



Vadlīnijas

efektīvai, interneta vidē īstenotai
selektīvai profilaksei narkotiku
lietošanas ierobežošanai



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

Iesaistītās partnerorganizācijas



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/>

Saturs

1. Ievads un mērķis	5
2. Iesaistītās puses	7
3. Vadlīniju izstrādes process	9
3.1 Pētījums	9
3.2 Mērķgrupu novērtējumi	9
3.3 Projekta vidus konference	10
3.4 Delfu pētījums	11
4. Pierādījumi un galvenās rekomendācijas	13
4.1 Iepriekšējie apsvērumi pirms IVĪI izstrādes	13
4.2 Tehniskie jautājumi	16
4.3 Interaktīvie elementi un instrumenti	18
4.4 Gados jaunu narkotiku lietotāju sasniegšana	19
4.5 Motivācija palikt mājaslapā (piesaistes paaugstināšana)	19
4.5.1 Dizains, struktūra un lietojamība	20
4.5.2 Saturs, pasniegšanas veids un vispārējā attieksme	21
4.5.3 Saziņa starp lietotāju un konsultantu	23
4.5.4 Caurskatāmība	24
4.5.5 Citi faktori, kas iespējami paaugstina piesaisti	24
4.6 Interneta vidē īstenotu intervenču novērtējums	25
5. Atjaunināšanas procedūra	28
6. Monitoringa kritēriji	28
7. Vadlīniju pielietojamība un resursu iesaistīšana	29
8. Paziņojums par redakcionālo neatkarību	30
9. Avoti	31
10. Pielikumi	33

1. Ievads un mērķis

Jaunajām tehnoloģijām un modernajiem medijiem ir liela nozīme jauniešu ikdienā un komunikācijā. Komunikācija notiek ar lietotņu palīdzību un sociālajos tīklos – iepirkšanās, spēles, izklaide un informācijas iegūšana – tas viss norit internetā (Tossmann & Leuschner 2009).

Turklāt noteiktas vielas, piemēram, psihoaktīvās vielas, ko īpaši lieto jaunieši, kas vienlaikus uzrāda arī daudz augstāku internetā pavadīto laiku, nekā pieaugušie (Tossmann & Leuschner 2009), arī var iegādāties internetā. Tas ir aktuāls pamats bažām. Šīs vielas nekontrolē starptautiskās narkotiku kontroles vienošanās un tās pārstāv nosacīti jaunu attīstību Eiropas narkotiku tirgū (EMCDDA 2014). Saskaņā ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) datiem (2014), ES agrīnās brīdināšanas sistēma 2013. gadā saņēma informāciju par 81 jaunu psihoaktīvu vielu, kas uzraudzīto vielu skaitu palielināja līdz 350 vielām. Turklāt gandrīz neviena pieejamā interneta vidē īstenotā intervence nav vērsta uz jaunajām psihoaktīvajām vielām.

Saskaņā ar EMCDDA Eiropā kopumā trūkst pakalpojumu jauniešiem, kas lieto aizliegtās vielas. Turklāt ir liels skaits jauniešu – problemātisko narkotiku lietotāju, kas nelabprāt dodas uz tradicionālajām ārstēšanas iestādēm; jebkurā gadījumā šīs iestādes galvenokārt tāpat piedāvā tikai pieaugušajiem domātus pakalpojumus (Tossmann & Leuschner 2009).

Šī ir joma, kur interneta vidē īstenotās profilakses aktivitātes rada iespēju uzrunāt gados jaunus narkotiku lietotājus, kurus

citā veidā sasniegt nav iespējams. Citas interneta vidē īstenoto metožu priekšrocības ietver to rentabilitāti un pakalpojumu piedāvājuma iespējamību attālākos rajonos. Papildus tam, šos piedāvājumus var padarīt pieejamus 24 stundas dienā, 7 dienas nedēļā, un lietotāji var īstenot programmu savā ātrumā un izvēlētajā laikā un vietā (Tossmann & Leuschner 2009). Turklāt mērķgrupa pati, piedaloties novērtēšanas semināros ES projektā „Atbalsts klikšķa attālumā” (“Click for Support”², iepriekš latviski lietots ar nosaukumu „Noklikšķini un saņem atbalstu”), ir izteikusi interesi par interneta vidē īstenotiem piedāvājumiem, īpaši interesējoties par pašizpētes līdzekļiem, informāciju un profesionālu palīdzību un padomu.

Ir plaši pieejama literatūra par interneta vidē īstenotu intervencu efektivitāti attiecībā uz garīgās veselības traucējumiem, piemēram, trauksmainību, depresiju un citām ar garīgo veselību saistītām problēmām (piemēram, Kok et al. 2015, Nobis et al. 2015). Ir arī pietiekami pierādījumu par interneta vidē īstenotu intervences pasākumu efektivitāti problemātiskas alkohola lietošanas gadījumos (Blankers et al. 2009, Riper et al. 2011, Rooke et al. 2010, Tait & Christensen 2010, White et al. 2010).

Aizliegtu vielu jomā ir pieejams daudz mazāks apjoms visaptverošas literatūras. Taču saskaņā ar Teita un autoru (Tait et al. 2013) veikto meta analīzi interneta vidē īstenotām intervencēm acīmredzami ir pozitīva ietekme marihuānas lietošanas samazināšanā, un sākotnējie pētījumi ir cerīgi. Šiem atklājumiem

² www.clickforsupport.eu



piekrīt arī „Atmet mēslus” („Quit the shit”) novērtējums, kas pastāvīgi uzrāda nozīmīgus pozitīvus rezultātus marihuānas lietošanas biežuma un daudzuma samazināšanā. Arī Austrālijas pašvadītā interneta vidē īstenotā palīdzības programma marihuānas lietotājiem „Lieto mazāk” (“Reduce Your Use”), kas domāta pieaugušajiem, ir pierādījusi savu efektivitāti marihuānas lietošanas samazinājumā (Rooke et al. 2013). Visos šajos pētījumos par efektīvu uzskatīja tādu intervenci, kas panāca nozīmīgu marihuānas lietošanas samazināšanos.

Neskatoties uz augstāk minētajiem pētījumu rezultātiem, kas norāda uz labu potenciālu veiksmīgam interneta vidē īstenotu intervenču pielietojumam selektīvajā profilaksē un potenciālajām iespējām sasniegt gados jaunos narkotiku lietotājus tiešsaistē, labas kvalitātes intervences piedāvājumu skaits vēl joprojām ir ierobežots un to efektivitāte nav pietiekami izvērtēta (Tossmann & Leuschner 2009). Viss augstāk minētais norāda uz nepieciešamību paplašināt interneta vidē īstenotu intervenču piedāvājumu, kas vērsts uz gados jauniem narkotiku lietotājiem.

Lielākā daļa šobrīd esošo piedāvājumu ir izstrādāti bez jebkādas oficiālas vadības. Vadlīnijas efektīvu interneta vidē īstenotu intervenču izstrādei un ieviešanai var veicināt turpmāku to attīstību un sniegt atbalstu profilakses ekspertiem, kas vēlētos piedāvāt interneta vidē īstenotas intervences un palīdzību tiešsaistē gados jauniem narkotiku lietotājiem. Tādēļ galvenais šo vadlīniju mērķis ir sniegt ieteikumus aizliegto vielu un īpaši jauno psihoaktīvo vielu lietojošiem jauniešiem paredzētu efektīvu interneta vidē īstenotu intervenču attīstīšanai un īstenošanai. Jāuzlabo jau esošie piedāvājumi un jāpaaugstina jaunizveidoto piedāvājumu veiksmes rādītāji. Veidiem, kā sasniegt gados

jaunos narkotiku lietotājus un motivēt viņus palikt un izmantot piedāvājumu, šīs vadlīnijas pievērš īpašu uzmanību.

Definīcija

Šajā dokumentā „interneta vidē īstenota intervence” (IVĪ) ir profesionāls pakalpojums selektīvajā profilaksē, ko sniedz ar interneta starpniecību un kas ietver interaktīvus elementus un individuālu atgriezenisko saiti gados jauniem narkotiku lietotājiem. Šie tiešsaistes pakalpojumi var būt pilnīgi automātiski un pašvadīti vai ietvert saziņu ar speciālistu.

Strukturēta intervences programma ir uzlabota interneta vidē īstenotas intervences versija, un saskaņā ar Bereku un autoriem (Barack et al. 2009) tā ir „...galvenokārt pašvadīta intervences programma, ko īsteno ar noteiktas tiešsaistes programmas palīdzību, kas darbojas internetā un ko izmanto patērētāji, kas meklē ar veselību un garīgo veselību saistītu palīdzību. Pati intervences programma cenšas radīt pozitīvas pārmaiņas un uzlabot/veicināt zināšanas, apzināšanos un izpratni. Tas tiek panākts, piedāvājot ar veselību saistītus atbilstoša satura materiālus, kā arī izmantojot interaktīvas interneta vides komponentes.”

Strukturētajām intervences programmām parasti ir moduļu struktūra, tās ietver regulāru individuālu atgriezenisko saiti, ko automātiski sniedz sistēma vai profesionāls konsultants, un tai ir sākums un noslēgums.

Vadlīnijas izstrādātas no 2014. gada februāra līdz 2015. gada septembrim ES finansētā projekta „Atbalsts klikšķa attālumā” ietvaros un tās būs derīgas līdz 2018. gadam.

2. Iesaistītās puses

Šīs vadlīnijas efektīvām interneta vidē īstenotām intervencēm selektīvajā narkotiku profilaksē izstrādāja:

Rīcības grupa:

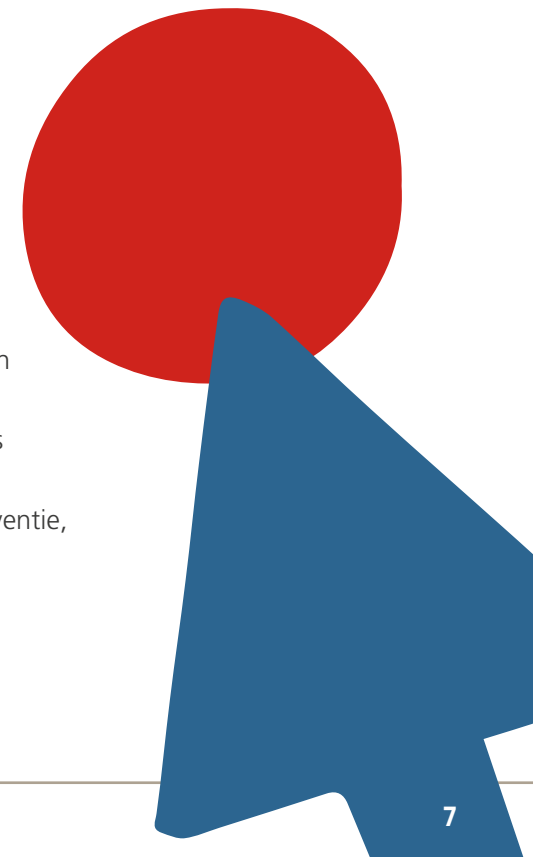
- Doris Sarrazin, projekta vadītāja (LWL-Narkotiku lietu koordinēšanas birojs / Coordination Office for Drug-Related Issues, Vācija)
- Rebekka Steffens, projekta koordinatore (LWL-Narkotiku lietu koordinēšanas birojs / Coordination Office for Drug-Related Issues, Vācija)
- Carlo Baeten (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Beļģija)
- David Fraters (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Beļģija)
- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Vācija) kā ārējais eksperts

