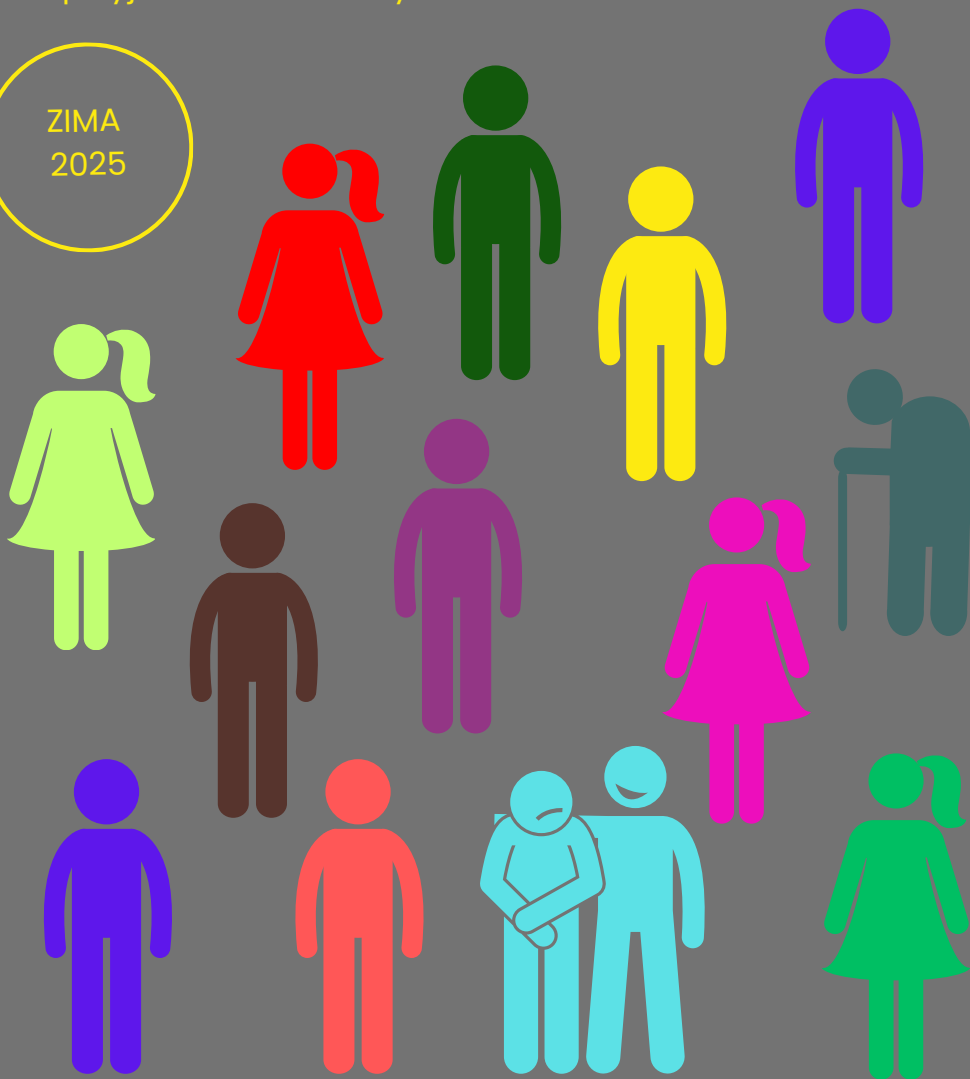


WIĘŚCI z AA

newsletter dla profesjonalistów
i przyjaciół Anonimowych Alkoholików

ZIMA
2025



Anonimowi Alkoholicy w liczbach

Szanowni Państwo,

Jedną z zasad Anonimowych Alkoholików, opierającą się na fundamencie anonimowości, jest nieprowadzenie list, spisów ani jakiegokolwiek dokumentacji członków poszczególnych grup AA, jak też Ruchu jako całości. Reguła ta wynika zarówno z praktycznego podejścia – w jaki sposób zliczać i spisywać tych, którzy pojawiają się na spotkaniach?; od którego momentu uważać kogoś za członka grupy, przy jednoczesnym braku jakichkolwiek warunków członkostwa poza decyzją samego zainteresowanego? A co z sytuacją, gdy alkoholik uczęszcza na spotkania różnych grup? Do której miałyby być „przypisany”? Jak, wreszcie, podejść do tego zagadnienia bez rejestracji uczestników, bez konieczności okazywania dokumentów (któż i z jakiej racji miałyby je sprawdzać?).

