

Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action

IMPRESA

1 Study protocol per city for the implementation of tailored city-level intervention packages

Work package 4: Implementation of tailored prevention intervention packages
Deliverable 4.1

Work package lead:

Pavol Jozef Safarik University, Kosice (UPJS)



Contributing consortium partners:

Centre for Interdisciplinary Addiction Research of the University of Hamburg (UKE/ZIS)



Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius (RPLC)



Akademia Pedagogiki Specjalnej (Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Department of Addictology, Charles University Prague (CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Pracownia Badan I Inicjatyw Spoecznych Spolka z Ograniczona Odpowiedzialnoscia, Warsaw



Kosice/Hamburg, 12.07.2022



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Contents

Page numbers are according to PDF numbering

UPJS, Slovak Republic – Pages:	3 to 20
APS/PBIS, Poland –Pages:	21 to 31
RPLC, Lithuania – Pages:	32 to 46
CUNI, Czech Republic – Pages:	47 to 57
UKE, Germany – Pages:	58 to 71

Study protocol for the implementation of tailored city-level intervention packages in Kosice, Slovak Republic

Pavol Jozef Safarik University, Kosice (UPJS)



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Intervenčný protokol

Výstup 4.1 pre EU-Projekt „ Implementácia stratégií prevencie užívania metamfetamínu do praxe – IMPRESA“

Autori:

Mgr. Ondrej Kalina¹, PhD.; Mgr. Jozef Benka¹, PhD. et. PhD; Mgr. Lucia Barbierik¹, PhD; doc. Mgr. Vladimír Lichner², PhD.; doc. Mgr. Beáta Gajdošová¹, PhD.; PhDr. Anna Janovská¹, PhD.; prof. Doc. PhDr. Oľga Orosová¹, CSc

Afiliácia:

¹Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia,
Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach,
Moyzesova 9, 040 11 Košice
Slovenská republika

²Katedra sociálnej práce,
Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach,
Moyzesova 9, 040 11 Košice
Slovenská republika

Kontakt: ondrej.kalina@upjs.sk

Košice, 10.7.2022



Obsah

Obsah.....	2
1 Kontext a základné východiská	3
1.1 Úvod	3
1.2 Stručný popis intervencie	4
1.3 Teoretické východiská.....	5
1.4 Prehľad empirických zistení podporujúcich zvolený prístup.....	7
2 Cieľová skupina.....	7
3 Prostredie implementácie	7
4 Ciele.....	8
4.1 Všeobecný cieľ	8
4.2 Špecifické ciele.....	8
5 Aktivity	9
5.1 Aktivita 1: Formálna príprava programu	9
5.2 Aktivita 2: Pred-test.....	9
5.3 Aktivita 3: Výcviková časť - Podpora a rozvoj vzťahovosti - blok 1 - 4.....	9
5.4 Aktivita 5: Výcviková časť - Podpora a rozvoj autonómie - blok 5 - 8.....	10
5.5 Aktivita 6: Výcviková časť - Podpora a rozvoj kompetencie - blok 9 - 12.....	10
5.6 Aktivita 7: Informačná časť	11
5.7 Aktivita 8: Post test.....	11
6 Materiály	12
7 RE-AIM (nástroje vyhodnotenia).....	12
8 Risk Mitigation (Možné riziká a ich eliminácia)	13
9 Harmonogram.....	14
10 Zoznam literárnych zdrojov	14

1 Kontext a základné východiská

1.1 Úvod

V rámci EU projektu "Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action - IMPRESA" bolo vytvorené fórum odborníkov za účelom vytvorenia dizajnu, implementácie a evaluácie intervenčných stratégií selektívnej a indikovanej prevencie ako aj stratégií „harm reduction“ zameraných na lokálne problémy súvisiace s užívaním metamfetamínu. Po vzájomnej diskusii s odborníkmi v Košiciach bol vybraný selektívny typ intervencie. V nasledujúcej časti budú stručne popísané indikátory, ktoré viedli k výberu selektívnej intervencie v kontexte Košíc.

Výskyt a užívanie metamfetamínu v Košiciach je na vzostupe. Výsledky namerané vo vybraných mestách Slovenska ohľadom psychoaktívnej drogy metamfetamín naznačujú, že ide o jednu z najrozšírejších nelegálnych drog. Je potrebné zdôrazniť, že dominancia tejto drogy je u nás dlhodobá, čomu nasvedčujú aj výsledky jednotlivých správ za obdobie rokov 2013 až 2020 či viacerých správ EMCDDA za ostatné roky (EMCDDA 2017 – 2020). Podľa monitoringu psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska za rok 2020 v 15 vybraných mestách na Slovensku bolo zistené, že priemerná úroveň koncentrácie biomarkera pre metamfetamín bola v Košiciach na úrovni 127 mg/1 000 obyvateľov za deň a v porovnaní s ostatnými mestami sa zaraďuje k strednej miere užívania metamfetamínu. Dáta týkajúce sa všeobecnej populácie v súvislosti s užívaním metamfetamínu v Košiciach nie sú dostupné. V rokoch 2013/2014 sa však realizoval reprezentatívny zber údajov na všetkých troch košických univerzitách, v rámci ktorého 2,1 % opýtaných priznalo skúsenosť s užívaním amfetamínov. Podobne v roku 2017 prebiehal reprezentatívny zber študentov stredných škôl, ktorého výsledky poukazujú, že až 2,1% z pýtaných študentov v Košickom kraji užilo metamfetamín 1 a viac krát za život.

Na základe prieskumu medzi užívateľmi a taktiež medzi expertmi v meste Košice a ich okolí z hľadiska užívania metamfetamínu sú najrizikovejšou populáciou v Košiciach muži vo vekovom intervale 18-35 rokov. Z celkového počtu užívateľov táto skupina tvorí približne dve tretiny. Najčastejšie ide o ľudí s prevažne stredoškolským vzdelaním, ktorí sú zamestnaní, slobodní a žijú v meste Košice. Treba však uviesť, že medzi týmito užívateľmi bolo aj 22% študentov VŠ, čo poukazuje, že užívanie metamfetamínu je prítomné aj v prostredí vysokých škôl v Košiciach. Medzi ďalšie rizikové skupiny užívateľov patria aj početné rómske komunity v Košiciach a taktiež špecifické skupiny ako sú jedinci ponúkajúci sexuálne služby. Vo všeobecnosti môže ísť hlavne o mladú populáciu mužov na hranici dospelosti, študentov a celkovo skupinu mladých dospelých jedincov, resp. účastníkov niektorých kultúrno-zábavných podujatí, kde je vysoká miera dostupnosti a zároveň nízka miera kontroly.

Prevencia užívania metamfetamínu sa na Slovensku a tak aj v Košiciach realizuje na viacerých úrovniach. Dominantným faktorom je pritom primárna, univerzálna prevencia realizovaná najmä v školskom prostredí. Čo sa týka selektívnej prevencie, tá je v školách realizovaná veľmi sporadicky, aj keď Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) ponúkajú i aktivity takéhoto charakteru, príp. pracujú s klientmi, ktorých sa to týka individuálne. Treba však konštatovať, že ide o prevenciu zameranú na užívanie návykových látok vo všeobecnosti, resp. je zameraná na všetky legálne a nelegálne drogy. Cílené preventívne programy zamerané na metamfetamín nie sú realizované. Na univerzitnej úrovni v Košiciach sú na UPJŠ systematicky realizované preventívne kurzy ako súčasť pedagogického kurikula, v rámci ktorých majú študenti možnosť absolvovať program

látkovej prevencie v trvaní jedného semestra a tiež nadstavbový kurz pre vzdelávanie lektorov preventívneho programu. Individuálne poradenstvo pre študentov vysokých škôl poskytuje Univerzitné poradenské centrum UNIPOC. Technická univerzita v Košiciach má zriadené Centrum poradensko-psychologických služieb, ktoré vykonáva primárnu prevenciu drogových závislostí a iných závislostí.

Študenti vysokých škôl predstavujú do značnej miery rizikovú populáciu pretože prechod mladých ľudí do univerzitného prostredia je u nich spojený s najvyššou mierou užívania návykových látok (Bennet, 2014). Študenti vo veku 20 až 22 rokov užívajú látky vo väčšej miere ako ich neštudujúci rovesníci, čo naznačuje, že kombinácia tohto veku a statusu študenta je rizikovým faktorom pre zvýšené užívanie látok (Ham & Hope, 2003). Pre mnohých jednotlivcov sa štúdium na univerzite alebo vysokej škole zhoduje s prechodom do dospelosti a rozvojom nových sociálnych sietí a môže predstavovať prvé obdobie v ich živote, kde žijú samostatne bez priameho dohľadu rodičov (Skidmore, Kaufman & Crowell, 2016).

Užívanie legálnych a nelegálnych látok študentmi môže byť spojené s celým radom negatívnych akademických, sociálnych a zdravotných dôsledkov. Užívanie návykových látok študentmi môže mať aj vážne dlhodobé škodlivé účinky na ich fyzické zdravie, vrátane negatívnych účinkov na imunitný systém, až po riziko predčasného úmrtia v dôsledku predávkovania alebo dopravných nehôd súvisiacich s užívaním návykových látok. Okrem toho môžu byť negatívne účinky látok spojené s poklesom v akademickom výkone, vrátane vynechávania vyučovacích hodín, slabého výkonu v hodnotení, menej času stráveného štúdiom a všeobecného odpútania sa od štúdia (Pearson, Liese & Dvorak, 2017).

Na základe zistení opísaných vyššie a po vzájomnej diskusii medzi odbornými zainteresovanými stranami sme sa rozhodli pristúpiť k vytvoreniu a aplikovaniu selektívnej prevencie v podobe trojdňových rovesníckych výcvikov pre populáciu študentov vysokých škôl na prvom stupni štúdia.

1.2 Stručný popis intervencie

Rovesnícky program selektívnej prevencie užívania metamfetamínu je 24-hodinový seba-skúsenostný, interaktívny vzdelávací kurz, primárne postavený na rozvoji sociálno-psychologických kompetencií. Program využíva stratégiu šírenia informácií, rozvoja životných zručností a odolávania sociálnym vplyvom. Stratégia šírenia informácií je založená na workshopoch s odborníkmi na psychologické, pedagogické, medicínske a právno-trestné aspekty prevencie, ktoré sa uskutočnia po absolvovaní programu. Stratégie sociálneho ovplyvňovania a rozvoja životných zručností budú podporované počas - 12 dvojhodinových interaktívnych lekcií. Tento trojdňový výcvik sa realizuje pod dohľadom skúsených lektorov a zahŕňa témy ako normatívne presvedčenia, schopnosti odmietania, asertivita, rozhodovanie, stratégie zvládania, stanovovanie cieľov v kontexte naplnenia základných psychologických potrieb a motivačných procesov správania súvisiaceho so zdravím opierajúc sa o východiská Seba-determinačnej teórie.

1.3 Teoretické východiská

Predkladaný program sa opiera o súčasné prístupy vychádzajúce z teórie sociálneho vplyvu, prístupy zamerané na zreálnovanie sociálnych noriem a rozvoj životných zručností (Durlak, 2016; Botvin & Kantor, 2000). Tieto východiská sú v programe zarámcované širšie v rámci širších teoretických východísk Seba-determinačnej teórie (SDT) s dôrazom na oblasť základných psychologických potrieb autonómie, kompetencie a vzťahovosti. Práve dôraz na oblasť uspokojenia základných potrieb vytvára teoretický rámec predkladaného programu (Chen, et al, 2014).

SDT je v súčasnosti rýchle sa rozvíjajúcou makro-teóriou motivácie a osobnosti. Zohráva pritom dôležitú úlohu v oblasti výskumu správania súvisiaceho so zdravím, navodenia a udržiavania zmeny správania a prevencie v rôznych oblastiach zdravia v rámci oblasti užívania návykových látok (Ng et al, 2012). Robí tak tiež v zapojení iných teoretických prístupov uplatňovaných na poli prevencie, ktoré integruje, dopĺňa alebo rozvíja ako napríklad Teóriu odôvodneného konania, Motivačné interview ako aj ďalšie prístupy (Hagger et al, 2012; Vansteenkiste & Sheldon, 2006). Umožňuje tak detailnejšiu analýzu sledovania navodených zmien a to nie len na behaviorálnej úrovni, normatívnej úrovni ale aj na motivačnej úrovni a úrovni osobnostných premenných (Vansteenkiste & Ryan, 2013). Vzhľadom na cieľovú populáciu a úroveň selektívnej prevencie umožňuje uplatniť prístup zasahujúci dôležitý psychologický vývinový kontext (Foxcroft, 2013). Motivačnú úroveň pritom rozširuje o kvalitatívnu úroveň a oproti doterajším prístupom sa nezaobera len kvantitou motivácie, ale rozlišuje jej kvalitatívny aspekt (Ryan & Deci, 2000a).

Podľa SDT je správanie súvisiace so zdravím a rizikové správanie ovplyvňované osobnostnými a kontextovými faktormi, ktoré sa premietajú jednak do behaviorálnej roviny, ale aj do roviny presvedčení, postojov a noriem ako kauzálnymi prekurzormi správania. Práve zreálnovanie normatívnych očakávaní je jedným z dôležitých a efektívnych súčasných prístupov, ktoré boli skúmané s využitím východísk SDT (Vansteenkiste & Ryan, 2013; Hagger et al, 2012).

Za najdôležitejšie motivačno-osobnostné faktory sú považované kvalitatívne odlišné typy motivácie a psychologické potreby. Základné psychologické potreby sú samotným jadrom SDT, ktorá identifikuje potrebu autonómie, kompetencie a potrebu vzťahovosti. Potreba autonómie predstavuje potrebu jednotlivca pociťovať možnosť voľby a vnímať vlastné správanie práve v tomto kontexte. Potreba kompetencie je naplnená schopnosťou navodzovať pozitívne zmeny vo vlastnom živote a dosahovať vlastné ciele. Napokon potreba vzťahovosti je napĺňaná pocitom spolupatričnosti s inými (rodina, skupina blízkych priateľov a pod...) (Ryan & Deci, 2017). Naplnenie základných psychologických potrieb je predpokladom prosperovania a well-beingu, zatiaľ čo frustrácia z naplnenia potrieb môže viesť k potrebe ich kompenzácie, ktorá sa môže manifestovať formou rizikového správania (napríklad užívaním návykových látok) (Vansteenkiste & Ryan, 2013). Spokojnosť s naplnením základných potrieb je predpokladom autonómnej motivácie, adaptívneho správania a zdravia, do ktorých sa

premieta práve formou regulačných procesov správania na kontinuu seba-determinácie (Ryan & Deci, 2000b) .

Motivácia je chápaná ako určité kontinuum, ktoré pozostáva z regulačných štýlov správania reprezentujúcich relatívnu úroveň seba-determinácie od kontrolovanej regulácie až po plne autonómnu. Toto kontinuum pozostáva z vnútornej motivácie, ktorá sa vyznačuje najvyššou mierou autonómie a je reprezentovaná takým typom správania, ktoré je samo o sebe motivačným zdrojom, nakoľko je nositeľom potešenia alebo osobného významu pre jednotlivca. V rámci prístupu Motivačného interview je považovaná práve táto úroveň za pole pôsobenia, v ktorom sa navodzuje zmena správania, v chápaní SDT sa tak deje na úrovni vonkajšej motivácie, ktorá je kľúčová a venujeme jej ďalej hlavnú pozornosť (Hagger et al, 2012; Hagger, 2009).

Vonkajšia motivácia pozostáva zo štyroch úrovni regulácie, ktorými sú integrovaná, identifikovaná, introjektovaná a vonkajšková regulácia. Napriek tomu, že identifikovaná a integrovaná regulácia sú regulačnými štýlmi vonkajšej motivácie je pre nich príznačná vysoká miera autonómie (Ryan & Deci 2008).

Integrovaná regulácia vychádza z kľúčových hodnôt jednotlivca a je súčasťou jeho/jej identity. Identifikovaná regulácia je charakterizovaná prijatím hodnoty určitého správania alebo jeho výsledku. Práve tento typ motivácie je možné pozorovať v kontexte správania súvisiaceho so zdravím ako kľúčovú. Súčasťou môže byť aj niečo, čo je subjektívne prežívané ako nepríjemné, ale v konečnom dôsledku je správanie motivované výsledkom (napríklad byť zdravší/zdravšia), ktoré má subjektívne vnímanú vysokú hodnotu. Teda napriek tomu, že ide stále o vonkajší typ motivácie, z hľadiska prežívania je vnímané ako autonómne s dominantou prítomnosťou vôľových procesov. Takto motivované správanie je relatívne odolné voči zmene a má tendenciu pretrvávať v meniacich sa podmienkach kontextu v ktorom sa vyskytuje (Ryan & Deci 2008).

Zostávajúce úrovne vonkajšej regulácie sú introjektovaná a vonkajšková regulácia. Oba typy motivácie sú považované za kontrolné s nízkou respektíve absentujúcou mierou autonómnej motivácie. Na tejto úrovni motivácie je správanie jednotlivca v zásade vysoko závislé od aktuálne existujúcich incentive. Introjektovaná motivácia je charakteristická potrebou potvrdzovania vlastnej sebaúcty a hodnoty sociálnym prostredím, ktorým je podmienená. Takto motivované konanie je charakteristické nestabilitou a často sprevádzané pocitmi viny. Ide o typ motivácie, ktorý pokiaľ dominuje môže byť ukazovateľom vnútorných rozporov jednotlivca medzi krátkodobými a dlhodobými cieľmi (Ryan & Deci 2008). Práve pre oblasť rizikového správania je vysoko relevantný a poukazuje na dôležitosť posilňovania osobnostných zdrojov ako sú reziliencia, seba-úcta, autenticita, silné stránky osobnosti, well-being a ďalšie (Jardim, Pereira & Bártolo, 2021; Rosenberg, 1965; Wood et al, 2008, Ryan & Deci, 2000b;). Poslednou úrovňou je vonkajšková regulácia, ktorá sa pohybuje takmer výlučne na behaviorálnej úrovni je plne závislá od vonkajších podmienených tlakov a odmien a to bez toho, že by sa s nimi jednotliviec stotožňoval alebo ich reflektoval. Takto motivované správanie je plne závislé od podmienok prostredia a mení sa jeho kontextom (Ryan & Deci, 2017).