Projekta komanda³:

- Christoph Lagemann^{PM} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Austrija)
- Andreas Reiter^{PE} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Austrija)
- Elena Zarouna^{PM} (KENTHEA, Kipra)
- Pantelitsa Nicolaou^{PE} (KENTHEA, Kipra)
- Androniki Soulie^{PE} (KENTHEA, Kipra)
- Kari Vuorinen^{PM} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Somija)

- Ilmo Jokinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Somija)
- Maarit Nousimaa^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Somija)
- Petri Keskinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Somija)
- Prof. Dr. Tanja Legenbauer^{PM} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Vācija)
- Dr. Moritz Noack^{PE} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Vācija)
- Georgios Koulouris^{PM} (Athina Ygeia, Grieķija)
- Natalia Tzovara^{PE} (Athina Ygeia, Grieķija)
- Dr. Peter Koler^{PM} (Forum Prävention, Itālija)
- Manuel Oberkalmsteiner^{PE} (Forum Prävention, Itālija)
- Solvita Lazdiņa^{PE} (Izglītošanās centrs ģimenei un skolai, Latvija)
- Anvars Zavackis^{PM} (Izglītošanās centrs ģimenei un skolai, Latvija)
- Dr. Jean-Paul Nilles^{PM} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luksemburga)
- Roland Carius^{PE} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luksemburga)
- Hans Keizer^{PM} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Nīderlande)
- Bert-Jan van Regteren^{PE} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Nīderlande)
- Fernando Mendes^{PM} (IREFREA, Portugāle)

³ PM = nacionālais projekta vadītājs,
PE = nacionālais profilakses eksperts



- Rosário MendesPE (IREFREA, Portugāle)
- Stefan Matula^{PM} (Prevention V&P, Slovākija)
- Alena KopányiováPE (Prevention V&P, Slovākija)
- Eva SmikovaPE (Prevention V&P, Slovākija)
- Martina SlovikovaPE (Prevention V&P, Slovākija)
- Dr. Olivera Stanojević Jerković^{PM} (Nacionālais Sabiedrības veselības institūts, Slovēnija)
- Jasmina VrečkoPE (Nacionālais Sabiedrības veselības institūts, Slovēnija)

Mērķgrupu novērtējuma dalībnieki

Novērtēšanas semināros Austrijā, Beļģijā, Kiprā, Somijā, Vācijā, Grieķijā, Itālijā, Latvijā, Luksemburgā, Nīderlandē, Portugālē, Slovākijā un Slovēnijā piedalījās 273 gados jauni narkotiku lietotāji. Viņu vārdi netiks atklāti, jo tika solīts, ka mēs saglabāsim viņu anonimitāti.

Ārējie eksperti

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Vācija)
- Dr. Mathijs Blankers (Arkina Garīgās veselības aprūpes centrs / Arkin Mental Health Care; Trimbos, Nīderlandes Garīgās veselības un atkarību institūts; Amsterdamas universitātes Akadēmiskais medicīnas centrs)
- Herwig Claeys (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen)

Delfu pētījuma dalībnieki

- 90 starptautiski profilakses un/vai tehniskie eksperti pirmajā Delfu ciklā (2015. gada 27. marts – 25. aprīlis):
 - Projekta partneri „Atbalsts klikšķa attālumā”;
 - Projekta LinkedIn tīkla dalībnieki – šobrīd 114 dalībnieki;
 - Citi eksperti no Eiropas, kas saņēma uzaicinājumu no projekta partneriem;
- 68 starptautiski eksperti otrajā Delfu ciklā (2015. gada 28. aprīlis – 27. maijs).
 - 15 eksperti no pētījumu jomas;
 - 47 profilakses speciālisti;
 - 1 pētījumu un praktiskās profilakses eksperts;
 - 4 tehniskie eksperti.

LinkedIn tīkla dalībnieki

Šobrīd „Atbalsta klikšķa attālumā” LinkedIn tīklā ir 114 dalībnieki no divdesmit dažādām valstīm, kam bija iespēja ietekmēt vadlīniju izstrādes procesu, piedaloties tiešsaistes diskusijās un projekta Delfu pētījumā, lai izstrādātu galvenās rekomendācijas.

3. Vadlīniju izstrādes process

Vadlīniju izstrādes procesā ietilpa pētījums par esošajām interneta vidē īstenotām intervencēm ES projekta „Atbalsts klikšķa attālumā” 13 partnervalstīs: Austrijā, Beļģijā, Kiprā, Somijā, Vācijā, Grieķijā, Itālijā, Latvijā, Luksemburgā, Nīderlandē, Portugālē, Slovākijā un Slovēnijā. Papildus tika novēroti labās prakses piemēri Austrālijā, Jaunzēlandē, Lielbritānijā, Spānijā/ Francijā un ASV. Pētījumam sekoja novērtējums, balstoties uz noteiktiem kvalitātes kritērijiem, kas tika veikts kopā ar gados jauniem narkotiku lietotājiem nacionālajos semināros (1. projekta aktivitāte).

2. projekta aktivitātē tika apspriestas galvenās rekomendācijas, kas ir šibrīža vadlīniju pamatā un ir balstītas uz pētījumu un novērtējumu rezultātiem, par tām balsoja starptautiskie profilakses eksperti divu ciklu Delfu pētījumā.

3.1 Pētījums

Lai iegūtu pārskatu par esošajām IVĪI „Atbalsta klikšķa attālumā” partnervalstīs, tika veikts pētījums. Lai IVĪI tiktu iekļauti, tiem bija jāatbilst vairākiem kritērijiem:

1. Tiem jābūt **īstenotiem internetā**, piemēram, kā mājaslapām, lietotnēm vai sociālo mediju aplikācijām.
2. Tiem jāietver **interaktīvi** elementi, kas pieprasa lietotājam aktīvu darbību, lai saņemtu **individuālu atgriezenisko saiti**.
3. Tiem jābūt **profesionāliem** piedāvājumiem, t.i., nevis vienkāršām sarunām starp vietnes patērētājiem.

4. Mērķauditorijai jābūt **gados jauniem narkotiku lietotājiem**.

5. Fokuss jāvērs uz aizliegtajām vielām, ideālā gadījumā – jaunām psihoaktīvām vielām.

6. To efektivitātei jābūt zinātniski **novērtētai**.

Ja nebija atrodami IVĪI, kas atbilstu visiem kritērijiem, pētījuma fokuss tika vērsts uz citām vielām, citām mērķgrupām vai piedāvājumiem, kas fokusējas uz veselības aprūpi kopumā.

Lai parādītu, cik lielā mērā iekļautie piedāvājumi atbilst kritērijiem, tika izmantota ranžēšana saskaņā ar kritēriju skaitu, kuriem tie atbilst („A” vienam kritērijam; „AAAAAA” sešiem kritērijiem). Ranžēšanas rezultāti atrodami Annex.

Vērtēšanas beigās, ja esošie IVĪI atbilda prasībām, lai tiktu iekļauti pētījumā, piedāvājumi tika izvērtēti pēc noteiktiem kvalitātes rādītājiem, kas balstīti uz EMCDDA novērtēšanas kritērijiem (skatīt pētījuma veidni Annex).

3.2 Mērķgrupu novērtējumi

Lai iekļautu mērķgrupas vajadzības un priekšrocības saistībā ar IVĪI, visās 13 „Atbalsta klikšķa attālumā” valstīs tika organizēti semināri. Mērķgrupas atgriezeniskā saite tika iegūta ar aptauju un grupu diskusiju palīdzību. Parauga aprakstu un abas aptaujas skatiet Annex.

Aptauja

Novērtēšanas semināriem tika izmantotas divas aptaujas – viena valstīm, kurās ir nacionālie IVĪI, un otra tām, kurās to nav. Visi novērtēšanas semināru dalībnieki aizpildīja vienu no aptaujas veidiem, galarezultātā iegūstot kopā 273 aizpildītas aptaujas anketas – 206 (75 %) aizpildītas aptaujas anketas valstīs, kurās ir nacionālie IVĪI, un 67 (25 %) valstīs, kur nav nacionālo IVĪI, attiecīgi 21 Slovākijā, 31 Portugālē un 15 Luksemburgā.

Aptauja ietvēra astoņus jautājumus vispārīgajā daļā (kā arī jautājumus par dzimumu un vecumu) un astoņus jautājumus katrai intervencei.

Vispārīgajā daļā aptvertie jautājumi:

- Jauniešu vispārīgā interese par IVĪI;
 - Viņu līdzšinējās zināšanas un pieredze par IVĪI, ieskaitot jautājumu par jau lietotajiem;
 - Aspekti, kas nav ietverti, runājot par zināmajiem IVĪI;
 - Kādas ierīces viņi izmantotu, lai piekļūtu tiešsaistes piedāvājumiem;
 - Ar ko IVĪI jābūt saistītam un kāda informācija ir svarīga.
- Attiecībā uz vispārīgo informāciju tika pieprasītas ziņas tikai par dzimumu un vecumu, lai ievērotu viņu anonimitāti.

Otrajā daļā, kas bija vērsta uz specifiskiem nacionālajiem IVĪI, dalībniekiem tika jautāts:

- Vai jūs gribētu izmantot lietotni un kuras daļas īpaši jūs lietotu?
- Kā jūs novērtētu IVĪI pievilcīgumu skalā no viens līdz desmit?
- Kā jūs novērtētu IVĪI noderīgumu skalā no viens līdz desmit?

- Kuri aspekti jums īpaši patika?
- Kuriem aspektiem nepieciešams uzlabojums?
- Kā jums īpašajā piedāvājumā pietrūka?
- Vai jūs ieteiktu IVĪI saviem draugiem?

Grupās diskusija

Secinājumi no diskusijas ar mērķgrupu papildināja aptaujas rezultātus. Ar jauniešiem tika apspriesti vairāki aspekti:

- Viņu vispārīgā interese par IVĪI;
- Dizains;
- Funkcionalitāte;
- Saturs un informācija;
- Profesionālā atgriezeniskā saite;
- Datu drošība un anonimitāte;
- Viņu vēlmes un prasības pret IVĪI.

3.3 Projekta vidus konference

Pamatojoties uz vērtējuma un novērtējuma semināru rezultātiem, 2014. gada decembrī projekta vidus konferencē tika apkopoti būtiski aspekti veiksmīgai efektīvu interneta vidē īstenotu intervencu izstrādei un ieviešanai. Projekta partneri apsprieda rezultātus un rekomendācijas. Gūtās atziņas, par kurām lēmums bija vienprātīgs, tika definētas kā galvenās rekomendācijas. Citi jautājumi, par kuriem izvērtās strīdīgas diskusijas un netika panākta vienošanās, tika iekļauti Delfu tiešsaistes pētījumā.

