



Smernice

za učinkovite spletne intervencije
na področju selektivne
preventivne drog



Co-funded by the Drug Prevention
and Information Programme of the European Union

click
for support



This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues and the co-beneficiaries and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Publisher

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster
www.lwl-ks.de

Authors

Rebekka Steffens, Doris Sarrazin

Editor

Doris Sarrazin, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Münster

Citation

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues. 2015. Guideline for web-based interventions in selective drug prevention. Münster.



**LWL-Coordination Office
for Drug-Related Issues**

Tel.: +49 251 591-3268

Fax: +49 251 591-5499

E-Mail: kswl@lwl.org

Sodelujoče organizacije



Athina Ygeia – Center for Prevention of Addictions & Promotion of Psychosocial Health, **Greece**

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL – Coordination Office for Drug-Related Issues, **Germany**



CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, **Belgium**



Centre de Prévention des Toxicomanies

CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, **Luxembourg**



Education Centre for Families and Schools, **Latvia**



EHYT – Finnish Association for Substance Abuse Prevention, **Finland**



FORUM
PRÄVENTION | PREVENZIONE

Forum Prävention, **Italy**



Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, **Austria**



IREFREA – Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes, **Portugal**

RUB

LWL-Universitätsklinik Hamm – der Ruhr-Universität Bochum – Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, **Germany**



Kenthea – Center for Education about Drugs and Treatment of Drug Addicted Persons, **Cyprus**

NIJZ

National Institute of Public Health, **Slovenia**



Prevention V&P, **Slovakia**



Tactus Addiction Treatment, **Netherlands**

The majority of the organizations above are members of the European prevention network "euro net"¹.

¹ <http://www.euronetprev.org/>

Kazalo

1. Uvod in cilj	5
2. Deležniki	7
3. Postopek razvoja smernic	9
3.1 Raziskava	9
3.2 Ocene ciljne skupine	9
3.3 Vmesna konferenca	10
3.4 Študija Delphi	11
4. Dokazi in ključna priporočila	13
4.1 Predhodna obravnava pri razvoju spletnih intervencij	13
4.2 Tehnična vprašanja	15
4.3 Interaktivni elementi in orodja	18
4.4 Doseganje mladih uživalcev drog	19
4.5 Motiviranost ostati na spletni strani (dvig privrženosti)	19
4.5.1 Oblika, struktura in uporabnost	20
4.5.2 Vsebina, predstavitev in splošni odnos	21
4.5.3 Komunikacija med uporabnikom in svetovalcem	23
4.5.4 Transparentnost	24
4.5.5 Drugi dejavniki, ki potencialno povečujejo privrženost	25
4.6 Ovrednotenje spletnih intervencij	26
5. Postopek posodobitve	28
6. Kriteriji spremljanja	28
7. Uporabnost smernic in vključevanje virov	29
8. Izjava o uredniški neodvisnosti	30
9. Literatura	31
10. Priloga	33

1. Uvod in cilj

Nove tehnologije in sodobni mediji igrajo pomembno vlogo v vsakodnevnem življenju in komuniciranju mladih. Komunikacija poteka prek aplikacij in družbenih omrežij; nakupovanje, igranje igrice, zabava in zbiranje informacij – vse to se dogaja na spletu (Tossmann & Leuschner 2009).

Prav tako pa je prek spleta mogoč tudi nakup nekaterih substanc, kot so na primer nove psihoaktivne snovi, ki jih uživajo predvsem mladi, sicer tudi pogostejši uporabniki spleta v primerjavi s starejšimi (Tossmann & Leuschner 2009). To pa danes zbuja skrb. Mednarodni sporazumi o nadzoru drog teh snovi ne zajemajo, prav tako pa predstavljajo relativno novost na evropskih trgih drog (EMCDDA 2014). Po podatkih EMCDDA (2014) je bilo leta 2013, 81 novih psihoaktivnih snovi vključenih v evropski sistem zgodnjega opozarjanja, s tem pa se skupno spremlja 350 snovi. Vendar pri tem skoraj ni spletnih ponudb, ki bi bile usmerjene v nove psihoaktivne snovi.

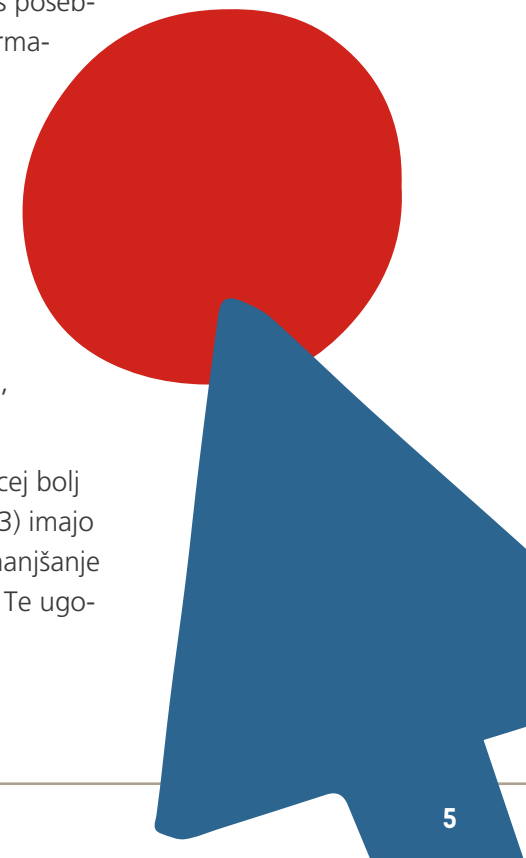
Po poročanju Evropskega nadzornega centra za droge in narkomanijo (EMCDDA) je v Evropi prav tako splošno pomanjkanje storitev, ki bi bile usmerjene v mlade uživalce prepovedanih drog. Obenem je tudi veliko število problematičnih uživalcev drog, ki odklanjajo konvencionalne zdravstvene ustanove; te ustanove pa že tako in tako nudijo storitve večinoma odraslim (Tossmann & Leuschner 2009).

Spletne ponudbe pa lahko dosežejo mlade uživalce drog, ki jih sicer ne bi bilo mogoče. Druge prednosti spletnih metod vključujejo njihovo stroškovno učinkovitost in možnost storitev v bolj ruralnih področjih. Poleg tega pa so lahko te ponudbe na voljo 24 ur na dan, sedem dni na teden, uporabniki pa lahko predelajo program v lastnem ritmu in si pri tem izberejo ustrezen čas in kraj (Tossmann & Leuschner 2009). Tudi same ciljne skupine so izrazile zanimanje do spletnih ponudb pri udeležbi na delavnicah za ocenjevanja evropskega projekta »Click for Support« (kliknite za podporo) s posebnim poudarkom na orodjih za samo-testiranje, informacijah in strokovni pomoči in svetovanju.

Veliko je literature o učinkovitosti spletnih posredovanj za duševna stanja, kot so anksioznost, depresija in podobna stanja (npr. Kok in sod. 2015, Nobis in sod. 2015). Prav tako je dovolj dokazov o učinkovitosti spletnih posredovanj za škodljivo uživanje alkohola (Blankers in sod. 2009, Riper in sod. 2011, Rooke in sod. 2010, Tait & Christensen 2010, White in sod. 2010).

Na področju prepovedanih drog pa je literatura precej bolj skopa. Vseeno pa po meta-analizi (Tait in sod., 2013) imajo spletna posredovanja očitno pozitiven učinek na zmanjšanje uporabe kanabisa, začetne študije pa so obetajoče. Te ugo-

² www.clickforsupport.eu



tovitve podpira tudi ovrednotenje projekta »Quit the Shit«, ki beleži izjemno pozitivne rezultate nad področju zmanjšanja uporabe kanabisa v smislu pogostosti in količine. Tudi avstralski spletni program samostojnega zdravljenja od kanabisa »Reduce Your Use«, ki je ciljal na odrasle, se je izkazal za učinkovitega pri zmanjševanju uporabe te droge (Rooke in sod. 2013). V vseh teh študijah se je učinkovitost kazala kot bistveno zmanjšanje uporabe kanabisa.

Kljub ugotovitvam zgornjih raziskav, ki kažejo na dober potencial za uspešno uporabo spletnih intervencij pri selektivnem preprečevanju in potencialnih možnostih doseganja mladih uživalcev drog prek spleta, je število kakovostnih ponudb intervencij še vedno omejeno, njihovi učinki pa še niso dovolj ovrednoteni (Tossmann & Leuschner 2009). Vse naštetu zahteva razširitev trenutne spletne ponudbe za mlade uživalce drog.

Večina trenutne ponudbe je bila razvita brez uradnih usmeritev. Smernice za razvoj in izvajanje učinkovitih spletnih pomoči lahko spodbudijo nadaljnji razvoj na tem področju in predstavljajo podporo strokovnjakom, ki bi želeli ponuditi spletne intervencije in pomoč za mlade uživalce drog. Glavni cilj teh smernic je tako svetovanje za razvoj in izvajanje učinkovitih spletnih intervencij za mlade, ki uživajo prepovedane droge in predvsem nove psihoaktivne snovi. Obstoječe ponudbe je potrebno izboljšati, s tem pa se bo povečala tudi uspešnost novo razvitih ponudb. Smernice se posebej osredotočajo na načine doseganja mladih uživalcev drog in spodbuja uporabo ponudbe.

Opredelitev

V tem dokumentu je »spletna intervencija« (WBI) opredeljena kot strokovna ponudba selektivne preventive, ki deluje prek spleta in vključuje interaktivne elemente ter zagotavlja individualne povratne informacije za mlade uživalce drog. Te spletne ponudbe so lahko povsem avtomatizirane in samodejne ali pa vključujejo stik s strokovnjakom.

Strukturiran intervencijski program je napredna različica spletne intervencije in po Barack in sod. (2009) »... *primarno samo-usmerjevalen intervencijski program, ki se izvaja s predpisanim spletnim programom, ki deluje prek spletne strani in je namenjen za uporabnike, ki iščejo zdravstveno in duševno pomoč. Sam intervencijski program skuša ustvariti pozitivno spremembo in/ali izboljšati/povečati znanje, ozaveščenost in razumevanje z zagotavljanjem gradiva o zdravju in uporabi interaktivnih spletnih komponent*«.

Strukturirani intervencijski programi običajno uporabljajo modularno strukturo, vključujejo individualne povratne informacije prek avtomatskega sistema ali strokovnega svetovalca in imajo svoj začetek in konec.

Razvoj smernic poteka od februarja 2014 do septembra 2015 v okviru projekta »Click for Support«, ki ga financira Evropska Unija, in se bo izvajal do leta 2018.

2. Deležniki

Pri razvoju smernice za učinkovito uporabo spletnih intervencij pri selektivnem preprečevanju uporabe drog so sodelovale naslednje osebe:

Usmerjevalna skupina

- Doris Sarrazin, vodja projekta (LWL-Urad za koordinacijo za vprašanja, povezana z drogami, Nemčija)
- Rebekka Steffens, projektna koordinatorka (LWL-Urad za koordinacijo za vprašanja, povezana z drogami, Nemčija)
- Carlo Baeten (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgija)
- David Fraters (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgija)
- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Nemčija) kot zunanji strokovnjak

Projektna skupina³

- Christoph Lagemann^{PM} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Avstrija)
- Andreas Reiter^{PE} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Avstrija)
- Elena Zarouna^{PM} (KENTHEA, Ciper)
- Pantelitsa Nicolaou^{PE} (KENTHEA, Ciper)
- Androniki Soulie^{PE} (KENTHEA, Ciper)
- Kari Vuorinen^{PM} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finska)
- Ilmo Jokinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finska)
- Maarit Nousimaa^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finska)

- Petri Keskinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finska)
- Prof. Dr. Tanja Legenbauer^{PM} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Nemčija)
- Dr. Moritz Noack^{PE} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Nemčija)
- Georgios Koulouris^{PM} (Athina Ygeia, Grčija)
- Natalia Tzovara^{PE} (Athina Ygeia, Grčija)
- Dr. Peter Koler^{PM} (Forum Prävention, Italija)
- Manuel Oberkalmsteiner^{PE} (Forum Prävention, Italija)
- Solvita Lazdina^{PM} (PM – Educational Center for Families and Schools, Latvija)
- Anvars Zavackis^{PE} (Educational Center for Families and Schools, Latvija)
- Dr. Jean-Paul Nilles^{PM} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luksenburg)
- Roland Carius^{PE} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luksenburg)
- Hans Keizer^{PM} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Nizozemska)
- Bert-Jan van Regteren^{PE} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Nizozemska)
- Fernando Mendes^{PM} (IREFREA, Portugalska)
- Rosário Mendes^{PE} (IREFREA, Portugalska)
- Stefan Matula^{PM} (Prevention V&P, Slovaška)
- Alena Kopányiová^{PE} (Prevention V&P, Slovaška)

³ PM = nacionalni vodja projekta;
PE= nacionalni strokovnjak za preventivo



- Eva Smikova^{PE} (Prevention V&P, Slovaška)
- Martina Slovikova^{PE} (Prevention V&P, Slovaška)
- Dr. Olivera Stanojević Jerković^{PM} (Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija)
- Jasmina Vrečko^{PE} (Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija)

Udeleženci pri ocenjevanju ciljne skupine

273 mladih uživalcev drog je sodelovalo na delavnicah v Avstriji, Belgiji, Cipru, Finski, Nemčiji, Grčiji, Italiji, Latviji, Luksemburgu, Nizozemski, Portugalski, Slovaški in Sloveniji. Njihova imena ne bodo omenjena, saj jim je bila zagotovljena anonimnost.

