

Kamila Majewska

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu [majewska@umk.pl]

Przygotowanie studentów pedagogiki resocjalizacyjnej do stosowania nowych technologii w profilaktyce problemów młodzieży

Abstract: Jak wykazują liczne badania, sieć oraz interaktywne narzędzia zaczynają determinować działania całego społeczeństwa, nie tylko osób młodych. W konsekwencji nowe technologie, jako powszechnie stosowane i akceptowane, winny być również włączane do działań profilaktycznych i resocjalizacyjnych – jako element wspierający i urozmaicający powyższe. Pytanie – czy jesteśmy na to gotowi? Jaką wiedzę i umiejętności w tym zakresie posiadają studenci – przyszli pracownicy ośrodków wychowawczych, schronisk dla nieletnich czy zakładów poprawczych? Czy i w jakim stopniu wiedza na temat czynników sprzyjających skutecznej profilaktyce motywuje ich do poznawania interaktywnych metod nauczania oraz narzędzi dydaktycznych wspierających działania profilaktyczne? Artykuł jest między innymi próbą odpowiedzi na powyższe pytania. Przedłożone czytelnikowi badania miały charakter cykliczny i powtarzane były rokrocznie przez 5 lat. Materiał badawczy zgromadzony został na podstawie eksperymentu pedagogicznego, który swym zasięgiem objął 88 osób. Zrealizowane analizy w głównej mierze opierają się na danych ilościowych pozyskanych na podstawie: testów wiedzy i umiejętności, obserwacji, jak również ankiet. Materiał badawczy uzupełniony został o dane jakościowe otrzymane dzięki przeprowadzonym wywiadam. Dobór grupy badawczej był zamierzony. Autorka w ramach realizowanych badań skorzystała z takich statystyk jak: średnia, mediana oraz test Wilcozona.

Słowa kluczowe: nowe technologie w profilaktyce, nowe media, technologia informacyjna, interaktywne zasoby edukacyjne, studenci pedagogiki resocjalizacyjnej.

Wprowadzenie

Celem profilaktyki jest zapobieganie rozwojowi dysfunkcji oraz niewłaściwych zachowań, a w przypadku ich wystąpienia podjęcie działań mających na celu łagodzenie, ograniczenie oraz eliminowanie przyczyn ich zaburzeń (Coie i in. 1996, s. 15–37). Podejmowanie powyższych aktywności jest niezmiennie istotne zarówno z punktu widzenia jednostki, jak i całego społeczeństwa. Dzięki skutecznym programom profilaktycznym kształtuje się system wartości, właściwe postawy czy też umiejętność empatii. Niezmiennie ważna jest również funkcja informacyjna, której celem jest przekazywanie wiedzy o konsekwencjach spożywania alkoholu, napojów energetycznych, substancji narkotycznych, czy też palenia papierosów. Obecnie głównym założeniem profilaktyki jest promocja zdrowia poprzez dialog i aktywne uczestnictwo osób objętych działaniem.

Przez wiele lat profilaktyka, jako element programu wychowawczego, stanowiła margines zainteresowań szkoły, kładącej główny akcent na edukację oraz wychowanie. Powyższa sytuacja uległa zmianie w 2002 r., kiedy Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu rozporządzeniem z dnia 31 stycznia 2002 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ramowych statutowych publicznych przedszkola oraz publicznych szkół, włączyło profilaktykę do statutowych obowiązków szkoły¹. W konsekwencji na placówki oraz kadrę nauczycielską nałożono obowiązek realizacji działań profilaktycznych dostosowanych do „potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska”². Zgodnie z założeniem program profilaktyki zaczął określać działalność szkoły i funkcjonować równolegle do programu nauczania oraz wychowania. Aktualnie program profilaktyki, jako jeden z trzech głównych filarów definiujących działalność szkoły, funkcjonuje spójnie z pozostałymi i wspomaga ich realizację (Gaś 2005, s. 2). Od 1 września 2017 r. działania profilaktyczne są projektowane i realizowane w ramach szkolnych działań wychowawczo-profilaktycznych konstruowanych przez nauczycieli i akceptowanych przez rodziców. Niezmiennie ważna w tym kontekście jest systemowa mobilizacja i jednoczesne zaangażowanie środowiska rodzinnego oraz szkolnego. Głównym celem powyższych starań jest wszechstronny rozwój uczniów oraz przygotowanie na występujące czynniki ryzyka, stanowiąc tym samym kluczowy element pedagogiki oraz profilaktyki pozytywnej (Konopczyński i in. 2017).

Analiza zrealizowanych działań profilaktycznych wykazuje, iż wywołanie trwałych zmian w zachowaniu uczestników jest niezmiennie trudne (Bobrowski 1995; Grzelak 1995; Ostaszewski 1995). Jakie czynniki decydują zatem o efektywności działań profilaktycznych? Odpowiedź po powyższe pytanie, ze względu

.....

¹ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20020100096>

² <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20140000803>

na złożoność zagadnienia jest bardzo trudna i determinowana przez wiele elementów (Konopczyński 2014). Skuteczny program profilaktyki wymaga między innymi identyfikacji oraz diagnozy specyficznych problemów i potrzeb środowiska, dzięki czemu możliwe staje się określenie priorytetów oraz kierunków podejmowanych działań (Szymańska 2015, s. 94). Niezmiennie ważne są również wyniki badań, jak też dostosowanie podejmowanych działań do cech indywidualnych odbiorcy, jego potrzeb i kierunków zainteresowania. Obecnie duży nacisk kładzie się również na systematyczność działań oraz kontrolę efektów. W środowisku zaleca się odchodzenie od tradycyjnych form profilaktyki i zastępowanie ich modelem współczesnym (Świątkiewicz 2002).