Papildus tam, savu vērtējumu par IVĪ konferencē sniedza trīs ārējie eksperti:

- Dr. Pēters Tosmans (Peter Tossmann) dalījās savās zināšanās par interneta vidē īstenotu intervenču veiksmes un neveiksmes faktoriem un izklāstīja savu pieredzi par Vācijas interneta vidē īstenotās intervences „Atmet mēslus” izveidošanu, ieviešanu un atjaunināšanu.
- Dr. Matess Blankerss (Matthijs Blankers) runāja par interneta vidē īstenotām intervencēm saistībā ar marihuānas lietošanu no pētījumu un pierādījumu perspektīvas.
- Hervigs Klaiiss (Herwig Claeys) piedāvāja savu slēdzienu par tehniskajām iespējām un šķēršļiem IVĪ izstrādē.

3.4 Delfu pētījums

Delfu pētījums ir metode „*grupas komunikācijas strukturēšanai, lai panāktu vienošanos sarežģītā problēmā*” (Jander et al. 2015: 341). Lai panāktu gala vienošanos, tika rīkots divus mēnešus ilgs divu ciklu Delfu pētījums tiešsaistē. Ieteikumi/rekomendācijas par interneta vidē īstenotu intervenču izstrādi un ieviešanu, par ko nebija panākta vienošanās projekta partneru starpā, tika izlikti vērtēšanai Eiropas ekspertiem, visos gadījumos ievērojot anonimitāti.

Pirmais cikls

Pētījuma dalībnieki tika iesaistīti ar projekta LinkedIn tīkla starpniecību un personīgiem elektroniskā pasta uzaicinājumiem. Atgādinājumi tika nosūtīti pēc divām nedēļām un atkārtoti vēl pēc trīs nedēļām. Uzaicinājumus saņēma 114 LinkedIn tīkla dalībnieki, ieskaitot 24 projekta partnerus. 148 eksperti saņēma personīgu uzaicinājumu no projekta koordinātoriem⁴, no tiem

10 eksperti arī bija LinkedIn grupas dalībnieki. Vairāk dalībnieku tiešā veidā uzaicināja projekta partneri. Daži eksperti varēja saņemt uzaicinājumu vairāk nekā no viena kanāla. Tā kā tika izmantota sniega bumbas metode, nav pieejamas ziņas par precīzu uzaicināto ekspertu skaitu.

Pirmajā Delfu pētījuma ciklā 30 dienu laikā piedalījās 90 starptautiski eksperti. Netika jautāta ekspertu valstspiederība, lai nodrošinātu viņu anonimitāti. Pirmā Delfu cikla laikā netika jautāta arī nekāda cita personīga vai vispārīga informācija.

Pirmajā Delfu ciklā tika piedāvāti galvenās rekomendācijas, par ko jau bija panākta vienošanās projekta komandā, un panelim bija iespēja sniegt komentārus par šīm rekomendācijām. Šīs rekomendācijas attiecās uz iepriekšējiem apsvērumiem, tehniskajiem jautājumiem, saturu un prezentāciju, interaktīvajiem elementiem un instrumentiem, mārketingu un dizainu, struktūru un pielietojamību.

Papildus šiem vienprātīgi pieņemtajām rekomendācijām pirmajā ciklā tika iekļautas arī vairākas citas tēmas:

- Mērķgrupas iesaistīšanās;
- Pamudinājumi gados jauniem lietotājiem izmantot IVĪ;
- Reklāma;
- Ietvertās vielas;
- Piedāvātā vispārīgā attieksme IVĪ un saistībā ar to (bijušo) lietotāju ziņojumu, interaktīvu spēļu elementu un risku mazināšanas konsultācijas iekļaušana;
- Teorētiskais pamatojums;
- Datu drošība un anonimitāte.

⁴ AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO

Delfu pētījuma eksperti tika aicināti sniegt argumentus par labu divām atšķirīgām pieejām - pieņemošai, motivējošai un nemo-ralizējošai attieksmei, kas ietver risku mazinošu konsultāciju, spēļu elementus un (bijušo) lietotāju ziņojumus; un ierobežojošākai pieejai, kas fokusējas uz pilnīgas atturības veicināšanu un atturas no risku mazinošas konsultācijas iekļaušanas.

Otrais cikls

Visi pirmā cikla dalībnieki tika uzaicināti piedalīties otrajā ciklā. Arī eksperti, kas nebija piedalījušies pirmajā ciklā, bija laipni aicināti piedalīties otrajā. Arī šoreiz eksperti tika uzaicināti ar LinkedIn tīkla, projekta koordinators e-pasta vai projekta partneru tieša uzaicinājuma starpniecību.

Otrajā Delfu pētījuma ciklā piedalījās 68 starptautiski eksperti, no kuriem 55 (81 %) jau bija piedalījušies pirmajā ciklā. Lielākā daļa bija saņēmuši uzaicinājumu no projekta nacionālajām partnerorganizācijām (50 %), 21 % saņēma uzaicinājumu ar LinkedIn starpniecību un 29 % saņēma uzaicinājumu no projekta koordinatoriem. Panelī piedalījās eksperti ar dažādu profesionālo pieredzi: lielākā daļa (68 %) strādā praktisku profilaktisko darbu, 25 % strādā pētījumu jomā un 7 % ir tehniskie eksperti. Lai novērtētu Eiropas profilakses ekspertu moderno tehnoloģiju un īpaši sociālo mediju lietošanas pakāpi, paneļa dalībniekiem tika lūgts atbildēt, vai viņiem ir LinkedIn un/vai Facebook konts. Tas parādīja, ka 75 % ekspertu patiešām ir LinkedIn konts un 70 % ir Facebook konts. Arī šoreiz ekspertiem netika lūgts atklāt savu valstspiederību.

Ņemot par pamatu pirmā cikla rezultātus, otrajā ciklā tika apskatīti vairāki jautājumi:

- Mērķgrupas iesaistīšanās;
- Motivācija palikt tiešsaistes vietnē (piesaistes paaugstināšana);
- Atbalstošie interaktīvie elementi;
- Moderno tehnoloģiju izmantošanas veicināšana profilakses darbinieku ikdienā;
- Piedāvātā vispārīgā attieksme.

Otrā cikla laikā tika prezentēti pirmajā ciklā sniegtie argumenti par pieņemošu vai ierobežojošāku attieksmi, jautājot, vai viņi varētu piekrist specifiskiem argumentiem. Vēlāk eksperti tika aicināti izlemt, kuru pieeju viņi ieteiktu.

Abi cikli sastāvēja no atvērtajiem jautājumiem, kā arī jautājumiem ar vairākiem atbilžu variantiem. Katrai tēmai bija lauks komentāriem, lai ekspertiem būtu iespēja sniegt vērtīgu ieguldījumu.

Pēc otrā cikla Delfu rezultāti tika apvienoti ar jau definētajiem galvenajām rekomendācijām.

Pirms publicēšanas vadlīniju dokumentu pārskatīja un akceptēja visi projekta partneri.



4. Pierādījumi un galvenās rekomendācijas

Šajā nodaļā ietvertas galvenās rekomendācijas efektīvu interneta vidē īstenotu intervencu izstrādei, kas paredzētas jauniešiem, kas lieto aizliegtas vielas. Šos ieteikumus vai nu ar vienprātīgu lēmumu pieņēmuši ES projekta „Atbalsts klikšķa attālumā” partneri vai arī par tiem diskutējuši un balsojuši starptautiski eksperti divu ciklu Delfu pētījumā.

4.1 Iepriekšējie apsvērumi pirms IVĪ izstrādes

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 1.1 Nodrošiniet pietiekamu budžetu interneta vidē īstenotas intervences izstrādei, ieviešanai un uzturēšanai. Ja nepieciešams, piesakieties finansējumam.
- 1.2 Izveidojiet ieguvumu iznākuma prognozi.
- 1.3 Plānojiet un pārvaldiet savus naudas un cilvēku resursus pēc iespējas detalizētāk.
- 1.4 Izlemiet, kādu interneta vidē īstenotu intervenci vēlaties piedāvāt (mājaslapa, strukturēta intervences programma, lietotne).
- 1.5 Ņemiet vērā valsts likumdošanas noteikumus, piemēram, pārbaudiet, vai nav nepieciešama kāda licence, lai pārvaldītu IVĪ.
- 1.6 Definējiet IVĪ īpašo mērķi.
- 1.7 Definējiet IVĪ īpašo mērķgrupu.
- 1.8 Ņemiet vērā mērķgrupas kultūras un sociālo fonu.
- 1.9 Izpētiet mērķgrupas vajadzības pirms izstrādes, piemēram, fokusgrupās.
- 1.10 Ietveriet pilota fāzi ar mērķgrupas pārstāvjiem, lai iegūtu atgriezenisko saiti, piemēram, lai atrastu pievilcīgu un atmiņā paliekošu nosaukumu.
- 1.11
 - a) No jauna izveidotajām intervencēm jāattiecas uz populārākajām vielām jauniešu vidū valstī.
 - b) Visticamāk, jāpievērš uzmanība marihuānai.
 - c) Piedāvājumi, kas attiecas tikai uz vienu vielu, ir nerentablāki.
- 1.12 IVĪ jāveido atbilstoši teorētiskajam pamatojumam.
- 1.13 Iesaistiet partnerorganizācijas un izmantojiet lietderīgi esošos tīklojumus.

Resursi

Pirms reālās IVĪ izstrādes jāņem vērā noteikti aspekti: vispirms jums kā potenciālajam IVĪ piedāvātājam jāpārbauda, vai jums ir nepieciešamie resursi, lai izstrādātu, ieviestu un uzturētu IVĪ, ieskaitot gan finanšu, gan cilvēku resursus (1.1). IVĪ nodrošināšanai var būt nepieciešami plaši abu resursu veidi. Otrajā solī būtu jāveic ieguvumu iznākuma prognoze, lai novērtētu, vai aprēķinātie resursi attaisnos aprēķināto ieguvumu iznākumu (1.2). Šiem būtu jābūt pamatkritērijiem, pieņemot lēmumu, vai izstrādāt IVĪ.

Vispārīgi raugoties, resursu plānošana un pārvaldība ir nozīmīgākais jautājums interneta vidē īstenotu intervenču izstrādes gaitā (1.3). Izmaksas sākas ar izstrādi, piemēram, atlīdzību interneta vietņu dizaineriem, nepieciešamās programmatūras, piemēram, satura pārvaldības sistēmu, lietotņu un izglītojošo spēļu izstrādes, meklētājprogrammas optimizācijas, mārketinga u.c. izmaksām. Izdevumi pieaug, palielinoties interaktīvo elementu skaitam. Tomēr galvenās budžeta sastāvdaļas būs regulārās izmaksas, piemēram, darbinieku atalgojumi, darbinieku mācības, interneta vietnes uzturēšana, atjaunošana u.c.

Tālākie lēmumi attiecas uz izstrādājamā IVĪ veidu (1.4); iespēju klāstā ietilpst salīdzinoši vienkāršas mājaslapas, ietverot informāciju un pamata komunikācijas nodrošinājumu starp lietotāju un speciālistu, lietotnes vai pilnveidotākas strukturētās intervences programmas, ietverot regulāru saziņu ar konsultantu. Neatkarīgi no izvēlētā IVĪ veida, lēmumu pieņemšana ir cieši saistīta ar esošo budžetu, jo, piemēram, augstas kvalitātes lietotnes un programmas ir dārgas. Arī intervences programmas atšķiras pēc nepieciešamā uzturēšanas apjoma

(pilnīgi automatizētas/pašvadītas pret individuālām tiešsaistes konsultācijām); tādējādi darbinieku resursi ir vēl viens būtisks aspekts, ko apsvērt.

