

Smernica
pre efektívne internetové intervencie v selektívnej prevencii užívania návykových látok

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

click for support

Všetky práva vyhradené, najmä práva na reprodukovanie, rozširovanie a preklad. Žiadna časť tejto publikácie nesmie byť reprodukovaná v akejkoľvek forme (vrátane fotokópií, mikrofilmov, alebo inak) bez písomného súhlasu LWL-Koordinačného úradu pre záležitosti s návykovými látkami alebo spracovaná pomocou elektronických médií, rozmnožovaná alebo distribuovaná.

Táto publikácia bola vytvorená s finančnou podporou Programu protidrogovej prevencie a informovanosti Európskej únie. Obsah tejto publikácie je výhradnou zodpovednosťou LWL-Koordinačného úradu pre záležitosti s návykovými látkami a prispievateľov a v žiadnom prípade ho nemožno považovať za názor Európskej komisie.

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

Autori
Rebekka Steffens, Doris Sarrazin

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

Citácia
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

Slovenská verzia publikácie

Preklad a odborná úprava
Zuzana Vojtová

Editor
Alena Kopányiová, Eva Smiková

© Občianske združenie Prevencia V&P v spolupráci s Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie

Zapojené partnerské organizácie

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

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

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

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

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

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

Forum Prävention, **Italy**

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

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

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**

National Institute of Public Health, **Slovenia**

Prevention V&P, **Slovakia**

Tactus Addiction Treatment, **Netherlands**

Väčšina vyššie uvedených organizácií sú členmi Európskej siete zameranej na prevenciu s názvom *„euro net"*[1].

[1] http://www.euronetprev.org/

Obsah

1. Úvod a ciele 5

2. Zúčastnené strany 7

3. Proces tvorby smernice 9

3.1 Výskum 9

3.2 Posúdenie cieľové skupiny 9

3.3 Konferencia 10

3.4 Delphi štúdia 11

4. Dôkazy a kľúčové odporúčania 13

4.1 Úvodné úvahy pred tvorbou internetových intervencií 13

4.2 Technické úlohy 16

4.3 Interaktívne prvky a nástroje 18

4.4 Oslovenie mladých užívateľov drog 19

4.5 Motivácia zostať na internetových stránkach (zvyšovanie vernosti) 19

4.5.1 Dizajn, štruktúra a použiteľnosť 20

4.5.2 Obsah, prezentácia a všeobecný postoj 21

4.5.3 Komunikácia medzi užívateľom a poradcom 23

4.5.4 Transparentnosť 24

4.5.5 Ďalšie faktory, ktoré potenciálne zvyšujú vernosť k programu 24

4.6 Evaluácia internetových intervencií 26

5. Postup aktualizácie 28

6. Kritériá pre monitorovanie 28

7. Použiteľnosť smernice a dôsledky zdrojov 29

8. Vyhlásenie o redakčnej nezávislosti 30

9. Referencie 31

10. Apendix 33

1. Úvod a ciele

Nové technológie a moderné médiá zohrávajú dôležitú úlohu v každodennom živote a v komunikácii mladých ľudí. Komunikácia, ktorá prebieha prostredníctvom aplikácií a sociálnych sietí; nakupovanie, hranie hier, zábava a zhromažďovanie informácií - to všetko sa deje na internete (Tossmann & Leuschner 2009).

Okrem toho sú pre mladých ľudí, ktorí zároveň v porovnaní s dospelými využívajú internet vo vyššej miere, dostupné na internete medzi inými aj nové psychoaktívne látky, ktoré hlavne konzumujú mladí ľudia (Tossmann & Leuschner 2009).To je aktuálny dôvod na obavy. Tieto látky nie sú regulované podľa medzinárodných zmlúv o kontrole drog a predstavujú relatívne nový trend na európskych trhoch s drogami (EMCDDA 2014). Podľa EMCDDA (2014), v roku 2013, identifikoval systém včasného varovania 81 nových psychoaktívnych látok, čo viedlo k 350 sledovaným látkam. Napriek tomu, neexistujú takmer žiadne internetové ponuky, ktoré by sa zameriavali na nové psychoaktívne látky.

Podľa EMCDDA, je v Európe všeobecný nedostatok odborných služieb, ktoré sa poskytujú mladým ľuďom užívajúcim nelegálne drogy. Ďalej je tu veľký počet mladých ľudí s problémovým užívaním drog, ktorí nie sú ochotní vyhľadať konvenčné liečebné zariadenia; tak či tak sú tieto zariadenia orientované na dospelých užívateľov (Tossmann & Leuschner 2009).

To vytvára priestor pre internetové intervencie, ktoré poskytujú možnosť osloviť mladých užívateľov drog, ktorí by inak neboli zachytení. Medzi ďalšie výhody internetových intervencií patrí ich cenová výhodnosť a možnosť poskytovať viacej služieb v oblastiach vidieka. Okrem toho, tieto ponuky môžu byť k dispozícii 24 hodín denne, sedem dní v týždni, a užívatelia môžu prechádzať programom svojím vlastným tempom, volia si vhodný čas a miesto (Tossmann & Leuschner 2009). Navyše samotná cieľová skupina vyjadrila počas hodnotiacich seminárov projektu EÚ „Click for Support“[2] svoj záujem o internetové intervencie, so zvýšeným záujmom o nástroje určené na samo testovanie, o informácie a odbornú pomoc a poradenstvo.

Literatúra o efektívnosti internetových intervencií je vo veľkej miere k dispozícii v rámci duševných chorôb, akými je úzkosť, depresia a podobné problémy (napr. Kok et al. 2015, Nobis et al., 2015). Existujú tiež dostatočné dôkazy o účinnosti internetových intervencií zameraných na problémové užívanie alkoholu (Blankers et al. 2009, Riper et al. 2011, Rooke et al. 2010, Tait a Christensen 2010, White et al., 2010).

Oblasť ilegálnych drog nemá k dispozícii takú komplexnú literatúru. Avšak, podľa metaanalýzy Taita et al. (2013) majú internetové intervencie zjavný pozitívny vplyv na zníženie užívania marihuany a úvodné štúdie vyzerajú sľubne. Tieto zistenia podporuje evaluácia nemeckého programu „Quit

[2] www.clickforsupport.eu



the Shit", ktorá kontinuálne vykazuje významné pozitívne výsledky v znížení frekvencie a množstva užívania marihuany. Účinný pri znižovaní miery užívania marihuany sa tiež ukázal byť austrálsky svojpomocný internetový liečebný program „Reduce Your Use", ktorý je zameraný na dospelých (Rooke et al., 2013). Vo všetkých týchto štúdiách bola účinnosť zadefinovaná ako významné zníženie užívania marihuany.

Napriek vyššie uvedeným zisteniam, ktoré naznačujú dobrý potenciál pre úspešné používanie internetových intervencií v selektívnej prevencii a ich potenciálnych možností osloviť mladých užívateľov drog on-line, je počet kvalitných intervencií stále obmedzený, a ich účinnosť nebola dostatočne evaluovaná (Tossmann & Leuschner 2009). Preto je záujem rozšíriť aktuálnu ponuku internetových intervencií pre mladých užívateľov drog.

Väčšina existujúcich intervencií bola vytvorená bez akýchkoľvek oficiálnych smerníc. Odporúčania/smernice pre tvorbu a implementáciu efektívnych internetových intervencií môžu podporiť ďalší rozvoj v tejto oblasti a podporiť odborníkov v prevencii, ktorí by chceli ponúknuť internetové intervencie a online pomoc pre mladých užívateľov drog. Preto je hlavným cieľom tohto manuálu poskytnúť odporúčania pre vývoj a implementáciu efektívnych internetových intervencií pre mladých ľudí, ktorí užívajú nelegálne drogy a najmä nové psychoaktívne látky. Mali by sa zlepšiť už existujúce programy a mala by vzrásť úspešnosť novo vytvorených programov. Tieto smernice sa zvlášť zameriavajú na spôsoby, ako osloviť mladých užívateľov drog a ako ich motivovať, aby pri programe zotrvali.

Definícia

V tejto príručke, sú „internetové intervencie" definované ako profesionálna/odborná ponuka/program v rámci selektívnej prevencie, ktorý je poskytovaný cez internet, obsahuje interaktívne prvky a poskytuje individuálnu spätnú väzbu pre mladých užívateľov drog. Tieto on-line ponuky môžu byť plne automatizované a užívateľ nimi prechádza sám, alebo obsahujú kontakt s odborníkom.

Štruktúrovaný intervenčný program je pokročilou verziou internetovej intervencie a podľa Baracka et al. (2009):
„... je to predovšetkým samoriadený (self-guided) intervenčný program, ktorý sa realizuje pomocou normatívneho on-line programu prevádzkovaného prostredníctvom internetových stránok a využívaného klientmi, ktorí hľadajú pomoc s fyzickým a duševným zdravím. Samotný intervenčný program sa snaží nastoliť pozitívnu zmenu a/alebo zlepšiť znalosti, povedomie a porozumenie prostredníctvom poskytnutia fundovaného materiálu týkajúceho sa zdravia a použitím interaktívnych internetových prvkov."

Štruktúrované intervenčné programy zvyčajne používajú štandardnú/modulovú štruktúru, zahŕňajú pravidelnú individuálnu spätnú väzbu, ktorú automaticky generuje systém alebo profesionálny poradca, a majú začiatok a koniec.

Smernice sa vytvárali v rámci projektu „Click for Support" podporeného Európskou úniou od februára 2014 do septembra 2015 a budú platné do roku 2018.

