

MÖGLICHKEITEN VON E-LEARNING IN DER ENTWICKLUNG DER INTERAKTIVEN FERTIGKEITEN IN DEN DIENSTLEISTUNGSBERUFEN

E-LEARNING POSSIBILITIES IN THE DEVELOPMENT OF INTERACTIVE SKILLS IN SUPPORTING PROFESSIONS

Radka Šulistová

*University of South Bohemia, Faculty of Health and Social Studies, České Budějovice, Czech Republic
University of South Bohemia, Fakultet za zdravstvene i društvene studije, České Budějovice, Česka*

Abstract

Mutual communication among the staff and its clients (e.g. a nurse and a patient, a teacher and a student) plays important role in supporting professions such as social workers, tutors or medical staff. The objective of this paper is not the analysis of basic communicative competences of supporting professions workers but a perspective on the possibilities of their training in developing interactive skills which form integral part of communicative competences. This view is based on the author's research aimed towards the process related to using e-learning to prepare the supporting profession staff at the tertiary level of education.

Sažetak

Međusobna komunikacija između osoblja i klijenata (npr. medicinska sestra i pacijent, učitelj i učenik) igra važnu ulogu u pomoćnim zanimanjima kao što su socijalni radnici, učitelji ili medicinsko osoblje. Cilj ovog rada nije analiza osnovnih komunikacijskih kompetencija zaposlenih u pomoćnim zanimanjima, nego perspektive o mogućnostima njihovog djelovanja u razvoju interaktivnih vještina koje čine sastavni dio komunikacijskih kompetencija. Ovaj pogled temelji se na autoričinom istraživanju usmjerenom prema procesu povezanim s korištenjem e-učenja za pripremu pratećeg stručnog osoblja na visokoškolskoj razini obrazovanja.

1. Einleitung

Im medizinischen Prozess spielt das medizinische Personal, d.h. vor allem die Ärzte und Krankenschwestern, eine bedeutende Rolle. Die medizinische Kommunikation, d.h. die während des gegenseitigen Kontakts zwischen dem Arzt, der Krankenschwester und dem Klienten realisierte Kommunikation, wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst. Es liegt auf der Hand, dass die geeignet ausgewählte Kommunikation die Wirkung des Heilprozesses positiv beeinflusst. Es ist deshalb wichtig, dass sich die zukünftigen und ebenfalls gegenwärtigen Mitarbeiter im Gesundheitswesen die kommunikativen Fertigkeiten aneignen und im Stande sind, diese effektiv zu applizieren. Der an der Entwicklung der interaktiven kommunikativen Kompetenzen der zukünftigen Mitarbeiter in den medizinischen Beru-

fen orientierte Unterricht, der in der tertiären Bildung realisiert wird, wurde in der Tschechischen Republik z.B. in die Studienprogramme implementiert, die sich der Vorbereitung der zukünftigen Krankenschwestern und Hebammen widmen. Der Umfang eines derartigen Unterrichts beträgt gegenwärtig an den meisten Fakultäten, die sich der Vorbereitung des medizinischen Personals widmen, eine Stunde wöchentlich in zwei Semestern, und zwar in Form von Vorlesungen und Übungen. Der geringe Umfang der Stundendotation für dieses Fach erlaubt nicht mehr, die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung des interaktiven Verhaltens und der Kommunikation, d.h. des Prozesses der sozialen Integration, zu richten, die im Gesundheitswesen gerade in der medizinischen Praxis sehr wichtig ist. Es wurden also Möglichkeiten gesucht, wie man im Rahmen des Unterrichts in der tertiären

Bildung bei der festgelegten Stundendotation die kommunikativen Kompetenzen der Studierenden der medizinischen Fächer gerade im Bereich der interaktiven Fertigkeiten erweitern kann. Die applizierte qualitative Forschung, die sich der Problematik der Entwicklung des interaktiven Verhaltens im Bereich der Dienstleistungsberufe in der tertiären Bildung widmete, wurde auf die Untersuchung der Applikation von *Blended-Learning* im Unterricht konzentriert. Im Rahmen dieser Forschung ist ein E-Learning-Kurs entstanden, der an der Entwicklung der interaktiven für die professionelle Einstellung der Mitarbeiter in den Dienstleistungsberufen zu den Klienten notwendigen Fertigkeiten orientiert ist.