Jāņem vērā arī Eiropas un nacionālie likumdošanas noteikumi, piemēram, licences, lai varētu vadīt IVĪ, kas potenciāli var ietekmēt finanšu resursus (1.5).

Mērķis, mērķgrupa un viela

IVĪ jābūt skaidri definētam mērķim (1.6); tā var būt vielu lietošanas samazināšana, atturības veicināšana, izpratnes veicināšana, kaitējuma samazināšana u.c.

Galvenais noteicošais faktors IVĪ izskatam un saturam ir īpašā mērķgrupa (1.7), kuras kulturālo un sociālo fonu ir būtiski ņemt vērā (1.8).

Piedāvājuma izstrāde, īpaši jauniešiem, var būt izaicinājums. Tādēļ mērķgrupas iesaistīšana būs ne tikai noderīga, bet būtiska IVĪ veiksmei. Ir vairāki veidi, kā iesaistīt mērķgrupu interneta vidē īstenotu intervenču izstrādē un/vai ieviešanā. Delfu pētījumā starptautiskajiem profilakses ekspertiem tika jautāts, kur viņi iekļautu mērķgrupu (N=66).

- 74 % izzinātu mērķgrupas vajadzības pirms izstrādes, piemēram, fokusgrupās (1.9);
- 53 % ļautu viņiem piedalīties IVĪ novērtēšanā;
- 52 % iesaistītu viņus reklāmā un mārketinga pasākumos (4.2);
- 52 % iekļautu (kontrolētu) vienaudžu atbalstu, piemēram, foruma veidā;
- 50 % iesaistītu mērķgrupu IVĪ faktiskajā izstrādē;

- 41 % viņus iesaistītu IVĪI atjaunināšanā;
- 26 % viņus iesaistītu faktiskajā IVĪI īstenošanā;
- 8 % iesaistītu mērķgrupu IVĪI uzturēšanā ikdienā;
- Viens eksperts ieteica iesaistīt mērķgrupu dizaina un pielietojamības testos.

Mērķgrupas līdzdalība pilotfāzē, piemēram, kā fokusgrupas (1.10), reklāmas un mārketinga pasākumos, (kontrolētā) vienaudžu atbalstā, piemēram, foruma veidā (3.5) un dalība novērtēšanas procesā (6.4) ieguva lielāko daļu ekspertu balsu un tādēļ tiek iekļauti kā galvenie ieteikumi/rekomendācijas. Fokusgrupās pirms izstrādes būtu jātver izdevība atrast atmiņā paliekošu un pievilcīgu IVĪI nosaukumu kopā ar mērķgrupu.

Turklāt ir nepieciešams definēt, kura(-s) viela(-s) tiks aptvertas ar IVĪI. Delfu pētījuma 76 starptautisko ekspertu balsojums (bija iespējams atzīmēt vairākas atbildes):

- 68% iekļautu marihuānu (1.11b);
- 34% iekļautu tā sauktās ballīšu narkotikas piemēram, kokaīnu, ekstazī, gamma-hidroksisviestskābi (GHB) u.c.;
- 25% vismaz daļēji fokusētos uz jaunām psihoaktīvām vielām vai nereglamentētajām apreibinošajām vielām;
- 20% iekļautu amfetamīnu un/vai kristālisko metamfetamīnu;
- 18% nefokusētos un kādu īpašu vielu, bet drīzāk uz globālu pieeju;
- 13% iekļautu alkoholu.

Vairāki eksperti piebilda, ka vislabāk būtu uzmanības centrā likt populārākās vielas, īpaši saistībā ar specifisko gadus jauno narkotiku lietotāju mērķgrupu (1.11a). Izvēloties vielu, uz kuru būtu jāattiecinā IVĪI, jāapsver rīcībā esošie resursi. Piedāvājumi, kas koncentrējas uz vienu īpašu vielu, iespējams, ir mazāk rentabli par visaptverošāku pieeju (1.11c).

Teorētiskais pamatojums

Šobrīd pastāvošās interneta vidē īstenotās intervences tikai daļēji balstās teorētiskā pieejā. Tādēļ šim jautājumam tika pievērsta uzmanība Delfu pētījumā (1.12). 93 % starptautisko ekspertu domā, ka efektīvai IVĪI jābūt veidotai, ņemot vērā teorētiski pamatotas pieejas. Vairums ieteica noteiktas teorijas:

- Motivējošā intervēšana (Miller & Rollnick 2012);
- Kognitīvi biheiviorālā terapija (piemēram, Beck 2011);
- Transteorētiskais modelis (Prochaska & Velicer 1997).
- Citi papildinājumi:
- Sociālās mācīšanās teorija (Bandura 1963);
- Pieņemšanas un uzticēšanās terapija (Eifert 2011);
- Attieksmes – sociālās ietekmes – pašietekmes modelis (ASE) (de Vries et al. 1988);
- Spēļu elementu teorija (angl. gamification) (Zichermann et al. 2011).

Sadarbība un tīklojumi

Visbeidzot, bet ne mazāk svarīgi – potenciālajiem efektīvas un veiksmīgas interneta vidē īstenotas intervences piedāvātājiem ir nepieciešams sadarbības partneru un viņu tīklojumu atbalsts (1.13).

4.2 Tehniskie jautājumi

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 2.1 Tehniskajiem ekspertiem jābūt iesaistītiem izstrādē. Skaidri atrunājiet visas svarīgās detaļas līgumā.
- 2.2 Izmantojiet satura vadības sistēmu, lai spētu regulāri atjaunināt intervenci paši saviem spēkiem.
- 2.3 Ja jānodrošina lietotne, jāizlemj, kāda veida lietotne tā būs (tiešsaistes lietotne, vietējā mobilā lietotne vai hibrīdlietotne).
- 2.4 Jāsaglabā lietotāju datu drošība un anonimitāte. Izpildiet ES likumdošanu datu drošībā, kā arī valsts likumdošanas prasības.
- 2.5 Izmantojiet e-pasta reģistrāciju vai nodrošiniet lietotājus ar kodu, lai viņi atkārtoti varētu piekļūt savai informācijai. Tiešsaistes konsultācijām notekti vajadzētu reģistrēties.
- 2.6 Piedāvājumam jādarbojas klēpj datoros, viedtālrunos un planšetēs. Mājaslapām jābūt reaģējošām.
- 2.7 Pārliecinieties, ka IVĪ ir lietotājam draudzīga, t.i., viegli lietojama. Iesaistiet mērķgrupas pārstāvjus, lai novērtē tās draudzīgumu, pieejamību.

Tehniskie eksperti

Interneta vidē īstenotām intervencēm attīstoties, pieaug tehniskās problēmas un jautājumi. Tādēļ ir svarīgi piesaistīt tehniskos ekspertus. Sadarbības detaļām ar ekspertu jābūt skaidri definētām līgumā (2.1). Jums vajadzētu izmantot satura vadības sistēmu, lai jums pašiem būtu iespēja mainīt saturu un nebūt atkarīgiem no ekspertiem katru reizi, kad kaut kas jāmaina vai jāatjauno (2.2). Ja tiek plānota lietotnes izstrāde, jāizlemj, kāda veida lietotne tā būs – tiešsaistes lietotne, vietējā mobilā lietotne vai hibrīdlietotne (2.4). Tas galvenokārt ir esošā budžeta jautājums.

Vietējā mobilā lietotne nodrošinās labāko kvalitāti un to parasti var izmantot bez interneta pieslēguma. Taču šāda veida lietotnes izstrāde ir dārga, un tā ir piesaistīta vienam operētājsistēmas veidam, liekot ražotāju uzņēmumam veidot dublikātus, kas strādātu arī uz citām platformām. Arī vietējo mobilo lietotņu uzturēšana ir sarežģīta un prasa daudz pūļu.

Tiešsaistes lietotnes ir pielāgotas mājaslapas viedtālruniem. Parasti to darbību vada pārlūkprogrammas un tiek piedāvātas bezsaistes funkcijas, kurām gan ir ierobežota darbība, taču tādu ir daudz, pateicoties HTML5. Aparatūras funkcijām piekļūt var tikai daļēji, lēnām vai vispār nemaz.

Hibrīdlietotne apvieno vietējās mobilās lietotnes un tiešsaistes lietotnes priekšrocības. Tās var izmantot aparatūras un operētājsistēmas īpašības, taču to vada pārlūkprogramma un atbalsta HTML. Hibrīdlietotnes parasti darbojas uz Android, Apple un Windows ierīcēm. Tādēļ hibrīdlietotne var būt labs kompromiss. Lēmumu pieņemšanā rūpīgi jāizvērtē budžeta iespējas un mērķi (2.3).

Datu drošība

Sarunās ar mērķgrupām projekta „Atbalsts klikšķa attālumā” novērtēšanas posma laikā, īpaši tika uzsvērta datu drošības un anonimitātes nozīmība. Kļuva skaidrs, ka jaunieši uztraucas par savas anonimitātes saglabāšanu un pārliecību, ka viņu dati ir drošībā. Daži dalībnieki pat izteica aizdomas par vietējiem konsultāciju centriem un/vai bija saskārušies ar policijas kontroli saistībā ar viņu narkotiku lietošanu. Viņi bažījās par personas datu atklāšanu, tieši tādēļ IVĪ nodrošinātājiem jābūt pilnīgi uzticamiem.

Informācija par vispārīgajiem noteikumiem un nosacījumiem, tāpat arī privātuma uzstādījumiem jāpasniedz skaidrā un saprotamā veidā, un tai jābūt atklāti redzamai mājaslapā. Lietotnes, kas piekļūst tālruņa kontaktiem, fotoaparātiem vai tamlīdzīgi, parasti tiek uzlūkotas ar aizdomām. Tādēļ videosa-runas, piemēram, Skype nav daudzsološas, ja vēlaties sasniegt daudzus gados jaunus narkotiku lietotājus.

Jums jāatrod veids, kā nodrošināt datu drošību. No vienas puses, atbiruma risks varētu būt augstāks, ja lietotāji paliek pilnīgi anonīmi, taču, no otras puses, gados jaunie narkotiku lietotāji, visticamāk, vispār nelietos IVĪl, ja jutīsies nedroši par savu personas datu drošību. Jāņem vērā ES likums par datu drošību⁵, kā arī iespējamie nacionālie likumdošanas akti (2.4).

Skatoties no datu drošības viedokļa, būtisks ir arī reģistrēšanās jautājums. Reģistrācija nozīmē ierobežojumu pilnīgi anonimitātei, taču tai ir praktiskas priekšrocības intervences programmas procesā. Piemēram, reģistrācija rada iespējas atkārtoti piekļūt iepriekšējās konsultācijās sniegtai informācijai, nosūtīt atgādinājumus uz lietotāja e-pasta adresi vai viedtālruni. Šajā gadījumā lietotāju jāinformē, ka intervences izmantošanai var izveidot jaunu e-pasta lietotāja kontu ar anonīmu segvārdu. Cita pieeja ir piedāvāt lietotājam kodu, ko izmantot, lai pieslēgtos savam kontam. Šis pieejas trūkums ir tajā, ka nav iespējams sazināties ar lietotāju.