Nie te bariery jednak legły u podstaw takiego a nie innego podejścia anonimowych alkoholików do siebie nawzajem, a raczej znajomość „alkoholowego sposobu myślenia”, w tym niemal „wrodzonej” niechęci do podporządkowania się, a nade wszystko świadomość, że samo przyjscie do Anonimowych Alkoholików wymaga wewnętrznej odwagi, przełamania wstydu i niepokoju, że ktoś się o tym dowie, że pewne intymne informacje, zdecydowanie wrażliwe dane wyiekną, przysparzając problemów temu, kogo dotyczą.

Pewne normy, wskazówki i metody postępowania wykształciły się i zostały doszlifowane przez samych członków AA (z ogromną pomocą przyjaciół Ruchu, niebędących alkoholikami; co z wdzięcznością podkreślał w swoich wystąpieniach współzałożyciel AA Bill Wilson), w toku rozwoju i nabywania doświadczeń związanych zarówno z relacjami pomiędzy samymi członkami AA, jak i ze światem zewnętrznym, instytucjami i osobami zajmującymi się problematyką alkoholizmu, a także z mediami i opinią publiczną. Te wypracowane i do dzisiaj funkcjonujące zasady to m.in.: niełączenie się z żadnymi organizacjami czy przedsięwzięciami (co nie wyklucza współpracy z nimi), niezlecanie, niefinansowanie ani nieuczestniczenie w jakichkolwiek zewnętrznych badaniach, niezabieranie głosu i niewydawanie opinii w tematach nie dotyczących AA.

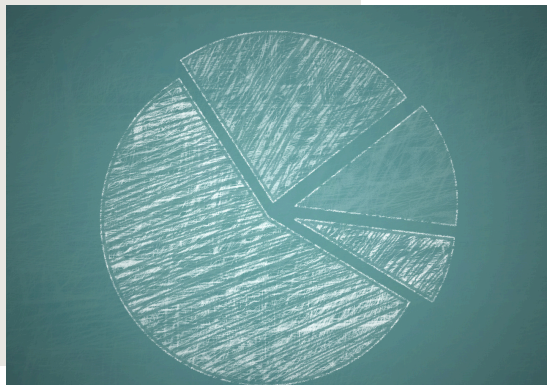
A jednak Anonimowi Alkoholicy zdali sobie sprawę, że wiedza o sobie samych może być niezwykle przydatna, a w pewnych działaniach wręcz niezbędna dla dalszego funkcjonowania. Latem 1968 roku odbyło się pierwsze wewnętrzne badanie w światowej historii Anonimowych Alkoholików, przeprowadzone w Ameryce Północnej i Kanadzie. Z jego wynikami można było się zapoznać dwa lata później.

Potrzeba

Motorem tych działań była Piąta Tradycja AA, zgodnie z którą celem istnienia Wspólnoty jest pomaganie tym, którzy zmagają się ze śmiertelną chorobą, jaką jest alkoholizm. Anonimowi Alkoholicy postanowili być skuteczni – trafić tam, gdzie ich jeszcze nie ma. Pierwszą z osób widzących potrzebę zebrania dokładniejszych informacji o Ruchu AA i jego członkach był dr John L. Norris, niealkoholik, przewodniczący Rady Powierników AA. „Potrzeba ta była wynikiem szeroko zakrojonych kontaktów ze środowiskiem medycznym, naukowym, ustawodawczym. Dr Norris znał i potrafił przytoczyć liczne przykłady działania AA, jednak zdawał sobie sprawę, że świat nauki nie opiera się na opowieściach i anegdotach, lecz na faktach i liczbach”.*

wszystkie cytaty pochodzą z amerykańskiej ulotki omawiającej pierwsze badanie członkostwa AA, The Alcoholics Anonymous Survey, AAWS, 1970, www.aa.org/past-surveys

