

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Sinja Čož

Socialno-marketingške intervencije za darovanje organov

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Sinja Čož

Mentorica: doc. dr. Tanja Kamin

Socialno-marketinške intervencije za darovanje organov

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Zahvala

Iskreno bi se rada zahvalila mentorici doc. dr. Tanji Kamin za vso strokovno pomoč in spodbudo pri izbiri ter izdelavi diplomskega dela.

Prav tako bi se rada zahvalila družini, fantu in vsem prijateljem, ki so mi stali ob strani tekom študija in mi vlili samozavest, ki sem jo potrebovala, da sem lahko kar najbolje nadaljevala s svojim delom.

Socialno-marketinške intervencije za darovanje organov

Transplantacija organov predstavlja uspešno rešitev pri zdravljenju mnogih obolenj, ki bi se sicer končala s smrtjo, in tako vsak dan reši veliko življenj po celem svetu. Vendar pa mnogo ljudi umre med čakanjem na presaditev organov, saj v skoraj vsaki državi »povpraševanje presega ponudbo« organov. Darovanje organov je tako posebna problematika v promociji zdravja, saj se programi za promoviranje darovanja organov po smrti ukvarjajo z vedenjsko spremembo, kjer morajo udeleženci sprejeti odločitev, da postanejo potencialni darovalci organov po svoji smrti in to odločitev komunicirati svojim bližnjim ali pa morajo podpisati soglasje, da postanejo njihovi umrli bližnji darovalci organov. Pri tem so se primorani soočiti s svojo umrljivostjo, ali se soočiti s smrtjo svojih bližnjih, kar vključuje njihove kognitivne in čustvene procese. Izvedenih je bilo že veliko intervencij, katerih cilj je bil zmanjšati vrzel med »ponudbo in povpraševanjem« po organih s promoviranjem darovanja organov po smrti. Pričujoča raziskava predstavlja sistematični pregled intervencij za promocijo darovanja organov po smrti in raziskuje, kako uspešne so bile pri doseganju sprememb, kakšne strategije in pristope so uporabile in v kolikšni meri se te skladajo z merili, ki jih izpostavlja socialni marketing za učinkovito doseganje vedenjskih sprememb. Poglavje z diskusijo je posvečeno priložnostim in izzivom pri razvoju nadaljnjih intervencij za darovanje organov po smrti v skladu s socialno-marketinškimi merili.

Ključne besede: darovanje organov, intervencije, merila socialnega marketinga, meta-analiza.

Social marketing interventions for organ donation

Organ transplantation is an effective treatment for many otherwise fatal conditions and thus saves many lives every day around the world. However, many people die waiting to receive organ transplantation as “demand exceeds organ supply” in nearly every country. Organ donation is thus an interesting health promotion issue; programmes promoting post-mortem organ donation deal with a behavioural change, where participants need to make a decision to become potential organ donors after their death and then communicate this decision to people close to them or they need to sign a consent for their dead family member to become an organ donor. As this occurs participants must anticipate their own death or deal with death of somebody close to them, which involves their cognitive and affective processes. Many interventions have already been implemented in order to promote post-mortem organ donation and subsequently narrow the gap between the “demand and supply” of organs. This study is a systematic overview of interventions promoting post-mortem organ donation and researches how successful they were in achieving change, what strategies and approaches did they use and to what extent did they comply with social marketing benchmark criteria to achieve an effective behaviour change. The chapter headed “Diskusija” is dedicated to opportunities and challenges for future interventions promoting post-mortem organ donation in line with social marketing benchmark criteria.

Keywords: organ donation, interventions, social marketing benchmark criteria, meta-analysis.

Vsebina

1	Uvod.....	6
2	Socialni marketing	8
2.1	Načela socialnega marketinga	8
2.1.1	Vedenjska sprememba	10
2.1.2	Segmentacija in targetiranje.....	10
2.1.3	Raziskave	11
2.1.4	Teorija.....	12
2.1.5	Menjava.....	12
2.1.6	Marketinški splet.....	13
2.1.7	Konkurenca	15
3	Metodologija.....	16
3.1	Iskanje literature.....	16
3.2	Metoda analize	17
4	Rezultati	18
4.1	Vrsta intervencij	23
4.2	Vedenjska sprememba.....	23
4.3	Segmentacija in targetiranje	24
4.4	Uporaba raziskav	25
4.5	Uporaba teorije.....	25
4.6	Menjava.....	26
4.7	Marketinški splet.....	26
4.8	Konkurenca	29
4.9	Uspešnost in merila socialnega marketinga	29
5	Diskusija	33
6	Zaključek.....	36
7	Literatura.....	37
	Priloga A: Vprašalnik za kodiranje.....	44
	Tabela 4.1: Opis vzorca.....	18
	Tabela 4.2: Ocena uporabe socialno-marketingških meril v intervencijah.....	30

1 Uvod

Transplantacija organov ima dolgo zgodovino. Kot kažejo arheološki zapisi in različni zgodovinski ter verski dokumenti, njegovi začetki segajo tisočletja v preteklost. Kljub temu pa je transplantacija organov relativno nov pristop k zdravljenju bolezni, ki so posledica pešanja in odpovedi organov. Prva uspešna presaditev ledvice živega darovalca je bila izvedena leta 1954, medtem ko je bila uspešna presaditev ledvice mrtvega darovalca opravljena osem let kasneje, leta 1962. Od takrat je bilo na tem področju doseženega veliko napredka z veliko stopnjo uspešnosti (Howard in drugi 2012). Danes transplantacija deluje kot uspešna metoda za zdravljenje obolenj, ki bi se sicer končala s smrtjo in tako vsak dan reši mnogo življenj po celem svetu (Beard in drugi 2013, 1). Kljub temu pa vsako leto mnogo ljudi umre med čakanjem na transplantacijo, saj »povpraševanje presega ponudbo« organov v skoraj vsaki državi (Irving in drugi 2011). Tu gre za kompleksen in celo moralno sporen medicinski problem, saj se oseba, preden sprejme odločitev o darovanju svojih organov ali organov svojih bližnjih, sreča z veliko težkimi temami in vprašanji. Posameznik je primoran razmišljati o pomenu in sami definiciji smrti, o primerni oskrbi telesa umrle osebe in problemih, ki spremljajo mehansko ohranjanje človeškega življenja preko njegovih »naravnih zmožnosti«. Sreča se tudi z vprašanji o etičnem ravnanju z omejenimi viri (tj. organi), ki rešujejo življenja, možnega obstoja črnega trga organov in drugimi moralnimi dilemami (Beard in drugi 2013, 2). Zato je treba do teme darovanja organov po smrti pristopati previdno. K reševanju problematike pomanjkanja organov se lahko pristopi z medicinske, politične in družbene perspektive. Veliko truda je bilo vložene na področju darovanja organov po smrti, vendar ne zadosti (Falomir-Pichastor in drugi 2013). Ena izmed možnih strategij za zmanjšanje vrzeli med »ponudbo in povpraševanjem« organov je povečanje soglasij za darovanje organov in stopnje konverzije dosegljivih organov (Feeley in Moon 2009), kar se lahko spodbuja z družbenimi intervencijami. Vendar gre za težko nalogo. Čeprav imajo ljudje pozitiven odnos do darovanja organov in ga vidijo kot altruistično dejanje (Feeley in Moon 2009), se še vedno ne odločijo podpisati soglasja za darovanje svojih organov ali organov svojih bližnjih po smrti. Razlogi za to nizko stopnjo konverzije so različni. Eden izmed njih je pomanjkanje informacij ali znanja o načelih in postopkih darovanja organov, problematične pa so tudi izkrivljene informacije o darovanju organov, ki jih ljudje pogosto dobijo iz medijskih vsebin ter si na njihovi osnovi zgradijo prepričanja in zadržke do darovanja organov (Feeley and Moon 2009; Irving in drugi 2011). Z zadržki do darovanja organov so povezani tudi religijski ali spiritualni razlogi, nezaupanje v medicinski

sistem, prepričanje o črnem trgu organov in drugi osebni ali kulturni dejavniki (Irving in drugi 2011; Morgan in drugi 2008).

V zadnjih letih je bilo izvedenih veliko intervencij, ki so se ukvarjale s promoviranjem darovanja organov po smrti in s tem poskušale zmanjšati vrzel med »ponudbo in povpraševanjem« po organih, vendar je bil njihov vpliv minimalen, kot poroča organizacija FOEDUS v svoji analizi študij primerov (Avsec in drugi 2016). FOEDUS je pripravil več priporočil za izboljšanje nadaljnjih intervencij za promoviranje darovanja organov, vendar pa ostaja vprašanje o razlogu za tako nizko uspešnost in učinkovitost obstoječih intervencij. Nizka stopnja učinkovitosti intervencij bi bila lahko povezana s pomanjkljivo načrtovanimi intervencijami ter v ustreznosti izbranega pristopa intervencij. Darovanje organov je namreč zahtevno in zapleteno področje in z vidika spreminjanja vedenja povsem svojevrsten izziv, saj zahteva od ljudi, da razmislijo o svoji lastni smrti, kadar so pozvani k opredelitvi za potencialnega darovalca organov po svoji smrti, oziroma da se soočijo s smrtjo svojih bližnjih, če so pozvani, da podajo soglasje za darovanje organov njihovih bližnjih.

Raziskave kažejo, da so med intervencijami za spreminjanje vedenja na področju promocije zdravja med najuspešnejšimi tiste, ki uporabljajo načela socialnega marketinga; več socialno-marketingških meril poveča uspešnost intervencij (Carins in Rundle-Thiele 2014; Kubacki in drugi 2015). Ali bi uporaba socialno-marketingških načel lahko pripomogla k načrtovanju bolj učinkovitih intervencij tudi na področju darovanja organov po smrti?

V diplomskem delu raziskujem, kako učinkoviti so različni pristopi za promocijo darovanja organov po smrti in katera od socialno-marketingških meril vključujejo. Ali tudi na področju promocije darovanja organov po smrti lahko postavimo trditev, da so intervencije, ki vključujejo več socialno-marketingških meril, bolj učinkovite od tistih, ki jih ne? Katera izmed socialno-marketingških meril so se izkazala za ključna? Odgovore na zastavljena vprašanja sem iskala s sistematičnim pregledom in meta-analizo vseh raziskav intervencij za darovanje organov, ki so bile objavljene v znanstvenih revijah. Predstavljena raziskava je prva, ki ponuja sistematično analizo intervencij na področju darovanja organov po smrti, ne le v slovenskem, ampak tudi v mednarodnem prostoru.

2 Socialni marketing

Začetki socialnega marketinga segajo v sedemdeseta leta dvajsetega stoletja, ko sta Kotler in Levy (1969) razširila koncept marketinga iz ozke prodajne na širšo družbeno raven. Marketing sta namreč označila kot prodorno družbeno dejavnost, ki presega zgolj prodajne aktivnosti podjetij. Tako lahko marketing za promoviranje svojih idej uporabljajo vse organizacije, profitne kot tudi neprofitne. Kotler in Zaltman (1971) sta nato razširila idejo o uporabi marketinških tehnik za reševanje družbenih problemov in opredelila socialni marketing kot pristop za doseganje načrtovane družbene spremembe. Za tem so različni avtorji raziskovali potencial socialnega marketinga in njegove vloge v družbi. Na začetku so socialni marketing razumevali kot sredstvo za promocijo zdravja, kjer so z različnimi marketinškimi tehnikami oblikovali svoje aktivnosti tako, da bi bila komunicirana sporočila bolj sprejeta med ciljnim občinstvom. Nato se je v poznih osemdesetih zgodil pomemben premik v razumevanju socialnega marketinga, in sicer ni bil več viden samo kot sredstvo za promoviranje idej in praks, pač pa kot metoda za spreminjanje problematičnih vedenj (Kubacki in drugi 2015; Lefebvre in Flora 1988). Leta 2013 so Mednarodno združenje za socialni marketing (ISMA), Evropsko združenje za socialni marketing (ESMA) in Avstralsko združenje za socialni marketing (AASM) sprejeli soglasno opredelitev definicije socialnega marketinga (Kubacki in drugi 2015). Ta definicija navaja, da *»si socialni marketing prizadeva za razvoj in integracijo marketinških konceptov z drugimi pristopi, na način, da bodo vplivali na vedenja, ki koristijo posameznikom in skupnosti za skupno dobro«* (AASM, ISMA, ESMA v Kubacki in drugi 2015). Socialni marketing torej črpa vpogleda iz tradicionalnega oz. komercialnega marketinga, vendar pa prizadevanja za vplivanje na posameznikovo vedenje uporabi v zdravstvene in družbeno-koristne namene.

Praktiki socialnega marketinga morajo pri oblikovanju svojih aktivnosti nujno razmisliti, ne samo katero vedenje želijo spremeniti, pač pa tudi čigavo vedenje je treba spremeniti, da bi dosegli trajnostno pozitivno družbeno spremembo (Hastings and Domegan 2014, 10).

2.1 Načela socialnega marketinga

Socialno-marketinška merila so uporabno vodilo za določanje mere, do katere je uporabljen socialni marketing znotraj intervencije (Kubacki in drugi 2015).

Andreasen (2002) je predlagal šest meril za identificiranje socialno-marketinškega pristopa. *Vedenjska sprememba* predstavlja prvo merilo socialnega marketinga, katero je treba pri ustvarjanju intervencije oblikovati v jasno opredeljen cilj. Iz tega nato izhajajo vse nadaljnje

odločitve pri izdelavi in izvedbi intervencije. Na koncu pa se uspešnost intervencije oceni glede na to, do kolikšne mere je bila zelena vedenjska sprememba dosežena. Vedenjsko spremembo je težko doseči, saj imajo ljudje različne osebnosti, izkušnje in vedenja, ki so posledica različnih dejavnikov. Ti na ljudi vplivajo skozi njihovo celotno življenje. Zato je treba pred izvedbo intervencije izvesti *raziskavo*, s katero se pridobi poglobljeno razumevanje ljudi in boljši vpogled v dejavnike vpliva na izbrano vedenje. Del raziskave je tudi testiranje elementov intervencije pred njihovo izvedbo, da se odkrije in popravi možne nepravilnosti ali pomanjkljivosti. Pomembno pa je tudi spremljanje aktivnosti intervencije med samo izvedbo, katere podatke se lahko uporabi za izboljšanje nadaljnjih intervencij. Z raziskavami se tudi lažje določi *ciljno občinstvo*, katero se potem lahko še nadaljnje *segmentira* v manjše homogene skupine. Segmentacija pomaga intervencijam pri razvoju marketinškega spleta, s katerim poskušajo zadovoljiti potrebe prepoznanih skupin znotraj ciljnega občinstva. Z izbranim ciljnim občinstvom mora intervencija ustvariti privlačno in motivacijsko *menjavo*. Ta mora predstavljati osrednji predmet katerekoli izbrane strategije, s katero se poskuša vplivati na vedenja ljudi. Nato mora intervencija v svojo strategijo vključiti vse *štiri P-je tradicionalnega marketinškega spleta*, saj za doseganje vedenjske spremembe ni dovolj zgolj uporaba oglaševanja in drugih oblik komuniciranja. Intervencija bi morala ustvariti privlačne koristi za spremembo vedenja in hkrati minimizirati stroške, ki v marketinškem jeziku predstavljajo monetarno, pa tudi psihološko ali socialno ceno za spremembno vedenja. Po možnosti mora omogočiti dostopnejšo menjavo, tako da izbere pravi prostor za distribucijo. Ne nazadnje mora skozi komunikacijske kanale, ki so relevantni in priljubljeni pri ciljnim občinstvu, promovirati močna in jasna sporočila (Andreasen 2002). Glede na neotipljivo naravo intervencij lahko razširim marketinški splet še s tremi P-ji storitvenega marketinškega spleta. Ta vključuje ljudi, fizične dokaze in procese. Poleg vsega tega pa je treba biti pri izdelavi intervencije pozoren tudi na *konkurenco*, s katero se sooča zeleno vedenje. Konkurenco predstavljajo različne ovire, ki stojijo na poti zelenemu vedenju in se jih poskuša z intervencijo zmanjšati ali celo odstraniti (Andreasen 2002). K Andreasenovim šestim merilom bom dodala še sedmo merilo, na katerega bom pozorna pri analiziranju intervencij, in sicer *uporabo teorije*. Socialni marketing temelji na veliko različnih socioloških, psiholoških in antropoloških teorijah. Uporaba teorij pripomore k boljšemu razumevanju človekovega vedenja in je zato lahko v veliko pomoč pri načrtovanju, izdelavi ter ocenjevanju intervencije.