Zunanji strokovnjaki

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Nemčija)
- Dr. Mathijs Blankers (Arkin Mental Health Care; Trimbos, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction; Academic Medical Centre, University of Amsterdam)
- Herwig Claeys (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen)

Sodelavci v študiji Delphi

- 90 mednarodnih strokovnjakov s področja preventivne in tehničnih strokovnjakov v prvem krogu študije Delphi (27 marec – 25 april 2015):
 - Projektne partnerji v »Click for Support«
 - Člani projektne mreže LinkedIn, ki ima trenutno 114 članov
 - Drugi evropski strokovnjaki, ki so prejeli povabilo prek projektnih partnerjev
- 68 mednarodnih strokovnjakov v drugem krogu študije Delphi (28 april – 27 maj 2015).
 - 15 strokovnjakov iz raziskovalnega področja
 - 47 zdravnikov s področja preventivne
 - 1 strokovnjak s področja raziskav in praktične preventivne
 - 4 tehnični strokovnjaki

Člani mreže LinkedIn

Trenutno šteje mreža LinkedIn za »Click for Support« 114 članov iz dvajsetih držav, ki lahko vplivajo na razvoj smernice prek spletnih razprav in sodelovanja v projektni študiji Delphi za opredelitev ključnih priporočil.

3. Postopek razvoja smernic

Postopek razvoja smernic je vključeval raziskavo obstoječih spletnih intervencij v 13 državah partnericah projekta Evropske unije »Click for Support«: Avstrija, Belgija, Ciper, Finska, Nemčija, Grčija, Italija, Latvija, Luksemburg, Nizozemska, Portugalska, Slovaška in Slovenija. Primeri dobrih praks iz Avstralije, Nove Zelandije, Združenega kraljestva, Španije/Francije in ZDA so bili dodatno upoštevani. Raziskavi je sledila ocena na podlagi določenih kriterijev kakovosti in mladih uživalcev drog v nacionalnih delavnicah (Delovni sklop 1).

V Delovnem sklopu 2 so mednarodni strokovnjaki s področja preventive v dveh sklopih študije Delphi razpravljali in glasovali o ključnih priporočilih, ki predstavljajo jedro smernic in temeljijo na raziskavi in rezultatih ocene.

3.1 Raziskava

Da bi pridobili pregled obstoječih spletnih intervencij v državah partnericah projekta »Click for Support«, je bila izvedena raziskava. Vključene spletne intervencije so morale izpolnjevati naslednje kriterije:

1. Morale so biti spletne, npr. **spletne** strani, aplikacije ali aplikacije socialnih medijev.
2. Morale so vključevati **interaktivne** elemente, ki zahtevajo od uporabnika aktivno udeležbo za prejem **individualnih povratnih informacij**.
3. Morale so biti **strokovne** ponudbe, t.j. ne zgolj pogovori med uporabniki.
4. Ciljna skupina so morali biti **mladi uživalci drog**.

5. Osredotočati so se morale na prepovedane droge s poudarkom na psihoaktivne snovi.
6. Njihova učinkovitost je morala biti znanstveno **ovrednotena**.

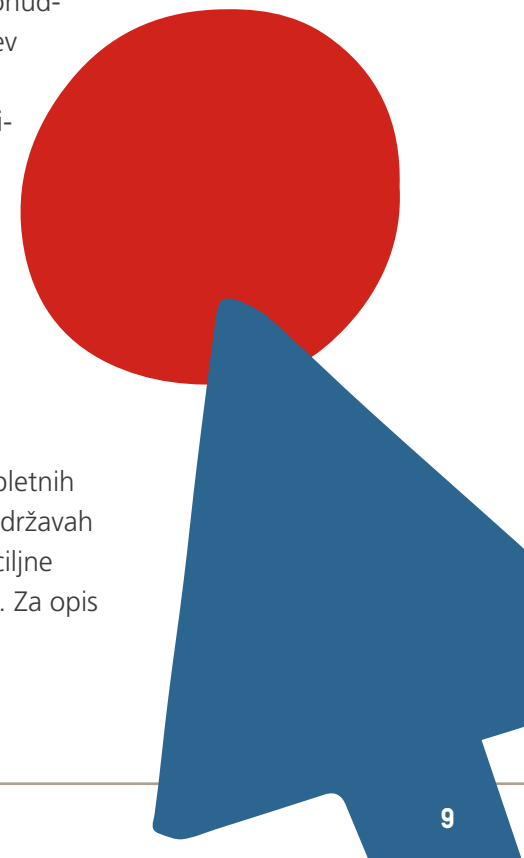
Če se ne bi našlo spletnih intervencij, ki bi izpolnjevale vse kriterije, bi se cilj raziskave preusmeril na druge snovi, druge ciljne skupine ali ponudbe, ki se osredotočajo na splošno zdravstveno varstvo.

Da bi se prikazalo, do katerega obsega vključene ponudbe izpolnjujejo kriterije, je bila uporabljena razvrstitev po številu izpolnjenih kriterijev (»A« za en kriterij; »AAAAAA« za vseh šest kriterijev). Rezultati razvrstitve so navedeni v Prilogi.

Po oceni, ali obstoječe spletne intervencije izpolnjujejo zahteve študije, so bile poleg določenih kriterijev kakovosti, ki temeljijo na kriterijih ovrednotenja EMCDDA, ocenjene tudi ponudbe (glej predlogo raziskave v Prilogi).

3.2 Ocene ciljne skupine

Da bi vključili potrebe in želje ciljne skupine glede spletnih intervencij, so bile organizirane delavnice v vseh 13 državah projekta »Click for Support«. Povratne informacije ciljne skupine so zbrane z anketo in razpravami v skupini. Za opis predloge in dveh različnih ankete glej Prilogo.



Anketa

Za delavnice sta bili uporabljeni dve anketi, in sicer ena za države z obstoječimi spletnimi intervencijami in ena za tiste države brez spletnih intervencij. Vsi udeleženci delavnic so izpolnili eno izmed anket, kar je prineslo 273 izpolnjenih anket, 206 (75%) izpolnjenih anket v državah z nacionalnimi spletnimi intervencijami in 67 (25%) v državah brez nacionalnih spletnih intervencij (21 v Slovaški, 31 v Portugalski in 15 v Luksemburgu).

Anketa je imela osem vprašanj za splošni del (plus opredelitev spola in starosti) in osem vprašanj za vsako intervencijo.

Splošni del je bil usmerjen na naslednje točke:

- Splošno zanimanje mladih za spletne intervencije
- Njihovo predhodno poznavanje in izkušnje s spletnimi intervencijami, vključno z vprašanjem o tem, katere elemente so že uporabili
- Vidike, ki so jih pogrešali pri znanih spletnih intervencijah
- Katere naprave bi uporabili za dostop do spletnih ponudb
- Katere spletne intervencije bi vključili in katere informacije so pomembne

V smislu splošnih informacij sta bila za ohranjanje anonimnosti vključena samo spol in starost.

V drugem delu, ki se je nanašal na specifične nacionalne spletne intervencije, so bila udeležencem zastavljena naslednja vprašanja:

- Ali bi radi uporabljali aplikacijo in katere specifične dele bi uporabljali?

- Kako bi ocenili privlačnost spletne intervencije na lestvici od ena do deset?
- Kako bi ocenili koristnost spletne intervencije na lestvici od ena do deset?
- kateri vidiki so vam bili še posebej všeč?
- Katere vidike je potrebno izboljšati?
- Kaj ste pogrešali pri specifični ponudbi?
- Ali bi spletno intervencijo priporočali prijateljem?

Razprava v skupini

Rezultati ankete so bili dopolnjeni z zaključki razprave s ciljno skupino. Z mladimi se je razpravljalo o naslednjih vidikih:

- Njihovim splošnim zanimanjem za spletne intervencije
- Oblika
- Funkcionalnost
- Vsebina in informacije
- Strokovne povratne informacije
- Varnost podatkov in anonimnost
- Njihove želje in potrebe glede spletnih intervencij

3.3 Vmesna konferenca

Na podlagi raziskave in rezultatov delavnice so bili na vmesni konferenci decembra 2014 zbrani uspešni vidiki in implementacija učinkovitih spletnih intervencij. Rezultati, o katerih so razpravljali projektni partnerji, in priporočila, o katerih se je anonimno odločalo, so bili opredeljeni kot ključna priporočila. Druga vprašanja, ki so bila polemična in niso dosegla konsenza, so bila vključena v spletno študijo Delphi.

Prav tako so na konferenci trije zunanji strokovnjaki delili svoje strokovno znanje o spletnih intervencijah:

- Dr. Peter Tossmann je predstavil svoje znanje o dejavnikih uspeha in neuspeha spletnih intervencij in svoje izkušnje glede razvoja, implementacije in posodabljanja nemške spletne intervencije »Quit the Shit«.
- Dr. Matthijs Blankers se je dotaknil teme spletnih intervencij, povezanih s kanabisom, z vidika raziskovanja in dokazovanja,
- Herwig Claeys pa je prispeval svoje znanje glede tehničnih možnosti in ovir pri razvoju spletnih intervencij.

3.4 Študija Delphi

Študija Delphi je metoda »za strukturiranje postopka skupinske komunikacije za doseganje konsenza o kompleksnem problemu« (Jander in sod. 2015: 341) Da bi dosegli konsenz o končnih ključnih priporočilih je bila v obdobju dveh mesecev izvedena dvokrožna spletna študija Delphi. O priporočilih glede razvoja in implementacije spletnih intervencij, ki še niso pridobile konsenza med projektnimi partnerji, so anonimno glasovali strokovnjaki iz Evrope.

Prvi krog

Udeležence študije so pridobili prek projektne mreže LinkedIn in osebnih vabil prek e-pošte. Opomniki so bili poslani po dveh in nato po treh tednih. Vabila je prejelo 114 članov mreže LinkedIn, vključno s 24 projektnimi partnerji. 148 strokovnjakov je prejelo osebno vabilo od projektne vodje za koordinacijo⁴, od katerih jih je bilo deset tudi članov skupine LinkedIn. Večino pa so povabili projektni partnerji. Nekateri

strokovnjaki so prejeli vabilo prek več kanalov. Zaradi uporabe sistema snežne kepe ni mogoče vedeti točnega števila povabljenih strokovnjakov.

V prvem krogu ankete Delphi je v 30-dnevnem obdobju sodelovalo 90 mednarodnih strokovnjakov. Zaradi anonimnosti strokovnjakov je bilo vprašanje o narodnosti izvzeto. Med prvim krogom študije Delphi se prav tako ni zbiralo drugih osebnih in osnovnih informacij.