„Chociaż AA nie posiada dokładnych danych na temat liczby alkoholików, którzy przestali pić, wrócili do normalnego życia bez alkoholu i zmarli nigdy więcej nie sięgając po alkohol, można założyć, że jest to normalny wzorec w przypadku osób, które zaakceptowały program Anonimowych Alkoholików. AA definiuje sukces jako ciągłą trzeźwość – to znaczy, że alkoholik prowadzi normalne życie bez picia. Jednak środowiska medyczne i naukowe często stosują mniej wymagające kryterium sukcesu. Często jest nim jeden rok całkowitej abstynencji. To podejście jest bardziej elastyczne niż standardy AA i może być stosowane w ocenie wyników spotkań odbywających się w dowolnym miejscu w Stanach Zjednoczonych lub Kanadzie”.*



Przymiarki do badań

Do tamtej pory jedynym szeroko dostępnym dla wszystkich członków miernikiem i punktem odniesienia było zaskakująco dokładne, choć szacunkowe, zestawienie danych przeprowadzone w pierwszych latach istnienia Wspólnoty. Zakładało ono, że spośród wszystkich osób poważnie traktujących AA i systematycznie uczęszczających na spotkania, 50 procent przestaje pić natychmiast lub w ciągu pierwszych kilku tygodni, kolejne 25 procent ostatecznie rozstaje się z pićciem, a pozostałe 25 procent wydaje się, z różnych powodów, nie być w stanie tego dokonać.

Obszary zainteresowań

Opisywana ankieta z 1968 roku badała następujące kwestie: długość trzeźwości, czas pomiędzy przyjściem do AA a zaprzestaniem picia oraz główne czynniki odpowiedzialne za pierwsze przyjście do AA (skąd dowiedzieli się o AA). Badanie pokazywało także średni wiek członków, proporcje płci uczestników, częstotliwość korzystania z mityngów.

Dla członków AA oraz powierników niealkoholików działających w obszarze informacji publicznej i kontaktów poza AA, a więc dla tych, którzy starają się dotrzeć do uzależnionych osób poprzez profesjonalistów rozmaitych zawodów, a także przez informowanie opinii społecznej, niezwykle ważna jest wiedza o czynnikach najbardziej odpowiedzialnych za pojawienie się nowej osoby na mityngu AA. Pokazuje ona, między innymi, jakie działania i w których obszarach współpracy funkcjonują, a gdzie istnieją luki wymagające wypełnienia.

Pierwsze amerykańskie badanie podkreślało „ogromne znaczenie pracy Dwunastego Kroku oraz niezwykle wpływ, jaki jeden alkoholik może mieć na innego, wciąż cierpiącego. W ponad połowie przypadków respondenci wskazali innego członka AA jako najważniejszy czynnik, który skłonił ich do udziału w pierwszym spotkaniu AA (choć nie zadano pytania o to, gdzie nowi członkowie po raz pierwszy usłyszeli o AA)”.* Drugą pozycję na liście zajęły rodziny. Lekarze zostali wymienieni jako trzeci najważniejszy czynnik, jednak w trzecim z kolei badaniu, z roku 1978, znaleźli się oni na miejscu piątym.