Vsako izmed naštetih meril igra ključno vlogo pri izdelavi socialno-marketinških intervencij in prispeva k njeni večji uspešnosti in učinkovitosti.

2.1.1 Vedenjska sprememba

Ključni cilj socialno-marketinške intervencije je doseganje vedenjske spremembe. V primeru darovanja organov se lahko z intervencijo vpliva na vedenje na treh ravneh. Na prvi ravni lahko spodbudi ljudi, da začnejo aktivno iskati dejstva o tematiki in si tako povečajo svoje znanje o darovanju organov. Na naslednji ravni lahko spodbudi ljudi, da podajo izjavo o svojem namenu – postati darovalec organov – tako, da se registrirajo kot darovalci. Nazadnje lahko spodbudi ljudi k razpravljanju o svojih odločitvah z družino in prijatelji. Ta vedenja so sicer med seboj povezana, vendar jih je treba obravnavati ločeno, saj na njih lahko vplivajo popolnoma različni dejavniki. Tako se lahko vedenja soočajo s specifičnimi ovirami, katere je treba posebej preučiti in jih šele nato nagovoriti. V nobenem primeru za doseganje zelene vedenjske spremembe ne zadostuje, če se z intervencijo prizadeva zgolj dvigniti ozaveščenost, saj običajno to pri ljudeh ne sproži akcije. Večja ozaveščenost sicer lahko poveča posameznikovo pripravljenost do spremembe v vedenju, vendar zgolj pripravljenost ni dovolj močan pokazatelj vedenjske spremembe (Kamin v Avsec in drugi 2016, 45).

2.1.2 Segmentacija in targetiranje

Za uspešno komuniciranje zelene vedenjske spremembe je ključnega pomena, da se previdno izbere, čigavo vedenje se mora spremeniti. Zato je potrebna segmentacija. Ta poskuša odkriti, ali v populaciji obstajajo različne skupine oz. segmenti, katere združujejo podobni motivi ali potrebe in jih delajo edinstvene (Kubacki in drugi 2015). Ljudje smo edinstveni – vsi imamo različne izkušnje in raznolike življenjske okoliščine, ki vplivajo na naše potrebe. Naloga marketinga je, da čim bolje odgovori na te potrebe. Zato je treba razdeliti populacijo na dokaj homogene segmente glede na določene spremenljivke. V procesu segmentacije so lahko te spremenljivke geografske, kjer se ljudi združijo glede na regije, državo, mesto ipd.; demografske, kjer se segmentira glede na starost, spol, velikost družine, poklic, raso, družbeni razred, vero ipd.; in psihografske, kjer se upošteva življenjski stil, osebnost in stopnjo pripravljenosti do spremembe (Lefebvre in Flora 1988). Te spremenljivke lahko razumemo kot osebne lastnosti, ki imajo pomembne povezave z vedenjem. Na primer demografske lastnosti imajo lahko očitne implikacije na zdravje, saj sta starost in etničnost povezani s specifičnimi boleznimi. Poleg takšnega pristopa k segmentiranju je možno tudi vedenjsko segmentiranje, pri katerem se populacijo razdeli na skupine glede na njihovo bližino do določenega vedenja in pa segmentiranje populacije na skupine glede na iskane

koristi (Hastings in Domegan 2014, 93). Vendar ne glede na to, kakšen pristop se uporabi k segmentiranju, je ključnega pomena, da je vsak segment dovolj velik in premišljeno izbran. Ciljne skupine se namreč lahko različno odzivajo na izbrana sporočila, zato se do njih pristopa s ponudbo, ki je ustvarjena specifično za določen segment. Ta bolje nagovarja potrebe določene ciljne skupine, kot če bi z njo ciljali celotno populacijo ali druge segmente (Hastings in Domegan 2014, 92; Lefebvre in Flora 1988). S segmentacijo se tako lahko doseže učinkovito uporabo omejenih sredstev, saj se jih razdeli v prave namene (Lefebvre in Flora 1988; Andreasen 2002).

2.1.3 Raziskave

Raziskave so pomembne skozi celoten proces razvoja intervencije. Z njihovo pomočjo se določi družbeni problem, na katerega se bo intervencija osredotočila, razvije se akcijski načrt, pri katerem se opredeli takojšnje in dolgoročne cilje ter se določa razporeditev proračuna (French in Gordon 2015, 258–259). Z raziskavami se tudi pridobi bolj poglobljeno razumevanje ljudi, dejavnikov, ki vplivajo na njihova vedenja in ovire, ki stojijo na poti zelenemu vedenju ter tako pripomorejo k identificiranju obstoja edinstvenih segmentov. Del raziskav je tudi testiranje komponent intervencije, preden se jih razširi med ljudi, kot so oblika in vsebina sporočila ter potencialni novi izdelki ali storitve, da se preveri, če jih ciljno očinstvo pravilno razume. Na koncu je treba še nadzorovati samo implementacijo intervencije vse do evalvacije, saj ti podatki lahko vodijo do mest za izboljšave (Lefebvre in Flora 1988). V procesu raziskovanja se lahko izvede primarne in sekundarne raziskave. S slednjimi se išče že obstoječe raziskave o izbranem problemu, ki se jih navadno najde v sistematičnih ali narativnih pregledih. Z analizo teh se pridobi dober vpogled v to, kaj je bilo do sedaj že izvedenega in kakšni so bili rezultati. (Hastings and Domegan 2014, 129–131). Za razumevanje odnosov in vedenj posameznikov ali skupin pa je potrebno izvesti primarno raziskavo. Večina družbenih problemov in izzivov je namreč kompleksnih in spremenljivih ter so odvisni od konteksta, zato sekundarne raziskave ne nudijo najboljšega vpogleda v problem. Da intervencije pridbijo potreben vpogled v trenutno situacijo, na primer, kaj ljudi motivira ali zavira pri sprejemanju odločitev, bi morale opraviti formativno raziskavo. Pri tem lahko uporabijo vrsto metod za zbiranje podatkov, kot so fokusne skupine, poglobljeni intervjuji, ankete, pilotne študije itn. Primarne raziskave mnogokrat niso izvedene zaradi pritiska agencij, ki želijo hitre rezultate, zaradi stroškov, ki so povezani z raziskavami ali preprosto zaradi pomanjkanja znanja in časa (French in Gordon 2015, 258–259; Lefebvre in Flora 1988).

2.1.4 Teorija

Veliko dejavnikov vpliva na človekovo vedenje, vključno z osebnostjo, genetiko, psihologijo, kulturo, družbenimi normami, tehnologijo, ekonomijo itn. Vedenjske teorije pomagajo opisovati, razvrščati in v nekaterih primerih tudi napovedati možne vedenjske odzive. Ker se teorije neprestano testira in dopolnjuje, posedujejo večjo razlagalno zmožnost. Zaradi te razlagalne in diagnostične funkcije omogočajo teoretsko utemeljenim intervencijam večji potencial pri doseganju vedenjske spremembe. Tako postaja vloga vedenjskih teorij in metodologij vse pomembnejša pri načrtovanju in ocenjevanju intervencij (Hastings in Domegan 2014, 73; French in Gordon 2015, 210).

Obstaja širok izbor različnih vedenjskih teorij in modelov, ki se lahko uporabijo pri oblikovanju in ocenjevanju intervencij, s katerimi želimo učinkovito vplivati na vedenja. French in Gordon (2015) jih razdelita na pet kategorij: teorije na ravni posameznika, ki opisujejo vedenje posameznikov, kot so teorije kognicij, percepcij in motivacij; teorije na medosebni ravni, ki opisujejo odnose med posamezniki, kot so teorije družbenih norm in družbenega vpliva; teorije skupnosti ali skupine, ki izpostavljajo dinamiko struktur skupnosti ali institucij, kot so teorije skupnostne mobilnosti, medsektorske akcije in organizacijske spremembe; sistemske in ekološke teorije, ki se ukvarjajo z več dejavniki vpliva in ne nazadnje teorije, ki pojasnjujejo vedenje na različnih ravneh, a so osredotočene le na zdravje (French in Gordon 2015, 213).

2.1.5 Menjava

Koncept menjave je prav tako bistven znotraj socialnega marketinga, saj lahko spodbudi ljudi, da se pomaknejo bližje zelenemu vedenju. Ljudje radi iščemo vrednote, odnose, ideje, izdelke ipd., ki nam izboljšajo počutje. Intervencija tako lahko ljudem v menjavo za spremembo vedenja ponudi privlačne izdelke, storitve, ideje ali znamke. Ideja menjave temelji na predpostavki, da bodo ljudje opustili oziroma zamenjali svoje obstoječe vedenje v primeru, da je to v njihovem interesu in če so stroški ter trud, povezani s spremembo vedenja, vredni rezultata, ki jim ga intervencija za spremembo vedenja obljublja. Za oblikovanje primerne menjave, si je treba pomagati z raziskavami, saj se mora ustvariti tako ponudbo, da bo ustrezala prepričanem, vrednotam in željam ciljne skupine. Tako je večja verjetnost, da se bodo na ponudbo odzvali z zavestno ali podzavestno spremembo vedenja. (French in Gordon 2015, 75–76).

French (v French in Gordon 2015) je razvil matriko vrednosti in stroškov menjave. V njej je predstavil štiri »oblike« družbene menjave, ki so ali bi lahko bile uporabljane v zasnovi

intervencij, katerih cilj je vplivati na vedenja. Znotraj teh oblik se lahko določi dva glavna dejavnika. Prvi dejavnik se ukvarja z vprašanjem, kaj bo intervencija ponudila v menjavo za spodbujeno vedenje, nagrado ali kazen. Drugi dejavnik pa določa, kakšna vrsta kognitivne vključenosti je potrebna od osebe, ko sprejema odločitev, ali bo vplivala na zavestno ali podzavestno odločanje. Če ta dva dejavnika združimo, se lahko izbira med štirimi možnostmi, katere French poimenuje objem, dregljaj, potisk in udarec. Objem zahteva visoko kognitivno vključenost s pozitivno nagrado, medtem ko dregljaj zahteva nizko vključenost s pozitivno nagrado. Potisk zahteva nizko kognitivno vključenost s kaznijo, udarec pa visoko kognitivno vključenost s kaznijo. V intervenciji je pri oblikovanju menjalne ponudbe možno izbrati le eno izmed primarnih oblik (French in Gordon 2015, 76).

2.1.6 Marketinški splet

Osnova za oblikovanje in izvedbo intervencijske strategije vključuje mešanje štirih elementov marketinškega spleta. To so izdelek, cena, prostor oz. distribucijske poti in komuniciranje. Pri socialno-marketinških intervencijah ni nujno uporabiti vseh elementov marketinškega spleta, vendar pa ni dovolj, če se za strategijo uporabi samo komuniciranje (Andreasen 2002; Lefebvre in Flora 1988).

2.1.6.1 Izdelek

V marketingu izdelek tipično predstavlja otipljiv predmet, tj. fizična entiteta ali storitev, katero se lahko menja na ciljnim trgu. Socialno-marketinški izdelki pa so navadno neotipljivi, kot na primer ideje, vrednote in vedenja. Zaradi te neotipljive lastnosti jih je težavno »tržiti« potencialnim uporabnikom. Zaradi kompleksnosti človekove narave, je ljudi težko prepričati, da sprejmejo neko novo idejo, prepričanje, odnos ali vrednoto, še težje pa je doseči spremembo vedenja ali povzročiti vsaj manjši odklon od trenutnega vedenja. Zato je treba najti način, da se neotipljive 'izdelke' poskuša predstaviti in promovirati na otipljiv način, da bi pritegnili pozornost ljudi. Kotler in drugi (v Hastings in Domegan 2014, 105) so razdelili izdelek na tri ravni, preko katerih se ga lahko komunicira. Najbolj osnovna raven je jedrni izdelek, ki se osredotoča na koristi, ki jih prinese vedenjska sprememba za udeležence. Naslednja raven je dejanski izdelek, ki predstavlja vedenjsko spremembo, kot izdelek sam po sebi. Zadnja raven pa predstavlja razširjen izdelek, ki vključuje otipljive izdelke in storitve, ki podpirajo vedenjsko spremembo. Izdelek lahko zaradi teh ravni obravnavamo kot kompleksen snop koristi, ki poskušajo zadovoljiti potrebe ljudi (Hastings in Domegan 2014, 103–105; Kotler in drugi 1996, 546; Lefebvre and Flora 1988).

2.1.6.2 Cena

V socialnem marketingu je cena povezana s stroški, ki jih morajo udeleženci plačati ali z ovirami, ki jih morajo premagati, da prevzamejo želeno vedenje. Ti stroški in ovire vplivajo na odločitev ali bodo ljudje sprejeli izdelek, ki ga ponuja intervencija. Cena je zaradi svoje neotipljive narave v socialnem marketingu redkokdaj monetarna, tako so stroški navadno psihološki, kulturni, družbeni, časovni, praktični ali fizični. Zato se mora prej identificirati možne ovire in stroške, ki lahko odvrnejo udeležence od sprejetja zelene vedenjske spremembe, ter jih s podano ponudbo kar najbolj zmanjšati. (Andreasen 2002; French in Gordon 2015, 88; Lefebvre in Flora 1988).

2.1.6.3 Prostor

Prostor ali distribucija je fizičen ali virtualen kanal, preko katerega se komunicira vedenjsko spremembo, in okolje, v katerem se spodbuja in podpira želeno vedenje. Pri odločanju o prostoru za izvajanje intervencije je treba razmisliti o več dejavnikih, na primer, kakšno raven pokritosti se želi doseči, kakšno je maksimalno število distribucijskih točk, s katerimi je še mogoče upravljati, ali je potrebno uporabiti posrednike pri dostavi izdelkov in aktivnosti, kakšna je dostopnost odzivnih kanalov, ki so združljivi z izbranim distribucijskim sistemom, preko katerih ciljna publika dostopa do ponudbe izdelkov ipd. (French in Gordon 2015, 88; Lefebvre in Flora 1988).

