әлеуметтік деңгейлерімен ерекшеленетін науқастармен кәсіптік қатынасуда дамиды. Болашақ дәрігерлер оқытудың ерте этаптарында науқастармен негізсіз, өздері сыйлайтын, ойларымен бағдарлайтын дәрігер-оқытушыларының стилімен, интонациясымен ұқсатып қатынасады (ымы, мимикалық реакциялары, қалпы, отыру және науқастармен сөйлесу манерелері және т.б.). Жас дәрігер кәсіптік тәжірибесінің жиналуына байланысты, науқаспен қатынасуды жеңілдететін түрлі психологиялық дағдыларды қолдана бастайды. Дәрігердің жұмыс стажы көбейген сайын коммуникативті компетенттілігін жоғарлату үшін, ол зейінін және көңілін терапиялық және диагностикалық үрдістің психологиялық аспектілеріне аударады.

Дәрігер кәсіптік қатынасуында жиналған тәжірибелеріне сай эмоциональді күйінің дәрежесін мөлшерлей алады. Науқастармен қатынасудың басында психологиялық контактыны құрауда эмоциональді қосылыс қажет. Одан кейінгі қатынастардың этаптарында эмоциональді компоненттер азаюы мүмкін. Науқаспен қатынасуда эмоциональді контактлар диагностиканың және терапияның кейбір этаптарында ғана қажет болады: науқасты күрделі диагностикалық іс-шаралардан өтуге көзін жеткізу үшін, операция жөнінде, егерде қолайсыз аяқталуға көрсеткіштері болса шешім қабылдауда. Эмоциональді қатынасу ролі науқас өміріне қауіпті жағдайлар туындағанда, суицидке жақын депрессивті науқастармен қатынасқанда және ауыр психологиялық зақым алған науқастармен қатынасқанда қолданылады.

# Қорытынды

Эмпатиясы жоғарғы деңгейдегі адамдарда симпатия көбіне төмен деңгейде болады. Жиі симпатиясы дамыған және эмпатиясы төмен дамыған адамдарды көп кездестіруге болады. Әсіресе, әйелдер арасында симпатияның жоғарғы деңгейі көп кездеседі. Ал ерлер арасында – эмпатия жоғарғы деңгейде. Симпатия жоғары және эмпатия төмен болса, адамның алдануға, жалған хабардар болуға ықтималдығы жоғары. Қандайда симпатия деңгейімен айрықшалансаңыз да, сіз, әрбір адам секілді бұрынғы тәжірибе тұтқынында боласыз, апперцепция деп аталатын бұрынғының үктемдігінде өмір сүресіз. Осы көп қолданатын ұғыммен психикалық үрдістердің қазіргі кезде бұрынғы тәжірибеден, білім қорынан, рухани өмірдің жалпы мағынасынан, белсенді психикалық жағдайдан тәуелділігі айтылады. Адамның өмірлік тәжірибесі және оның сезіммен қамтылғандығы көп болса, соғұрлым ол жаңаны көру мүмкіндігі төмен, көбіне барлығын белгілі, зерттелген, апперцепция заңы бойынша түсіндіреді. Одан әрі, қоршаған ортаның жағдайлары мен құбылыстарынан тек таныс, үйренген шектерді ғана көреді.

## *Қолданылған әдебиеттер*

1. Молотов-Лучанский В.Б., Мациевская Л.Л., Цаюкова Н.А. «Коммуникативті дағдылар», Қарағанды- 2008
2. М.А.Асимов, С.А. Нұрмағанбетова, Ю.В. Игнатъев «Коммуникативті дағдылар», Алматы-2009