

BARBARA JANKOWIAK

ORCID: 0000-0002-7660-2070
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

EMILIA SOROKO

ORCID: 0000-0003-3527-1698
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

BRANDING W SOCJOTERAPII

STRESZCZENIE

Branding usług z zakresu zdrowia psychicznego (także w ujęciu socjoterapeutycznym) jest zjawiskiem nowym, choć proces tworzenia wizerunku instytucji pomocowych, na którym się opiera, jest już dobrze rozpoznany. To, jak dane społeczeństwo postrzega daną instytucję, organizację lub placówkę świadczącą pomoc lub usługi społeczne ma znaczenie dla poziomu zaufania czy też zakresu korzystania z usług. Celem artykułu jest scharakteryzowanie brandingu usług socjoterapeutycznych i wskazanie rekomendacji w oparciu o analizę dostępnej literatury. W socjoterapii dobre informowanie o dostępności i zakresie usług związanych z oferowaną dla dzieci i młodzieży pomocą jest kluczowe, gdyż potencjalni klienci podejmują decyzje na podstawie informacji, jakie są przekazywane różnymi kanałami przez instytucje pomocowe. Branding w socjoterapii powinien budować zaufanie między odbiorcami a instytucjami oferującymi tę formę pomocy, dlatego też pełna, aktualna oferta napisana przystępnym, niestygmatyzującym klientów językiem może być filarem dla relacji opartej na zaufaniu między klientami a instytucją oferującą socjoterapię.

Słowa kluczowe: socjoterapia, branding usług, zdrowie psychiczne, dzieci i młodzież

BRANDING IN SOCIOOTHERAPY

ABSTRACT

Branding of mental health services (also in sociotherapeutic terms) is a new phenomenon, although the process of creating an image of the helping institutions on which it is based is already well recognised. How a society perceives a particular institution, organisation or facility providing social support or services has a bearing on the level of trust or the extent to which services are used. The aim of this article is to characterise the branding of sociotherapy services and to identify recommendations based on an analysis of the available literature. In sociotherapy, good communication about the availability and range of services related to the help offered to children

and adolescents is crucial, as potential clients make decisions based on the information that is communicated through different ways by helping institutions. Branding in sociotherapy should build trust between the client and the institutions offering this form of help, so a full, up-to-date offer written in accessible, non-stigmatising language for clients can be a pillar for a relationship of trust between clients and the institution offering sociotherapy.

Keywords: sociotherapy, service branding, mental health, children and adolescents

Branding usług z zakresu zdrowia psychicznego

Branding polega na tworzeniu i dostarczaniu oferty docelowym konsumentom (Gürhan-Canli, Fries, 2023). Warto podkreślić, że koncepcja brandingu wykracza poza użycie nazwy czy logo i obejmuje cały proces tworzenia tożsamości, relacje z klientami oraz ciągłą ocenę marki i jakości usług (Berry, Seltman, 2007; Chahal, Bala, 2010; Dominiak, 2004). Branding jest bowiem procesem budowania relacji między konsumentami a produktami, usługami i organizacjami (Evans i in., 2015).

Branding usług zazwyczaj obejmuje niematerialne wymiary świadczenia usług i ich jakości (Keller, 1998). Wizerunek danej usługi, także z obszaru zdrowia publicznego (Evans, Hastings, 2008), tak jak wizerunek marki, reprezentuje sposób, w jaki jest postrzegana przez potencjalnych klientów (Marič i in., 2010) i może być wzmacniany przez określone działania komunikacyjne (Park, Rees, 2008). Z jednej strony branding rozwinął się więc poza swoje komercyjne pochodzenie i przeniknął na przykład do sektora społecznego, tworzonego przez sieć organizacji non profit, definiowanych przez fakt, że ich celem nie jest przynoszenie zysków (Szczygłowska, 2017). Z drugiej strony ochrona zdrowia stała się po części rynkiem i w ślad za tym wkroczyły do gry strategie marketingowe i znaczenia nabrały prawa przetrwania finansowego różnych placówek (Rendorff, Mattsson, 2009). Warto podkreślić, że nie tylko w Polsce, ale także na świecie branding usług z zakresu zdrowia psychicznego jest zjawiskiem nowym, choć proces tworzenia (i oddziaływania) wizerunku instytucji pomocowych, na którym się opiera, jest już zjawiskiem dobrze rozpoznany. Zazwyczaj również profesjonaliści z obszaru ochrony zdrowia czy oświaty nie są zaznajomieni ani z wiedzą teoretyczną, ani z praktycznymi strategiami komunikacji z klientami swoich usług i muszą dostosować się do wymagań rynku, bazując na dodatkowo zdobywanej wiedzy (Cederberg, 2017). Szczególnie że z punktu widzenia jednostkowego często doświadczają oni niepewności zawodowej i w odpowiedzi zaczynają wykazywać

proaktywność w formowaniu swoich karier. Jednocześnie, jak pisze Cederberg (2017), spośród różnych zawodów, psychologowie doświadczają napięcia między wymaganiami rynku a etyką ich zawodu.