Sociálne prostredie ako také zohráva veľkú úlohu práve v oblasti možnosti uspokojenia alebo ohrozenia naplnenia základných potrieb. Týmto spôsobom teda ovplyvňuje mieru autonómnej motivácie a ňou súvisiace správanie súvisiace so zdravím respektíve rizikové správanie (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

1.4 Prehľad empirických zistení podporujúcich zvolený prístup

Mnoho výskumných štúdií preukázalo, že práve prístupy založené na sociálnom vplyve, zameraní sa na korekciu normatívnych očakávaní doplnenú o všeobecnejší koncept rozvoja life-skills a osobnostných a sociálnych zdrojov sú efektívne v znížení užívania návykových látok a v celkovom zlepšení psychického zdravia (Moskhi, Hassanzade & Tazmoori, 2014; Klapp et al, 2017; Pearson, Leise & Dvorak, 2016,).

Rozšírenie toho prístupu s dôrazom na psychologické potreby a motivačné aspekty a úroveň regulácie správania, ktorý prináša predkladaný program je podporené ostatne publikovanými meta-analytickými štúdiami, ktoré preukazujú efektívnosť prístupu opierajúceho sa o SDT v rôznych oblastiach správania súvisiaceho so zdravím v rátane užívania návykových látok (Gillison et al, 2019; Nthoumantis et al, 2021). Naviac, detailnejší monitoring motivačných procesov umožňuje presnejšie meranie zmien na motivačnej úrovni a to hlavne v rovine dlhodobého efektu intervencie.

Napokon, zvolený prístup reflektuje identifikované potreby a uplatňuje komplexnejší pohľad zohľadňujúci vývinové špecifiká rizikovej cieľovej skupiny (Foxcroft, 2013).

2 Cieľová skupina

Cieľovú skupinu predstavujú študenti prvého ročníka bakalárskeho štúdia na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (UPJŠ). Berúc do úvahy materiálne technické a personálne podmienky, predpokladaný počet študentov, ktorým bude možné z poskytnúť preventívny program je v rozmedzí 100 až 120 študentov.

3 Prostredie implementácie

Program bude pripravený pre kontext univerzitného prostredia a bude aj v tomto prostredí implementovaný. Študenti UPJŠ budú oslovení počas bežnej výučby s ponukou rovesníckeho programu selektívnej prevencie užívania metamfetamínu.

4 Ciele

4.1 Všeobecný cieľ

Cieľom programu je prostredníctvom intenzívneho trojdňového výcviku v skupine mladých rizikových univerzitných študentov podporiť a rozvíjať také sociálno-psychologické zručnosti a stratégie, ktoré im pomôžu pri odolávaní vplyvu sociálneho prostredia ohľadom užívania návykových látok (vrátane stimulantov ako sú amfetamíny vrátane metamfetamínu) (Woicik et al, 2009). Zároveň bude program z hľadiska jeho charakteru zameraný širšie a bude zahŕňať aj v iné oblasti správania súvisiace so zdravím. Program bude obsahovo cielený na rozvoj a podporu protektívnych sociálno-psychologických faktorov a mechanizmov (ako sú napr. autenticita, reziliencia, sebaúcta, subjektívna pohoda, zvládanie rizika, korekcia normatívnych očakávaní, asertivita, rozhodovacie stratégie a stanovenie cieľov), ktoré budú sledované hlavne v rovine súvislostí s mierou naplnenia základných psychologických potrieb a úrovne motivačného nastavenia v kontexte rizikového správania a správania súvisiaceho so zdravím.

4.2 Špecifické ciele

4.2.1 Prostredníctvom zvolených skupinových aktivít podporovať a rozvíjať **vzťahovosť** a to špecificky v oblasti (bližšie v prílohe 1.1):

- Zlepšenie komunikačných zručností
- Rozvoj empatie
- Porozumieť skupinovej dynamike

4.2.2 Prostredníctvom zvolených skupinových aktivít podporovať a rozvíjať **autonómiu** a to špecificky v oblasti (bližšie v prílohe 1.2):

- Definovanie vlastných silných a slabých stránok
- Uvedomovanie si vlastných hodnôt
- Uvedomenie si vlastných emócií

4.2.3 Prostredníctvom zvolených skupinových aktivít podporovať a rozvíjať **kompetenciu** a to špecificky v oblasti (bližšie v prílohe 1.3):

- Spätná väzba
- Optimálna výzva
- Identifikovanie bariér
- Riešenie problémov
- Normatívne očakávania

4.2.4 Šírenie informácií. Stratégia šírenia informácií bude založená na workshopoch s odborníkmi na psychologické, pedagogické, medicínske a právno-trestné aspekty prevencie, ktoré sa uskutočnia po absolvovaní programu. Celkovo každý študent absolvuje 4 workshopy.

5 Aktivita

5.1 Aktivita 1: Formálna príprava programu

- Formálne zabezpečenie podmienok pre trojdňový výcvik vo výcvikovom zariadení UPJŠ, Danišovce (priestory, ubytovanie, strava, doprava)
- Organizačné stretnutie s lektormi (5-6) programu
- Príprava materiálov na výcvik napr. (tlač podkladov pre aktivity)
- Príprava dotazníkovej batérie na meranie protektívnych sociálno-psychologických faktorov, ktoré budú podporované a rozvíjané počas programu

5.2 Aktivita 2: Pred-test

Všetci študenti budú požiadaní o dobrovoľné vyplnenie online dotazníka, ktorý bude obsahovať položky týkajúce sa:

- (1) informácii z hľadiska psychologických, pedagogických, medicínskych a právno-trestných aspekty prevencie
- (2) sociálno-psychologických faktorov (napr. autonómia, reziliencia);
- (3) rizikového správania (napr. Užívanie drog, alkoholu)

5.3 Aktivita 3: Výcviková časť - Podpora a rozvoj vzťahovosti - blok 1 - 4

Zlepšenie komunikačných zručností

Rozvoj verbálnej a neverbálnej komunikácie v skupinovom ale aj individuálnom pracovnom nastavení prostredníctvom poskytnutia teoretických informácií a aktivít zameraných na vymýšľanie príbehov (rozvoj fantázie, odhadovanie klamstva/pravdy), hranie rolí, formulovanie a obhajovanie vlastných argumentov na zvolené témy.

Rozvoj empatie

Prostredníctvom skupinových aktivít v bezpečnom prostredí zameraných na posilňovanie schopností študentov reagovať na seba navzájom, odhadnúť reakcie spolužiakov a vystihnúť správny moment na vlastné reakcie. Takisto prostredníctvom

skupinových aktivít cibriť schopnosť predpokladať prežívanie a správanie celej skupiny a aj jednotlivcov, nie len svoje vlastné.

Porozumieť skupinovej dynamike

Skupinové aktivity ale aj samotný výcvik v uzavretej skupine výrazne prispievajú aj k pochopeniu formovania a normovania skupiny v ktorej sa študent nachádza. Prostredníctvom skupinovej práce - vytváranie plagátu, vytváranie stratégie v hre, je možné v debriefingovej časti zhodnotiť štádia vývoja jednotlivých skupín a aj pozície jednotlivých členov v danej skupine.

5.4 Aktivita 5: Výcviková časť - Podpora a rozvoj autonómie - blok 5 - 8

Definovanie vlastných silných a slabých stránok

Prostredníctvom aktivít na sebaopoznanie by si študenti mali reflektovať, aké sú ich pozitívne a negatívne vlastnosti a ako by tie negatívne mohli zmeniť, poprípade ich eliminovať, resp. identifikovať pozitíva v rámci svojich negatívnych stránok – dochádza k lepšiemu ukotveniu seba, kto som a čo mám momentálne k dispozícii.

Uvedomovanie si vlastných hodnôt

Aktivity na hodnoty sú cenným zdrojom poznania seba samého pre študentov, nakoľko o vlastných hodnotách bežne študenti nepremýšľajú. Cieľom takýchto aktivít je ponúknuť študentom možnosť zistiť aký rebríček hodnôt majú a k čomu ich to v živote môže viesť – dochádza k ujasneniu si kto som a kam smerujem.

Uvedomenie si vlastných emócií

Skupinové ale aj individuálne aktivity zamerané na sebaopoznávanie vedú k vynáraní sa rôznych emócií študentov, pričom v skupinovom nastavení s facilitátom je možné tieto emócie v bezpečnom prostredí preskúmať, normalizovať a spracovať.

5.5 Aktivita 6: Výcviková časť - Podpora a rozvoj kompetencie - blok 9 - 12

Spätná väzba

Prostredníctvom spätno-väzobných techník na prácu v jednotlivých aktivitách ale aj počas celého trvania výcviku – vyjadrenie pozitívnych a silných stránok spolužiakov, ale aj negatív a priestoru na zlepšenie.

Optimálna výzva

Prostredníctvom navodenia situácie, ktorá môže imitovať sociálny tlak v skupine (ponúkajú alkohol, drogy, cigarety) je prínosnou reflexiou vlastnej schopnosti/neschopnosti popasovať sa s vlastnými presvedčeniami a nepodľahnúť sociálnemu tlaku skupiny.

Identifikovanie bariér

Prostredníctvom tréningu schopnosti povedať nie alebo odmietnuť neželané, kde dochádza u študentov k reflexii vlastných bariér pri odmietaní (byť iní sa nepatrí, nechcem vytŕčať zo skupiny, chcem aby ma mali radi) a následne diskusia a normalizovanie týchto introjektov.

Riešenie problémov

Prostredníctvom vopred pripravených sporných situácií a dilem v oblasti užívania návykových látok študenti v skupine pripravujú podrobný plán ako situáciu vyriešiť k vlastnej spokojnosti a k morálne prijateľnému správaniu – opakovanie tohto postupu pri viacerých problémových situáciách za pomoci skupiny vedie študentov k osvojeniu si rôznych techník na riešenie problému, čo im umožní flexibilne reagovať v reálnych situáciách, ktorým budú čeliť sami.

5.6 Aktivita 7: Informačná časť

Stratégia šírenia informácií bude založená na workshopoch s odborníkmi na psychologické, pedagogické, medicínske a právno-trestné aspekty prevencie, ktoré sa uskutočnia po absolvovaní programu. Celkovo každý študent absolvuje 4 workshopy. Dĺžka jedného workshopu bude 90 min.

5.7 Aktivita 8: Post test

Všetci študenti budú požiadaní o dobrovoľné vyplnenie online dotazníka, ktorý bude obsahovať položky týkajúce sa:

- (1) informácii z hľadiska psychologických, pedagogických, medicínskych a právno-trestných aspekty prevencie
- (2) sociálno-psychologických faktorov (napr. autonómia, reziliencia);
- (3) rizikového správania (napr. užívanie drog, alkoholu)

6 Materiály

Pre samotné výcvikové bloky budú pripravené podklady v podobe pracovných listov, na ktorých budú popísané skupinové aktivity (pozri bližšie v prílohe). Súčasťou týchto materiálov bude aj video z odbornej diskusie k problematike užívania metamfetamínu a prevencie. Jednotlivé časti z tejto diskusie, na ktorej sa zúčastnili odborníci z rôznych oblastí (sociálnej, psychologickkej, zdravotnej), budú účastníkom prevenčného programu prezentované v jednotlivých výcvikových blokoch podľa potreby.

7 RE-AIM (nástroje vyhodnotenia)

Reach (Dosah)

Ako bolo uvedené vyššie, cieľovú skupinu v tomto preventívnom programe predstavujú študenti prvých ročníkov na UPJŠ. V čase písania tejto kapitoly (Jún, 2022), však nie je jasné koľko študentov - prvkov nastúpi na štúdium v akademickom roku 2022/23. Predpokladaný počet je v rozmedzí 2500 až 3000 študentov. Vyššie popísaný program prevencie má kapacitu pre 100 až 120 študentov.

Effectiveness (efektivita)

Pre overenie efektívnosti v týchto troch oblastiach bude použitá metodika opakovaného online zberu dát pred a po uskutočnení výcviku.

Efektivita programu bude hodnotená na troch úrovniach:

- (1) Podpora a rozvoj kľúčových protektívnych sociálno-psychologických faktorov autenticita, reziliencia, sebaúcta, subjektívna pohoda, zvládanie rizika, práca s normatívnymi očakávaniami, asertivity, rozhodovacie stratégie a stanovenie cieľov.
- (2) Miera rizikového správania súvisiaceho zo zdravím (fajčenie, pitie, užívanie drog, sexuálne správanie, stravovanie)
- (3) Miera osvojenia informácií týkajúcich sa prevencie z oblasti medicínskej, psychologickkej, pedagogickej a právnej.

Adoption (adaptácia programu)

Celkový počet lektorov, ktorí budú pripravení viesť výcvik bude 6. Jednu výcvikovú skupinu vedie dvojica lektorov a s pravidla tretí je pripravený ako náhradník v prípade ochorenia resp. iných pracovných povinností.

Implementation (implementácia programu)

Kvalita implementácie programu bude hodnotená z hľadiska samotných študentov - participantov, ktorým bude poskytnutý formulár pre zadanie spätnej väzby na priebeh, formu a užitočnosť takéhoto programu. Taktiež po výcviku budú urobené rozhovory z lektormi, ktorí poskytnú svoje pohľady a názory na priebeh a taktiež na možnosť zmien v budúcnosti.

V širšom meradle bude možné aj finančne vyčíslieť náklady spojené z organizáciou tejto prevencie – programu, kde bude potrebné zohľadniť viacero položiek ako napr. ubytovanie, strava, cestovné pre účastníkov programu ale tiež mzdy pre lektorov a podobne.

Maintenance (udržateľnosť programu)

Vychádzajúc z konceptom Seba-determinačnej teórie predpokladáme relatívnu vysokú mieru stability meraných efektov výcviku. Mieru udržateľnosti výcviku bude možné merať opakovanými zbermi dát avšak je nutné predpokladať z poklesom návratnosti dotazníkov v priebehu 5 ročného štúdia.

8 Risk mitigation (Možné riziká a ich eliminácia)

Možné riziká	Stratégie pre zníženie rizík
Obmedzenia spôsobené novou vlnou Covid-19	Adaptácia programu vzhľadom na v danom čase aktuálne protipandemické opatrenia, príprava na možnosť redukovanej online verzie programu.
Nízky záujem zo strany študentov o participáciu na programe	Propagácia programu v rámci univerzity, využitie platformy sociálnych sietí a zvýšenie atraktivity účasti na programe,
Nízka návratnosť dotazníkov študentov účastníkov programu	Online distribúcia dotazníkov, zaručenie úplnej anonymity, automatické nastavenie pripomienok
Absencie implentátorov programu	Určenie náhradníkov

9 Harmonogram

Aktivita	August 2022	Sept. 2022	Okt. 2022	Nov. 2022	Dec. 2022	Jan. 2022
Aktivita 1: Formálna príprava programu						
Aktivita 2: Pred-test						
Aktivita 3: Výcviková časť - Podpora a rozvoj vzťahovosti - blok 1 - 4						
Aktivita 5: Výcviková časť - Podpora a rozvoj autonómie - blok 5 - 8						
Aktivita 6: Výcviková časť - Podpora a rozvoj kompetencie - blok 9 - 12						
Aktivita 7: Informačná časť.						
Aktivita 8: Post test.						

10 Zoznam literárnych zdrojov

Bennett, T. H. (2014). Differences in the age-drug use curve among students and non-students in the UK.

Drug and Alcohol Review, 33(3), 280-286. doi:10.1111/dar.12100

Botvin, G. J., & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training: Theory, methods, and empirical findings. *Alcohol Research & Health*, 24(4), 250-257.

Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Kaap-Deeder, J., et al. (2014). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*,

- Durlak, J. A. (2016). Programme implementation in social and emotional learning: Basic issues and research findings. *Cambridge Journal of Education*, 46(3), 333-345. doi:10.1080/0305764X.2016.1142504
- Foxcroft, D. R. (2013). Can prevention classification be improved by considering the function of prevention? *Prevention Science*, 15(6), 818-822. doi:10.1007/s11121-013-0435-1
- Gillison, F. B., Rouse, P., Standage, M., Sebire, S. J., & Ryan, R. M. (2019). A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychology Review*, 13(1), 110-130. doi:10.1080/17437199.2018.1534071
- Hagger, M. S. (2009). Theoretical integration in health psychology: Unifying ideas and complementary explanations. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 189-194.
- Hagger, M. S., Lonsdale, A., Hein, V., Koka, A., Lintunen, T., Pasi, H., et al. (2012). Predicting alcohol consumption and binge drinking in company employees: An application of planned behaviour and self-determination theories. *British Journal of Health Psychology*, 17(2), 379-407.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719-759. doi:10.1016/S0272-7358(03)00071-0
- Jardim, J., Pereira, A., & Bártolo, A. (2021). Development and psychometric properties of a scale to measure resilience among portuguese university students: Resilience scale-10. *Education Sciences*, 11(2), 61. doi:10.3390/educsci11020061
- Klapp, A., Belfield, C., Bowden, B., Levin, H., Shand, R., & Zander, S. (2017). A benefit-cost analysis of a long-term intervention on social and emotional learning in compulsory school. *The International Journal of Emotional Education*, 9(1), 3-19.
- Moshki, M., Hassanzade, T., & Taymoori, P. (2014). Effect of life skills training on drug abuse preventive behaviors among university students. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(5), 577-583. Retrieved from PubMed database.
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., et al. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340.