2. Zúčastnené strany

Do tvorby tejto smernice pre efektívne internetové intervencie v selektívnej drogovej prevencii boli zapojení nasledujúci ľudia:

Riadiaca skupina

- Doris Sarrazin, vedúca projektu (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Germany)
- Rebekka Steffens, koordinátor projektu (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Germany)
- Carlo Baeten (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgium)
- David Fraters (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgium)
- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Germany) ako externý expert

Projektový tím[3]

- Christoph Lagemann [PM] (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Austria)
- Andreas Reiter[PE] (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Austria)
- Elena Zarouna[PM] (KENTHEA, Cyprus)
- Pantelitsa Nicolaou[PE] (KENTHEA, Cyprus)
- Androniki Soulie[PE] (KENTHEA, Cyprus)
- Kari Vuorinen[PM] (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)
- Ilmo Jokinen[PE] (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)
- Maarit Nousimaa[PE] (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)
- Petri Keskinen[PE] (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)
- Prof. Dr. Tanja Legenbauer[PM] (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychatrie Hamm, Germany)
- Dr. Moritz Noack[PE] (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychatrie Hamm, Germany)
- Georgios Koulouris[PM] (Athina Ygeia, Greece)
- Natalia Tzovara[PE] (Athina Ygeia, Greece)
- Dr. Peter Koler[PM] (Forum Prävention, Italy)
- Manuel Oberkalmsteiner[PE] (Forum Prävention, Italy)
- Solvita Lazdina[PM] (Educational Center for Families and Schools, Latvia)
- Anvars Zavackis[PE] (Educational Center for Families and Schools, Latvia)
- Dr. Jean-Paul Nilles[PM] (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxembourg)
- Roland Carius[PE] (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxembourg)
- Hans Keizer[PM] (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Netherlands)
- Bert-Jan van Regteren[PE] (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Netherlands)
- Fernando Mendes[PM] (IREFREA, Portugal)
- Rosário Mendes[PE] (IREFREA, Portugal)
- Stefan Matula[PM] (Prevention V&P, Slovakia)
- Alena Kopányiová[PE] (Prevention V&P, Slovakia)

[3] PM = národný projektový koordinátor,
PE = národný expert pre prevenciu

- Eva Smikova[PE] (Prevention V&P, Slovakia)
- Martina Slovikova[PE] (Prevention V&P, Slovakia)
- Dr. Olivera Stanojević Jerković[PM] (National Institute of Public Health, Slovenia)
- Jasmina Vrečko[PE] (National Institute of Public Health, Slovenia)

Účastníci hodnotenia cieľovou skupinou

273 mladých užívateľov drog sa zúčastnilo hodnotiacich seminárov v Rakúsku, Belgicku, na Cypre, vo Fínsku, v Nemecku, v Grécku, v Taliansku, v Lotyšsku, v Luxembursku, v Holandsku, v Portugalsku, na Slovensku a v Slovinsku. Ich mená nebudú zverejnené, keďže im bola zaručená anonymita.

Externí odborníci:

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Germany)
- 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)

Účastníci Delphi štúdie:

- 90 medzinárodných expertov pre prevenciu a / alebo technické aspekty v prvom kole Delphi (od 27. marca do 25. apríla 2015):
  - Projektoví partneri „Click for Support“
  - Členovia siete LinkedIn v rámci projektu, ktorý má v súčasnosti 114 členov
  - Iní európski odborníci, ktorí boli prizvaní prostredníctvom partnerov projektu
- 68 medzinárodných odborníkov v druhom kole Delphi (28. apríl - 27. máj 2015):
  - 15 odborníkov z oblasti výskumu
  - 47 preventistov – praktikov
  - 1 odborník v oblasti výskumu a praktickej preventívnej činnosti
  - 4 technickí špecialisti

Členovia siete LinkedIn:

V súčasnej dobe má sieť LinkedIn pre projekt „Click for Support“, 114 členov z dvadsiatich rôznych krajín, ktorí mali možnosť ovplyvniť vývoj odporúčaných postupov prostredníctvom on-line diskusií a účasti v Delphi štúdii projektu za účelom zadefinovať kľúčové odporúčania.

3. Proces tvorby smernice

Proces tvorby smernice zahŕňal prieskum existujúcich internetových intervencií v 13 partnerských krajinách EÚ projektu „Click for Support": v Rakúsku, Belgicku, na Cypruse, vo Fínsku, Nemecku, Grécku, Taliansku, Lotyšsku, Luxembursku, Holandsku, Portugalsku, na Slovensku a v Slovinsku. Dodatočne sa sledovali aj príklady dobrej praxe z Austrálie, Nového Zélandu, Veľkej Británie, Španielska / Francúzska a USA. Výskum pokračoval hodnotením určitých kritérií kvality spolu s mladými užívateľmi drog na národných seminároch (Pracovná aktivita 1).

V pracovnej aktivite 2 sa o kľúčových odporúčaniach, ktoré sú základom tejto smernice a sú založené na výsledkoch výskumu a hodnotenia, rokovalo a hlasovalo v dvoch kolách Delphi štúdie medzinárodnými expertmi na prevenciu.

3.1 Výskum

Výskum sa realizoval za účelom získania prehľadu o existujúcich internetových intervenciách v partnerských krajinách projektu „Click for Support". Sledované internetové intervencie mali spĺňať nasledovné kritériá:

1. Mali to byť **internetové**, napr. webové stránky, aplikácie alebo aplikácie sociálnych médií.
2. Mali obsahovať **interaktívne** prvky, ktoré vyžadujú, aby používateľ aktívne niečo urobil, aby získal **individuálnu spätnú väzbu**.
3. Mali to byť **profesionálne** ponuky, teda nie jednoduché konverzácie medzi užívateľmi.
4. Cieľovou skupinou mali byť **mladí užívatelia drog**.
5. Mali sa zameriavať na nelegálne drogy, v ideálnom **prípade nové psychoaktívne** látky.
6. Ich efektívnosť mala byť vedecky **evaluovaná**.

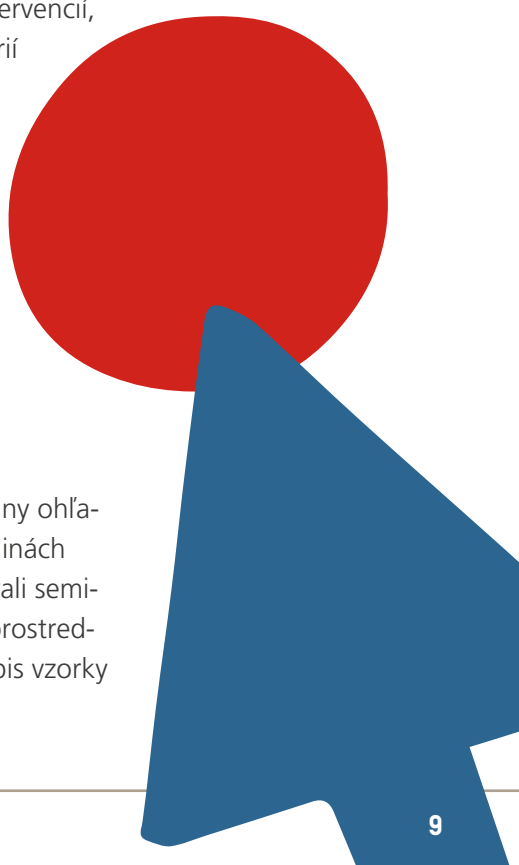
Ak sa nenašli žiadne internetové intervencie, ktoré by spĺňali všetky kritériá, potom sa výskum zameral aj na iné návykové látky, iné cieľové skupiny alebo na ponuky so zameraním na zdravotnú starostlivosť všeobecne.

Na zaznamenanie miery naplnenia kritérií daných intervencií, sa použilo hodnotenie podľa počtu naplnených kritérií („A" pre jedno kritérium; „AAAAAA" pre všetkých šesť kritérií). Poradie výsledkov možno nájsť v prílohe.

Navyše na hodnotenie naplnenia požiadaviek u internetových intervencií zahrnutých do štúdie sa súčasne použili určité kvalitatívne kritéria, ktoré sú založené na hodnotiacich kritériách EMCDDA (pozri výskumný model v prílohe).

3.2 Posúdenie cieľové skupiny

S cieľom začleniť potreby a preferencie cieľovej skupiny ohľadom internetových intervencií, sa vo všetkých 13 krajinách zapojených do projektu „Click for Support „ realizovali semináre. Spätná väzba od cieľovej skupiny sa získavala prostredníctvom prieskumu a počas skupinových diskusií. Popis vzorky a dve verzie prieskumu sú uvedené v prílohe.



Prieskum

Pre hodnotiace semináre boli použité dva druhy prieskumov, jeden pre krajiny s existujúcimi národnými internetovými intervenciami a jeden pre tých, ktorí žiadne nemali. Všetci účastníci hodnotiacich seminárov dokončili jednu z verzií prieskumu, čoho výsledkom bolo celkovo 273 dokončených prieskumov, 206 (75%) vykonaných prieskumov v krajinách s národnými internetovými intervenciami a 67 (25%) v krajinách bez národných programov, konkrétne 21 na Slovensku, v Portugalsku 31 a 15 v Luxembursku.

Prieskum zahŕňal osem otázok za všeobecnú časť (plus pohlavie a vek) a osem otázok na každú z intervencií.

Vo všeobecnej časti sa riešili nasledujúce body:

- Všeobecný záujem mladých ľudí o internetové intervencie
- Ich predchádzajúce znalosti a skúsenosti s internetovými intervenciami vrátane otázky, ktoré prvky už využili
- Ak boli s internetovými intervenciami oboznámení, aké aspekty im chýbali
- Ktoré zariadenia by na prístup k on-line intervenciám použili
- Čo by mali internetové intervencie obsahovať a aký druh informácií je dôležitý

Pokiaľ ide o všeobecné informácie, uvádzali iba pohlavie a vek, aby bola zachovaná ich anonymita.

Druhá časť sa zameriavala na konkrétne národné internetové intervencie, účastníkom boli položené nasledujúce otázky:

- Chceli by ste aplikáciu používať a ktoré konkrétne časti by ste používali?
- Ako by ste ohodnotili atraktívnosť internetovej intervencie na stupnici od jednej do desať?
- Ako by ste ohodnotili prospešnosť internetovej intervencie na stupnici od jednej do desať?
- Ktoré aspekty sa vám obzvlášť páčili?
- Ktoré aspekty potrebujú zlepšenie?
- Čo vám v konkrétnej ponuke chýbalo?
- Odporučili by ste internetovú intervenciu svojim priateľom?

Skupinová diskusia

Závery z diskusií s cieľovou skupinou doplnili výsledky prieskumu. S mládežou sa diskutovalo o niekoľkých aspektoch:

- Ich všeobecný záujem o internetové intervencie
- Dizajn
- Funkčnosť
- Obsah a informácie
- Odborná spätná väzba
- Bezpečnosť dát a anonymita
- Ich priania a potreby vo vzťahu k internetovým intervenciám

3.3 Konferencia

Na základe výsledkov skúmania a hodnotiacich seminárov, boli počas pracovnej konferencie v decembri 2014 zozbierané dôležité aspekty pre úspešnú tvorbu a realizáciu efektívnych internetových intervencií. Výsledky boli prerokované projektovými partnermi a odporúčania, na ktorých sa jednomyseľne zhodli, boli zadefinované ako kľúčové odporúčania. Ďalšie otázky, ktoré boli v rámci diskusie kontroverzné a nedosiahli konsenzus, boli zahrnuté v online Delphi štúdii.

Navyše, sa počas konferencie traja externí odborníci podelili so svojimi odbornými znalosťami internetových intervencií:

- Dr. Peter Tossmann sa podelil o svoje vedomosti o úspešných a neúspešných faktoroch internetových intervencií aj so svojimi skúsenosťami v oblasti tvorby, implementácie a aktualizácie nemeckej webovej intervencie „Quit the Shit".
- Dr. Matthijs Blankers sa venoval téme internetových intervencií pri užívaní marihuany z pohľadu výskumu a dôkazov a
- Herwig Claeys prispel svojimi odbornými znalosťami týkajúcimi sa technických možností a prekážok pri tvorbe internetových intervencií.

