

# Warsztaty umiejętności społecznych PEERS® jako wystandaryzowana i oparta na dowodach metoda terapeutyczna dla nastolatków i dorosłych ze spektrum autyzmu<sup>1</sup>

## Streszczenie

Trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji społecznych należą do osiowej charakterystyki spektrum autyzmu. Samodzielne utrzymywanie kontaktów rówieśniczych – koleżeńskich, przyjacielskich i romantycznych – nabiera szczególnego znaczenia w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości. Niestety, oferta terapeutyczna dla nastolatków i młodych dorosłych ze spektrum autyzmu w Polsce jest wciąż bardzo ograniczona. Najczęściej stosowaną metodą wspierania rozwoju umiejętności społecznych w tej grupie są treningi umiejętności społecznych (TUS). Choć są one rozpowszechnione również w Polsce, to dostępne programy przeważnie nie są zaadaptowane do naszego kontekstu społeczno-kulturowego, a ich skuteczność nie została potwierdzona w badaniach. W artykule opisano założenia warsztatów umiejętności społecznych PEERS®, które mogą wypełnić tę lukę. Przedstawiono również stan prac nad polską adaptacją programu PEERS®, wstępne wyniki badań nad jego skutecznością oraz plan wdrożenia warsztatów w naszym kraju.

## Słowa kluczowe:

spektrum autyzmu, trening umiejętności społecznych, metody oparte na dowodach, relacje społeczne, przyjaźń

## The PEERS® Program – a Standardized and Evidence-based Therapeutic Method for Adolescents and Adults on the Autism Spectrum

### Summary

Difficulties in establishing and maintaining social relationships are one of the main characteristics of the autism spectrum. Developing autonomous relations – with acquaintances, friends, and romantic partners – takes on a special meaning during adolescence

<sup>1</sup> Artykuł powstał w oparciu o wnioski o dofinansowanie oraz wyniki projektu *Adaptacja kulturowa i ocena skuteczności programu PEERS® w procesie tworzenia wystandaryzowanych i opartych na dowodach metod rehabilitacji społecznej nastolatków i dorosłych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu* współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

and early adulthood. Unfortunately, in Poland, the therapeutic offer for adolescents and young adults on the autism spectrum is still very limited. The most common method of supporting social skills development in this group is social skills training (SST). Although it is widespread also in Poland, available curriculums are not adapted to our socio-cultural context, and their effectiveness has not been confirmed in research. The article describes the premises behind the PEERS® program – a social skills training that can fill this gap. The current progress on the Polish adaptation of the PEERS® program, preliminary results of research on its effectiveness, and the plan of its implementation in our country are also presented.

### Keywords:

autism spectrum, social skills training, evidence-based methods, social relationships, friendship

## Wstęp

W związku z rozwojem diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu coraz więcej młodzieży i młodych dorosłych z tym rozpoznaniem wkracza w dorosłe życie. Zagraniczne dane wskazują, że ok. 1% populacji osób dorosłych spełnia kryteria spektrum autyzmu (Brugha i in., 2011). Brakuje wciąż badań pozwalających na oszacowanie liczby tych osób w Polsce, jednak dostępne dane pozwalają na przybliżone szacunki i świadczą o zdecydowanym wzroście liczby rozpoznań spektrum autyzmu<sup>2</sup> (NIK, 2020; Posada de la Paz, 2018). Niestety, ze wzrostem liczby młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu nie idzie w parze większa dostępność wsparcia terapeutycznego dostosowanego do ich potrzeb i – co istotne – o potwierdzonej empirycznie skuteczności. Zgodnie z założeniami praktyk opartych na dowodach (*evidence-based practices*) interwencje psychologiczne powinny być zaadaptowane do lokalnego kontekstu społeczno-kulturowego, a ich skuteczność sprawdzona w badaniach o wysokim rygorze metodologicznym (Beidas, Kendall, 2016). Metody terapeutyczne powinny być również wystandaryzowane w formie podręcznika, systemu szkoleń i superwizji, co umożliwi implementację danej interwencji na szerszą skalę przy zachowaniu wysokiej jakości jej stosowania.