- Ntoumanis, N., Ng, J. Y. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., et al. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: Effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*, 15(2), 214-244. doi:10.1080/17437199.2020.1718529
- Pearson, M. R., PhD, Liese, B. S., & Dvorak, R. D. (2016). College student marijuana involvement: Perceptions, use, and consequences across 11 college campuses. *Addictive Behaviors*, 66, 83-89. doi:10.1016/j.addbeh.2016.10.019
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology-Psychologie Canadienne*, 49(3), 186-193.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory*. New York ; London: The Guilford Press.
- Skidmore, C. R., MS, Kaufman, E. A., MS, & Crowell, S. E., PhD. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 735-753. doi:10.1016/j.chc.2016.06.004
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263-280.
- Vansteenkiste, M., & Sheldon, K. M. (2006). There's nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 63-82. doi:10.1348/014466505X34192
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055. doi:10.1016/j.addbeh.2009.07.001

Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Baliousis, M., & Joseph, S. (2008). The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and the development of the authenticity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 385-399.

Study protocol for the implementation of tailored city-level intervention packages in Jelenia Góra, Poland

Akademia Pedagogiki Specjalnej (Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Pracownia Badan I Inicjatyw Spoecznych Spolka z Ograniczona Odpowiedzialnoscia, Warsaw



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives



Protokół interwencyjny

Rezultat 4.1 dla projektu UE „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Autorzy:

Dr Magdalena Rowicka – kierownik

Dr Bogusława Bukowska

Dr Tomasz Głowik

Dr Piotr Jabłoński

Dr Artur Malczewski

Instytucja: Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej

Adres: ul. Szczęśliwicka 40, Warszawa

Warszawa, 29.06.2022



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Spis treści

1	Kontekst i uzasadnienie.....	3
1.1	Wprowadzenie.....	3
1.2	Krótki opis pakietu interwencyjnego.....	3
1.3	Podstawy teoretyczne.....	3
2	Grupa docelowa.....	4
3	Środowisko realizacji oddziaływania.....	4
4	Cele.....	4
4.1	Cel ogólny	4
4.2	Konkretne cele.....	5
5	Działania.....	5
5.1	Działanie 1: Szkolenie realizatorów oddziaływania.....	5
5.2	Działanie 2: Rekrutacja odbiorców oddziaływania.....	5
5.3	Działanie 3: Realizacja oddziaływania / interwencji.....	5
6	Materiały	6
7	Analiza RE-AIM	6
7.1	Reach – zasięg.....	6
7.2	Effectiveness – skuteczność	7
7.3	Adoption – Realizacja	8
7.4	Implementation – Implementacja.....	8
7.5	Maintenance – Gotowość do realizacji po zakończeniu pilotażu.....	8
8	Kontrola ryzyka.....	8
9	Timeline.....	9
10	Bibliografia.....	9

1 Kontekst i uzasadnienie

1.1 Wprowadzenie

Osoby używające amfetamin (w tym metamfetaminę) niekiedy nie są odpowiednimi kandydatami do standardowego programu krótko- lub długoterminowej terapii ambulatoryjnej. Dotyczy to osób, które nie rozważają wdrożenia zmiany czy osób używających w sposób nieregularny czy eksperymentalny. Niska motywacja, brak zauważalnych szkód, nieregularne używanie są czynnikami ograniczającymi chęć rozpoczęcia terapii. Dodatkowo mogą wystąpić inne czynniki, które zniechęcają osoby do podjęcia lub kontynuowania terapii, np. odległość ośrodka / poradni od miejsca zamieszkania czy pracy.

W związku z powyższym, ważne jest, aby poszerzyć wachlarz dostępnych oddziaływań z poziomu redukcji szkód o takie, które będą krótkie (np. krótka interwencje) i o udowodnionej skuteczności. Jednym z takich oddziaływań jest krótka interwencja kierowana do użytkowników amfetamin (w tym metamfetaminy).

1.2 Krótki opis pakietu interwencyjnego

W ramach pakietu interwencji znalazła się jedna interwencja: krótka interwencja (ang. *Brief Intervention*) polegająca na połączeniu dialogu motywującego i strategii poznawczo-behawioralnej (2 lub 4 sesje) dla regularnych użytkowników amfetaminy (w tym metamfetaminy). Kluczowe elementy sesji: 1) dialog motywujący, odgrywanie ról i ćwiczenia w domu. 2) poznawczo-behawioralne strategie radzenia sobie i zapobieganie nawrotom; 3) Kontrolowanie myśli odnoszących się do zażywania amfetaminy 4) Zapobieganie nawrotom.

1.3 Podstawy teoretyczne

Regularne używanie amfetaminy (w tym: metamfetaminy) może być związane z szeregiem negatywnych konsekwencji, w tym problemami natury psychopatologicznej (Topp, Day i Degenhardt 2003). W badaniach Baker i in. (2004) zauważono, że prawie połowa (49,1%) użytkowników amfetaminy zgłosiła, że zostali zdiagnozowani lub leczeni z powodu problemu ze zdrowiem psychicznym i że problemy te występowały powszechnie po rozpoczęciu regularnego stosowania amfetaminy.

Pomimo rosnącego rozpowszechnienia zażywania amfetaminy i związanych z tym negatywnych konsekwencji oraz wezwań terapeutycznych (Hando, Topp & Hall 1997), liczba oddziaływań dedykowanych użytkownikom amfetamin jest bardzo ograniczona (Baker, Boggs & Lewin 2001). Analiza prowadzone głównie przez zespół Amandy Baker (Baker & Lee 2003; Baker i in. 2004) sugerują, że zastosowanie technik poznawczo-behawioralnych w połączeniu z dialogiem motywującym może przynieść bardzo dobre efekty pracy z osobami używającymi amfetamin (w tym metamfetaminy). Wykorzystanie dialogu motywującego jest szeroko uznane za skuteczne w terapii osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (Miller, Yahne i Tonigan, 2003; Rohsenow i in., 2004).

Badania Baker i in (2005) wykazały, że zastosowanie dwóch – czterech sesji CBT z wykorzystaniem dialogu motywującego znacząco zwiększa szanse na abstynencję od amfetaminy. Ponadto, oddziaływanie miało znaczący korzystny wpływ na symptomy depresji (istotnie je obniżając). Zaobserwowano także znaczne zmniejszenie spożycia amfetaminy, podejmowania zachowań ryzykownych, a także odczuwania stresu.

2 Grupa docelowa

Podstawową grupą docelową będą stanowiły osoby, które używają amfetamin (w tym metamfetaminy) i są zainteresowane ograniczeniem swojego używania, w tym ograniczeniem negatywnych konsekwencji wynikających z używania. Grupę tę będą stanowiły osoby pełnoletnie.

Kryterium włączającym będzie regularne używanie amfetaminy (przynajmniej raz w miesiącu w ciągu ostatniego roku).

Kryterium wyłączającym będzie regularne używanie wielu substancji psychoaktywnych (ang. *polydrug use*) (z wyjątkiem różnych rodzajów amfetamin), uzależnienie od opiatów, uczestniczenie w terapii substytucyjnej i uzależnienie od innych substancji psychoaktywnych. Opisana interwencja nie jest przeznaczona do pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi od amfetamin.

Ponadto, drugą grupę odbiorców będą stanowili przyszli realizatorzy interwencji – pracownicy poradni terapii uzależnień. Realizatorami oddziaływania będą mogły być osoby posiadające doświadczenie w pracy terapeutycznej (poznawczo-behawioralnej z elementami dialogu motywującego) z osobami uzależnionymi od amfetamin.

3 Środowisko realizacji oddziaływania

Oddziaływanie powinno być realizowane w poradni (poradni zapewniającej oddziaływania profilaktyczne i/lub terapeutyczne) ze względu na swoją specyfikę (spotkania 50 – 60 minutowe indywidualne z realizatorem oddziaływania). Poradnie profilaktyczne i terapeutyczne posiadają niezbędną infrastrukturę dla zapewnienia warunków do przeprowadzenia spotkania. Spotkania powinny być możliwe do umówienia / ustalenia, a każde z 2 – 4 spotkań powinno się odbywać z tym samym realizatorem.

4 Cele

4.1 Cel ogólny

Celem głównym interwencji jest **zredukowanie ilości używanej substancji** (używanych substancji) i **poziomu szkód** wynikających z regularnego zażywaniem amfetaminy, mogą to być, na przykład, aspekty związane ze zdrowiem psychicznym i fizycznym, jak i aspekty finansowe, społeczne czy zawodowe. W trakcie oddziaływania cele te są ustalane indywidualnie z każdym klientem.

W wyniku zredukowania poziomu szkód związanych ze zdrowiem psychicznym można oczekiwać, że celem oddziaływania będzie poprawa **dobrostanu psychicznego** odbiorców oddziaływania.

Celem głównym projektu jest dokonanie pilotażowego wdrożenia wybranej interwencji wraz z oceną jej wdrożenia w modelu RE - AIM.

4.2 Konkretne cele

Do celów szczegółowych oddziaływania należą:

1. Zaangażowanie i budowanie motywacji do zmiany w kontekście zażywania amfetaminy (ograniczenia / zaprzestania używania)
2. Rozwijanie umiejętności radzenia sobie z głodem narkotykowym.
3. Rozwijanie umiejętności identyfikowania i radzenia sobie z tzw. wyzwalaczami
4. Opracowanie konkretnego planu zapobiegania nawrotom / lub planu zarządzania nawrotom w sytuacjach wysokiego ryzyka.

Ponadto, celem projektu wdrożeniowego jest:

należy:

1. Zrekrutowanie 120 osób do udziału w oddziaływaniu (klientów);
2. Zrekrutowanie przynajmniej 4 osób, które będą realizowały oddziaływanie;
3. Zrealizowanie przynajmniej po 1 spotkaniu z każdym zrekrutowanym klientem (preferencyjnie przynajmniej po 2 spotkania);

5 Działania

5.1 Działanie 1: Szkolenie realizatorów oddziaływania

Realizatorami oddziaływań będą osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie: osoby z doświadczeniem pracy terapeutycznej CBT z wykorzystaniem DM w obszarze uzależnień, w tym z doświadczeniem pracy z osobami uzależnionymi od amfetamin.

5.2 Działanie 2: Rekrutacja odbiorców oddziaływania

Rekrutacja potencjalnych odbiorców będzie odbywała się poprzez internetowe kanały informacyjne, ulotki drukowane, karty informacyjne pozostawione w miejscach pracy (fabryki, miejsca postojowe dla tirów) i miejscach rozrywki (kluby). Informacja o programie zostanie także przekazana osobom korzystającym z usług poradni z prośbą o jej rozpowszechnienie (ang. *word of mouth*).

5.3 Działanie 3: Realizacja oddziaływania / interwencji

Działania będą realizowane w schemacie czterech spotkań lub trzech spotkań lub dwóch spotkań zgodnie z sugestiami Baker i in. (2001,2005) w zależności od stopnia gotowości i potrzeb klientów. Osobami podejmującymi decyzje ile spotkań realizować będą realizatorzy.

Spotkania będą się odbywać raz w tygodniu przez okres od 2 do 4 tygodni (w zależności od ustalonego wraz z klientem zakresu).

6 Materiały

Ulotki informacyjne o programie wraz z danymi kontaktowymi (adres, numer telefonu, strona internetowa). W ulotce zostaną podkreślone informacje dotyczące anonimowości udziału (na etapie pilotażu).

Protokół interwencji – opis celów każdej z sesji wraz z przykładami wykorzystanych technik (dokument D.4.2.)

Kwestionariusze ewaluacyjne i diagnostyczne, w tym: Severity of Dependence Scale (SDS) (Gossop *i in.*, 1995) w adaptacji Rowickiej (w ramach projektu ATTUNE).

-
- | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| 1. | Czy kiedykolwiek pomyślałeś, że nie kontrolujesz spożycia amfetaminy? | | | | |
| | Nigdy/prawie nigdy (0) | Czasami (1) | Często (2) | Zawsze/prawie zawsze (3) | |
| 2. | Czy kiedykolwiek odczułeś stres związany z brakiem dostępu do amfetaminy? | | | | |
| | Nigdy/prawie nigdy (0) | Czasami (1) | Często (2) | Zawsze/prawie zawsze (3) | |
| 3. | Czy kiedykolwiek martwiło Cię to, że zażywasz amfetaminę? | | | | |
| | Nigdy/prawie nigdy (0) | Czasami (1) | Często (2) | Zawsze/prawie zawsze (3) | |
| 4. | Czy kiedykolwiek chciałeś przestać? | | | | |
| | Nigdy/prawie nigdy (0) | Czasami (1) | Często (2) | Zawsze/prawie zawsze (3) | |
| 5. | Jak trudno byłoby Ci przestać używać? | | | | |
| | Nie trudno (0) | raczej trudno (1) | bardzo trudno (2) | Niemożliwe (3) | |

Wynik:

7 Analiza RE-AIM

7.1 Reach – zasięg

Oszacowanie wielkości populacji grupy docelowej nie jest łatwe ze względu na brak danych statystycznych dotyczących używania amfetamin (w tym metamfetaminy) w Jeleniej Górze i okolicy. Badanie interesariuszy przeprowadzone na potrzeby projektu IMPRESA wskazuje,

że średnia liczba osób używających metamfetaminy wynosi niespełna 4 000 (M=3 895 osób, Mediana = 2 500 osób).

Badania pokazują, że 1 na 10 użytkowników amfetaminy jest od niej uzależniony (Hang, Tsai & Lee, 2022). Oznacza to, że 250 – 400 osób w Jeleniej Górze i okolicy można uznać za uzależnione od metamfetaminy.

Badania przeprowadzone w Australii sugerują, że niemal ponad 1,25% populacji jest uzależniona od metamfetaminy (1.24%; 95% CI, 0.85–1.81%) a kolejne 2% (2,09%; 95% CI, 1.45–3.00%) używa jej regularnie (Degenhardt i in., 2016).

Trendy te pozwalają oszacować wielkość populacji regularnych użytkowników metamfetaminy w Jeleniej Górze i okolicy na 500 – 800 osób.

Interesariusze wskazali, że jedną ze specyficznych grup użytkowników metamfetaminy w Jeleniej Górze i okolicy są osoby nieletnie, choć nie jest jasne czy osoby niepełnoletnie używają metamfetaminy okazjonalnie czy regularnie.

Interesariusze wskazali także, że średnio w ciągu roku 236 osób jest odbiorcami interwencji kierowanych do użytkowników metamfetaminy (Mediana = 200 osób).

W związku z powyższym przyjęto, że w ciągu 6 miesięcy realizacji oddziaływań 120 osób zostanie nim objętych.

W ramach analizy RE-AIM zostanie podany wskaźnik realizacji – jaki procent osób z grupy odbiorców faktycznie wzięło udział w oddziaływaniu (w 1 – 4 spotkaniach), ile osób wzięło udział we wszystkich zaplanowanych spotkaniach (realizacja oddziaływania zakłada możliwość realizacji 2 lub 3 lub 4 spotkań). *Przykład wskaźnika – 90% osób wzięło udział przynajmniej w jednym spotkaniu, a 70% osób zrealizowało wszystkie zaplanowane spotkania.*

W ramach analizy RE-AIM zostanie dokonana charakterystyka demograficzna osób, które wezmą udział w oddziaływaniu (przynajmniej w jednym spotkaniu), a następnie zostanie dokonana jakościowa ocena reprezentatywności (na ile grupa, która wzięła udział w oddziaływaniu reprezentuje szeroko rozumiana populację osób regularnie używających metamfetaminy). *Przykład wskaźnika – W grupie osób, które wzięły udział w oddziaływaniu były osoby bezrobotne (50%), zatrudnione sezonowo (30%) i wykonujące prace dorywcze (20%). Nie było ani jednej osoby zatrudnionej w fabryce lub firmie przewoźowo-transportowej, a te miejsca zostały wskazane przez interesariuszy jako grupy specyficzne używające metamfetaminy.*

7.2 Effectiveness – skuteczność

Pomiar efektywności zostanie dokonany poprzez: (1) ilościowy pretest i post test; (2) jakościowy posttest; (3) jakościowy posttest z realizatorami oddziaływania. Planowane jest badanie skuteczności w schemacie pretest i post test, rekomendowane jest badanie z odroczonym posttestem (3 lub 6 miesięcy).

W celu weryfikacji ogólnego celu zostaną zastosowane następujące narzędzia:

1. Ankieta dotyczące częstości i ilości używania substancji psychoaktywnych
2. Skala zadowolenia z życia (SWLS), Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)
3. Skala mierząca symptomy depresji (PHQ), lęku (GAD) lub DAS 21
4. Skala autodiagnozy stadium zmiany (na podstawie Beiner i Adams, 1991)

Celem badania jakościowe będzie oszacowanie subiektywnej skuteczności lub braku skuteczności oddziaływania wraz z analizą potencjalnych przyczyn.

Analiza skuteczności uwzględni różnorodność grupy docelowej (np. pod względem czynników demograficznych, ale także czynników związanych z natężeniem negatywnych konsekwencji wynikających z używania).

7.3 Adoption – Realizacja

Liczba osób realizujących oddziaływanie mierzona jako: (1) odsetek pracowników realizujących oddziaływanie w stosunku do zaproszonych do realizacji; (2) odsetek pracowników realizujących oddziaływanie w stosunku do wszystkich pracowników wykwalifikowanych i mogących realizować oddziaływanie z formalnego punktu widzenia; (3) powody uczestniczenia i nieuczestniczenia w realizacji oddziaływania (mierzone za pomocą badania jakościowego); charakterystyka demograficzna, kompetencyjna i doświadczenia realizatorów oddziaływania (w tym oszacowanie na ile jest to specyficzna grupa i na ile jest to grupa reprezentatywna dla pracowników placówki).

7.4 Implementation – Implementacja

Zakres, w jakim program został wdrożony zgodnie z protokołem – dla ile uczestników zrealizowano 2 lub 3 lub 4 spotkania / sesje, wraz z wyjaśnieniem dlaczego. Identyfikacja barier i czynników wspierających dla realizacji programu zgodnie z protokołem.