W przypadku pracy z młodzieżą istotne jest zatem włączenie do działań profilaktycznych nowych mediów, jak również elementów dydaktyki z nimi związanych. Powyższy postulat uzasadnić można kilkoma względami. Po pierwsze – ludzkość, a w szczególności cyfrowi tubylcy, utożsamiają narzędzia IT z osobą, innym człowiekiem. W konsekwencji zasoby wiedzy pozyskane z sieci, multimedialnej gry edukacyjnej lub aplikacji w telefonie traktowane są na równi z wiadomościami przekazanymi przez pedagoga czy rodzica. Dodatkowo przy zastosowaniu technologii jako przekaznika wiedzy likwiduje się problem niewłaściwego doboru realizatorów, zarówno ze względu na ich cechy osobowe, jak i wiedzę. Po drugie – urządzenia komputerowe są bardziej skuteczne w kreowaniu odpowiednich postaw, aniżeli inne media. W rezultacie kampanie telewizyjne czy radiowe nie są w stanie zastąpić działań podejmowanych w przestrzeni Internetu (Reeves, Nass 2000, 292). Po trzecie – właściwe zastosowanie nowych mediów w pracy z młodzieżą i dziećmi koreluje ze wzrostem: zainteresowania przedstawianą za ich pomocą tematyką, poziomu aktywności poznawczej obejmującej prezentowaną problematykę, motywacji do działania i świadomego poznawania nowych obszarów, efektywności nauczania (Majewska 2015). Po czwarte – blogi internetowe lub sesje na czacie z anonimowymi osobami mogą niwelować poczucie samotności, przy jednoczesnym budowaniu świadomości wsparcia społecznego (Shaw, Gant 2002) i emocjonalnego (Lagan i in. 2011; Hasson 2005; Zetterqvist 2003; Barak 2007; Hopps i in. 2003). Po piąte – media społecznościowe oraz szerokie, internetowe bazy danych umożliwiają szybkie znalezienie wskazówek, gdzie i w jaki sposób szukać profesjonalnej pomocy oraz odpowiedzi na nurtujące pytania (Lenhart 2015). Po szóste – zrealizowane badania potwierdzają skuteczność pomocy psychologicznej przez Internet, szczególnie technik poznawczo-behawioralnych zalecanych między innymi w pracy z osobami o zaburzeniach lękowych, depresyjnych (Newby i in. 2017; Smith i in. 2017; Newby i in. 2016), czy zaburzeniach odżywiania (Bruning Brown i in 2004; Gollings, Paxton 2006; Grunwald, Busse 2003).

Nowe technologie wsparciem współczesnej profilaktyki

Technologia informacyjna z powodzeniem wykorzystywana jest w profilaktyce pierwszorzędowej. Oczekiwane wyniki dają lekcje oparte na teoriach wpływu społecznego z wykorzystaniem płyt CD czy Internetu (Vogl i in. 2009; Newton i in. 2009).

Analizy przeprowadzone w Holandii przez de Josselin de Jong, Candela, Segaara, Cremersa oraz de Vriesa na grupie 897 uczniów w wieku 10–20 lat wykazały, że działania oparte na zastosowaniu nowych mediów przyczyniły się do spadku liczby osób rozpoczynających przygodę z paleniem papierosów. Przywołane aktywności polegały na przeprowadzeniu internetowej ankiety, ocenie ryzyka związanego z rozpoczęciem palenia w przypadku każdej z objętych działaniem osób, a następnie udzieleniu odpowiednich wskazówek i zaleceń promujących dalsze życie bez nałogów. Szczególnie pozytywne zmiany zaobserwowano wśród młodzieży w wieku 14–16 lat, gdzie w grupie eksperymentalnej chęć inicjacji tytoniowej zadeklarowało 5,7% uczniów, zaś w grupie kontrolnej 11,5% (2014). Podobnie pozytywne efekty odnotowane zostały w przypadku prewencji narkotykowej, w ramach której zastosowane zostały cyfrowe zasoby edukacyjne. W badaniach zrealizowanych przez Waltona, Resko oraz Barrego (2014) na grupie 714 uczniów w wieku 12–18 lat analizą objęto dwa czynniki – wiek rozpoczęcia przyjmowania substancji narkotycznych oraz częstotliwość sięgania po używki. Komputerowa interwencja skonstruowana była ze scenariuszy przedstawiających różne zagrożenia związane z sięganiem po środki odurzające. Nastolatkom przedstawione zostały również szanse, jakie daje dokonanie właściwego wyboru. Okazało się, że komputerowa prewencja była skuteczniejsza od działań realizowanych za pomocą tradycyjnych ulotek. Analiza statystyczna przeprowadzona po 12 miesiącach wykazała, że w grupie eksperymentalnej odsetek osób rozpoczynających zażywanie konopi indyjskich był o 7% mniejszy, aniżeli w grupie kontrolnej edukowanej przy pomocy papierowych broszur i wyniósł 17%. Częstotliwość zażywania konopi indyjskich w grupie eksperymentalnej również była niższa, co zostało zweryfikowane po trzech oraz po sześciu miesiącach.

Ze względu na duży rozrzut wiekowy osób obejmowanych działaniami prewencyjnymi, należy być świadomym, że skuteczność wspomnianych akcji, jak również poziom zainteresowania tą formą pracy może być bardzo nierównomierny. Badania jakościowe zrealizowane w Hiszpanii wśród palaczy w wieku od 18 do 75 lat wykazały, że nie wszyscy pacjenci mają zaufanie do internetowego wsparcia w rzucaniu palenia. Bez względu na osobiste upodobania, odnotowano, że włączenie elementów technologii informacyjnej do terapii przynosi pozytywne efekty. W toku analiz okazało się, iż opracowana przez zespół badawczy aplikacja komputerowa ułatwiła dostęp do konsultacji, jak również pomogła pa-

cientom zaoszczędzić czas (dzięki wyeliminowaniu konieczności osobistych wizyt w ośrodku zdrowia, w przypadku pojawiających się problemów lub niejasności). Interwencje i konsultacje e-mailowe winny mieć jednak charakter wspomagający, bowiem jak wykazały badania nie są one w stanie zastąpić bezpośredniego kontaktu z lekarzem lub z pielęgniarką. Całkowite wyeliminowanie kontaktu z pracownikami służby zdrowia może zwiększyć prawdopodobieństwo oszukiwania, jak również samooszukiwania, a w konsekwencji powrotu do nałogu (Trujillo Gómez i in. 2015).