3.4 Delphi štúdia

Delphi štúdia je metóda so zámerom *„štruktúrovať proces komunikácie skupiny s cieľom dosiahnuť konsenzus týkajúci sa komplexného problému"* (Jandera et al. 2015: 341). Za účelom nájdenia zhody o konečných kľúčových odporúčaniach, sa realizovala on-line Delphi štúdia v dvoch kolách v priebehu dvoch mesiacov. Odporúčania týkajúce sa tvorby a implementácie internetových intervencií, ktoré dovtedy nezískali konsenzus medzi projektovými partnermi, boli zaradené do hlasovania európskymi odborníkmi so zachovaním úplnej anonymity.

Prvé kolo

Účastníci štúdie boli oslovení cez projektovú sieť LinkedIn a cez osobné pozvania prostredníctvom e-mailu. Pripomienky boli zasielané po dvoch týždňoch a znovu po troch týždňoch. Pozvanie dostalo 114 členovi siete LinkedIn, vrátane 24 partnerov projektu. 148 expertov dostalo osobné pozvanie od koordinátorov projektu[4], z ktorých desať odborníkov boli tiež členovia skupiny LinkedIn. Ďalší boli pozvaní priamo partnermi projektu. Niektorí odborníci pravdepodobne dostali pozvanie cez viac ako jeden kanál. Vzhľadom na použitie systému snehovej gule, nemožno uviesť presný počet pozvaných odborníkov.

Prvého kola Delphi prieskumu sa zúčastnilo 90 medzinárodných expertov v priebehu 30 dní. S cieľom zabezpečiť anonymitu expertov sa neuvádzala ich štátna príslušnosť. Ani ostatné osobné alebo iné údaje neboli zozbierané v priebehu prvého kola Delphi štúdie.

Hlavné odporúčania, ktoré už dosiahli konsenzus v rámci projektového tímu boli prezentované v prvom kole Delphi a panel sa mal možnosť vyjadriť k týmto odporúčaniam. Tieto odporúčania sa týkali predbežných úvah, technických záležitostí, obsahu a prezentácie, interaktívnych elementov a nástrojov, marketingu a dizajnu, štruktúry a použiteľnosti.

Okrem týchto konsenzuálnych odporúčaní, sa prvé kolo venovalo týmto nasledujúcim témam:

- Zapojenie cieľovej skupiny
- Povzbudenie mladých užívateľov drog používať internetové intervencie
- Propagácia
- Aké návykové látky budú predmetom intervencie
- Prezentácia všeobecného postoja v internetovej intervencii a vo vzťahu k možnému zakomponovaniu výpovedí (bývalých) užívateľov, hrových aspektov a poradenstva ako minimalizovať riziko

[4] AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO

- Teoretické východiská
- Bezpečnosť dát a anonymita

Pokiaľ ide o všeobecný postoj ponuky, v Delphi štúdii boli odborníci požiadaní, aby na jednej strane predložili argumenty pre akceptujúci, motivujúci a nie moralizujúci prístup, ktorý zahŕňa poradenstvo pri minimalizácii rizika, hrové elementy a výpovede (bývalých) užívateľov a na druhej strane argumenty pre viac reštriktívny prístup, ktorý sa zameriava na podporu úplnej abstinencie a vyhýba sa začleneniu poradenstva ako minimalizovať riziko.

Druhé kolo

Všetci účastníci prvého kola boli pozvaní k účasti v druhom kole. Tiež odborníci, ktorí sa nezúčastnili v prvom kole boli vítaní k účasti v druhom. Opäť boli odborníci oslovení cez sieť LinkedIn, e-mailom od projektových koordinátorov alebo priamym pozvaním projektových partnerov.

V druhom kole Delphi štúdie, sa zúčastnilo 68 medzinárodných expertov, z ktorých 55 (81%) sa už zúčastnilo v prvom kole. Väčšina dostala pozvanie prostredníctvom národných partnerských organizácií v rámci projektu (50%), 21% dostalo pozvanie prostredníctvom LinkedIn a 29% bolo oslovených koordinátormi projektu. Panel obsahoval odborníkov s rôznym profesijným zázemím: Väčšina (68%) pracovala v praktickej preventívnej práci, 25% v oblasti výskumu a 7% boli technickí odborníci. Na posúdenie využívania moderných technológií a najmä sociálnych médií, bola európskym odborníkom na prevenciu položená otázka, či majú účet na LinkedIn a/alebo na Facebooku. Ukázalo sa, že 75% odborníkov skutočne má účet LinkedIn a 70% má účet na Facebooku. Opäť platí, že odborníci neboli požiadaní uviesť štátnu príslušnosť.

Na základe prvého kola, boli v druhom kole pokryté nasledujúce témy:

- Zapojenie cieľovej skupiny
- Motivácia zostať na webových stránkach (vyššia vernosť angl. adherence)
- Podpora interaktívnych prvkov
- Podpora využitia moderných technológií v každodennej práci pracovníkov v oblasti prevencie
- Prezentovaný všeobecný postoj

Počas druhého kola sa prezentovali argumenty uvádzané expertmi v prvom kole týkajúce sa, buď akceptujúceho alebo viac reštriktívneho postoja s otázkou, či by s týmito argumentmi mohli odborníci súhlasiť alebo nie. Potom boli požiadaní, aby sa rozhodli, ktorý z prístupov by odporučili.

Obe kolá obsahovali otvorené otázky, ako aj otázky s viacnásobným výberom z odpovedí. Pre každú tému bol vytvorený priestor pre komentár, kde mohli experti prispieť svojim názorom.

Po druhom kole Delphi sa výsledky skombinovali s už zadefinovanými kľúčovými odporúčaniami.

Pred uverejnením bol dokument smernice zrecenzovaný a prijatý všetkými projektovými partnermi.

4. Dôkazy a kľúčové odporúčania

Nasledujúca kapitola obsahuje kľúčové odporúčania pre tvorbu efektívnych internetových intervencií pre mladých ľudí, ktorí užívajú nelegálne drogy. Na týchto odporúčaniach sa buď konsenzuálne dohodli všetci partneri projektu EÚ „Click for Support", alebo ich prerokovali medzinárodní experti a hlasovali o nich v dvoch kolách Delphi štúdie.

4.1 Úvodné úvahy pred tvorbou internetových intervencií

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
1.1	Zabezpečiť dostatočný rozpočet pre tvorbu, implementáciu a udržiavanie internetovej intervencie. V prípade potreby sa uchádzať o finančnú podporu.
1.2	Zostaviť predikciu výsledného zisku.
1.3	Naplánovať a zorganizovať peňažné a personálne zdroje čo najpodrobnejšie.
1.4	Rozhodnúť sa, aký druh internetovej intervencie chcete poskytnúť (internetová stránka, štruktúrovaný intervenčný program, aplikácia).
1.5	Zvážiť národné právne predpisy, napr. zistiť, či na prevádzkovanie internetových intervencií budete potrebovať nejakú licenciu.
1.6	Zadefinovať špecifický cieľ pre internetové intervencie.
1.7	Definovať pre internetové intervencie špecifickú cieľovú skupinu.
1.8	Zobrať do úvahy kultúrne a sociálne zázemie cieľovej skupiny.
1.9	Pred tvorbou intervencie preskúmať potreby cieľovej skupiny, napr. prostredníctvom fokusových skupín.
1.10	Zahrnúť pilotnú fázu s predstaviteľmi cieľovej skupiny, aby ste získali ich spätnú väzbu, napr. vymyslieť atraktívny a nezabudnuteľný názov.
1.11	a) Novo vytvorené intervencie by sa mali zameriavať na najpopulárnejšie návykové látky u mladých ľudí vo vašej krajine. b) S najväčšou pravdepodobnosťou by sa mala riešiť konzumácia marihuany. c) Ponuky, ktoré sa zameriavajú len na jednu látku, sú menej efektívne z hľadiska nákladov.
1.12	Internetové intervencie by mali mať teoretické východiská.
1.13	Zapojiť partnerské organizácie a využiť existujúce siete.

Zdroje

Pred samotnou tvorbou internetových intervencií je potrebné zvážiť niektoré aspekty. Po prvé, ako potenciálny poskytovateľ internetových intervencií si musíte overiť, či máte požadované zdroje pre ich vývoj, implementáciu a udržiavanie, vrátane peňažných prostriedkov ako aj personálnych kapacít (1.1). Druhým krokom by mala byť predikcia výsledného zisku, ktorá posúdi, či odhadované zdroje budú odôvodnené vo výslednom zisku (1.2). To by malo byť základným kritériom pre rozhodnutie, či internetové intervencie budú alebo nebudú vytvorené.

Vo všeobecnosti, plánovanie a riadenie zdrojov je hlavnou záležitosťou pri tvorbe internetových intervencií (1.3). Otázka nákladov začína s tvorbou, napr. poplatky pre webových dizajnérov, náklady na potrebný softvér, ako je systém pre správu obsahu, vývoj aplikácií alebo vzdelávacích hier, optimalizácia pre vyhľadávače, marketing, atď. Náklady stúpajú s rastúcim počtom interaktívnych prvkov. Avšak hlavné rozpočtové položky budú priebežné náklady, akými sú náklady na zamestnancov, školenia zamestnancov, hosting webových stránok, aktualizácie atď.

Ďalšie rozhodnutia sa týkajú druhu internetovej intervencie, ktorá bude vytvorená (1.4). Možnosti siahajú od pomerne jednoduchých webových stránok, obsahujúcich informácie a základný spôsob komunikácie medzi užívateľom a odborníkom, k aplikáciám alebo k pokročilejším štruktúrovaným intervenčným programom, obsahujúcim pravidelný kontakt s poradcom. Bez ohľadu na to, aký typ internetovej intervencie si vyberiete, je rozhodovanie úzko prepojené s existujúcim rozpočtom, keďže napríklad vysoko kvalitné apps a aplikácie sú drahé. Internetové intervencie sa tiež líšia, v miere údržby/ starostlivosti, ktorú si vyžadujú (plne automatizované/ samoriadené vs. individuálne on-line poradenstvo); preto sú personálne zdroje ďalším dôležitým aspektom na zváženie.

Európske a vnútroštátne právne predpisy, napr. licencie na prevádzkovanie internetových intervencií je potrebné vziať do úvahy, a môžu potenciálne ovplyvniť finančné zdroje (1.5).

Cieľ, cieľová skupina a návykové látky

Jasný cieľ musí byť definovaný aj pre internetové intervencie (1.6); môže sa jednať o zníženie užívania návykových látok, podporu abstinencie, zvyšovanie povedomia, minimalizáciu rizík (angl. harm-reduction), atď.
Hlavným faktorom, ktorý určuje vzhľad a obsah internetovej intervencie je konkrétna cieľová skupina (1.7), ktorej kultúrne a sociálne zázemie treba brať do úvahy (1,8).