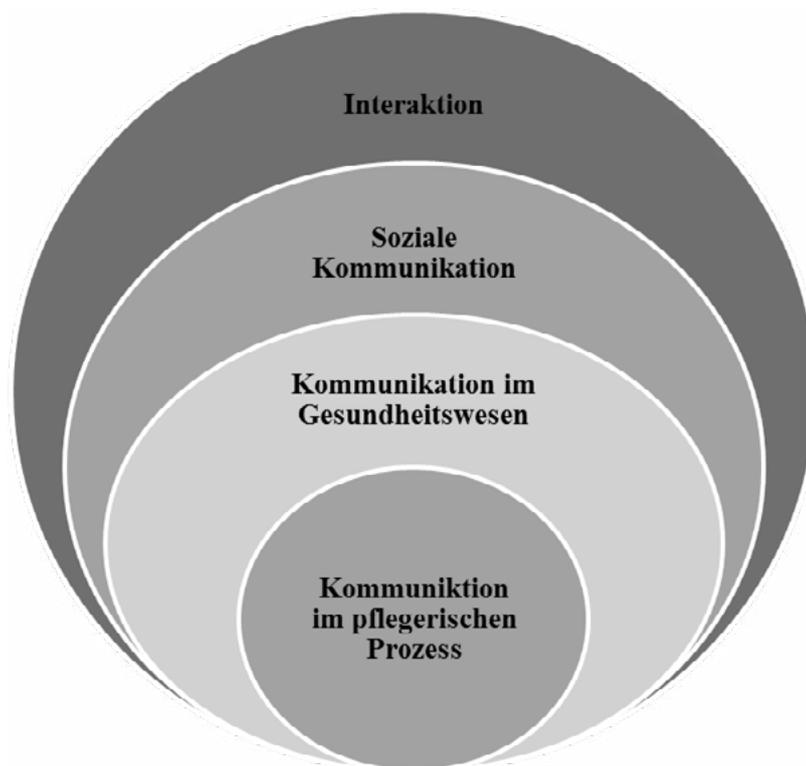
2. Arbeit im Gesundheitswesen und soziale Interaktion

Die Problematik der sozialen Interaktion im Bereich der Arbeit im Gesundheitswesen, die mit der sozialen Kompetenz eng verbunden ist, gerät gegenwärtig immer häufiger in den Vordergrund. Der Begriff der sozialen Interaktion grenzt B. Geist im Soziologischen Wörterbuch als Prozesse (Tätigkeiten) ab, die durch ihre Intention an den Partnern dieser Tätigkeiten (Personen als Elemente des Ganzen, oder soziale Komplexe – Formationen) orientiert sind. Unter Interaktion kann man also einen Komplex der reziproken sozialen Aktivitäten verstehen, die zwischen den Partnern des Interaktionsprozesses im bestimmten Interaktionszeitraum verlaufen. Den Interaktionszeitraum muss man ebenfalls in das Referenzsystem der Interaktion eingliedern, denn die Sozialaktivitäten verlaufen immer in einer bestimmten, konkreten sozialen Umwelt, die

gegenüber den Partnern und Aktivitäten nicht indifferent ist /1/. Unter dem Begriff der Interaktion versteht man also die gegenseitige aktive Wirkung und Beeinflussung zwischen zwei Einzelpersonen oder zwei Gruppen. In diese Interaktion tritt eine Reihe von Faktoren ein, die eine komplizierte Struktur der zwischenmenschlichen Beziehungen bilden, die sich gegenseitig bedingen und progressiv entwickeln. Die soziale Interaktion kann man als Prozess des Austauschs von Anregungen und Reaktionen betrachten, wo man unter Reaktion das äußere Verhalten und auch das innere Erlebnis der sozialen Situation versteht. Deshalb ist es für den Mitarbeiter wichtig, alle in die gegenseitigen Interaktionen eintretenden Determinanten, und zwar sowohl die emotionelle als auch die Erlebnis- und Sachseite, zu verstehen /2/. Die Interaktionen äußern sich anders zwischen den Einzelpersonen und anders zwischen den einzelnen Gruppen. Zwischen den Gruppen äußern sich die Interaktionen eher in der negativen Form, wo es in größerem Maße zum Ausdruck der Kooperation und geringerem Vorkommen der Kooperation als in der zwischen den Einzelpersonen geführten Interaktion kommt. Diese Erscheinung hängt direkt mit der Rivalität zwischen den Gruppen zusammen /3/.

Ein bedeutendes Mittel der sozialen Interaktion ist die soziale Kommunikation, wie aus dem unten angeführten Schema folgt. Man kann sagen, dass die soziale Kommunikation ein Interaktionsprozess der interpersonellen Verständigung durch verbal oder nonverbal kodierte Symbole ist /4/.

Schema: Hierarchie zwischen der Interaktion und Kommunikation



(Quelle: bearbeitet von Šulistová nach Mareš, 1995)

Der Kontakt zwischen dem medizinischen Mitarbeiter und dem Klienten ist eine beidseitige Beziehung, wo es um eine komplizierte gegenseitige Wirkung, Kommunikation und Tätigkeit geht. Die Schwestern und Klienten befinden sich permanent in gegenseitigen Beziehungen, sie beeinflussen sich gegenseitig, es handelt sich um ein System mit komplizierten und komplexen Beziehungen. Bei der Analyse der Interaktion und Kommunikation im Gesundheitswesen kann man sich auf die theoretischen Ausgangspunkte des Systemzutritts stützen. Jedes System setzt sich aus Elementen und ihren gegenseitigen Beziehungen zusammen /5/. Man kann sagen, dass geradeso wie die Lehrer für die positive Beziehung des Schülers zum Unterricht bestimmend sind, dies auch der Fall des medizinischen Personals ist, als Träger der komplexen Einstellung des Klienten zur Therapie. Das Personal hat die beste Möglichkeit, die notwendigen Veränderungen beim Klienten in der Beziehung zu seiner Gesundheit zu provozieren, oder im Gegenteil zu bremsen. Das System wird durch eine Gruppe von Elementen (Schwester und Klient) gebildet, die die gegenseitigen Beziehungen und weiter die Beziehungen zu ihren