Jedną z najpowszechniejszych form wsparcia dzieci, młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu są treningi umiejętności społecznych (TUS). Obejmują one niejednorodną grupę interwencji, przeważnie o charakterze grupowym, nakierowanych na zmniejszenie trudności społeczno-komunikacyjnych osób ze spektrum autyzmem, a tym samym poprawę ich dobrostanu. W Polsce nie są obecnie dostępne treningi umiejętności społecznych spełniające wymogi praktyk opartych na dowodach. Jakość udzielanego wsparcia zależy w dużej mierze od indywidualnych predyspozy-

<sup>2</sup> Zgodnie z obowiązującą w Polsce 10. edycją „Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych”, ICD-10, zaburzenia ze spektrum autyzmu są rozpoznawane jako całościowe zaburzenia rozwoju, do których należą m.in. autyzm dziecięcy i zespół Aspergera (World Health Organization [WHO], 1992). Pojęcie „spektrum autyzmu” zostało wprowadzone w kolejnej wersji wspomnianej klasyfikacji, ICD-11, która zacznie obowiązywać w naszym kraju w 2022 roku.

cji terapeutów, którzy zmuszeni są czerpać wiedzę z niewiarygodnych źródeł i mają ograniczone możliwości szkolenia. W tę lukę ma na celu wpisać się program warsztatów umiejętności społecznych PEERS® dla nastolatków oraz młodych dorosłych, opracowany w polskiej adaptacji przez Stowarzyszenie Innowacji Społecznych „Mary i Max”, pod kierownictwem autora tej pracy.

Niniejszy artykuł składa się z dwóch części. W pierwszej opisane zostały trudności społeczne młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu oraz aktualny stan wiedzy na temat ich wsparcia w formie treningu umiejętności społecznych. Przedstawiono również dane na temat rozpowszechnienia i jakości treningu umiejętności społecznych w Polsce. W części drugiej zaprezentowano informacje na temat programu PEERS® w wersji dla nastolatków i młodych dorosłych, w tym postęp prac nad polską adaptacją programu.

## **1. Funkcjonowanie społeczne i wsparcie terapeutyczne młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu**

### **1.1. Funkcjonowanie społeczne młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu**

Spektrum autyzmu stanowi atypową ścieżkę rozwoju, której osiową charakterystyką są m.in. trudności w komunikowaniu się i nawiązywaniu relacji z innymi ludźmi (*American Psychiatric Association, 2013; WHO, 1992*). W okresie adolescencji i dorosłości deficyty społeczno-komunikacyjne obejmują między innymi trudności w inicjowaniu i podtrzymywaniu obustronnej konwersacji, rozumieniu komunikatów niewyrażonych wprost (np. ironii, żartów, metafor) oraz pragmatycznego kontekstu wypowiedzi, używaniu humoru w interakcjach społecznych, a także właściwym odczytywaniu i używaniu środków niewerbalnych (m.in. kontaktu wzrokowego, gestów, mimiki i tonu głosu) do regulowania tych interakcji. Dodatkowo, skłonność do koncentracji na specyficznych, wąskich zainteresowaniach może utrudniać osobom autystycznym znalezienie wspólnych tematów do rozmów i podejmowanie aktywności z rówieśnikami. Wreszcie, deficyty w zakresie przyjmowania perspektywy drugiej osoby powodują trudności w przewidywaniu konsekwencji własnych zachowań w interakcjach społecznych (np. czy dane zachowanie może zniechęcić lub spowodować przykrość drugiej osobie), a także w odczytywaniu intencji innych osób.

Wymienione trudności przekładają się na obniżoną jakość relacji społecznych, a w szczególności relacji rówieśniczych – koleżeńskich, przyjacielskich i romantycznych – oraz mają szereg negatywnych konsekwencji dla zdrowia psychicznego osób ze spektrum autyzmu. Jednym z głównych następstw trudności społecznych osób autystycznych jest ich izolacja społeczna i poczucie osamotnienia. Według badań przeprowadzonych przez Stowarzyszenie Innowacji Społecznych „Mary i Max” (Ogólnopolski Spis Autyzmu: Płatos i in., 2016) przeszło jedna trzecia (34%) nastolatków

i dorosłych ze spektrum autyzmu w Polsce deklarowała brak jakichkolwiek relacji koleżeńskich, a kolejne 13% wybrała odpowiedź „trudno powiedzieć”. Jedynie 21% osób z autyzmem wymieniło kolegów i koleżanki spośród osób, z którymi najczęściej spędzają swój czas. Nastolatki i dorośli ze spektrum autyzmu deklarowali również niższy poziom wsparcia emocjonalnego otrzymywanego od rówieśników. Podobne dane otrzymano w innych badaniach prowadzonych w Polsce (Szymańska i Warszawa, 2017) oraz na świecie (Mazurek, 2014; Solish, Perry, & Minnes, 2010). W rezultacie osoby autystyczne raportują wyższy poziom samotności (Bauminger & Kasari, 2000; Bauminger, Shulman, & Agam, 2004; Whitehouse, Durkin, Jaquet, & Ziatas, 2009), który z kolei przekłada się na wyższy poziom zaburzeń depresyjnych i lękowych, a także niższe poczucie własnej wartości i satysfakcji z życia (Mazurek, 2014).