Tvorba intervencie/ponuky najmä pre mladých ľudí môže byť náročná. Preto bude z tohto dôvodu nielen výhodné zapojiť cieľovú skupinu, ale bude to mať zásadný význam pre úspech internetovej intervencie. Existuje niekoľko spôsobov, ako zapojiť cieľovú skupinu do tvorby a/alebo implementácie webových intervencií. V štúdii Delphi sme sa pýtali medzinárodných expertov v prevencii, kde by zapojili cieľovú skupinu (n = 66).

- 74% by preskúmalo potreby cieľovej skupiny pred tvorbou, napr. prostredníctvom fokusových skupín (1.9)
- 53% by ich nechalo, aby sa podieľali na vyhodnotení internetových intervencií
- 52% by ich zapojilo do propagácie a marketingu (4.2)

- 52% by zakomponovalo (kontrolovanú) vzájomnú rovesnícku podporu, napr. prostredníctvom diskusného fóra
- 50% by zapojilo cieľovú skupinu do samotnej tvorby internetovej intervencie
- 41% by ich zapojilo do aktualizácie internetovej intervencie
- 26% by ich zapojilo do samotnej implementácie internetovej intervencie
- 8% by zahrnulo cieľovú skupinu do každodenného spravovania internetového programu
- Jeden expert navrhol zapojiť cieľovú skupinu pri tvorbe a použiteľnosti testov.

Účasť cieľovej skupiny v pilotnej fáze, napr. prostredníctvom fokusových skupín (1,10), propagácie a marketingu, (kontrolovanej) rovesníckej podpory, napr. cez fórum (3.5) a účasť v procese hodnotenia (6.4) získali väčšinu hlasov odborníkov, a preto sú zahrnuté ako kľúčové odporúčania. Vo fokusových skupinách spolu s cieľovou skupinou ešte pred tvorbou intervencie by bolo dobré vymyslieť nezabudnuteľný a atraktívny názov budúcej internetovej intervencie.

Ďalej je potrebné definovať, ktorou návykovou látkou (-ami) sa budú zaoberať internetové intervencie. V štúdii Delphi 76 medzinárodných expertov hlasovalo nasledovne (možnosť výberu viacerých odpovedí):

- 68% by sa zaoberalo marihuanou (1.11b)
- 34% by zahrnulo tanečné drogy ako kokaín, extáza, GHB, atď.
- 25% by sa aspoň čiastočne zameralo na nové psychoaktívne látky alebo legal highs
- 20% by zahrnulo amfetamín a /alebo pervitín
- 18% by sa nezameriavalo na konkrétne látky, ale skôr na globálny prístup
- 13% by zahrnulo alkohol

Niekoľko expertov uviedlo, že by bolo najlepšie sústrediť sa na najpopulárnejšie návykové látky, predovšetkým vo vzťahu k špecifickej cieľovej skupine mladých užívateľov drog (1.11a). Pri výbere návykovej látky, na ktorú sa chceme v rámci internetovej intervencie zamerať, je potrebné zvážiť aké zdroje máme k dispozícii. Ponuky, ktoré sa sústreďujú na jednu konkrétnu látku, sú pravdepodobne menej nákladovo efektívne ako komplexnejší prístup (1.11c).

Teoretické východiská

Aktuálne internetové intervencie len čiastočne vychádzajú z teoretického základu. Preto sme sa na to zamerali v štúdii Delphi (1.12). 93% z medzinárodných expertov si myslí, že efektívne internetové intervencie musia mať teoretické východiská. Väčšina navrhla tieto teórie:

- Motivačné rozhovory (Miller & Rollnick 2012)
- Kognitívno - behaviorálnu terapiu (napr Beck 2011)
- Transteoretický model (Prochaska & Velicer 1997)

Iní doplnili:

- Teóriu sociálneho učenia (Bandura 1963)
- Terapiu založenú na akceptácii a prijatí zmeny /angl. Acceptance and commitment therapy (Eifert 2011)/
- Postoj – sociálny vplyv – model sebaúčinnosti /Attitude – social influence – self-efficacy model (ASE) (De Vries et al 1988)
- Teóriu gamifikácie (Zichermann et al. 2011)

Spolupráca a siete

V neposlednom rade potenciálni poskytovatelia efektívnych a úspešných internetových intervencií potrebujú podporu zo strany spolupracujúcich partnerov a ich sietí (1,13).

4.2 Technické úlohy

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
2.1	Technickí špecialisti sa musia zapojiť do tvorby. Všetky dôležité detaily musia byť v zmluve jasne stanovené.
2.2	Využite systém pre správu obsahu, aby ste si mohli sami pravidelne aktualizovať internetové intervencie.
2.3	Ak by ste mali ponúknuť app-ku, je potrebné sa rozhodnúť o aký druh app-ky sa bude jednať (webová app, natívna app alebo hybridná app).
2.4	Musí byť zachovaná bezpečnosť a anonymita používateľov. Uplatnite právne predpisy EÚ na ochranu údajov, ako aj vnútroštátne právne predpisy.
2.5	Použite buď registráciu prostredníctvom e-mailovej adresy alebo poskytnite užívateľom kód pre opakovaný prístup k ich informáciam. Pri on-line poradenstve by mala byť registrácia povinná.
2.6	Program musí fungovať na počítačoch, smart telefónoch a tabletoch. Webové stránky by mali byť responzívne.
2.7	Uistite sa, že internetová intervencia je ľahko ovládateľná. Užívateľskú prívetivosť nechajte posúdiť zástupcom cieľovej skupiny.

Technickí odborníci

S vývojom internetových intervencií vyvstávajú technické problémy a otázky. Preto je dôležité zapojiť technických špecialistov. Podrobnosti týkajúce sa spolupráce s odborníkmi by mali byť v zmluve jasne definované (2.1). Mali by ste používať systém pre správu obsahu, aby ste sami mohli meniť obsah a neboli závislí na odborníkoch zakaždým, keď niečo budete chcieť zmeniť alebo aktualizovať (2.2). Ak sa tiež plánuje tvorba aplikácie, je potrebné sa rozhodnúť, aké aplikácie by to mali byť - webové aplikácie, natívne aplikácie alebo hybridné aplikácie (2.4). To je predovšetkým otázka existujúceho rozpočtu.

Natívne aplikácie budú poskytovať najlepšiu kvalitu a obvykle sa môžu používať bez pripojenia k internetu. Avšak, vývoj tohto typu aplikácie je drahý, pretože je viazaný na jeden typ operačného systému, núti tvorcov, aby vytvárali duplicitné verzie, ktoré pracujú na iných platformách. Udržiavanie natívnej aplikácie je tiež zložité a vyžaduje si veľa úsilia.

Webové aplikácie sú prispôsobené internetové stránky využiteľné na smart telefónoch. Tieto sú väčšinou prevádzkované prehliadačmi a ponúkajú obmedzené operácie off-line - bez pripojenia, ale mnoho funkcií vďaka HTML5. Hardvérové funkcie sú prístupné len čiastočne, pomaly alebo vôbec nie.

Hybridné aplikácie kombinujú výhody natívnych a hybridných aplikácií. Je možné použiť funkcie hardvéru a operačného systému, ale je riadený prehliadačom a závisí na HTML. Hybridné aplikácie zvyčajne pracujú na Androide, Apple a Windows. Hybridné aplikácie môžu byť dobrým kompromisom. Rozpočet a ambície je potrebné pri rozhodovaní starostlivo zvážiť (2.3).

Bezpečnosť dát

Bezpečnosť dát a anonymita boli dôležitou otázkou počas hodnotiacich seminárov projektu „Click for Support“. Ukázalo sa, že mladí ľudia majú obavy o zachovanie anonymity,

a záleží im na tom, aby ich dáta boli v bezpečí. Niektorí účastníci dokonca vyjadrili podozrenie voči miestnym poradenským zariadeniam a/alebo mali predchádzajúce skúsenosti s policajnými kontrolami týkajúcimi sa ich užívania drog. Títo boli znepokojení zverejňovaním osobných údajov – preto musí byť poskytovateľ internetovej intervencie úplne dôveryhodný.

Informácie o všeobecných podmienkach, rovnako ako o ochrane osobných údajov by mali byť jasne a zrozumiteľne formulované a musia byť otvorene zverejnené na webových stránkach. Aplikácie, ktoré majú prístup k telefónnym kontaktom, kamere alebo podobne, sú obyčajne vnímané ako podozrivé. Preto, videorozhovor napr. cez Skype nie je veľmi sľubným spôsobom ako kontaktovať veľa mladých užívateľov drog.

Ako poskytovateľ, musíte nájsť spôsob, ako zaistiť bezpečnosť dát. Na jednej strane, riziko opustenia programu môže byť väčšie v prípade, keď používatelia zostanú úplne anonymní, ale na druhej strane, je veľmi pravdepodobné, že mladí užívatelia drog nebudú vôbec používať internetové intervencie, ak si nebudú istí bezpečnosťou svojich osobných údajov. Zákon EÚ o ochrane údajov[5], rovnako ako vnútroštátne právne predpisy je potrebné vziať do úvahy (2.4).

Otázka registrácia je tiež dôležitá v súvislosti s bezpečnosťou dát. Registrácia bude znamenať obmedzenie úplnej anonymity na jednej strane, ale praktické výhody pre proces intervenčného programu na strane druhej, napr. opakovaný prístup k informáciám z predchádzajúceho poradenského sedenia, či možnosť posielať pripomienky na e-mailovú adresu používateľa alebo na jeho smart telefón. Toto môže byť dosiahnuté prostredníctvom registrácie e-mailovej adresy - v tomto prípade by mal byť užívateľ informovaný, že si môže vytvoriť e-mailový účet s anonymnou prezývkou. Ďalšou možnosťou je poskytnúť užívateľom kód, ktorý je potrebné zadať pri prihlásení sa do svojho účtu. Nevýhodou tejto možnosti je, že potom nie je možné kontaktovať užívateľa.

Experti Delphi panelu boli požiadaní vyjadriť sa k problému registrácie. Väčšina navrhla používať e-mailové registrácie alebo poskytnúť kód. Iní boli úplne proti registrácii, alebo uviedli, že by mala byť pre používateľov dobrovoľná. Ak chcete zachovať nízkoprahovosť registrácie pre internetovú intervenciu, nemalo by byť podmienkou uvádzanie všeobecných informácií, otestovanie sa, hry atď. Avšak, pokiaľ ide o poradenstvo, registrácia zohráva dôležitú úlohu, a najlepšou voľbou je prihlásenie e-mailom alebo kódom (2.5).

Užívateľ

Podstatné pre aktuálne internetové intervencie je ich použiteľnosť na smart telefónoch a tabletoch; webové stránky musia byť responzívne, t.j. fungovať na všetkých druhoch zariadení (2.6). V súčasnej dobe sú aplikácie a mobilné verzie pre internetové intervencie stále vzácne. Počas hodnotiacich seminárov projektu „Click for Support“ 69% mladých užívateľov drog uviedlo, že by radi mali prístup k intervencii prostredníctvom svojich počítačov alebo notebookov, ale 50% by chcelo mať prístup k tomu aj cez smart telefóny. Toto je potrebné vziať do úvahy.