Ključna priporočila, za katere je že bil sprejet konsenz znotraj projektne skupine, so bila predstavljena v prvem krogu Delphi, komisija pa je imela priložnost o njih razpravljati. Ta priporočila so zajemala predhodna razmišljanja, tehnična vprašanja, vsebino in predstavitev, interaktivne elemente in orodja, trženje in oblikovanje, strukturo in uporabnost.

Poleg teh sporazumnih priporočil so bile v prvem krogu vključene naslednje teme:

- Vključenost ciljne skupine
- Iniciative za mlade uživalce drog za uporabo spletnih intervencij
- Promocija
- Snov v uporabi
- Predstavljen splošen odnos spletnih intervencij in vključenost poročil (bivših) uživalcev, igrivi elementi in svetovanja za zmanjševanje tveganja
- Teoretični temelji
- Varnost podatkov in anonimnost

Glede pristopa ponudbe so strokovnjake študije Delphi prosili, da predstavijo argumente za sprejem, motivacijo brez mo-

⁴ AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO

raliziranja, ki vključujejo svetovanje za zmanjšanje tveganja, igrive elemente in poročila (bivših) uporabnikov na eni strani in na drugi strani bolj restriktiven pristop, ki se osredotoča na promocijo popolne abstinence in vzdržnosti, vključno s svetovanjem za zmanjšanje tveganja.

Drugi krog

Vsi udeleženci prvega kroga so bili povabljeni, da sodelujejo v drugem krogu. Prav tako pa so bili v drugi krog povabljeni strokovnjaki, ki niso sodelovali v prvem. Zopet se je strokovnjake povabilo prek mreže LinkedIn, e-pošte, poslano s strani koordinacijske skupine ali neposrednega vabila projektnih partnerjev.

V drugem krogu študije Delphi je sodelovalo 68 mednarodnih strokovnjakov, od katerih je 55 (81 %) že sodelovalo v prvem krogu. Večina jih je prejela vabilo preko nacionalnih partnerskih organizacij projekta (50 %), 21 je vabilo prejelo preko LinkedIn, 29 % pa jih je povabila projektna koordinacijska skupina. Komisijo so sestavljali strokovnjaki z različnim strokovnim ozadjem: Večina (68 %) se jih je ukvarjala s praktičnim preventivnim delom, 25 % je delala na raziskovalnem področju, 7 % pa jih je bilo tehničnih strokovnjakov. Da bi ocenila uporabo sodobne tehnologije in socialnih medijev evropskih strokovnjakov za preventivo, je komisija preverila, ali imajo račun LinkedIn in/ali Facebook. 75 % strokovnjakov je dejansko imelo račun LinkedIn, 70 % pa račun Facebook. Zopet je bilo izvzeto vprašanje o narodnosti.

Na podlagi prvega kroga je drugi krog pokrival naslednje teme:

- Vključenost ciljne skupine
- Motiviranost ostati na spletni strani (naraščajoča privrženost)
- Podporni interaktivni elementi
- Promocija uporabe sodobnih tehnologij pri vsakodnevnem delu zaposlenih na področju preventive
- Predstavljen splošni odnos

V drugem krogu so bili predstavljeni argumenti, ki so jih v prvem krogu strokovnjaki navedli glede vključujočega ali bolj restriktivnega odnosa. Strokovnjaki so se morali opredeliti glede teh argumentov in odločiti, kateri pristop bi priporočali.

Oba kroga sta vključevala vprašanja odprtega tipa, kot tudi vprašanja z več možnimi odgovori. Za vsako temo je bilo na voljo polje za komentarje, kjer so lahko strokovnjaki prispevali svoje mnenje.

Po drugem krogu se je rezultate študije Delphi povežalo z že opredeljenimi ključnimi priporočili.

Smernice si bile pred objavo pregledane in sprejete s strani vseh projektnih partnerjev.

4. Dokazi in ključna priporočila

Naslednje poglavje predstavlja ključna priporočila za razvoj učinkovitih spletnih intervencij za mlade uživalce prepovedanih drog. Ta priporočila so sporazumno potrdili partnerji projekta Evropske unije »Click for Support« ali pa so o njih razpravljali in glasovali mednarodni strokovnjaki v dvokrožni študiji Delphi.

4.1 Predhodna obravnava pri razvoju spletnih intervencij

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 1.1 Zagotoviti ustrezen proračun za razvoj, izvajanje in vzdrževanje spletne intervencije. Vložitev prošnje za financiranje po potrebi.
- 1.2 Izdelati napoved pozitivnih rezultatov.
- 1.3 Natančno načrtovati in upravljati monetarne in kadrovske vire .
- 1.4 Odločati o vrsti spletne intervencije, ki se zagotavlja (spletna stran, strukturiran program intervencije, aplikacije).
- 1.5 Upoštevati nacionalne pravne uredbe, npr. preverjanje potrebe po licencah za upravljanje spletne intervencije.
- 1.6 Opredeliti specifični cilj spletne intervencije.
- 1.7 Opredeliti specifično ciljno skupino spletne intervencije.
- 1.8 Upoštevati kulturno in družbeno ozadje ciljne skupine.
- 1.9 Raziskati potrebe ciljne skupine pred razvijanjem, npr. prek tematskih skupin.
- 1.10 Vključiti pilotno fazo s člani ciljne skupine za pridobivanje njihovih povratnih informacij, npr. iskanje privlačnega in nepozabnega naslova.
- 1.11
 - a) Novo razvite intervencije morajo obravnavati najbolj priljubljene snovi za mlade v vaši državi.
 - b) Najverjetneje je potrebno obravnavati kanabis.
 - c) Ponudbe, ki obravnavajo samo eno snov, so manj stroškovno učinkovite.
- 1.12 Spletna intervencija mora biti zgrajena na teoretičnem temelju.
- 1.13 Vključiti partnerske organizacije in uporabiti obstoječe mreže.



Viri

Pred dejanskim razvojem spletnih intervencij je potrebno upoštevati določene vidike: Kot potencialni ponudnik spletne intervencije morate najprej preveriti, če za razvoj, izvajanje in vzdrževanje potrebujete vire, kot so monetarni in kadrovske viri (1.1). Obe vrsti virov sta lahko obsežni za zagotavljanje spletne intervencije. Drugi korak mora vključevati napoved pozitivnih rezultatov za ocenjevanje, ali bodo predvideni viri upravičili predviden pozitiven rezultat (1.2). To mora biti osnovni kriterij za odločanje o razvoju spletne intervencije.

Načrtovanje in upravljanje virov je osrednja splošna zadeva pri razvoju spletnih intervencij (1.3). Vprašanje izdatkov se začne z razvojem, npr. honorarji za oblikovalce spletnih strani, stroški za potrebno programsko opremo, kot so sistemi za upravljanje vsebine, razvoj aplikacij ali izobraževalnih igrice, optimizacija iskalnika, trženje itn. Izdatki se večajo z večanjem števila interaktivnih elementov. Vseeno pa bodo glavne postavke proračuna stalni stroški, kot so kadrovske stroški, spletno gostovanje, posodabljanje itn.

Nadaljnje odločitve se nanašajo na tip razvite spletne intervencije (1.4); možnosti zajemajo vse od preprostih spletnih strani, vključno z informacijami in osnovnim načinom komunikacije med uporabnikom in strokovnjakom, aplikacij pa do bolj naprednih strukturiranih programov intervencij, vključno z rednimi stiki s svetovalcem. Ne glede na izbrani tip spletne intervencije je sprejemanje odločitev tesno povezano z obstoječim proračunom, saj so npr. visokokakovostne in druge aplikacije drage. Intervencijski programi se prav tako razlikujejo po vzdrževanju (popolnoma avtomatsko/samo-usmerjeno proti individualnem spletnem svetovanju); zato so kadrovske viri naslednji pomembni dejavnik, ki ga je potrebno upoštevati.

Potrebno je upoštevati evropske in nacionalne pravne predpise, npr. licence za upravljanje spletnih intervencij, saj lahko vplivajo na finančne vire (1.5).

Cilj, ciljna skupina in snovi

Za spletno intervencijo je potrebno opredeliti jasen cilj (1.6); to je lahko zmanjšanje uporabe prepovedanih snovi, promocija abstinence, ozaveščenost, zmanjševanje škodljivih posledic itn.

Glavna determinanta za videz in vsebino spletne intervencije je specifična ciljna skupina (1.7), zato je pri tem pomembno upoštevati kulturno in socialno ozadje (1.8).

Razvijanje ponudbe, še posebej za mlade, je lahko polno izzivov. Zato sodelovanje ciljne skupine ne prinaša samo prednosti, ampak je tudi bistveno za uspeh spletne intervencije. Obstajajo različni načini za vključitev ciljne skupine v razvoj in/ali izvajanje spletnih intervencij. V študiji Delphi so mednarodne strokovnjake za preventivo vprašali, kje bi vključili ciljne skupine (N=66).

- 74 % bi jih raziskovalo potrebe ciljne skupine pred razvojem intervencije, npr. prek tematskih skupin (1.9)
- 53 % bi ciljni skupini dovolilo sodelovanje pri ovrednotenju spletne intervencije
- 53 % bi ciljno skupino vključilo v promocijo in trženje (4.2)
- 52 % bi vključilo (nadzorovano) podporno vrstnikov, npr. prek foruma
- 50 % bi ciljno skupino vključilo v dejanski razvoj spletne intervencije
- 41 % bi ciljno skupino vključilo v posodabljanje spletne intervencije
- 26 % bi ciljno skupino vključilo v dejansko izvajanje spletne intervencije

- 8 % bi ciljno skupino vključilo v vsakodnevno vzdrževanje spletne intervencije
- En strokovnjak je predlagal vključitev ciljne skupine pri oblikovanju preizkusov uporabnosti

Sodelovanje ciljne skupine v pilotni fazi, npr. prek tematskih skupin (1.10), pri promociji in trženju, (nadzorovane) podpore vrstnikov, npr. prek foruma (3.5), in sodelovanje v postopku ovrednotenja (6.4) je dobilo večino glasov strokovnjakov in se zato smatra za ključna priporočila. V tematskih skupinah pred razvojem je potrebno skupaj s ciljno skupino zgrabiti priložnost za iskanje nepozabnega in privlačnega naziva za spletno intervencijo.

Prav tako je potrebno opredeliti, katere snovi bo spletna intervencija obravnavala. V študiji Delphi je 76 mednarodnih strokovnjakov glasovalo na naslednji način (možnih je več odgovorov):

- 68 % bi jih obravnavalo kanabis (1.11b)
- 34 % bi jih vključilo droge za zabave, kot so kokain, ekstazi, GHB itn.
- 25 % bi se jih vsaj delno osredotočilo na nove psihoaktivne substance ali legalne spletne droge (legal highs)
- 20 % bi jih vključilo Amfetamin in/ali Metamfetamin
- 18 % bi se jih osredotočilo na specifično snov, a bolj z globalnim pristopom
- 13 % bi jih vključilo alkohol

Nekaj strokovnjakov je dodalo, da bi se bilo najboljše osredotočiti na najbolj priljubljene snovi, še posebej v povezavi s specifično ciljno skupino mladih uživalcev drog (1.11a). Pri izbiri snovi, na katero bi bila osredotočena spletna intervencija, je potrebno upoštevati vire. Ponudbe, ki se osredotočajo na eno specifično snov, so verjetno manj stroškovno učinkovite od bolj celostnega pristopa (1.11c).

Teoretični temelji

Trenutno obstoječe spletne intervencije so samo delno osnovane na teoretičnih temeljih. Zato je potrebno ta problem obravnavati v študiji Delphi (1.12). 93 % mednarodnih strokovnjakov meni, da mora biti učinkovita spletna intervencija osnovana na teoretični temeljih. Večina jih je predlagala naslednje teorije:

- Motivational Interviewing – Motivacijski intervju (Miller & Rollnick 2012)
- Cognitive Behavioural Therapy – Vedenjsko-kognitivna terapija (npr. Beck 2011)
- Transtheoretical Model – Transteoretični model (Prochaska & Velicer 1997)

Ostali so vključili:

- Social learning theory – Teorija socialnega učenja (Bandura 1963)
- Acceptance and commitment therapy – Terapija sprejemanja in predanosti (Eifert 2011)
- Attitude – social influence – self-efficacy model (ASE) – Model odnos – družbeni vpliv – samo-účinkovitost (de Vries in sod. 1988)
- Theory of Gamification – Teorija igrifikacije (Zichermann in sod. 2011)

Sodelovanje in mreže

Nenazadnje pa morebitni ponudniki učinkovite in uspešne spletne intervencije potrebujejo podporo sodelujočih partnerjev in njihovih mrež (1.13).