Opis kosztów wdrożenia: (1) koszty związane z opracowaniem protokołu; (2) koszty związane ze szkoleniem realizatorów; (3) koszty związane z realizacją oddziaływania.

7.5 Maintenance – Gotowość do realizacji po zakończeniu pilotażu

Ocena na ile prawdopodobna jest realizacji oddziaływania po zakończeniu projektu pilotażowego (ocena podczas badania jakościowego z realizatorami). Identyfikacja barier i czynników wspierających dla realizacji programu po zakończeniu projektu pilotażowego (w tym: pozyskiwanie środków na pokrycie kosztów związanych z realizacją i szkoleniem kolejnych realizatorów).

8 Kontrola ryzyka

Do czynników zakłócających realizację projektu należą: (1) brak zainteresowania ze strony potencjalnych realizatorów; (2) brak zainteresowania ze strony potencjalnych uczestników;

(3) rezygnacja realizatorów z uczestniczenia w oddziaływaniu po jego rozpoczęciu; (4) rezygnacja uczestników z uczestniczenia w oddziaływaniu po jego rozpoczęciu.

W celu ograniczenia opisanego ryzyka, będzie prowadzony monitoring realizacji projektu wraz z bieżącym reagowaniem. W celu ograniczenia ryzyka związanego z brakiem zainteresowania po stronie potencjalnych odbiorców należy zintensyfikować rekrutację. W celu ograniczenia ryzyka związanego z rezygnacją z uczestniczenia w oddziaływaniu (grupy docelowej) należy wdrożyć badania jakościowe po każdej sesji w celu ustalenia potencjalnych barier.

9 Timeline

Przygotowanie, szkolenie, działania (wykres Gantt)

	07.2022	08.2022	09.2022	10.2022	11.2022	12.2022
Dz.1.						
Dz.2.						
Dz.3.						
RE-AIM						

10 Bibliografia

Baker, A., Boggs, T.G. and Lewin, T.J. (2001), Randomized controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamine. *Addiction*, 96: 1279-1287. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1046/j.1360-0443.2001.96912797.x>

Baker, A., Gowing, L., Lee, N. K. & Proudfoot, H. (2004) Psychosocial interventions. In: A. Baker, N. K. Lee & L. Jenner, eds. *Models of Intervention and Care for Psychostimulant Users*, 2nd edn. National Drug Strategy Monograph Series no. 51, pp. 63– 84. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.

Baker, A., Lee, N.K., Claire, M., Lewin, T.J., Grant, T., Pohlman, S., Saunders, J.B., Kay-Lambkin, F., Constable, P., Jenner, L. and Carr, V.J. (2005), Brief cognitive behavioural interventions for regular amphetamine users: a step in the right direction. *Addiction*, 100: 367-378. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1360-0443.2005.01002.x>

Degenhardt, L., Larney, S., Chan, G., Dobbins, T., Weier, M., Roxburgh, A., Hall, W.D. and McKetin, R. (2016), Estimating the number of regular and dependent methamphetamine users in Australia, 2002–2014. *Medical Journal of Australia*, 204: 153-153. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5694/mja15.00671>

Gossop M; Darke S; Griffiths P; Hando J; Powis B; Hall W; Strang J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90:607-614.

Huang, C., Tsai, I. & Lee, CW. (2022). Risk of psychosis in illicit amphetamine users: a 10 year retrospective cohort study. *Evidence-Based Mental Health*. doi: 10.1136/ebmental-2021-300300

Miller, W. R., Yahne, C. E. & Tonigan, J. S. (2003) Motivational interviewing in drug abuse services: a randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **71**, 754– 763.

Rohsenow, D. J., Monti, P. M., Martin, R. A., Colby, S. M., Myers, M. G., Gulliver, S. B., Brown, R. A., Mueller, T. I., Gordon, A. & Abrams, D. B. (2004) Motivational enhancement and coping skills training for cocaine abusers: effects on substance use outcomes. *Addiction*, **99**, 862– 874.

Topp, L., Day, C. & Degenhardt, L. (2003) Changes in patterns of drug injection concurrent with a sustained reduction in the availability of heroin in Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, **70**, 275– 286.

Study protocol for the implementation of tailored city-level intervention packages in Vilnius, Lithuania

Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius (RPLC)



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ protokolas

Europos Sąjungos projekto IMPRESA (*angl.* Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA) 4.1 veikla

Dovilė Mačiulytė dovile.maciulyte@rplc.lt

Milda Sakalauskaitė milda.sakalauskaitė@rplc.lt

Respublikinis priklausomybės ligų centras

Vilnius, 2022



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Turinys

1	Intervencijos aprašymas ir pagrindimas.....	3
1.1	Ižanga – trumpa situacijos analizė.....	3
1.2	Intervencijos aprašymas.....	4
1.3	Psichoaktyvių medžiagų vartojimo elgesio teorija	4
1.4	Tyrimai Lietuvoje ir užsienyje	5
2	Tikslinės grupės	5
3	Intervencijos aplinka	6
4	Tikslai	6
4.1	Intervencijos tikslas	6
4.2	Veiklų tikslai.....	6
5	Veiklos	6
5.1	Veikla 1 – edukacinė paskaita chemsekso tema	6
5.2	Veikla 2 – psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimas muzikos festivalių metu	7
6	Priemonės.....	8
7	Intervencijos efektyvumo vertinimas (naudojant RE-AIM įrankį)	8
7.1	Veikla 1. Edukacinė paskaita chemsekso tema	8
7.2	Veikla 2 - psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimas muzikos festivalių metu.....	9
8	Rizikos ir jų valdymas.....	10
9	Intervencijos įgyvendinimo planas	1
9.1	Preliminarus veiklos 1 įgyvendinimo išdėstymas laike.....	1
9.2	Preliminarus veiklos 2 įgyvendinimo išdėstymas laike.....	2
10	Literatūros sąrašas.....	1

1 Intervencijos aprašymas ir pagrindimas

1.1 Įžanga – trumpa situacijos analizė

Nuotekų analizės tyrimai rodo, kad didžiuosiuose Lietuvos miestuose, t.y. Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje yra didelis metamfetamino ir kitų stimuliantų vartojimas (EMCDDA nuotekų analizės tyrimai). Respublikinis priklausomybės ligų centras, įgyvendindamas Europos Komisijos bendrai finansuojamą projektą IMPRESA (*ang. Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action*) atliko psichoaktyvių medžiagų (stimuliantų) vartotojų internetinę apklausą, iš kurios rezultatų galima matyti, kad dažniausiai Lietuvoje stimulantai yra vartojami namuose ir vakarėlių bei festivalių metu (lentelė 1). Vilniaus visuomenės sveikatos biuro 2021 m. atliktas Vilniaus pasilinksminimo vietų lankytojų tyrimas (n=608) (www.vilniussveikiau.lt) rodo, kad per paskutines 30 dienų ekstazi/MDMA vartojo 9.2 %, amfetaminą/metamfetaminą – 7.4 % pasilinksminimo vietų lankytojų. Šis tyrimas taip pat parodė, jog pasilinksminimo vietų lankytojai dažniausiai psichoaktyvias medžiagas vartoja draugų, pažįstamų namuose vykstančiuose vakarėliuose – 77.6% ir muzikos festivalių metu – 53.2%. Bendrai pasilinksminimo vietose amfetaminą/metamfetaminą vartoja 18.1% respondentų, ekstazi/MDMA – 20.7% tyrimo respondentų.

Lentelė 1. IMPRESA psichoaktyvių medžiagų (stimuliantų) vartotojų (n=84) apklausos rezultatai:

Apklausos anketos klausimas	Atsakymo variantas: vakarėliuose/ festivaliuose	Atsakymo variantas: namuose
Kur esate vartoję stimuliantus (amfetaminą, metamfetaminą, MDMA ir kt.)?	72.3 %	77.1 %
Kur esate vartoję metamfetaminą?	44%	72%
Kur esate vartoję amfetaminą?	52.9%	64.3%
Kur esate vartoję MDMA?	79.7%	54.7%

IMPRESA projekto įgyvendinimo metu sudaryta nacionalinė ekspertų grupė, kurią sudaro valstybinių ir nevyriausybinių įstaigų atstovai, išnagrinėjusi psichoaktyvių medžiagų vartotojų ir nacionalinių ekspertų apklausų rezultatus, identifikavo pagrindinius metamfetamino (ir kitų stimuliantų) vartojimo prevencinių veiklų poreikius. Anot nacionalinių ekspertų, metamfetamino prevencijos veiklos Vilniaus mieste turėtų: a) būti nukreiptos į asmenis (įskaitant vyrus, turinčius lytinius santykius su kitais vyrais) vartojančius metamfetaminą rekreaciniais tikslais: laisvalaikio, pasilinksmino metu, užsiimant chemoseksu (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu ir/ar jų maišymu siekiant pakeisti lytinio akto metu juntamus fizinius pojūčius ir/ar psichologinę patirtį) ir pan.; b) būti orientuotos į vartotojų edukaciją visais su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusiais klausimais, skiriant pagrindinį dėmesį stimuliantų (metamfetamino, amfetamino ir kt.) vartojimui ir žalos mažinimui. Atsižvelgiant į aukščiau aprašytą situacijos analizę toliau yra pristatomas pilotinės intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ protokolas.

1.2 Intervencijos aprašymas

IMPRESA projekto metu yra planuojama įgyvendinti pilotinė intervencija „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“. Intervencija bus orientuota į rekreacinius psichoaktyvių medžiagų vartotojus, didžiausią dėmesį skiriant metamfetamino ir kitų stimuliantų vartotojams. Pagrindines intervencijos veiklas sudarys: **veikla 1 – edukacinė paskaita rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojams chemsekso tema** (didžiausią dėmesį skiriant vyrams turintiems lytinių santykių su vyrais) muzikos festivalių metu ir **veikla 2 – psichoaktyvių medžiagų testavimo ir konsultavimo žalos mažinimo klausimais paslaugos muzikos festivalių metu**. Intervencijos veiklas įgyvendins nevyriausybinės organizacijos dirbančios prevencijos ir žalos mažinimo srityse. Įgyvendinimo proceso priežiūrą ir intervencijos veiklų efektyvumo vertinimą atliks Respublikinis priklausomybės ligų centras. Įgyvendinti intervencijos veiklas ir atlikti efektyvumo vertinimą planuojama per 6 mėnesius. Detalus veiklų aprašymas 5-oje šio protokolo dalyje.

1.3 Psichoaktyvių medžiagų vartojimo elgesio teorija

Siekiant suprasti, kas nulemia asmens sprendimą vartoti (nelegalias) psichoaktyvias medžiagas, pagrįstų veiksmų ir suplanuoto elgesio teorijos teigia, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimui įtaką daro keli veiksniai: asmeninės nuostatos, įsivaizduojamos socialinės normos, elgesio kontekstas, nuostatos dėl elgesio pasekmių ir suvokiamos kontrolės [1, 2]. Pagrįstų veiksmų ir suplanuoto elgesio teorijų autorių - Fishbein ir Ajzen [1] teigimu, požiūrio į elgesį, subjektyvių normų ir suvokiamos elgesio kontrolės sąveika veikia elgesio intenciją. Pagal šią teoriją žmogaus elgesį labiausiai lemia jo intencija, kurią lemia asmeninės nuostatos dėl elgesio ir įsivaizduojamos socialinės normos. Modelyje minimas savi-veiksmingumas yra ypač svarbus keičiant rizikingą ar sveikatai nepalankų elgesį. Šios teorijos naudojamos numatant su sveikata susijusių sprendimų priėmimą ir elgesį [2] ir gali būti naudojamos kaip teorinis pagrindas žalos mažinimo intervencijoms su asmenimis, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas pasilinksminimo vietose. Šiame kontekste, žalos mažinimo intervencijos apima politiką, programas ir priemones, kuriomis siekiama sumažinti sveikatos, socialines ir ekonomines psichoaktyvių medžiagų vartojimo pasekmes žmonėms, bendruomenėms ir visuomenei (Žalos Mažinimo Asociacija, 2018). Panašu, kad žalos mažinimo priemonių naudojimas bei asmens sprendimas vartoti psichoaktyvias medžiagas yra tiesiogiai susijęs su asmeniniu rizikos vertinimu ir savikontrolės suvokimu [3]. Pavyzdžiui, tyrimas su 3,4- methylenedioxymethamfetamino (MDMA) vartotojais parodė, kad asmenys dažniausiai suvokia, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas kelia riziką jų ir aplinkinių sveikatai [4] ir aktyviai ieško informacijos žalos mažinimo tema bei atlieka papildomus apsaugančius veiksmus, kaip pvz. prieš vartojimą tikrina turimų medžiagų sudėtį, geria daugiau vandens siekiant išvengti dehidratacijos ir perkaitimo, vartoja antioksidantus ir antidepresantus [2].

1.4 Tyrimai Lietuvoje ir užsienyje

Iki šiol Lietuvoje psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugas muzikos festivaliuose teikė kelios nevyriausybinės organizacijos: Jauna Banga (nuo 2019 m.) ir Eurasian Harm Reduction Association (EHRA) (nuo 2020 m.). 2021 m. Jauna Banga suteikė psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimo paslaugas 99-iems lankytojams „Sintezė“, „Cape Kablys“, „Renegades“, „Techno po tiltu“ muzikos festivaliuose. Teikiant testavimo paslaugas buvo vykdoma paslaugų gavėjų apklausa, kuri rodo, kad psichoaktyvių medžiagų testavimo paslauga yra efektyvi priemonė siekiant apsaugoti asmenis nuo žalos sveikatai ir suteikiant žinių su tikslu patiems asmenims priimti labiau informuotą sprendimą dėl psichoaktyvių medžiagų (ne)vartojimo. Jaunos Bangos ataskaitoje (<https://youngwave.lt/veiklos-ataskaitos>) teigiama, kad didžioji dauguma žmonių festivalių metu atėjo patikrinti mėginius, kuriuose tikėtasi rasti stimulantus: MDMA ir/arba (met)amfetamino. Po testavimo 54 respondentai nurodė, kad rezultatai patvirtino jų lūkesčius apie mėginio sudėtį. Beveik toks pat kiekis respondentų (65), nurodė kad ištestuotą medžiagą ketina vartoti, o 24 respondentai pakeitė savo sprendimą atsižvelgę į testo rezultatą (kuomet medžiaga neatitiko lūkesčių).

Panašūs rezultatai pastebėti 2016 m. Portugalijoje „Boom“ festivalyje atlikto tyrimo metu [2]. Festivalio metu, per keturias dienas, buvo ištirtos 753 festivalio lankytojų atneštos psichoaktyvios medžiagos. Kuomet psichoaktyvi medžiaga atitiko lankytojų lūkesčius, 98% (n=370) tyrimo dalyvių teigė planuojantys vartoti psichoaktyvią medžiagą; kuomet medžiaga iš dalies atitiko lūkesčius (t.y. buvo rasta kitų papildomų psichoaktyvių medžiagų) – 32% (n=41) dalyvių teigė, kad medžiagos nevartos; kuomet medžiaga visiškai neatitiko lūkesčių (pvz. mėginyje rasta kita psichoaktyvi medžiaga) – 94.3% (n=86) tyrimo dalyvių teigė nevartosią tirtos psichoaktyvios medžiagos [2]. Šio tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad psichoaktyvių medžiagų testavimas festivalių metu suteikia vartotojams reikalingos informacijos siekiant priimti sprendimą dėl psichoaktyvios medžiagos (ne)vartojimo ir potencialiai apsaugo asmenų sveikatą nuo galimos žalos vartojant nežinomą psichoaktyvią medžiagą.

2 Tikslinės grupės

1. Pirminė tikslinė grupė: muzikos festivalių lankytojai, kurie vartoja stimulantus (ir kitas psichoaktyvias medžiagas)
2. Antrinė tikslinė grupė: muzikos festivalių lankytojai – vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais, vartojantys psichoaktyvias medžiagas.

Pastaba: nors intervencija orientuota į muzikos festivalių lankytojus, kurie vartoja stimulantus, tikimasi, kad teigiamas intervencijos poveikis pasieks platesnę auditoriją, pvz. pateikimas į paskaitą apie saugesnį chemseksą nebus ribojamas, tad joje gali dalyvauti visi norintys muzikos festivalių lankytojai, t.y. ne tik asmenys vartojantys psichoaktyvias medžiagas.

3 Intervencijos aplinka

Muzikos festivaliai, kuriuose veikia su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusios prevencijos žalos mažinimo paslaugos.

IIMPRESA projektu siekiama stiprinti prevencijos ir žalos mažinimo srityse dirbančių nevyriausybinių organizacijų veiklą susijusią su metamfetamino (ir kitų stimulantų) vartojimo prevencija ir žalos mažinimu. Todėl ši pilotinė intervencija bus vykdoma tuose Lietuvos muzikos festivaliuose, į kuriuos vyks pasirinktos prevencijos ir žalos mažinimo srityse dirbančios nevyriausybinės organizacijos. Išsamiau apie veiklas aprašome 5-oje šio protokolo dalyje.

4 Tikslai

4.1 Intervencijos tikslas

Didinti rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų informuotumą metamfetamino (ir kitų stimulantų) vartojimo ir žalos mažinimo temomis.

4.2 Veiklų tikslai

Veiklos 1 tikslas:

- Praplėsti muzikos festivalio lankytojų žinias chemsekso (rizikų ir žalos mažinimo) tema

Veiklos 2 tikslas:

- Sudaryti galimybes muzikos festivalio lankytojams patikrinti turimų psichoaktyvių medžiagų sudėtį
- Suteikti konsultacijas apie saugesnį psichoaktyvių medžiagų vartojimą ir žalos mažinimą.