Pri tvorbe internetovej stránky musia byť užívatelia hlavným cieľom. Užívateľská prívetivosť je zásadná; preto používanie

[5] Porovnajte http://ec.europa.eu/justice/data-protection/

webovej stránky musí byť jednoduché. Úlohy by mali byť ľahko realizovateľné, aj keď uplynie nejaký čas odkedy používateľ naposledy navštívil webové stránky. Ak chceme zabezpečiť ľahkú ovládateľnosť, je dobré zapojiť do fázy testovania jej používania cieľovú skupinu (2.7).

4.3 Interaktívne prvky a nástroje

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
3.1	Použite interaktívne prvky, akými sú testy, videá a animácie vždy, keď je to možné.
3.2	Ak to má byť atraktívnejšie pre mladých ľudí, zahrňte zábavné prvky, akými sú aplikácie alebo hry.
3.3	Zahrnúť nasledujúce podporné interaktívne prvky: a) Otestovanie sa/Kvíz b) Individuálny plán zmien, vr. cieľov, krokov a časový rámec c) Interaktívny denník konzumácie pre zaznamenanie spotreby užívateľa d) Fórum (kontrolovaná rovesnícka podpora) e) Vzdelávacia hra

Princípom interaktívnych webových intervencií je, že používatelia musia niečo robiť, aby boli aktívni. Musia používať interaktívne prvky a nástroje, s cieľom získať individuálnu spätnú väzbu týkajúcu sa ich užívania drog. Existuje niekoľko možností, ako zahrnúť interaktívne prvky do intervenčných ponúk, napr. komunikačné nástroje medzi poradcom a užívateľom, nástroje sebahodnotenia, alebo iné hry a aplikácie, kde používatelia dostávajú automatickú spätnú väzbu. Interaktívne prvky v internetových intervenciách sú zaujímavé pre mladých užívateľov, preto by intervencie mali byť interaktívne kedykoľvek je to možné (3.1). Ďalšou možnosťou sú vzdelávacie hry alebo ďalšie zábavné aplikácie, ktoré môžu fungovať ako pútače a prilákať používateľov webových stránok (3.2).

Ďalšími interaktívnymi nástrojmi využiteľnými počas intervenčného programu, sú napríklad zoznamy výhod a nevýhod, listy na rozlúčku s návykovou látkou, plán zmien, zoznamy nebezpečných zón, atď. V Delphi štúdii, účastníci posudzovali tieto možnosti:

- Otestovanie samého seba / kvíz
- Individuálny plán zmien, vr. cieľov, krokov a časového rámca
- Interaktívny denník konzumácie
- Vzdelávacie hry
- Fórum
- Zoznamy kladov a záporov/pre a proti
- List na rozlúčku s návykovou látkou, napr. marihuanou
- Pútač, napr. tanečník pod vplyvom drog
- Zoznam nebezpečných zón

Väčšina odborníkov by zahrnula automatické testy na ohodnotenie samých seba / kvízy (3.3a), interaktívne denníky konzumácie (3.3b), ktoré sa ukázali byť efektívnym spôsobom, ako zaznamenať spotrebu užívateľa, vzdelávacie hry (3.3cm), individuálne plány zmien, vr. cieľov, krokov a časového rámca (3.3d) a fóra, prostredníctvom ktorých je umožnená kontrolovaná rovesnícka podpora (3.3e).

4.4 Oslovenie mladých užívateľov drog

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
4.1	Vytvorte takú intervenciu, aby bola rozpoznateľná, napr. pomocou jedinečného dizajnu, alebo ponukou špecifických prvkov.
4.2	Vypracujte marketingovú stratégiu.
4.3	Zapojte cieľovú skupinu do propagácie webových stránok, napr cez Facebook.
4.4	Využite vašu vlastnú organizáciu a vaše existujúce siete na propagovanie.
4.5	Pokúste sa vytvoriť odkazy z webových stránok dôveryhodných organizácií k vašej internetovej intervencii.
4.6	Tri nasledujúce spôsoby, ako dosiahnuť cieľové skupiny by sa mali použiť: a) Facebook a ďalšie sociálne siete (napr Google+, Instagram, a Twitter) sú najsľubnejšie v dosiahnutí cieľovej skupiny. b) YouTube c) Osobné odporúčania

Prvým krokom v priebehu realizačnej fázy internetovej intervencie je, aby bola prijatá cieľovou skupinou. Vaša ponuka musí byť rozpoznateľná pre odlíšenie od ostatných ponúk; to možno dosiahnuť napr. tým, že má jedinečný dizajn, alebo ponúka špeciálne funkcie (4.1). Ako príklad jedinečného dizajnu sú americké programy „BubbleMonkey[6]“ alebo austrálska ponuka „Clear Your Vison[7]“.

Predovšetkým, je nevyhnutné vyvinúť marketingovú stratégiu (4.2). Ako je uvedené v kapitole e) príležitosť zapojiť cieľovú skupinu pri propagovaní internetovej intervencie je možné, napr. cez Facebook (4.3). Existujúce siete by mali byť použité na účely propagácie a marketing, a to aj vo svojej vlastnej organizácii, teda informovať svojich kolegov, aby podporovali internetové intervencie na konferenciách, stretnutiach atď. Povedzte ľuďom o vašej ponuke (4.4). Ak chcete zvýšiť návštevnosť vašich webových stránok a ich dôveryhodnosť, skúste ich prepojiť s inými dôveryhodnými webovými stránkami organizácií (4.5).

Na oslovenie mladých užívateľov drog môžu byť prijaté viaceré opatrenia. Hlasovanie medzinárodných expertov v Delphi štúdii ukázalo, že Facebook a ďalšie sociálne siete sú najsľubnejšími spôsobmi, ako osloviť mladých užívateľov drog (4.6a). Ďalším navrhnutým potenciálne úspešným spôsobom, ako osloviť cieľové skupiny sú videá z YouTube (4.6b) a osobné odporúčania, napr. cez terénnu prácu môžu byť tiež úspešné (4.6c). Odborníci ohodnotili televíznu a rozhlasovú reklamu či plagáty a billboardy ďaleko za ďalšími možnosťami.

4.5 Motivácia zostať na internetových stránkach (zvyšovanie vernosti)

Po získaní cieľovej skupiny v prvom kroku, je hlavnou úlohou internetových intervencií zabezpečiť, aby užívatelia zostali na webovej stránke a priebežne používali program určeným spôsobom. Väčšina intervenčných programov na internete si vyžaduje, aby ich užívateľ využíval aspoň raz do týždňa. Interaktívne denníky sa musia vypĺňať pravidelne, aby bol program účinný pri znižovaní alebo ukončení užívania návykových látok.

[6] http://www.bubblemonkey.com/

[7] http://clearyourvision.org.au/

Existuje niekoľko aspektov, ktoré ovplyvňujú pravdepodobnosť, že užívatelia zostanú a budú používať intervenčný program. Jedná sa o dizajn, štruktúru a použiteľnosť, obsah, prezentáciu a celkový postoj, komunikáciu medzi poradcom a užívateľom, transparentnosť a ďalšie faktory, ktoré môžu zvýšiť záujem.

4.5.1 Dizajn, štruktúra a použiteľnosť

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
5.1	Pri tvorbe zakomponujte dizajn od samého začiatku.
5.2	Zapojte webových dizajnérov a používajte profesionálne spracovanie.
5.3	Aby to bolo pre cieľovú skupinu atraktívne, získajte od nich už počas vývoja spätnú väzbu.
5.4	Na vašich webových stránkach použite vizuály.
5.5	Poskytujte jasnú štruktúru a jednoduchú navigáciu.
5.6	Nepreťažujte webové stránky.
5.7	Include a user manual on how to use the program/website.

Keďže je dizajn hlavným aspektom pri tvorbe internetovej intervencie odporúča sa, aby bol zahrnutý do plánovania od samého počiatku (5.1). Mali by byť najatí profesionálni weboví dizajnéri alebo agentúra, ktorá vytvorí profesionálny layout (5.2).

Prvú vec, ktorú si potenciálni užívatelia všimnú pri vstupe na webovú stránku, je jej dizajn. Atraktívny dizajn môže pritiahnuť užívateľov k internetovej stránke; neatraktívne spracovanie môže byť tiež prvou prekážkou, ktorá môže zabrániť osobe použiť túto internetovú intervenciu. Preto musí byť dizajn atraktívny pre cieľovú skupinu mladých užívateľov drog. To je náročná úloha, pretože vkus a preferencie ohľadom dizajnu a vzhľadu sa podstatne líšia, napr. medzi chlapcami a dievčatami, medzi vekovými skupinami, skupinami s odlišným kultúrnym a sociálnym zázemím alebo jednoducho podľa individuálneho vkusu. Ak chcete zistiť preferencie vašej konkrétnej cieľovej skupiny, získajte ich spätnú väzbu, napríklad počas fokusového stretnutia s cieľovou skupinou (5.1).

Tiež sa ukázalo, že väčšina účastníkov národných seminárov projektu „Click for Support“, preferovala svieži, cool a hip vzhľad s vizuálmi, ako sú obrázky, videá a iné pútače (5.4).

V porovnaní s dizajnom sa použiteľnosť a funkčnosť zdajú byť ešte dôležitejšie. Aj v prípadoch, kedy bol návrh dizajnu schválený, difúzna štruktúra webových stránok často viedla potenciálnych používateľov k tomu, aby ju opustili (5.5, 5.6). Použiteľnosť bola tiež dôležitým hľadiskom pre cieľovú skupinu počas seminárov – preto používanie internetových intervencií by nemalo byť príliš zložité a k dispozícii by mal byť návod na použitie (5.7).

4.5.2 Obsah, prezentácia a všeobecný postoj

Informácie

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
5.8	Informácie musia byť objektívne, komplexné, presné, krátke, jednoduché a aktuálne.
5.9	Poskytnite relevantné a spoľahlivé informácie o návykových látkach; zahrňte riziká a dopady a ďalšie informácie.
5.10	Ponúknite pomoc/radu a poskytnite kontaktné informácie miestnych poradenských zariadení.
5.11	Nový obsah by mali byť do profilu webových stránok a sociálnych médií pridávaný aspoň raz týždenne.

Obsah je samozrejme dôležitou súčasťou internetových intervencií. Z pohľadu cieľovej skupiny by mal byť obsah predovšetkým zaujímavý, relevantný, presný a spoľahlivý, aktuálny a komplexný, poskytované informácie by mali byť objektívne a nestranné (5.8).