Zarówno deficyty w zakresie umiejętności społecznych, jak i izolacja społeczna osób ze spektrum autyzmu przyczyniają się do ich ograniczonej aktywności społeczno-kulturalnej. Według Ogólnopolskiego Spisu Autyzmu (Płatos i in., 2016) nastolatki i dorośli ze spektrum autyzmu rzadziej niż ich rówieśnicy uprawiają sport, wychodzą do kawiarni czy restauracji, spędzają czas na świeżym powietrzu i odwiedzają znajomych. W badaniach Shattuck, Orsmond, Wagner i Cooper (2011) stwierdzono, że nastolatki ze spektrum autyzmu rzadziej kontaktowali się z przyjaciółmi, rzadziej brali udział w jakichkolwiek aktywnościach pozaszkolnych i rzadziej przynależeli do grup zorganizowanych (religijnych, sportowych czy artystycznych) niż osoby z innymi zaburzeniami: niepełnosprawnością intelektualną, specyficznymi zaburzeniami językowymi i trudnościami w uczeniu się.

Odrębnym problemem w przypadku młodzieży szkolnej ze spektrum autyzmu jest nękanie przez rówieśników. Choć zjawisko to jest rozpowszechnione również wśród typowo rozwijającej się młodzieży, w wyjątkowym nasileniu dotyka ono uczniów ze spektrum autyzmu. W badaniach polskich aż 90% uczniów ze spektrum autyzmu przyznało, że w ciągu ostatniego roku było ofiarą przynajmniej jednej formy regularnego nękania (tj. agresji słownej, fizycznej bądź relacyjnej), w porównaniu do 66% uczniów rozwijających się typowo (Płatos i in., 2016).

Z kolei u starszej młodzieży i młodych dorosłych ze spektrum autyzmu narastającym problemem jest niemożność znalezienia partnera romantycznego. Według Ogólnopolskiego Spisu Autyzmu doświadczenie związku romantycznego (obecnie lub w przeszłości) miało jedynie 43% nastolatków i dorosłych ze spektrum autyzmu, w porównaniu do 79% w grupie kontrolnej. Blisko połowa (48%) badanych deklarowała natomiast chęć znalezienia partnera romantycznego.

Powyższe problemy w funkcjonowaniu w relacjach rówieśniczych, przyjacielskich i romantycznych są jednym z powodów dużego rozpowszechnienia zaburzeń depresyjnych i lękowych wśród osób autystycznych cierpiących na zaburzenia depresyjne i lękowe, a także wysokiego odsetka prób samobójczych w tej grupie (Mazurek, 2014; Mayes, Gorman, Hillwig-Garcia, & Syed, 2013; Reinvall et al., 2016; Płatos i in.,

2016; Whitehouse i in., 2009). Konsekwencje trudności osób ze spektrum autyzmu są również odczuwalne dla rodziców tych osób, u których stwierdza się podwyższony poziom stresu, lęku, depresji, a także obniżone zadowolenie z życia (Ekas, Lickenbrock, & Whitman, 2010).

## 1.2. Treningi umiejętności społecznych dla młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu

W kontekście opisanych trudności społecznych i ich negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu istotnym problemem jest niedostatek adekwatnych i opartych na dowodach form wsparcia terapeutycznego tej grupy, które umożliwiłyby jej nawiązywanie i utrzymywanie satysfakcjonujących relacji z innymi. Jednym z najbardziej rozpowszechnionych na świecie rodzajów interwencji dla osób ze spektrum autyzmu są grupowe treningi umiejętności społecznych (TUS). W treningach tych uczestniczą przynajmniej trzy osoby (przeważnie 6–10), które jednocześnie są uczone umiejętności społecznych (Ellingsen, Bolton i Laugeson, 2017) za pomocą takich technik jak prezentacja dydaktyczna, modelowanie umiejętności, ćwiczenia behawioralne czy trening poznawczy. W systematycznym przeglądzie interwencji terapeutycznych dla osób ze spektrum autyzmu opracowanym przez *National Professional Development Center on ASD* Wong i współpracownicy (2015) zaliczyli treningi umiejętności społecznych do praktyk opartych na dowodach (*evidence-based practice*) w zakresie poprawy umiejętności społecznych i komunikacyjnych u dzieci, młodzieży i dorosłych ze spektrum autyzmu. Potwierdzają to systematyczne przeglądy badań poświęcone specyficznemu tej metodzie (Robinson, Kerry, & Skuse, 2018). Poprawa umiejętności społecznych może zmniejszyć negatywne psychospołeczne konsekwencje trudności społeczno-komunikacyjnych osób autystycznych i przyczynić się do zmniejszenia poziomu lęku (Schohl et al., 2014), a także zwiększenia szans na kontynuowanie edukacji i zatrudnienie u tych osób (Test i in., 2009).