Eigenschaften und Dispositionen (Erfahrungen, Erwartungen, Wahrnehmungen, Temperament usw.) haben. Unter den Elementen des Systems kommt es in bestimmter Zeit zum konkreten Kommunikationsaustausch – Interaktionen, dies können z.B. Instruktionen, Vermittlung von Emotionen, Sympathien usw. sein. Es handelt sich um einen dynamischen Austausch, wo der Impuls von einem der Akteure eine Reaktion bei einem anderen Akteur hervorruft. Diese Reaktion nimmt der erste Akteur an und reagiert darauf, oder er muss auch nicht reagieren, wodurch er einen anderen Impuls sendet. Dieser dynamische Austausch hält sich in den stabilisierten Systemen an bestimmte Muster – automatisierte Arten des Verhaltens und der verbalen Kommunikation. Zu den Verhaltensmustern gehören z.B. Verhaltensregeln oder Interaktionsstile zwischen dem Mediziner und Klienten. Zu den Mustern der verbalen Kommunikation gehören z.B. Kommunikationsregeln in der medizinischen Einrichtung. Eine bedeutende Rolle spielt beim Kommunizieren im System *der Kontext* (konkreter Klient, konkreter Mediziner, in konkreter Situation), den die Teilnehmer durch jede von ihren Aktivitäten bewusst oder unbewusst verändern und rück-

wärts durch den Kontext beeinflusst werden (z.B. die Schwester sagt vor der Ankunft des Arztes eine ironische Bemerkung über eine negative Einstellung des Klienten zur Therapie, der Klient fühlt sich „beschädigt“ und teilt das nonverbal der Schwester mit, der es nicht gelingt, den Klienten zur Kooperation zu motivieren, weil er sie ignoriert).

In der nichtgeeigneten Kommunikation, wo der Mediziner nicht adäquat auf nichtgefälliges Verhalten des Klienten reagiert, werden bei diesem Klienten unangenehme Erlebnisse hervorgerufen. Diesem „verhexten“ Kreis entgeht man nur schwer. In der Praxis begegnet man dann der gegenseitigen Antipathie, die zur Wirkung der absteigenden Interaktionsspirale und zur negativen Einstellung des Klienten beiträgt /6/.

Die oben angeführten Erkenntnisse über die Beziehung der Interaktion und der effektiven Kommunikation in der Arbeit mit dem Klienten im Bereich der medizinischen Sphäre bestätigen die Notwendigkeit, sich ihrer Entwicklung im Rahmen der Vorbereitung der zukünftigen Fachleute zu widmen. Man hält es für wichtig, die unten angeführte Beschreibung von *Blended-Learning* zu erwähnen, um die Ausgangspunkte der Forschungsuntersuchung zu verstehen.

3. E-Learning

Im Zusammenhang mit dem Thema der Forschungsuntersuchung ist es notwendig, die Implementation der Informations- und Kommunikationstechnologien (weiter nur ICT) in die tertiäre Bildung darzustellen. Im EU-Rahmen wurden einige strategische Dokumente angenommen, die die ICT und das E-Learning betreffen. Das erste Dokument erschien im Jahre 2000 als *eEurope 2002*, an diesen knüpfte im Jahre 2005 *eEurope 2005*. In beiden Dokumenten wird die Bedeutung von E-Learning und die Wichtigkeit seiner Implementierung in die Schulausbildung hervorgehoben. Die Tschechische Republik schloss sich der Eingliederung von E-Learning im Jahre 2004 durch das Dokument *eČesko 2006* an /7/. Durch das Eintreten von E-Learning in die tschechischen Schulen inkl. Hochschulen wurde ein neuer Raum für die Bildung und Verbreitung des Ausbildungsinhalts geschaffen. Im Hinblick auf die Ausgangspunkte der Forschungsuntersuchung ist nicht das Ziel dieses Textes, im Bereich

von E-Learning ausführlich zu forschen. Man richtet sich jetzt kurz auf die Darstellung der Problematik von *Blended-Learning*. Es handelt sich um die Kombination des traditionellen Unterrichts, d.h. des Frontalunterrichts mit E-Learning /7/.

4. Ergebnisse der Forschungsuntersuchung

Das Ziel der Forschungsuntersuchung bestand darin, das Niveau der interaktiven Kompetenzen der Studierenden im Fach „Krankenpflege“ festzustellen, die den an ihrer Entwicklung orientierten Unterricht absolvierten, und die Beziehung zwischen dem erreichten Niveau der interaktiven Fertigkeiten und den auf die Implementation von *Blended-Learning* gerichteten Unterrichtsstrategien zu beschreiben. Das Forschungsvorhaben wurde nicht nur auf tieferes Verständnis dieser Beziehung, sondern auch auf die Entwicklung (Durcharbeiten) der Einstellung gerichtet, die die Effektivität des Edukationsprozesses erhöhen könnten. Neben den oben angeführten Fachzielen wurde auch das praktische Ziel verfolgt, d.h. die Bildung eines E-Learning-Kurses mit Videosequenzen, der auf dem *Blended-Learning*-Prinzip basiert und an der Entwicklung der interaktiven Fertigkeiten der Studierenden der medizinischen Fächer orientiert ist. Bezugnehmend auf die Arbeitsziele wurde am Anfang der Forschung das strategische Grundproblem formuliert, d.h. wie sich das Niveau der interaktiven Kompetenzen verändert, wenn man die Unterrichtsstrategien umwandelt. Die Forschungsfrage lautet: *Wie verändert die Benutzung der Unterrichtsstrategien, die auf der Implementation von Blended-Learning in den Unterricht gegründet sind, das Niveau der interaktiven Kompetenzen der Studierenden des Faches Krankenpflege?*