Na základe predchádzajúcich diskusií s cieľovou skupinou, by poskytované informácie mali obsahovať riziká a účinky drog, skúsenosti iných (bývalých) užívateľov, ďalšie informácie o látkach a bezpečnostné pokyny (5.9). Internetové intervencie by mali ďalej poskytovať pomoc a poradenstvo, ako aj kontaktné údaje na ďalšie mimo internetové formy pomoci (5.10).

Obsah, rovnako ako aj prítomnosť na sociálnych sieťach je potrebné aktualizovať aspoň raz týždenne, aby zostali živé, možnosťou je pravidelne pridávať novinky na prednú stranu webovej stránky; Program "Quit the Shit" je dobrým príkladom pravidelne aktualizovaného obsahu[8] (5.11).

Spôsob prezentácie

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
5.12	Prezentujte informácie rôznymi spôsobmi, napr. videami, textami, animáciami, kvízmi, testami. Zamerajte sa na audiovizuálne kanály.
5.13	Vyvažujte textové zaťaženie.
5.14	Používajte jazyk orientovaný na mladých ľudí.
5.15	Uveďte informácie v príslušných národných jazykoch

Všeobecne platí, že by sa malo používať viac druhov kanálov pre komunikáciu ako aj prezentovanie informácií, napr. videá, texty, animácie, kvízy a testy (5.12). Vzhľadom na to, že cieľová skupina je zvyknutá na príjem veľmi krátkych informácií, predovšetkým prostredníctvom obrazov (napr. YouTube, Instagram) alebo veľmi krátkych textov (napr. Tweets, WhatsApp), môže byť efektívnym prístupom k prezentácii informácií rozdelenie na krátke texty s množstvom videí a obrázkov (5.13). Texty by mali byť písané jednoduchým, mládeži blízkym jazykom (5.14); veľkosť písma by nemala byť príliš malá a webové stránky by nemali byť príliš preplnené a nemali by obsahovať reklamu. Pri písaní textov je potrebné myslieť na mladých ľudí.

V niektorých krajinách môže byť užitočné ponúknuť verziu v angličtine alebo v iných vhodných jazykoch (5.15).

[8] https://www.quit-the-shit.net/

Všeobecný postoj

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
5.16	Všeobecný postoj internetovej intervencie by mala byť akceptujúci a motivujúci, ale nie zakazujúci a moralizujúci.
5.17	Zahrňte radu na minimalizovanie rizika, ale buďte opatrní, čo sa týka spôsobu komunikácie.
5.18	Zahrňte hrové položky, akými sú (vzdelávacie) hry, kvízy či iné aplikácie (porovnajte 3.3.).
5.19	Zahrňte výpovede od (bývalých) užívateľov.

Veľmi dôležité je, aký všeobecný postoj internetová intervencia prezentuje. Z národných seminárov s mládežou sme sa dozvedeli, že mladí užívatelia drog by si želali intervencie bez moralizujúceho postoja a také, ktoré sú pozitívne a motivujúce. Ponuky, ktoré podporujú prísnu abstinenciu ako jediný možný cieľ, sú cieľovou skupinou odmietané. Štúdia vykonaná Schaubom a kolegami (2013), podporuje myšlienku nestanovovať si príliš vysoké ciele. Ich štúdia ukázala, že zlyhanie pri snahe dosiahnuť pevne stanovené ciele viedlo k frustrácii, sebaklamu, alebo viedlo k zatajeniu relapsu užívania marihuany pred poradcom. Najlepšie výsledky boli podľa ich štúdie dosiahnuté pri stanovovaní týždenných cieľov (Schaub a kol. 2013).

Diskusie sa viedli ohľadom správneho postoja organizácií zapojených do tvorby usmernení; preto bola táto otázka zakomponovaná do Delphi štúdie. Niektorí odborníci sa obávajú, že poskytovanie príliš mnoho informácií, môže nechtiac u mladých ľudí podporiť užívanie drog. Rozhodne by sa malo pamätať na to, že informácie o drogách (najmä o účinkoch drog) by sa mali komunikovať opatrným a reflektujúcim spôsobom.

Existuje niekoľko argumentov na podporu názoru, komunikovať akceptujúci a motivujúci postoj a nie reštriktívny postoj k situácii mladých užívateľov drog. Nasledujúce argumenty našli súhlas u väčšiny medzinárodných expertov:

- Ak sa mladí ľudia cítia byť menej ohrození, budú voči programu viac otvorení a úprimní (73% súhlasilo).
- Vzhľadom na to, že sa metóda motivačných rozhovorov ukázala byť účinná, by nemal byť postoj internetových intervencií kritický, posudzujúci a protichodný (70%).
- Moralizujúce metódy majú tendenciu odstrašiť mladých ľudí (67%).
- Programy s akceptujúcim postojom budú mladí užívatelia drog skôr prijímať a ich využívať, a to najmä, ak ešte nie sú rozhodnutí, alebo sa zdráhajú znížiť alebo ukončiť konzumáciu (65%).
- Ak chceme mladých užívateľov drog podporiť, musíme akceptovať ich aktuálnu situáciu a realitu (62%).
- Keďže sa odporúčania zameriavajú na mladých ľudí, ktorí už užívajú drogy, je dôležité sústrediť sa na znižovanie rizík – angl. harm reduction (59%).
- Mladí ľudia nemajú radi obmedzenia; radi robia vlastné rozhodnutia a chcú, aby sa s nimi zaobchádzalo ako s dospelými. Chcú mať pocit, že sú prijímaní, informovaní a dôveryhodní (58%).
- Zotrvávanie pri viacej akceptujúcej internetovej intervencii je vyššie, pretože v okamihu, keď niekto nie je spokojný s programom, t.j. aplikáciu vníma ako kritickú, ju prestáva používať (53%).
- Akceptujúce prístupy sú všeobecne účinnejšie pri selektívnej prevencii (52%).

Na druhej strane bol len jeden argument v prospech prísnejšieho postoja, ktorý by neposkytoval rady o tom, ako minimalizovať riziká, na ktorej sa zhodla väčšina účastníkov Delphi štúdie:

- 75% odborníkov sa zhodlo na tom, že mladí ľudia si musia vytvoriť zdravé hranice. Potrebujú obmedzenia, pravidlá a hranice, aby rozlišovali medzi legálnym a nelegálnym správaním. Reštriktívnejší postoj stanovuje jasné hranice a ukazuje smerovanie.

Na základe týchto výsledkov, odporúčajú tieto smernice komunikovať akceptujúci všeobecný postoj k užívateľom, čo znamená prijať ich skutočnú životnú situáciu a ich možnú neschopnosť dosiahnuť abstinenciu od návykovej látky v najbližšej budúcnosti. Menšie ciele a prístup krok - za - krokom sú často schodnejšou možnosťou (5.16). Z tohto dôvodu, by súčasťou internetovej intervencie mali byť rady, ako minimalizovať riziko (5.17).

Tiež sa odporúča použiť hrové prvky, aby to bolo pre cieľovú skupinu príťažlivejšie a motivovalo ich to pokračovať v používaní internetovej intervencie (5.18). Jedným z príkladov je aplikácia „Drugdancer[9]", ktorá sa používa v Holandsku a v Belgicku. Počas Delphi štúdie sa panelu kládla otázka, čo je potrebné zvážiť, ak chceme zakomponovať zábavné prvky. Boli uvedené nasledujúce body:

- Ak chcete vytvoriť kvalitnú aplikáciu, je to otázka rozpočtu.
- Mali by obsahovať vzdelávací aspekt.
- Objektívne informácie by mali byť zahrnuté.
- Je potrebné, aby to bolo pre cieľovú skupinu príťažlivé.
- Nemalo by to byť hlavným cieľom internetovej stránky, alebo by to nemalo odvádzať pozornosť od vážneho obsahu.

Mladí ľudia preferujú podávanie informácií zábavným, nie nudným spôsobom; preto tiež ocenia hry a kvízy, ktoré fungujú ako pútače a dokážu veci oživiť. Faktom je, že informácie musia byť pre cieľovú skupinu zaujímavé. To zahŕňa aj skúsenosti iných (bývalých) užívateľov; 46% účastníkov seminárov očakáva v internetovej intervencii názory rovesníkov.. V Delphi štúdii odporučilo 69% medzinárodných expertov zakomponovať výpovede užívateľov (5.19).

4.5.3 Komunikácia medzi užívateľom a poradcom

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
5.20	Poskytnite klientovi podrobnú individuálnu spätnú väzbu o jeho konzumácii.
5.21	Komunikácia by mala byť akceptujúca, motivujúca, ale nie moralizujúca v súlade so všeobecným postojom.
5.22	Spôsob komunikácie môže byť prispôsobený konkrétnemu užívateľovi.
5.23	Existuje niekoľko komunikačných kanálov, ktoré by mali byť použité: SMS, WhatsApp, živý chat, fórum, videá a ďalšie vizuálne efekty, rovnako ako on-line správy (vyžadujúce prihlasovacie heslo užívateľa).
5.24	Odpovedať by sa nemalo dlhšie ako 1-2 dni.

Kontaktovanie sa s odborníkmi bolo vyhodnotené pre užívateľov ako za veľmi dôležité. Časť z nich dáva prednosť spätnej väzbe a spoľahlivým informáciám od niekoho, kto má skúsenosti mimo ich rodiny a priateľov, ale predovšetkým od niekoho, kto je objektívny. Od kontaktu s odborníkom, užívatelia očakávajú, že dostanú konkrétnu a individuálnu spätnú väzbu (5.20), a pomoc, ktorá naplní ich potreby, ako aj kontaktné údaje a informácie o tom, kde nájdu ďalšiu individuálnu pomoc a starostlivosť.

[9] http://dancer.drugsinfo.nl/#/

Podľa tejto vyššie uvedenej časti smernice, by mala byť komunikácia s užívateľmi akceptujúca, motivujúca a nie moralizujúca (5.21). Bez ohľadu na to, spôsob komunikácie je možné prispôsobiť danému užívateľovi (5.22).

Existujú rôzne spôsoby on-line komunikácie s poradcami, napr. on-line správy, e-mail, fóra, chaty, Skype, atď., ktoré by mali byť použité (5.23). Rýchle odpovedanie považuje mládež za základnú vec; účastníci seminára by poradcovi nechali na odpoveď maximálny čas jeden až dva dni (5.24).

4.5.4 Transparentnosť

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
5.25	Informácie o poradcovi, napríklad kvalifikácia, pohlavie, vek a fotografia by mali byť poskytnuté.
5.26	Informácie o poskytovateľovi a financovaní internetovej ponuky by mali byť na internetových stránkach k dispozícii.