Zrealizowane badania wykazują również wysoką skuteczność zastosowania technologii informacyjnej w profilaktyce zdrowego odżywiania, co jest możliwe dzięki elastycznej, zindywidualizowanej komunikacji oraz szerokiemu dostępowi do wiedzy i narzędzi monitorujących, analizujących i wysyłających informacje zwrotne (Partridge, Redfern, 2015). Równie ważną rolę nowe media mogą odegrać w wypracowaniu odpowiedzialnych zachowań w kontekście inicjacji seksualnej, zabezpieczania się przed nieplanowaną ciążą, chorobami wenerycznymi oraz HIV (Roberto i in. 2007; Kann i in 2012).

Narzędzia ICT wykorzystywane są również w zapobieganiu zjawisku agresji oraz przemocy, chociażby podczas randek z nowo poznanymi lub porywczymi osobami. W tym celu pomocny okazuje się system pozycjonowania (GPS), umożliwiający śledzenie naszego aktualnego położenia (choćby przyjaciołom, rodzinom, Policji) (Tharp i in. 2012, s. 105–111).

Metodologiczne podstawy badań własnych

Ogólne tło badań

Głównym celem omawianego eksperymentu pedagogicznego było zbadanie wiedzy i umiejętności studentów pedagogiki resocjalizacyjnej z zakresu przygotowania, oceny oraz gotowości do zastosowania nowych technologii w procesie profilaktyki młodzieży. Powyższe kompetencje analizowane były pod kątem znajomości wyników badań ukazujących korzyści wynikające z zastosowania nowych mediów w działaniach profilaktycznych oraz resocjalizacyjnych, jak również czynników sprzyjających skutecznym działaniom profilaktycznym. Weryfikowane hipotezy zostały wsparte danymi zgromadzonymi w ramach następujących pytań badawczych:

1. Czy i na jakim poziomie studenci pedagogiki resocjalizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności z zakresu przygotowywania komputerowych zasobów edukacyjnych wspierających proces profilaktyki młodzieży?
2. Czy i w jakim stopniu wiedza na temat warunków skutecznej profilaktyki wpływa na podniesienie oceny przydatności nowych mediów w procesie profilaktyki?

3. Czy i w jakim stopniu wiedza na temat warunków skutecznej profilaktyki zwiększa motywację do zastosowania nowych mediów w procesie profilaktyki młodzieży?

Dobór próby badawczej

Zaprezentowane badania miały charakter cykliczny i powtarzane były rokrocznie przez pięć lat, począwszy od 2015 u. Badaniami objęto łącznie 88 osób (25 osób w 2015 r., 30 osób w 2016 r., 10 osób w 2017 r., 10 osób w 2018 r. oraz 13 osób w 2019 r.). Dobór grup badawczych miał charakter celowy. Eksperymentem objęci zostali studenci III roku pedagogiki resocjalizacyjnej, co stanowiło o celowym doborze grupy badawczej.

Pytania badawcze i hipotezy

Głównym celem eksperymentu była chęć uzyskania odpowiedzi na pytania: Czy i na jakim poziomie studenci pedagogiki resocjalizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności z zakresu przygotowywania komputerowych zasobów edukacyjnych wspierających proces profilaktyki młodzieży? Czy i w jakim stopniu wiedza na temat warunków skutecznej profilaktyki wpływa na podniesienie oceny przydatności nowych mediów w procesie profilaktyki? oraz Czy i w jakim stopniu wiedza na temat warunków skutecznej profilaktyki zwiększa motywację do zastosowania nowych mediów w procesie profilaktyki młodzieży? Autorkę eksperymentu interesowały również jakie czynniki motywują studentów do podjęcia wysiłku związanego z planowaniem, opracowywaniem oraz stosowaniem gotowych, interaktywnych zasobów edukacyjnych. W pracy postawiono następujące hipotezy:

1. Studenci są w stanie samodzielnie zaprojektować i przygotować na poziomie co najmniej dobrym, działania profilaktyczne wsparte nowymi mediami.
2. Wiedza na temat nowych mediów oraz form ich efektywnego zastosowania w profilaktyce nie wpływa na podniesienie oceny przydatności nowych technologii w procesie profilaktyki.
3. Wiedza na temat nowych mediów oraz form ich efektywnego zastosowania w profilaktyce nie motywuje pedagogów do stosowania nowych mediów w procesie profilaktyki młodzieży.

Narzędzia badawcze

Przeprowadzony eksperyment pedagogiczny umożliwił zebranie informacji zarówno o charakterze ilościowym, jak i jakościowym. Zgromadzone dane pozyskane zostały za pomocą ankiety diagnostycznej, częściowo kierowanego wywiadu grupowego oraz testu wiedzy. Ankieta składała się z dziesięciu pytań, w tym czterech otwartych i sześciu zamkniętych. Wywiad grupowy obejmował osiem pytań, zaś

test wiedzy pięć zadań. Wymienione narzędzia posłużyły badaczowi na wstępie, jak i po zakończeniu eksperymentu, dzięki czemu możliwa była analiza bieżąca oraz porównawcza. Działania eksperymentalne polegały na omówieniu zasad skutecznej profilaktyki oraz możliwości zastosowania nowych mediów w tym zakresie. Studentom zaprezentowane zostały przykładowe wyniki badań ukazujące korzyści wynikające z włączenia narzędzi IT do procesu profilaktyki oraz resocjalizacji.