2.1.6.4 Komuniciranje

Komuniciranje se nanaša na sredstva, orodja in kanale, ki se v intervenciji uporabljajo za komuniciranje vedenjske spremembe in njenih koristi. Komunikacijska strategija se oblikuje po tem, ko so cilji intervencije že jasno določeni. Ta se mora navezovati na izdelek, njegovo ceno, distribucijske kanale in na izbrano ciljno občinstvo, kateremu je sporočilo namenjeno. S pravilno izbiro komunikacijskih kanalov lahko sporočilo ali izdelek intervencije kar najbolj uspešno dosežeta ciljno občinstvo in sta zato lahko tudi bolj sprejeta in izkoriščena med posamezniki. Zato mora komuniciranje v socialnem marketingu nujno delovati kot podpora drugim elementom intervencije in ne kot njena osnova, saj je manj verjetno, da bo zgolj uporaba komuniciranja privedla do vedenjske spremembe (Wakefield v Hastings in Domegan 2015, 99).

Komunikacijske ali medijske kanale lahko razdelimo na množične, selektivne in osebne. Kateri pristop bo pri komuniciranju uporabljen, je odvisno od komunikacijskih ciljev intervencije. Lahko se uporabi zgolj enega ali vse tri, saj krepijo učinek drug drugega.

Množične kanale se uporabi takrat, ko se želi na hitro obvestiti veliko skupino ljudi o zelenem vedenju. Tipične vrste množičnega komuniciranja vključujejo oglaševanje, publiciteto in vladna oznanila. Uporabo selektivnih medijev se izbere, ko je treba podati več informacij, kot jih je dosegljivih preko množičnih medijev. Ti so stroškovno bolj učinkoviti, saj so namenjeni specifičnemu občinstvu in se jih navadno uporabi, ko se želi ljudi o določeni temi bolje izobraziti. Tipične vrste selektivnih medijev vključujejo direktno pošto, letake, brošure, posterje, dogodke, telemarketing in internet. Osebni komuniacijski kanali so prav tako pomembni pri doseganju vedenjske spremembe in vključujejo osebna srečanja in predstavitve, bloge, telefonske pogovore, delavnice, seminarje in tečaje. Ta pristop omogoča posredovanje podrobnih informacij. Z njim pa se lahko tudi neposredno nagovarja ovire in skrbi posameznikov ter s tem pomaga zgraditi njihovo zaupanje in pripadnost. Osebni pristop zato igra pomembno vlogo pri nagovarjanju delikatnih problematik, kot je na primer darovanje organov po smrti. Medosebna komunikacija mora vedno dopolnjevati sporočila drugih medijskih kanalov in jo je smiselno izvajati, ko želimo ljudi pomakniti bliže zelenemu vedenju. Za doseganje večjih kognitivnih ali vedenjskih sprememb je treba izbrane strategije izvajati daljši čas, saj kratke kampanje navadno ne prinašajo uspešnih rezultatov. (French in Gordon 2015, 88; Lefebvre in Flora 1988; Kotler in Lee 2008, 296–297)

2.1.6.5 Ljudje, fizični dokazi in procesi

Intervencija lahko deluje podobno kot storitev, zato bom marketinški splet razširila s še tremi P-ji, to so ljudje, fizični dokazi in procesi. Ljudje predstavljajo vse človeške akterje, ki imajo vlogo v posredovanju intervencije in tako vplivajo na zaznave državljanov, ciljnih skupin intervencije. Fizični dokazi se navezujejo na okolje, v katerem je intervencija posredovana. Vključujejo vse otipljive upodobitve intervencije, kot so brošure, znaki, oprema ipd. in storitveni prostor, ki je fizični prostor, kjer se intervencijo izvaja. Potreba po fizičnih dokazih prihaja iz neotipljive narave intervencije, zato se bodo porabniki zanesli na te otipljive elemente, ko bodo sprejemali odločitev. Proces pa vključuje operacijske sisteme, mehanizme, postopke in poteke aktivnosti, preko katerih je intervencija posredovana (Zeithaml in drugi 2010).

2.1.7 Konkurenca

Dejavniki konkurence so tisti, ki stojijo na poti pozitivnega zelenega vedenja. Pri analizi konkurence je treba preučiti notranjo in zunanjo konkurenco. Notranja konkurenca predstavlja človekove psihološke dejavnike, ki vplivajo na njihovo vedenje, kot so užitek, poželenje, tveganje ipd. Ljudi lahko zavira tudi pretirana samozavest, strah pred izgubo, pomanjkanje

truda, zasvojenost, njihove navade, biološki gonilniki ipd. Zunanja konkurenca pa predstavlja širše vplive, ki promovirajo in krepijo negativna oz. alternativna vedenja in tako oddaljijo ljudi od zelenega vedenja. Zunanji dejavniki vključujejo družbene, kulturne, ekonomske in medijske vplive, vplive fizičnega okolja, bližnje družine in prijateljev, dostopnost storitev ali izdelkov in sistem ovir. Socialni marketing poskuša odstraniti ali vsaj zmanjšati te konkurenčne ovire ali pa se zoperstaviti silam, ki promovirajo odmik od zelenega vedenja (ECDC 2014).

3 Metodologija

V svoji raziskavi sem si postavila dve raziskovalni vprašanji.

RV1: Kakšne vrste intervencij so bile najpogosteje uporabljene za promocijo darovanja organov po smrti?

RV2: V kakšnem obsegu so pretekle intervencije vključevale merila socialnega marketinga?

Na podlagi teh sem postavila dve hipotezi.

H1: Socialno-marketingški pristop je uporabljen v manjšini v primerjavi z drugimi pristopi.

H2: Intervencije, ki vključujejo več meril socialnega marketinga, bodo imele večjo stopnjo uspešnosti v primerjavi s tistimi, ki vključujejo manj meril.

3.1 Iskanje literature

V prizadevanju za identificiranje socialno-marketingških intervencij sem opravila pregled vseh intervencij, ki so bile izvedene za promoviranje darovanja organov po smrti. Literaturo sem iskala preko portala Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani (DiKUL), in sicer po podatkovnih bazah, kot so EBSCOHost, ScienceDirect, Medline, Sage Journals, PubMed Central, ProQuest Central, Scopus, PsycInfo, JSTOR in druge.

Iskanje sem izvedla novembra 2015 z uporabo naslednjih ključnih besed, uporabljene posamezno ali v kombinaciji: »organ don*«, »intervention«, »campaign«, »initiative«, »program«, »organ donation« in »social marketing«. Da bi že v samem začetku zajela največ relevantnih virov, sem uporabila naslednji iskalni niz: SU organ don* AND AB (intervention OR campaign OR initiative OR program). Iskalnik namreč deluje tako, da da prednost iskanim rezultatom glede na to, kje so bile te besede zapisane. Najprej po pomembnosti išče po predmetnih oznakah (SU), nato naslovih (TI) in nazadnje izvlečkih (AB) člankov. Zato sem frazo organ don* iskala po predmetnih oznakah, saj so pri teh zapisane najpomembnejše

ključne besede. Ostale besede pa sem iskala po izvlečkih, saj bi bilo iskanje po naslovih in predmetnih oznakah preozko, kajti ni nujno, da so bile te besede v te kategorije vključene. Iskanje sem omejila na znanstvene članke v angleškem jeziku. Tako iskanje je vrnilo 1.160 člankov.

V primeru, da bi zgornje iskanje spustilo nekaj relevantnih člankov, sem opravila še bolj specifična iskanja z uporabo istih besed, le bolj ločeno: organ donation AND social marketing, organ donation AND intervention, organ donation AND program, organ donation AND campaign, organ donation AND initiative. To je k vzorcu dodalo še 24 potencialnih člankov.

Po izključitvi dvojnikov je skupaj z obema iskanjema nanoslo na 1.156 člankov. Nato sem pregledala izvlečke teh člankov glede na merilo vključitve, ki se je osredotočalo na kakršnokoli vrsto intervencije, ki na kakršenkoli način promovira darovanje organov po smrti. Temu merilu je ustrezalo 62 člankov, ki so postali del dodatne vsebinske analize.

Potem, ko sem prebrala članke v polnem besedilu, sem iz vzorca izključila še šest člankov, saj se je izkazalo, da niso ustrezali vključitvenim merilom. Dva članka pa nista bila vključena v analizo, ker jih nisem uspela pridobiti v polnem besedilu. Tako je bilo v analizo vključenih 54 člankov.

3.2 Metoda analize

Za analizo člankov sem uporabila kvalitativni pristop v pozitivističnem okvirju. Opisane intervencije v člankih so bile izvedene v različnih kontekstih in so pri različnih občinstvih poskušale doseči različne cilje. Pri tem so uporabile različne pristope in načine merjenja rezultatov. Da bi dosegla določeno mero standardizacije, sem pripravila vprašalnik za kodiranje (Priloga A), skozi katerega sem analizirala vsebino člankov. Vprašalnik je temeljil na sedmih merilih socialnega marketinga, to so vedenjska sprememba ali cilj, segmentacija in ciljno občinstvo, oblika raziskave, teorija, menjava, marketinški splet in konkurenca. Prav tako sem vključila oceno rezultatov, ki je temeljila na tem, ali so bili doseženi vsi, nekateri ali nobeni cilji v poskusu intervencije. Analiza je bila osredotočena na intervencije in njene sestavne dele ne glede na razlog, zaradi katerega je bila izvedena, če je šlo za testiranje hipotez na majhni skupini ali pa za nacionalno izvedeno intervencijo.

4 Rezultati

Analiza je pokazala, da 54 člankov vključuje neko vrsto intervencije za promoviranje darovanja organov po smrti in so bili zato vključeni v vzorec. Vsi ti članki so bili objavljeni po letu 2000, večina, tj. 24, so bili objavljeni med leti 2012 in 2015. Med leti 2008 in 2011 je bilo objavljenih 18 člankov, 8 med 2004 in 2007 in 4 med 2000 in 2003. Objavljeni so bili v različnih znanstvenih revijah, 8 v *Clinical Transplantation*, 7 v *Progress in Transplantation*, 4 v *American Journal of Transplantation* in še 4 v *Transplantation Proceedings*. V revijah *Journal of Health Communication*, *Health Communication*, *Communication Monograph in Health Education & Behaviour* sta bila objavljena po dva članka. Ostali članki so bili objavljeni v drugih revijah, kot so *Psychology and Health*, *Communication Quarterly*, *Journal of Business Research*, *Public Health Nursing* in druge. Večina intervencij ($n = 43$) je bilo izvedenih v različnih zveznih državah Združenih držav Amerike, 2 v Italiji in na Nizozemskem in po ena v Kolumbiji, Kanadi, Koreji, Avstraliji, Švedski, Veliki Britaniji in na Škotskem.

Tabela 4.1: Opis vzorca

Avtor(ji)	Leto objave	Država	Vrsta intervencije	Št. ciljev	Vedenjski cilj(i)	Ciljno občinstvo
Harrison in drugi	2011(b)	ZDA	Kampanja na delovnem mestu	5	Povečati št. registracij, pripravljenost, znanje, komunikacijo drugim in spremeniti odnos	Uslužbenci
Morgan in drugi	2002	ZDA	Kampanja na delovnem mestu	5	Povečati št. registracij, pripravljenost, znanje, komunikacijo drugim in spremeniti odnos	Uslužbenci
Silverman, Deborah	2007	ZDA	Ozaveščevalna kampanja pri predmetu za PR	5	Povečati št. registracij, pripravljenost, znanje, komunikacijo drugim in	Študenti, vpisani v predmet

			kampanje		spremeniti odnos	
Merion in drugi	2003	ZDA	Izobraževalna, internetna, multimedijška intervencija	4	Povečati pripravljenost, znanje, komunikacijo drugim in spremeniti odnos	Najstniki (11–19 let)
Morgan in drugi	2011	ZDA	Kampanja na delovnem mestu	4	Povečati št. registracij, znanje, komunikacijo drugim in spremeniti odnos	Uslužbenci
Morgan in drugi	2010	ZDA	Kampanja na delovnem mestu	4	Povečati št. registracij, pripravljenost, znanje in spremeniti odnos	Uslužbenci
Stavrianopoulos, Katherine	2014	ZDA	Izobraževalna in programska intervencija	4	Povečati št. registracij, pripravljenost, znanje in spremeniti odnos	Študenti, vpisani na semester dolg seminar
Weber & Martin	2012	ZDA	Kampanja s pristopom na dveh kanalih	4	Povečati št. registracij, pripravljenost, znanje in spremeniti odnos	Študenti
Alvaro in drugi	2006	ZDA	Medijska kampanja	3	Povečati pripravljenost, znanje in komunikacijo drugim	Latino-Američani
Coles & Green	2008	ZDA	Izobraževalna informacijska, kulturno občutljiva intervencija	3	Povečati pripravljenost, znanje in spremeniti odnos	Afroameričani
Krekula in drugi	2009	Švedska	Informacijska kampanja	3	Povečati pripravljenost, znanje in	Splošna populacija

					komunikacijo drugim	
Potenza in drugi	2015	Italija	Izobraževalna intervencija	3	Povečati znanje, spremeniti odnos in ozavestiti	Študenti zdravstvene nege
Shu in drugi	2011	Kanada	Izobraževalna intervencija	3	Povečati znanje, spremeniti odnos in ozavestiti	Starejši učenci srednje šole
Feeley in drugi	2009	ZDA	Vrstniška kampanja	3	Povečati št. registracij, znanje in komunikacijo drugim	Ne-belci, rasno raznolike skupine na kampusih v New York Cityju
Arriola in drugi	2010	ZDA	Izobraževalna, kulturno občutljiva intervencija	2	Povečati pripravljenost in komunikacijo drugim	Afroameričani
Buffin in drugi	2015	VB	Vrstniško vodena intervencija	2	Povečati št. registracij in ozavestiti	Afroameričani in azijska manjšina
Cárdenas in drugi	2010	ZDA	Izobraževalna intervencija	2	Spremeniti odnos in Povečati znanje	Najstniki, Afroameričani in azijska manjšina
Cossé & Weisenberger	2000	ZDA	Multimedijska nacionalno promocijska kampanja	2	Povečati št. registracij in spremeniti odnos	Splošna populacija
Degenholtz in drugi	2015	ZDA	Internetni vadbeni program	2	Povečati št. registracij in znanje	Uradniki OMV
Dunleavy, Victoria	2013	ZDA	Kulturno občutljiva intervencija	2	Povečati št. registracij in ozavestiti	Haitski priseljenci
Frates in drugi	2006	ZDA	Medijska, oglaševalska kampanja	2	Povečati št. registracij in pripravljenost	Latino-Američani
Harrison in drugi	2008	ZDA	Izobraževalna intervencija	2	Povečati znanje in spremeniti odnos	Uradniki OMV
Quinn in drugi	2006	ZDA	Izobraževalna kampanja	2	Povečati pripravljenost in komunikacijo drugim	Uslužbenci

			delovnem mestu			
Salim in drugi	2012	ZDA	Izobraževalna, kulturno občutljiva intervencija	2	Povečati pripravljenost in znanje	Latino-Američani
Smits in drugi	2005	Nizozemska	Izobraževalna intervencija	2	Povečati pripravljenost in znanje	Najstniki
Vinokur in drugi	2006	ZDA	Izobraževalna, internetna intervencija	2	Povečati znanje in spremeniti odnos	Dijaki
Whisenant & Woodring	2012	ZDA	Izobraževalna intervencija	2	Povečati znanje in spremeniti odnos	Študenti zdravstvene nege
Resnicow in drugi	2010	ZDA	Izobraževalna, vrstniško vodena, motivacijska intervencija	2	Povečati št. registracij in pripravljenost	Afroameričani
Inrews in drugi	2012	ZDA	Vrstniško vodena, motivacijska intervencija	1	Povečati št. registracij	Afroameričani
Bae & Kang	2008	Koreja	Zabavno-izobraževalni program	1	Povečati pripravljenost	Ni opredeljeno
Buitrago in drugi	2013	Kolumbija	Izobraževalna intervencija	1	Spremeniti odnos	Ni opredeljeno
Cameron in drugi	2013	ZDA	Ozaveščevalna, javnozdravstvena kampanja	1	Povečati št. registracij	Ni opredeljeno
Fahrenwald in drugi	2010	ZDA	Kulturno občutljiva intervencija	1	Povečati komunikacijo drugim	Severnoameriški indijanci
Fahrenwald in drugi	2011	ZDA	Izobraževalna intervencija	1	Povečati komunikacijo drugim	Študenti indijskega izvora
Feeley & Kruegler	2015	ZDA	Kampanja kot izziv	1	Povečati št. registracij	Odrasli prebivalci države New York