4.2 Tehnična vprašanja

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 2.1 Tehnični strokovnjaki morajo biti vključeni v razvoj spletne intervencije. V pogodbi morajo biti jasno opredeljene vse pomembne podrobnosti.
- 2.2 Uporabljajte sistem za upravljanje vsebine za redno posodabljanje spletnih intervencije.
- 2.3 Če je na voljo aplikacija, je potrebo določiti, za kakšno aplikacijo gre (spletna aplikacija, izvorna aplikacija ali hibridna aplikacija).
- 2.4 Ohranjati je potrebno varstvo podatkov in anonimnost. Upoštevati je potrebno zakonodajo Evropske unije za zaščito podatkov, kot tudi nacionalne zakonske predpise.
- 2.5 Uporabljajte registracije prek e-pošte ali pa priskrbite uporabnikom kodo za ponoven dostop do njihovih informacij. Registracija mora biti za spletno svetovanje obvezna.
- 2.6 Ponudba mora delovati na osebem računalniku, pametnih telefonih in tablicah. Spletne strani morajo biti odzivne.
- 2.7 Spletna intervencija mora biti prijazna do uporabnika, t.j. enostavna za uporabo. Vključiti je potrebno člane ciljne skupine za ovrednotenje prijaznosti spletne strani do uporabnika.

Tehnični strokovnjaki

Razvoj spletnih intervencij prinese tehnične probleme in vprašanja. Zato je pomembno vključiti tehnične strokovnjake. Podrobnosti za sodelovanje s strokovnjakom morajo biti jasno opredeljene v pogodbi (2.1). Uporabljati je potrebno sistem za upravljanje vsebine za samostojno spreminjanje vsebine, neodvisno od strokovnjakov (2.2). Če se načrtuje razvoj aplikacije, je potrebo določiti, za kakšno aplikacijo gre – spletna

aplikacija, izvorna aplikacija ali hibridna aplikacija (2.4). To je prvo vprašanje za obstoječi proračun.

Izvorna aplikacija bo zagotovila najboljšo kakovost, običajno pa se jo lahko uporablja brez spletne povezave. Vseeno pa je razvoj tega tipa aplikacije drag, saj je povezan z enim tipom operacijskega sistema, kar prisili razvijalca, da podvoji različice, ki delujejo na drugih platformah. Vzdrževanje izvorne aplikacije je prav tako kompleksno in zahteva veliko energije.

Spletne aplikacije so umerjene spletne strani za uporabo na pametnih telefonih. Običajno se jih zažene prek iskalnikov in ponujajo omejeno spletno delovanje ob številnih funkcijah zaradi HTML5. Do funkcij strojne opreme se dostopa le delno, počasi ali pa sploh ne.

Hibridna aplikacija združuje prednosti izvornih in hibridnih aplikacij. Lahko uporablja elemente strojne opreme in operacijskega sistema, a deluje na iskalniku in je odvisna od HTML. Hibridne aplikacije običajno delujejo na sistemih Android, Apple in Windows. Hibridna aplikacija je tako lahko dober kompromis. Pri sprejemanju odločitev je potrebno temeljito pretehtati proračun in ambicije (2.3).

Varnost podatkov

Varnost podatkov in anonimnost sta pomembna v delavnicah »Click for Support« s ciljno skupino. Jasno je, da mlade skrbi njihova anonimnost, obenem pa želijo biti prepričani v varnost svojih podatkov. Nekaj udeležencev je izrazilo sum do lokalnih svetovalnih centrov in/ali je imelo pretekle izkušnje s policijskimi pregledi zaradi uporabe drog. Skrbelo jih je razkri-

vanje osebnih podatkov – zato mora biti ponudnik spletne intervencije vreden popolnega zaupanja.

Informacije o splošnih pogojih in zaupnost morajo biti jasno zagotovljene in predstavljena na spletni strani. Aplikacijam, ki imajo dostop do telefonskih stikov, fotoaparata in podobno, se splošno ne zaupa. Zato video pogovori, npr. prek Skypa ne obetajo rezultatov pri doseganju mladih uživalcev drog.

Kot ponudnik morate najti način za zagotavljanje varstva podatkov. Na eni strani je lahko tveganje za prekinitve sodelovanja večje, če so uporabniki povsem anonimni, po drugi strani pa je precej verjetno, da mladi uživalci drog ne bodo uporabljali spletne intervencije, če ne zaupajo varstvu osebnih podatkov. Upoštevati je potrebno zakonodajo Evropske unije o varstvu podatkov⁵ kot tudi morebitne nacionalne predpise (2.4).

V kontekstu varnosti podatkov je registracija prav tako pomembna. Registracija bo pomenila omejitev popolne anonimnosti po eni strani, a praktične prednosti postopka intervencijskega programa na drugi, npr. ponoven dostop do informacij iz prejšnjega svetovanja ali možnost pošiljanja opomnikov na e-naslov ali pametni telefon uporabnikov. To je mogoče izvesti prek registracije e-pošte – v tem primeru mora biti uporabnik obveščen, da si lahko ustvari e-poštni račun s poljubnim vzdevkom. Druga možnost je zagotoviti kodo uporabniku za prijavo na račun. Slabost te možnosti je, da ni mogoče priti v stik z uporabnikom.

Komisija študije Delphi je navedla predloge, kako rešiti problem registracije. Večina jih je predlagala registracijo z e-pošto ali rešitev s kodo. Ostali so bili povsem proti registraciji ali pa so izjavili, da bi to morala biti izbira uporabnikov. Da bi ohranili nizek prag registracije na spletno intervencijo, registracija ne bi smela zahtevati splošnih informacij, samo -preverjanj, iger itn. Ko pa gre za svetovanje, je registracija pomembno vprašanje, pri tem pa je prijava prek e-pošte ali s kodo najboljša rešitev (2.5).

Uporabnik

Za ažurnosti spletne intervencije je bistvena njena uporabnost na pametnih telefonih in tablicah; spletne strani morajo biti odzivne, t.j. delovati na napravah vseh vrst (2.6). Trenutno so aplikacije in mobilne različice spletnih intervencij še vedno redke. Na delavnicah »Click for Support« je 69 % mladih uživalcev drog dejalo, da bi radi dostopali do ponudbe prek svojih računalnikov in prenosnikov, 50 % od njih pa bi uporabljalo pametne telefone. To je potrebno upoštevati.

Uporabniki morajo vedno biti v središču pri izdelavi spletne strani. Prijaznost do uporabnika je bistvena; zato morajo biti spletne strani enostavne za uporabo. Izvajanje nalog mora biti preprosto, tudi če uporabnik nekaj časa ne obiše spletne strani. Da bi zagotovili prijaznost do uporabnika, je ena od možnosti tudi vključitev ciljne skupine v preverjanje uporabnosti (2.7).

⁵ Primerjaj <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>

4.3 Interaktivni elementi in orodja

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 3.1 Večja uporaba interaktivnih elementov, kot so preverjanja, video posnetki in animacije.
- 3.2 Da bi bili bolj privlačni za mlade, vključite zabavne elemente, kot so aplikacije ali igre.
- 3.3 Vključite naslednje podporne interaktivne elemente:
 - a) Samo-preverjanje/Kviz
 - b) Individualni načrt sprememb, vključno s cilji, koraki in časovnim okvirom
 - c) Interaktiven dnevnik uživanja za zapis uživanja drog
 - d) Forum (nadzorovana podpora vrstnikov)
 - e) Izobraževalna igra

Bistvo interaktivnih spletnih intervencij je v tem, da so uporabniki aktivni. Uporabljati morajo interaktivne elemente in orodja, da bi prejeli individualne povratne informacije glede uživanja drog. Obstaja nekaj možnosti vključitve interaktivnih elementov v spletne intervencije, npr. komunikacijska orodja med svetovalcem in uporabnikom, orodja za samo-ocenjevanje ali druge igre in aplikacije, kjer uporabniki prejmejo samodejne povratne informacije. Interaktivni elementi naredijo spletne intervencije zanimive za uporabnike, zato mora biti spletna intervencija kar najbolj interaktivna (3.1). Druge možnosti so izobraževalne igre ali druge zabavne aplikacije, ki delujejo kot vaba in privabljajo uporabnike na spletno stran (3.2).

Podporna interaktivna orodja se uporabljajo med intervencijskim programom. Ta so na primer sezname prednosti in slabosti, poslovilna pisma za snovi, načrt sprememb, seznam nevarnih področij itn. V študiji Delphi so udeleženci ocenili naslednje možnosti:

- Samo-preverjanje/Kviz
- Individualni načrt sprememb, vključno s cilji, koraki in časovnim okvirom
- Interaktiven dnevnik uživanja
- Izobraževalne igre
- Forum
- Sezname prednosti in slabosti
- Poslovilno pismo snovi, npr. kanabis
- Privlačni elementi, npr. DrugDancer
- Seznam nevarnih področij

Večina strokovnjakov bi vključila samo-preverjanja/kvize (3.3a), interaktivne dnevnike uživanja (3.3b), ki so se izkazali za učinkovit način beleženja uživanja drog, izobraževalne igre (3.3c), individualne načrte sprememb, vključno s cilji, koraki in časovnim okvirom (3.3d) in forume, ki bi omogočali nadzorovano podporo vrstnikov (3.3.e).

4.4 Doseganje mladih uživalcev drog

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 4.1 Vaša ponudba mora biti prepoznavna, npr. z uporabo edinstvene oblike ali ponudbe posebnih elementov.
- 4.2 Razvijte tržno strategijo.
- 4.3 Vključite ciljno skupino pri promoviranju spletne strani, npr. prek Facebooka.
- 4.4 Uporabite lastno organizacijo in obstoječe mreže za promocijo.
- 4.5 Skušajte ustvariti povezave med spletnimi stranmi uveljavljenih organizacij in vašo spletno intervencijo.
- 4.6 Uporabiti je potrebno naslednje tri načine za doseganje ciljne skupine:
 1. Facebook in druga socialna omrežja (npr. Google+, Instagram in Twitter) obetajo največ pri doseganju ciljne skupine.
 2. YouTube
 3. Osebna priporočila

Prvi korak med fazo izvajanja spletne ponudbe je doseči prepoznavnost pri ciljni skupini. Vaša ponudba mora biti prepoznavna, da bi se razlikovala od drugih; to se lahko doseže na primer z edinstveno obliko ali ponudbo posebnih elementov (4.1). Kot primer edinstvene oblike si oglejte ameriško ponudbo »BubbleMonkey«⁶ ali avstralsko ponudbo »Clear Your Vision«⁷.

Najprej je pomembno razviti tržno strategijo (4.2). Kot je omenjeno v poglavju (4.1), je potrebno izkoristiti priložnost vključitve ciljne skupine v promocijo spletne intervencije, npr. prek Facebooka (4.3). Obstoječa omrežja se morajo uporabljati z namenom promocije in trženja tudi znotraj vaše organizacije, t.j. vaši sodelavci naj promovirajo spletno intervencijo na konferencah, sestankih itn. Ljudem povejte za vašo ponudbo (4.4). Za povečanje obiskov vaše spletne strani in njeno kredibilnost poskušajte povezati vašo spletno stran na druge zaupanja vredne organizacijske spletne strani (4.5).

Potrebno je izvesti nekaj ukrepov, da bi dosegli mlade uživalce drog. Na podlagi glasov mednarodnih strokovnjakov v študiji Delphi so Facebook in druga socialna omrežja najbolj obetavni način doseganja mladih uživalcev drog (4.6a). Druga potencialno uspešna načina doseganja ciljne skupine, ki sta bil navedena, sta YouTube (4.6b) in osebna priporočila, npr. prek uličnih kampanj (4.6c). Strokovnjaki so televizijske in radijske oglase ali oglaševanje s posterji postavili za druge možnosti.