Ponadto poziom zaufania do instytucji czy placówki świadczącej pomoc wynika w znacznej mierze z tego, jak dana społeczność postrzega tę organizację (Gille i in., 2015; Gilson, 2003; Zhao i in., 2018). Niskie zaufanie w stosunku do opieki zdrowotnej i instytucji pomocowych wiąże się ze złym zdrowiem psychicznym. Prawdopodobnie jest to konsekwencją nieposzukiwania pomocy mimo zapotrzebowania na nią, a przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać w doświadczaniu wątpliwości co do jakości możliwej do otrzymania pomocy (Mohseni, Lindstrom, 2007). Wyczerpujące informacje na temat misji danej instytucji, a także zakresu oferty mogą po pierwsze zwiększyć dostępność pomocy dla potrzebujących osób, po drugie kształtować pozytywny wizerunek instytucji i po trzecie zmniejszać stygmatyzację osób korzystających z danej usługi (Baumberg, 2016; Bharadwaj i in., 2017; Chase, Bantebya-Kyomuhendo, 2014; Roelen, 2020; Sickel i in., 2014). Współcześnie do komunikacji z odbiorcami usług powszechnie wykorzystuje się nowe media, gdyż zainteresowanie klientów korzystaniem na przykład z serwisów społecznościowych zmieniło sposób, w jaki instytucje angażują się w relacje z klientami, ciągle dostosowując się do ich preferencji (Felix i in., 2017; Hammedi i in., 2015; Kumar i in., 2016; Osei-Frimpong, McLean, 2017; Pagani, Malacarne, 2017).

Potencjalni klienci instytucji opieki zdrowotnej w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej napotykają przeszkody w podejmowaniu w pełni świadomych wyborów opartych na klarownych informacjach, ponieważ sposób wyboru usługi psychologicznej nie przypomina zwykle tradycyjnego sposobu wyboru usługi przez klienta (Cederberg, 2017). Jedną z ważnych różnic występującą po stronie osób ogłaszających swoje usługi jest racjonalna wstrzeźliwość w reklamowaniu usług, drugą – rezerwa wobec obecnych w języku marketingu obietnic szybkich efektów. Z kolei w przypadku odbiorców sytuacja psychologiczna osoby szukającej pomocy może wiązać się z cierpieniem psychicznym, co utrudnia podejmowanie decyzji w oparciu o racjonalne argumenty i zamiast tego wybór pada na formę pomocy tańszą lub bliższą pod względem lokalizacyjnym.

Dla przykładu, Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (APA) stale dokonuje rewizji zasad dotyczących aspektu handlu w psychologii, takich jak typ ograniczeń odnoszących się do reklam, roszczeń dotyczących unikalnych lub szczególnych umiejętności poszczególnych osób świadczących pomoc,

porównywanie atrakcyjności poszczególnych osób lub podejść i innych metod napędzania konkurencji.

Wydaje się, że także w socjoterapii dobre informowanie o dostępności i zakresie usług związanych z oferowaną dla dzieci i młodzieży pomocą jest kluczowe, gdyż potencjalni klienci podejmują decyzje na podstawie takich informacji, jakie są przekazywane różnymi kanałami przez instytucje pomocowe (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024). Branding w socjoterapii powinien budować zaufanie między odbiorcami a instytucjami oferującymi tę formę pomocy (Beckham, 2000; Berry, 2000; Berry, Bendapudi, 2007; Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024). Dlatego też pełna, aktualna oferta napisana przystępnym, niestygmatyzującym klientów językiem może być filarem relacji opartej na zaufaniu (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024).

Socjoterapia dzieci i młodzieży jako usługa z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Warto podkreślić, że socjoterapia realizowana jest powszechnie w Polsce w różnych obszarach działalności pomocowej skierowanych do dzieci i młodzieży (Jankowiak, Soroko, 2021; Wilk, 2023), m.in. w edukacji (szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne), resocjalizacji (młodzieżowe ośrodki socjoterapii), pomocy społecznej (specjalistyczne i specjalistyczno-opiekuńcze placówki wsparcia dziennego), a nawet w psychiatrii (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024). Odmienność tych instytucji powoduje, że praktykowanie socjoterapii jest w nich różne. Jak pisze Sawicka (2023), świetlice socjoterapeutyczne czy ośrodki całodobowej opieki traktuje się często jako wzbogacenie środowiska wychowawczego o kolejną instytucję socjalizacyjno-opiekuńczą. Proces zmiany rozumiany jest tam zazwyczaj jako bezpośrednie oddziaływanie wychowawców na podopiecznych, zaś elementy korekcyjne wynikają z bezpośrednich kontaktów wychowawczo-terapeutycznych, podczas których kładzie się większy nacisk na potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży, niż na zdobywanie wiedzy czy standardy społeczne. Z drugiej strony rozumienie socjoterapii jako formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej znacznie bardziej uwypukla jej terapeutyczny charakter, gdyż proces pomocy jest bardziej kontrolowany, zamierzony i ma miejsce poprzez strukturalizowane spotkania grupowe. Socjoterapię definiuje się bowiem współcześnie jako grupową formę pomocy psychologiczno-pedagogicznej, ukierunkowaną na dzieci i młodzież z grup ryzyka i/lub przejawiających zaburzenia w funkcjonowaniu