5. Forschungsdesign

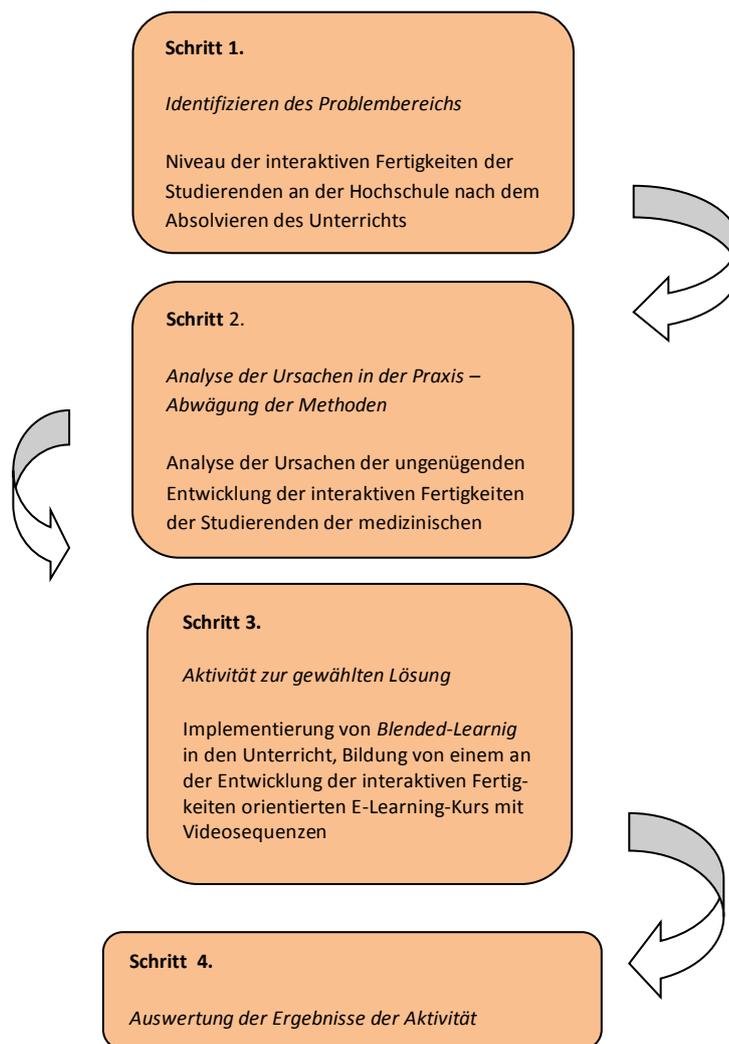
Vom Blickpunkt der oben angeführten Zusammenhänge aus scheint die applizierte qualitative Forschung der geeignetste methodologische Zutritt zu sein, d.h. sog. „Aktionsforschung“ (action research), die in der letzten Zeit durch den Termin Aktionswissenschaft (action science) nach der Definition von C. Argyrise ersetzt wird, der diese Methodologie für das Studium der Sozialveränderungen und –prozesse für ideal hält. Die Aktionsforschung ist eines der Designs der quali-

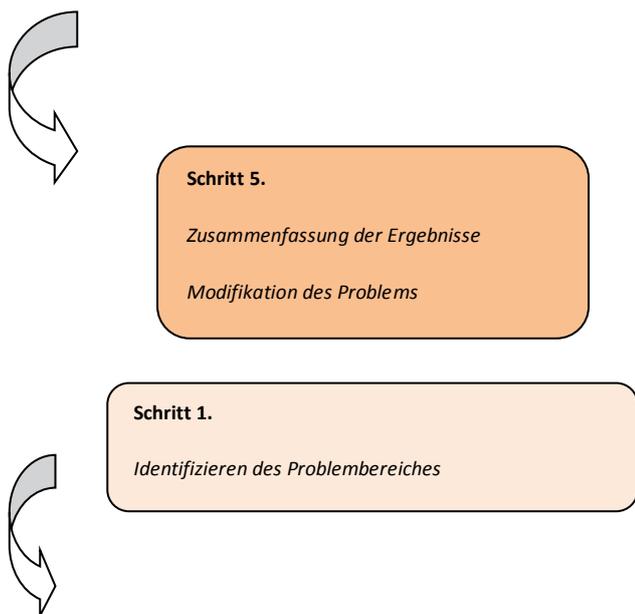
tativen Forschung, vor allem in den Sozialwissenschaften /8/.