Delfu panelim tika jautāts, kā risināt reģistrēšanās jautājumu. Vairums ieteica izmantot aprakstītās pieejas - e-pasta reģistrāciju vai kodu izmantošanu. Citi bija pilnībā pret reģistrēšanos vai apgalvoja, ka jābūt lietotāja izvēlei – reģistrēties vai nē. Lai

saglabātu minimālas prasības attiecībā pret intervences lietotāju (angl. low threshold), reģistrācijai nevajadzētu veikt, lai piekļūtu vispārīgai informācijai, pašnovērtējuma testiem, spēlēm u.c. Taču, domājot par konsultācijām, reģistrācija būtu svarīga. Tāpēc e-pasta reģistrācija vai pieslēgšanās ar kodu būs labākā izvēle (2.5).

Lietotājs

Mūsdienīgai IVĪl būtiska ir tās pielietojamība viedtālruņos un planšetēs; mājaslapām jābūt reaģējošām, t.i., tām jādarbojas visa veida ierīcēs (2.6). Šobrīd lietotnes un IVĪl mobilās versijas joprojām ir retums. Projekta „Atbalsts klikšķa attālumā” novērtēšanas semināros 69 % gados jauno narkotiku lietotāju norādīja, ka viņi vēlētos piekļūt potenciālajam piedāvājumam stacionārajos datoros vai klēpj datoros, bet 50 % gribētu arī iespēju piekļūt tai viedtālrunī. Tas jāņem vērā, veidojot intervences programmas.

Veidojot mājaslapu, jāatceras, ka uzmanības centrā vienmēr jābūt tās lietotājiem. Lietotājam draudzīga vietne ir būtisks tās izmantošanas priekšnosacījums, tādēļ mājaslapai ir jābūt viegli izmantojamai. Uzdevumiem jābūt viegli izpildāmiem, pat ja ir pagājis kāds laiks, kopš lietotājs pēdējo reizi apmeklējis mājaslapu. Lai nodrošinātu šādu pieeju, iespējams iesaistīt mērķgrupu lietojamības pārbaudē (2.7).

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

4.3 Interaktīvie elementi un instrumenti

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 3.1 Izmantojiet interaktīvos elementus, piemēram, testus, video un animācijas, kad vien iespējams.
- 3.2 Lai jauniešiem būtu saistošāk, iekļaujiet jautrus elementus, piemēram, lietotnes (aplikācijas) vai spēles.
- 3.3 Iekļaujiet atbalstošos interaktīvos elementus.
 - a) Pašizpētes testu/anketu.
 - b) Individuālu pārmaiņu plānu, ieskaitot mērķus, soļus un laika skalu.
 - c) Interaktīvu patēriņa dienasgrāmatu, lai protokolētu lietotāja vielu patēriņu.
 - d) Forumu (kontrolētu vienaudžu atbalstu).
 - e) Izglītojošu spēli.

Interaktīvo interneta vidē īstenotu intervenču nolūks ir likt lietotājiem kaut ko darīt, būt aktīviem. Viņiem ir jāizmanto interaktīvie elementi un instrumenti, lai saņemtu individuālu atgriezenisko saiti par savu narkotiku lietošanu. Ir vairākas iespējas, kā iekļaut interaktīvos elementus intervenču piedāvājumos, piemēram, saziņas līdzekļi starp konsultantu un lietotāju, pašvērtējuma līdzekļi vai citas spēles un lietotnes, kur lietotāji saņem automātiski veidotu atgriezenisko saiti. Interaktīvie elementi padara IVl interesantus gados jauniem lietotājiem, tādēļ intervencēm jābūt, cik vien iespējams, līdzdalību rosinošām (3.1). Citas iespējas ir izmantot izglītojošās spēles vai citas jautras lietotnes, kas var nostrādāt kā uzmanību saistoši elementi, piesaistot mājaslapai jaunus lietotājus (3.2).

Turklāt atbalstošus interaktīvos līdzekļus var izmantot intervenču programmas laikā, piemēram, par un pret sarakstus, atvadu vēstules vielām, pārmaiņu plānu, bīstamo zonu sarakstus u.c. Delfu pētījumā dalībnieki novērtēja vairākas izvēles:

- Pašizpētes testu/anketu;
- Individuālo pārmaiņu plānu, ieskaitot mērķus, soļus un laika skalu;
- Interaktīvu vielu patēriņa dienasgrāmatu;
- Izglītojošās spēles;
- Forumu;
- Par un pret sarakstus;
- Atvadu vēstuli vielai, piemēram, marihuānai;
- Uzmanības piesaistītāju, piemēram, „Narkotiku dejotāju”;
- Bīstamo zonu sarakstu.

Vairums ekspertu iekļautu pašizpētes testus/anketas (3.3a), interaktīvās vielu patēriņa dienasgrāmatas (3.3b), kas pierādījušas, ka ir efektīvs veids, kā protokolēt lietotāja vielu patēriņu, izglītojošās spēles (3.3c), individuālos pārmaiņu plānus, ieskaitot mērķus, soļus un laika skalu (3.3d) un forumus, kuros var iegūt kontrolētu vienaudžu atbalstu (3.3e).

4.4 Gados jaunu narkotiku lietotāju sasniegšana

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 4.1 Padariet savu piedāvājumu atpazīstamu, piemēram, izmantojot unikālu dizainu, piedāvājot īpašus pakalpojumus.
- 4.2 Izstrādājiet mārketinga stratēģiju.
- 4.3 Iesaistiet mērķgrupu mājaslapas reklamēšanā, piemēram, Facebook.
- 4.4 Izmantojiet savu organizāciju un savus esošos tīklojumus reklāmai.
- 4.5 Centieties izveidot jūsu IVĪ saikni ar uzticamu organizāciju mājaslapām.
- 4.6 Izmantojiet trīs ceļus, kā sasniegt mērķgrupu:
 1. Facebook un citi sociālie tīkli (piemēram, Google+, Instagram un Twitter) ir daudzsološākie mērķgrupas sasniegšanai;
 2. YouTube;
 3. Personīgie ieteikumi.

Pirmais solis interneta vidē īstenota piedāvājuma ieviešanas fāzē ir kļūt atpazīstamiem mērķgrupai. Jums jāpadara savs piedāvājums atpazīstams, lai to atšķirtu no citiem piedāvājumiem; to var panākt, piemēram, ar unikālu dizainu vai īpašu pakalpojumu piedāvājumu (4.1). Unikāla dizaina piemērus paskatieties amerikāņu piedāvājumā „Burbuļpērtiķis” (“BubbleMonkey”)⁶ vai austrāliešu piedāvājumā „legūsti skaidru skatu” (“Clear Your Vision”)⁷.

Vispirms ir būtiski izstrādāt mārketinga stratēģiju (4.2). Kā minēts 4.1. nodaļā, jātver iespēja iesaistīt mērķgrupu IVĪ reklamēšanā, piemēram, Facebook (4.3). Esošie tīklojumi jāizmanto ar reklāmas un mārketinga mērķi, arī tie, kas atrodas jūsu organizācijas iekšienē, t.i., lūdziet kolēģus reklamēt IVĪ konferencēs, sanāsmēs u.c. Stāstiet cilvēkiem par savu piedāvājumu (4.4). Lai palielinātu mājaslapas apmeklējumu skaitu un tā uzticamību, mēģiniet izveidot jūsu mājaslapai saikni ar citām uzticamu organizāciju mājaslapām (4.5).

Lai sasniegtu gados jaunus narkotiku lietotājus, var izmantot vairākus līdzekļus. Pamatojoties uz starptautisko ekspertu balsojumu Delfu pētījumā, Facebook un citi sociālie tīkli ir visdaudzsološākie ceļi, kā sasniegt gados jaunus narkotiku lietotājus (4.6a). Vēl viens potenciāli veiksmīgs veids, kā sasniegt mērķgrupu, tiek ieteikti YouTube videomateriāli (4.6b) un personīgie ieteikumi, piemēram, arī ielu sociālais darbs (streetwork) var būt veiksmīgs (4.6c). Eksperti nosauca TV, radio reklāmas vai plakātus un reklāmstendus kā mazākefektīvus komunikācijas līdzekļus, tos citu starpā ierindojoš kā pēdējos.

4.5 Motivācija palikt mājaslapā (piesaistes paaugstināšana)

Pēc mērķgrupas sasniegšanas, interneta vidē īstenotu intervencu būtiskākais uzdevums ir panākt, lai lietotāji paliek mājaslapā un turpina izmantot programmu paredzētajā veidā. Lielākā daļa interneta intervencu programmu pieprasa lietotājam to izmantot vismaz vienu reizi nedēļā. Piemēram, regulāri jāaizpilda interaktīvās dienasgrāmatas, lai programma vielas lietošanas samazināšanai vai atmešanai būtu efektīva.

⁶ <http://www.bubblemonkey.com/>

⁷ <http://clearyourvision.org.au/>

Ir vairāki aspekti, kas ietekmē iespējamību, ka lietotāji paliks un izmantos intervences programmu. Tie ir dizains, struktūra un lietojamība, saturs, pasniegšanas veids un vispārējā attieksme, saziņa starp konsultantu un lietotāju, caurskatāmība un citi faktori, kas var paaugstināt piesaisti.

4.5.1 Dizains, struktūra un lietojamība

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 5.1 Pievērsiet uzmanību dizaina elementiem jau no paša sākuma.
- 5.2 Iesaistiet mājaslapu dizainerus un izmantojiet profesionālu izkārtojumu.
- 5.3 Lai būtu saistoši mērķgrupai, iegūstiet atgriezenisko saiti par dizainu izstrādes procesa laikā.
- 5.4 Ievietojiet savā mājaslapā vizuālos materiālus.
- 5.5 Nodrošiniet skaidru struktūru un vieglu navigāciju.
- 5.6 Nepārbļivējiet mājaslapu.
- 5.7 Iekļaujiet lietotāja instrukciju, kā izmantot programmu/mājaslapu.

Tā kā dizains ir būtisks aspekts IVĪ izstrādē, ieteicams, lai tas tiktu iekļauts plānošanā jau no paša sākuma (5.1). Būtu jānoļīgst profesionāli mājaslapu dizaineri vai aģentūra, kas izstrādā profesionālu izkārtojumu (5.2).

Pirmā lieta, ko atpazīst potenciālie lietotāji, kad piekļūst mājaslapai, ir tās dizains. Uzmanību piesaistošs dizains var novirzīt lietotājus uz mājaslapu; neuzrunājošs dizains, savukārt, var būt pirmais šķērslis, kas, iespējams, attur personu izmantot IVĪ. Tādēļ IVĪ dizainam jābūt pievilcīgam gados jaunu narkotiku lietotāju mērķgrupai. Šis ir grūts uzdevums, jo gaume

un priekšrokas došana attiecībā uz dizainu un izskatu būtiski atšķiras zēniem un meitenēm, dažāda vecuma grupām, dažādu kultūru vai sociālajām grupām vai vienkārši individuāli. Lai uzzinātu, kam jūsu īpašā mērķgrupa dod priekšroku, iegūstiet atgriezenisko saiti no viņiem, piemēram, fokusgrupu tikšanās laikā (5.1).

Lielākā daļa „Atbalsts klikšķa attālumā” nacionālo semināru/ interviju dalībnieki - jaunieši dod priekšroku nesamākslotam, stilīgam un jēdzīgam izskatam ar vizuālajiem materiāliem, piemēram, attēliem, video un citiem skatienu piesaistošiem elementiem (5.4).