psychospołecznym. Polega ona na intencjonalnym uruchamianiu czynników pomocowych, występujących między członkami grupy, w relacji z socjoterapeutą i w procesie grupowym, a jej celem jest uaktywnienie potencjału rozwojowego (społecznego, emocjonalno-motywacyjnego, poznawczego), zapobieganie kształtowaniu się zaburzeń i problemów zdrowotnych oraz zmiany trajektorii rozwoju i wzmocnienia mechanizmów zdrowia i/lub osłabienia patomechanizmu utrzymującego problemy psychospołeczne (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 7). W socjoterapii korzysta się z różnych metod i technik pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą (Jagięła, 2023; Jaros, 2023; Lasota, 2023), a do najważniejszych należą praca w kręgu i rundka oraz ćwiczenia i zabawy socjoterapeutyczne (Jankowiak, Soroko, 2021). Sposób funkcjonowania młodych ludzi kierowanych na socjoterapię wskazuje, że lokują się oni pomiędzy zdrowiem a zaburzeniem. Kierowane do tej grupy interwencje mają charakter specyficzny, gdyż mimo że wspomniane osoby nie należą jeszcze do grupy chorych i zaburzonych, to jednak znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka powstawania psychopatologii i niejednokrotnie doświadczają aktualnie sytuacji kryzysowych (Jankowiak, Soroko, 2023; Jankowiak, Soroko, 2022; Soroko, Jankowiak, 2020).

Socjoterapia jako element pomocy psychologicznej i społecznej jest bardzo istotną i spersonalizowaną usługą. W wielu miejscach na świecie, także w Polsce, branża opieki zdrowotnej i psychologicznej doświadcza bezprecedensowego wzrostu, szybko rośnie liczba dostawców usług w zakresie zdrowia psychicznego niebędących lekarzami, zmieniają się struktury kosztów, ewoluują przepisy i przybywa prywatnych praktyk (Kemp, Jillapalli, Becerra, 2014; Odoom, Narteh, Odoom, 2019; Phelps, Bray, Kearney, 2017). Dlatego też coraz większe znaczenie ma sposób komunikowania potencjalnym klientom proponowanych usług z zakresu zdrowia i opieki społecznej (Evans, Hastings, 2008; Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024). Skuteczna strategia marketingowa będzie wymagać od organizacji rozwinięcia silnej tożsamości marki. Marka jest obietnicą złożoną klientom, że instytucja zapewni właściwy rodzaj pomocy na wysokim poziomie. Branding ma kluczowe znaczenie w branży usług – także usług psychologicznych, ponieważ niematerialny charakter usług sprawia, że jakość jest trudna do oceny (Kemp, Jillapalli, Becerra, 2014).

Jednocześnie w Polsce ze względu na różnorodność podejmowanych praktyk nazwanych socjoterapeutycznymi branding może pomóc potencjalnym klientom w rozpoznaniu, czym jest ten sposób pomagania, do jakich osób kierowana jest oferta, jakich interwencji powinni się spodziewać w danej instytucji oferującej socjoterapię oraz jakie są spodziewane efekty ich

uczestnictwa w tej formie pomocy. Branding może więc budować świadomość społeczną dotyczącą korzyści uczestnictwa dzieci i młodzieży w socjoterapii, zwiększać wiedzę na temat sposobów socjoterapeutycznej pracy, a także sprzyjać poczuciu identyfikacji z daną placówką socjoterapeutyczną u dzieci, młodzieży, rodziców i społeczności lokalnej.

Bezpośredni odbiorcy usług socjoterapeutycznych

Bezpośrednimi odbiorcami oddziaływań socjoterapeutycznych są osoby niepełnoletnie, gdyż socjoterapia przeznaczona jest głównie dla dzieci i młodzieży, ale z obecności socjoterapii w systemie rodzinnym lub lokalnej społeczności czerpią korzyści także inne elementy systemów społecznych (np. rodzice, rodzeństwo, nauczyciele). Młodzi ludzie są jednak najważniejsi. W ostatnich latach znacznie wzrosła świadomość znaczenia zdrowia psychicznego młodych ludzi jako globalnego priorytetu zdrowotnego i rozwojowego (WHO, 2020). Jednocześnie wyniki prowadzonych analiz wskazują, że aż do 50% wszystkich zaburzeń psychicznych zaczyna się przed 14. rokiem życia (WHO, 2020), a samobójstwo jest jedną z trzech głównych przyczyn śmierci wśród starszych nastolatków (WHO, 2017). Ponadto problemy psychiczne w okresie adolescencji wiążą się z zachowaniami wysokiego ryzyka, takimi jak samookaleczenia, używanie tytoniu, alkoholu i substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne oraz narażenie na przemoc, których konsekwencje mogą wpłynąć na całe dalsze życie (Kessler i in., 2009; Patel i in., 2008; Jankowiak, 2019; Jankowiak, 2017). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi ma wpływ na poczucie własnej wartości, zachowanie, osiągnięcia edukacyjne, funkcjonowanie społeczne oraz przyszłe zdrowie i osiągnięcia życiowe (Ialongo i in., 2015).