Podczas analizy badawczej skorzystano z wyznaczenia takich statystyk, jak: średnia, mediana oraz z nieparametrycznego odpowiednika testu T-Studenta dla zmiennych zależnych – testu Wilcoxon.

Wyniki badań

W ramach zrealizowanych badań zaobserwowano, że większość studentów bez wcześniejszego przygotowania nie wykazuje samodzielności w inicjowaniu interesujących działań profilaktycznych wspartych nowymi mediami. Studenci w ramach pierwszego spotkania mającego na celu zbadanie opinii oraz przeprowadzenie wstępnych wywiadów, ankiet, jak również testów wiedzy zaznaczali, że nowe technologie mogą być wykorzystywane do:

- opracowywania i wyświetlania prezentacji multimedialnych – 100%,
- wyświetlania filmów – 96,6%,
- wyszukiwania informacji w Internecie – 96,6%,
- drukowania materiałów edukacyjnych – 13,6%.

Zajęcia eksperymentalne przedstawiające wyniki badań na temat pozytywnego wpływu technologii informacyjnej na proces profilaktyki, jak również możliwości wykorzystania nowych mediów w tym zakresie przyczyniły się do wzrostu świadomości odnośnie do planowania oraz opracowywania wartościowych działań profilaktycznych wspartych narzędziami IT. Wśród badanych osób wyróżnione zostały dwa kierunki związane z wykorzystaniem technologii. Pierwszy – w działaniach nauczyciela:

- do opracowywania broszur informacyjnych – 76,14%;
- do opracowywania komputerowych gier dydaktycznych – 71,59%;
- do opracowywania testów wiedzy na smartfona – 65,9%;
- jako narzędzia pomocnego w grach terenowych – 47,73%;

oraz drugi – w działaniu uczniów, do pracy nad:

- tematycznymi stronami internetowymi – 81,82%;
- magazynami edukacyjnymi – 71,59%;
- ulotkami oraz plakatami promującymi zdrowy tryb życia – 69,32%;
- materiałami filmowymi – 65,91%;
- kolażami – 47,73%;
- komiksami – 43,18%;
- utworami muzycznymi – 43,18%.

Można zatem zauważyć pojawiające się propozycje aktywnej oraz twórczej pracy z uczniem. Początkowo prezentowana percepcja, skupiona na wykorzystaniu mediów głównie do ukazywania treści w formie tradycyjnej, w ogromnym stopniu rozszerzyła swoje granice i nawiązała do bezpośredniej dynamiki działań osób uczących się. Działania eksperymentalne przyczyniły się również do podniesienia w oczach studentów wagi mediów społecznościowych, które w przekonaniu 93,18% badanych ułatwiają promowanie konkretnych postaw, umożliwiają wzajemne poznanie, jak również nawiązywanie pozytywnych relacji w grupie (również w kontekście układu uczeń–nauczyciel). Cenne, jak podkreślali ankietowani (65,91%), są również aplikacje na smartfona, umożliwiające ciekawy i łatwo dostępny udział w różnego typu akcjach profilaktycznych lub promujących zdrowy styl życia (np. Endomondo).

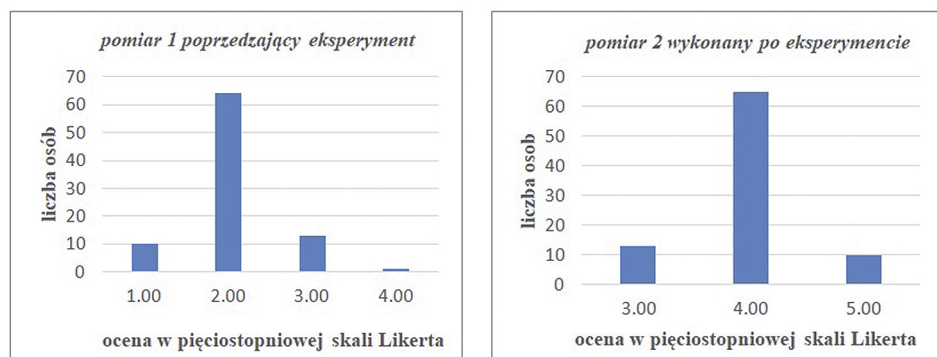
Odnotowano, że 86,36% studentów po wcześniejszym przygotowaniu nie miało problemów z obsługą wskazanego przez wykładowcę oprogramowania komputerowego, aplikacji oraz internetowych kreatorów umożliwiających projektowanie grafik, magazynów, komiksów, stron WWW – pomocnych w procesie profilaktyki. Testy mające na celu weryfikację umiejętności samodzielnego poznawania obsługi wskazanego przez wykładowcę oprogramowania wykazały, że:

- 13,64% studentów ma negatywne nastawienie do narzędzi technologii informacyjnej, a w konsekwencji wykazuje trudności przy podejmowanych próbach samodzielnego zapoznania się z obsługą różnorodnego oprogramowania;
- 27,27% grupy posiada umiejętności samodzielnej pracy z oprogramowaniem na poziomie dostatecznym;
- 39,77% charakteryzowało się umiejętnościami poznawczymi na poziomie dobrym;
- 19,32% badanych nie miało problemów z opanowaniem obsługi dowolnie wskazanego oprogramowania, zaś ich umiejętności zostały ocenione na ocenę bardzo dobrą.