Niestety, skuteczność tych metod nie przekłada się na ich dostępność na rynku polskim. Z pięciu interwencji o zweryfikowanej skuteczności zidentyfikowanych przez Wolstencroft i in. (2018), a także pięciu opartych na dowodach interwencji wyróżnionych w przeglądzie autorstwa Hall, Leinert i Jacquez (2018) żadna nie jest obecnie dostępna w Polsce. Oznacza to, że prowadzenie treningów umiejętności społecznych w Polsce – choć powszechne – nie jest wystandaryzowane w formie programów terapeutycznych o naukowo potwierdzonej skuteczności. Utrudnia to osiągnięcie pozytywnych rezultatów terapeutycznych, a więc zwiększenie ogólnych i specyficznych umiejętności społecznych u nastolatków i dorosłych ze spektrum autyzmu, a zarazem zminimalizowanie negatywnych konsekwencji psychospołecznych trudności doświadczanych przez te osoby.

Jednocześnie w Polsce trening umiejętności społecznych jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych form wsparcia terapeutycznego osób ze spektrum autyzmu, bę-

dać w ofercie niemal wszystkich poradni i ośrodków terapeutycznych przeznaczonych dla tej grupy. W Ogólnopolskim Spisie Autyzmu blisko połowa rodziców nastolatków i dorosłych ze spektrum autyzmu (46%; N=236; Płatos i in., 2016) zadeklarowała, że ich dzieci w ciągu ostatniego roku skorzystały z grupowej formy terapii (m.in. treningu umiejętności społecznych). Niestety, na polskim rynku nie można obecnie znaleźć szkoleń ani podręczników do opartych na dowodach treningów umiejętności społecznych dla nastolatków i dorosłych ze spektrum autyzmu. Nie licząc podręczników zawierających ogólne wskazania metodyczne (np. Harpur, Lawlor i Fitzgerald, 2006), dostępność jakichkolwiek materiałów dotyczących tej metody jest bardzo niewielka. Terapeuci zmuszeni są samodzielnie tworzyć programy terapeutyczne lub zapożyczać ćwiczenia z programów przeznaczonych dla dzieci (np. Baker, 2016), które zwykle nie są rozwojowo adekwatne dla grupy nastolatków i dorosłych.

## 2. Warsztaty umiejętności społecznych PEERS®

### 2.1. Podstawowe założenia programu

Warsztaty<sup>3</sup> PEERS® to 16-tygodniowy, grupowy trening umiejętności społecznych dla osób ze spektrum autyzmu, a także osób z trudnościami społeczno-komunikacyjnymi o innej etiologii. Skuteczność programu była weryfikowana również m.in. w odniesieniu do nastolatków z ADHD (Gardner, Gerdes i Weinberger, 2015). W warsztatach mogą brać udział również osoby z lekko lub umiarkowanie nasilonymi objawami lękowo-depresyjnymi, a także osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jednak w tym przypadku program musi zostać dostosowany do potrzeb tej grupy (Rose, Kelley i Raxter, 2021).

Program PEERS® występuje w czterech wersjach, z których każda posiada oddzielny podręcznik, system szkoleń i certyfikacji oraz była oddzielnie badana pod kątem skuteczności: PEERS® dla nastolatków, PEERS® dla młodych dorosłych, PEERS® w wersji szkolnej oraz PEERS® dla dzieci przedszkolnych. Jako pierwszy powstał program dla nastolatków (oryginalny podręcznik opublikowano w 2010 roku), przeznaczony dla nastolatków w wieku 11–18 lat. Na podstawie tego programu powstała wersja szkolna, tożsama z pierwowzorem pod względem treściowym, jednak dostosowana do warunków szkolnych (podział materiału na krótsze fragmenty, mniejsze zaangażowanie rodzica). W 2017 roku opublikowano wersję warsztatów dla młodych dorosłych, dostosowaną treściowo do potrzeb tej grupy (w wieku ok. 18–35 lat<sup>4</sup>). Najważniejszą zmianą względem programu dla nastolatków jest uzupełnienie uczo-

<sup>3</sup> Choć w języku polskim upowszechniła się nazwa treningów umiejętności społecznych, po konsultacjach z samorzecznikami ze spektrum autyzmu przyjęto użycie słowa „warsztaty” zamiast „trening” jako bardziej upodmiotowiającego i normalizującego korzystanie ze wsparcia terapeutycznego. Nazwa „trening umiejętności społecznych” jest natomiast używana w tym artykule jako ogólna kategoria dla tego rodzaju oddziaływań.