Światowe dane epidemiologiczne wskazują, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży to około 20% (WHO, 2005). W tym profesjonalnej pomocy potrzebuje około 10% populacji ogólnej dzieci i młodzieży. W Polsce odsetek ten wynosi minimum 9%, co oznacza, że pomocy ze strony systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia (Janas-Kozik, 2017). Znacznym obciążeniem ostatnich lat są również konsekwencje pandemii COVID-19 (Jankowiak, Jaskulska, Marciniak, Klichowski, 2022; Jaskulska, Jankowiak, Marciniak, Klichowski, 2022; Jaskulska, Jankowiak, Sikorska,

Klichowski, Krauze-Sikorska, 2021), a także kryzysu uchodźczego i doświadczeń wojennych i uchodźczych (Szredzińska, 2022).

Warto podkreślić, że większość problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży podlega profilaktyce (Clements-Nolle, Rivera 2013), w związku z czym niezwykle istotne staje się zapobieganie pojawienia się zaburzeń psychicznych i potęgowanie dobrostanu dzieci i młodzieży, a dla tych młodych ludzi, którzy już cierpią z powodów problemów psychicznych – oferowanie skutecznych interwencji terapeutycznych (Jankowiak, Soroko, 2022).

Polska nadal boryka się z problemami w systemowej opiece psychologicznej i psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą, szerokim dostępem do profilaktyki zdrowia psychicznego, a także dostępem do instytucji wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (NIK, 2017; NIK, 2020; Szredzińska, 2022). Zgodnie z kontrolą prowadzoną przez Naczelną Izbę Kontroli (NIK) w odniesieniu do placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, a więc instytucji, które oferują socjoterapię, istnieje problem słabej dostępności tych instytucji (NIK, 2017).

Poszukiwanie pomocy przez odbiorców usług socjoterapeutycznych a dostępność oferty usług socjoterapeutycznych

Należy przyjąć, że reklamowanie usług psychologicznych i społecznych odgrywa znaczącą rolę w informowaniu odbiorców tych usług i zachęcaniu ich do korzystania z takich rodzajów pomagania, które mają dobrą renomę – na przykład ich skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych. Jak piszą Cook i współpracownicy (2008), nawet najlepsze rozwiązania innowacyjne same się nie sprzedają, gdyż są potrzebne bardziej skuteczne działania wdrożeniowe dla wartościowych form pomocy. Odbiorcami takich komunikatów o skutecznych oddziaływaniach są 1) pomagający (psychoterapeuci, klinicyści, socjoterapeuci); 2) bezpośredni i pośredni klienci (dzieci, młodzież, rodzice, nauczyciele). Wydaje się, że w kontekście rywalizacji różnych źródeł informacji o uwagę odbiorców pozostawanie przy decyzjach o minimalnym informowaniu o usługach psychologicznych z nadzieją, że „dobre obroni się samo” jest ryzykowną strategią. Może się bowiem przyczynić do tego, że agresywnie reklamowane usługi pseudopsychologiczne, nieprofesjonalne i tym podobne okażą się bardziej poznawczo dostępne.

Uwarunkowania prawne i społeczne powodują, że dzieci i adolescenci rzadko samodzielnie podejmują kontakt z placówkami zajmującymi się ich zdrowiem psychicznym, a najczęściej kierowani są do nich przez dorosłych – rodziców, nauczycieli, sędziów, pediatrów i innych, którzy dostrzegają ich problemy (Cierpiałkowska i in., 2020). Kiedy młodzi ludzie doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym, w pierwszej kolejności zwracają się do swoich rodzin i przyjaciół, jeśli w ogóle szukają pomocy (Rickwood i in., 2005). Oczywiście zakres zaangażowania rodziców w poszukiwanie pomocy zależy od wieku dziecka. Chociaż dzieci mogą samodzielnie uzyskać dostęp do niektórych rodzajów usług, zwłaszcza w szkole, rodzice muszą wyrazić zgodę na korzystanie z nich. Im młodsze dziecko, tym mniej prawdopodobne, że będzie ono szukać pomocy bez udziału rodziców (Farmer i in., 1997). Młodzież jest bardziej zdolna do aktywnego i samodzielnego poszukiwania pomocy w porównaniu z dziećmi, ale nadal w dużym stopniu polegają na decyzji i akceptacji tego sposobu rozwiązywania problemów psychologicznych przez dorosłych (Sayal, 2006). Dlatego też niezwykle istotne jest, żeby oferta usług socjoterapeutycznych była kierowana zarówno do dzieci i młodzieży, jak i odpowiedzialnych za nich dorosłych.

W Polsce w dokumentacjach rządowych wyrażana jest potrzeba upowszechniania wiedzy na przykład na temat świetlic socjoterapeutycznych. Wyniki prac Najwyższej Izby Kontroli wskazały na niewystarczające w tym zakresie prezentowanie oferty placówek wsparcia dziennego oferujących socjoterapię na stronach internetowych (NIK, 2017, p. 23). Dlatego też w rekomendacjach Najwyższej Izby Kontroli znajdują się wskazówki dotyczące konieczności upowszechniania wiedzy, by móc dotrzeć z ofertą do jak największego grona odbiorców (NIK, 2017), chociażby poprzez informacje prezentowane w Internecie. Fundamentalna idea marki polega bowiem na tym, żeby wszystko, co dana organizacja robi, posiada i wytwarza, przekazywało klarowną ideę tego, czym ta organizacja jest i jakie ma cele (Olins, 2009, s. 28). Zgodnie z danymi z prowadzonej kontroli, niemal wszystkie placówki prezentują na stronach internetowych informacje o ofercie, godzinach otwarcia, możliwościach zapisania dziecka do świetlicy. Jednakże w żadnej świetlicy nie było możliwości zapisania dziecka drogą elektroniczną lub nawet pobrania druku zgłoszenia dziecka na zajęcia (NIK, 2017). Z badań Jankowiak, Brzezińskiej i Soroko (2024) wynika, że mimo iż świetlice socjoterapeutyczne w Gdańsku, Katowicach i Poznaniu posiadają strony internetowe i zazwyczaj także profile w serwisach społecznościowych, to nie zawsze tak podstawowe informacje jak forma pracy placówki lub godziny