Analizując przygotowane przez studentów zasoby, ustalono że żaden z nich nie był w stanie samodzielnie zaprojektować i przygotować komputerowych zasobów edukacyjnych, czy też aktywności wspartych nowymi mediami, a mających służyć działaniom profilaktycznym. Nawet studenci, którzy posiadali umiejętność samodzielnego opanowania obsługi dowolnie wskazanego oprogramowania, nie byli w stanie zaproponować kreatywnych aktywności i działań z użyciem nowych mediów. W konsekwencji hipoteza mówiąca, że *studenci są w stanie samodzielnie zaprojektować i przygotować na poziomie co najmniej dobrym, działania profilaktyczne wsparte nowymi mediami* nie została potwierdzona. Sami badani podkreślali, iż ich wcześniejsza wiedza w tym zakresie nie była wystarczająca i usystematyzowana. Wśród szczególnie interesujących aktywności z zastosowaniem technologii informacyjnej pedagodzy wskazywali: działania oparte na mediach społecznościowych, gry terenowe z udziałem ICT oraz wszelkie inicjatywy nastawione na stymulację ucznia.

Ze względu na życzliwe nastawienie większości studentów do narzędzi technologii informacyjnej oczekiwano, że grupa ta pozytywnie oceni możliwość zastosowania ICT w procesie profilaktyki. Autorka badań przypuszczała również, że studenci posiadają aktualną wiedzę z zakresu wykorzystania nowych mediów w procesie profilaktyki i resocjalizacji, oraz że będą potrafili podać interesujące przykłady powyższego zastosowania. Tymczasem przeprowadzone na wstępie pomiary wykazały, że badana grupa ocenia przydatność zastosowania nowych mediów w procesie profilaktyki zaledwie na ocenę dostateczną (średnia 3,14) w pięciostopniowej skali. Najniższa z ocen wynosiła jeden, zaś najwyższa cztery. Test znaków rangowanych Wilcozona wykazał, że istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy pierwszą, oraz drugą oceną przydatności zastosowania nowych mediów w procesie profilaktyki, dokonaną zaraz po przeprowadzeniu działań eksperymentalnych (istotność asymptotyczna 0.000). Trzy dwugodzinne spotkania (podczas których przedstawione zostały przykładowe wyniki badań ukazujących pozytywny wydźwięk nowych technologii na profilaktykę problemów młodzieży, jak również możliwości włączenia nowych mediów do działań profilaktycznych) wystarczyły, aby ocena przydatności nowych mediów zmieniła się. W konsekwencji podczas drugiego pomiaru średnią oceną była dobra z plusem (średnia 4,49), zaś zakres jej wartości wahał się w granicach od trzech do pięciu. W konsekwencji hipoteza, jakoby *wiedza na temat nowych mediów oraz form ich efektywnego zastosowania w profilaktyce nie wpływała na podniesienie oceny przydatności nowych technologii w procesie profilaktyki* została odrzucona. Właściwe i rzetelne przedstawienie korzyści wynikających z różnych form użytkowania technologii informacyjnej w procesie profilaktyki poskutkowało zmianą oceny, a w konsekwencji jej wzrostem. 72,73% respondentów przyznało, iż mówiąc o wykorzystaniu technologii informacyjnej w procesie profilaktyki miało na myśli tradycyjne prezentacje czy wyświetlanie filmów przy użyciu rzutnika. 69,32% osób deklaroowało, iż wcześniej nie przywiązywało wagi do powyższej problematyki, uznając ją za mało istotną i nieprzydatną w pracy pedagoga resocjalizacyjnego.

Na podstawie przeprowadzonych ankiet okazało się, że wiedza na temat czynników sprzyjających skutecznej profilaktyce motywuje studentów resocjalizacji do poznawania interaktywnych metod nauczania oraz narzędzi dydaktycznych wspierających profilaktykę. Odnośnie do interaktywnych metod nauczania test znaków rangowanych Wilcozona wykazał, że istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy pierwszą oraz drugą oceną zaznaczaną na skali Likerta, a odzwierciedlającą chęć ich poznania (istotność asymptotyczna 0.000). Identyczne wyniki otrzymano w przypadku analizowania testem znaków rangowanych Wilcozona danych na temat oceny narzędzi dydaktycznych wspierających profilaktykę (istotność asymptotyczna 0.000). Badania zrealizowane na wstępie wykazały, że studenci początkowo mieli negatywne nastawienie zarówno do nowych metod pracy wspartych mediami, jak również komputerowych narzędzi dydaktycznych. Uwidocznilo się to w średnich ocenach zamieszczanych na pięciostopniowej skali Likerta



Wykres 1. Deklarowana przez studentów chęć poznawania interaktywnych metod nauczania wspierających profilaktykę problemów młodzieży

Źródło: opracowanie własne.

(gdzie: 1 oznaczało – bardzo nie chcę, zaś 5 – bardzo chcę). Statystyczny student podczas pierwszego pomiaru odpowiadał, że nie chce poznawać innowacyjnych metod nauczania (średnia 2,06) oraz komputerowych narzędzi dydaktycznych wspierających profilaktykę (średnia 2,19).

Podobny rozkład wartości przyjęty w przypadku drugiego badanego czynnika, a mianowicie – chęci poznawania nowych, interaktywnych narzędzi dydaktycznych.