Hafzalah in drugi	2014	ZDA	Izobraževalna intervencija	1	Povečati pripravljenost	Religijske skupine
Harrison in drugi	2011(a)	ZDA	Kampanja OMV	1	Povečati št. registracij	Afroameričani
Harrison in drugi	2010	ZDA	Medijska kampanja	1	Povečati št. registracij	Pasivni pozitivci
Hitt in drugi	2014	ZDA	Intervencija na družbenih medijih	1	Povečati št. registracij	Študenti
Hyde & White	2013	Avstralija	Teoretično osveščena intervencija	1	Povečati komunikacijo drugim	Ni opredeljeno
King in drugi	2012	ZDA	Kampanja OMV	1	Povečati št. registracij	Splošna populacija
McDonald in drugi	2007	ZDA	Izobraževalna intervencija	1	Povečati komunikacijo drugim	Ni opredeljeno
O'Carroll in drugi	2012	Škotska	Teoretska intervencija, ki temelji na pričakovani obžalovanju	1	Povečati št. registracij	Splošna populacija
Potenza in drugi	2013	Italija	Izobraževalna intervencija	1	Povečati znanje	Dijaki (17–19 let)
Quick in drugi	2013	ZDA	Kampanja OMV	1	Povečati št. registracij	Afroameričani in Latino-Američani
Quick in drugi	2012	ZDA	Poštna kampanja	1	Povečati št. registracij	18-letni prebivalci Illinois
Reubsat in drugi	2005	Nizozemska	Šolski izobraževalni program	1	Povečati pripravljenost	Najstniki
Rodrigue in drugi	2012	ZDA	Intervencija OMV	1	Povečati št. registracij	Splošna populacija
Salim in drugi	2011	ZDA	Medijska kampanja	1	Povečati pripravljenost	Latino-Američani
Stefanone in drugi	2012	ZDA	Medijska kampanja	1	Povečati št. registracij	Študenti
Thornton in drugi	2012	ZDA	Intervencija preko iPod videa	1	Povečati št. registracij	Etnične manjšine
Zaramo in drugi	2008	ZDA	Kulturno občutljiva intervencija	1	Povečati št. registracij	Afroameričani

Quick in drugi	2015	ZDA	Marketinška kampanja preko direktne pošte	1	Povečati št. registracij	Najstniki (18 let)
Anantachoti in drugi	2001	ZDA	Izobraževalna intervencija	1	Povečati komunikacijo drugim	Dijaki

4.1 Vrsta intervencij

Za ugotavljanje vrste intervencije, sem iskala, kako so to avtorji v članku sami opredelili. Po moji analizi se je izkazalo, da je bilo 22 intervencij neke vrste izobraževalna intervencija ali program. Šest intervencij je izjavilo, da so kulturno občutljive. Bilo je tudi 5 medijskih kampanj, tri intervencije so potekale preko spleta, ena kampanja specifično na spletnih družbenih omrežjih. Pet intervencij se je identificiralo za intervencije na delovnem mestu, 4 kot kampanje na oddelku za motorna vozila (OMV), 3 kot vrstniško vodene intervencije in 2 kot informacijski kampanji. Med ostalimi samoopredelitvami intervencij so bile še t.i. kampanje za ozaveščanje, oglaševalske kampanje, vrstniške kampanje, kampanja direktnega marketinga prek pošte, motivacijske intervencije, intervencija preko iPod videa, multimedijska nacionalna promocijska kampanja, poštna kampanja, teoretsko bazirana intervencija, teoretsko osveščena intervencija, kampanja s pristopom na dveh kanalih in kampanja kot izziv. Devet člankov je uporabilo več opredelitev svoje intervencije hkrati. Noben izmed člankov ni opredelil svoje intervencije za socialno-marketinško.

4.2 Vedenjska sprememba

Vse intervencije so poskušale doseči nekakšen vedenjski cilj ali celo vedenjsko spremembo. Identificirala sem šest glavnih ciljev, ki so jih intervencije poskušale doseči: povečati število registracij za darovalca organov po smrti, povečati pripravljenost ali namen za darovanje, spremeniti odnos (iz negativnega ali nevtralnega v pozitivnega), povečati znanje (tudi pridobiti informacije ali zmanjšati napačne informacije) o darovanju organov, ozavestiti o darovanju (brez namena izobraževanja) in nazadnje povečati komuniciranje o svojih odločitvah glede darovanja organov s pomembnimi drugimi.

Izmed vključenih intervencij se jih je 26 osredotočilo k dosegu enega cilja, od teh, jih je petnajst imelo za vedenjski cilj zgolj povečanje števila registracij ali stopnje registracij za

darovalca organov. Ostale intervencije pa so se osredotočile k doseganju dejanske vedenjske spremembe, 5 od teh je poskušalo povečati komuniciranje o svoji odločitvi za darovalca organov z drugimi, 4 so poskušale povečati pripravljenost oz. namen za darovanje, ena je ciljala k spremembi odnosa in ena k povečanju znanja o darovanju organov. K več kot enemu cilju je stremelo 28 intervencij. Od teh so imele 4 kombinacijo dveh ciljev, 6 kombinacijo treh ciljev in 5 kombinacijo štirih ciljev. Tri intervencije so poskušale doseči vse izpostavljene cilje z izjemo povečanja ozaveščenosti.

4.3 Segmentacija in targetiranje

Intervencije so izbirale svojo ciljno skupino najpogosteje glede na demografske in geodemografske lastnosti ali glede na predhodno vedenje (npr. darovanje krvi). Vendar pa ni bilo jasno, skozi kakšne procese segmentacije so bile ciljne skupine izbrane: ali so bile ciljne skupine izbrane le glede na specifičen populacijski parameter (npr. starost - najstniki) ali gre za dejansko segmentacijo populacije glede na več osebnostnih in okoljskih dejavnikov. V 26 intervencijah se niso poslužili segmentiranja in so nagovarjale predvsem splošno populacijo. V 34 primerih pa je ciljno občinstvo predstavljalo specifično izbran segment, zato sem jim upoštevala uporabo segmentacije. Najbolj pogosto so intervencije targetirale etnične manjšine (n = 17). Med njimi so bili ciljno občinstvo Afroameričani v devetih primerih, Latino-Američani v 5 primerih, 2 intervenciji sta ciljali Ameriške Indijance in dve azijsko manjšino, ena pa haitiske priseljence. Deset intervencij se je osredotočilo na najstnike. Nekatero so jih specificirale bolj kot druge, na primer najstniki med starostjo 11 in 19 let, dijaki med 17 in 19 let starosti, mladostniki stari 18 let, starejši učenci srednje šole in 18-letni prebivalci Illinoisa. Na študente je ciljalo 8 intervencij, 2 izmed teh specifično na študente/-ke zdravstvene nege in 2 samo na študente, ki so bili vpisani na specifičen predmet, ostale so ciljale študente na splošno. Na uslužbence je bilo osredtočenih 7 intervencij. Ti so večinoma predstavljali splošno populacijo, razen v dveh primerih, kjer je bila intervencija specifična za uradnike OMV. Ena intervencija je targetirala religijske skupine, še ena odrasle prebivalce države New York in ena pasivne pozitivce, ki predstavljajo ljudi, ki se še niso odločili postati darovalci, a imajo pozitiven odnos do darovanja. Pet intervencij je ciljalo splošno populacijo, v petih primerih pa ciljno občinstvo ni bilo določeno. Le 6 intervencij je izbralo pristop na 'midstream' ravni, kar pomeni, da so se osredotočale na posameznike, skupine ljudi ali institucije, ki imajo zmožnost vplivanja na druge ljudi (na primer bolnice, cerkve, uradnike OMV ipd.), medtem ko so bile ostale (n = 48) izvedene na t.i. 'downstream' ravni, kar pomeni, da so se osredotočale na tiste ljudi, katerih vedenje želijo spremeniti.

4.4 Uporaba raziskav

Vseh 54 intervencij je pred načrtovanjem in izvedbo izvedlo nekakšno obliko raziskave – ali samo sekundarno ali samo primarno ali pa obe. Deset intervencij je uporabilo samo sekundarno raziskavo, to pomeni, da so za oblikovanje intervencije uporabile samo informacije iz drugih študij. Šest intervencij je uporabilo samo primarno raziskovanje za izvedbo intervencije. Ostale intervencije ($n = 38$) so uporabile obe obliki raziskav. Najpogosteje so bile intervencije izvedene kot del študij intervencij, kar pomeni, da so prek izbranih spremenljivk merili neposredni vpliv intervencije na izbrano populacijo. Tak pristop k primarnemu raziskovanju je bil uporabljen v 44 primerih. Najbolj razširjen raziskovalni pristop je bil eksperimentalni, in sicer v 21 študijah. V tem pristopu je prisotna variacija in uporaba naključno izbranih kontrolnih skupin za pridobivanje informacij. Šest študij je uporabilo kvazi-eksperimentalni pristop. Štiri študije so izbrale pretest/posttest obliko brez kontrolnih skupin, ena samo posttest primerjalno obliko med skupinami in tri deskriptiven pristop. Prav tako je bil uporabljen pristop sledenja, dolgoročni pristop in študija primera.

V 21 primerih je bil uporabljen ne-verjetnostni načrt vzorčenja, v 20 primerih pa verjetnostni načrt vzorčenja. Namensko vzorčenje je uporabilo 10 študij, 9 priročno vzorčenje in 2 tehniko snežene kepe. V eni intervenciji tehnika vzorčenja ni bila opisana. Med intervencijami, ki so uporabile verjetnostno vzorčenje, jih je 10 uporabilo stratificiran naključni vzorec, 6 naključni vzorec, 3 večstopenjsko grozdno vzorčenje in ena sistematični vzorec.

Najpogosteje izbrana metoda zbiranja podatkov, uporabljena v 32 primerih, je bila raziskava izvedena na mestu intervencije s standardiziranimi vprašalniki, 4 od teh so bile izvedene preko spleta, v enem primeru, pa je bil vprašalnik poslan po pošti. Še uporabljene so bile telefonske raziskave ($n = 7$), fokusne skupine ($n = 6$), poglobljeni intervjuji ($n = 1$), mnenjske ankete ($n = 1$) in zbiranje podatkov preko interneta ($n = 1$). Dve intervenciji sta svoje komponente pred izvedbo intervencije testirali. Dve študiji sta tudi poročali o uporabi posvetovalnih svetov, s katerimi so se posvetovali o komponentah intervencije pred njihovo izvedbo (Buitrago in drugi 2013; Fahrenwald in drugi 2011). Za trideset študij je bilo eksplicitno izjavljeno, da je bila raziskava potrjena s strani etičnega odbora.

4.5 Uporaba teorije

Enaindvajset intervencij je teoretsko utemeljenih. Najbolj pogosto uporabljene so bile teorije na ravni posameznika, in sicer v 13 primerih, še posebej trans-teoretski model oziroma teorija

stopenjskega spreminjanja vedenja in teorija načrtovanega vedenja. Štiri intervencije so se naslanjale na teorije na medosebni ravni, kot je socialno kognitivna teorija, 2 na teorije skupnosti in ena na teorijo osredotočeno na zdravje. V dveh člankih je bil uporabljen model darovanja organov. Dvanajst intervencij si je pomagalo s teorijo pred in po izvedbi intervencije, torej za pomoč pri načrtovanju intervencije in njeni evalvaciji. Izmed teh so v 7 primerih uporabili teorijo samo za pomoč pri oblikovanju intervencijskih strategij in v 2 primerih samo za evalvacijo rezultatov.

4.6 Menjava

Samo 4 intervencije so pokazale sledi menjave, kjer je ciljno občinstvo prejelo pozitivno nagrado za svojo visoko kognitivno vključenost. V eni intervenciji (Stefanone in drugi 2012) so poskušali olajšati registracijo, saj elektronski podpis ni bil na voljo, zato so tisti, ki so izpolnili obrazec za darovalca organov, prejeli registracijsko kartico, ovojnico s plačano poštnino in zahvalo. Ena intervencija je ustvarila izziv med rivalskima univerzama, imenovan »Wolverine–Buckeye Challenge«, v katerem sta univerzi tekmovali med sabo, katera bo zbrala več registracij za darovanje organov. Študentom teh univerz so tako v zameno za registracijo ponudili točko, s katero so lahko svojo univerzo popeljali bliže k zmagi. Po koncu tekmovanja je šola z največ registracijami prejela trofejo (Hitt in drugi 2014). Drugi dve intervenciji sta izbrali 'midstream' raven za doseganje spremembe; ena je usposabljala uradnike OMV, druga pa cerkvene vrstniške vodje. Uradniki OMV so v zameno za svojo udeležbo prejeli obrok in darilno kartico za trgovino Walmart v vrednosti 25 dolarjev (Harrison in drugi 2008). Cerkveni vrstniške vodje pa so za sodelovanje dobili darilno kartico v vrednosti 25 dolarjev (Andrews in drugi 2012).

4.7 Socialno-marketinški splet

Intervencije so morale vsebovati sledi vsaj dveh od sedmih elementov, da se je upoštevala uporaba socialno-marketinškega spleta. Večina intervencij (n = 47) je temeljila na uporabi vsaj dveh elementov socialno-marketinškega spleta. Pri eni intervenciji je bila zaznana uporaba vseh sedmih elementov storitvenega marketinškega spleta (Andrews in drugi 2012), medtem ko je bilo pri 3 intervencijah možno identificirati vse štiri elemente klasičnega marketinškega spleta (Harrison in drugi 2008; Potenza in drugi 2013; Reubsat in drugi 2005). Zgolj na komuniciranje se je zanašalo 6 intervencij, pri eni pa ni bilo mogoče zaznati nobenega elementa socialno-marketinškega spleta.