<sup>4</sup> W badaniach nad skutecznością programu PEERS® dla młodych dorosłych uczestnicy byli w wieku 18–24 lat.

nych treści o umiejętności związane z randkowaniem i funkcjonowaniem w związku romantycznym. Najnowsza wersja programu PEERS® jest przeznaczona dla dzieci w wieku przedszkolnym (Tripathi, Estabillo, Moody i Laugeson, 2021). Różni się w największym stopniu od pozostałych odmian warsztatów zarówno pod względem treściowym, jak i stosowanych technik uczenia, zatem stanowi de facto odrębną metodę oddziaływań. Dalszy opis będzie zatem dotyczył programów PEERS® dla nastolatków oraz PEERS® dla młodych dorosłych.

Wskazaniem do udziału w programie PEERS® są przede wszystkim trudności społeczno-komunikacyjne, które rzutują na relacje koleżeńskie (w tym przyjaźnie) oraz – w przypadku młodych dorosłych – relacje romantyczne. Ważnym warunkiem kwalifikacji do programu jest wewnętrzna motywacja do podniesienia umiejętności społecznych lub skuteczniejszego nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi. Przeciwskazaniem do udziału jest zatem sytuacja, w której jedynie rodzic osoby ze spektrum autyzmu dostrzega jej trudności społeczne i potrzebę nawiązywania oraz utrzymywania kontaktów rówieśniczych. Zmuszanie lub usilne namawianie takich osób do udziału w warsztatach byłoby niewłaściwe zarówno z perspektywy etycznej (poszanowania podmiotowości odbiorców oddziaływań), jak i z punktu widzenia skuteczności programu, który wymaga dużego zaangażowania – również poza spotkaniami grupowymi. Innym przeciwskazaniem do udziału w programie jest występowanie nasilonych objawów psychiatrycznych (depresyjnych, lękowych, psychotycznych), które mogłyby interferować z udziałem osoby w warsztatach oraz wykonywaniem przez nią zadań będących częścią programu. Do nasilonych problemów psychiatrycznych powinny być zatem stosowane odpowiednio dobrane oddziaływania psychoterapeutyczne i/lub farmakoterapeutyczne przed udziałem osoby w warsztatach. Program wymaga również komunikowania się za pomocą mowy oraz sprawności intelektualnej w granicach normy, choć – jak wspomniano – możliwe jest jego dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wyróżniającymi się cechami warsztatów PEERS® są: a) uczenie ekologicznie trafnych umiejętności społecznych niezbędnych do nawiązywania i podtrzymywania relacji z rówieśnikami, b) wykorzystywanie opartych na dowodach technik poznawczo-behawioralnych oraz c) angażowanie rodziców i innych osób z otoczenia społecznego odbiorców. Elementy te zostaną teraz pokrótce omówione.

Warsztaty PEERS® są metodą krótkoterminową i skoncentrowaną na konkretnym celu terapeutycznym – pomocy osobom ze spektrum autyzmu w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji rówieśniczych. Uczzone umiejętności obejmują m.in. prowadzenie rozmowy towarzyskiej, włączanie się do rozmowy w grupie, posługiwanie się humorem, organizację spotkań towarzyskich, a w przypadku programu dla młodych dorosłych również zapraszanie i wychodzenie na randki. Zawężenie zakresu merytorycznego programu do równorzędnych i nieformalnych interakcji społecznych zwiększa ekologiczną trafność przekazywanych treści, ponieważ interakcje te rządzą się innymi prawami niż interakcje hierarchiczne (np. nauczyciel-uczeń czy szef-podwład-

ny) czy sformalizowane interakcje z obcymi osobami (np. ze sprzedawcą w sklepie). Co istotne, treść programu jest oparta na zachowaniach rzeczywiście obserwowanych wśród nastolatków i młodych dorosłych. Porady przekazywane nastolatkom na treningach umiejętności społecznych (np. jeśli ktoś cię wyzywa, zignoruj go lub powiedz nauczycielowi) często odzwierciedlają raczej wyobrażenia czy intuicję specjalistów niż wiedzę na temat skutecznych strategii stosowanych przez młodych ludzi (czyli np. odpowiedz krótką ripostą i pokaż, że to, co powiedziała druga osoba, cię nie obchodzi), przez co mogą być wręcz przeciwnie skuteczne.

W programie PEERS® wykorzystywane są techniki uczenia dostosowane do sposobu przetwarzania informacji charakterystycznego dla osób ze spektrum autyzmu. Treści przedstawione są w formie pozytywnych (*do's*) i negatywnych (*don't's*) reguł zachowania, a złożone umiejętności są rozbijane na mniejsze kroki. Warsztaty wykorzystują szereg technik poznawczo-behawioralnych, takich jak modelowanie, wideo-modelowanie, ćwiczenie zachowań (wraz z feedbackiem) czy prace domowe. Przebieg zajęć jest ustrukturyzowany. Warsztaty rozpoczynają się od sprawdzenia pracy domowej, potem prezentowane są treści dydaktyczne (m.in. w formie pytań sokratycznych oraz scenek odgrywanych przez prowadzących), a następnie omawiane umiejętności są ćwiczone przez uczestników w formie scenek i innych aktywności prowadzonych w parach lub podgrupach.