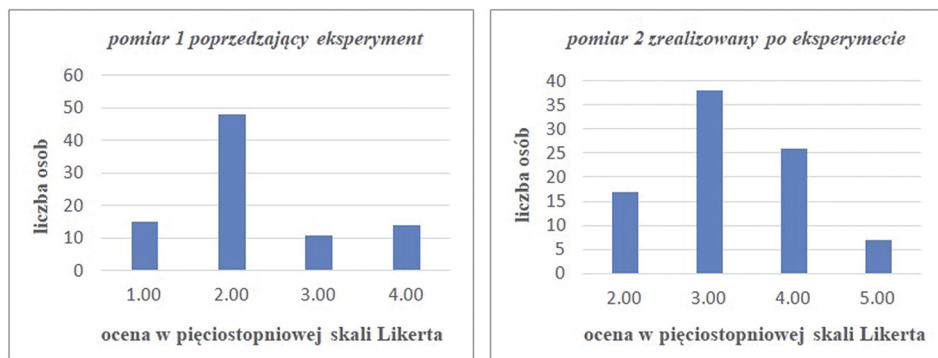
Pierwszy pomiar wykazał, że:

- 9,1% ankietowanych bardzo nie chciało poznać komputerowych narzędzi dydaktycznych wspierających profilaktykę;
- 64,8% badanych nie chciało poznać komputerowych narzędzi dydaktycznych wspierających profilaktykę;
- 23,9% respondentów oznajmiło, że nie przywiązuje wagi do tego czy pozna, czy też nie, komputerowe narzędzia dydaktyczne wspierające profilaktykę problemów młodzieży;
- 2,3% studentów wyraziło zainteresowanie poznaniem komputerowych narzędzi dydaktycznych wspierających profilaktykę.

Realizacja cyklu zajęć, będących czynnikiem eksperymentalnym, przyczyniła się do zmiany tendencji ogólnej. W konsekwencji:

- 13,6% ankietowanych wyraziło, że nie przywiązuje wagi do faktu czy pozna, czy też nie pozna, komputerowe narzędzia dydaktyczne wspierające profilaktykę problemów młodzieży,
- 64,8% badanych zadeklarowało, że chce poznać komputerowe narzędzia dydaktyczne wspierające profilaktykę;
- 21,6% respondentów stwierdziło, że bardzo chce poznać komputerowe narzędzia dydaktyczne mogące posłużyć w pracy profilaktycznej.

Dane ilościowe zgromadzone w ramach ostatniego z pytań badawczych w sposób jednoznaczny wykazały zarysowujące się tendencje odnośnie do mo-



Wykres 2. Deklarowana przez studentów chęć stosowania gotowych, interaktywnych zasobów profilaktycznych

Źródło: opracowanie własne.

tywacji pedagogów do opracowywania oraz stosowania w ramach planowanych działań profilaktycznych, interaktywnych zasobów edukacyjnych. Test znaków rangowanych Wilcozona wykazał, że istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy pierwszą oraz drugą oceną zaznaczaną na skali Likerta, a odzwierciedlającą poziom motywacji do stosowania gotowych, interaktywnych zasobów edukacyjnych wspierających lub będących trzonem zajęć profilaktycznych (istotność asymptotyczna 0.000).

Analogiczne odpowiedzi zostały udzielone przez studentów w kontekście stosowania narzędzi technologii informacyjnej w aktywnej pracy uczniów. Pozytywne nastawienie, jak również wiedza na temat korzyści wynikających z włączenia nowych mediów do procesu profilaktyki i resocjalizacji, nie zaowocowały chęcią samodzielnego opracowywania multimedialnych zasobów edukacyjnych. Test znaków rangowanych Wilcozona wykazał, że nie istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy pierwszą oraz drugą oceną zaznaczaną na skali Likerta, a odzwierciedlającą poziom motywacji do opracowywania interaktywnych zasobów edukacyjnych wspierających lub będących trzonem zajęć profilaktycznych (istotność asymptotyczna 0.083). Bez względu na powyższy wynik, należy stwierdzić, że hipoteza jakoby *wiedza na temat nowych mediów oraz form ich efektywnego zastosowania w profilaktyce nie motywowała pedagogów do stosowania nowych mediów w procesie profilaktyki młodzieży*, nie została potwierdzona.

Dyskusja i wnioski

Pomimo wielu zalet i możliwości wykorzystania nowych technologii w procesie profilaktyki oraz resocjalizacji młodzieży nie można zapominać, że w społeczeństwie, a szczególnie w grupie osób młodych, coraz powszechniejszy staje

się problem dysfunkcyjnego korzystania z narzędzi IT oraz Internetu (Cash i in. 2012; Yau 2012). Łatwy dostęp do komputera, tabletu oraz smartfonów, wszechobecne oraz nieograniczone łącze z Internetem sprawiają, że młodzież traci się w technologii, spędzając z nią każdą chwilę swojego życia. Często odbywa się to kosztem innych zainteresowań, przyjaciół, rodziny oraz czasu niezbędnego na regenerację sił. Szereg badań dowodzi, że nastolatki poświęcając się zbyt mocno aktywności w sieci, zaniedbują obowiązki rodzinne oraz szkolne (UNICEF 2017; Fischer-Grote i in. 2019; Sun i in. 2019), co przyczynia się do powstawania konfliktów rodzinnych. Chęć kontroli ze strony rodziców nie zawsze umożliwia rozwiązanie zawiłanej sytuacji, powodując zniecierpliwienie, a nawet bunt wśród dzieci. Zaczynają pojawiać się tajemnice i kłamstwa, co jeszcze bardziej oddala od siebie członków dotkniętej problemem rodziny. Bardzo często, jak podkreślają terapeuci, podejmowanie prób ograniczenia dostępu do technologii może kończyć się wybuchem agresji werbalnej, a nawet fizycznej.

Mając na uwadze powyższe, należy skupić się na kilku podstawowych czynnikach. Po pierwsze – od najmłodszych lat przygotowywać dzieci do odpowiedzialnego korzystania z nowych technologii. Po drugie – proponować alternatywne aktywności do tych, silnie uzależniających, np. w zastępstwie gier sieciowych warto zaproponować dzieciom działania pobudzające rozwój ich kreatywności oraz pasji. Po trzecie, na co również zwraca uwagę Bronisław Siemieniecki – właściwie przygotowywać i kształcić z zakresu edukacji medialnej wszystkich nauczycieli, a szczególnie pedagogów, w tym także studentów kierunków resocjalizacyjnych (Siemieniecki 2007, s. 55–62).