Pokiaľ ide o kvalifikáciu poradcov, očakáva sa určitá úroveň kvalifikácie. Táto informácia by mala byť sprístupnená užívateľom na webových stránkach (5.25). Medzi výhody zverejnenia niektorých informácií o poradcovi patria (Delphi štúdia):

- Zvýšená dôvera v poradcu a v samotnú internetovú intervenciu
- Zvýšený pocit bezpečia
- Vyššia miera osobného vzťahu; väčšia otvorenosť
- Zvýšenie motivácie
- Zvýšené vnímanie dôveryhodnosti internetovej intervencie; oficiálnejší character
- Nízkoprahovosť
- Zvýšená užívateľská prívetivosť a transparentnosť
- Možnosť následného kontaktu s poradcom

Potenciálne nevýhody, ktoré boli uvedené v Delphi štúdii:

- Obmedzenie poradcovho súkromia
- Možná kontraproduktivita, ak informácia nie je pre klienta atraktívna
- Potenciálne poškodenie, ak užívatelia nejako informáciu zneužijú napr. na ohrozenie poradcu
- Môže sa tým narušiť pocit anonymity

Nielen, že by mali byť poskytnuté informácie o poradcoch, ale aj o organizácii, ktorá stojí za internetovou intervenciou ako aj spôsob financovania ponuky. Na základe údajov o minulosti organizácie, sa môžu niektorí užívatelia rozhodnúť pre alebo proti používaniu ponuky (5.26).

4.5.5 Ďalšie faktory, ktoré potenciálne zvyšujú vernosť k programu

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
5.27	Poskytnite možnosť kontaktovať sa s ostatnými, ktorí používajú rovnaký program, aby sa vytvorila sociálna podpora.
5.28	Posielajte pravidelné pripomienky prostredníctvom e-mailu, SMS alebo WhatsApp.
5.29	Dajte užívateľom návrhy a stratégie pre dosiahnutie ich cieľov.
5.30	Interakcia s reálnym poradcom zvyšuje pravdepodobnosť neopustenia programu v porovnaní s len svojpomocným (ang. self-guided) programom.
5.31	Pri dosiahnutí určitých cieľov, poskytnite pochvalu a odmeny prostredníctvom poradcu, alebo systému.

Podľa Keldersa et al. (2015), existuje niekoľko faktorov, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť vernosť k intervenčnému program. Ich štúdia sa zameriavala na internetové intervencie v rámci zdravotnej starostlivosti vo všeobecnosti a nesledovala zvlášť cieľovú skupinu mladých užívateľov drog.

Väčšina odborníkov Delphi štúdie uviedla nasledujúce aspekty, ktoré môžu pravdepodobne viesť k zvýšeniu miery vernosti mladých ľudí k používaniu internetovej intervencie v selektívnej protidrogovej prevencii.

- Sociálna podpora prostredníctvom toho, že sa poskytuje možnosť kontaktovať ostatných, ktorí používajú rovnakú intervenciu (68%)
- Pravidelné pripomienky, napr. prostredníctvom e-mailu, SMS, WhatsApp (67%)
- Poskytovanie návrhov alebo stratégií ako dosiahnuť individuálne ciele (67%)
- Interakcia s ozajstným poradcom vs. iba so svojpomocným programom (65%)
- Pochvaly a odmeny prostredníctvom systému alebo poradcu (55%)

Viac než 50% expertov nepovažovalo nasledujúce body za tie, ktoré by pravdepodobne zvýšili vernosť k intervencii; preto tieto nebudú uvedené ako kľúčové odporúčania:

- Vyššia frekvencia aktualizácií na webových stránkach (41%)
- Používanie sociálneho porovnávania tým, že užívateľovi sú zadávané úlohy, aby uverejnil niečo na diskusnom fóre (41%)
- Modulárna štruktúra programu, ktorá vyžaduje, aby sa užívateľ vrátil, aby mohol pokračovať (38%)
- Vyššia frekvencia interakcie s poradcom (35%)
- Nižšia frekvencia interakcie so systémom (5%)

4.6 Evaluácia internetových intervencií

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA	
6.1	Už pri tvorbe internetovej intervencie plánujte jej evaluáciu.
6.2	Priebežne zhromažďujte podrobné údaje pre hodnotenie a výskum.
6.3	Na posúdenie popularity a obsahu internetovej intervencie využite službu Google Analytics alebo iný štatistický nástroj.
6.4	Od cieľovej skupiny pravidelne získavajte spätnú väzbu.
6.5	Cieľovú skupinu zapojte do hodnotiaceho procesu.
6.6	Vykonajte evaluáciu efektívnosti intervencie, v ideálnom prípade randomizovanú kontrolovanú štúdiu.

Počas tvorby internetovej intervencie by sa mal súčasne plánovať proces evaluácie, napr. naštudovať zostavenie evaluácie (6,1). Evaluácia internetovej intervencie začína už analýzou užívateľov/návštevníkov webových stránok. Preto je potrebné priebežne zaznamenávať počty návštev webových stránok, kliknutí a začatých programov, ukončených programov, neukončených a „lajkov" na Facebooku, na čo je možné použiť štatistický nástroj Google Analytics (6.3). Zaznamenávať sa musí pravidelne aj spätná väzba od cieľovej skupiny, aby bol program stále atraktívny (6.4). Ako to už bolo spomenuté v kapitole 4.1, cieľová skupina by tiež mala byť zapojená do procesu hodnotenia (6.5).

Ideálnou pre posúdenie účinnosti internetových intervencií je randomizovaná kontrolovaná štúdia (RCT) (6.6). Dôležitými ukazovateľmi efektívnosti sú množstvo, rovnako ako aj frekvencia užívania návykových látok. Pri evaluácii programu „Quit the Shit" realizovanom Tossmannom a kolegami boli pre kontrolnú skupiny vybratí ľudia z poradovníka čakajúci na zaradenie do programu a boli oslovení priamo z webovej stránky www.drugcom.de (Tossmann et al., 2011). Po ukončení programu by mali byť zaradené opakované sledovania, ak je to možné v období po 3 mesiacoch a 6 mesiacoch.

KĽÚČOVÉ ODPORÚČANIA

Predbežné úvahy

- Rozpočet
- Použite svoje siete
- Predikcia výsledného zisku
- Teoretické východiská
- Internetová stránka, aplikácia alebo program?
- Ktorá návyková látka (-y)?
- Právne predpisy
- Preskúmajte potreby cieľovej skupiny
- Cieľ intervencie
- Pilotná fáza
- Konkrétna cieľová skupina
- Kultúrne a sociálne pozadie

Prístup k mladým užívateľom drog

Nech je vaša ponuka poznateľná
- Jedinečný dizajn
- Špecifické znaky

Využite na propagáciu svoje siete a organizáciu

Facebook, YouTube, & osobné odporúčania

Prepojenia, linky

Zapojte do propagácie cieľovú skupinu

Marketingové stratégie

Ako zabezpečiť využívanie intervencie

Transparentnosť
- Základné informácie o poradcovi
- Údaje o poskytovateľovi a financovaní

Postoj
- Akceptujúci a motivujúci všeobecný postoj
- Zahrňte radu ako minimalizovať riziko
- Hrové prvky
- Výpovede (bývalých) užívateľov

Komunikácia
- Podrobná spätná väzba
- Komunikácia by mala byť akceptujúca a motivujúca a nie moralizujúca a zakazujúca
- Niekoľko komunikačných kanálov
- Rýchle odpovede

Obsah
- Objektívne, komplexné, presné, krátke, jednoduché a aktuálne informácie
- Relevantné a spoľahlivé údaje o návykových látkach
- Riziká, účinky, základné informácie
- Pomoc, poradenstvo a kontaktné údaje neinternetovej pomoci
- Aspoň týždenne nový obsah

Spôsob prezentácie
- Viac spôsobov prezentácie
- Zamerajte sa na audiovizuálne kanály
- Vyvažujte textové časti
- Jazyk zameraný na mladých ľudí
- Informácie v relevantných jazykoch

Dizajn, štruktúra a použiteľnosť
- Dizajn zhrňte od začiatku
- Profesionálne spracovanie
- Webový dizajnér alebo agentúra
- Spätná väzba od cieľovej skupiny
- Vizuály
- Nepreťažujte
- Jasná štruktúra
- Ľahká navigácia
- Užívateľský manuál

Iné faktory
- Poskytnite možnosť kontaktovať iných užívateľov
- Pravidelné pripomienky
- Poskytujte návrhy a stratégie ako dosiahnuť ciele
- Poskytujte interakciu s ozajstným poradcom
- Pri dosiahnutí určitých cieľov poskytujte pochvaly a odmeny

Interaktívne prvky

Buďte interaktívni!

Zahrňte zábavné prvky

Využite podporné prvky
- Otestovanie sa/kvíz
- Individuálny plán zmeny
- Interaktívny denník zmeny
- Fórum
- Vzdelávacie hry

Technické aspekty

Zapojte expertov → Jasné zmluvné dohody

Natívna, hybridná alebo webová aplikácia?

Bezpečnosť dát & anonymnosť

Zákon o ochrane údajov EÚ

Registrácia

Mobilné verzie, responzívne webové stránky

Ľahké ovládanie

Evaluácia

Súbežne s tvorbou plán evaluácie

Priebežne zbierajte údaje pre evaluáciu a výskum

Pravidelná spätná väzba od cieľovej skupiny

Zapojte do procesu evaluácie cieľovú skupinu

Hodnoťte efektívnosť intervencie (RCT štúdia)

5. Postup aktualizácie

Vzhľadom k rýchlemu vývoju moderných technológií a médií, je nevyhnutná aktualizácia tejto smernice, aby si udržala svoju hodnotu. Zúčastnené organizácie sa dohodli, že za tri roky po zverejnení prvého vydania, v roku 2018, by sa mala byť posúdiť jej aktuálnosť. Teda, projekt „Click for Support" sa vtedy ukončí; preto zodpovednosť za aktualizáciu smernice spočíva na sieti prevencie Euro netu, keďže väčšina zúčastnených organizácií je členom tejto siete zameranej na prevenciu.

Na stretnutí Euro netu v roku 2018 bude aktualizácia smernice jedným z bodov na programe rokovania. Na zasadnutí, sa budú všetci členovia podieľať na hodnotení aktuálnosti smernice, vrátane jej obsahu, prepojení, kontaktných údajov, atď. Na zasadnutí sa rozhodne o tom ako sa bude ďalej postupovať; toto rozhodnutie bude závisieť od dostupných zdrojov zúčastnených partnerov.

Potenciálne aktualizovaná verzia smernice bude šírená prostredníctvom webovej stránky Euro netu http://www.euronetprev.org/.