Ostatnim ważnym elementem programu PEERS® jest zaangażowanie rodziców i innych osób z otoczenia społecznych osób ze spektrum autyzmu. Każdy uczestnik warsztatów bierze w nich udział razem z tutorem – rodzicem lub inną osobą, której zadaniem jest wsparcie uczestnika w nabywaniu umiejętności. Tutorzy mają swoje własne spotkania, odbywające się równoległe do spotkań z uczestnikami, na których omawiają te same treści dydaktyczne, wykonane prace domowe oraz strategie rozwiązywania problemów w stosowaniu umiejętności społecznych. Udział rodziców zapewnia bezpośrednią generalizację umiejętności na środowisko domowe, umożliwia uczestnikom znacznie częstsze ćwiczenie i wykorzystywanie nabytych kompetencji, a także przyczynia się do utrzymania się efektów programu w czasie.

## 2.2. Dowody na skuteczność programu PEERS®

Pierwsze badania potwierdzające skuteczność programu PEERS® ukazały się w roku 2009 (Laugeson, Frankel, Mogil i Dillon, 2009). Od tego czasu opublikowano przeszło dwadzieścia badań dotyczących warsztatów, w większości prowadzonych w schemacie z grupą kontrolną i losowym przydziałem do próby (ang. *randomized controlled trials*, RCT). Ten standard metodologiczny zapewnia minimalizację systematycznych błędów związanych z nierównoważnością badanych grup. Większość dostępnych prac dotyczy wersji programu dla nastolatków, ale powiększa się też liczba prac na temat programu dla dorosłych. Ogółem, dane z tych prac wskazują na istotną statystycznie i klinicznie poprawę w funkcjonowaniu społecznym, wzrost wiedzy na temat zachowań społecznych i częstości kontaktów towarzyskich



u nastolatków i dorosłych ze spektrum autyzmu. W systematycznym przeglądzie treningów umiejętności społecznych opublikowanym w formie podręcznika Hall i współpracownicy (2018) oceniają, że skuteczność programu PEERS® ma najsilniejsze poparcie empiryczne w postaci liczby i jakości dostępnych badań. Z kolei na pięć badań w standardzie RCT, uwzględnionych w metaanalizie badań nad skutecznością treningów umiejętności społecznych dla dorosłych ze spektrum autyzmu, trzy dotyczyły warsztatów PEERS® (Dubreucq i in., 2021). Co istotne, rezultaty programu utrzymują się w czasie, co zostało stwierdzone w badaniach prowadzonych w okresie 1–5 lat po interwencji (Mandelberg, Frankel, Cunningham, Gorospe, & Laugeson, 2014).

Potwierdzono również możliwość adaptacji kulturowej programu PEERS®, w tym na gruncie tak odległych kulturowo krajów jak Chiny (Shum et al., 2018) czy Korea Południowa (Yoo et al., 2014). Łącznie opublikowano wyniki przynajmniej trzech badań w schemacie RCT oraz kilku o niższym standardzie metodologicznym wskazujących na skuteczność zaadaptowanych kulturowo wersji programu PEERS®. Wszystkie dotyczyły wersji dla nastolatków.

### **2.3. Polska adaptacja programu PEERS®**

Prace nad polską adaptacją programu PEERS®, równoległe w wersji dla nastolatków i młodych dorosłych, zapoczątkował autor tego artykułu który w 2018 roku odbył staż i szkolenie certyfikacyjne w *Center for Autism Research and Treatment* na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles, gdzie powstał program. Polskie prace nad adaptacją programu były prowadzone w Stowarzyszeniu Innowacji Społecznych „Mary i Max”. Następnym krokiem we współpracy z twórczynią programu, dr Elizabeth A. Laugeson, było wstępne tłumaczenie i pilotaż wersji dla dorosłych, który odbył się między październikiem 2019 roku a lutym 2020 roku. W styczniu 2020 roku rozpoczęła się ewaluacja obu wersji programu w dwóch równoległych badaniach prowadzonych w schemacie RCT. Przeprowadzono pełne tłumaczenie i adaptację kulturową materiałów niezbędnych do prowadzenia warsztatów. Obejmowała ona modyfikację wrażliwych kulturowo treści, zmianę formy graficznej niektórych materiałów, a także przygotowanie przeszło 100 nagrań obrazujących uczone umiejętności.