„Podczas gdy mężczyźni byli proporcjonalnie bardziej podatni na wpływ innych członków AA, własnych rodzin i pracodawców, kobiety częściej reagowały na lekarzy, literaturę AA, gazety, czasopisma, telewizję oraz pracowników socjalnych”.*

Wspólnota mężczyzn i kobiet

Od samego początku ciekawa dla badacza mogła być kwestia uczestnictwa kobiet we Wspólnocie AA. „Minęło prawie pięć lat, zanim pierwsza kobieta przysłała do AA i przestała pić. Była jedną ze 100 osób, czyli stanowiła 1 procent całkowitej liczby członków AA w 1939 roku. Od tego czasu liczba kobiet przychodzących do AA znacznie wzrosła procentowo. Według badania z 1968 roku kobiety stanowiły 22 procenty uczestników spotkań”*. Przez dekady proporcje płci uczestników mityngów wyglądały podobnie – 35 procent kobiet i 65 procent mężczyzn (lub odpowiednio – 33 do 67 procent). Liczba kobiet rosła, szczególnie w latach 90. Zaczęto wówczas brać pod uwagę także wiek przychodzących do AA osób. I tak, w 1992 roku, w grupie wiekowej 30 lat i mniej, udział kobiet wyraźnie wzrósł (43 procent kobiet do 57 procent mężczyzn), w 1996 roku wynosił odpowiednio 40 i 60, zaś w 1998 roku znowu lekko spadł – 38 do 62. Po pikie lat 90. udział kobiet wrócił do wcześniejszego poziomu 1/3 wszystkich osób korzystających z AA. Do dzisiaj szacunkowy udział kobiet w spotkaniach AA bardzo się różni, w zależności od tego, kogo się zapyta i gdzie dana osoba mieszka, i wynosi od zaledwie 10 do nawet 50 procent całości. Zbliżony wynik został osiągnięty w czasie pandemii w Wielkiej Brytanii.

Więcej pytań

Już w kolejnych ankietach zaczęto pytać na przykład o grupę zawodową członków AA, pod koniec lat 90. o posiadanie sponsora oraz przynależność do „grupy domowej”, nazywanej też grupą macierzystą, czyli tą, z którą uczestnik czuje się najbardziej związany i w której spotkaniach uczestniczy najczęściej. W połowie lat 90. pojawiły się kategorie pytań dotyczące stanu cywilnego i przynależności etnicznej. W 1996 roku 39 procent członków AA było w związkach małżeńskich, osoby samotne (single) stanowiły 28 procent, rozwiedzione 24 procent, owdowiałe 6 procent, a osoby w separacji 3 procenty wszystkich członków AA. Jeśli zaś chodzi o kwestie etniczne, proporcje wyglądały następująco: osoby białoskóre – 86 procent, osoby czarnoskóre – 5 procent, narodowości hiszpańskiej – 4 procent, rdzenni Amerykanie – 4 procent, osoby pochodzenia azjatyckiego oraz innych – 1 procent.

Współpracę ze sponsorem zadeklarowało 82 procent członków, natomiast 74 procent zdobyło sponsora w ciągu 90 i mniej dni przed badaniem. Przynależność do grupy domowej zgłosiło 85 procent członków AA.

Poza kolebką AA (USA i Kanada), ankiety wypełniane były także – jednorazowo lub cyklicznie przez członków Wspólnoty w Wielkiej Brytanii ([link](#)), Australii ([link](#)), Hiszpanii, w Rosji i w Polsce, a w ostatnim roku także w Ukrainie ([link](#)). Wyniki zeszłorocznych badań litewskich mają być zaprezentowane na tegorocznej Konferencji Służb w tym kraju. Amerykańsko-kanadyjskie badania członkostwa w AA od początku są przeprowadzane okresowo (co dwa do pięciu lat) przez Biuro Służby Ogólnej AA (GSO) w USA. Częstotliwość analogicznych badań polskojęzycznej Wspólnoty wynosi pięć lat. Pierwsza ankieta została przeprowadzona w latach 2017-2018, a jej wyniki opublikowano w roku 2019. Najświeższe badanie – z lat 2022-2023 – prezentujemy i omawiamy w bieżącym numerze „Wieści z AA”. Podobnie jak w przypadku pierwszego amerykańskiego badania jego celem jest „informowanie członków AA o aktualnych trendach dotyczących charakterystyki członkostwa oraz dostarczanie wiedzy o Anonimowych Alkoholikach społeczności profesjonalistów i ogółowi społeczeństwa, w ramach misji AA polegającej na niesieniu posłania tym, którzy wciąż cierpią z powodu alkoholizmu.”*