5 Veiklos

5.1 Veikla 1 – edukacinė paskaita chemsekso tema

Šiuo metu Lietuvoje nėra daug organizacijų dirbančių išskirtinai su vyrais turinčiais lytinių santykių su vyrais sveikatos tema. Asociacija „Demetra“ yra vienintelė nevyriausybinių ne pelno siekianti organizacija, teikianti žalos mažinimo ir ŽIV prevencijos paslaugas pažeidžiamųjų grupių atstovams, įskaitant vyrus turinčius lytinius santykius su vyrais. Asociacijos „Demetra“ atstovai periodiškai teikia žalos mažinimo ir prevencijos paslaugas pirtyse, gėjų klubuose, baruose ir vakarėliuose.

Veikla 1. IMPRESA pilotinio projekto metu deleguotas asociacijos „Demetra“ atstovas skaitys pranešimą chemsekso tema muzikos festivalių, į kuriuos vyks „Demetra“ atstovas, metu. 2022 m. asociacijos atstovas planuoja vykti į du muzikos festivalius Lietuvoje liepos – rugsėjo mėnesiais. Deleguotas asmuo veiklą įgyvendins savanoriškai, be finansinio atlygio. Asmuo buvo atrinktas asociacijos dėl patirties darbe su tiksline pilotinio projekto grupe.

Planuojama paskaitos trukmė - iki 45 min. Paskaitos turinys bus rengiamas asociacijos „Demetra“ atstovo ir derinamas su Respublikinio priklausomybės ligų centru. Paskaitą planuojama skaityti antrą muzikos festivalio dieną, t.y. šeštadienį, dienos metu, festivalio organizatorių išskirtoje vietoje. Paskaitos metu planuojama rodyti skaidres naudojant Microsoft Power Point programą. Paskaitos lankytojų bus prašoma užpildyti apklausos anketą prieš paskaitą ir po jos. Lankytojų apklausos anketų išdalinimą ir surinkimą organizuos Respublikinio priklausomybės ligų centro darbuotojai.

Resursai

Žmogiškieji resursai: pranešimo rengėjas, paskaitos pranešėjas, lankytojų apklausos išdalinimo ir surinkimo koordinadorius/-iai, logistikos ir renginio (t.y. transporto, salės, įrangos ir kt.) organizatorius.

Finansiniai resursai: vykimo į muzikos festivalį transporto, maitinimo ir galimai nakvynės išlaidos, apklausos anketų ir dalijamosios medžiagos spausdinimui skirti kaštai. Reikalinga aplinka ir technika pranešimo skaitymui: erdvė su elektra ir sėdimomis vietomis, multimedija ekranas, kompiuteris, galimai mikrofonas (jeigu erdvė pakankamai didelė).

5.2 Veikla 2 – psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimas muzikos festivalių metu

Nuo 2017 m. veikianti edukacinė iniciatyva „Saugi erdvė“ (Be Safe Lab) vasaros ir rudens muzikos festivalių metu rūpinasi lankytojų sveikata. Muzikos festivaliuose įrengtose „Saugi erdvė“ edukacinėse palapinėse apsilankę renginių dalyviai gali gauti sveikatos specialistų konsultacijas apie psichoaktyvių medžiagų poveikį ir riziką, saugesnius lytinius santykius, gauti pagalbą visą parą blogai pasijutus, savo blaivumą patikrinti alkotesteriais, nemokamai atlikti ŽIV testą. Iniciatyvą „Saugi erdvė“ įgyvendina nevyriausybinų organizacijų koalicija „Galiu gyventi“ kartu su partneriais.

Veikla 2. IMPRESA pilotinio projekto metu „Saugi erdvė“ savanoriai dalins suinteresuotiems asmenims psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimo įrankius (testus) ir teiks konsultacijas apie saugesnį psichoaktyvių medžiagų vartojimą ir žalos mažinimą muzikos festivaliuose, kuriuose veiks „Saugi erdvė“ palapinė.

Psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimo paslauga

Pagal šiuo metu Lietuvos Respublikoje galiojančios teisės aktus, psichoaktyvių medžiagų disponavimas (net ir nedidelis kiekis) yra pažeidimas, už kurį taikoma baudžiamoji atsakomybė. Kadangi, dėl šios priežasties psichoaktyvių medžiagų testavimas „Saugi erdvė“ edukacinės palapinės viduje yra negalimas, psichoaktyvių medžiagų testai bus išduodami festivalių lankytojams atlikti tyrimą patiems. Dalinami vienkartiniai testai yra specialiai pritaikyti greitam medžiagos ištyrimui. Testo pakuotėje yra instrukcija ir rezultatus paaiškinanti diagrama. Asmuo, norintis išsitiirti savo turimą psichoaktyvių medžiagą, informuos „Saugi erdvė“ savanorį kokią medžiagą jis nori išsitiirti, „Saugi erdvė“ savanoris paduos pagal tiriamą medžiagą atrinktą testą/-us, paaiškins kaip atlikti testą/-us ir pakvies sugrįžti konsultacijai po testo atlikimo aptarti rezultatus. Asmenims, norintiems išsitiirti turimą psichoaktyvių medžiagą, bus siūloma užpildyti anketinę apklausą prieš ir po testo atlikimo. Paslaugą teikiantys „Saugi erdvė“ savanoriai pildys atskirą dokumentacijos lapą, kuriame bus renkama informacija apie išduotų testų skaičių, suteiktų konsultacijų pobūdį ir skaičių.

Psichoaktyvių medžiagų sudėties testai bus įsigijami internetu iš elektroninės parduotuvės „EZ test kits“ (<https://www.eztestkits.com/>). Planuojamų įsigyti testų pavadinimai (anglų kalba): „Ecstasy

amphetamine 2C-B testing kit“ (Marquis testas), „LSD and other indoles“ (Ehrlich testas), „GHB“ (GBL testas), „Cocaine cuts“ (levamisole, phenacetine, ephedrine) ir „Bath salts“ (mephedrone, MDPV and methylone).

Resursai

Žmogiškieji resursai: 1-2 savanoriai teikiantys psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugas (testų dalinimas, konsultavimas, dokumentacijos lapo pildymas), logistikos (t.y. transporto, nakvynės, paslaugos teikimo vietos ir pan.) organizatorius.

Finansiniai resursai: psichoaktyvių medžiagų sudėties testų įsigijimo kaštai; vykimo į muzikos festivalį transporto, maitinimo ir galimai nakvynės išlaidos; testų saugojimui, dalinimui ir konsultavimui skirtos patalpos, apklausos anketų spausdinimui skirti kaštai.

6 Priemonės

Veikla 1: paskaitos turinys – pranešimas, paskaitos klausytojų apklausos anketos.

Veikla 2: psichoaktyvių medžiagų sudėties testai, savanorių dokumentacijos lapas, asmenų, norinčių išsitiirti turimą psichoaktyvių medžiagą apklausos anketos (prieš ir po testavimo pildomos anketos).

7 Intervencijos efektyvumo vertinimas (naudojant RE-AIM įrankį)

7.1 Veikla 1. Edukacinė paskaita chemsekso tema

Žemiau aprašomi pagrindiniai edukacinės paskaitos chemsekso tema veiklos vertinimo kriterijai remiantis RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankiu [5].

Lentelė 2. RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankio [5] pritaikymas veiklai 1.

RE-AIM kategorijos	Vertinimo rodiklis	Rodiklio vertinimo šaltinis
Aprėptis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Festivalio lankytojų dalis (procentais), kurie dalyvavo paskaitoje. Apskaičiuojama: paskaitos klausytojų skaičius/ šeštadienio dienos festivalio lankytojų skaičius. 2. Paskaitos dalyvių dalis (procentais), kurie galėjo dalyvauti paskaitoje (maksimalus galimas dalyvių skaičius paskaitai suteiktoje erdvėje). Apskaičiuojama: paskaitos klausytojų skaičius/ maksimalus paskaitos dalyvių skaičius erdvėje. 	<p>Festivalių lankytojų skaičius, maksimalus paskaitos erdvėje telpantis lankytojų skaičius – festivalio organizatorių apklausos anketos duomenys.</p> <p>Paskaitos dalyvių skaičius – apskaičiuojama renginio metu.</p>
Efektyvumas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Žinių, informacijos įgijimas. Apskaičiuojamas žinių pokytis tarp paskaitos dalyvių prieš ir po paskaitos. 2. Suvokiamas įgytos informacijos naudingumas tarp paskaitos dalyvių. 	<p>Trumpos paskaitos lankytojų apklausos: viena prieš paskaitą, antra po paskaitos.</p>

Adaptacija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potencialus festivalių skaičius, kuriuose būtų galima įgyvendinti intervenciją. 2. Paskaitos rengėjų ir pranešėjų charakteristika. 	<p>Interviu su paskaitos autoriais ir pranešėjais</p> <p>Festivalių organizatorių atstovų apklausos rezultatai.</p>
Įgyvendinimas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervencijos įgyvendinimo proceso kokybė – barjerai ir teigiami aspektai 2. Intervencijos įgyvendinimo kaštai (finansiniai ir laiko resursai). 	<p>Interviu su paskaitos autoriais ir pranešėjais</p>
Tęstinumas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tolimesnio (potencialaus) intervencijos įgyvendinimo galimybės, privalumai ir barjerai. 	<p>Interviu su paskaitos autoriais ir pranešėjais.</p> <p>Festivalių organizatorių atstovų apklausos rezultatai.</p> <p>Paskaitos dalyvių apklausos rezultatai.</p>

7.2 Veikla 2 - psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimas muzikos festivalių metu

Žemiau aprašomi pagrindiniai psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimo muzikos festivaliuose veiklos vertinimo kriterijai remiantis RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankiu [5].

Toliau vartojamos sąvokos

Paslaugos gavėjas – asmuo, kuris kreipiasi į „Saugios erdvės“ savanorį ir pasiėmą testą su intencija ištestuoti turimą psichoaktyvios medžiagos sudėtį.

Paslaugos tiekėjas – „Saugi erdvė“ savanoris, kuris muzikos festivalių metu parenka ir išduoda psichoaktyvių medžiagų sudėties testą/-us ir suteikia konsultaciją.

Lentelė 2. RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankio [5] pritaikymas veiklai 2.

RE-AIM kategorijos	Vertinimo rodiklis	Rodiklio vertinimo šaltinis
Aprėptis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Festivalio lankytojų dalis (procentais), kurie pasinaudojo psichoaktyvių medžiagų sudėties paslauga. Apskaičiuojama: paslaugos gavėjų skaičius/ festivalio lankytojų skaičius, kurie potencialiai vartoja psichoaktyvias medžiagas. 2. Asmenų, su kuriais paslaugos gavėjai planuoja dalintis psichoaktyvią medžiagą skaičius. Apskaičiuojama: paslaugų gavėjų skaičius, kurie užpildė apklausą/ asmenų, su kuriais dalinamasi psichoaktyvia medžiaga, skaičius. 	<p>Festivaliuose psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų skaičius – literatūra, tyrimai.</p> <p>Paslaugos gavėjų skaičius – paslaugos tiekėjų dokumentacijos lapo duomenys.</p> <p>Festivalio lankytojų skaičius – festivalių organizatorių apklausos duomenys.</p> <p>Asmenų, su kuriais dalinamasi psichoaktyvia medžiaga, skaičius – paslaugos gavėjų apklausos anketos duomenys.</p>

Efektyvumas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atliktų testų skaičius su aiškiu rezultatu dalis (procentais). Apskaičiuojama: atliktų testų skaičius su aiškiu rezultatu/ bendras atliktų testų skaičius. 2. Asmenų sugrįžusių konsultacijai po testo atlikimo dalis. Apskaičiuojama: sugrįžusių asmenų skaičius/ bendras paslaugos gavėjų skaičius. 3. Paslaugos gavėjų dalis nusprendusi nevartoti psichoaktyvios medžiagos, kai testo rezultatas neatitiko lūkesčių. 	<p>Testo rezultato aiškumas – paslaugos tiekėjų dokumentacijos lapo duomenys.</p> <p>Asmenų sugrįžusių konsultacijai skaičius – paslaugos tiekėjų dokumentacijos lapo duomenys.</p> <p>Sprendimas (ne)vartoti psichoaktyvios medžiagos – paslaugos gavėjų apklausos anketos duomenys.</p>
Adaptacija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potencialus festivalių skaičius, kuriuose būtų galima įgyvendinti intervenciją. 2. Potencialus paslaugos tiekėjų skaičius. 3. Paslaugos gavėjų ir paslaugų tiekėjų charakteristika. 	<p>Potencialus festivalių skaičius, kuriuose galima būtų įgyvendinti intervenciją – laisvai internetu prieinami duomenys, paslaugų tiekėjų focus grupės duomenys.</p> <p>Charakteristika - paslaugos gavėjų ir paslaugos tiekėjų focus grupės duomenys.</p>
Įgyvendinimas	<ol style="list-style-type: none"> 3. Intervencijos įgyvendinimo proceso kokybė – barjerai ir teigiami aspektai. 4. Intervencijos įgyvendinimo kaštai (finansiniai ir laiko resursai). 	<p>Paslaugos gavėjų apklausos duomenys.</p> <p>Paslaugos tiekėjų focus grupės duomenys.</p>
Tęstinumas	Tolimesnio (potencialaus) intervencijos įgyvendinimo galimybės, privalumai ir barjerai.	<p>Paslaugos tiekėjų focus grupės duomenys.</p> <p>Festivalių organizatorių atstovų apklausos anketos duomenys.</p>

8 Rizikos ir jų valdymas

IMPRESA pilotinė intervencija yra įgyvendinama projekto rėmuose, t.y. veiklų (ne projekto) įgyvendinimui nėra numatyto biudžeto ir yra nustatytas laiko apribojimas – 6 mėnesiai. Dėl šių priežasčių, gali trūkti resursų (laiko ir/ar finansinių) įgyvendinti veiklas iki maksimalaus efektyvumo potencialo – pvz. paskaitos parengimui turi būti skiriamas asmeninis asociacijos „Demetra“ atstovo laikas, dėl esamo užimtumo, savanoriškas darbas gali būti neprioritetizuojamas. Tačiau visos organizacijos ir konkrečiai specialistai, kurie savanoriškai sutiko prisidėti prie IMPRESA intervencijos įgyvendinimo, yra žalos mažinimo ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos srities ekspertai, geriausiai šalyje išmanantys savo darbo specifiką ir jau dirbantys su intervencijos tiksline grupe. Iš to galima daryti prielaidą, kad numatytų veiklų kokybė neturėtų būti žemesnė, negu įgyvendinant reguliarias veiklas.

Veiklos 1 rizikos

Rizika: į paskaitą nesusirinks klausytojai.

Rizikos valdymas: paskaitos anonsas, su konkrečiu laiku ir vieta, bus skelbiamas festivalio internetinėje svetainėje ir festivalio programoje. Taip pat anonsuojamas socialinėje medijoje „Demetra“ ir „Be Safe

Lab“ puslapiuose. Paskaita vyks dienos metu, kuomet dar nėra prasidėjusi festivalio muzikinė programa, todėl lankytojai dažnai patys ieško veiklos ir užsiėmimų.

Rizika: paskaitos metu lankytojai neužpildys apklausos anketų.

Rizikos valdymas: anketų išdalinimą ir surinkimą bei motyvavimą skirti kelias minutes jų užpildymui atliks Respublikinio priklausomybės ligų centro darbuotojai, kurie turės laiko sužiūrėti, kad visi ateinantys į paskaitą gautų po atspausdintą anketą. Siekiant taupyti paskaitos dalyvių laiką, anketa bus trumpa – iki 5 klausimų, kad nereiktų skirti daug pastangų atsakymų pažymėjimui. Paskaitos metu pranešėjas taip pat paragins visus klausytojus užpildyti abi anketas.

Veiklos 2 rizikos

Rizika: su psichoaktyvių medžiagų sudėties testais susijusi rizika.

Rizikos valdymas: kad užtikrinti psichoaktyvių medžiagų sudėties testų kokybę, testai bus perkami iš rekomenduotų ir patikrintų tiekėjų. Siekiant užtikrinti, kad testai pasiektų paslaugų tiekėjus laiku, testų užsakymas bus atliekamas iš anksto, nusimant bent 4 savaites prekių pristatymui. Siekiant, kad užtektų įsigytų testų visiems planuojamiems festivaliams, jų išdavimas vyks penktadieniais ir šeštadieniais ribotą laiką, pvz. 4 valandas, nuo 19-23 val. Išdavimo laikas bus nustatomas pagal situaciją - vertinant susidomėjimą paslauga konkrečios muzikos festivalio metu.

Rizika: su psichoaktyvių medžiagų disponavimu ir vartojimu susijusi rizika.

Rizikos valdymas: siekiant apsaugoti tiek festivalio lankytojus, tiek „Saugi erdvė“ savanorius, psichoaktyvių medžiagų testai bus išduodami besikreipiantiems festivalio lankytojams į rankas. Testo atlikimui bus rekomenduojama pasirinkti saugią erdvę, o atlikus testą grįžti į „Saugi erdvė“ palapinę tolimesnei konsultacijai. „Saugi erdvė“ savanoriai informuos testus besidarpančius festivalio lankytojus, kad testas neparodo medžiagos grynumo, tad rezultatai negarantuoja, kad psichoaktyvią medžiagą vartoti yra saugu. Kai testo rezultatas neatitinka lūkesčio, pvz. mėginyje nėra norimos medžiagos, „Saugi erdvė“ savanoriai galės pakonsultuoti dėl galimos žalos sveikatai ir leisti asmenims priimti labiau informuotą sprendimą dėl medžiagos (ne)vartojimo.

Rizika: grįžtamojo ryšio trūkumas – festivalio lankytojai, atlikę psichoaktyvių medžiagų sudėties testą, nesugrįš tolimesnei konsultacijai.

Rizikos valdymas: kelių paskutinių metų patirtis rodo, kad apie 60-70 proc. atlikusių psichoaktyvios medžiagos sudėties testą lankytojų sugrįžta konsultacijai, manoma, kad tai yra pakankamas skaičius norint įvertinti veiklos efektyvumą. Taip pat, išduodant testą „Saugi erdvė“ savanoriai kvies ir rekomenduos sugrįžti rezultato interpretavimui ir aptarimui, ypač, jeigu testo rezultato spalva ne pilnai atitinka testo pakuotėje esančią diagramą.