otwarcia zostały podane, a nawet jeśli tak, to czasami są nieaktualne. Wydaje się zatem, że w czasie powszechności mediów społecznościowych, placówki socjoterapeutyczne mogą ponosić – nie do końca rozpoznawane i opisywane jeszcze – konsekwencje niepełnego informowania o swojej działalności. Warto podkreślić, że media społecznościowe są ważnym narzędziem budowania relacji z klientami (Gabisch, Gwebu, 2011), tworząc przyjaźnie i osobiste relacje oraz w łatwy sposób umożliwiając pozyskiwanie informacji zwrotnych. Ponadto z dostępnych analiz wynika, że placówki informują w sieci o celach swojej działalności (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024), prezentując w ten sposób swoją misję (Suh i in., 2011). Z cytowanych badań wynika, że mimo iż specjalistyczne i łączone (specjalistyczno-opiekuńcze) placówki wsparcia dziennego świadczą pomoc terapeutyczną, a szczególnie socjoterapię (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887), to informacje o socjoterapii nie są wystarczająco eksponowane na poddanych analizie stronach internetowych i profilach społecznościowych placówek, a na wielu z nich tych danych po prostu wcale nie ma, co może znacznie utrudniać klientom orientację w oferowanych usługach (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024). Warto także podkreślić, że nie ma dostępnych w Polsce badań na temat brandingu oferty socjoterapeutycznej innych – poza świetlicami socjoterapeutycznymi – instytucji.

Praktyczne implikacje – w stronę brandingu usług socjoterapeutycznych

Jak wskazuje NIK (2017), placówki wsparcia dziennego (w tym świetlice socjoterapeutyczne) powinny zadbać o jasne prezentowanie oferty ośrodków na stronach internetowych. Istotne jest, by umieszczać tam informacje o ofercie, godzinach otwarcia, możliwościach zapisania dziecka do świetlicy, wprowadzić możliwość zapisania dziecka drogą elektroniczną lub pobrania druku zgłoszenia dziecka. Ponadto zdaniem NIK wskazane byłoby również utworzenie na stronie Internetowej Ministerstwa, np. w dziale *wsparcie dla rodzin z dziećmi*, odrębnej zakładki, w której umieszczane byłyby materiały dotyczące funkcjonowania placówek wsparcia dziennego, w tym m.in. wykaz placówek funkcjonujących w kraju oraz przykłady dobrych praktyk.

Nazwa placówki wywołuje oczekiwania i szczególnie młodzi ludzie mogą być podatni na ten efekt, dlatego rekomendowany jest pozytywny wydźwięk nazwy (np. rezygnacja z odniesień do nazw zaburzeń, ewaluacja nazwy pod kątem tego, czy nie wprowadza w błąd) oraz uważny i metodyczny proces

doboru nazwy (np. grupy fokusowe, które mogą doradzić w doborze i odbiorze nazwy) (Veale, Bowles, Avramescu, 2021).

Tabela 1. Branding usług świetlic socjoterapeutycznych na stronach internetowych i w serwisach społecznościowych – rekomendacje

Rekomendacje	Charakterystyka
Aktualne informacje na stronach internetowych i historie wzmacniające zaangażowanie emocjonalne klientów w serwisach społecznościowych	Aktualizowanie danych dotyczących oferty i dbałość o jak najpełniejszą i precyzyjną ofertę. Powinna być ona napisana przystępnym, niestygmatyzującym klientów językiem. Ważne są jasno sprecyzowane cele, które definiują misję placówki. Umieszczanie historii na profilach społecznościowych ułatwia budowanie zaangażowania emocjonalnego klientów oraz pozyskiwanie od nich informacji zwrotnych na temat usług.
Pełne informacje na temat kwalifikacji zatrudnionej kadry	Istotne jest, by informacje umieszczone w sieci obejmowały charakterystykę zatrudnionej kadry wraz z jej wykształceniem i kompetencjami, co ma kluczowe znaczenie nie tylko dla modelowania pozytywnego wizerunku marki, ale także budowania zaufania do danej instytucji.
Pozytywny przekaz z podkreśleniem korzyści uczestnictwa w placówce	Pozytywny przekaz może pomóc zarówno ułatwić podjęcie decyzji o skorzystaniu z oferty instytucji, kształtować więzi z nią, jak i pomóc w definiowaniu siebie w pozytywny sposób i wspierać w podejmowaniu zachowań adaptacyjnych.
Promowanie placówki podczas działań na rzecz społeczności	Podejmowanie działań na rzecz społeczności lokalnej to jednoznaczny przekaz, że osobom zarządzającym placówką zależy na całej społeczności, są więc godne zaufania.
Koncentracja na odbiorcach	Taki sposób prezentowania treści, który jest skoncentrowany na dobru klientów, wzmacnianiu zdrowia publicznego oraz dobrego imienia profesji. Oznacza to, że każdy aspekt doświadczenia odbiorców socjoterapii jest wysoko ceniony, wartościowany przez osoby zaangażowane w propagowanie socjoterapii. Branding tworzony z perspektywy zorientowanej na odbiorcę usługi stawia dobro i potrzeby odbiorców ponad osobiste interesy socjoterapeuty czy placówki jako instytucji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Jankowiak, B.A., Brzezińska, A., Soroko, E. (2024). *Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych i branding oferowanych usług*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Badania Jankowiak, Brzezińskiej i Soroko (2024) pozwoliły natomiast na wypracowanie rekomendacji (Tabela 1), wśród których autorki postulo- wały umieszczanie na stronach internetowych pełnej, aktualnej oferty napi- sanej przystępnym, niestygmatyzującym klientów językiem. W serwisach