Izdelek je lahko v intervenciji neotipljiv, kot ponudba vedenja udeležencem ali otipljiv, kjer je ponujen dejanski izdelek. Pomembno je, da predstavlja snop koristi, ki so specifično ustvarjene, da spodbujajo želeno vedenjsko spremembo. V 14 intervencijah je bilo moč zaznati dokaze izdelka. V enem primeru je bil izdelek intervencije ponujen na dejanski ravni izdelka, kjer so osebe lahko označile status darovalca na spletnem družbenem omrežju Facebook (Cameron in drugi 2013). Na dejanski in jedrni ravni je bil izdelek ponujen v intervenciji, ki je ponujala neotipljive koristi vedenjske spremembe, in sicer, da postaneš heroj in rešiš življenja, če se odločiš za darovanje organov (Quick in drugi 2015). Enajst intervencij je ponudilo izdelek na razširjeni ravni, torej so ponudili otipljive izdelke ali storitve, ki so v oporo vedenjski spremembi. Štiri intervencije so ponudile vrsto priročnika ali program za usposabljanje, kot so pripomočki za vrstniške vodje (Andrews in drugi 2012), video intervencijski paket (Arriola in drugi 2010), spletni program za usposabljanje (Degenholtz in drugi 2015) in priročnik za usposabljanje (Harrison in drugi. 2008). Tri intervencije so oblikovale spletno stran samo za potrebe intervencije (Merion in drugi 2003; Stefanone in drugi 2012; Vinokur in drugi 2006), ena pa računalniški program (Reubsaet in drugi 2005). Dve intervenciji sta ustvarili gledališko predstavo (Buitrago in drugi 2013; Potenza in drugi 2013). V enem primeru so ponudili registracijo za kartico darovalca s plačano poštnino (Harrison in drugi 2011b). Izstopala je ena intervencija, kjer so osebe prejele točko za svojo šolo, če so se odločili postati darovalci in so tako lahko popeljali svojo šolo do zmage. Zmagovalna ekipa je nato prejela trofejo ob koncu kampanje (Hitt in drugi 2014).

Cena je bila najmanj uporabljen element, le 7 intervencij je omenilo stroške, ki so jih imeli udeleženci s prevzemanjem zelenega vedenja. V vseh 7 intervencijah je bila izpostavljena cena časovna, torej so si morali udeleženci vzeti čas, da so sodelovali v intervenciji.

Prostor, kjer je bila intervencija izvedena ali je bila spodbujena vedenjska sprememba, sem razdelila na fizični in virtualni prostor. Prostor je bilo možno identificirati v 45 intervencijah, med temi so 3 intervencije uporabile oba fizični in virtualni prostor. Fizični prostor je uporabilo 36 intervencij. Najpogosteje so intervencije potekale v izobraževalnih institucijah ($n = 17$), 9 intervencij se je izvajalo v prostorih OMV, 6 v cerkvah ali drugih prostorih za bogoslužje in 5 na delovnih mestih. Tri intervencije so spodbujale, da se sprememba vedenja zgodi doma. Med drugimi so bili uporabljeni še naslednji prostori: plemenski rezervati, gledališče, zavod za socialno delo, centri skupnosti, razstavišča, knjižnica, frizerski salon in visoko-prometni zunanji prostori. Pet intervencij je uporabilo virtualne prostore za svojo

distribucijo, kot so spletne strani (n = 3) in spletna družbena omrežja (n = 4). V 42 primerih so bile poti distribucije izbrane namenoma za lažji doseg izbrane populacije.

Intervencije so lahko izbirale med tremi vrstami kanalov za komuniciranje o vedenjskih spremembah: množični, selektivni in osebni medijski kanali. Najpogosteje so bili uporabljeni selektivni medijski kanali v 38 primerih, sledili so jim osebni v 32 intervencijah, množični mediji pa so bili uporabljeni v samo 17 primerih. Vse tri kanale za komuniciranje vedenjske spremembe je integriralo 6 intervencij. Mešanico selektivnih in osebnih kanalov je uporabilo 17 intervencij, 3 mešanico množičnih in selektivnih kanalov ter 2 mešanico množičnih in osebnih kanalov. Samo na selektivne medije se je zanašalo 12 intervencij, 7 samo na osebne in šest samo na množične. Medijske vrste uporabljene za komuniciranje sporočila so bile različne: tiskani materiali (n = 27), odnosi z javnostmi in posebni dogodki (n = 20), oglaševanje (n = 15), posebni promocijski materiali (n = 11) in drugo (n = 15), kot so PowerPoint predstavitve, CD, DVD, pogovorne oddaje, skupinski pogovori in predavanja, spletne strani, računalniški program in priročniki za usposabljanje. Kartico darovalca je v svoje materiale vključilo 9 intervencij. Šestintrideset intervencij je prilagodilo svojo komunikacijsko strategijo tako, da je lahko sporočilo lažje doseglo izbrano populacijo (na primer so izbirali medije, kateri so bili popularni pri izbranem občinstvu, prilagodili sporočila, da so bila bližje izbrani populaciji ipd.)

Osebne kanale za komuniciranje vedenjske spremembe je uporabilo 32 intervencij in so tako uporabile tudi element ljudi. Ti so izvajali medosebno komunikacijo na mestu intervencije. Najpogosteje so bili vključeni ljudje, ki so prejeli transplantacijo (n = 14), sledili so jim strokovnjaki za darovanje organov (n = 10) ter prostovoljci (n = 10) in nazadnje družinski člani darovalcev (n = 9). V 4 primerih so bili vključeni vrstniški vodje ali vodje skupnosti, 3 intervencije so uporabile zaposlene za njeno izvajanje in dva učitelje/-ice. Intervencije so vključevale še terenske koordinatorje ali delavce, dvojezične zdravnike, duhovnike večjih verstev, projektno osebje, zdravstveno-izobraževalno ekipo, zdravstvene svetovalce, študentske aktiviste in gledališke igralce. V 15 intervencijah je bilo eksplicitno izjavljeno, da so bile osebe pred izvajanjem intervencije udeležene v usposabljanju za intervencijo.

Uporaba fizičnih dokazov je bila zaznana v 14 primerih, ki je vključevala tako otipljive upodobitve, kot so brošure, znaki, oprema ipd., in storitveni prostor. V 24 intervencijah je bilo možno identificirati procese, te so opisovale procedure ali potek aktivnosti, ki so bile uporabljene za izvedbo intervencije.

4.8 Konkurenca

V 31 primerih je bila konkurenca vsaj delno analizirana na način, da so identificirali (pogoste) ovire, ki bi lahko stale na poti zelene vedenjske spremembe. V vseh 31 primerih so zaznali notranje konkurenčne dejavnike, najpogosteje pomanjkanje znanja, nezaupanje v medicinski sistem, religijske ali duhovne razloge in ohranjanje telesne integritete. V 6 primerih pa so zaznali še zunanje dejavnike, kot so vpliv medijev, jezikovne ovire in strukturne razloge (uradniki OMV ne vprašajo strank, če bi se želeli registrirati za darovalca organov). Vse razen ene intervencije so upoštevale te ovire pri oblikovanju intervencije.

4.9 Uspešnost in merila socialnega marketinga

Zaradi različnih vrst intervencij in oblik raziskovanja je bilo uspešnost težko meriti. Rezultatom je manjkalo enotnosti, zato sem se odločila opazovati, če je bil zelen učinek intervencije dosežen v celoti, delno ali sploh ne. Na splošno so bile intervencije uspešne v svojih poizkusih, saj so bili v 32 intervencijah doseženi vsi zeleni cilji. V 18 primerih so delno dosegli svoje cilje, kar pomeni, da so bili doseženi le nekateri cilji in ne vsi. V 3 primerih niso dosegli nobenega zastavljenega cilja.

V člankih sem iskala sledi sedmih meril socialnega marketinga. V 2 primerih sem zaznala uporabo vseh sedem meril (Harrison in drugi 2008; Hitt in drugi 2014), v 7 primerih pa je bilo prepoznanih šest meril (Anantachoti in drugi 2001; Andrews in drugi 2012; Arriola in drugi 2010; Dunleavy, Victoria 2013; Fahrenwald in drugi 2010; Fahrenwald in drugi 2011; Reubsat in drugi 2005). V 21 primerih sem našla sledi petih meril (Buffin in drugi 2015; Coles & Green 2008; Degenholtz in drugi 2015; Feeley in drugi 2009; Hafzalah in drugi 2014; Harrison in drugi 2010; Harrison in drugi 2011a; Harrison in drugi 2011b; King in drugi 2012; O'Carroll in drugi 2012; Potenza in drugi 2013; Quick in drugi 2012; Quick in drugi 2013; Salim in drugi 2012; Stavrianopoulos, Katherine 2014; Stefanone in drugi 2012; Thornton in drugi 2012; Vinokur in drugi 2006; Weber & Martin 2012; Whisenant & Woodring 2012; Zaramo in drugi 2008), 14 intervencij pa je vključevalo štiri merila (Alvaro in drugi 2006; Cárdenas in drugi 2010; Frates in drugi 2006; Merion in drugi 2003; Morgan in drugi 2002; Morgan in drugi 2010; Potenza in drugi 2015; Quick in drugi 2009; Quinn in drugi 2006; Resnicow in drugi 2010; Shu in drugi 2011; Silverman, Deborah 2007; Smits in drugi 2005). Tri merila so bila prepoznana v 7 intervencijah (Bae & Kang 2008; Cameron in drugi 2013; Feeley & Kruegler 2015; Hyde & White 2013; McDonald in drugi 2007; Morgan

in drugi 2011; Rodrigue in drugi 2012) in samo dva merila v 3 primerih (Cossé & Weisenberger 2000; Krekula in drugi 2009; Salim in drugi 2011).

Za identificiranje stopnje uspešnosti intervencij glede na vključenost socialno-marketingških meril, sem izračunala odstotek intervencij, ki vključujejo določeno število meril s številom intervencij, ki so v tej skupini dosegle vse cilje. Uporabila sem spodnjo formulo:

$$\text{Stopnja uspeha} = \frac{100 \times \text{št. intervencij, ki so dosegle vse cilje}}{\text{vse intervencije}}$$

Stopnja uspeha intervencij, ki so vključevale vseh sedem meril, je 100 % (2 od 2 intervencij). Tiste intervencije, ki so vključile šest in pet meril imajo stopnjo uspeha 71,4 % (5 od 7; 15 od 21 intervencij), stopnja pade na 57,1 % pri tistih, ki so vključile samo štiri merila (8 od 14 intervencij) in na 28,6 % pri tisti, ki so uporabile samo tri merila (2 od 7 intervencij). Stopnja uspeha je bila ničelna pri tistih, ki so uporabile samo dve merili, torej nobena intervencija ni dosegla vseh ciljev (0 od 2 intervencij).

Tabela 4.2: Ocena uporabe socialno-marketingških meril v intervencijah

Št.	Avtor(ji)	Mid/downstream	Št. SM meril	Vedenjski cilj	Segmentacija in targetiranje	Raziskave	Teorija	Merjenja	Marketingški splet (št. P-jev)	Konkurenca	Uspešnost
1	Harrison in drugi (2008)	Mid	7	Da	Da	Da	Da	Da	Da (4)	Da	Da
2	Hitt in drugi (2014)	Down	7	Da	Da	Da	Da	Da	Da (3)	Da	Da
3	Fahrenwald in drugi (2010)	Down	6	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (5)	Da	Da
4	Andrews in drugi (2012)	Mid	6	Da	Da	Da	Ne	Da	Da (7)	Da	Delno
5	Arriola in drugi (2010)	Down	6	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (3)	Da	Da
6	Fahrenwald in drugi (2011)	Down	6	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (4)	Da	Neznano
7	Dunleavy, Victoria (2013)	Down	6	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (2)	Da	Da
8	Reubsat in drugi	Down	6	Da	Da	Da	Da	Ne	Da	Da	Da

	(2005)								(5)		
9	Anantachoti in drugi (2001)	Down	6	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (4)	Da	Da
10	Stefanone in drugi (2012)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Da	Da (4)	Ne	Delno
11	Buffin in drugi (2015)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (5)	Da	Da
12	Coles & Green (2008)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (4)	Da	Da
13	Degenholtz in drugi (2015)	Mid	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (2)	Da	Da
14	Harrison in drugi (2010)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (5)	Da	Da
15	Quick in drugi (2013)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (5)	Da	Delno
16	Quick in drugi (2012)	Down	5	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (2)	Ne	Da
17	Salim in drugi (2012)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (2)	Da	Delno
18	Thornton in drugi (2012)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (2)	Da	Da
19	Vinokur in drugi (2006)	Down	5	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (3)	Ne	Da
20	Whisenant & Woodring (2012)	Mid	5	Da	Da	Da	Da	Ne	Da (3)	Ne	Da
21	Zaramo in drugi (2008)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (4)	Da	Da
22	Feeley in drugi (2009)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (4)	Da	Da
23	Hafzalah in drugi (2014)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (3)	Da	Da
24	Harrison in drugi (2011a)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (5)	Da	Da
25	King in drugi (2012)	Down	5	Da	Ne	Da	Da	Ne	Da (3)	Da	Da
26	Potenza in drugi (2013)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (5)	Da	Da
27	Harrison in drugi (2011b)	Down	5	Da	Ne	Da	Da	Ne	Da (6)	Da	Delno
28	Weber & Martin (2012)	Down	5	Da	Ne	Da	Da	Ne	Da (4)	Da	Delno
29	O'Carroll in drugi (2012)	Down	5	Da	Ne	Da	Da	Ne	Da (2)	Da	Ne
30	Stavrianopoulos, Katherine (2014)	Down	5	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (4)	Da	Da
31	Buitrago in drugi (2013)	Down	4	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da (5)	Da	Da
32	Cárdenas in drugi (2010)	Down	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (4)	Ne	Delno

33	Frates in drugi (2006)	Down	4	Da	Ne	Da	Da	Ne	Ne	Da	Delno
34	Potenza in drugi (2015)	Mid	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (3)	Ne	Delno
35	Shu in drugi (2011)	Down	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (3)	Ne	Da
36	Smits in drugi (2005)	Down	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (2)	Ne	Delno
37	Resnicow in drugi (2010)	Mid	4	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da (4)	Da	Delno
38	Quick in drugi (2009)	Down	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (3)	Ne	Da
39	Morgan in drugi (2010)	Down	4	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da (5)	Da	Da
40	Morgan in drugi (2002)	Down	4	Da	Ne	Da	Da	Ne	Da (5)	Ne	Da
41	Quinn in drugi (2006)	Down	4	Da	Ne	Da	Da	Ne	Da (5)	Ne	Da
42	Silverman, Deborah (2007)	Down	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (5)	Ne	Da
43	Alvaro in drugi (2006)	Down	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (2)	Ne	Delno
44	Merion in drugi (2003)	Down	4	Da	Da	Da	Ne	Ne	Da (3)	Ne	Da
45	Morgan in drugi (2011)	Down	3	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da (4)	Ne	Delno
46	Cameron in drugi (2013)	Down	3	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da (3)	Ne	Da
47	Feeley & Kruegler (2015)	Down	3	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da (4)	Ne	Delno
48	McDonald in drugi (2007)	Down	3	Da	Ne	Da	Da	Ne	Ne	Ne	Ne
49	Bae & Kang (2008)	Down	3	Da	Ne	Da	Da	Ne	Ne	Ne	Delno
50	Hyde & White (2013)	Down	3	Da	Ne	Da	Da	Ne	Ne	Ne	Delno
51	Rodrigue in drugi (2012)	Down	3	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da (5)	Ne	Da
52	Salim in drugi (2011)	Down	2	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
53	Cossé & Weisenberger (2000)	Down	2	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Ne	Ne	Delno
54	Krekula in drugi (2009)	Down	2	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Ne	Ne	Delno

5 Diskusija

Eden izmed glavnih namenov raziskave je bilo določiti, katere vrste intervencij so bile uporabljene za promoviranje darovanja organov po smrti. Intervencije so uporabile različne pristope za spopadanje s to problematiko in so se identificirale kot izobraževalne intervencije, medijske kampanje, intervencije na spletnih družbenih medijih, vrstniško vodene intervencije, kampanje na delovnih mestih, kampanje izziva ipd. Nobena izmed intervencij se ni identificirala kot socialno-marketinška kampanja, vendar to še ne pomeni, da v svojih prizadevanjih ni uporabila socialno-marketinškega pristopa.