Salīdzinot ar dizainu, lietojamībai un funkcionalitātei šķietami ir vēl lielāka nozīme. Pat gadījumos, kad ir pieņemams dizains, izklidēta mājaslapas struktūra bieži liek potenciālajiem lietotājiem to pamest (5.5; 5.6). Lietojamība bija arī būtisks aspekts mērķgrupai semināru laikā, tādēļ IVĪ lietošanai nevajadzētu būt pārāk sarežģītai un būtu jābūt pieejamai lietotāja rokasgrāmatai (5.7).

4.5.2 Saturs, pasniegšanas veids un vispārējā attieksme

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 5.8 Pasniedziet informāciju daudzos veidos, piemēram, kā video, tekstu, animāciju, viktorīnas/aptaujas, testus. Fokusējieties uz audio-vizuālajiem kanāliem.
- 5.9 Sabalansējiet teksta daudzumu.
- 5.10 Izmantojiet jauniešiem saprotamu valodu.
- 5.11 Sniedziet informāciju atbilstošā(-s) valsts valodā(-s).

Informācija

Nepārprotami saturs ir būtiska IVĪI daļa. No mērķgrupas perspektīvas raugoties, piedāvātajam saturam jābūt vispirms interesantam, atbilstošam, precīzam, uzticamam, aktuālam un saprotamam, sniegtajai informācijai jābūt objektīvai un bez aizspriedumiem (5.8).

Pamatojoties uz iepriekšējām diskusijām ar mērķgrupu, piedāvātajai informācijai jāietver narkotiku riski un ietekme, citu (bijušo) lietotāju pieredze, pamatinformācija par vielām un drošības ieteikumi (5.9). IVĪI būtu jāpiedāvā arī palīdzība un padoms, kā arī kontaktinformācija par citiem (bezsaites) palīdzības piedāvājumiem (5.10).

Saturs, kā arī klātesamība sociālajos tīklos jāatjauno vismaz reizi nedēļā, lai pierādītu savu dzīvotspēju, viena no iespējām ir regulāri pievienot jaunus elementus mājaslapas sākumlapā; „Atmet mēslus” ir labs regulāri atjaunota satura piemērs⁸ (5.11).

Pasniegšanas veids

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 5.12 Pasniedziet informāciju daudzos veidos, piemēram, kā video, tekstu, animāciju, viktorīnas/aptaujas, testus. Fokusējieties uz audio-vizuālajiem kanāliem.
- 5.13 Sabalansējiet teksta daudzumu.
- 5.14 Izmantojiet jauniešiem saprotamu valodu.
- 5.15 Sniedziet informāciju atbilstošā(-s) valsts valodā(-s).

Parasti jāizmanto daudzveidīgi kanāli, lai sazinātos un sniegtu informāciju, piemēram, kā video, teksti, animācijas, viktorīnas un testi (5.12). Ņemot vērā, ka mērķgrupa ir pieradusi pie ļoti īsiem uztvertās informācijas apjomiem, galvenokārt tēlainiem (piemēram, YouTube, Instagram) vai ļoti īsiem tekstiem (piemēram, tvītiem, WhatsApp ziņām), tā var būt efektīva pieeja, lai sniegtu informāciju mazos teksta daudzumos un lielos apjomos video un attēlu (5.13). Tekstiem jābūt rakstītiem vieglā, jauniešiem raksturīgā valodā (5.14); burtu izmēram nevajadzētu būt pārlietu mazam un mājaslapai nevajadzētu būt pārāk pieblīvītai; tai arī būtu jāatturas no reklāmu ievietošanas. Tekstiem jābūt rakstītiem, paturot prātā lietas, kam jaunieši dod priekšroku.

Dažās valstīs varētu būt lietderīgi piedāvāt versiju angļu valodā vai citās atbilstošās valodās (5.15).

⁸ <https://www.quit-the-shit.net/>

Vispārīgā attieksme

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 5.16 IVĪI vispārīgajai attieksmei būtu jābūt pieņemamai un motivējošai, taču ne ierobežojošai un moralizējošai.
- 5.17 Iekļaujiet risku mazinošus padomus, taču esiet uzmanīgi ar saziņas veidu.
- 5.18 Ietveriet spēles elementus, piemēram (izglītojošas) spēles, viktorīnas/aptaujas vai citas aplikācijas (salīdzinājumam: 3.3.).
- 5.19 Iekļaujiet ziņas no (bijušajiem) lietotājiem.

Ļoti svarīga ir IVĪI pasniegtā vispārīgā attieksme. No nacionālajiem jauniešu semināriem/ intervijām ir zināms, ka gados jauni narkotiku lietotāji vēlas piedāvājumus bez moralizējošas attieksmes, taču pozitīvus un motivējošus. Piedāvājumus, kas reklamē stingru atturību kā vienīgo iespējamo mērķi, mērķgrupa noraida. Šaubu un kolēģu (Schaub et al. 2013) veiktais pētījums atbalsta ideju neuzstādīt pārāk augstus mērķus. Viņu pētījumā neizdošanās sasniegt uzstādītos mērķus novedusi pie vilšanās, sevis maldināšanas vai informācijas par atgriešanos pie marihuānas lietošanas slēpšanu no konsultanta. Labāki rezultāti viņu pētījumā sasniegti, izmantojot nedēļas mērķus (Schaub et al. 2013).

Starp organizācijām, kas iesaistītas vadlīniju sagatavošanā, bija plašas diskusijas par pareizās attieksmes jautājumu, tādēļ šis jautājums tika iekļauts Delfu pētījumā. Daži eksperti baidās, ka pārāk liels informācijas daudzums var nejauši veicināt jauniešu narkotiku lietošanu. Noteikti jāpatur prātā, ka informācija par narkotikām (īpaši narkotiku radīto ietekmi) ir jāsniedz saudzīgā un pārdomātā veidā.

Ir vairāki argumenti par labu pozīcijai, kas paredz pieņemamu, motivējošu un neierobežojošu attieksmi pret gados jaunu narkotiku lietotāju situāciju. Šos argumentus atbalstījuši vairākums starptautisko ekspertu:

- Ja jaunieši jutīsies mazāk apdraudēti, viņi būs atvērtāki un godīgāki pret programmu (73 % atbalsts).
- Tā kā motivējošās intervēšanas metode ir pierādījusi savu efektivitāti, attiecīgi arī interneta vidē īstenotu intervencu attieksmei jābūt nenosodošai, nekonfrontējošai un nekaitnieciskai (70 %).
- Moralizējošās metodes aizbiedē jauniešus (67 %).
- Piedāvājumiem ar pieņemamu attieksmi ir lielāka iespēja, ka gados jauni narkotiku lietotāji tos pieņems un izmantos, īpaši, ja viņi vēl nav izlēmuši vai negrib samazināt vai pārtraukt vielu lietošanu (65 %).
- Ir jāpieņem patiesā situācija un gados jaunu narkotiku lietotāju realitāte, lai viņus atbalstītu (62 %).
- Fokuss uz kaitējuma samazināšanu ir būtisks, jo vadlīniju uzmanības centrā ir jaunieši, kas jau lieto narkotikas (59 %).
- Jauniešiem nepatīk ierobežojumi; viņiem patīk izdarīt pašiem savas izvēles un viņi grib, lai pret viņiem izturas kā pret pieaugušajiem. Viņi grib justies atzīti, informēti un uzticības vērti (58 %).
- Piesaiste pieņemamākām interneta vidē īstenotām intervencēm ir lielāka, jo brīdī, kad kāds nav apmierināts ar interneta vidē īstenotu intervenci, piemēram, lietotne izrādās nosodoša, viņš pārtrauks to lietot (53 %).
- Pieņemamās pieejas selektīvajā profilaksē kopumā ir efektīvākas (52 %).

No otras puses, par labu ierobežojošākai attieksmei ir tikai viens arguments, kas atturas no risku mazinošu padomu došanas, kam piekrist vairums Delfu dalībnieku:

- 75 % ekspertu piekrita, ka jauniešiem jārada veselīgas robežas. Viņiem nepieciešami ierobežojumi, likumi un robežas, lai nošķirtu likumīgu un nelikumīgu uzvedību. Ierobežojošāka attieksme skaidri norāda robežas un norāda virzienu.

Pamatojoties uz šiem rezultātiem, šīs vadlīnijas iesaka izmantot pieņemošu vispārīgo attieksmi pret lietotājiem, kas nozīmē pieņemt viņu reālo dzīves situāciju un viņu potenciālo nespēju sasniegt atturību no vielas lietošanas tuvākajā nākotnē. Mazāki mērķi un soli pa solim pieeja bieži ir daudzsološāka (5.16). Tādēļ risku mazinošiem padomiem būtu jābūt daļai no IVĪI (5.17).

Ir arī ieteicams izmantot spēles elementus, kas būtu saistoši mērķgrupai un motivētu viņus turpināt izmantot IVĪI (5.18). Viens šāds piemērs ir „Narkotiku dejotājs” – lietotne, ko izmanto Nīderlandē un Beļģijā⁹. Delfu pētījuma laikā panelim tika vaicāts, kādi aspekti jāņem vērā, ja tiek iekļauti jautri elementi. Tika pieminēti vairāki punkti:

- Labas kvalitātes lietotnes izstrāde ir budžeta jautājums.
- Tajā ir jābūt mācīšanās aspektam.
- Jābūt iekļautai objektīvai informācijai.
- Tai jābūt saistošai mērķgrupai.
- Tā nedrīkst piesaistīt galveno uzmanību mājaslapā vai novērst no nopietnā satura.

Jaunieši dod priekšroku informācijai, kas pasniegta jautrā, negarlaicīgā veidā, tādēļ spēles un viktorīnas/aptaujas tiek labi novērtētas un var nostrādāt kā uzmanību piesaistošas un situāciju uzlabojošas. Tas ir fakts, ka informācijai jābūt interesantai mērķgrupai. Tas ietver arī pieredzi no citiem (bijušajiem) lietotājiem; 46 % semināru dalībnieku no IVĪI sagaida ziņojumus no vienaudžiem. Delfu pētījumā 69 % starptautisko ekspertu ieteiktu iekļaut lietotāju ziņojumus (5.19).

4.5.3 Saziņa starp lietotāju un konsultantu

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 5.20 Nodrošiniet detalizētu individuālo atgriezenisko saiti par klienta vielu lietošanu.
- 5.21 Saziņai jābūt pieņemošai, motivējošai, nevis moralizējošai, saskaņā ar vispārīgo attieksmi.
- 5.22 Saziņas veids var tikt pielāgots atbilstoši individuālajam lietotājam.
- 5.23 Ir vairāki saziņas kanāli, kuri būtu jāizmanto: īsziņas, WhatsApp, Live čats, forums, video un citi vizuālie līdzekļi, kā arī tiešsaistes ziņas (nepieciešama lietotāja autorizācija).
- 5.24 Atbildēm būtu jāseko ne vēlāk kā pēc 1-2 dienām.

Iespēja sazināties ar ekspertiem tika novērtēta kā ļoti svarīga lietotājiem. Daļa no viņiem dod priekšroku atgriezeniskajai saitei un uzticamai informācijai no kāda pieredzējuša ārpus viņu ģimenes un draugu loka, taču, pirmkārt, no kāda, kas ir objektīvs. Sazinoties ar speciālistu, lietotāji cer saņemt īpašu un personalizētu atgriezenisko saiti (5.20) un palīdzību, kas atbilstu viņu vajadzībām, kā arī kontaktinformāciju par to, kur atrast tālāku individuālo palīdzību un aprūpi.