Rizika: finansavimo trūkumas. „Saugi erdvė“ iniciatyva muzikos festivalių metu priklauso nuo išorinio finansavimo, t.y. kiekvienais metais koalicija „Galiu gyventi“ teikia paraišką „Saugi erdvė“ veiklos finansavimui gauti. 2022 metų paraiškoje yra numatytas vykimasis į 5 muzikos festivalius, tačiau nėra garantijos, kad lėšos bus skirtos ir ar skirtos visiems numatytiems renginiams.

Rizikos valdymas: šiuo metu šalyje yra dar viena organizacija, kuri teikia žalos mažinimo paslaugas keliuose muzikos festivaliuose. Priklausomai nuo bendradarbiavimo galimybių, psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimo paslaugą galėtų atlikti kitos, t.y. ne „Saugi erdvė“ iniciatyvos savanoriai/ darbuotojai.

[illegible]

9.2 Preliminarus veiklos 2 įgyvendinimo išdėstymas laike

Pateikiamas planas, kai muzikos festivaliai prasideda liepos mėnesį. Jeigu renginys vyksta anksčiau, turi būti atitinkamai koreguojamas planas.

Nr.	Intervencijos įgyvendinimo etapai ir užduotys	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis	Liepa	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
	PLANAVIMAS												
1	<i>Psichoaktyvių medžiagų testų įsigijimas</i>												
1.1	Prekių pirkimas metiniame viešųjų pirkimų plane	x											
1.2	Vidinių pirkimo procedūrų parengimas		x										
1.3	Prekių pirkimas, siuntimas, įsigijimas				x	x							
2	<i>Dalyvavimo muzikos festivaliuose planavimas</i>												
2.1	Finansavimo užtikrinimas	x	x										
2.2	Bendradarbiavimo su festivaliais užtikrinimas			x	x	x							
2.3	Savanorių komandos rinkimas				x	x							
2.4	Savanorių komandos apmokymas						x	x					
2.5	Komandos transportavimo, apgyvendinimo ir maitinimo logistikos suplanavimas (prieš kiekvieną renginį)						x	x	x	x			
2.6	Informacijos apie testavimo paslaugą sklaida												
	ĮGYVENDINIMAS												
3	<i>Kiekvieno muzikos festivalio metu</i>							x	x	x			
3.1	Paslaugos teikimui skirtos vietos įrengimas							x	x	x			
3.2	Galutinis paslaugos teikimui skirtos komandos patvirtinimas							x	x	x			
3.3	Testų saugojimo vietos užtikrinimas							x	x	x			
3.4	Testų išdavimas ir konsultavimas							x	x	x			
3.5	Paslaugų gavėjų apklausos vykdymas							x	x	x			
3.6	Savanorių dokumentacijos lapo pildymas												
	INTERVENCIJOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS												
4.1	Paslaugų tiekėjų apklausų ir focus grupių vykdymas										x		
4.2	Anketų ir focus grupių metu surinktų duomenų suvedimas										x	x	
4.3	Efetyvumo vertinimo analizė pagal RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankį											x	x
4.4	Išvadų ir rekomendacijų pateikimas												x

10 Literatūros sąrašas

1. Fishbein, M. and I. Ajzen, *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. 2010, New York, NY, US: Psychology Press. xix, 518-xix, 518.
2. Valente, H., et al., *Evaluation of a drug checking service at a large scale electronic music festival in Portugal*. International Journal of Drug Policy, 2019. **73**: p. 88-95.
3. Cruz, O.S., *Nonproblematic Illegal Drug Use: Drug Use Management Strategies in a Portuguese Sample*. Journal of Drug Issues, 2014. **45**(2): p. 133-150.
4. Gamma, A., et al., *Is ecstasy perceived to be safe? A critical survey*. Drug and Alcohol Dependence, 2005. **77**(2): p. 185-193.
5. Glasgow, R.E., T.M. Vogt, and S.M. Boles, *Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework*. American Journal of Public Health, 1999. **89**(9): p. 1322-1327.

Study protocol for the implementation of tailored city-level intervention packages in Prague, Czech Republic

Department of Addictology, Charles University Prague (CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Department of Addictology



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Intervenční Protokol

Deliverable 4.1 pro projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Petruželka, B., Barták, M., Gabrhelík, R.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN

Adresa: Apolinářská 4, 128 00 Praha 2, Česká republika

benjamin.petruzelka@lf1.cuni.cz

Praha, 30.06.2022



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Obsah

Obsah.....	2
1 Úvod	3
1.1 Krátký popis intervenčního balíčku	3
1.2 Teoretická východiska a evidence.....	3
2 Cílová skupina	4
3 Prostředí.....	4
4 Cíle.....	4
4.1 Obecné cíle	4
4.2 Specifické cíle	4
5 Aktivity	5
5.1 Aktivita 1:.....	5
5.2 Aktivita 2.....	5
5.3 Aktivita 3:.....	5
5.4 Aktivita 4:.....	6
6 Podpůrné prostředky	6
7 Měření za pomoci modelu RE-AIM	7
8 Snižování rizik.....	9
9 Časová osa.....	9
10 Seznam literatury	9

1 Úvod

Tento intervenční balíček je výsledkem předchozích aktivit projektu, rešerší odborné literatury a delfi studie, analýzy situace v Hlavním městě Praze a setkávání se stakeholdery v Hlavním městě Praze. Na základě předchozí činnosti byly vybrány vhodné preventivní aktivity, které jsou evidence-based a současně jsou v rámci projektu realizovatelné.

1.1 Krátký popis intervenčního balíčku

Jako součást intervenčního balíčku budou doručeny dvě nové intervence. První intervence (dále Intervence 1) bude zaměřena na oblast nočního života (festivalech, venkovních akcích a klubových akcích) a bude se jednat o poskytnutí takzvané krátké intervence (brief intervention). Krátká Intervence 1 bude poskytována nad rámec již dříve poskytovaných harm-reduction služeb. Druhá intervence (dále Intervence 2) se bude zaměřovat na poskytování informací a harm-reduction podpory pro osoby LGBTI+ v rámci nočního života. Posledně jmenovaná cílová skupina nebyla dříve pokryta specificky navrženými službami a díky projektu ji tak bude věnována soustředěná pozornost. Poskytovány budou informace a harm-reduction nástroje pracovníky služby a také budou zapojeni peeri. Skládat se bude z harm reduction poradenství specificky pro LGBT+ komunity, distribuce informačního materiálu o tématu chem-sexu, zapojení peer pracovníka z této komunity a distribuce lubrikačního gelu jako HR materiálu souvisejícího s chem-sexem.

1.2 Teoretická východiska a evidence

Intervence 1

Při tvorbě intervence jsme vycházeli z informací získaných v rámci systematické rešerše studií, které hodnotily efektivitu ve studiích popisovaných intervencí, národního mapování a delfi studie. Krátké intervence a motivační rozhovory se objevili v rámci rešerše jako fungující intervenční nástroj (Baker et al., 2005; Morgenstern et al., 2009; Humeniuk et al., (2018). Proto jsme se rozhodli využít nástroje krátké intervence i v nočním životě.

Intervence 2

Co se týče intervencí v oblasti LGBTI+ komunity tak vycházíme zejména z toho, že v rámci národního mapování byly identifikovány intervence, kdy bylo využito peerů v rámci festivalů a letáků k informování o chem-sexu. Tyto intervence identifikované v rámci národního mapování byly v rámci delfi studie zpracované v rámci tohoto projektu identifikovány jako efektivní.

2 Cílová skupina

Intervence 1

Jedinci starší 18 let užívající stimulancia v rámci nočního života, zájem o intervenci (na bázi dobrovolnosti).

Intervence 2

Jedinci starší 18 let užívající stimulancia v rámci nočního života z LGBTI+ skupiny nebo se zkušeností s chem-sexem se zájmem o intervenci (na bázi dobrovolnosti).

3 Prostředí

Intervence 1

Prostředí nočního života, tj. kluby, (open air) festivaly a další společenské akce, kde je přítomna cílová skupina

Intervence 2

Prostředí nočního života a LGBTI+, tj. kluby, festivaly a další společenské akce, kde je přítomna cílová skupina

4 Cíle

4.1 Obecné cíle

Intervence 1

Krátké intervence jsou ty praktiky, jejichž cílem je identifikovat skutečný nebo potenciální problém s návykovými látkami a motivovat jednotlivce ke změně chování (Babor, Higgins-Biddle, 2001). Cílem krátké intervence je tak zmapování užívání a na základě zjištění poskytnutí informací o škodlivosti užívání a jeho důsledcích a poskytnutí informací o možnostech řešení.

Intervence 2

Cílem této intervence je informovat potenciální účastníky o rizicích chem-sexu a zároveň tyto rizika snižovat.

4.2 Specifické cíle

Intervence 1

- Subjektivně vnímané zvýšení informovanosti o rizicích užívání stimulancí
- Subjektivně vnímané zvýšení motivovanosti ke snížení užívání či škod způsobených stimulancii

Intervence 2

- Subjektivně vnímané zvýšení informovanosti o rizicích užívání stimulancií

5 Aktivita

Aktivity jsou popisovány podle jejich chronologického pořadí tak, aby bylo dosaženo implementace a evaluace obou intervencí.

5.1 Aktivita 1:

První aktivity jsou zaměřené zejména na aktivity, které slouží k zpřesnění intervencí a k navázání vztahů v rámci institucionálního pole.

Intervence 1

V případě první intervence je nejprve třeba získat partnery pro realizaci intervence. V tomto ohledu je ohledu se zaměřujeme nejprve na kontaktování a vyhledání nestátní neziskových organizací s přístupem k cílovým skupinám. Dále je třeba navázat spolupráci s některou z těchto organizací, diskutovat s nimi záměr a obsah intervence, který musí odpovídat jejich potřebám, cílům a kapacitám tak, aby se staly partnery při implantaci intervence.

Intervence 2

V případě první intervence je nejprve třeba získat partnery pro realizaci intervence. V tomto ohledu je ohledu se zaměřujeme nejprve na kontaktování a vyhledání nestátní neziskových organizací s přístupem k cílovým skupinám. Dále je třeba navázat spolupráci s některou z těchto organizací, diskutovat s nimi záměr a obsah intervence, který musí odpovídat jejich potřebám, cílům a kapacitám tak, aby se staly partnery při implantaci intervence.

5.2 Aktivita 2

Druhá aktivita je již zaměřena na samotnou přípravu intervence.

Intervence 1

V případě intervence jedna 1 se jedná zejména o tvorbu materiálů ve spolupráci s danou neziskovou organizací tak, aby odpovídali jejich potřebám a vycházeli z jejich zkušeností. V případě materiálů pro intervenci 1 se jedná zejména o společnou tvorbu metodiky pro tuto intervenci, která bude odpovídat jak akademickým standardům, tak potřebám organizace. Dále jsou diskutovány a připraven list materiálů nutných pro implementaci intervence a rozpočet s náklady na tuto intervenci. V neposlední řadě jsou diskutovány události, kde bude intervence implementována.

Intervence 2

V případě intervence jedna 1 se jedná zejména o tvorbu materiálů ve spolupráci s danou neziskovou organizací tak, aby odpovídali jejich potřebám a vycházeli z jejich zkušeností. V případě materiálů pro intervenci 1 se jedná zejména o společnou tvorbu metodiky pro tuto intervenci, která bude odpovídat jak akademickým standardům, tak potřebám organizace. Dále bude neziskovou organizací vytvořen informační materiál o chem-sexu, který bude

schválen pracovníky projektu. Dále jsou diskutovány a připraven list materiálů nutných pro implementaci intervence a rozpočet s náklady na tuto intervenci. V neposlední řadě jsou diskutovány události, kde bude intervence implementována.

5.3 Aktivita 3:

Třetím krokem je poskytnutí daných intervencí v terénu.

Intervence 1

V případě intervence 1 se jedná zejména o poskytování intervence v rámci nočního života, a to buďto na venkovních festivalových akcích nebo vnitřních klubových akcích. Poskytovány budou pracovníky neziskových organizací. Jednat se bude o komplexní poskytování služeb, včetně harm reduction, přičemž v tomto rámci bude poskytována krátká intervence.

Intervence 2

V případě intervence 2 se jedná zejména o poskytování intervence v rámci nočního života zejména skupině LGBTI+ a lidem věnujícím se chem-sexu, a to na Prague pride nebo vnitřních klubových akcích. Poskytovány budou pracovníky neziskových organizací a peery. Jednat se bude zejména o poskytování harm-reduction služeb a informací.

5.4 Aktivita 4:

Aktivita 4 zaměřená na evaluaci probíhá průběžně ve spojitosti s ostatními aktivitami.

Intervence 1

V případě této intervence se jedná zejména o přípravu evaluačních materiálů tak, aby naplňovali níže popsany RE-AIM rámec (viz níže) a tak, aby je bylo možné použít v rámci specifického terénu. Dále bude evaluace provedena v terénu a vyhodnocena.

Intervence 2

V případě této intervence se jedná zejména o přípravu evaluačních materiálů tak, aby naplňovali níže popsany RE-AIM rámec (viz níže) a tak, aby je bylo možné použít v rámci specifického terénu. Dále bude evaluace provedena v terénu a vyhodnocena.

6 Podpůrné prostředky

Jedná se zejm. o informační a vzdělávací materiál, kondomy, parafernálie pro bezpečnější užívání drog.

Intervence 1

- Vybavení festivalové a klubové chill-out zóny (například sedací pytle)
- Materiál pro snižování rizik (brčka, kondomy, filtry a další dle potřeby)
- Informačních materiály
- Evaluační materiály (dotazník a formuláře)

Intervence 2

- Informační materiál týkající se chem-sexu pro uživatele

- On-line podpůrné posty a grafika
- Evaluační materiály, zejména on-line tlačítko pro evaluaci (naprogramovaný tlačítko, která se zobrazí na tabletu místo klasického dotazníku) a další formuláře
- Materiál pro snižování rizik (zejména lubrikanty)

7 Měření za pomoci modelu RE-AIM

Intervence 1

Dimenze	Měření výsledku	Zdroj hodnocení
Reach (dosah)	1.Potenciální počet příjemců (celkový počet návštěvníků na všech akcích)	1.Organizátoři akce nebo odhad pracovníků služby
	2a. Čítatel: návštěvníci akce, kteří využijí intervenci v daný den	2a,b. Záznam poskytovatele intervence
	2b.Jmenovatel: celkový počet návštěvníků akce v daný den	2b. Organizátoři akce nebo odhad pracovníků služby
	3. Maximální kapacita poskytovatelů intervence	3. odhad experta
Effectiveness (efektivita)	Získání znalosti a motivace	Self-reported získání znalosti a motivace
Adoption (osvojení)	Procento pokrytých akcí/klubů/dní akce	Self-report poskytovatele
	Zdroje využití poskytovatelem (včetně školení)	
	Popis a reprezentativnost lektorů / kteří odmítli přednést intervenci	
Implementation/ Fidelity (věrnost)	Kvalita a konzistence poskytnuté intervence	Self-report pracovníků, hodnocení ze strany cílové skupiny
	Poskytnutí intervence (profil personálu)	Interní evaluátor (supervizor)
	Čas potřebný k poskytnutí intervence	
	Náklady intervence (cestování, pracovníci atd.)	
Maintenance/ sustainability (udržitelnost)	Potenciál intervence, aby byla poskytována pravidelně a stala by se součástí standardního programu, které daná organizace realizuje	Vedoucí programu, stakeholderi

Intervence 2

Dimenze	Měření výsledku	Zdroj hodnocení
Reach (dosah)	1.Potenciální počet příjemců (celkový počet návštěvníků na všech akcích)	1.Organizátoři akce nebo odhad pracovníků služby
	2a. Čítatel: návštěvníci festivalu vystaveni intervenci v daný den	2a,b. Záznam poskytovatele intervence
	2b.Jmenovatel: celkový počet návštěvníků festivalu v daný den	2b. Organizátoři akce nebo odhad pracovníků služby
	3. Maximální kapacita poskytovatelů intervence	3. odhad experta
Effectiveness (efektivita)	Získání znalosti, získání informací o rizikovosti chování	Self-reported znalostní zisk příjemců intervence
Adoption (osvojení)	Procento pokrytých akcí/klubů/dní akce	Self-report poskytovatele
	Zdroje využité poskytovatelem (včetně školení)	
	Popis a reprezentativnost lektorů / kteří odmítli přednést intervenci	
Implementation/ Fidelity (věrnost)	Kvalita a konzistence poskytnutí intervence	Self-report pracovníků
	Poskytnutí intervence (profil personálu)	Interní evaluátor (supervizor)
	Čas potřebný k poskytnutí intervence	
	Náklady intervence (cestování, pracovníci atd.)	
Maintenance/ sustainability (udržitelnost)	Potenciál intervence, aby byla poskytována pravidelně a stala by se součástí standardního programu, které daná organizace realizuje	Vedoucí programu, stakeholderi

8 Snižování rizik

Obě navržené aktivity mají významný předpokládatelný vliv na snižování rizika u obou cílových populací s tím, že významně rozšíří jak dosavadní práci s cílovou skupinou, tak i dostupnost intervence pro část cílové skupiny, jejíž potřeby doposud nebyly dostatečným způsobem pokryty. Prostřednictvím navržených aktivit dojde k zvýšení uvědomění si rizika a získání informací o možnostech dalšího postupu. Vzhledem k formátu intervencí se jedná o služby harm-reduction a prevence již ze své podstaty s tím, že cílem je jednoznačně snížení rizika, které vyplývá z užívání v rámci dané komunity a v prostředí noční zábavy.