W kolejnym kroku zrekrutowano ok. 40 nastolatków i 20 osób dorosłych, z których w ostatecznych analizach uwzględniono 29 nastolatków i 14 dorosłych. Obie grupy zostały przebadane pod kątem nasilenia objawów spektrum autyzmu (za pomocą protokołu do diagnozowania spektrum autyzmu ADOS-2) oraz zdolności intelektualnych (za pomocą skróconej wersji baterii Stanford-Binet 5). Następnie uczestnicy badania zostali losowo przydzieleni do dwóch grup – grupy otrzymującej interwencję natychmiast oraz grupy oczekującej na interwencję, pełniącej funkcję grupy porównawczej. Obie grupy były badane baterią kwestionariuszy przed interwencją dla grupy badanej (T1), po interwencji (T2) oraz po interwencji dla grupy oczekującej

(T3). Ten ostatni pomiar był zarazem weryfikacją utrzymania się efektów interwencji dla grupy badanej w czasie.

Wyniki wskazują na istotną statystycznie interakcję między przydziałem do grupy a zmianą w czasie w zakresie większości badanych zmiennych. Zarówno w badaniu nastolatków, jak i dorosłych u osób przydzielonych do grupy z natychmiastową interwencją uzyskano większą poprawę w funkcjonowaniu społecznym oraz wiedzy na temat zachowań społecznych niż u osób przydzielonych do grupy porównawczej (oczekującej w tym czasie na interwencję). Szczegółowe wyniki tych analiz są przygotowywane do publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym.

## 2.4. Plan wdrożenia programu PEERS® w Polsce

Plan wdrożenia programu PEERS® w Polsce można podzielić na dwa etapy. Na pierwszym etapie materiały opracowane podczas projektu (konspekty zajęć, materiały dla uczestników i rodziców, materiały rekrutacyjne) oraz wypracowany know-how posłużą do wydania dwóch podręczników do programu w wersji dla nastolatków i dorosłych. Warunkiem wydania polskich podręczników jest opublikowanie wyników badań nad skutecznością programu w czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym. Drugim etapem wdrożenia będzie organizacja szkoleń dla specjalistów chcących uzyskać certyfikat ze stosowania metody PEERS®. Obecnie odbycie takiego szkolenia wymaga wyjazdu do Stanów Zjednoczonych i przejścia szkolenia w języku angielskim. Po adaptacji kulturowej programu do warunków polskich i wydaniu podręcznika możliwe będzie zorganizowane podobnego szkolenia w Polsce i udostępnienie metody specjalistom w naszym kraju.

## 3. Wnioski

Trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji społecznych u nastolatków ze spektrum autyzmu przyczyniają się do ich izolacji społecznej, a w konsekwencji do rozwoju wtórnych zaburzeń emocjonalnych. Najczęściej stosowaną metodą wsparcia rozwoju umiejętności społecznych w tej grupie są treningi umiejętności społecznych. W Polsce nie ma obecnie wystandaryzowanych i opartych na dowodach programów tego typu. W niniejszym artykule scharakteryzowano program PEERS® – warsztaty umiejętności społecznych, które mają potencjał, by wypełnić tę lukę. Program opiera się na ekologicznie trafnym zestawie umiejętności społecznych, które są uczone za pomocą technik poznawczo-behawioralnych. Ważną cechą programu jest zaangażowanie rodziców i innych osób z otoczenia społecznego osób ze spektrum autyzmu. Badania nad polską adaptacją programu potwierdziły jego skuteczność w uczeniu umiejętności społecznych i poprawie funkcjonowania zarówno nastolatków, jak i dorosłych ze spektrum autyzmu. Prowadzone obecnie prace nad implementacją tej metody w Polsce pozwolą na zwiększenie jakości i dostępności oferty terapeutycznej dla tej grupy w naszym kraju.

## Bibliografia

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z. i Durkin, M. S. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23

Baker, J. (2016). Ilustrowany podręcznik umiejętności społecznych. Trening komunikacji, zabawy i emocji dla dzieci z autyzmem. Gdańsk: Harmonia

Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and Friendship in High-Functioning Children with Autism. *Child Development*, 71(2), 447–456. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00156>

Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G. (2004). The link between perceptions of self and of social relationships in high-functioning children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16(2), 193–214. <https://doi.org/10.1023/B:JODD.0000026616.24896.c8>

Brugha, T., Mcmanus, S., Bankart, J., Scott, F. J., Purdon, S., Smith, J., Meltzer, H. (2011). Epidemiology of Autism Spectrum Disorders in Adults in the Community in England, 68(5), 459–466