4.5 Motiviranost ostati na spletni strani (dvig privrženosti)

Potem ko v prvem koraku doseže ciljno skupino, je glavna naloga spletnih intervencij obdržati uporabnike na spletni strani in zagotoviti njihovo stalno uporabo programa. Večina programov spletnih intervencij zahteva, da jih uporabnik uporablja vsaj enkrat na teden. Redno je potrebno izpolnjevati interaktivne dnevnik, da bi bil program učinkovit pri zmanjševanju ali opuščanju uživanja drog.

⁶ <http://www.bubblemonkey.com/>

⁷ <http://clearyourvision.org.au/>

Obstaja nekaj vidikov, ki vplivajo na verjetnost, da bodo uporabniki ostali in uporabljali intervencijski program. Ti so oblika, struktura in uporabnost, vsebina, predstavitev in splošni vtis, komunikacija med svetovalcem in uporabnikom, transparentnost in drugi dejavniki, ki povečujejo privrženost.

4.5.1 Oblika, struktura in uporabnost

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 5.1 Že na začetku vključite obliko v razvoj.
- 5.2 Vključite oblikovalce spletnih strani in uporabite strokovno postavitev.
- 5.3 Da bi bili atraktivni za ciljno skupino, med razvojnim procesom zberite povratne informacije o obliki.
- 5.4 Vključite vizualne elemente na vašo spletno stran.
- 5.5 Poskrbite za jasno strukturo in enostavno krmiljenje.
- 5.6 Ne preobremenite vaše spletne strani.
- 5.7 Vključite navodila za uporabnike o uporabi programa/spletne strani.

Ker je oblika najpomembnejši vidik v razvoju spletne intervencije, je obliko priporočljivo integrirati v načrtovanje vse od začetka (5.1). Za razvoj strokovne postavitve je potrebno najeti poklicne oblikovalce spletnih strani ali agencijo (5.2).

Oblika je namreč prva stvar, ki jo opazijo uporabniki spletne strani. Atraktivna oblika lahko privabi uporabnike na spletno stran; nepriljubljena oblika pa lahko predstavlja prvo prepreko, ki preprečuje osebno uporabo spletne intervencije. Zato mora biti oblika spletne intervencije privlačna za ciljno skupino mla-

dih uživalcev drog. Ta naloga ni lahka, saj se okus in osebne želje glede oblike in videza bistveno razlikujejo, npr. med fanti in puncami, med starostnimi skupinami, med osebami z različnim kulturnim in socialnim ozadjem ali pa preprosto zaradi osebnega okusa. Da bi spoznali želje vaše specifične ciljne skupine, zberite njihove povratne informacije, npr. med srečanjem tematske skupine (5.1).

Vseeno se zdi, da je večina udeležencev nacionalnih delavnic »Click for Support« želela svež, privlačen in sodoben videz z vizualnimi elementi, kot so slike, video vsebine in ostali atraktivni elementi (5.4).

V primerjavi z obliko sta še bolj pomembna uporabnost in funkcionalnost. Tudi če je oblika sprejeta, zmedena struktura spletne strani pogosto odganja potencialne uporabnike (5.5); 5.6). Uporabnost je prav tako bistven vidik za ciljno skupino – uporaba spletne intervencije ne sme biti preveč zapletena, na voljo pa morajo biti tudi navodila za uporabnika (5.7).

4.5.2 Vsebina, predstavitev in splošni odnos

Informacije

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 5.8 Informacije morajo biti objektivne, celostne, točne, kratke, enostavne in ažurne.
- 5.9 Zagotovite ustrezne in prave informacije o snoveh; vključite tveganja in učinke ter osnovne informacije.
- 5.10 Ponudite pomoč/nasvete in kontaktne podatke lokalnih svetovalnic.
- 5.11 Spletnim stranem in profilom socialnih medijev je potrebno vsaj enkrat tedensko dodati novo vsebino.

Vsebina je seveda pomemben del spletnih intervencij. Iz stališča ciljne skupine mora biti vsebina v prvi vrsti zanimiva, pomembna, točna, zanesljiva, ažurna in celostna, informacije pa objektivne in nepristranske (5.8).

Na podlagi preteklih razprav s ciljno skupino morajo dane informacije vključevati tveganja in učinke drog, izkušnje drugih (bivših) uživalcev, osnovne informacije o snoveh in varnostne nasvete (5.9). Spletna intervencija mora prav tako ponuditi pomoč in nasvete, kot tudi kontaktne informacije drugih (nespletnih) ponudnikov pomoči (5.10).

Vsebino in navzočnost v družbenih omrežjih je potrebno posodobiti vsaj enkrat tedensko; možno je redno dodajanje novic na prvo stran spletne strani; »Quit the Shit« je dober primer redno ažurirane vsebine⁸ (5.11).

Način predstavitve

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 5.12 Predstavite informacije na več načinov, npr. video posnetki, besedila, animacije, kvizi, testi. Osredotočite se na avdiovizualne kanale.
- 5.13 Uravnotežite količino besedila.
- 5.14 Uporabite jezik, usmerjen k mladim.
- 5.15 Ponudite informacije v ustreznih državnih jezikih.

Običajno se uporablja več kanalov za komuniciranje in predstavitev informacij, npr. video vsebine, besedila, animacije, kvizi in testi (5.12). Glede na to, da je ciljna skupina navajena na kratke informacije, predvsem prek podob (npr. YouTube, Instagram) ali zelo kratkih besedil (npr. Tweet, WhatsApp), je lahko učinkovitejši pristop predstavljanje informacij v kratkih besedilnih sklopih in obilica video posnetkov in slik (3.13). Besedila morajo biti napisana v enostavnem jeziku mladih (5.14); velikost pisave ne sme biti premajhna, spletna stran pa ne sme biti prenatrpana in brez oglaševanja. Besedila morajo biti napisana s poslušom do zanimanja mladih.

V nekaterih državah je lahko uporabno ponuditi različico v angleškem ali drugih ustreznih jezikih (5.15).

⁸ <https://www.quit-the-shit.net/>

Splošni odnos

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 5.16 Splošni vtis spletne intervencije mora biti vključujoč in motivacijski brez restriktivnosti in moraliziranja.
- 5.17 Vključite nasvete za minimiziranje tveganja, a bodite pozorni na način komuniciranja.
- 5.18 Vključite igrive elemente, kot so (izobraževalne) igre, kvizi in druge aplikacije (primerjaj 3.3.).
- 5.19 Vključite poročanja (bivših) uživalcev.

Splošni vtis spletne intervencije je zelo pomemben. Iz nacionalnih delavnic za mlade je znano, da si mladi uživalci drog želijo pozitivnih in motivacijskih ponudb brez moraliziranja. Ciljna skupina zavrača ponudbe, ki promovirajo strogo abstinenco kot edini možen cilj. Študija, ki jo je izvedel Schaub s kolegi (2013), podpira idejo o zastavljanju ciljev, ki niso previsoki. V tej študiji je neuspeh pri doseganju fiksnih ciljev vodil v razočaranje, samo-prevaro ali pa prekrivanje ponovne uporabe kanabisa pred svetovalcem. Najboljši rezultati študije so bili doseženi z uporabo tedenskih ciljev (Schaub in sod. 2013).

Veliko je bilo že razprav o vprašanju pravega odnosa med organizacijami, ki so vključene v razvoj smernic; zato je ta tema vključena v študijo Delphi. Nekateri strokovnjaki se bojijo, da preveč informacij lahko pomotoma promovira uživanje drog med mladimi. Zagotovo pa je potrebno paziti na previdno in premišljeno sporočanje informacij o drogah (še posebej o učinkih drog).

Obstajajo številni argumenti za stališče, ki sporoča vključujoč, spodbuden in nerestriktiven odnos do mladih uživalcev drog. Naslednje argumente je odobrila večina mednarodnih strokovnjakov:

- Če se mladi čutijo manj ogrožene, bodo do programa bolj odprti in odkriti (73 % odobritev).
- Ker se je metoda motivacijskega intervjuja izkazala kot učinkovita, morajo biti spletne intervencije tako neobsojajoče, nenasprotujoče in nesovražne (70 %).
- Metode moraliziranja večinoma odženejo mlade (67 %).
- Mladi uživalci drog prej sprejmejo in uporabljajo ponudbe s sprejemajočim odnosom, še posebej, če so še vedno neodločeni ali se upirajo zmanjšanju ali prenehanju uživanja (65 %).
- Dejansko situacijo in realnost mladih uživalcev drog je potrebno sprejeti, da bi jih podprli (62 %).
- Osredotočenje na zmanjševanje škodljivih posledic je pomembno, saj so smernice osredotočena na mlade, ki že uživajo droge (59 %).
- Mladi nimajo radi omejitev; želijo si sprejemati svoje odločitve in da se z njimi ravna kot z odraslimi. Želijo se počutiti sprejete, obveščene in vredne zaupanja (58 %).
- Privrženost bolj vključujočim spletnim intervencijam je višja, ker se v primeru nezadovoljstva s spletno intervencijo, t.j. aplikacija deluje obsojajoče, preneha tudi njena uporaba (53 %).
- Vključujoči pristopi so običajno učinkovitejši pri selektivni preventivi (52 %).

Po drugi strani pa je samo en argument v prid bolj restriktivnemu pristopu, ki opušča svetovanja za minimiziranje tveganja, s katerimi se je strinjala večina udeležencev v študiji Delphi:

- 75 % strokovnjakov se je strinjalo, da morajo mladi razviti zdrave meje. Potrebujejo omejitve, pravila in ločnice, da bi razlikovali med zakonitim in nezakonitim vedenjem. Bolj restriktiven pristop prinaša bolj jasne meje in usmerja.

Na podlagi teh rezultatov te smernice priporočajo uporabo vključujočega splošnega odnosa do uporabnikov, kar pomeni sprejemanje njihove dejanske življenjske situacije in njihove potencialne nezmožnosti doseganja abstinence od snovi v bližnji prihodnosti. Manjši cilji in postopnost so pogosto bolj obetajoči (5.16). Zato mora biti svetovanje za minimiziranje tveganja del spletne intervencije (5.17).

Prav tako se priporoča uporaba igrivih elementov, ki so privlačni za ciljno skupino in jo tudi motivirajo za nadaljnjo uporabo spletne intervencije (5.18). En primer je »Drugdancer« – aplikacija, ki se uporablja na Nizozemskem in v Belgiji⁹. Med študijo Delphi je komisija razpravljala o vidikih, povezanih z igrivimi elementi. Omenjene so bile naslednje točke:

- Razvoj kakovostne aplikacije je odvisen od proračuna.
- Aplikacija mora vključevati izobraževalni vidik.
- Vsebovati mora objektivne informacije.
- Mora biti privlačna z ciljno skupino.
- Ne sme biti osrednji element na spletni strani ali odvracati pozornost od resnih vsebin.

Mladi imajo raje informacije na zabaven, zanimiv način; zato so igre in kvizi dobrodošli in lahko delujejo kot atrakcije in razvedrijo stran. Dejstvo je, da morajo biti informacije zanimive za ciljno skupino. Enako velja tudi za izkušnje drugih (bivših) udeležencev; 46 % udeležencev delavnice je na spletni intervenciji pričakovalo poročanja vrstnikov. V študiji Delphi bi 69 % mednarodnih strokovnjakov priporočalo vključitev poročil uporabnikov (5.19).

4.5.3 Komunikacija med uporabnikom in svetovalcem

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 5.20 Zagotovite podrobne individualne povratne informacije o uživanju drog.
- 5.21 Komunikacija mora biti vključujoča, motivacijska, brez moraliziranja in v skladu s splošnim odnosom.
- 5.22 Način komunikacije je mogoče prilagoditi glede na posameznega uporabnika.
- 5.23 Obstajajo različni komunikacijski kanali, ki jih je potrebno uporabiti: SMS, WhatsApp, Live chat, forum, video posnetki in druge vizualne vsebine ter tudi spletna sporočila (potrebna je prijava uporabnika).
- 5.24 Odgovore je potrebno posredovati v največ 1-2 dneh.