9 Časová osa

Intervence 1

- 1) 01.07.2022 – 15.07. 2002: příprava intervence a návazných metodik, plánování, spolupráce s aktéry (Aktivita 1, Aktivita 2, Aktivita 4)
- 2) 16.07. – 31.08: Implementace intervence v rámci festivalové sezóny (Aktivita 3, Aktivita 4)
- 3) 31.09. - 31.11.2022: Implementace intervence v rámci klubové sezóny (Aktivita 3, Aktivita 4)

Intervence 2

- 4) 01.07.2022 – 31.07. 2002: příprava intervence a návazných metodik, plánování, spolupráce s aktéry (Aktivita 1, Aktivita 2, Aktivita 4)
- 1) Intervence: 11.-13.8. 2022: Implementace intervence v rámci Festival Prague Pride
- 5) Intervence: 01.09.2022 – 31.11.2022: Implementace intervence v rámci LGBT+ klubech (Aktivita 3, Aktivita 4)

10 Seznam literatury

Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2001). Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care. In Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care (pp. 52-52).

Baker, A., Lee, N. K., Claire, M., Lewin, T. J., Grant, T., Pohlman, S. et al. (2005). Brief cognitive behavioural interventions for regular amphetamine users: a step in the right direction. *Addiction* (Abingdon, England), 100(3), 367-378.

Humeniuk, R., Newcombe, D. A., Dennington, V., & Ali, R. (2018). A randomised controlled trial of a brief intervention for illicit drug use linked to ASSIST screening in a primary healthcare setting: results from the Australian component of the World Health Organization Phase III ASSIST studies. *Australian Journal of Primary Health*, 24(2), 149-154.

Morgenstern, J., Bux Jr, D. A., Parsons, J., Hagman, B. T., Wainberg, M., & Irwin, T. (2009). Randomized trial to reduce club drug use and HIV risk behaviors among men who have sex with men. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 645.

Study protocol for the implementation of tailored city-level intervention packages in Chemnitz, Germany

Centre for Interdisciplinary Addiction Research of the University of Hamburg (UKE/ZIS)



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Interventionsprotokoll: Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz

Projektergebnis 4.1 für das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Harald Lahusen
Moritz Rosenkranz
Marcus-Sebastian Martens
Uwe Verthein

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040 / 7410 57901 oder 877959, Fax: 040 / 7410 58351
Email: u.verthein@uke.uni-hamburg.de

Hamburg, Juni 2022

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Inhalt

1	Hintergrund	3
1.1	Einführung.....	3
1.2	Kurzbeschreibung der Intervention.....	3
1.3	Theoretischer Hintergrund	4
1.4	Wissenschaftliche Evidenz	5
2	Zielgruppe.....	5
3	Zielsetting	5
4	Ziele	5
4.1	Übergeordnetes Ziel	5
4.2	Teilziele	6
5	Aktivitäten	6
5.1	Aktivität 1: Beteiligung von Veranstalter:innen am „Safer Nightlife“-Prozess	6
5.2	Aktivität 2: Peer-geführte Informationsgespräche mit Partygänger:innen zum Methamphetaminkonsum und ggfs. Intervention und Weitervermittlung	6
5.2.1	Rekrutierung.....	6
5.2.2	Training	7
5.2.3	Voraussetzungen vor Ort	7
5.2.4	Durchführung	8
5.3	Aktivität 3: Anbieten von Informationsmaterial und Konsumutensilien.....	8
5.4	Materialien.....	9
5.4.1	Trainingsmaterialien	9
5.4.2	Informations- und Safer-Use-Materialien.....	9
5.5	Evaluationsmaterialien	9
6	Erfassung der RE-AIM-Dimensionen	9
6.1	Outcome-Kriterien und Datenquellen	9
6.2	Ablauf der Datenerfassung	10
7	Risikomanagement.....	12
8	Zeitplan.....	12
9	Literatur	13

1 Hintergrund

1.1 Einführung

In Chemnitz wurde im Rahmen des EU-Projekts "Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action - IMPRESA" ein Multi-Stakeholder-Forum eingerichtet, das aus lokalen Vertreter:innen von Präventionsdiensten, Suchthilfe, Strafverfolgung, kommunaler Verwaltung, Forschung sowie weiteren sozialen und Gesundheitsdiensten besteht. Im Rahmen des Multi-Stakeholder-Forums wurde eine Interventionsstrategie zur selektiven und indizierten Prävention sowie zur Schadensminimierung in Bezug auf die lokale Methamphetaminproblematik entwickelt. Die Strategie stützt sich dabei auf zwei Vorarbeiten im Rahmen von IMPRESA: Eine Bestandsaufnahme des Implementierungskontextes in Chemnitz (Projektergebnis 3.1) und eine Synthese der internationalen Evidenz zu wirksamen Maßnahmen der selektiven und indizierten Prävention und Schadensminimierung im Hinblick auf Methamphetamin-bezogene Probleme (Projektergebnis 2.1).

Das Multi-Stakeholder-Forum hat im Rahmen der Strategie einzelne evidenzbasierte Interventionen ausgewählt, um den festgestellten Bedarfen zu begegnen und die identifizierten Lücken zu füllen.

Das vorliegende Interventionsprotokoll beschreibt eine Intervention, die vom Multi-Stakeholder-Forum ausgewählt wurde, um sie exemplarisch im Rahmen des Projekts an die lokalen Begebenheiten anzupassen, durchzuführen und zu evaluieren. Das Interventionsprotokoll richtet sich an Praktiker:innen, die vergleichbare Aktivitäten durchführen möchten (ehrenamtliche Peers, Präventionsfachkräfte, Veranstalter:innen) sowie an politische Entscheidungsträger:innen, welche die lokale Umsetzung von Safer-Nightlife-Aktivitäten planen.

1.2 Kurzbeschreibung der Intervention

Die hier beschriebene Intervention setzt sich aus drei Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz zusammen. Die erste Aktivität zielt primär darauf ab, Veranstalter:innen in Chemnitzer Clubs für einen risikoärmeren Konsum und Schadensminimierung in ihren Räumlichkeiten zu sensibilisieren. Zu diesem Zweck sollen zunächst Veranstalter:innen aus allen Chemnitzer Clubs zu einem Informations- und Diskussionsstreifen zum Thema „Safer Nightlife“ eingeladen werden. Im nächsten Schritt sollen die Veranstalter:innen für die Durchführung zweier Peer-geleiteter Safer-Nightlife-Aktivitäten (Aktivitäten 2 und 3) in ihren Räumlichkeiten zu gewonnen werden.

Die beiden Peer-geleiteten Safer-Nightlife-Aktivitäten zielen wiederum auf eine Sensibilisierung für risikoärmeren Konsum und Schadensminimierung unter Partygänger:innen ab. Aktivität 2 umfasst dabei Informationsgespräche über Substanzen und Safer-Use Praktiken sowie Kriseninterventionen und Verweise auf geeignete weiterführende Hilfen, die von geschulten Peers an einem Infostand in den teilnehmenden Clubs für die Partygäste erbracht werden. Im Rahmen von Aktivität 3 bieten die Peers den Partygänger:innen im oben beschriebenen Setting zusätzlich Informations- und Konsummaterialien zum Zweck des risikoärmeren Konsums und der Schadensminimierung an.

1.3 Theoretischer Hintergrund

Maßnahmen zur Schadensminderung von Substanzkonsum wurden ursprünglich für Opioidkonsument:innen entwickelt, haben sich im Lauf der Jahre aber auch im Kontext anderer Substanzen bewährt und gehören mittlerweile zu einer der vier Säulen der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik (neben Prävention, Behandlung und Repression) [1, 2]. Unter dem Begriff Schadensminderung (Harm Reduction) werden Konzepte zusammengefasst, die nicht primär darauf abzielen, einen bereits stattfindenden Substanzkonsum zu beenden (oder zu vermeiden), sondern die Risiken und potentiellen Schäden, die im Zuge des Konsums auftreten können, zu reduzieren bzw. gar nicht erst entstehen zu lassen [3]. Ein zentrales Charakteristikum der Maßnahmen ist ihre Niedrigschwelligkeit, die es ermöglicht, die Zielgruppe frühzeitig zu erreichen und ohne Vorbedingungen Angebote in Anspruch zu nehmen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist eine grundsätzliche Akzeptanz des Konsums von psychotropen Substanzen. Wenn keine (z.B. moralische) Verurteilung des Konsums stattfindet, sondern objektive Risikoaufklärung und Informationen (oder auch das Anbieten von Konsumutensilien) zu bestimmten Substanzen handlungsleitend ist, ist zu erwarten, dass dies Akzeptanz und Inanspruchnahme von Harm Reduction Maßnahmen auch bei Nutzer:innen, die Suchtpräventionsangeboten eher skeptisch gegenüberstehen, erhöht, sofern diese als hilfreich und nutzbringend eingeschätzt werden. Wenn ein Harm Reduction Team erst einmal in vertrauensvollem Kontakt mit einer/einem Konsumierenden ist, erleichtert dies auch eine möglicherweise notwendige Weitervermittlung in die Suchthilfe.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, potentiellen Schaden durch Substanzkonsum zu verringern. Die Maßnahmen, die im Rahmen des IMPRESA Projektes von Nutzen sein können, ergeben sich aus der Zielgruppe (Partygänger:innen) und dem Zielsetting Nightlife (Clubs und Festivals, siehe Kapitel 2). Hier geht es darum, gesundheitliche (körperliche und psychische) Schäden, die durch den Konsum von amphetaminartigen Stimulanzien (insbesondere Methamphetamin) entstehen können, zu verringern. Da Stimulanzien oftmals nasal konsumiert werden, kann ein eigenes Ziehröhrchen, ein Papier zum Unterlegen oder ein Desinfektionstuch zum Reinigen der Fläche, auf der konsumiert werden soll, die Übertragung von Infektionskrankheiten verhindern. Kaugummis zum Schutz der Zähne bei unwillkürlichem Kauen/Kieferkrämpfen oder Ohrstöpsel zur Beruhigung sind ebenfalls hilfreich; das Verteilen von Kondomen unterstützt Safer-Sex-Verhalten [4]. Maßnahmen, die im Grenzbereich zur „klassischen“ Suchthilfe sind, wären Kurzinterventionen (oder motivierende Gesprächsführung) zur Reflektion bzw. Reduktion des eigenen Konsums oder Krisenintervention bei unangenehmen Substanzwirkungen.

Ein Aspekt des oben erwähnten niedrigschwelligen Zugangs als Kernelement von Harm Reduction Maßnahmen ist die Methode, mit Hilfe derer die schadensmindernden Maßnahmen der Zielgruppe angeboten wird. Ein bewährter Ansatz im Nightlife-Setting sind sogenannte Peer-geführte Interventionen [5, 6], insbesondere auch für Gruppen, die durch klassische Angebote nur schwer zu erreichen sind [6, 7]. Die dahinter stehende Überlegung ist, dass die Glaubwürdigkeit der Maßnahmen deutlich erhöht wird, wenn die Maßnahmen von Peers (also Personen aus der gleichen Altersgruppe mit ähnlichen Interessen und vergleichbarer Lebenswirklichkeit) angeboten und erklärt werden. Auch mögliche Bedenken einer Inanspruchnahme wegen eines drohenden Stigmas oder rechtlicher Konsequenzen (wenn sich Interessierte als Konsument:innen illegaler Substanzen zu erkennen geben), können besser durch Peers ausgeräumt werden [8].

1.4 Wissenschaftliche Evidenz

Die Wirksamkeit von Peer-geführten Harm Reduction Maßnahmen im Nightlife Setting wurde in verschiedenen Studien belegt [8, 9]. Als Ergebnis des im Rahmen von IMPRESA durchgeführten systematischen Literaturreviews sowie einer Bestandsaufnahme lokal implementierter Maßnahmen waren - unter anderen - unterschiedliche Interventionen aus dem Bereich Peer-geführte Harm Reduction Maßnahmen enthalten. Die Ergebnisse wurden anschließend verschiedenen Expert:innen im Rahmen eines Delphi-Konsensfindungsprozesses mit der Bitte vorgelegt, diese nach dem Ausmaß ihrer Effektivität zu beurteilen. Mehrere schadensminimierende Maßnahmen wurden von den Expert:innen sehr hoch bzgl. ihrer Effektivität bewertet, was die bestehende wissenschaftliche Evidenz darüber hinaus unterstreicht.

2 Zielgruppe

Die *primäre Zielgruppe* der Intervention besteht aus volljährigen Personen, die Musikveranstaltungen bzw. Clubs, Partys, Festivals u. ä. besuchen (im Weiteren als „Partygänger:innen“ bezeichnet). Ein weiteres Einschlusskriterium ist eine potentielle Konsumabsicht von Stimulanzien, insbesondere von Methamphetamin. Diese wird dann angenommen, wenn die Partygänger:innen aktiv an den Stand kommen, an dem die Intervention stattfindet, und Interesse an den angebotenen Materialien und Utensilien zur Harm Reduction zeigen. Von der Intervention ausgeschlossen sind minderjährige Partygänger:innen sowie Personen mit offensichtlich fehlender kognitiver Aufnahmefähigkeit.

Die *sekundären Zielgruppen*, die zur erfolgreichen Durchführung der Intervention erreicht werden müssen, sind zum einen die Veranstalter:innen von Partys, Festivals etc. und zum anderen Peers (d.h. gleichaltrige Personen, die ebenfalls Partygänger:innen sind), welche die bereits aktiven Safer-Nightlife-Initiativen bei der Durchführung von Aktivitäten in Clubs und auf Festivals unterstützen (s. Abschnitte 5.2 und 5.3).

3 Zielsetting

Die Zielsettings lassen sich aus der beschriebenen primären Zielgruppe ableiten. Die Intervention wird in verschiedenen Clubs und auf Festivals implementiert werden. Eine Bestandsaufnahme von Clubs in Chemnitz hat eine Liste von 19 potentiellen Clubsettings ergeben. Hinzukommen zwei Festivals in Chemnitz und Umgebung, die während des geplanten Durchführungseitraumes stattfinden und somit als weitere Settings in Frage kommen. Alle identifizierten Clubs und Festivals werden bezüglich der Durchführung von Peer-geleiteten Interventionen angefragt (siehe hierzu auch Abschnitt 5.1).

4 Ziele

4.1 Übergeordnetes Ziel

Übergeordnetes Ziel der hier beschriebenen Intervention ist die Sensibilisierung für risikoärmeren Konsum und Schadensminimierung im Hinblick auf den Gebrauch von Methamphetamin.

4.2 Teilziele

Die Teilziele der Intervention sollen zur Erreichung des übergeordneten Ziels beitragen, sie sind zugleich eng mit den unten beschriebenen Aktivitäten verknüpft. Die Teilziele der hier beschriebenen Intervention sind

- a) Sensibilisierung für einen risikoärmeren Konsum und Schadensminimierung unter Veranstalter:innen in Chemnitz sowie
- b) Sensibilisierung für risikoärmeren Konsum und Schadensminimierung unter Partygänger:innen in Chemnitz.

5 Aktivitäten

5.1 Aktivität 1: Beteiligung von Veranstalter:innen am „Safer Nightlife“-Prozess

Die Mitglieder des Multistakeholderforums erstellen eine Liste aller derzeit geöffneten Clubs in Chemnitz. Die Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz lädt im Juli 2022 Vertreter:innen aller Clubs zu einem gemeinsamen Diskussionstreffen mit Mitgliedern des Multi-Stakeholder-Forums ein. Das Treffen soll dazu dienen,

- c) Grundideen des Safer-Nightlife-Ansatzes vorzustellen und zu diskutieren,
- d) die Arbeit der ehrenamtlichen Safer-Nightlife-Initiativen zu präsentieren,
- e) die Möglichkeit einer Selbstverpflichtung von Clubs zur Einhaltung von Mindeststandards zu diskutieren sowie
- f) die Clubs für die Durchführung Peer-geleiteter Safer-Nightlife-Aktivitäten (siehe Abschnitte 5.2 und 5.3) in ihren Räumlichkeiten zu gewinnen.

Um eine verlässliche Zusammenarbeit zu gewährleisten, wird eine Kooperationsvereinbarung zwischen Vertreter:innen der Stadt Chemnitz, der an den Aktivitäten 2 und 3 teilnehmenden Clubs sowie der durchführenden Safer-Nightlife-Initiativen erstellt.

5.2 Aktivität 2: Peer-geführte Informationsgespräche mit Partygänger:innen zum Methamphetaminkonsum und ggfs. Intervention und Weitervermittlung

5.2.1 Rekrutierung

Die ehrenamtlichen Safer-Nightlife-Initiativen rekrutieren über ihre Kanäle (Social Media, Veranstaltungen, Plakate), unterstützt durch Vertreter:innen der Clubs und die Suchtkoordinatorin, geeignete Peers für die Durchführung der Aktivitäten 2 und 3. Ziel ist es, zusätzlich zu den sieben bereits aktiven Peers weitere 10 Personen für die Durchführung zu gewinnen. Da Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass von allen rekrutierten und geschulten Peers regelmäßig nur die Hälfte für die tatsächliche Durchführung zur Verfügung steht (z.B. aufgrund von Krankheit), ist beabsichtigt bis September 2022 mindestens 20 Peers zur Schulung einzuladen. Bei der Rekrutierung der Peers ist darauf zu achten, dass diese

- zwischen 18 und 35 Jahre alt sind,

- über gute kommunikative Fähigkeiten verfügen,
- eine Affinität zur Clubszene aufweisen,
- bereit sind, auch am Wochenende und nachts zu arbeiten,
- sich für drogenbezogene Themen interessieren,
- Drogen und Drogenkonsumierende nicht verurteilen
- und selbst nicht exzessiv konsumieren oder Handel betreiben.

Die rekrutierten Peers werden von Vertreter:innen der Safer-Nightlife-Initiativen zu einem Informationsgespräch oder alternativ zu einer Informationsveranstaltung eingeladen, um sie über die vorgesehene Tätigkeit aufzuklären sowie ihre Eignung für diese zu überprüfen.