Tako je bil drugi namen študije identificirati mero, do katere so bila uporabljena merila socialnega marketinga v intervencijah. Vključitev socialno-marketinških meril je bila precej visoka, saj je bilo v 30 primerih uporabljenih pet ali več iskanih meril. Razlog za tako širok obseg bi lahko bil ta, da darovanje organov predstavlja občutljiv družben problem, ki vključuje javno zdravje in se mora zato k tematiki pristopiti previdno. Najverjetneje so bila zato merila, kot so doseganje vedenjske spremembe, uporaba raziskav in uporaba marketinškega spleta, zastopana v večini intervencij, saj ta merila predstavljajo nekakšen predpogoj za samo oblikovanje kakršnekoli intervencije. Intervencije morajo za svojo izvedbo vedno določiti vsaj cilj, ki ga želijo doseči, raziskati obravnavano tematiko in s pomočjo raziskave izbrati primerno strategijo za doseganje cilja, ki vključuje elemente marketinškega spleta.

Na tem mestu lahko potrdim svojo prvo hipotezo (H1), saj se nobena od intervencij ni identificirala kot socialno-marketinška, poleg tega pa sta samo dve intervenciji vključevali dokaze vseh sedmih meril, kar ju kvalificira za uporabo socialno-marketinškega pristopa. Tako je uporaba socialno-marketinškega pristopa zares v manjšini v primerjavi z drugimi pristopi, čeprav se, podobno kot za področji zmanjševanja škode alkohola in zdravo prehransko vedenje (Carins in Rundle-Thiele 2014; Kubacki in drugi 2015), tudi v primeru darovanja organov pokaže, da uporaba socialno-marketinških meril vpliva na uspešnost intervencij.

Potrdim lahko tudi svojo drugo hipotezo (H2), da imajo tiste intervencije, ki vključujejo več meril socialnega marketinga, višjo stopnjo uspeha, kot tiste z manj vključenimi merili.

Analiza je pokazala kar nekaj področij za izboljšanje intervencij za promocijo darovanja organov po smrti. Kot sem že poudarila v rezultatih, obravnavane intervencije ne ločujejo med segmentacijo in targetiranjem in je tako težko določiti, skozi kakšen proces segmentacije so bile ciljne skupine izbrane. Če segmentacija ni storjena ustrezno, obstaja možnost, da

sporočila, ki jih intervencija želi prenesti, med ljudmi ne bodo pravilno razumljena oz. sprejeta. Zaradi tega se lahko širijo napačne informacije, kar lahko poglobi mite o darovanju organov in posledično poveča notranje ovire za darovanje organov po smrti. Druga nevarnost, ki se skriva za površno segmentacijo, pa je tudi neučinkovita uporaba že tako omejenih sredstev, saj se jih razdeli za napačne ali nepotrebne namene, to pa lahko zmanjša možnosti za uspeh. Pomembnost identificiranja in razumevanja ciljnih skupin je poudaril tudi mednarodni projekt FOEDUS v svojih smernicah za izboljšanje intervencij za promoviranje darovanja organov po smrti (Avsec in drugi 2016, 70).

Uporaba teorije predstavlja še eno slabo izkoriščeno merilo. Kljub temu da obstaja širok izbor različnih vedenjskih teorij in modelov, ki so zaradi svoje razlagalne zmožnosti lahko v veliko pomoč pri oblikovanju in evalvaciji intervencij, ki želijo vplivati na vedenja, je njihova uporaba v intervencijah za darovanje organov po smrti zastopana v manjšini. Tiste intervencije, ki vključujejo teorijo, pa se večinoma naslanjajo zgolj na teorije na ravni posameznika, le redke se osredotočijo na druge ravni (medosebno, skupnosti, sistemsko). S tem intervencije zožijo svoje razumevanje le na majhen del osebnih dejavnikov, ki vplivajo na vedenje posameznikov. Vendar pa na odločitev za potencialnega darovalca organov vpliva še mnogo drugih dejavnikov, ki presegajo raven posameznika, kot so struktura sistema za registriranje svoje odločitve, kultura, ki je lahko naklonjena ali manj naklonjena k darovanju ali družbena struktura prebivalstva ipd. Uporaba več teorij na različnih ravneh omogoča bolj celostno razumevanje kompleksnih dejavnikov in pripomore k izbiri najbolj optimalne strategije za doseganje želene vedenjske spremembe.

Močno je izstopalo tudi pomanjkanje ponudbe menjave, ki sicer igra pomembno vlogo pri spreminjanju vedenja v socialno-marketingškem pristopu. Teorija in praksa dokazujeta, da oblikovanje privlačne menjave z izbrano ciljno skupino v primeru darovanja organov po smrti predstavlja poseben izziv, saj morajo udeleženci v zameno za sprejetje enkratne odločitve o darovanju organov, razmisliti o več težkih temah, med drugim o svoji lastni smrti ali smrti bližnjega. To lahko nekaterim ljudem predstavlja previsoko psihološko ceno, zato bi bilo treba razmisliti, kaj bi lahko intervencija ponudila v zameno, da bi te stroške zmanjšala. Izdelek in cena, ki jo mora posameznik plačati, da prejme ponujen izdelek, imata pomembno vlogo znotraj intervencije, vendar sta redko določena v analiziranih intervencijah. Če bi bila izdelek in cena jasno identificirana, bi bilo oblikovanje privlačne in primerne menjave lažje, kar bi posledično lahko privedlo do boljšega uspeha intervencije. Menim, da bi bilo treba

bolje raziskati potencial in vlogo menjave v intervencijah za promoviranje darovanja organov po smrti.

Izpostavila bi tudi pomanjkanje celostne analize konkurence. Ta je v večini primerov vključevala zgolj notranje konkurenčne dejavnike, le malo pozornosti je bilo namenjene prepoznavanju zunanjih dejavnikov, ki lahko vplivajo na vedenje ljudi. Tako se je z intervencijami poskušalo zmanjšati ali odstraniti ovire predvsem na ravni posameznika in ne širših ovir v okolju.

Ozka uporaba teorije in odsotnost analize zunanje konkurence sta lahko povezani s tem, da so intervencije potekale predvsem na 'downstream' ravni, te pa se osredotočajo na ljudi, katerih vedenje želijo spremeniti. Morda ravno ta osredotočenost na posameznike povzroči kratkoglednost pri oblikovanju intervencije in posledično pozabi upoštevati druge dejavnike vpliva. Več pozornosti bi bilo treba nameniti tudi razvoju in merjenju učinkov socialno-marketingških intervencij na 'midstream' ravni, saj se te ne osredotočajo zgolj na posameznike in njihovo vedenje pač pa vključujejo tudi njihovo širše okolje. Potencial takega pristopa se kaže tudi v analiziranih intervencijah, kjer je bila izvedba na 'midstream' ravni prisotna v manjšini, te pa so bile v svojih prizadevanjih za doseganje vedenjske spremembe kar uspešne.

Raziskava ima tudi nekaj omejitev, in sicer, zagotovo obstaja več intervencij izvedenih za promoviranje darovanja organov po smrti, vendar niso bile vključene v vzorec, saj izbran iskalnik do njih ni imel dostopa ali pa niso ustrezale omejitvam vzorčenja, tj. da so znanstveni članki v angleškem jeziku. Je morda uporaba teh omejitev v vzorcu povzročila prevlado intervencij v angleško govorečih državah, predvsem ZDA, saj druge države objavljajo članke v svojih jezikih ali morda drugod še niso pristopili k raziskovanju intervencij za promocijo darovanja organov po smrti ali za tem stojijo še kateri drugi razlogi?

Z analizo sem skušala ugotoviti, ali intervencije vsebujejo socialno-marketingška merila, nisem pa raziskovala, kako so ta merila med sabo povezana ter kako točno so prispevala k uspešnosti intervencij, kar bi bilo smiselno raziskati v prihodnje. V tej eksploratorni raziskavi sem se omejila na uporabo predvsem deskriptivnih tehnik, ki prvič omogočajo celostni pregled nad objavljenimi intervencijami za promocijo darovanja organov po smrti glede na uporabljeni pristop in njihovo uspešnost. To je vplivalo tudi na mojo izbiro določanja uspešnosti intervencije, kjer sem opazovala ali so bili cilji intervencije doseženi v celoti, delno ali sploh ne. V analizo nisem vključila spremenljivke, ki bi lahko pomembno vplivala na odnos med izbranim pristopom intervencije in uspešnostjo, in sicer, kakšen je bil

zastavljen cilj, kratkoročen ali dolgoročen. Kratkoročne cilje je lažje in hitreje doseči kot dolgoročne. Ker so bile analizirane intervencije večinoma uspešne v celoti ali vsaj delno, bi bilo zanimivo raziskati, ali so bili cilji doseženi zaradi izbire pravega pristopa ali, ker so bili zastavljeni cilji lažje dosegljivi, zaradi njihove kratkoročne naravnosti.

6 Zaključek

Pričujoča raziskava je prva tovrstna raziskava v mednarodnem merilu. V raziskavi s sistematičnim pregledom in meta analizo raziskujem intervencije za promocijo darovanja organov po smrti in obseg uporabe socialno-marketinških meril znotraj teh intervencij.

Lahko zaključim, da je bilo za promocijo darovanja organov po smrti uporabljenih več različnih vrst intervencij. Med temi je bil socialno-marketinški pristop prisoten v manjšini. Analiza je pokazala, da so merila socialnega marketinga znotraj intervencij prisotna v relativno veliki meri in da so intervencije bolj uspešne, če vključijo več meril, še posebej, če vključijo vsa merila socialnega marketinga. Raziskava je tudi pokazala, da socialno-marketinška merila v večini primerov niso bila namensko oz. strateško izvedena, kar daje praktikom socialnega marketinga prostor in priložnost za izboljšanje intervencij za darovanje organov po smrti. Socialno-marketinški pristop bi se moral uporabiti že od samega začetka razvoja intervencij in strateško vključiti vseh sedem meril socialnega marketinga. Socialno-marketinški pristop namreč nudi boljši vpogled v razumevanje vseh dejavnikov, tako na ravni posameznika kot širšega družbenega in naravnega okolja, kar intervencijam omogoča večje možnosti za uspeh pri doseganju vedenjske spremembe. Vendar pa tak pristop na področju darovanja organov še ni popolnoma raziskan, zato bi ga bilo treba nadaljnje razvijati in njegovo uspešnost in učinkovitost še naprej testirati.

7 Literatura

1. Alvaro, Eusebio M., Sara Pace Jones, Antonio Santa Maria Robles in Jason Siegel. 2006. Hispanic organ donation: Impact of a Spanish-language organ donation campaign. *Journal of the National Medical Association* 98 (1): 28–35.
2. Anantachoti, Puree, Cynthia R. Gross in Susan Gunderson. 2001. Promoting organ donation among high school students: an educational intervention. *Progress in Transplantation* 11 (3): 201–207.
3. Andreasen, Alan R. 2002. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing* 21 (1): 3–13
4. Andrews, Anna M., Nanhua Zhang, John C. Magee, Remonia Chapman, Aisha T. Langford in Ken Resnicow. 2012. Increasing donor designation through black churches: results of a randomized trial. *Progress in Transplantation* 22 (2): 161–167
5. Arriola, K., D. H. Robinson, N. J. Thompson in J. P. Perryman. 2010. Project ACTS: An Intervention to Increase Organ and Tissue Donation Intentions Among African Americans. *Health Education & Behavior* 37 (2): 264–274.
6. Avsec, Danica, Thomas Breidenbach, Marie Lingemann in Bernarda Logar Zakrajšek, ur. 2016. *Communicating about organ donation and transplantation – A handbook on theoretical and practical aspects*. Deutsche Stiftung Organtransplantation and Slovenija-Transplant.
7. Bae, Hyuhn-Suhck in Seok Kang. 2008. The Influence of Viewing an Entertainment–Education Program on Cornea Donation Intention: A Test of the Theory of Planned Behavior. *Health Communication* 23 (1): 87–95.
8. Beard, T. Randolph, David L. Kaserman in Rigmar Osterkamp. 2013. *The Global Organ Shortage: Economic Causes, Human Consequences, Policy Responses*. Stanford, California: Stanford Economics and Finance.
9. Buffin, Jez, Robert Little, Neerja Jain in Anthony N. Warrens. 2015. A peer outreach initiative to increase the registration of minorities as organ donors. *Clinical Kidney Journal* 8 (5): 623–628.
10. Buitrago, J., S. Gómez, A. Guerra, L. Lucumí, C. Romero in J. Sánchez. 2013. Evaluation of an educational, theater–based intervention on attitudes toward organ donation in Risaralda, Colombia. *Colombia Médica* 44 (1): 37–41.