6. Kritériá pre monitorovanie

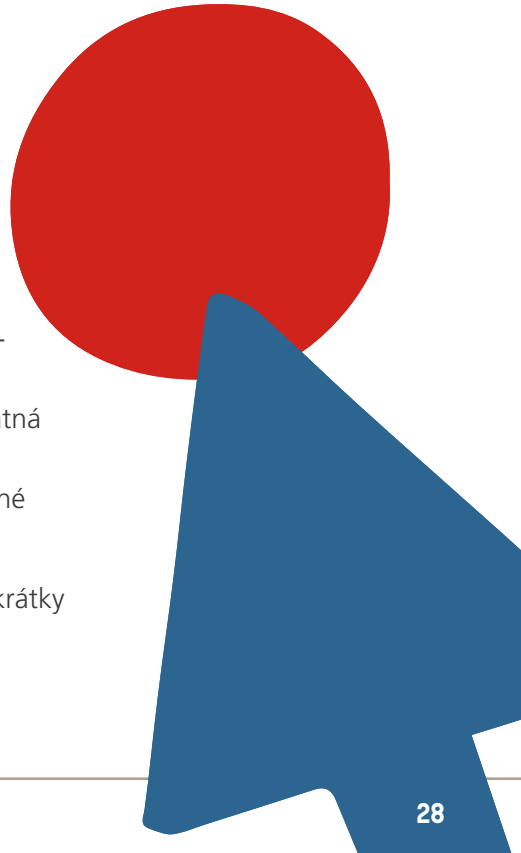
Hlavným cieľom tejto smernice je poskytnúť odporúčania pre tvorbu a implementáciu efektívnych internetových intervencií v selektívnej protidrogovej prevencii, ktoré sú založené na dôkladnom výskume a hodnotení existujúcich internetových intervencií podľa zadefinovaných kvalitatívnych kritérií a prostredníctvom zapojenia cieľovej skupiny.

Smernica by mala zlepšiť už existujúce intervencie a zvýšiť úspešnosť novo vytvorených. Týmto spôsobom, sa môže zlepšiť súčasná ponuka pomoci a liečby pre túto skupinu a môže sa nájsť aj lepší prístup k cieľovej skupine mladých užívateľov drog.

Na zhodnotenie toho, či sa dosiahli tieto ciele, musia byť vytvorené určité kontrolné opatrenia, ktoré zachytia dopad tejto smernice na množstvo a kvalitu internetových intervencií v selektívnej protidrogovej prevencii. Ukazovatele pre kvalitu a kvantitu budú zahŕňať:

- Spätnú väzbu od odborníkov, ktorí použili smernicu, na jej kvalitu, obsah a užitočnosť
- Aktuálne využitie pokynu (vlastný monitoring, spätná väzba od odborníkov a prehľad literatúry)
- Počet internetových intervencií, ktoré boli vytvorené s použitím smernice

Na zozbieranie potrebných informácií bude použitý krátky prieskum u odborníkov, ktorí smernicu využili.



7. Použiteľnosť smernice a dôsledky zdrojov

Implementácia smernice môže byť ovplyvnená niekoľkými dôsledkami týkajúcimi sa dostupných zdrojov. Na tvorbu a realizáciu efektívnej internetovej intervencie, je potrebný rozsiahly rozpočet, zamestnanci a siete.

Ďalej, aplikovateľnosť smernice závisí od skúseností zamestnancov s modernými technológiami a sociálnymi médiami. Minimálna skúsenosť a dôležitejšia ochota využívať tieto technológie, sú nevyhnutné pri plánovaní využívania internetových intervencií.

Rozpočet

Tvorba internetovej intervencie je nákladná a potrebný rozpočet sa zvyšuje s požadovanou kvalitou a mierou ambícií. Zapojenie interaktívnych prvkov, vysoko kvalitnej hry alebo iných technicky náročných aplikácií.

Technické aspekty

Pre tvorbu internetovej intervencie je nevyhnutná technická odbornosť. Zvyčajne technické znalosti u zamestnancov nestačia a je potrebné zapojiť externých odborníkov. Ak sa plánuje tvorba vysoko kvalitnej intervencie a sú zahrnuté prepracovanejšie interaktívne prvky, budú narastať náklady, ako napr. hry s dobrou kvalitou sú veľmi drahé.

Natívne aplikácie, ktoré poskytujú dobrú kvalitu, sú drahšie ako webové alebo hybridné aplikácie. Ak chceme poskytnúť aplikácie, je potrebné zvážiť operačný systém. V závislosti na systéme, tam budú vyššie náklady. Tiež je potrebné zvážiť poplatky za on-line platformy a za niektoré softvéry, napr. systém pre správu obsahu.

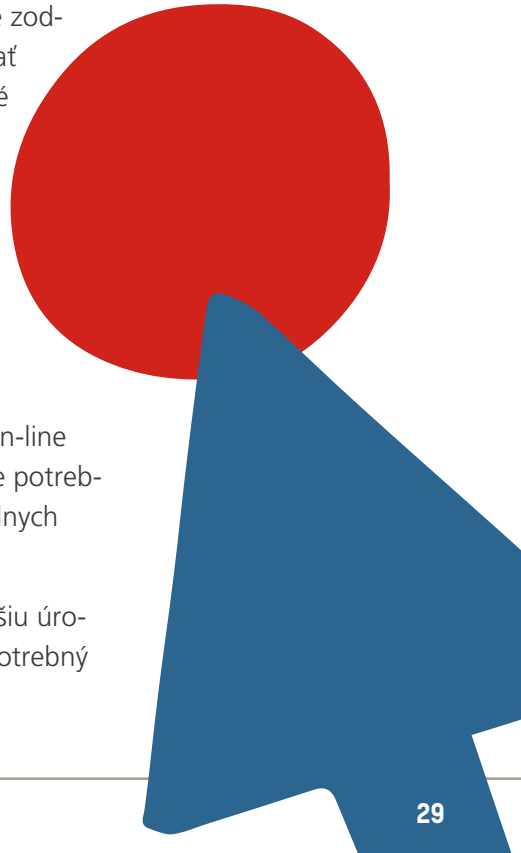
Možno musia poskytovatelia získať určité licencie, v závislosti na národných podmienkach. Tie musia byť započítané.

Zamestnanci

Na tvorbu, implementáciu a udržiavanie internetovej intervencie sú potrebné vhodné ľudské zdroje. V ideálnom prípade by mala byť k dispozícii jedna konkrétna osoba, ktorá je zodpovedná za intervenciu a má časovú kapacitu venovať sa tejto intervencii Táto osoba by mala mať technické znalosti okrem odborných znalostí v oblasti drogovej prevencie a mala by slúžiť ako medzičlánok medzi externými technickými odborníkmi a stálymi zamestnancami. Táto osoba by mala vedieť viesť externých odborníkov počas tvorby intervencie. Táto osoba by mala byť tiež všeobecne oboznámená so sociálnymi médiami a novými technológiami.

Rôzne druhy odbornosti sú nevyhnutné pre tvorbu on-line preventívnych intervencií. Ako bolo vyššie uvedené je potrebné zapojiť technických odborníkov ako aj profesionálnych dizajnérov webových stránok alebo agentúru.

Komplexnejšie intervenčné programy si vyžadujú vyššiu úroveň údržby. Ak je súčasťou poradenstvo, potom je potrebný zodpovedajúci počet pracovníkov.



Tiež sú potrebné zdroje pre pravidelnú aktualizáciu informácií na internetových stránkach (pozri odporúčanie 2.2); to je potrebné zvážiť pri riadení zdrojov.

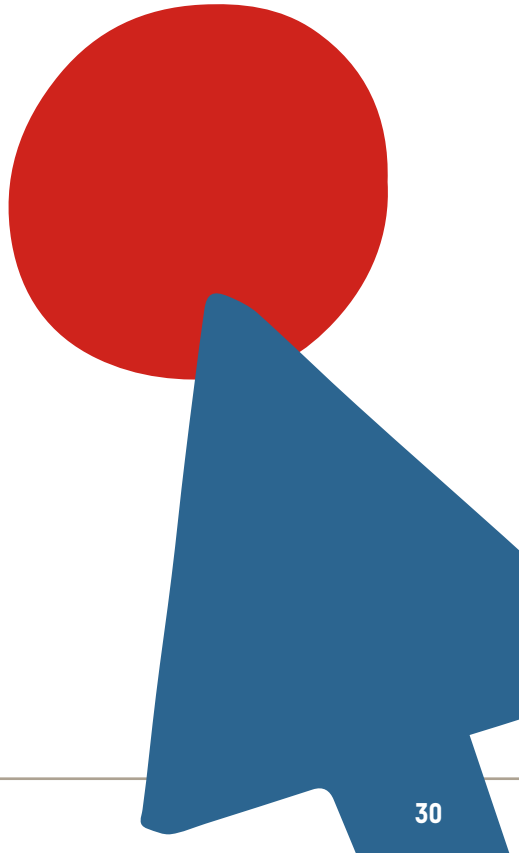
Všeobecne je zásadný postoj pracovníkov podieľajúcich sa na internetovej intervencii; celý tím by mal byť pripravený a pomáhať s implementáciou internetovej intervencie.

Spolupráca

Keď sa zaháji nová on-line ponuka, potrebná je určitá sieť na oslovenie cieľovej skupiny. Vytvorenie siete si vyžaduje čas a prácu, na ktorú sú potrebné príslušné ľudské zdroje.

8. Vyhlásenie o redakčnej nezávislosti

Táto publikácia bola vytvorená s finančnou podporou Programu protidrogovej prevencie a informovanosti Európskej únie. Obsah tejto publikácie je výhradnou zodpovednosťou zúčastnených organizácií uvedených v kapitole 2 a nemožno ho považovať za názor Európskej komisie.



9. Referencie

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 Behavorial 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 Výskum* 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 štúdia 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 Výskum* 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 Výskum* 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 Výskum* 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. 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 Výskum*, 12(5): e62.

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

10. Apendix

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

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA 1	2	3	4	5	6	RATING
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 1	2	3	4	5	6	RATING
GREECE	27	Resist	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	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)
NETHER-LANDS	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
AUSTRIA	1	Suchthaufen	www.suchthaufen.net
	2	Feel-ok	www.feel-ok.at
BELGIUM	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
CYPRUS	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
FINLAND	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
GERMANY	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.quitheshit.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://partypack.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/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
NETHER-LANDS	36	Cannabisdebaas	www.cannabisdebaas.nl
	37	Readyforchange	www.readyforchange.nl/
	38	Blowout	http://www.blowout.nu/
	39	Drankendrugs Drugsinfo	http://www.drankendrugs.nl 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 pReferencie?	
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	
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?	
Visuals, design and aesthetics Graphs, impressions, videos, etc? What kind of graphs? Modern design? Animations?	
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?	
Marketing, Connection to social networks, etc. How is the project advertised? e.g. campaign, displays, brochures, etc.	
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?	
Theoretical background Scientific approach – approved approaches? Bibliographical Referencie made in the conception?	
Gender aspect Are gender specific aspects regarded? How?	
Cultural aspect Are cultural aspects regarded? How?	
Special features of the approach/ Attractiveness Certain characteristics that make the approach special, that attract attention	
Resources How many professionals are required to operate the website/app etc.? What is the budget for the intervention?	
Qualification Education / training; Experiences in the concerned field, professional background	

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!