Die Untersuchung im Rahmen der Aktionsforschung wird als ein reflexives, systematisches, kontrolliertes und kritisches Projekt wahrgenommen, dessen Ziel es ist, die einzelnen mit dem gelösten Problem zusammenhängenden Aspekte der Realität zu erforschen. Das Ziel ist es, sich ein detailliertes Gesamtbild der Situation zu bilden. In der Aktionsforschung geht es nicht nur um die detaillierte Beschreibung der Situation, sondern vor allem um nachfolgende Intervention und Implementierung der vorgeschlagenen Maßnahmen, also um den Aktionsteil des Projektes. Zusätzlich dazu hat der Prozess der Aktionsforschung auch formative Wirkungen. Diese drei Komponenten (Aktions- Forschungs- und formative) bilden den Charakter der Aktionsforschung /9/. Die Aktionsforschung stellt

gegenwärtig eine wirksame Art der Selbstausbildung und das Instrument der Veränderung in der sozialen Realität dar. Zum Unterschied zum Ausland wird die Aktionsforschung in Tschechien leider vernachlässigt. Für die Durchforschung der Möglichkeiten, die die einzelnen Typen der Aktionsforschung anbieten, wurde mit Rücksicht auf den Charakter der untersuchten Erscheinungen das Modell der *reaktiven Aktionsforschung* als das geeignetste ausgewählt. Nach diesem Modell werden zuerst Daten gesammelt und danach kommt es zum Versuch um Innovation der Praxis. Es geht darum, zuerst die Situation zu begreifen, die eine Veränderung verlangt, und dann die geeignete Art der Lösung zu wählen /10/. Die eigene Struktur der Forschung geht von der Definition der Aktionsforschung nach J. Whithead aus und ist in fünf Schritte gegliedert, wie im folgenden Schema dargestellt ist /11

Schema der Struktur der Forschungsuntersuchung:





Verwendete Forschungsmethoden

Für den Teil *Identifizieren des Problembereiches und Analyse der Ursachen in der Praxis* wurde die Methode des strukturierten Gesprächs verwendet. Die Gespräche wurden durch Eintragung notiert.

Aktivität zur gewählten Lösung wurde durch die Technik focus groupe, analytische Methode der Bewertung des erreichten Niveaus der Sozialkompetenzen durch die Technik –Test, die Analogmethode des Rollenspiels erforscht.

Für die objektive Bewertung des erreichten Niveaus des interaktiven

Verhaltens der Befragten wurden sowohl die analytische als auch die Analogmethode und vor allem die modifizierte Methode der 360-Grad-Bewertung mit Feedback verwendet /12/. Die Modifikation der Methode des 360-Grad-Feedbacks ist auf der komplexen Bewertung „von allen möglichen Seiten“ gegründet und bietet die Möglichkeit der Bewertung der erreichten Veränderung bei den interaktiven Fertigkeiten der Befragten /13/.

6. Ergebnisse der Forschungsuntersuchung

Die Forschungsuntersuchung ist vom 1. Februar bis 31. November 2012 verlaufen. An der Untersuchung haben insgesamt 54 Studierende der Medizinisch-sozialen Fakultät der Südböhmischen Universität in České Budějovice, des Faches „Allgemeine Krankenschwester“, teilgenommen. Es wurden zwei Gruppen von Studierenden gebildet. In der ersten Gruppe waren 24 Studierende. Es handelte sich um die Gruppe der Studierenden des kombinierten Studiums, die in den medizinischen Einrichtungen arbeiteten und den Unterricht ohne Implementierung von *Blended-Learnig* absolvierten (weiter nur Gruppe 1). Die zweite Gruppe (insgesamt 54 Studierende) bildeten 30 Studierende des Präsenzstudiums, die am Unterricht mit der Implementierung von *Blended-Learnig* teilnahmen. Einen Teil dieser Gruppe bildeten auch Studierende der ersten Gruppe (weiter nur Gruppe 2). Als Informationstechnologie wurde Learning Management System – LMS MOODLE genutzt, der an der Südböhmischen Universität verwendet wird.