11. Cameron, A. M., A. B. Massie, C. E. Alexander, B. Stewart, R. A. Montgomery, N. R. Benavides, G. D. Fleming in D. L. Segev. 2013. Social media and organ donor registration: the Facebook effect. *American Journal of Transplantation* 13 (8): 2059–2065.
12. Cárdenas, V., J. D. Thornton, K. A. Wong, C. Spigner in M. D. Allen. 2010. Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. *Clinical Transplantation* 24 (6): 784–793.
13. Carins, J. E., in S. R. Rundle-Thiele. 2014. Eating for the better: A social marketing review (2000–2012). *Public Health Nutrition* 17 (7): 1628–1639.
14. Coles, Leander M. in Pauline M. Green. 2008. Educational approaches for encouraging organ donation awareness among African Americans. *Journal of Best Practices in Health Professions Diversity: Education, Research & Policy* 2 (1): 79–97.
15. Cosse, Thomas J. in Terry M. Weisenberger. 2000. Words versus Actions about Organ Donation: A Four-Year Tracking Study of Attitudes and Self-Reported Behavior. *Journal of Business Research* 50 (3): 297–303.
16. Degenholtz, H. B., A. Resnick, Y. Tang, M. Razdan in M. Enos. 2015. Effect of Web-Based Training for Department of Motor Vehicle Staff on Donor Designation Rates: Results of a Statewide Randomized Trial. *American Journal of Transplantation* 15 (5): 1376–1383.
17. Dunleavy, Victoria. 2013. A Culturally Competent Approach to Exploring Barriers in Organ Donation Consent Among Haitian Immigrants: Formative Focus Group Findings and Implications. *J Immigrant Minority Health* 15 (6): 1113–1118.
18. European Centre for Disease Prevention and Control. 2014. *Social marketing guide for public health managers and practitioners*. Stockholm: ECDC.
19. Fahrenwald, N. L., C. Belitz in A. Keckler. 2010. Outcome Evaluation of ‘Sharing the Gift of Life’: An Organ and Tissue Donation Educational Program for American Indians. *American Journal of Transplantation* 10 (6): 1453–1459.
20. Fahrenwald, N. L., C. Belitz in A. Keckler. 2011. 'Tribes sharing life': An organ donation educational intervention for American Indian Tribal College and University students. *Western Journal of Nursing Research* 33 (7): 901–915.
21. Falomir-Pichastor, Juan M., Jacques A. Berent in Andrea Pereira. 2013. Social psychological factors of post-mortem organ donation: a theoretical review of determinants and promotion strategies. *Health Psychology Review* 7 (2): 202–247.
22. Feeley, Thomas Hugh in Shin-il Moon. 2009. A Meta-Analytic Review of Communication Campaigns to Promote Organ Donation. *Communication Reports* 22 (2): 63–73.

23. Feeley, T. H., A. E. Anker, B. Watkins, J. Rivera, N. Tag in L. Volpe. 2009. A peer-to-peer campaign to promote organ donation among racially diverse college students in New York City. *Journal of the National Medical Association* 101 (11): 1154–1162.
24. Feeley, T. H. in J. Kruegler. 2015. Promoting organ donation through challenge campaigns. *Progress in Transplantation* 25 (2): 176–181.
25. Frates, J., G. G. Bohrer in D. Thomas. 2006. Promoting Organ Donation to Hispanics: The Role of the Media and Medicine. *Journal of Health Communication* 11 (7): 683–698.
26. French, Jeff in Ross Gordon. 2015. *Strategic social marketing*. London: SAGE.
27. Hafzalah, Mina, Ruba Azzam, Giuliano Testa in K. Sarah Hoeh. 2014. Improving the potential for organ donation in an inner city Muslim American community: the impact of a religious educational intervention. *Clinical Transplantation* 28 (2): 192–197
28. Hastings, Gerard in Christine Domegan. 2014. *Social marketing: from tunes to symphonies*. Second edition. New York: Routledge.
29. Harrison, R. Tyler, Susan E. Morgan in Mark J. Di Corcia. 2008. Effects of information, education, and communication training about organ donation for gatekeepers: clerks at the Department of Motor Vehicles and organ donor registries. *Progress in Transplantation* 18 (4): 301–309.
30. Harrison, R. Tyler, Susan E. Morgan, Andy J. King, Mark J. Di Corcia, Elizabeth A. Williams, Rebecca K. Ivic in Paula Hopeck. 2010. Promoting the Michigan Organ Donor Registry: Evaluating the Impact of a Multifaceted Intervention Utilizing Media Priming and Communication Design. *Health Communication* 25 (8): 700–708.
31. Harrison, R. Tyler, Susan E. Morgan, Andy J. King in Elizabeth A. Williams. 2011a. Saving Lives Branch by Branch: The Effectiveness of Driver Licensing Bureau Campaigns to Promote Organ Donor Registry Sign-Ups to African Americans in Michigan. *Journal of Health Communication* 16 (8): 805–819.
32. Harrison, R. Tyler, Susan E. Morgan, Lisa V. Chewing, Elizabeth A. Williams, Joshua B. Barbour, Mark J Di Corcia in LaShara A. Davis. 2011b. Revisiting the Worksite in Worksite Health Campaigns: Evidence From a Multisite Organ Donation Campaign. *Journal of Communication* 61 (3): 535–555.
33. Hitt, Rose, Rebecca Gidley, Sandi W. Smith in Yuhua J. Liang. 2014. Traditional vs. social networking routes for organ donation registrations in a competition-based campaign. *Journal of Communication in Healthcare* 7 (3): 197–207.

34. Howard Richard J., Danielle L. Cornell in Larry Cochran. 2012. History of deceased organ donation, transplantation, and organ procurement organizations. *Progress in Transplantation* 22 (1): 6–17
35. Hyde, K. Melissa in Katherine M White. 2013. A test of three interventions to promote people’s communication of their consent for organ donation. *Psychology & Health* 28 (4): 399–417.
36. Irving, Michelle J., Allison Tong, Stephen Jan, Alan Cass, John Rose, Steven Chadban, Richard D. Allen, Jonathan C. Craig, Germaine Wong in Kirsten Howard. 2011. Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrology, Dialysis, Transplantation* 27 (6): 2526–2533.
37. King, J. Andy, Elizabeth A. Williams, Tyler R. Harrison, Susan E. Morgan in Tamara Havermahl. 2012. The “Tell Us Now” Campaign for Organ Donation: Using Message Immediacy to Increase Donor Registration Rates. *Journal of Applied Communication Research* 40 (3): 229–246.
38. Kotler, Philip in Sidney J. Levy. 1969. Broadening the Concept of Marketing. *Journal of Marketing*. 33 (1): 10–15.
39. Kotler, Philip in Gerald Zaltman. 1971. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketin*. 86 (3): 3–12.
40. Kotler, Philip, Gray Armstrong, John Saunders in Veronica Wong. 1996. *Principles of Maketing*. London: Prentice Hall Europe.
41. Kotler, Philip in Nancy R. Lee. 2008. *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Los Angeles: SAGE.
42. Krekula, G. Linda, Silvia Malenicka, Margareta Linder in Annika Tibell. 2009. From words to action – influence of two organ donation campaigns on knowledge and formal decision making. *Clinical Transplantation* 23 (3): 343–350.
43. Kubacki, Krzysztof, Sharyn Rundle-Thiele, Bo Pang in Nuray Buyucek. 2015. Minimizing alcohol harm: A systematic social marketing review (2000–2014). *Journal of Business Reasearch* 68 (10): 2214–2222
44. Lefebvre, R. Craig in June A. Flora. 1988. Social Marketing and Public Health Intervention. *Health Education Quarterly* 15 (3): 299–315
45. McDonald, D. Deborah, Ruth Ferreri, Carol Jin, Anthea Mendez, Julie Smail, Patricia Balcom, Sheila Shoemaker, Paul Lwekaza Kamuzora, Rebecca Durham in Jaqueline Dibble. 2007. Willingness to Communicate Organ Donation Intention. *Public Health Nursing* 24 (2): 151–159.

46. Merion, M Robert, Amiram D. Vinokur, Mick P. Couper, Eleanor G. Jones, Yihui Dong, Matt Wimsatt, Jim Warren, Stuart Katz, Alan B. Leichtman in Thomas Beyersdorf. 2003. Internet-Based Intervention To Promote Organ Donor Registry Participation And Family Notification. *Transplantation* 75 (8): 1175–1179.
47. Morgan, E. Susan, Jenny Miller in Lily A. Arasaratnam. 2002. Signing Cards, Saving Lives: An Evaluation of the Worksite Organ Donation Promotion Project. *Communication Monographs* 69 (3): 253–273.
48. Morgan, Susan E., Tyler R. Harrison, Waield A. Afifi, Shawn D. Long in Michael T. Stephenson. 2008. In Their Own Words: The Reasons Why People Will (Not) Sign an Organ Donor Card. *Health Communication* 23 (1): 23–33.
49. Morgan, E. Susan, Tyler R. Harrison, Lisa V. Chewning, Mark J. DiCorcia in LaShara A. Davis. 2010. The Effectiveness of High- and Low-Intensity Worksite Campaigns to Promote Organ Donation: The Workplace Partnership for Life. *Communication Monographs* 77 (3): 341–356.
50. Morgan, S. E., M. T. Stephenson, W. Afifi, T. R. Harrison, S. D. Long in L. V. Chewning. 2011. The University Worksite Organ Donation Project: a comparison of two types of worksite campaigns on the willingness to donate. *Clinical Transplantation* 25 (4): 600–605.
51. O’Carroll, E. Ronan, Eamonn Ferguson, Peter C Hayes in Lee Shepherd. 2012. Increasing organ donation via anticipated regret (INORDAR): protocol for a randomised controlled trial. *BMC Public Health* 12 (1): 169–176.
52. Potenza, R, A. Guermani, S. Venutti, M. Peluso, A. Casciola in P. P. Donadio. 2013. Organ Donation Awareness Project for Piedmont High School Students. *Transplantation Proceedings* 45 (7): 2580–2583.
53. Potenza, R., A. Guermania, M. Peluso, A. Casciola, I. Ginosab, R. Sperlinga in P. P. Donadio. 2015. *Transplantation Proceedings* 47 (7): 2097–2101.
54. Quick, B. L., D. Bosch in S. E. Morgan. 2012. Message Framing and Medium Considerations for Recruiting Newly Eligible Teen Organ Donor Registrants. *American Journal of Transplantation* 12 (6): 1593–1597.
55. Quick, Brian L., Tyler R. Harrison, Andy J. King in Dave Bosch. 2013. It’s up to you: a multi-message, phased driver facility campaign to increase organ donation registration rates in Illinois. *Clinical Transplantation* 27 (5): E547–E553.

56. Quick, Brian L., Nicole R. LaVoie, Susan E. Morgan in Dave Bosch. 2015. You've got mail! An examination of a statewide direct-mail marketing campaign to promote deceased organ donor registrations. *Clinical Transplantation* 29 (11): 997–1003.
57. Quinn, M. T., G. C. Alexander, D. Hollingsworth, K. G. O'Connor in D. Meltzer. 2006. Design and evaluation of a workplace intervention to promote organ donation. *Progress in Transplantation* 16 (3): 253–259.
58. Resnicow, Ken, Ann M. Andrews, Denise K. Beach, Latoya Kuhn, Sarah L. Krein, Remonia Chapman in John C. Magee. 2010. Randomized trial using hair stylists as lay health advisors to increase donation in African Americans. *Ethnicity & Disease* 20 (3): 276–281.
59. Reubsæet, A., J. Brugb, M. D. Nijkamp, J. M. Candel, J. P. van Hooff in H. W. van den Borne. 2005. The impact of an organ donation registration information program for high school students in the Netherlands. *Social Science & Medicine* 60 (7): 147–1486.
60. Rodrigue, James R., Jennifer Krouse, Christopher Carroll, Kathleen M. Giery, Yilian Fraga in Elizabeth Edwards. 2012. A Department of Motor Vehicles intervention yields moderate increases in donor designation rates. *Progress in Transplantation* 22 (1): 18–24.
61. Salim, A., C. Berry, E. J. Ley, D. Schulman, S. Navarro in L. S. Chan. 2011. Utilizing the media to help increase organ donation in the Hispanic American population. *Clinical Transplantation* 25 (6): 622–628.
62. Salim, Ali, Cherisse Bery, Eric J. Ley, Danielle Schulman, Sonia Navarro, Ling Zheng in Linda S. Chan. 2012. A focused educational program after religious services to improve organ donation in Hispanic Americans. *Clinical Transplantation* 26 (6): E634–E640.
63. Shu, J., T. Fok, L. Mussen, M. Mohamed, C. Weernink, C. Abbott, W. Wall in P. P. W. Luke. 2011. Impact of the Educational Resource One Life . . . Many Gifts on Attitudes of Secondary School Students Towards Organ and Tissue Donation and Transplantation. *Transplantation Proceedings* 43 (5): 1418–1420.
64. Silverman, Deborah A. 2007. Organ Donation Awareness Campaigns in the PR Campaigns Course. *Journalism & Mass Communication Educator* 61 (4): 411–428.
65. Smits, Marleen, Bart van den Borne, Anton J. Dijker in Richard M. Ryckman. 2005. Increasing Dutch adolescents' willingness to register their organ donation preference: the effectiveness of an education programme delivered by kidney transplantation patients. *European Journal of Public Health* 16 (1): 106–110.

66. Stavrianopoulos, Katherine. 2014. Changing college student perceptions and participation in organ donation: A classroom and service learning intervention. *Journal of social distress and the homeless* 23 (2): 71–79.
67. Stefanone, Michael, Ashley E. Anker, Melanie Evans in Thomas Hugh Feeley. 2012. Click to 'like' organ donation: the use of online media to promote organ donor registration. *Progress in Transplantation* 22 (2): 168–174.
68. Thornton, J. Daryl, Marilyn Alejandro-Rodriguez, Janeen B. Leon, Jeffrey M. Albert, Evelyn L. Baldeon, Liza M. De Jesus, Ana Gallardo, Sabina Hossain, Elba Adriana Perez, Jovana Y. Martin, Susan Lasalvia, Kristine A. Wong, Margaret D. Allen, Mark Robinson, Charles Heald, Gordon Bowen in Ashwini R. Sehgal. 2012. Effect of an iPod Video Intervention on Consent to Donate Organs: A Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine* 156 (7): 483–490.
69. Vinokur, Amiram D., Robert M. Merion, Mick P. Couper, Eleanor G. Jones in Yihui Dong. 2006. Educational Web-Based Intervention for High School Students to Increase Knowledge and Promote Positive Attitudes Toward Organ Donation. *Health Education & Behavior* 33 (6): 773–786.
70. Weber, Keith in Matthew M. Martin. 2012. Designing and Evaluating the Campus Organ Donor Project. *Communication Quarterly* 60 (4): 504–519.
71. Whisenant, Debra P. in Barbara Woodring. 2012. Improving Attitudes and Knowledge Toward Organ Donation Among Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 9 (1): 1–15.
72. Zaramo, C. E. B., T. Morton, J. W. Yoo, G. R. Bowen in C. S. Modlin. 2008. Culturally Competent Methods to Promote Organ Donation Rates Among African-Americans Using Venues of the Bureau of Motor Vehicles. *Transplantation Proceedings* 40 (4): 1001–1004.
73. Zeithaml, Valarie A., Mary Jo Bitner in Dwayne D. Gremler. 2010. Services Marketing Strategy. In *Wiley International Encyclopedia of Marketing: Marketing Strategy*, Robert A. Peterson and Roger A. Kerin, eds. Chichester, 208-218. UK: John Wiley & Sons.

Priloga A: Vprašalnik za kodiranje

V1 - Koder:

- Sinja Čož
- Drugo:

V2 – Koda članka

V3 – Kdaj je bil članek objavljen?

- pred 2000
- 2000 - 2003
- 2004 - 2007
- 2008 - 2011
- 2012 - 2015

V4 – V kateri reviji je bil članek izdan?

- Clinical Transplantation
- Progress in Transplantation
- American Journal of Transplantation
- Transplantation Proceedings
- Journal of Health Communication
- Health Communication
- Communication Monographs
- Health Education & Behaviour
- Psychology and Health
- Drugo:

V5 – V kateri državi se je izvedla intervencija?

V6 – Kako so identificirali vrsto intervencije?

Več možnih odgovorov.