Ellingsen, R., Bolton, C., & Laugeson, E. (2017). Evidence-based social skills groups for individuals with autism spectrum disorder across the lifespan. In *Handbook of Social Skills and Autism Spectrum Disorder* (pp. 343–358). Springer, Cham

Gantman, A., & Dillon, A. R. (2012). Evidence-Based Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorders : The UCLA PEERS® Program, 1025–1036. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1339-1>

Gardner, D. M., Gerdes, A. C., & Weinberger, K. (2019). Examination of a parent-assisted, friendship-building program for adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(4), 363–373

Hall, L. J., Leinert, S., Jacquez, J., & Hall, L. J. (2018). A Review of Social Skills Manuals for Adolescents with Autism Spectrum Disorder, 77–88

Harpur, J., Lawlor, M., Fitzgerald, M. (2012). Interwencje społeczne dla nastolatków z Zespołem Aspergera. Warszawa: Fraszka Edukacyjna

Kar, K., Shum, M., Kwan, W., Lourdes, C., Oi, M., Elizabeth, L., Law, L. S. K. (2018). Learning How to Make Friends for Chinese Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial of the Hong Kong Chinese Version of the PEERS® Intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 0(0), 0. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3728-1>

Karst, J. S., Van Hecke, A. V., Carson, A. M., Stevens, S., Schohl, K., & Dolan, B. (2015). Parent and Family Outcomes of PEERS®: A Social Skills Intervention for Ad-

olescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 752–765. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2231-6>

Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A. R., & Mogil, C. (2012). Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS® program. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1025–1036

Mandelberg, J., Frankel, F., Cunningham, T., Gorospe, C., & Laugeson, E. A. (2014). Long-term outcomes of parent-assisted social skills intervention for high-functioning children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 255–263. <https://doi.org/10.1177/1362361312472403>

Mazurek, M. O. (2014). Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 223–232. <https://doi.org/10.1177/1362361312474121>

Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013). Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 109–119. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.07.009>

Najwyższa Izba Kontroli (2020). Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania. Raport z dnia 2 kwietnia 2020 r. LKI.430.006.2019. Nr ewid. 75/2019/P/19/073/LK

Płatos, M., Goćłowska, K., Wojaczek, K., Woźniak-Rekucka, P., Zawisny, A. i Pisula, E. (2016). Ogólnopolski Spis Autyzmu. Sytuacja młodzieży i dorosłych z autyzmem w świetle sondażu ogólnopolskiego. W: Płatos M. (red.). *Ogólnopolski Spis Autyzmu. Sytuacja młodzieży i dorosłych z autyzmem w Polsce* (s. 28–124). Warszawa: Stowarzyszenie Innowacji Społecznych „Mary i Max”

Posada de la Paz, M. (2018). Autism Spectrum Disorders in the European Union (ASDEU)-Executive summary

Reinvald, O., Moisiu, A. L., Lahti-Nuutila, P., Voutilainen, A., Laasonen, M., & Kujala, T. (2016). Psychiatric symptoms in children and adolescents with higher functioning autism spectrum disorders on the Development and Well-Being Assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 25, 47–57. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.01.009>

Robinson, J. W. L., Kerry, R. S. E., & Skuse, W. M. D. (2018). A Systematic Review of Group Social Skills Interventions, and Meta-analysis of Outcomes, for Children with High Functioning ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(7), 2293–2307. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3485-1>

Schohl, K. A., Van Hecke, A. V., Carson, A. M., Dolan, B., Karst, J., & Stevens, S. (2014). A replication and extension of the PEERS® intervention: Examining effects on social skills and social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 532–545. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1900-1>

Shattuck, P. T., Orsmond, G. I., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2011). Participation

in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLoS ONE*, 6(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027176>

Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of Children with and without Disabilities in Social, *Recreational and Leisure Activities*, 226–236

Szymańska, P., & Warszawa, A. (2017). Sytuacja młodzieży i osób dorosłych z całościowymi zaburzeniami rozwoju w Polsce. *Raport JIM*

Test, D. W., Mazzotti, V. L., Mustian, A. L., Fowler, C. H., Kortering, L., & Kohler, P. (2009). Evidence-based secondary transition predictors for improving postschool outcomes for students with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32(3), 160–181

Whitehouse, A. J. O., Durkin, K., Jaquet, E., & Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *Journal of Adolescence*, 32(2), 309–322. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.03.004>

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), 1951–1966

World Health Organization. (1992). *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization

Yoo, H.-J., Bahn, G., Cho, I.-H., Kim, E.-K., Kim, J.-H., Min, J.-W., Laugeson, E. A. (2014). A Randomized Controlled Trial of the Korean Version of the PEERS® Parent-Assisted Social Skills Training Program for Teens With ASD. *Autism Research*, 7(1), 145–161. <https://doi.org/10.1002/aur.1354>