społecznościowych warto umieszczać historie wzmacniające zaangażowanie emocjonalne klientów. Choć konsumenci nie zawsze są w stanie ocenić kompetencje personelu, to badania wykazały wpływ jakości personelu medycznego na postrzeganie i zadowolenie pacjentów z placówek opieki zdrowotnej (Berry, Bendapudi, 2007; Chahal, Bala, 2012; Rao i in., 2006). Dlatego też istotne jest, by informacje umieszczone w sieci obejmowały charakterystykę zatrudnionej kadry wraz z jej wykształceniem i kompetencjami. W przypadku marek usługowych pracujący dla nich personel musi nimi „żyć i oddychać”. Dla klienta osoba reprezentująca jakąś markę jest właśnie tą marką (Olins, 2004, s. 186). Ponadto pozytywny przekaz z podkreśleniem korzyści uczestnictwa w placówce może pomóc zarówno w ułatwieniu podjęcia decyzji o skorzystaniu z oferty instytucji, kształtować więzi z nią, jak i pomóc w definiowaniu siebie w pozytywny sposób i wspierać w podejmowaniu zachowań adaptacyjnych (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024).

LITERATURA

- APA (2005). Have You Considered Advertising Your Services? Pobrano z: <https://www.apaservices.org/practice/business/marketing/building/advertising>.
- Beckham, D. (2000). Marketing v. Branding. *Health Forum Journal*, 43(2), 64–70.
- Berry, L.L. (2000). Cultivating Service Brand Equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 128–37.
- Berry, L.L., Seltman, K.D. (2007). Building a Strong Service Brand: Lessons From Mayo Clinic. *Bus Horiz*, 50, 199–209.
- Berry, L.L., Bendapudi, N. (2007). Healthcare: A Fertile Field for Service Research. *J Serv Res*, 10(2), 111–122.
- Baumberg, B. (2016). The Stigma of Claiming Benefits: A Quantitative Study. *Journal of Social Policy*, 45(2), 181–199. Pobrano z: <https://doi.org/10.1017/S0047279415000525>.
- Bharadwaj, P., Pai, M.M., Suziedelyte, A. (2017). Mental Health Stigma. *Economics Letters*, 159, 57–60.
- Cederberg, C.D. (2017). Personal branding for psychologists: Ethically navigating an emerging vocational trend. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(3), 183.
- Cierpiałkowska, L., Soroko, E., Grzegorzewska, I. (2020). Podstawy psychologicznej diagnozy klinicznej dzieci i młodzieży w kontekście społecznym. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży* (165–208). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Clements-Nolle K., Rivera C.M. (2013). The Epidemiology of Adolescent Health. W: W.T. O'Donohue, L.T. Benuto, L. Woodward Tolle (red.), *Handbook of Adolescent Health Psychology*. New York: Springer Science+Business Media.