⁹ <http://dancer.drugsinfo.nl/#/>

Atbilstoši iepriekšējai nodaļai par izrādāmo attieksmi, saziņai ar lietotājiem jābūt pieņemošai, motivējošai un nemoralizējošai (5.21). Turklāt saziņas veidu var pielāgot atbilstoši individuālam lietotājam (5.22).

Ir dažādi veidi, kā sazināties ar tiešsaistes konsultantiem, piemēram, tiešsaistes ziņojumi, e-pasti, čati, Skype sarunas u.c., ko var un vajag izmantot (5.23). Ātras atbildes jauniešiem ir nozīmīgas; viena līdz divas dienas ir maksimālais laiks, ko semināru dalībnieki gaidītu, lai saņemtu konsultantu atbildi (5.24).

4.5.4 Caurskatāmība

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 5.25 Jāsniedz informācija par konsultantu, piemēram, kvalifikācija, dzimums vecums un fotogrāfija.
- 5.26 Informācijai par piedāvājuma nodrošinātāju un finansējumu būtu jābūt brīvi pieejamai mājaslapā.

Attiecībā uz konsultantu kvalifikāciju tiek sagaidīts noteikts kvalifikācijas līmenis. Šī informācija jāsniedz mājaslapas lietotājiem (5.25). Pamatinformācijas sniegšanai par konsultantu ir vairākas priekšrocības (no Delfu pētījuma):

- Paaugstināta uzticēšanās konsultantam un pašai IVĪ;
- Paaugstināta drošības sajūta;
- Paaugstināta personīgā saikne; vairāk atvērtības;
- Paaugstināta motivācija;
- Paaugstināta izpratne par IVĪ uzticamību; oficiālāks raksturs;
- Zemāki sliekšņi;

- Paaugstināts draudzīgums pret lietotāju un caurskatāmība;
- Turpmākas saziņas iespēja ar konsultantu.

Iespējamie trūkumi, kas tika minēti Delfu pētījumā:

- Konsultanta privātuma ierobežošana;
- Ja informācija klientam nešķiet saistoša, iespējamā sadarbība var būt neproduktīva;
- Iespējams kaitējums, ja lietotāji izmanto informāciju un, piemēram, draud konsultantam;
- Var zust anonimitātes sajūta.

Jānodrošina ne tikai informācija par konsultantiem, bet arī par IVĪ veidojošo organizāciju un piedāvājuma finansējuma avotiem. Ņemot vērā organizāciju raksturojošo informāciju, daži lietotāji var izlemt vai piedāvājumu izmantot, vai nē (5.26).

4.5.5 Citi faktori, kas iespējami paaugstina piesaisti

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 5.27 Nodrošiniet iespēju sazināties ar citiem, kas izmanto to pašu programmu, lai sniegtu sociālo atbalstu.
- 5.28 Izsūtiet regulārus atgādinājumus e-pastā, īsziņā vai kā WhatsApp ziņu.
- 5.29 Sniedziet ieteikumus un stratēģijas lietotājiem, kā sasniegt mērķus.
- 5.30 Sadarbība ar „īstu” konsultantu paaugstina piesaistes iespēju salīdzinājumā ar pašvadības programmu.
- 5.31 Ar konsultanta vai sistēmas starpniecību uzslavējiet un apbalvojiet lietotāju, ja tiek sasniegti noteikti mērķi.

Pēc Keldersa un kolēģiem (Kelders et al. 2015), ir daži faktori, kas var pozitīvi ietekmēt piesaisti intervences programmai. Viņu pētījuma centrā ir interneta vidē īstenotas intervences veselības aprūpē kopumā un netiek īpaši aplūkoti gados jaunu narkotiku lietotāju mērķgrupa.

Vairākums Delfu ekspertu noteica aspektus, kas, visticamāk, paaugstina jauniešu piesaisti, izmantojot IVĪI selektīvajā narkotiku profilaksē:

- Sociālais atbalsts, piedāvājot iespēju sazināties ar citiem, kas izmanto to pašu intervenci (68 %);
- Regulāri atgādinājumi, piemēram, e-pastā, īsziņā, WhatsApp ziņā (67 %);
- Ieteikumu sniegšana vai stratēģiju piedāvāšana, kā sasniegt individuālos mērķus (67 %);

- Sadarbība ar „īstu” konsultantu, nevis tikai pašvadītas programmas izmantošana (65 %);
- Uzslavas un apbalvojumi, ko sniedz sistēma vai konsultants (55 %)

Punkti, kurus vairāk nekā 50 % ekspertu neuzskata par piesaisti veicinošus, tāpēc tie netiks iekļauti galvenajās rekomendācijās:

- Biežāki informācijas atjauninājumi mājaslapā (41 %);
- Sociālā salīdzinājuma izmantošana, uzdodot lietotājiem uzdevumus kaut ko publicēt diskusijas panelī (41 %);
- Programmas moduļu struktūra, kas pieprasa lietotājam atgriezties, lai turpinātu (38 %);
- Biežāka sadarbība ar konsultantu (35 %);
- Retāka sadarbība ar sistēmu (5 %).

4.6 Interneta vidē īstenotu intervencu novērtējums

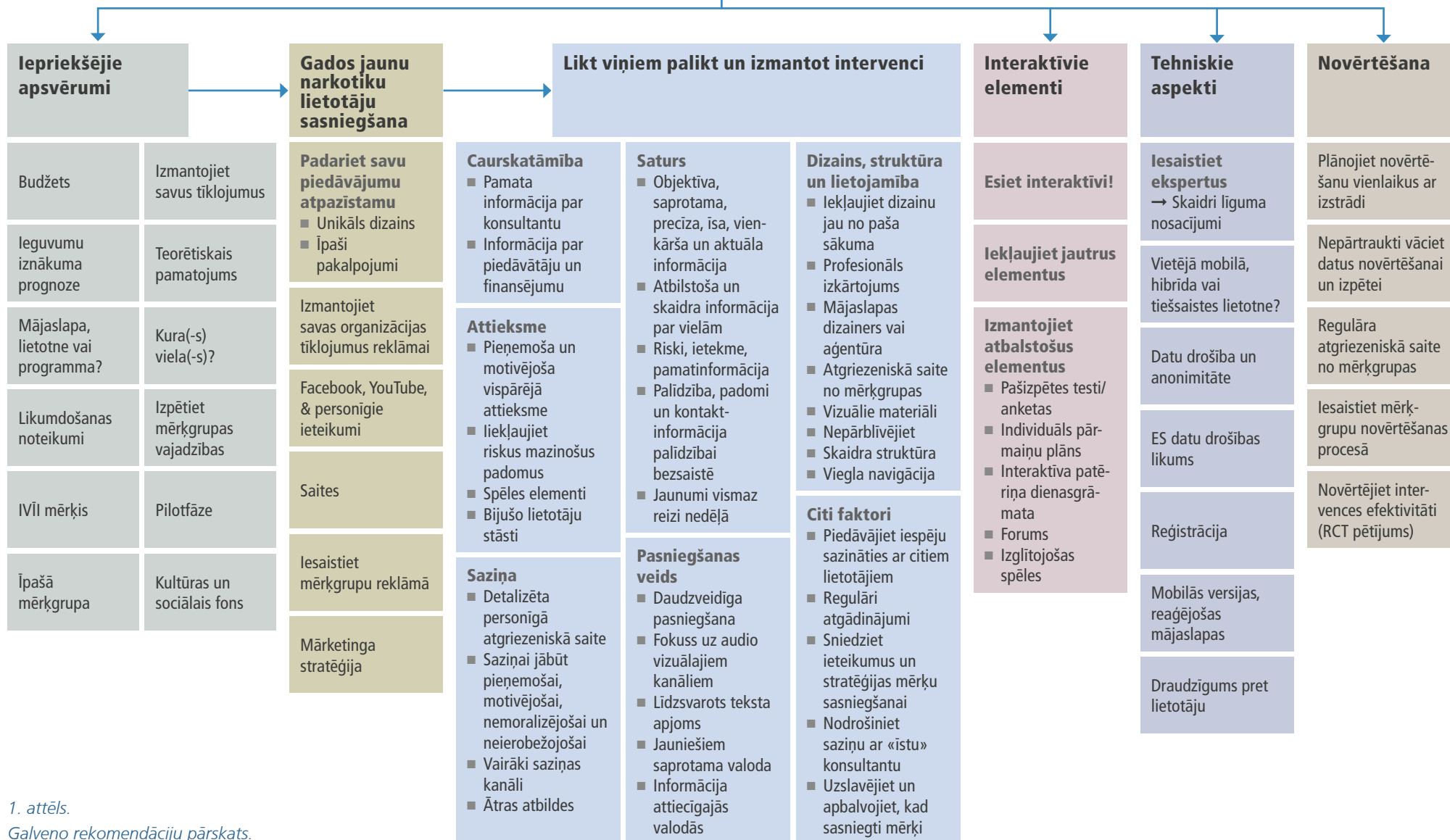
GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS

- 6.1 Plānojiet novērtēšanas procesu jau IVĪ izstrādes laikā.
- 6.2 Nepārtraukti vāciet detalizētus datus novērtējumam un izpētei.
- 6.3 Izmantojiet Google Analytics vai citu statistikas līdzekli, lai novērtētu IVĪ popularitāti un saturu.
- 6.4 Regulāri apkopojiet atgriezenisko saiti no mērķgrupas.
- 6.5 Iekļaujiet mērķgrupu novērtēšanas procesā.
- 6.6 Veiciet intervences efektivitātes novērtēšanu, ideālā gadījumā – kā randomizētu kontrolētu pētījumu (RCT).

Izstrādājot IVĪ, jau uzreiz jāplāno piedāvājuma novērtēšanas process, piemēram, novērtēšanas pētījuma dizains (6.1). IVĪ novērtējums sākas jau ar lietotāju/mājaslapas apmeklētāju analīzi. Mājaslapas apmeklējumu, klikšķu, iesākto programmu, pabeigto programmu, lapas pamešanas un Facebook nospiesto „patīk” skaits nepārtraukti jāuzskaita pēc iespējas detalizētāk (6.2), tādēļ jāapsver doma izmantot pieejamos statistisko datu analīzes līdzekļus, piemēram, Google Analytics (6.3). Jāiegūst regulāra atgriezeniskā saite no mērķgrupas, lai nezaudētu piedāvājuma pievilcību (6.4). Kā minēts 4.1. nodaļā, mērķgrupa jāiekļauj arī novērtēšanas procesā (6.5).

Ideāls līdzeklis IVĪ efektivitātes novērtēšanai ir randomizētais kontrolētais pētījums (RCT) (6.6). Būtiski efektivitātes rādītāji ir vielu lietošanas apjoms un biežums. „Atmet mēslus” novērtēšanā, ko veica Tosmans (Tossmann) un kolēģi, kā kontrolgrupa tika izmantota gaidītāju saraksta grupa, un dalībnieki tika piesaistīti tieši no mājaslapas www.drugcom.de (Tossmann et al. 2011). Intervences efektivitātes novērtēšana tika veikta salīdzinot programmas dalībnieku un kontrolgrupas vielu lietošanas paradumus (apjoms, biežums, izlases grupās iekļauto personu skaitu, kas pārtraukuši vielas lietošanu, u.tml.) pēc 3 mēnešiem un 6 mēnešiem.