Povezovanje s strokovnjaki so uporabniki omenili kot zelo pomembno. Del njih raje prejema povratne in pomembne informacije od izkušene osebe izven kroga družine in prijateljev, predvsem pa od nekoga, ki je objektivni. Od povezovanja s strokovnjakom uporabniki pričakujejo, da bodo dobili specifične in individualne povratne informacije (5.20) in pomoč za njihove potrebe, kot tudi kontaktne podatke in informacije o nadaljnji individualni pomoči in varstvu.

⁹ <http://dancer.drugsinfo.nl/#/>

Skladno s sklopom predstavljenega odnosa mora biti komunikacija z uporabniki vključujoča, motivacijska in brez moraliziranja (5.21). Vseeno pa je mogoče način komunikacije prilagoditi glede na posameznega uporabnika (5.22).

Obstajajo različni načini komuniciranja s spletnimi svetovalci, npr. spletna sporočila, e-pošta, forumi, spletni pogovori, Skype itn., ki jih je potrebno uporabljati (5.23). Hitri odgovori so za mlade bistvenega pomena; dan ali dva sta največ, kar so udeleženci delavnice pripravljani počakati za povratne informacije od svetovalca (5.24).

4.5.4 Transparentnost

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 5.25 Osnovne informacije o svetovalcu morajo biti navedene, npr. izobrazba, spol, starost, fotografija.
- 5.26 Informacije o ponudniku in financiranju ponudbe morajo biti na voljo na spletni strani.

Glede izobrazbe svetovalcev se pričakuje določena stopnja usposobljenosti. Te informacije se uporabnikom posredujejo prek spletne strani (2.5). Prednost zagotavljanja nekaterih osnovnih informacij o svetovalcu prinaša naslednje (študija Delphi):

- Povečano zaupanje v svetovalca in samo spletno intervencijo
- Povečan občutek varnosti
- Večja osebna povezanost; odprtost
- Večja motivacija

- Večje zaupanje kredibilnosti WBI; bolj uraden značaj
- Nižji pragovi
- Večja prijaznost do uporabnikov in transparentnost
- Možnost kasnejšega stika s svetovalcem

Potencialne slabosti, ki so bile omenjene v študiji Delphi:

- Omejitev zasebnosti svetovalca
- Možnost nasprotnega učinka, če informacije niso atraktivne za uporabnika
- Potencialna škodljivost, če uporabniki izkoriščajo informacije in na primer grozijo svetovalcu
- Občutek anonimnosti se lahko izgubi.

Ni treba zagotoviti samo informacije o svetovalcu, ampak tudi o organizaciji za spletno intervencijo in potencialnemu financiranju ponudbe. Glede na ozadje organizacije se lahko nekateri uporabniki odločijo zoper uporabo ponudbe (5.26).

4.5.5 Drugi dejavniki, ki potencialno povečujejo privrženost

KLJUČNA PRIPOROČILA

- 5.27 Zagotovite možnost kontaktiranja drugih, ki uporabljajo enak program, za socialno podporo.
- 5.28 Redno pošiljate opomnike prek e-pošte, SMS in WhatsApp.
- 5.29 Posredujte predloge in strategije za uporabnike, da dosežejo svoje cilje.
- 5.30 Interakcija z dejanskim svetovalcem poveča možnost privrženosti v primerjavi s samo-usmerjevalnim programom.
- 5.31 Če so doseženi določeni cilji, ponudite pohvalo in nagrado prek svetovalca ali sistema.

Po navedbah Keldersa in sod. (2015) je nekaj dejavnikov, ki lahko pozitivno prispevajo k privrženosti do intervencijskega programa. Njihova študija se osredotoča na spletne intervencije na področju splošnega zdravstvenega varstva in natančneje ne obravnava ciljno skupino mladih uživalcev drog.

Večina strokovnjakov v Delphi študiji je določila naslednje vidike, ki bi lahko povečali privrženost mladih do uporabe spletnih intervencij s področja preprečevanja uživanja drog:

- Socialna podpora z zagotavljanjem možnosti kontaktiranja drugih, ki uporabljajo isto intervencijo (68 %).
- Redni opomniki, npr. prek e-pošte, SMS, WhatsApp (67 %).
- Ponujanje predlogov ali strategij za doseganje individualnih ciljev (67 %)

- Interakcija z dejanskim svetovalcem v primerjavi s programom samo-usmerjanja (65 %)
- Pohvala in nagrade s strani sistema ali svetovalca (55 %)
- Več kot 50 % strokovnjakov meni, da naslednje točke ne bodo povečale privrženosti; zato te točke ne bodo vključene kot ključna priporočila:
 - Pogoste posodobitve na spletni strani (41 %)
 - Uporaba družbene primerjave, tako da morajo uporabniki objavljati v prostoru za razpravo (41 %)
 - Modularna struktura programa, ki zahteva od uporabnika, da se za nadaljevanje vrne (38 %)
 - Večja pogostost interakcije s svetovalcem (35 %)
 - Manjša pogostost interakcije s sistemom (5 %)

4.6 Ovrednotenje spletnih intervencij

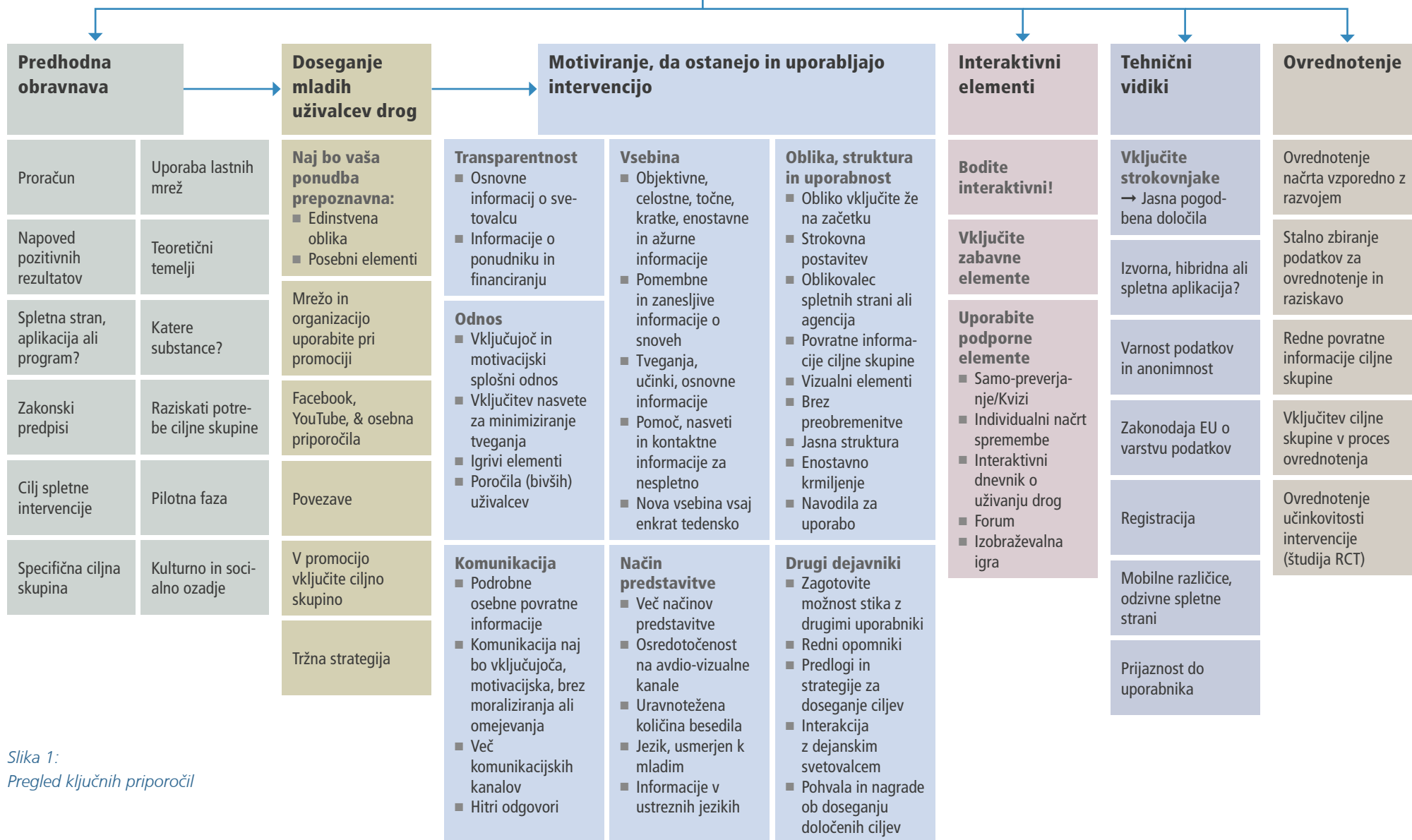
KLJUČNA PRIPOROČILA

- 6.1 Pri razvoju spletne intervencije že načrtujete proces ovrednotenja.
- 6.2 Stalno zbirajte podrobne podatke za ovrednotenje in raziskavo.
- 6.3 Uporabite Google Analytics ali drugo statistično orodje za dostop do priljubljenosti in vsebine spletne intervencije.
- 6.4 Redno zbirajte povratne informacije od ciljne skupine.
- 6.5 Vključite ciljno skupino v proces ovrednotenja
- 6.6 Izvedite ovrednotenje učinkovitosti intervencije (priporočamo randomizirano in nadzorovano študijo).

Pri razvoju spletne intervencije mora biti proces ovrednotenja že načrtovan, npr. študija oblike ovrednotenja (6.1). Ovrednotenje spletne intervencije se začne že z analizo uporabnikov/obiskov spletne strani. Število obiskov, klikov, zagnanih programov, zaključenih programov, izpadov in »všečkov« na Facebook strani je potrebno stalno podrobno beležiti (6.2), zato je potrebno uporabiti statistično orodje, kot je Google Analytics (6.3). Redne povratne informacije od ciljne skupine je potrebno zbirati, da se ohrani privlačnost ponudbe (6.4). Kot je omenjeno v sklopu, mora biti ciljna skupina vključena tudi v proces ovrednotenja (6.5).

Idealno za ocenjevanje učinkovitosti spletne intervencije je randomizirana in nadzorovana študija (RCT) (6.6). Pomembna kazalnika učinkovitosti sta količina in pogostost uživanja snovi. Pri ovrednotenju programa »Quit the Shit«, ki so ga izvedli Tossmann in sodelavci, je bila uporabljena čakalna lista kot kontrolna skupina, udeležence pa se je pridobivalo neposredno iz spletne strani www.drugcom.de (Tossmann in sod. 2011). Če je mogoče, je potrebno po končanem programu po treh in šestih mesecih vključiti nadaljnje spremljanje.

KLJUČNA PRIPOROČILA



Slika 1: Pregled ključnih priporočil

5. Postopek posodobitve

Zaradi hitrega razvoja sodobnih tehnologij in medijev je posodabljanje teh smernic bistveno za ohranjanje njenih vrednosti. Udeležene organizacije so se dogovorile, da je potrebno tri leta po prvi izdaji, leta 2018, oceniti ažurnost smernic. Projekt »Click for Support« bo do takrat sicer zaključen; tako je za posodobitev smernic odgovorna evropska mreža za preprečevanje uživanja drog, saj je večina udeleženih organizacij članic te mreže.

Na sestanku evropske mreže leta 2018 bo na dnevnem redu tudi posodobitev smernic. Na sestanku bodo vsi člani sodelovali pri ovrednotenju ažurnosti smernic, vključno z vsebino, povezavami, kontaktnimi informacijami itn. Prav tako se bo odločalo o nadaljnjem delovanju; ta odločitev bo odvisna od razpoložljivih virov partnerjev.

Posodobljena različica smernic se bo posredovala prek spletne strani evropske mreže <http://www.euronetprev.org/>.

6. Kriteriji spremljanja

Glavni cilj teh smernic je dati priporočila za razvoj in izvajanje učinkovitih spletnih intervencij na področju selektivnega preprečevanja uživanja drog na podlagi temeljite raziskave in ocene obstoječih spletnih intervencij z opredeljenimi kriteriji kakovosti in z vključevanjem ciljne skupine.

Smernice bodo izboljšale že obstoječe ponudbe in povečale uspešnost novih. Na ta način se bodo lahko izboljšale možnosti pomoči in zdravljenja za to skupino, obenem pa bo boljši tudi dostop do ciljne skupine mladih uživalcev drog.