Zrealizowane badania wykazują, że młodzi adepci zawodu, chociaż w codziennym życiu korzystają z serwisów społecznościowych i smart gadgetów, to jednak w kontekście pracy zawodowej nie mają doświadczenia i wiary we własne możliwości. W sposób bezpośredni przekłada się to na brak inicjatywy i pomysłów na interesujące działania profilaktyczne wsparte nowymi mediami. Powyższa tendencja odnotowywana była rokrocznie, przez cały okres badań i zdaje się być normą. Studenci osiągnęli pewien określony wysoki pułap umożliwiający im sprawne korzystanie z nowych mediów w życiu codziennym, zaniedbując przy tym umiejętność wykorzystania nowych technologii na płaszczyźnie zawodowej. Wspomniane braki nietrudno jednak uzupełnić, poszerzając tym samym zbiór metod i aktywności będących orężem w działaniach profilaktycznych i resocjalizacyjnych. Jest to szczególnie istotne ze względu na dokonującą się zmianę pokoleniową i wkraczanie do dorosłego życia generacji Z, dla której aktywność pozbawiona nowych technologii jest aktywnością nienaturalną. W kontekście tych osób, ale również pokolenia Y, wsparcie działań profilaktycznych oraz resocjalizacyjnych nowymi mediami może okazać się kluczowe w przyciągnięciu i podtrzymaniu uwagi, a w konsekwencji w osiągnięciu założonych wyników. Umiejętność poprawnego wykorzystania nowych mediów szczególnie zyskuje na znaczeniu w czasach pandemii, kiedy to bezpośrednie relacje mogą stanowić zagrożenie dla

życia. Gotowość do sprawnego działania w przestrzeni Internetu otwiera bowiem terapeutom jedną z dróg do kontaktu z podopiecznymi, stwarzając tym samym bezpieczną przestrzeń do spotkań.

Mając na uwadze powyższe, warto zaapelować do środowiska akademickiego o zapewnienie studentom dostępu do edukacji medialnej, realizację badań w tym zakresie, jak również opracowywanie interaktywnych kursów oraz multimedialnych zasobów edukacyjnych oraz promowanie ich w formie kursów MOOC.

Abstract: Preparing students of social rehabilitation pedagogy to apply new technologies in the prevention of problems of adolescents

The Internet and interactive tools, as numerous studies show, are beginning to determine the actions of the whole society, not only of young people. As a consequence, new technologies, as commonly used and accepted, should also be included in prevention and rehabilitation activities — as an element supporting and diversifying the above. The question is, are we ready for this? What knowledge and skills do students as future employees of educational centers, shelters for minors or correctional facilities have in this respect? Does, and if so – to what extent the knowledge of the factors conducive to effective prevention motivates them to learn about interactive teaching methods and educational tools supporting prevention activities? This article is, i.a., an attempt to answer the above questions. The studies submitted to the readers' hands were cyclical and were repeated every year for a period of 5 years. The research material was collected on the basis of a pedagogical experiment, which covered 88 people. The analyses are mainly based on quantitative data obtained from: knowledge and skills tests, observations, as well as surveys. The research material was supplemented with qualitative data obtained through interviews. The selection of the research group was intentional. The author used such statistics as: mean, median and the Wilcoxon signed-rank test. **Key words:** new technologies in prevention, new media, information technology, interactive educational resources, students of rehabilitation pedagogy.

Bibliografia

- [1] Barak A., 2007, *Emotional support and suicide prevention through the Internet: A field project report*, „Computers in Human Behavior”, Vol. 23.
- [2] Bobrowski K., 1995, *Pilotażowe badania ewaluacyjne nad programem profilaktyki alkoholowej: Drugi elementarz*, „Alkoholizm i Narkomania”, Vol. 2.
- [3] Bruning Brown J., Winzelberg A.J., Abascal L.B., Taylor C.B., 2004, *An evaluation of an Internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their Barents*, „Journal of Adolescent Health”, Vol. 35.
- [4] Cash H., Rae C.D., Steel A.H., Winkler A., 2020, *Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice*, „Current Psychiatry Reviews”, Vol. 8.
- [5] Coie J.D., Watt N.F., West Stephen G.J., Hawkins D., Asarnow J.R., Markman H.J., Ramey S.L., Shure M.B., Long B., 1996, *Profilaktyka: teoria i badania*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 2.