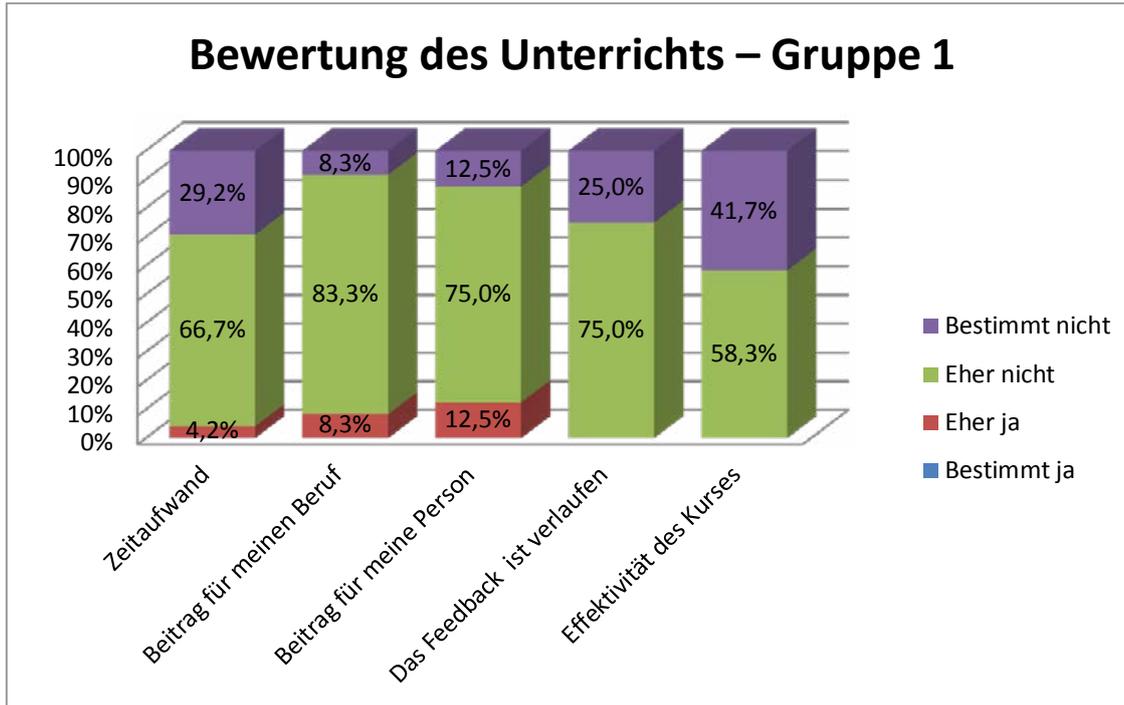
Schritt 1.

Identifizieren des Problembereiches

Der Ausgangspunkt für die Bearbeitung der Problematik der Entwicklung von interaktiven Kompetenzen der Studierenden der medizinischen Fächer, die in der Präsenzphase des Edukationsprozesses realisiert wurde, war die Beobachtung dieser Problematik in der Praxis.

Ein Teil der Einleitungsbeobachtung war es, die Bedürfnisse der Studierenden (Gruppe 1) im Bereich der Edukation festzustellen, die auf die Entwicklung der interaktiven Kompetenzen in der tertiären Bildung gerichtet wurden. Aus diesem Grunde wurde die Auswahl der Befragten an den Studierenden orientiert, die den an der Entwicklung der interaktiven Fertigkeiten orientierten Unterricht schon absolvierten und gleichzeitig Praxiserfahrungen hatten.

Graf 1



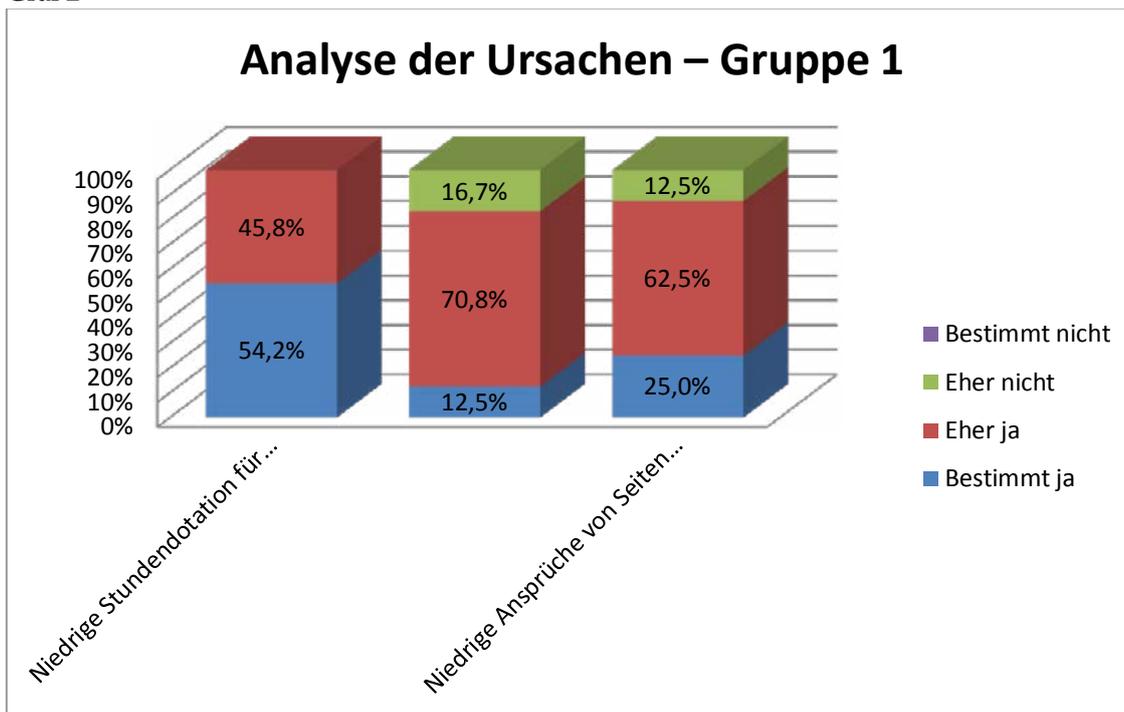
Aus diesem Schritt ist hervorgegangen, dass das Niveau der Bedürfnisse der Studierenden in der tertiären Bildung nach dem Absolvieren des an der Entwicklung der interaktiven Fertigkeiten

orientierten Unterrichts nicht genügend befriedigt wurde, denn, wie aus dem oben Angeführten sichtbar ist, nur 8,3 % Befragte haben diesen Stil der Unterrichtsleitung als für den Beruf beiträgend beurteilt.