Für die Durchführung der Aktivitäten 2 und 3 erhalten die Peers im Rahmen des Forschungsprojektes ein Honorar von 13 Euro pro Arbeitsstunde. Eine Anschlussfinanzierung durch Fördermittel über das Forschungsprojekt hinaus, wird von der Suchtkoordinatorin in Zusammenarbeit mit den Initiativen geprüft.

5.2.2 Training

Die rekrutierten Peers werden jeweils in Gruppen von bis zu 15 Teilnehmenden in einer siebenstündigen Schulung auf die anstehenden Tätigkeiten vorbereitet. Das Training wird durch eine erfahrene Suchtpräventionsfachkraft durchgeführt, die im Bereich der Peer-geleiteten Safer-Nightlife-Interventionen tätig ist. Die Trainingsmethoden variieren zwischen Vortrag, Diskussion, Gruppenarbeit und praktischen Übungen. Dabei werden die folgenden Themen behandelt:

- Einführung Akzeptierende Drogenarbeit
- Infostandarbeit (Wie ist der Infostand aufgebaut? Wie verhalte ich mich am Infostand? Häufig gestellte Fragen der Gäste...)
- Vier-Perspektiven unserer Arbeit (Wer erwartet was von uns und was sollte nie passieren in Bezug auf die Veranstaltenden, Ehrenamtlichen, Hauptamtlichen und die Partygäste)
- Erste Hilfe im (Drogen-)Notfall (Rettungskette, Wie setze ich einen Notruf ab? stabile Seitenlage, Reanimation, Fallbeispiele...)
- Substanzkunde (Definition Droge, Rausch, Set & Setting, Wirkweisen, Substanzen, Safer Use).

Das erste Peer-Training findet bis September 2022 statt. Bei Bedarf wird ein weiteres Training angeboten.

5.2.3 Voraussetzungen vor Ort

Für die Durchführung der Aktivitäten 2 und 3 in den Clubs wird eine Fläche benötigt, auf der ein 1,5m bis 2m langer Tisch mit vier Stühlen aufgebaut werden kann. Der Standort sollte einerseits nicht zu laut sein (zu nah an der Tanzfläche), andererseits aber auch nicht zu versteckt, damit das Angebot von den Besucher:innen wahrgenommen wird. Ferner bedarf es eines zusätzlichen Raums, in den Personen gebracht und betreut werden können, die aktuell Ruhe an einem sicheren Ort oder Hilfe (z.B. wegen unangenehmer Konsequenzen des Substanzkonsums) benötigen.

Auf Festivals wird ausreichend Platz benötigt, um ein Zelt mit Stehhöhe (Jurte) aufzubauen. Das Zelt kann als Ruheraum genutzt werden, während der Stand vor dem Zelt aufgestellt wird.

Grundsätzlich ist für die Arbeit der Peers eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Veranstalter:innen unabdingbar. Diese umfasst u. a. öffentliche Rückendeckung und Unterstützung der Clubs für die Peer-geleiteten Aktivitäten sowie eine grundsätzliche Verständigung über den Umgang mit diskriminierendem Verhalten und klare Verhaltensregeln bei Konflikten. Ein entsprechendes Übereinkommen wird in der oben erwähnten Kooperationsvereinbarung festgehalten.

5.2.4 Durchführung

Die Peers werden innerhalb des Implementierungszeitraumes vom Mitte Juli bis Ende Januar 2023 auf rund 12 Veranstaltungen in Chemnitzer Clubs sowie ggfs. auf einem Festival in der näheren Umgebung vertreten sein. Pro Veranstaltung werden insgesamt vier Peers zum Einsatz kommen. Zwei der Peers übernehmen die erste dreistündige Schicht, die auch den Aufbau des Standes beinhaltet. Anschließend werden sie von zwei weiteren Peers abgelöst, die im Rahmen der zweiten dreistündigen Schicht auch den Abbau des Standes übernehmen. Die Peers verpflichten sich, vor und während Ihrer Schicht auf den Konsum von Alkohol und anderer psychotroper Substanzen zu verzichten (ausgenommen Tabak). Die Koordinierung der Peer-Einsätze und der Zusammenarbeit mit den Veranstalter:innen wird von Peer-Koordinatoren (erfahrene Peers, die bereits in einer Safer-Nightlife-Initiative tätig sind) geleistet.

Während der Schicht stehen die Peers für Fragen der Partygänger:innen zur Verfügung. Wenn Partygänger:innen von sich aus an den Stand kommen, z.B. um die Materialien anzusehen, können sie diese darüber hinaus aktiv ansprechen (z.B. „Kann ich Dir weiterhelfen?“ oder „Hast Du noch Fragen zu ...?“). Bei dem Gespräch kann es um allgemeine Informationen über bestimmte Substanzen gehen, um Informationen zu Safer Use, und ggfs. kann eine Krisenintervention durchgeführt werden und/oder konkrete Hinweise zu geeigneten weiterführenden Hilfen gegeben werden. Als Ergänzung zum Gespräch können im Rahmen von Aktivität 3 auch geeignete Informations- und/oder Safer-Use-Materialien angeboten werden (siehe Abschnitt 5.3).

5.3 Aktivität 3: Anbieten von Informationsmaterial und Konsumutensilien

Ergänzt wird das Gesprächsangebot der Peers durch Informations- und Safer-Use-Materialien, die wiederum für jene Partygänger:innen bereitgestellt werden, die aktiv an den Stand kommen und Interesse zeigen. Zusätzlich zu den Materialien, die bereits zum Angebot der Safer-Nightlife-Initiativen gehören, werden im Rahmen der Intervention „Safer-Use-Kits“ angeboten. Dies sind kleine Taschen, die Informationsmaterialien (kurz- und langfristige Substanzwirkungen, Tipps zum Safer Use, Kontakte zu Hilfemöglichkeiten, Informationen zur Website des Selbsthilfeportals „Breaking Meth“) und diverse Utensilien zu einem schadensminimierten Substanzkonsum enthalten. Hierzu gehören ein Ziehpapier, das gerollt als Ziehröhrchen verwendet werden kann und ein Desinfektionstuch zur Reinigung der Ziehunterlage. Ein ebenfalls enthaltener Kaugummi sollen Zähne und Kiefer schützen, wenn es in Folge des Konsums zum sogenannten Bruxismus (Kiefermahlen) kommt, Ohrstöpsel können unter anderem zur Beruhigung der Konsument:innen in Krisensituationen beitragen, Kondome sollen zu Safer Sex Verhalten ermutigen.

5.4 Materialien

5.4.1 Trainingsmaterialien

Für die Durchführung des Trainings werden neben geeigneten Räumlichkeiten ein Flip-Chart und Marker benötigt. Ferner werden die für die Durchführung benötigten Informations- und Safer-Use-Materialien (siehe Abschnitt 6.2) ausgelegt und vorgestellt.

5.4.2 Informations- und Safer-Use-Materialien

Die in den Safer-Use-Kits enthaltenen Materialien sind:

- Infolyer Methamphetamin
- Infolyer Amphetamin
- Infolyer Kokain
- Infolyer Safer Sniefen
- Infolyer Breaking Meth
- Infolyer Hilfeangebote Chemnitz
- Ziehpapier
- Desinfektionstuch
- Kaugummi
- Ohrstöpsel
- Kondom

5.5 Evaluationsmaterialien

Für die Evaluation der Intervention werden die folgenden Materialien benötigt:

- Post-Training-Fragebogen
- Einsatzplan für Peers
- Dokumentationsliste für Peers
- Kurzfragebogen für Partygänger:innen
- Interviewleitfaden für Peer-Interview
- Interviewleitfaden für Interview mit Veranstalter:innen
- Interviewleitfaden für Interview mit lokaler Suchtkoordinatorin

6 Erfassung der RE-AIM-Dimensionen

6.1 Outcome-Kriterien und Datenquellen

Die folgende Übersicht zeigt, welche Outcome-Kriterien festgelegt wurden, um die fünf RE-AIM-Dimensionen der Intervention zu erfassen. In der letzten Spalte werden ferner die Quellen und Instrumente für die Erfassung der Daten beschrieben.

Tabelle 1: Übersicht über die zu erfassenden RE-AIM-Dimensionen, die jeweiligen Outcome-Kriterien sowie die zu nutzenden Datenquellen

RE-AIM-Dimension	Outcome-Kriterium	Quelle für Erfassung
Reach (Reichweite innerhalb der Zielgruppe)	Anteil der Partygänger:innen, die ein Informationsgespräch, eine Krisenintervention oder eine Information zu weiterführenden Angeboten erhalten haben an allen Partygänger:innen an einem Abend	Dokumentation durch Peers, Besucherstatistiken der Clubs, Statistiken der Suchtberatungs- und -behandlungsstellen
	Anteil der Partygänger:innen, die ein Informations- und Safer-Use-Kit erhalten haben, an allen Partygänger:innen an einem Abend	Dokumentation durch Peers, Besucherstatistiken der Clubs
	Potenzielle Reichweite: Anzahl aller Partygänger:innen in allen identifizierten Clubs an einem durchschnittlichen Abend	Hochrechnung auf Grundlage von Besucherstatistiken
Effectiveness (Effektivität innerhalb der Zielgruppe)	Informationsgespräch und Informationsmaterial: Akzeptanz unter Partygänger:innen	Befragung der Partygänger:innen
Adoption (Annahme durch Implementierende und Settings)	Mindestens 10 zusätzlich rekrutierte und geschulte Peers führen die Aktivitäten 2 & 3 durch	Einsatzpläne
	Beschreibung der durchführenden Peers (Charakteristika)	Befragung der Teilnehmenden am Peer-Training
	Anteil der Veranstalter:innen, die am Diskussionsstreifen bzw. an der Intervention teilnehmen, an allen eingeladenen Veranstalter:innen	Teilnehmendenliste
	Beschreibung der teilnehmenden Clubs (Charakteristika)	Besucherstatistiken der Clubs
Implementation (Implementierung)	Qualität und Konsistenz der Durchführung	Interviews mit Peers; Befragung der Partygänger:innen
	Schlüsselfaktoren für die Durchführung (Barrieren und unterstützende Faktoren)	Interviews mit Peers
	Kosten der Intervention	Kosten für Personal und Material
Maintenance (Aufrechterhaltung)	Potenzieller Umfang einer zukünftigen, regelmäßigen Implementierung	Interviews mit Peers, politischer Entscheidungsträgerin und Veranstalter:innen

6.2 Ablauf der Datenerfassung

Befragung der Teilnehmenden im Anschluss an das Peer-Training

Alle Teilnehmenden am Peer-Training werden im direkten Anschluss an das Training in anonymer Weise zum Wissensstand und Wissenszuwachs durch das Training, Zufriedenheit mit dem Training, der Motivation für die Peer-Arbeit befragt. Außerdem werden grundlegenden soziodemografischen Daten erhoben.

Einsatzplanung

Erfahrene Peers koordinieren die Terminfindung mit den Veranstalter:innen und die Einsätze der Peers. Das Ergebnis halten sie im Vorfeld auf den dafür vorgesehenen Einsatzplänen fest.

Dokumentation durch Peers

Während der Arbeit am Infostand dokumentieren die Peers die von ihnen geführten Informationsgespräche anonym, aber personenbezogen im Hinblick auf die im Fokus stehenden Substanzen, die Art der gegebenen Information und der möglichen Intervention. Diese Dokumentationslisten werden von den Peer-Koordinatoren ausgehändigt, eingesammelt und an das ZIS als auswertende Institution weitergeleitet.

Befragung der Partygänger:innen

Alle Partygänger:innen, die an den Stand kommen, werden von den Peers gefragt, ob sie einen Kurzfragebogen zur Evaluation des Angebotes ausfüllen möchten. Die Fragebögen können verdeckt in einem Karton mit Schlitz zum Einwerfen zurückgegeben werden, um die Anonymität zu gewährleisten. Die Peer-Koordinator:innen sorgen auch hier dafür, dass für jede Schicht ausreichend Fragebögen vorhanden sind. Nach Ende der Veranstaltung sammeln sie die Fragebögen in einem mit Datum und Ort der Veranstaltung versehenen Umschlag ein und leiten diesen an das ZIS weiter.

Fokusgruppeninterviews mit Peers

Nach Abschluss der Intervention (voraussichtlich im Februar 2023) wird ein Fokusgruppeninterview mit 5 bis 8 Peers durchgeführt, die im Vorfeld hierfür eine Einverständniserklärung abgegeben haben. Themen des Fokusgruppeninterviews sind Barrieren und unterstützende Faktoren sowie Abweichungen vom Interventionsprotokoll bei der Durchführung sowie Bedarfe bezogen auf ein potenzielles zukünftiges und regelmäßiges Safer-Nightlife-Angebot.

Fokusgruppeninterviews mit Veranstalter:innen

Nach Abschluss der Intervention (voraussichtlich im Februar 2023) wird ein Fokusgruppeninterview mit einer Gruppe von 5 bis 8 Veranstalter:innen durchgeführt, die im Vorfeld hierfür eine Einverständniserklärung abgegeben haben. Themen des Fokusgruppeninterviews sind Barrieren und unterstützende Faktoren bei der Durchführung sowie Bedarfe bezogen auf ein potenzielles zukünftiges und regelmäßiges Safer-Nightlife-Angebot.

Einzelinterview mit politischer Entscheidungsträgerin

Nach Abschluss der Intervention wird ein leitfadengestütztes Einzelinterview mit der lokalen Suchtkoordinatorin durchgeführt, die im Vorfeld hierfür eine Einverständniserklärung abgegeben hat. Themen des Interviews sind Barrieren und unterstützende Faktoren bei der Durchführung aus behördlicher Sicht sowie Möglichkeit und Ausmaß einer Institutionalisierung des Safer-Nightlife-Angebots.

Sowohl die Fokusgruppen als auch das Einzelinterview werden aufgenommen (nur Audiodatei) und protokolliert. Alle Informationen, die Rückschlüsse auf die Teilnehmer:innen der Fokusgruppen zuließen, werden hierbei pseudonymisiert bzw. entfernt. Die Interviews werden anhand der Leitfragen zusammenfassend analysiert. Im Anschluss werden die Audioaufnahmen gelöscht.

7 Risikomanagement

Die Durchführung der Intervention ist mit mehreren Risiken verbunden, denen durch rechtzeitige Antizipation sowie die Einbindung aller relevanten Akteure im Stakeholder-Prozess begegnet werden soll.

Ein mögliches Risiko wäre die Nichterreichung der Peers. Dem wird durch die Einbindung bereits aktiver Peers vorgebeugt, die bereits Erfahrung in der Rekrutierung haben. Zudem wird durch das Stellen eines angemessenen Honorars die Motivation zusätzlich erhöht, so dass zu erwarten ist, dass sich ausreichend Peers zur Durchführung der Intervention bereit erklären.

Durch eine frühzeitige Einbindung von Veranstalter:innen wird außerdem gewährleistet, dass sich auch ausreichend Vertreter:innen der Clubs an den geplanten Aktivitäten beteiligen. Zudem können die Veranstalter:innen durch ihre Teilnahme an den Safer-Nightlife-Aktivitäten eine positive Außenwirkung erreichen, was einen zusätzlichen Anreiz zur Beteiligung darstellt.

Nicht zuletzt könnte das Ziel der Sensibilisierung für risikoärmeren Umgang mit illegalen Substanzen mit ordnungspolitischen Zielen in der Stadt Chemnitz kollidieren. Auch dem wurde durch die frühzeitige Einbindung aller beteiligten Akteure (u.a. eines Vertreters der Polizei und des Ordnungsamtes) im Rahmen des Multi-Stakeholder-Prozesses vorgebeugt.

Grundsätzlich steht mit dem Multi-Stakeholder-Forum eine adäquate Kommunikationsstruktur zur Verfügung, um rechtzeitig Herausforderungen und Risiken zu erkennen, zu thematisieren und Lösungsansätze zu entwickeln, die von allen Beteiligten mitgetragen werden.

8 Zeitplan

In der folgenden Tabelle ist die im Abschnitt 5 beschriebene zeitliche Anordnung der Aktivitäten in einer Übersicht zusammengefasst.

Tabelle 2: Zeitplan der Intervention

		Juli 22	Aug. 22	Sept. 22	Okt.22	Nov. 22	Dez. 22	Jan. 23
Rekrutierung Clubs								
Peer-Rekrutierung								
Peer-Training								
Materialerstellung/-beschaffung								
Durchführung Aktivitäten 2&3								

9 Literatur

1. Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen. *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik*. 2012.
2. Neumeier, E., et al., *Gesundheitliche Begleiterscheinungen & Schadensminderung*, in *Workbook Harms and Harm Reduction*, REITOX-Knotenpunkt, Editor. 2021: München.
3. Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt Magdeburg, *Bericht und Konzept zur Suchtbekämpfung und Suchtprävention in der Landeshauptstadt Magdeburg 2010 bis 2013*, in *Magdeburg sozial*. 2009: Magdeburg.
4. Safer-Nightlife-Arbeitskreis, *Safer Nightlife Projekte: Strategien zur Förderung von Safer Nightlife und effizienter Netzwerkarbeit – ein europäischer Ansatz*, Energy Control, Editor. 2007.
5. Noijen, J., et al., *Handbook Setting up and implementing peer education in the nightlife circuit*, ed. Unity. 2005.
6. Noijen, J., et al., *Peer education in Nightlife Settings. Good Practice Standards*. 2013.
7. Turner, G. and J. Shepherd, *A method in search of a theory: peer education and health promotion*. *Health Educ Res*, 1999. **14**(2): p. 235-47.
8. Bament, D., *Peer education literature review*, ed. U. South Australian Community Health Research. 2001, [Adelaide]: South Australian Community Health Research Unit.
9. Silins, E., et al., *Does peer-delivered information at music events reduce ecstasy and methamphetamine use at three month follow-up? Findings from a quasi-experiment across three study sites*. *Journal of Addiction & Prevention*, 2014. **1**: p. 1-8.