- [6] De Josselin de Jong S., Candel M., Segaar D., Cremers H.P., De Vries H., 2014, *Efficacy of a Web-Based Computer-Tailored Smoking Prevention Intervention for Dutch Adolescents: Randomized Controlled Trial*, „Journal of Medical Internet Research”, Vol. 16(3).
- [7] Fischer-Grote L., Kothgassner O.D., Felnhofer A., 2019, *Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature*, „Neuropsychiatr”, Vol. 33.
- [8] Gaś Z.B., 2005, *Profilaktyka w szkole*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, (red.) Kamińska-Buśko B., Szymańska J., CMPPP, Warszawa.
- [9] Gollings E.K., Paxton S.J., 2006, *Comparison of Internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: A pilot study*, „The Journal of Treatment & Prevention”, Vol. 14.
- [10] Grunwald M., Busse J.C., 2003, *Online consulting service for eating disorders – analysis and perspectives*, „Computers in Human Behavior”, Vol. 19.
- [11] Grzelak S., 1995, *Ocena skuteczności realizacji studialnej programu NOE. Ewaluacja sumatywna*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 2.
- [12] Hasson D., Anderberg U.M., Theorell T., Arnetz B.B., 2005, *Psychophysiological effects of a web-based stress management system: A prospective, randomized controlled intervention study of IT and media workers*, „BMC Public Health”, Vol. 5.
- [13] Hopps S.L., Pépin M., Boisvert J.M., *The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for loneliness via inter relaychat among people with physical disabilities*, „Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training”, Vol. 40(1–2).
- [14] Kann L., Brener N., McManus T., Wechsler H., 2012, *HIV, other STD, and pregnancy prevention education in public secondary schools – 45 States, 2008–2010*, „Morbidity and Mortality Weekly Report”, Vol. 61(13).
- [15] Konopczyński M., 2014, *Twórcza resocjalizacja: zarys koncepcji rozwijania potencjałów*, „Resocjalizacja Polska”, nr 7.
- [16] Konopczyński M., Borowik J., Chlebowski P., Kolemba M., Szorc K., Szada-Borzyszkowska J., Wieczorek M., 2017, *Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły i placówki oświatowej. Materiały szkoleniowe dla nauczycieli konsultantów i doradców metodycznych*, ORE.
- [17] Lagan M.B., Sinclair M., Kernohan W.G., 2011, *What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A Global Study*, „Birth”, Vol. 38(4).
- [18] Majewska K., 2015, *Tablica interaktywna w procesie nauczania wczesnoszkolnego*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- [19] Newby J.M., Mahoney A.E.J., Mason E.C., Smith J., Uppal S., Andrews G., 2016, *Pilot trial of a therapist-supported internet-delivered cognitive behavioral therapy program for health anxiety*, „Internet Interventions”, Vol. 6.
- [20] Newby J., Robins L., Wilhelm K., Smith J., Fletcher T., Gillis I., Ma T., Finch A., Campbell L., Andrews G., 2017, *Web-Based Cognitive Behavior Therapy for Depression in People With Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial*, „Journal of Medical Internet Research”, Vol. 19(5).
- [21] Newton N.C., Andrews G., Teesson M., Vogl L.E., 2009, *Delivering prevention for alcohol and cannabis using the Internet: a cluster randomised controlled trial*, „Preventive Medicine”, Vol. 48(6).
- [22] Ostaszewski K., 1995, *Zastosowanie techniki Draw and Write do oceny skuteczności szkolnego programu profilaktyki uzależnień Spójrz Inaczej*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 2.

- [23] Partridge S.R., Redfern J., 2018, *Obesity Prevention in Young People: The Role of Technology in Primary Care*, „Journal of Primary Health Care and General Practice”, Vol. 2(1).
- [24] Reeves B., Nass C., 2000, *Media i ludzie*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- [25] Roberto A.J., Zimmerman R.S., Carlyle K.E., Abner E.L., Cupp P.K., Hansen G.L., 2007, *The effects of a computer-based pregnancy, STD, and HIV prevention intervention: a nine-school trial*, „Health Commun”, 21(2).
- [26] Shaw L.H., Gant L.M., 2002, *In defense of the Internet: The relationship between Internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support*, „CyberPsychology & Behavior”, Vol. 2(5).
- [27] Siemieniecki B., 2007, *Pedagogika medialna: podręcznik akademicki*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [28] Smith J., Newby J.M., Burston N., Murphy M.J., Michael S., Mackenzie A., Kiln F., Loughnan S.A., O'Moore K.A., Benjamin J.A., Williams A.D., Andrews G., 2017, *Help from home for depression: A randomized controlled trial comparing internet-delivered cognitive behaviour therapy with bibliotherapy for depression*, „Internet Interventions”, Vol. 9.
- [29] Sun J., Liu Q., Yu S., 2019, *Child neglect, psychological abuse and smartphone addiction among Chinese adolescents: The roles of emotional intelligence and coping style*, „Computer Human Behavior”, Vol. 90.
- [30] Szymańska J., 2015, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- [31] Świątkiewicz G., 2002, *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.
- [32] Tharp A.T., Dowell A., Burton T., Chaing L., 2012, *Dating violence prevention: using information and communications technologies for global dating violence prevention*, [w:] *Institute of Medicine and National Research Council. 2012. Communications and Technology for Violence Prevention: Workshop Summary*, (red.) K.M. Blakeslee, D.M. Patel, M.A. Simon, Washington, DC: The National Academies Press.
- [33] Trujillo Gómez J.M., Díaz-Gete L., Martín-Cantera C., Fábregas Escurriola M., Lozano Moreno M., Burón Leandro R., Gomez Quintero A.M., Ballve J.L., Clemente Jiménez M.L., Puigdomènech Puig E., Casas More R., Garcia Rueda B., Casajuana M., Méndez-Aguirre M., Garcia Bonias D., Fernández Maestre S., Sánchez Fondevila J., 2015, *Intervention for Smokers through New Communication Technologies: What Perceptions Do Patients and Healthcare Professionals Have? A Qualitative Study*, „PLoS ONE”, Vol. 09.
- [34] Vogl L., Teesson M., Andrews G., Bird K., Steadman B., Dillon P., 2009, *A computerized harm minimization prevention program for alcohol misuse and related harms: randomized controlled trial*, „Addiction”, Vol. 104(4).
- [35] Walton M.A., Resko S., Barry K.L., 2014, *A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief cannabis universal prevention program among adolescents in primary care*, „Addiction”, Vol. 109(5).
- [36] Zetterqvist K., Maanmies J., Ström L., Andersson G., 2003, *Randomized controlled trial of Internet-based stress management*, „Cognitive Behaviour Therapy”, Vol. 32(3).
- [37] Yau Y.H.C., Crowley M.J., Mayes L.C., Potenza M.N., 2012, *Are Internet use and video-game-playing addictive behaviors? Biological, clinical and public health implications for youths and adults*, „Minerva Psychiatrica”, Vol. 1/53(3).

Źródła internetowe

- [38] Lenhart A., *Teens, Social Media & Technology 2015*, <https://www.pewresearch.org/internet/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/> (dostęp: 6.05.2020).
- [39] UNICEF, *Children in a Digital World 2017*, https://www.unicef.org/publications/index_101992.html (dostęp: 4.05.2020).