Zapraszamy do zapoznania się zarówno z wynikami ankiety, jak i ich omówieniem. Obydwie polskie ankiety znajdziecie Państwo na oficjalnej stronie AA, w materiałach do pobrania ([ankieta 2017-2018](#) oraz [ankieta 2022-2023](#))



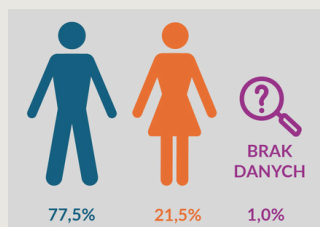
MÓWIĄ O NAS LICZBY

Prezentujemy wyniki badania ankietowego Ruchu AA, przeprowadzonego w latach 2022-2023 w Polsce oraz wśród mieszkających za granicą Polaków korzystających z polskojęzycznych spotkań Anonimowych Alkoholików.

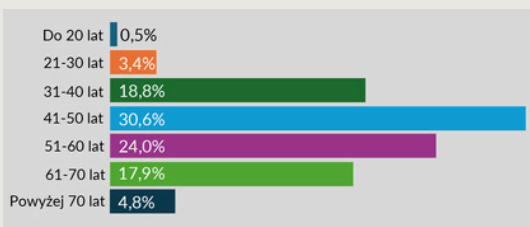
ZAKRES BADANIA

W badaniu wzięło udział około 30 procent grup zarejestrowanych w bazie Biura Służby Krajowej AA w Polsce. Uzyskano 6249 ankiet, z których do dalszego przetwarzania zakwalifikowano 6110 kwestionariuszy. Ze względu na liczbę wypełnionych kwestionariuszy dane przekazane do analiz statystycznych są wystarczające do wnioskowania na temat badanej grupy.