- Cook, J.M., Weingardt, K.R., Jaszka, J., Wiesner, M. (2008). A content analysis of advertisements for psychotherapy workshops: Implications for disseminating empirically supported treatments. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 296–307.
- Chahal, H., Bala, M. (2012). Significant Components of Service Brand Equity in Healthcare Sector. *Int J Health Care Qual Assur*, 25(4), 343–362.
- Chahal, H., Bala, M. (2010). Confirmatory Study on Brand Equity and Brand Loyalty: A Special Look at the Impact of Attitudinal and Behavioural Loyalty. *Vision: J Bus Pers*, 4(1/2), 1–12.
- Chase, E., Bantebya-Kyomuhendo, G. (2014). Poverty and Shame: The Future. W: E. Chase, G. Bantebya-Kyomuhendo (eds.), *Poverty and Shame: Global Experiences*. Oxford University Press.
- Farmer, E.M.Z., Burns, B.J., Angold, A., Costello, E.J. (1997). Impact of Children's Mental Health Problems on Families: Relationships With Service Use. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 5, 230–238.
- Gabisch, J.A., Gwebu, K.L. (2011). Impact of Virtual Brand Experience on Purchase Intentions: The Role of Multichannel Congruence. *Journal of Electronic Commerce Research*, 12(4), 302–319.
- Gille, F., Smith, S., Mays, N. (2015). Why Public Trust in Health Care Systems Matters and Deserves Greater Research Attention. *Journal of health services research i policy*, 20(1), 62–64.
- Gilson, L. (2003). Trust and the Development of Health Care as a Social Institution. *Social science i medicine*, 56(7), 1453–1468.
- Gürhan-Canli, Z., Fries, A. (2023). Branding and Corporate Social Responsibility (CSR). W: Z. Gürhan-Canli, A. Fries, A. (Eds.). *Brands and Brand Management* (91–110). Psychology Press.
- Dominiak, M.C. (2004). The Concept of Branding: Is It Relevant to Nursing? *Nurs Sci Q*. 17(4), 295–300.
- Evans, W.D., Blitstein, J., Vallone, D., Post, S., Nielsen, W. (2015). Systematic Review of Health Branding: Growth of a Promising Practice. *Translational Behavioral Medicine*, 5(1), 24–36. Pabrano z: <https://doi.org/10.1007/s13142-014-0272-1>.
- Evans, W. D., Hastings, G. (2008). *Public Health Branding: Applying Marketing for Social Change*. Oxford University Press.
- Felix, R., Rauschnabel, P.A., Hinsch, C. (2017). Elements of Strategic Social Media Marketing: A Holistic Framework. *Journal of Business Research*, 70, 118–126. Pabrano z: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.05.001>.
- Hammedi, W., Kandampully, J., Zhang, T.T., Bouquiaux, L.A. (2015). Online Customer Engagement: Creating Social Environments Through Brand Community Constellations. *Journal of Service Management*, 26(5), 777–806. Pabrano z: <https://doi.org/10.1108/JOSM-11-2014-0295>.
- Ialongo, N.S., Rogosch, F.A., Cicchetti, D., Toth, S.L., Buckley, J., Petras, H., Neiderhiser, J.M., (2015). A Developmental Psychopathology Approach to the Prevention of Mental Health Disorders. W: *Theory and Method*, vol. I, s. 968–1018). Hoboken: John Wiley and Sons Ltd.

- Jagięła, J. (2023). Możliwość zastosowania analizy transakcyjnej w socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 25–42.
- Jankowiak, B.A. (2017). Zachowania ryzykowne współczesnej młodzieży. Studium teoretyczno-empiryczne. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM . Pobrano z: <https://doi.org/10.14746/amup.9788323237440>.
- Jankowiak, B.A. (2019). Młodzież w kryzysie – doświadczenie zaniedbania wśród adolescentek i adolescentów jako „zaniedbany” obszar teorii i badań. *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, 2, 73–86. Pobrano z: <https://doi.org/10.18778/2450-4491.09.06>.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2022). Uwzględnianie perspektywy psychopatologii rozwojowej w profilaktyce zaburzeń i promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. *Resocjalizacja Polska*, 43–59.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2021). Jakościowa analiza autonarracji socjoterapeutów na temat problemów nastoletnich uczestników grup i przebiegu socjoterapii, *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 85–104.
- Jankowiak, B.A., Brzezińska, A., Soroko, E. (2024). Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych i branding oferowanych usług. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B.A., Jaskulska, S., Marciniak, M., Klichowski, M. (2022). Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w doświadczeniach polskich uczniów i uczennic – postrzeganie możliwości uzyskania pomocy w szkole. *Horyzonty Wychowania*, 21, 119–130. Pobrano z: <https://doi.org/10.35765/hw.2022.57.12>.
- Jaros, A. (2023). Socjoterapia z bajką – metodyczne wskazówki pracy. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 75–84.
- Jaskulska, S., Jankowiak, B.A., Marciniak, M., Klichowski, M. (2022). Assessment of Physical Well-Being and Leisure Time of Polish Students during the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1–14. Pobrano z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148358>.
- Jaskulska, S., Jankowiak, B.A., Sikorska, J., Klichowski, M., Krauze-Sikorska, H.M. (2021). Proces uczenia się przed, w trakcie i po pandemii Covid-19. *Badanie VULCAN*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Pobrano z: <https://doi.org/10.14746/amup.9788323239871>.
- Keller, K.L. (1998). Branding Perspectives on Social Marketing. *Adv Consum Res.*, 25, 299–302.
- Kemp, E., Jilapalli, R., Becerra, E. (2014). Healthcare branding: developing emotionally based consumer brand relationships. *J Serv Market*, 28(2), 126–137.
- Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, T.B., Wang, S. (2009). The Global Burden of Mental Disorders: An Update From the Who World Mental Health (Wmh) Surveys. *Epidemiol Psichiatri Soc*, 18(1), 23–33. Pobrano z: <https://doi.org/10.1017/s1121189x00001421>.
- Kumar, V., Pansari, A. (2016). Competitive Advantage Through Engagement. *Journal of Marketing Research*, 53(4), 497–514. Pobrano z: <https://doi.org/10.1509/jmr.15.0044>.