- Izobraževalna intervencija
- Medijska kampanja
- Vrstniško vodena intervencija
- Kampanja na delovnem mestu
- Kampanja z izzivom
- Intervencija na spletnih družbenih omrežjih
- Informacijska kampanja

- Kulturno občutljiva intervencija
- Drugo:

V7 – Kakšen vedenjski cilj ali spremembo želi intervencija doseči?

Več možnih odgovorov.

- Povečati število registracij (registrirati se s podpisom kartice darovalca)
- Povečati pripravljenost do darovanja oz. postati darovalec (tudi povečati izjavo namena za registracijo darovalca)
- Spremeniti odnos do darovanja organov (iz negativnega/nevtralnega v pozitivno)
- Povečati znanje o darovanju organov (pridobiti nove informacije ali zmanjšati napačne informacije/prepričanja o darovanju organov)
- Povečati ozaveščenost o darovanju organov (brez namena izobraževanja ali spreminjanja prepričanj)
- Povečati komunikacijo z drugimi o svoji odločitvi (ljudje bodo aktivno komunicirali svojo odločitev družini in prijateljem)
- Drugo:

V8 – Kateri pristop k segmentaciji so uporabili?

- Glede na osebnostne lastnosti
- Glede na prejšnje vedenje (segmentacija glede na bližino populacije do določenega vedenja ali percepcije, npr.: pasivni pozitivci)
- Glede na iskane koristi (s strani različnih potrošniških skupin)
- Niso uporabili segmentacije

IF (15) V8 = [1]

V9 – Na katerih osebnih lastnostih je temeljila segmentacija?

Več možnih odgovorov.

- Demografske (starost, spol, izobrazba, državljanstvo, religija, etničnost...)
- Psihografske (vrednote, mnenja, odnosi, interesi, življenjski stil, osebnost...)
- Geografske (država, mesto, regija...)
- Drugo:

V10 – Kdo je predstavljal ciljno občinstvo v intervenciji?

Več možnih odgovorov.

- Študenti
- Najstniki (15 do 18 let)
- Uslužbenci
- Religijske skupine
- Etnične manjšine
- Ni bilo definirano
- Drugo:

IF (1) V10 = [V10e] (Etnične skupine)

V11 – Katere etnične skupine so targetirali?

Več možnih odgovorov.

- Afroameričani
- Latino-Američani
- Ameriški Indijanci
- Azijska manjšina
- Haitski priseljenci
- Drugo:

V12 – Na katero raven se je intervencija osredotočila?

- Downstream (npr. družba)
- Midstream (npr. bolnice)
- Upstream (npr. zakonodajalci)

V13 – Kakšno vrsto raziskave so izvedli pred intervencijo?

Več možnih odgovorov.

- Sekundarna raziskava (zbiranje informacij iz drugih raziskav in intervencij)
- Primarna raziskava (izvedli svojo raziskavo)

IF (3) V13 = [V13b]

V14 – Katera oblika intervencije je bila uporabljena v intervencijski študiji?

- Eksperimentalna (oblika zbiranja informacije, kjer je prisotna raznolikost in naključno dodeljene ali izbrane kontrolne skupine, npr. naključni klinični kontrolni poizkusi)
- Kvazi-eksperimentalna (zgleda kot eksperimentalna oblika, vendar ji manjka ključna komponenta – naključna dodeljenost, npr. kvazi-eksperimentalne študije)
- Drugo:

IF (3) V13 = [V13b]

V15 – Katera metoda zbiranja podatkov je bila izbrana v intervencijski študiji?

Več možnih odgovorov.

- Spletna anketa
- Telefonska anketa
- Anketa (na terenu)
- Poglobljeni intervjuji
- Fokusne skupine
- Drugo:

IF (3) V13 = [V13b]

V16 – Kakšna oblika vzorčenja je bila uporabljena v raziskavi intervencije?

- Verjetnostno vzorčenje (vzorec je bil izbran z uporabo naključnih selekcijskih metod, tako da ima vsak udeleženec iz populacije možnost biti vključen v raziskavo)
- Ne-verjetnostno vzorčenje (vse oblike vzorčenja, ki ne uporabljajo verjetnostnih metod vzorčenja)

IF (3) V13 = [V13b]

IF (4) V16 = [2] (Ne-verjetnostno vzorčenje (vse oblike vzorčenja, ki ne uporabljajo verjetnostnih metod vzorčenja))

V17 – Katera oblika ne-verjetnostnega vzorčenja je bila uporabljena?

- Priročno vzorčenje (vzorec izbran glede na priročnost in dostopnost za raziskovalca)
- Namensko vzorčenje (vzorčenje udeležencev na strateški način, da so tako relevantni za izbrana raziskovalna vprašanja)
- Vzorčenje s tehniko snežene kepe (tehnika, kjer raziskovalec najprej vzorči majhno skupino ljudi preko kontaktov in mrež, ki so relevantni za raziskovano vprašanje in nato ti udeleženci predlagajo še druge, ki bi bilo lahko relevantni za raziskavo)
- Kvotno vzorčenje (ko se ustvari vzorec, ki proporcionalno reflektira populacijo glede na različne kategorije, kot so spol, etničnost, starost itd. npr. če vemo, da je 50% populacije ženske, bi bila kvota za vzorec določena, da je 50% udeležencev ženskega spola)

IF (3) V13 = [V13b]

IF (5) V16 = [1] (Verjetnostno vzorčenje (vzorec je bil izbran z uporabo naključnih selekcijskih metod, tako da ima vsak udeleženec iz populacije možnost biti vključen v raziskavo))

V18 - Katera oblika verjetnostnega vzorčenja je bila uporabljena?

- Preprosti naključni vzorec (vsak udeleženec v populaciji ima enako možnost, da je vključen v naključni vzorec)
- Sistematični vzorec (enako kot preprosti naključni vzorec, le da so udeleženci sistematično izbrani npr. izbereš eno osebo na vsakih 20 imen)
- Startificiran naključni vzorec (stratificiranje populacije glede na kategorije in nato se naredi naključni ali sistematični izbor iz vsake kategorije)
- Večstopenjsko grozdno vzorčenje (ko primarna enota vzorčenja ni enota populacije, ki bo vzorčena, pač pa skupine teh enot, znane kot grozdi)

V19 – Je bilo v članku eksplicitno izjavljeno, da je bila raziskava potrjena s strani etičnega odbora?

- Da
- Ne

V20 – Je intervencija vključevala teoretski(e) okvir(je)?

- Da
- Ne

IF (6) V20 = [1] (Da)

V21 – Katere teorije so bile v intervenciji uporabljene?

Več možnih odgovorov.

- Teorije na posameznikovi ravni (opisujejo vedenja posameznikov – teorije kognicij, percepcij in motivacij; npr. trans-teoretični model vedenjske spremembe, teorija načrtovanega vedenja...)
- Teorije na medosebni ravni (opisujejo odnose med posamezniki – teorije družbenih norm

in družbenega vpliva; e.g. socialno kognitivna teorija)

Teorije skupnosti/skupine (izpostavljajo dinamično struktur skupnosti ali institucij, kot so teorije skupnostne mobilnosti, medsektorske akcije in organizacijske spremembe; npr. difuzija inovacij)

Sistemske in ekološke teorije (ukvarjajo se z več dejavniki vpliva; npr. kulturna teorija)

Teorije, osredotočene na zdravje (npr. determinante zdravstvenega modela)

Drugo:

IF (6) V20 = [1] (Da)

V22 – Kako so v intervenciji vključili teoretski(e) okvir(je)?

Več možnih odgovorov.

Za pomoč pri oblikovanju intervencijske strategije (pred intervencijo)

Za pomoč pri oceni rezultatov intervencije (po intervenciji)

Drugo:

V23 – Je bila v intervenciji ponujena menjava (je občinstvo prejelo kaj v zameno za vedenjsko spremembo)?

Da

Ne

IF (7) V23 = [1] (Da)

V24 – Kakšna oblike menjave je v intervenciji ponujena?

Objem: visoka kognitivna vključenost (zavestna, premišljena) s pozitivno nagrado

Dregljaj: nizka kognitivna vključenost (nezavestna, avtomatična) s pozitivno nagrado

Potisk: nizka kognitivna vključenost (nezavestna, avtomatična) s kaznijo

Udarec: visoka kognitivna vključenost (zavestna, premišljena) s kaznijo

V25 – Ali so v intervenciji identificirali izdelek (neotipljiv, kot je ponudba vedenja ali otipljiv, kjer je ponujen dejanski izdelek)?

Da

Ne

IF (8) V25 = [1] (Da)

V26 – Na kateri ravni je bil izdelek v intervenciji predstavljen?

Več možnih odgovorov.

Dejanski izdelek (vedenjska sprememba)

Jedrni izdelek (koristi)

Razširjen izdelek (otipljivi izdelki in storitve, ki podpirajo spremembo vedenja)

V27 – Ali so v intervenciji identificirali ceno (stroške, ki jih morajo udeleženci plačati, da posvojijo želeno vedenje)?

Da

Ne

IF (9) V27 = [1] (Da)

V28 – Kakšni stroški/cena so bili v intervenciji predstavljeni?

Več možnih odgovorov.

- Finančni
- Psihološki
- Kulturni
- Družbeni
- Časovni
- Praktični
- Fizični
- Drugo:

V29 - Kje je bila intervencija izvedena (kje se spodbuja in promovira vedenjsko spremembo)?

Več možnih odgovorov.

- Fizični prostor
- Virtualni prostor
- Drugo:

IF (10) V29 = [V29b] (Virtualni prostor)

V30 - Kje je bila intervencija izvedena (virtualno)?

Več možnih odgovorov.

- Spletna stran
- Spletni družbeni mediji
- Email
- Drugo:

IF (11) V29 = [V29a] (Fizični prostor)

V31 – Kje je bila intervencija izvedena (fizično)?

Več možnih odgovorov.

- v prostorih OMV
- Izobraževalne institucije
- Na delovnem mestu
- Cerkev ali drugi prostori za bogoslužje
- Doma
- Drugo:

V32 – Je bila distribucija prilagojena za ciljno občinstvo (izbrana posebno, da se lažje doseže želeno populacijo)?

- Da
- Ne

V33 – Kateri kanali so bili v intervenciji uporabljeni za komuniciranje vedenjske spremembe?

Več možnih odgovorov.

- Množični mediji (sporočilo je bilo posredovano skozi medije, ki dosežejo velike skupine ljudi: oglaševanje, publiciteta in vladne objave...)
- Selektivni medijski kanali (sporočilo je bilo posredovano skozi kanale, ki lahko dosežejo ciljni trg bolj stroškovno učinkovito in ko mora ciljno občinstvo vedeti več kot jim nudijo množični mediji; direktna pošta, letaki, brošura, plakati, značke, posebni dogodki, telemarketing, internet...)
- Osebni medijski kanali (sporočilo je bilo posredovano iz oči v oči; sestanki, blogi, seminarji, usposabljanja...)

V34 – Kateri medijski kanali so bili v intervenciji uporabljeni za komuniciranje sporočila?

Več možnih odgovorov.

- Oglaševanje (plačani mediji ali neplačane javne objave – televizija, radio, tisk, pošta, internet, zunanje...)
- Odnosi z javnostmi in posebni dogodki (članki v časopisih in revijah, zgodbe na Tv in radiu, srečanja, konference, razstave...)
- Tiskani materiali (brošure, letaki, plakati, newsletter...)
- Posebni promocijski predmeti (obleke, začasni predmet, maskote, obešalniki za vrata...)
- Znaki in zasloni
- Drugo:

IF (12) V33 = [V33c]

V35 – Kdo je v intervenciji izvajal medosebno komunikacijo?

Več možnih odgovorov.

- Vrstniški vodje/vodje skupnosti
- Uslužbenci (npr. OMV uradniki)
- Prostovoljci
- Ljudje, ki so prejeli transplantacijo
- Družinski člani darovalcev
- Strokovnjaki za darovanje organov (npr. zdravniki, medicinske sestre...)
- Drugo:

V36 – Ali je bila promocijska strategija prilagojena za ciljno občinstvo (izbrana posebno zato, da lažje doseže želeno populacijo)?

- Da
- Ne

IF (13) V33 = [V33c]

V37 – Ali so ljudje, ki so izvajali intervencijo, prejeli kakršnokoli izobraževanje/usposabljanje?

- Da
- Ne
- Ni informacije

V38 – Ali je intervencija v svoje materiale vključila kartico darovalca?

- Da
- Ne

V39 – Kateri elementi marketinškega spleta so bili v intervenciji vključeni?

Več možnih odgovorov.

- Izdelek (neotipljiv, kot je ponudba vedenja ali otipljiv, kjer je ponujen dejanski izdelek)
- Cena (stroški, ki jih morajo udeleženci plačati, da posvojijo zeleno vedenje)
- Prostor (kanali preko katerih se promovira vedenjsko spremembo in prostori, kjer se spremembo spodbuja)
- Promocija (sredstva za promoviranje vedenjske spremembe udeležencem, npr. oglaševanje, pošta, medosebno...)
- Ljudje (vsi človeški akterji k pomagajo pri izvedbi intervencije in tako vplivajo na percepcijo potrošnikov)
- Fizični dokazi (vključujejo otipljive predstave kot so brošure, znaki, oprema in storitveni prostor)
- Procesi (vključujejo operacijske sisteme, mehanizme, procedure in pretok aktivnosti preko katerih je intervencija izvedena)

V40 – Je bila v intervenciji identificirana konkurenca? (ovire, ki stojijo na poti vedenjski spremembi)

- Da
- Ne

IF (14) V40 = [1] (Da)

V41 – Kateri dejavniki konkurence so bili identificirani?

Več možnih odgovorov.

- Notranji (psihološki dejavniki, npr. prepričanja, vrednote, percepcije, znanje...)
- Zunanji (širši vplivi na vedenje, ki promovirajo in okrepi alternativna ali negativna vedenja, npr. vpliv medijev)

IF (14) V40 = [1] (Da)

V42 – Kaj je predstavljalo konkurenco/ovire?

Več možnih odgovorov.

- Pomanjkanje znanja
- Religijski/duhovni razlogi
- Medicinsko nezaupanje (strah pred prezgodnjo razglasitvijo smrti in zdravniško napako pri razglasitvi smrti, prepričanje v nepravilno razporeditev organov, ki daje prednost bogatim in slvanim)
- Prepričanje v črni trg organov
- Telesna integriteta
- "the ick factor"
- "the jinx factor"
- Drugo:

IF (14) V40 = [1] (Da)

V43 – Ali je bila strategija prilagojena zaradi identificirane konkurence (ali so upoštevali identificirane ovire pri oblikovanju intervencije)?

- Da
- Ne

V44 – Kateri od naslednjih meril socialnega marketinga so bili v intervenciji uporabljeni?

Več možnih odgovorov.

- Postavitev vedenjskega(ih) cilja(ev)
- Uporaba principa segmentacije in targetiranja
- Uporaba raziskav
- Uporaba teorije
- Oblikovanje privlačne menjave s ciljno skupino
- Uporaba marketinškega spleta (vsaj 2 P-ja)
- Pozornost na konkurenco

V45 – Ali je bil zelen učinek intervencije dosežen?

- Da (vsi cilji so bili doseženi)
- Ne (noben cilj ni bil dosežen)
- Delno (nekateri cilji so bili doseženi)