Schritt 2.

Analyse der Ursachen in der Praxis – Abwägung der Methoden

Graf 2



Aus diesem Schritt ging hervor, dass die Hauptursache der ungenügenden Entwicklung von interaktiven Fertigkeiten der Studierenden der medizinischen Fächer an den Hochschulen die niedrige Stundendotation für die Fächer ist, wo es zur Entwicklung dieser Fertigkeiten kommt. Weitere Ursachen sind die Nicht-Effektivität der Unterrichtsstrategien und niedrige Ansprüche von Seiten des Pädagogen.

Schritt 3.

Aktivität zur gewählten Lösung

Das Ziel dieses Teils der Untersuchung war die Wahl der Lösungsaktivität. In diesem Falle wurde die Implementierung von *Blended-Learning* in den Unterricht gewählt, d.h. es wurde ein E-Learning-Kurs gebildet, der an der Einübung der interaktiven Kompetenzen im Bereich der Dienstleistungsberufe in der medizinischen Sphäre orientiert war. Unter der Einübung der interaktiven Fertigkeiten versteht man eine beliebige Form der Ausbildung, die an der Erhöhung der Effektivität der gegenseitigen Wirkung zwischen der Einzelperson und den Anderen orientiert ist. Mit Rücksicht auf das oben angeführte Problem, also die ungenügende Stundendotation für den Unterricht der Fächer, die an der Entwicklung der

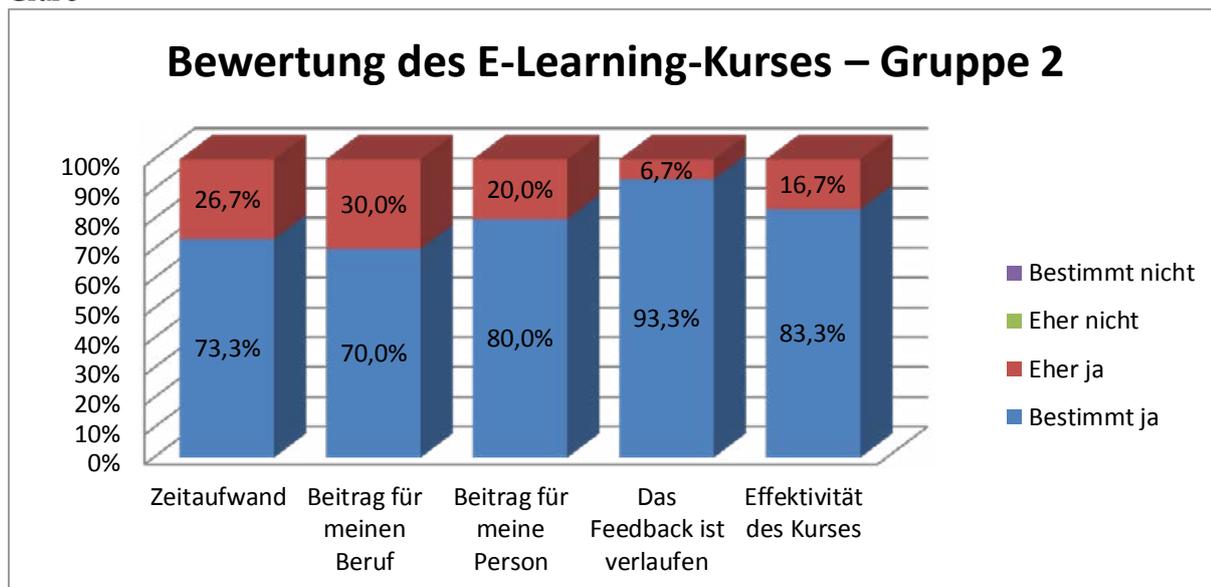
Mit Rücksicht darauf, dass es nicht möglich ist, die Stundendotation im Unterricht zu erhöhen, konnte der Raum für die Veränderung nur auf zwei Variablen gerichtet werden. Es bot sich also die Möglichkeit an, den E-Learning-Kurs als Unterstützung in den Unterricht einzugliedern.

interaktiven Kompetenzen der Studierenden der medizinischen Fächer in der tertiären Bildung orientiert sind, wurde als Aktivität zur gewählten Lösung die Möglichkeit der Implementation von E-Learning gewählt. Es wurde ein E-Learning-Kurs unter dem Namen „Interaktionsausbildung“ gebildet, der mit dem traditionellen Frontalunterricht verbunden wurde. In den E-Learning-Kurs wurden Videosequenzen implementiert, auf deren Grundlage die Studierenden Aufgaben erfüllt haben, die zur Entwicklung der interaktiven Fertigkeiten beitragen. An diese Aufgaben knüpfte die Arbeit im Rahmen des Kontaktunterrichts an.

Schritt 4.