- Lasota, A. (2023). Pozytywne interwencje terapeutyczne oparte na wdzięczności w socjoterapii dzieci i młodzieży. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 57–74.
- Marič, M., Pavlin, J., Ferjan, M. (2010). Educational Institution's Image: A Case Study. *Organizacija*, 43(2), Pobrano z: 58–65. <https://doi.org/10.2478/v10051-010-0007-0>.
- Mohseni, M., Lindstrom, M. (2007). Social Capital, Trust in the Health-Care System and Self-Rated Health: The Role of Access to Health Care in a Population-Based Study. *Social science i medicine*, 64(7), 1373–1383.
- NIK (2017). Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci. Pobrano z: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/funkcjonowanie-placowek-wsparcia-dziennego-dla-dzieci.html>.
- NIK (2020). Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019). Pobrano z: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf>.
- Odoom, P.T., Narteh, B., Odoom, R. (2019). Healthcare branding: Insights from Africa into health service customers' repeat patronage intentions. *International Journal of Healthcare Management*, 14(3), 663–675. Pobrano z: <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1688503>.
- Olins, W. (2009). *Podręcznik branding, tłum. M. Boruc*. Warszawa: Fundacja Promocja Polska – Instytut Marki Polskiej.
- Olins, W. (2004). *O marce*. Warszawa: Fundacja Promocja Polska – Instytut Marki Polskiej.
- Osei-Frimpong, K., McLean, G. (2017). Examining Online Social Brand Engagement: A Social Presence Theory Perspective. *Technological Forecasting and Social Change*, 123, 10–21. Pobrano z: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.10.010>.
- Pagani, M., Malacarne, G. (2017). Experiential Engagement and Active vs. Passive Behavior in Mobile Location-based Social Networks: The Moderating Role of Privacy. *Journal of Interactive Marketing*, 37, 133–148. Pobrano z: <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2016.10.001>.
- Park, H., Rees, K. (2008). Motivators of Fair Labor Management and the Role of Top Management in the US Clothing/Footwear Industry. *Journal of Fashion Marketing and Management*, 12(4), 487–501. Pobrano z: <https://doi.org/10.1108/13612020810906146>.
- Patel, V., Flisher, A.J., Nikapota, A., Malhotra, S. (2008). Promoting Child and Adolescent Mental Health in Low and Middle Income Countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 313–334. Pobrano z: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01824.x>.
- Phelps, R., Bray, J.H., Kearney, L.K. (2017). A quarter century of psychological practice in mental health and health care: 1990–2016. *American Psychologist*, 72(8), 822–836. Pobrano z: <https://doi.org/10.1037/amp0000192>.
- Rao, K.D., Peters, D.H., Bandeen-Roche, K. (2006). Towards Patient-Centered Health Services in India—a Scale to Measure Patient Perceptions of Quality. *Int J Qual Health Care*, 18(6), 414–421.
- Rendtorff, J.D., Mattsson, J. (2009). Ethical issues in the service industries. *Service Industries Journal*, 29, 1–7. Pobrano z: <http://dx.doi.org/10.1080/02642060802116396>.
- Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C.J., Ciarrochi, J. (2005). Young People's Help-Seeking for Mental Health Problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1–34. Pobrano z: <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>.

- Roelen, K. (2020). Receiving Social Assistance in Low- And Middle-Income Countries: Ne gating Shame or Producing Stigma? *Journal of Social Policy*, 49(4), 705–723. Pobrano z: <https://doi.org/10.1017/S0047279419000709>.
- Sayal, K. (2006). Annotation: Pathways to Care for Children With Mental Health Problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 649–659. Pobrano z: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01543.x>.
- Sawicka, K. (2024). Wokół pojęcia socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 11–23.
- Sickel, A.E., Seacat, J.D., Nabors, N.A. (2014). Mental Health Stigma Update: A Review of Consequences. *Advances in Mental Health*, 12(3), 202–215. Pobrano z: <https://doi.org/10.1080/18374905.2014.11081898>.
- Soroko, E., Jankowiak, B.A. (2020). Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 349–365. Pobrano z: <https://doi.org/10.1007/s10447-020-09405-x>.
- Suh, T., Houston, M.B., Barney, S. M., Kwon, I. W. (2011). The Impact of Mission Fulfillment on the Internal Audience: Psychological Job Outcomes in a Services Setting. *Journal of Service Research*, 14(1), 76–92. Pobrano z: <https://doi.org/10.1177/1094670510387915>.
- Szczygłowska, L. (2017). Marka biblioteki. *Zarządzanie Biblioteką*, 9(1), 9–19.
- Szredzińska, R. (2022). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce* (136–157). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887 (2011) (Polska). Pobrano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111490887>.
- Veale, D., Bowles, C., Avramescu, M. (2021). The 'branding' of IAPT and private cognitive behaviour therapy services in England. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14, e40.
- WHO. (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. World Health Organization.
- WHO. (2005). *Atlas: Child and Adolescent Mental Health Resources: Global Concerns, Implications for the Future*. World Health Organization. Pobrano z: <https://www.who.int/publications/i/item/9241563044>.
- WHO. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (Aa-Ha!): Guidance to Support Country Implementation*. World Health Organization.
- WHO. (2020). *Guidelines on Mental Health Promotive and Preventive Interventions for Adolescents: Helping Adolescents Thrive*. World Health Organization.
- Wilk, M. (2023). Cztery oblicza socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 43–56.
- Zhao, D., Zhao, H., Cleary, P.D. (2019). International Variations in Trust in Health Care Systems. *The International journal of health planning and management*, 34(1), 130–139.