GALVENĀS REKOMENDĀCIJAS



1. attēls.

Galveno rekomendāciju pārskats.

5. Atjaunināšanas procedūra

Ņemot vērā moderno tehnoloģiju un mediju straujo attīstību, šo vadlīniju atjaunošana ir būtiska, lai uzturētu to vērtību. Iesaistītās organizācijas vienojās, ka trīs gadus pēc pirmā izdevuma publicēšanas, 2018. gadā, tiks izvērtēta vadlīniju aktualitāte. Tā kā projekts „Atbalsts klikšķa attālumā” tajā brīdī būs noslēdzies, atbildīgs par vadlīniju atjaunināšanu ir profilakses tīklojums „euro net”, jo lielākā daļa iesaistīto organizāciju ir šī tīklojuma dalībnieces.

„Euro net” organizāciju tīklojuma sanāsmē 2018. gadā vadlīniju atjaunināšana būs viens no darbākārtības jautājumiem. Sanāksmes laikā visi tās dalībnieki piedalīsies vadlīniju aktualitātes novērtēšanā, ieskaitot saturu, saistības, kontaktinformāciju u.c. Sanāsmē tiks izlemts, kā darbu turpināt; šis lēmums būs atkarīgs no partneru pieejamajiem resursiem.

Potenciālā šo vadlīniju atjaunotā versija tiks izplatīta „euro net” mājaslapā <http://www.euronetprev.org/>.

6. Monitoringa kritēriji

Šībrīža vadlīniju galvenais mērķis ir sniegt rekomendācijas efektīvu interneta vidē īstenotu intervenču izstrādei un ieviešanai selektīvajā narkotiku profilaksē, pamatojoties uz rūpīgiem pētījumiem un esošo IVĪI novērtējumu pēc noteiktiem kvalitātes kritērijiem un iesaistot mērķgrupu.

Vadlīnijas uzlabos jau esošos piedāvājumus un palielinās veiksmes rādītājus jaunizstrādātiem piedāvājumiem. Šādi var uzlabot esošo palīdzības un ārstēšanas nodrošinājumu šai grupai, kā arī atrast labāku pieeju gados jaunu narkotiku lietotāju mērķgrupai.

Lai novērtētu, vai šie mērķi tiks sasniegti, jāizstrādā noteikti monitoringa līdzekļi, kam jāfiksē vadlīniju ietekme uz selektīvās

narkotiku profilakses interneta vidē īstenotu intervenču kvantitāti un kvalitāti. Kvalitātes un kvantitātes rādītāji ietvers:

- Atgriezenisko saiti no speciālistiem, kas izmantojuši vadlīnijas, par to kvalitāti saturu un noderību;
- Vadlīniju patieso pielietojumu (pašuzraudzība, atgriezeniskā saite no ekspertiem un literatūras apskats);
- Izmantojot vadlīnijas, izstrādāto interneta vidē īstenotu intervenču skaitu.

Tiks izmantota īsa aptauja, lai iegūtu nepieciešamo informāciju no ekspertiem, kas izmantojuši šīs vadlīnijas.

7. Vadlīniju pielietojamība un resursu iesaistīšana

Šo vadlīniju ieviešanu var ietekmēt vairāki resursu izmantošanas jautājumi. Lai izstrādātu un ieviestu efektīvas interneta vidē īstenotas intervences, nepieciešami plaši resursi attiecībā uz budžetu, darbiniekiem un tīklojumiem.

Turklāt, vadlīniju pielietojamība ir atkarīga no darbinieku pieredzes darbā ar modernajām tehnoloģijām un sociālajiem medijiem. Vismaz minimāla pieredze un, daudz būtiskāk, vēlme šīs tehnoloģijas pielietot ir svarīga, plānojot izmantot interneta vidē īstenotas intervences.

Budžets

Interneta vidē īstenotas intervences izstrāde ir dārga un nepieciešamais budžets pieaug līdz ar vēlamo kvalitāti un ieceru līmeni. Lai iekļautu interaktīvos elementus, jāplāno augstas kvalitātes spēle vai citas tehniski pilnveidotas aplikācijas.

Tehniskie aspekti

IVĪ izstrādei ir nepieciešamas speciālas tehniskās zināšanas. Parasti ar darbinieku tehniskajām zināšanām nepietiek un ir nepieciešams piesaistīt ārējos ekspertus. Ja tiek plānots izstrādāt augstas kvalitātes piedāvājumu un iekļaut vairākus sarežģītus un smalki izstrādātus interaktīvos elementus, izmaksas pieaugs, jo, piemēram, labas kvalitātes spēles ir ļoti dārgas.

Vietējās mobilās lietotnes, kas nodrošina labāku kvalitāti, ir dārgākas par tiešsaistes vai hibrīdlietotnēm. Ja tiks piedāvāta lietotne, jāņem vērā operētājsistēma. Atkarībā no izvēlētās

sistēmas izmaksu būs vairāk. Jāņem vērā arī maksājumi par tiešsaistes platformām un noteiktu programmatūru, piemēram, satura vadības sistēmu.

Iespējams, piedāvātājiem būs jāiegādājas licences, atkarībā no valsts nosacījumiem. Ar to jārēķinās.

Darbinieki

Lai izstrādātu, ieviestu un uzturētu IVĪ, ir nepieciešama atbilstoša darbinieku komanda. Ideālā variantā būtu jābūt vienam īpašam cilvēkam, kas ir atbildīgs par intervenci, un kura laika resursi ļauj pievērsties piedāvājumam un tā pilnveidošanai. Šai personai, lai viņa/ viņš darbotos kā koordinators starp ārējiem tehniskajiem ekspertiem un regulāro darbinieku komandu, jābūt ar tehniskajām zināšanām un speciālām zināšanām narkotiku profilakses jomā, Minētajam darbiniekam būtu jāspēj vadīt ārējos ekspertus caur IVĪ izstrādes procesu. Papildus nosauktajam, viņam būtu arī jāpārzina sociālie mediji un jaunās tehnoloģijas kopumā.

Lai izstrādātu tiešsaistes profilakses piedāvājumus, ir nepieciešami dažādi veidi specifisko zināšanu. Kā jau minēts iepriekš, ir jāiesaista tehniskie eksperti, kā arī profesionāli mājaslapu dizaineri vai aģentūra.

Sarežģītākām un smalkāk izstrādātām intervences programmām nepieciešams augstāks uzturēšanas līmenis. Ja tiek piedāvātas konsultācijas, ir nepieciešams atbilstošs skaits darbinieku.

Arī regulāriem informācijas atjauninājumiem mājaslapā ir nepieciešami resursi (skatīt 2.2. rekomendāciju); tas jāņem vērā resursus pārvaldībā.

Galvenokārt būtiska ir IVĪ iesaistīto darbinieku attieksme – visai komandai jāpiedalās un jāpalīdz ieviest IVĪ.

Sadarbība

Tiklīdz ir uzsākts tiešsaistes piedāvājums, ir nepieciešams noteikts tīklojums, lai sasniegtu mērķgrupu. Tīklojuma izveidei ir nepieciešams laiks un darbs, kura veikšanai ir vajadzīgi atbilstoši darbinieku resursi.

8. Paziņojums par redakcionālo neatkarību

Šī publikācija veidota ar Eiropas Savienības programmas „Narkotiku apkarošana un informēšana par tām” finansiālu atbalstu. Par šīs publikācijas saturu pilnībā atbildīgas ir vienīgi iesaistītās organizācijas, kas minētas 2. nodaļā un tas nekādā ziņā nevar tikt uzskatīts par Eiropas Komisijas viedokļu atspoguļojumu.

9. Avoti

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.

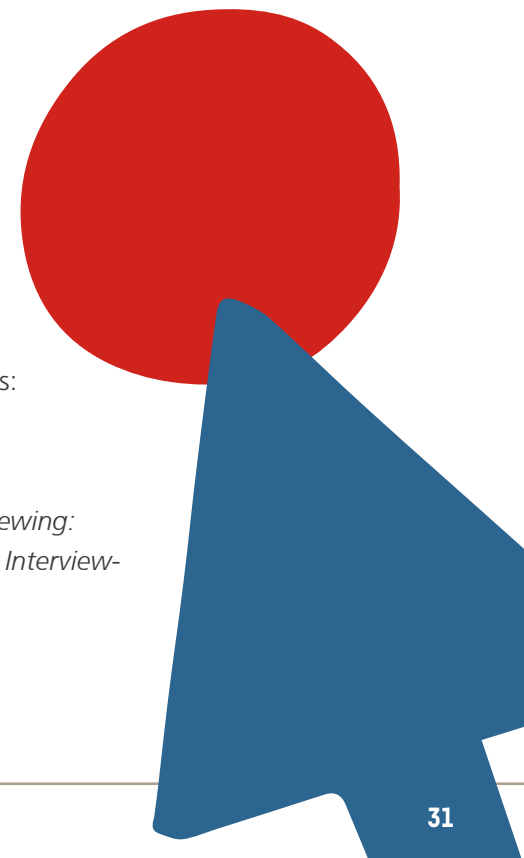
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014. *European Drug Report*. Trends and developments. Lisbon.

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 ccannabis 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. Suchtprevention 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.

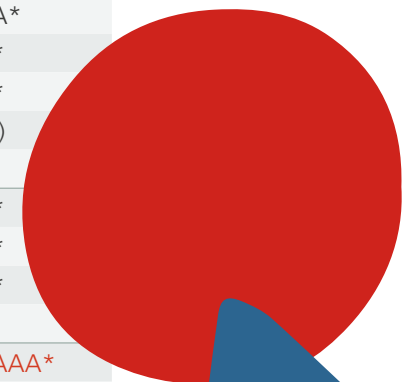
White, A., Kavanagh, D., Stallman, H. L., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. et al. 2010. Online alcohol interventions: A systematic review. *Journal of Medical Research*, 12(5): e62.

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

10. Pielikumi

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

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
AUSTRIA	1	Feel-ok	✓	✓*	✓		✓	(✓)	AAAA(A)*
	2	Suchthaufen	✓	✓*	✓				AAA*
BELGIUM	3	Drughulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	4	Cannabishulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	5	Alcoholhulp	✓	✓*	✓			✓	AAAA*
	6	Slimkicken	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	7	Druglijn	✓	✓*	✓				AAA*
CYPRUS	8	Onek online counselling	✓	✓*	✓	✓			AAAA*
	9	Skype Counselling by Veresies Clinic	✓	✓*	✓				AAA*
	10	Ask4Alcocheck	✓	✓*	✓				AAA*
	11	Asknow	✓	(✓)	✓				AA(A)
	12	Ask4press	✓		✓				AA
FINLAND	13	Mobiiliapu	✓	✓*	✓				AAA*
	14	Päihdelinkki	✓	✓*	✓				AAA*
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	✓	✓*	✓				AAA*
	16	Ottomitta	✓	✓	✓				AAA
GERMANY	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.drugsnuitgaan.nl
	40	VNN Jongeren (VNN Youth)	http://www.vnn.nl/jongeren
	41	Drugsnuitgaan	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!