Auswertung der Ergebnisse der Aktivität

Graf 3



Wie aus dem oben Angeführten zu beobachten ist, kam es zum Anwachsen der Zeitanprüche, die ISSN 1330-0067

das Fach erforderte. Parallel dazu kam es zur Erhöhung des Unterrichtsbeitrags, und zwar Coden: IORME7

sowohl vom professionellen Blickpunkt, als auch vom Blickpunkt der Personalentwicklung aus.

Schritt 5.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Modifikation des Problems

Die vorherige Untersuchung zeigte, dass man die Implementation von *Blended-Learning* im Rahmen der tertiären Bildung applizieren kann. Unter den Bedingungen der unveränderten Zeitdotation für den Frontalunterricht kommt es auf diese Art zur effektiveren Leitung des Unterrichts. Auf Grund der gewonnenen Erkenntnisse bietet sich die Möglichkeit einer weiteren Erweiterung des *Blended-Learning*-Kurses an.

6. Schlussfolgerung

Wenn es zur Erfüllung der Anforderungen kommen soll, die an die Mitarbeiter in den Dienstleistungsberufen mit Orientierung an der medizinischen Sphäre gestellt werden, d.h. der Anforderungen an die Mitarbeiter, die grundlegende interaktive und Kommunikationskompetenzen bewältigen sollten, ist es notwendig, sich auf das Gebiet der Hochschulausbildung zu richten, und zwar mit Betonung der Kompetenzauffassung des Unterrichts, also der Bildung von Bedingungen in der Beziehung zur Umwelt, die auf die Formung der interaktiven und Kommunikationskompetenzen der Mitarbeiter in der

medizinischen oder sozialen Sphäre einen solchen Einfluss haben wird, dass die Anforderungen an die personale und professionelle Entwicklung der Einzelpersonen schon im Rahmen des Edukationsprozesses in einem maximal möglichem Maße berücksichtigt werden.

Die Problematik der Interaktion in der Kommunikation zwischen der Schwester und dem Klienten ist mehr als aktuell, denn die ohne interaktive Fertigkeiten geführte Kommunikation führt zur Verletzung des Pflegeprozesses und seiner nachfolgenden Nicht-Effektivität.

Auf Grund der in diesem Beitrag publizierten Ergebnisse der Untersuchung kann man konstatieren, dass die Verwendung von *Blended-Learning* einen Raum für die Entwicklung der interaktiven Fertigkeiten der Mediziner eröffnet. Der gebildete E-Learning-Kurs ist also ein Produkt, das mit Rücksicht auf die gewählten Strategien die Chance hat, zum Modell zu werden, das nicht nur in der tertiären Bildung zu nutzen ist.

Die in diesem Artikel dargestellte Studie ist nur ein kleiner Teil der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich der gegebenen Problematik. Die hier publizierten Feststellungen können nicht nur für Pädagogen, sondern auch für andere Forscher zum wertvollen Beitrag für die Weiterentwicklung der Erkenntnisse in diesem Bereich werden.

Notes

- /1/ Geist, B. (1994.) Sociologický slovník. Praha:Viktoria.
- /2/ Mikuláščík, M. (2003.) Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada.
- /3/ Hewstone, M.; Stroebe, W. (2006.) Sociální psychologie. Praha: Portál.
- /4/ Baštecká, B.; Goldmann, P. (2001.) Základy klinické psychologie. Praha: Portál.
- /5/ Prochaska, J. O.; Norcross, J. C. (1999.) Psychoterapeutické systémy. Praha: Grada.
- /6/ Gillernová, I. (1998.) Sociální psychologie školy. In Výrost, J.; Slaměník, I. Aplikovaná sociální psychologie I. Praha: Portál, S. 259 – 302.
- /7/ Zounek, J. (2009.) E-learning – jedna z podob učení v moderní společnosti. Brno: Masarykova univerzita.
- /8/ Argyris, Ch. (2007.) Action Science Network. [online]. Organizational Development the 21st Century Manager. [zit. 2012-11-16]. WWW:<<http://www.actionscience.com/actinq.htm>>.
- /9/ Oliveir de Vasconcelos, V. ; Waldenez de Oliveir, M. (2010.) Trayectorias de investigación acción: concep-

ciones, objetivos y plantenamientos. [online]. Revista Iberoamericana de Eucación. [zit.2013-01-26]. WWW:<<http://www.rieoei.org/deloslectores/3390Oliveira.pdf>>.

- /10/ Nezvalová, D. (2002.) Akčním výzkumem k zlepšení kvality školy. [online]. Olomouc: e-Pedagogium. [zit.2013-01-28]. WWW:<<http://epedagog.upol.cz/eped4.2002/clanek02.htm>>.
- /11/ Whithead, J. (1993.) The growth of educational knowledge. Bournemouth: Hyde Publications.
- /12/ Blažková, M. (2007.) Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy. Praha: Grada Publishing.
- /13/ Šulistová, R. (2012.) Rozvoj interaktivního chování a komunikačních kompetencí s klientem v pomáhajících profesích na terciárním stupni vzdělávání. AULA, Praha: CSVŠ, Nr.2, 18.
- /14/ Susman, G., I. (1983.) Action Research: A Sociotechnical Systems Perspective. London: Sage Publications.
- /15/ Mareš, J.; Křivohlavý, J. (1995.) Komunikace ve škole. Brno: Masarykova univerzita