Da bi ocenili, ali bodo ti cilji doseženi, je potrebno razviti določene ukrepe spremljanja, ki bodo zajeli učinke smernic na količino in kakovost spletnih intervencij na področju selektivnega preprečevanja uživanja drog. Kazalniki za količino in kakovost bodo vključevali:

tivnega preprečevanja uživanja drog. Kazalniki za količino in kakovost bodo vključevali:

- Povratne informacije strokovnjakov, ki so uporabljali smernico za področje kakovosti, vsebine in uporabnosti
- Dejanska uporaba smernice (samo-spremljanje, povratne informacije od strokovnjakov in pregled literature)
- Število spletnih intervencij, ki so bile razvite z uporabo smernice

Kratka anketa se bo izvedla za zbiranje potrebnih informacij strokovnjakov, ki so uporabljali te smernice.

7. Uporabnost smernic in vključevanje virov

Na izvajanje smernice lahko vplivajo številni vključeni viri. Da bi razvili in izvajali učinkovite spletne intervencije, so potrebni obsežni proračunski in kadrovske viri ter mreže.

Prav tako je uporabnost smernice odvisna od kadrovske izkušnje s sodobno tehnologijo in družbenimi mediji. Minimalne izkušnje in predvsem pripravljenost do uporabe te tehnologije je bistveno pri načrtovanju uporabe spletnih intervencij.

Proračun

Razvoj spletnih intervencij je drag, potreben proračun pa se poveča z želeno kakovostjo in stopnjo ambicioznosti. Uporaba interaktivnih elementov, visokokakovostne igre ali drugih tehnično naprednih aplikacij.

Tehnični vidiki

Za razvoj spletne intervencije je potrebno tehnično strokovno znanje. Običajno tehnično znanje zaposlenih ne zadostuje, zato so potrebni zunanji strokovnjaki. Če se razvoj visokokakovostne ponudbe načrtuje in se vključi bolj kompleksne interaktivne elemente, se povečajo stroški, npr. kakovostne igre so zelo drage.

Izvirne aplikacije, ki zagotavljajo kakovost, so dražje od spletnih ali hibridnih aplikacij. Pri uporabi aplikacije je potrebno upoštevati tudi operacijski sistem. Višina stroškov je odvisna od sistema. Prav tako je potrebno upoštevati tudi plačila za

spletne platforme in določeno programsko opremo, npr. sistem za upravljanje vsebine.

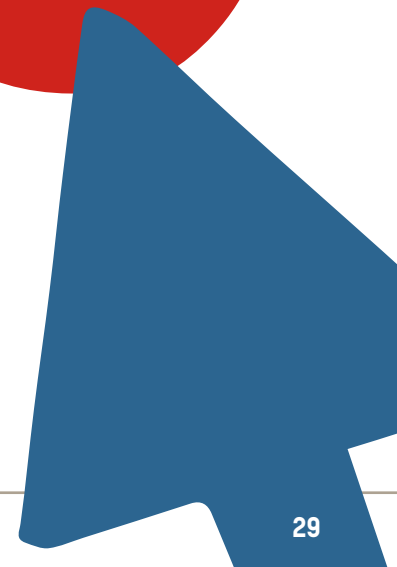
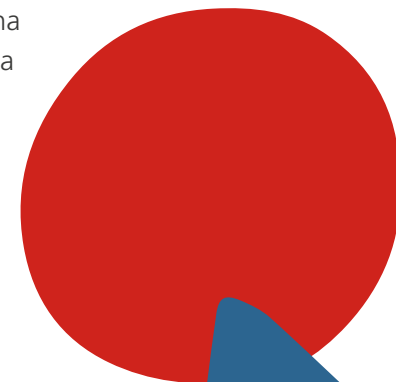
Ponudniki bodo verjetno morali pridobiti določene licence. Na to je potrebno računati.

Kadri

Za razvoj, izvajanje in vzdrževanje spletne intervencije so potrebni kadri. V idealnem primeru je samo ena oseba odgovorna za intervencijo in se lahko posveti ponudbi. Ta oseba mora imeti tehnično znanje in biti strokovno podkovana na področju preprečevanja uživanja drog, da bi delovala kot vmesnik med zunanjimi tehničnimi strokovnjaki in rednimi zaposlenimi. Ta oseba mora biti sposobna usmerjati zunanje strokovnjake skozi razvoj spletne intervencije. Ta oseba mora biti prav tako splošno seznanjena z družbenimi mediji in novimi tehnologijami.

Različne vrste strokovnega znanja so potrebne za razvoj spletnih preventivnih ponudb. Kot je bilo že omenjeno zgoraj, morajo biti vključeni strokovnjaki, strokovni oblikovalci spletnih strani ali agencija.

Bolj podrobni intervencijski programi zahtevajo višjo stopnjo vzdrževanja. Za svetovanje je potrebno ustrezno število kadrov.



Viri so potrebni tudi za redne posodobitve informacij na spletni strani (glej priporočilo 2.2); to je potrebno upoštevati pri upravljanju z viri.

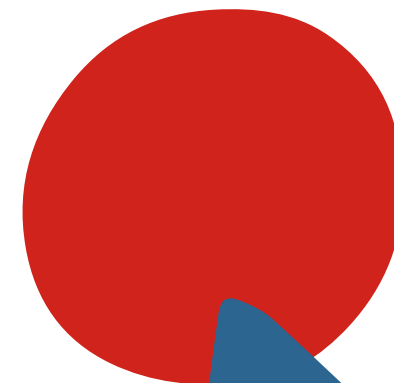
Splošni odnos kadrov, vključenih v spletno intervencijo, je ključnega pomena; celotna ekipa mora sodelovati in pomagati pri izvajanju spletne intervencije.

Sodelovanje

Pri lansiranju nove spletne ponudbe je potrebno vzpostaviti mrežo za doseganje ciljne skupine. Za vzpostavitev mreže je potreben čas in delo, ki pa zahteva določene kadre.

8. Izjava o uredniški neodvisnosti

Ta publikacija je izdelana s finančno podporo Programa za preprečevanje in informiranje o uporabi drog Evropske unije. Za vsebino te publikacije so izključno odgovorne organizacije, navedene v drugem poglavju in se je na noben način ne smatra kot pogled Evropske komisije.



9. Literatura

Bandura, A. 1963. *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.

Barak, A., Klein, B., Proudfoot, J. G. 2009. Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1):4-17.

Beck, J.S. 2011. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.

Blankers, M., Koeter, M. W., Schipper, G.M. 2009. Evaluating real-time internet therapy and online self-help for alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health* 2009(9): 16-25.

Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A. 2008. *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.

Copeland, J., Martin, G. 2004. Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26:109–116.

de Vries, H., Dijkstra, M., Kuhlman, P. 1988. Self-efficacy: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research* 3(3): 273-282.

Eifert, G. H. 2011. *Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)*. Göttingen: Hogrefe.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014. *European Drug Report*. Trends and developments. Lisbon.

Jander, A., Crutzen, R., Mercken, L., De Vries, H. 2015. Web-based interventions to decrease alcohol use in adolescents: a Delphi study about increasing effectiveness and reducing drop-out. *BMC Public Health*, 15: 340.

Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., EWC Van Gemert-Pijnen, J. 2012. Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. *Journal of Medical Internet Research* 14(6): e152.

Kok, G., Burger, H., Riper, H., Cuijpers, P., Dekker, J., van Marwijk, H., Smit, F., Beck, A. Bockting, C. L. H. 2015. The Three-Month Effect of Mobile Internet-Based Cognitive Therapy on the Course of Depressive Symptoms in Remitted Recurrently Depressed Patients: Results of a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84: 90-99.

Miller, W. R., Rollnick, S. 2012. *Motivational Interviewing: Helping People Change (Applications of Motivational Interviewing)*. New York: Guilford Press.

Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D. D., Baumeister, H., Snoek, F., Riper, H., Berking, M. 2015. Efficacy of a Web-Based Intervention in Treating Depressive Symptoms in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*, 38(5): 776-783.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.

Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conjin, B., Kramer, J., Martin-Abello, K., et al. 2011. Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 13(2): e42.

Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., McCambridge, J. 2010. Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Research* 15(2):e26.

Schaub, M. P., Haug, S., Wenger, A., Berg, O., Sullivan, R., Beck, T., Stark, L. 2013. Can reduce – the effects of chat-counseling and web-based self-help, web-based self-help alone and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users: a random controlled trial. *BMC Psychiatry* 13: 305-325.

Tait, R. J., Spijkerman, R., Riper, H. 2013. Internet and computer based interventions for cannabis use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2): 295-304.

Tait, R. J., Christensen, H. 2010. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Medical Journal of Australia*, 192(11): 15-21.

Tensil, M.-D., Strüber, E. 2010. Suchtprävention im Internet am Beispiel www.drugcom.de. *e-beratungsjournal.net*, 6(1):1-13.

Tossmann, P. Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. 2011. A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11):673-679.

Tossmann, P., Leuschner, F. 2009. EMCDDA Insights. Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

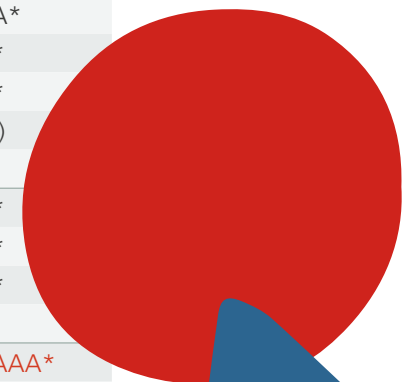
White, A., Kavanagh, D., Stallman, H. L., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. et al. 2010. Online alcohol interventions: A systematic review. *Journal of Medical Research*, 12(5): e62.

Zichermann, G., Cunningham, C. 2011. *Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps*. Sebastopol: O'Reilly & Associates

10. Priloga

Overview of WBIs in partner and other countries according to defined criteria

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
A U S T R I A	1	Feel-ok	✓	✓*	✓		✓	(✓)	AAAA(A)*
	2	Suchthaufen	✓	✓*	✓				AAA*
B E L G I U M	3	Drughulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	4	Cannabishulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	5	Alcoholhulp	✓	✓*	✓			✓	AAAA*
	6	Slimkicken	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	7	Druglijn	✓	✓*	✓				AAA*
C Y P R U S	8	Onek online counselling	✓	✓*	✓	✓			AAAA*
	9	Skype Counselling by Veresies Clinic	✓	✓*	✓				AAA*
	10	Ask4Alcocheck	✓	✓*	✓				AAA*
	11	Asknow	✓	(✓)	✓				AA(A)
	12	Ask4press	✓		✓				AA
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	✓	✓*	✓				AAA*
	14	Päihdelinkki	✓	✓*	✓				AAA*
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	✓	✓*	✓				AAA*
	16	Ottomitta	✓	✓	✓				AAA
G E R M A N Y	17	Quit the shit	✓	✓*	✓	✓	✓	✓	AAAAAA*
	18	Change your drinking	✓	✓*	✓	✓		✓	AAAAA*
	19	Partypack	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	20	Pille Palle	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	21	Lass das Gras	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	22	Drugcom	✓		✓	✓	✓		AAAA
	23	Kointer	✓	✓*	✓				AAA*
	24	HaLT	✓	✓	✓				AAA
	25	Kenn dein Limit	✓			✓		✓	AAA
	26	B.A.D.S.	✓	✓	✓				AAA



COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
GREECE	27	Resist	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
ITALY	29	Youngle – Social net skills	✓	✓	(✓)	✓			AAA(A)
	30	Sostanze.info	✓	✓	(✓)		✓		AAA(A)
	31	“Sauftirol – Alcol Adige?”	✓	✓	✓				AAA
LATVIA	32	Esibrivs	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	33	Narcomania	✓	✓*	✓				AAA*
	34	Papardeszieds	✓	✓*	✓				AAA*
	35	“Do not blow a fog”	✓	✓	(✓)				AA(A)
NETHERLANDS	36	Drankendrugs	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	37	VNN Jongeren	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	38	Blowout	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	39	Cannabisdebaas	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	40	Readyforchange	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	41	Winvancannabis	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	42	Drugsenuitgaan/ Drugsinfo	✓		✓	✓	✓		AAAA
SLOVENIA	43	DrogArt	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	44	Med.over.net	✓	✓	✓				AAA
	45	To sem jaz	✓	(✓)	✓				AA(A)
OTHERS	46	DrojNet 2 (France/Spain)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	48	SafeZone (Switzerland)	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	47	Know Cannabis (UK)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	49	Clear Your Vision (AUS)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	50	Reduce Your Use (AUS)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	51	PotHelp (NZ)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	52	Bubble Monkey (USA)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA

List of all researched web-based intervention offers by “Click for Support”-partners

COUNTRY	NO.	NAME	URL
A U S T R I A	1	Suchthausen	www.suchthausen.net
	2	Feel-ok	www.feel-ok.at
B E L G I U M	3	Druglijn	www.druglijn.be
	4	Drughulp	www.drughulp.be
	5	Cannabishulp	http://www.cannabishulp.be
	6	Slimkicken	www.slimkicken.be
	7	Alcoholhulp	www.alcoholhulp.be
C Y P R U S	8	Onek online counselling	http://www.preventionsection.org.cy/symvouleftiki.asp
	9	Asknow	http://www.asknow.org.cy/
	10	Skype Counselling by Veresies Clinic	Skype: veresiesclinic1
	11	Ask4Alcocheck	App
	12	Ask4press	App
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	http://mobiiliapu.fi/
	14	Päihdelinkki	www.Päihdelinkki.fi
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	http://www.paihdeneuvonta.fi/apu
	16	Ottomitta	http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=921
G E R M A N Y	17	B.A.D.S.	App
	18	Drugcom	www.drugcom.de
	19	Change your drinking	http://www.drugcom.de/?id=changeyourdrinking3&sub=310/
	20	Quit the shit	http://www.QUITSHIT.de/
	21	HaLT	App
	22	Lass das Gras	https://lass-das-gras.de/
	23	Kointer	https://www.jugend-hilft-jugend.de/kointer/kointer/
	24	Pille Palle	http://www.pille-palle.net/
	25	PartyPack	http://partyack.de/
	26	Alkohol? Kenn dein Limit.	http://www.kenn-dein-limit.info/home.html

COUNTRY	NO.	NAME	URL
GREECE	27	Resist	http://resist.transludic.net/
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	www.area15.it ; www.facebook.com/area15bologna
	29	“Sauftirol – Alcol Adige?”	https://www.facebook.com/sauftirolalcoladige
	30	Youngle – Social net skills	https://it-it.facebook.com/youngle.it
	31	Sostanze.info	www.sostanze.info
LATVIA	32	Narcomania (“The abuse prevention”)	www.narcomania.lv
	33	Esibrivs (“Be free”)	www.esibrivs.lv
	34	“Do not blow a fog” (Latvia)	www.draugiem.lv/neputmiglu/
	35	Papardeszieds (“Family planning and sexual health”)	www.papardeszieds.lv
NETHERLANDS	36	Cannabisdebaas	www.cannabisdebaas.nl
	37	Readyforchange	www.readyforchange.nl/
	38	Blowout	http://www.blowout.nu/
	39	Drankendrugs	http://www.drankendrugs.nl
		Drugsinfo	http://www.drugsenuitgaan.nl
	40	VNN Jongeren (VNN Youth)	http://www.vnn.nl/jongeren
	41	Drugsenuitgaan	http://www.drugsinfo.nl/
42	Winvancannabis	www.winvancannabis.nl	
SLOVENIA	43	DrogArt	http://www.drogart.org/
	44	Med.over.net	http://med.over.net/
	45	To sem jaz (This is me)	http://www.tosemjaz.net/

Template for national research

Research and assessment of web-based interventions

COUNTRY: _____

Intervention No.: _____

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
Title of the project/intervention/offer	
URL	
Initiator, provider Who initiated the project? Additional information? Who supports it financially?	
Language National language, English?	
Comprehensibility of information Clear, simple and understandable language?	
Purpose of the intervention Clear description of the objectives. Differentiation between structural (e.g. networking) and behaviour related objectives (reducing drug consumption).	
Description of the interactive/ professional part e.g. personnel feedback, chat, forum, etc.	
Personalized Feedback Does the intervention give personalized feedback? Does the intervention respond to individual user's needs, choices and preferences?	
Target group e.g. broad class of population / certain parts of population (e.g. high school students) / certain groups of risk / certain individuals. Are young drug consumers (target group of click for support) taken into special consideration? Is the offer suitable for young users?	

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
<p>Which topics / contents are discussed with the target group? Motivation to change drug consumption? E.g. effects and risks of different drugs, appraisal of owns consumption behaviour Does the intervention promote drug awareness? Does the offer provide the user with motives to change their consumption behaviour?</p>	
<p>Visuals, design and aesthetics Graphs, impressions, videos, etc? What kind of graphs? Modern design? Animations?</p>	
<p>Access to target group / Accessibility and availability of offer Which access paths and material is used? e.g. outreach approach, contacting certain individuals, through certain institutions, etc. Is the offer easily accessible?</p>	
<p>Marketing, Connection to social networks, etc. How is the project advertised? e.g. campaign, displays, brochures, etc.</p>	
<p>Cooperation & Links Who are cooperation partners in the project? Can the target group be transferred to other (not web-based) offers, e.g. help systems, treatment centres, institutions? How? Are cooperation agreements done?</p>	
<p>Theoretical background Scientific approach – approved approaches? Bibliographical references made in the conception?</p>	
<p>Gender aspect Are gender specific aspects regarded? How?</p>	
<p>Cultural aspect Are cultural aspects regarded? How?</p>	
<p>Special features of the approach/ Attractiveness Certain characteristics that make the approach special, that attract attention</p>	
<p>Resources How many professionals are required to operate the website/app etc.? What is the budget for the intervention?</p>	
<p>Qualification Education / training; Experiences in the concerned field, professional background</p>	

EVALUATION / EFFECTIVENESS OF PROJECT	
When did the approach first go online? Year?	
How many members of the target group could be reached?	
Has the project been evaluated? Process and/or outcome evaluation? Yes or No, and if yes, how many times?	
Objectives of evaluation	
Documentation / Evaluation Is (essential) documentation intended for the project? Are stated objectives measurable in terms of effectiveness of the project? For quality assurance, effectiveness and (personal and financial) costs should be compared → results?	
Method / measure Pre-Post-Design, control groups, randomization, quasi-experimental design, naturalistic design	
Measures and indicators for quality assurance Matching indicators for objectives; Process and results / effectiveness (important: How many adolescents and young adults could the approach reach?)	
Sustainability Does the intervention achieve a sustainable effect? (Post measurement?)	
What did work?	
What did not work?	
Additional information Please fill in everything else that might be important and is not mentioned above!	

Sample description

273 young drug users have participated in the assessment workshops. All of the participants had experiences with the consumption of alcohol, cannabis and partly with other illicit drugs, currently or in the past. The age ranked from one participant younger than 14 years to young adults over the age of 21; the oldest participant in Cyprus has been 32 years

old. The majority of the participants were male. Due to the fact that the participants were only asked to indicate their age group, no average age can be reported. Table 1 shows the participants' distribution within age groups and the ratio of male and female youngsters in the workshops.

COUNTRY	AGE GROUP					GENDER		N
	< 14	14 - 15	16 - 17	18 - 21	> 21	MALE	FEMALE	
AUSTRIA	0	2	10	14	1	18	9	27
BELGIUM	0	2	12	6	0	15	5	20
CYPRUS	0	0	2	6	11	13	6	19
FINLAND	0	12	8	0	0	11	9	20
GERMANY	0	1	10	8	1	14	6	20
GREECE	0	0	10	10	0	13	7	20
ITALY	0	0	8	11	0	11	8	19
LATVIA	0	1	9	11	0	15	6	21
LUXEMBOURG	0	5	8	2	0	12	3	15
NETHERLANDS	1	5	11	3	0	17	3	20
PORTUGAL	0	6	7	13	5	21	10	31
SLOVAKIA	0	14	7	0	0	17	4	21
SLOVENIA	0	4	8	8	0	11	9	20
TOTAL	1	52	110	90	18	188	85	273

Table 1:
Age groups and gender
of workshop participants.

Survey Version 1

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. Your opinion and wishes regarding web-based interventions and prevention offers on drugs are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire about drug

prevention websites and apps in general and about those websites and apps you have seen today.

The questionnaire is of course completely anonymous.

Please be honest about your answers, there is no right or wrong!

GENERAL QUESTIONS

1. Would you be generally interested in trying a web-based intervention?

Yes No

2. Did you know any web-based interventions before today's workshop? Which ones?

Yes:
 No

3. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

Yes:
 No

4. Which part of the offers have you used or are you still using?

None Information Self-help program
 Test Chat Online counselling
 Quiz/game
 Something else:

5. Did you miss anything about these web-based interventions?

More specific information
 Accurate information
 More interesting information for young people
 Better/faster feedback from professionals
 Exchange with other drug consumers
 More useful advice/help
 Other:

GENERAL QUESTIONS

6. Which device would you use to access such offers?

- Smart phone
- Computer or laptop
- Tablet
- Something else:
-

7. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

- Only information
- Help/advice
- Self-test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:
-
-
-

8. Which kind of information do you want?

- Effects of drugs
- Background information on drugs
- Risks
- Safety tips
- Contact information/help lines
- Experiences from others
- Other:

9. Your gender:

- Male
- Female

10. Your age:

- Younger than 14
- 14-15
- 16-17
- 18-21
- Over 21

SPECIFIC QUESTIONS REGARDING NATIONAL WBIS “(Insert name of intervention)”

During this workshop the web-based prevention offer “(insert name)” has been shown to you.

Now we would like to know what you think about this offer.

11. Would you like to use “(insert name)”?

Yes No

12. Which parts of “(insert name)” would you like to use? (You can check more than one answer!)

Nothing
 Only information
 Help/advice
 (Self-)Test
 Intervention program
 Exchange with other consumers
 Something else:

13. On a scale from 1 to 7, how attractive do you rate the web designs of “(insert name)”?

1 2 3 4 5 6 7
very attractive very unattractive

14. Which aspects of “(insert name)” do you like in particular?

Pictures Videos
 Layout (Self-)Test
 Language Quality of information
 Other:

15. On a scale from 1 to 7, how helpful do you think the offers are?

1 2 3 4 5 6 7
very helpful not helpful at all

16. Would you recommend “(insert name)” to your friends?

Yes Maybe No

17. Which aspects of “(insert name)” should be improved?

Visuals/Layout (Self-)Test
 Language Quality of information
 Structure
 Other:

18. Do you miss anything about “(insert name)”?

More specific information
 Accurate information
 More interesting information for young people
 Better/faster feedback from professionals
 Exchange with other consumers
 More personalized advice/help
 Other:

Thank you for your time!

Survey Version 2

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. As you know together with 12 other countries we are developing guidelines for good-quality web-based interventions for illicit drugs. Your opinion and wishes regarding those offers are very important and valuable to us. Therefore we want

to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire.

Of course the questionnaire is completely anonymous. Please be honest about your answers, there is no right and wrong!

1. Do you know any web-based interventions?

Which ones (also international ones)?

Yes:

No

2. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

Yes:

No

3. Which part of the offers have you used or are you still using?

None

Information

Self-help program

Self-Test

Chat

Online counselling

Quiz/game

Something else:

4. Did you miss anything about these web-based interventions?

More specific information

Accurate information

More interesting information for young people

Better/faster feedback from professionals

Exchange with other consumers

More useful advice/help

Other:

5. Would you be generally interested in using a web-based intervention?

Yes

No

6. Do you think web-based interventions can be helpful?

Yes Why?

No Why not?

7. Which device would you use to access such offers?

Smart phone

Computer or laptop

Tablet

Something else:

8. Who should maintain the website or app?

Who do you want advice from?

Experts

Peers

9. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

Only information

Help/advice

Self-test

Intervention program

Exchange with other consumers

Something else:

10. Which kind of information do you want?

Effects of drugs

Background information on drugs

Risks

Safety tips

Contact information/help lines

Experiences from others

Other:

11. Your gender:

Male

Female

12. Your age:

Younger than 14

14-15

16-17

18-21

Over 21

Thank you for your time!