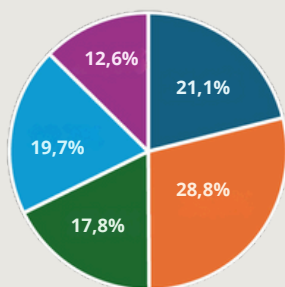
PLĘĆ BADANYCH



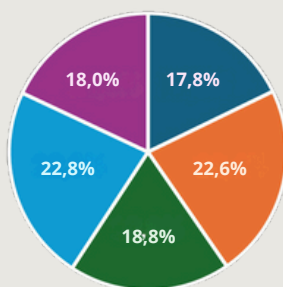
WIEK BADANYCH



OKRES ABSTYNENCJI



CZŁONKOSTWO W AA

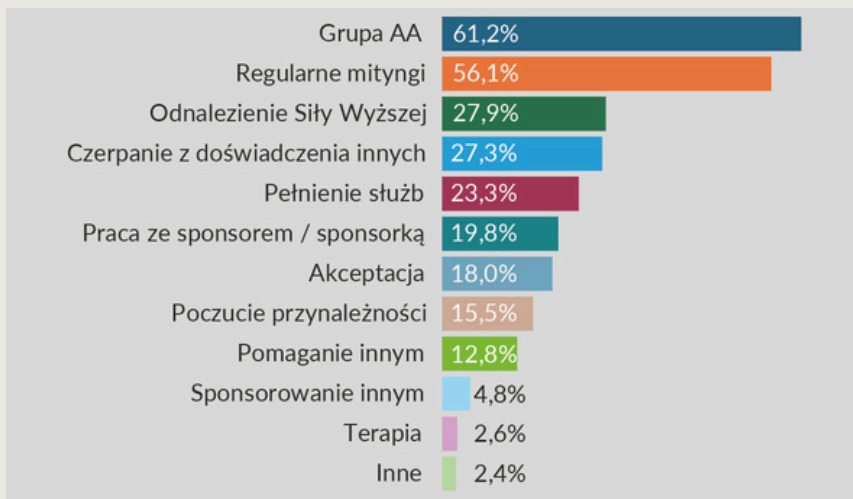


■ do roku ■ 1-5 lat ■ 6-10 lat ■ 11-20 lat ■ >20 lat

PORÓWNIANIA

Zestawienie najświeższych badań z wynikami ankiety z lat 2017–2018 wskazuje na brak znaczących zmian odnośnie do płci, okresu abstynencji członków AA oraz długości ich pobytu we Wspólnocie. Co do wieku uczestników można zaobserwować drobne wahania; wynik ten jest jednak w granicach błędów badania, można by więc i tę kategorię przypisać do grupy „bez znaczącej zmiany”. Z drugiej strony, nie tylko w dużych miastach obserwuje się większy napływ i udział w spotkaniach AA osób z młodszej grupy wiekowej.

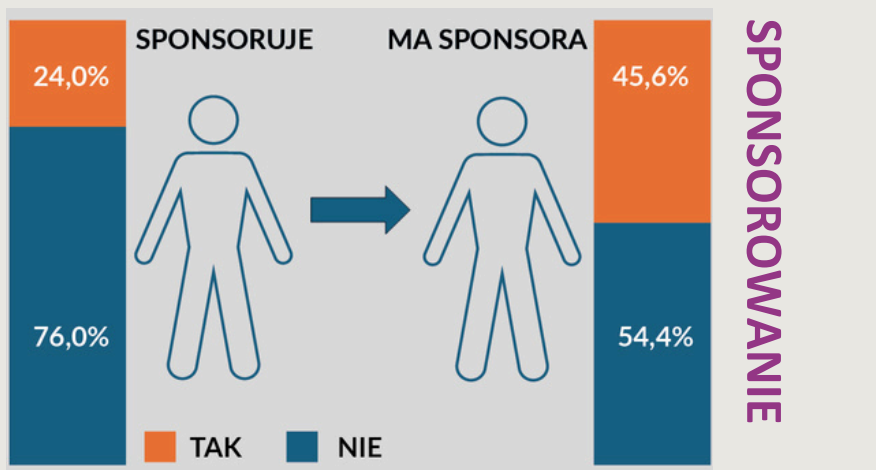
CZYNNIKI SZCZEGÓLNIIE WAŻNE W TRZEŹWIENIU



możliwa była więcej niż jedna odpowiedź – wyniki nie sumują się do 100 procent

CO FAKTYCZNIE POMAGA?

Odpowiedź na pytanie dotyczące najbardziej pomocnych w zdrowieniu czynników opiera się na subiektywnej ocenie respondentów. Dodatkowo, odpowiedzi w kafeterii mogą się pokrywać ze sobą znaczeniowo lub być rozmaicie rozumiane przez osoby odpowiadające, na przykład: grupa AA, regularne mityngi, poczucie przynależności, pełnienie służb; albo pomaganie innym i sponsorowanie innym. W porównaniu do wyników poprzedniej ankiety wzrosła ważność relacji sponsor–sponsorowany_a. Potwierdzają to odpowiedzi na pytanie dotyczące „posiadania” sponsora i sponsorowanych.



GDZIE NAS ZNAJĄ? GDZIE O NAS WIEDZĄ?

Źródła wiedzy o AA dzielą się na czynne i bierne. Czynne to znaczy bezpośrednio docierające do osób z problemem; takim źródłem będzie np.: terapeuta, inny alkoholik itd. Bierne źródło występuje wtedy, gdy całe społeczeństwo napotyka informacje o AA, umieszczone na przykład na ulotkach, plakatach, filmach, w innych źródła niebezpośrednio skierowanych do osoby potrzebującej. Z analizy ankiety wynika, że warto by zintensyfikować działania związane z poszerzeniem wiedzy o AA w niektórych grupach źródeł, takich jak: pogotowie ratunkowe, lekarze rodzinni, kuratorzy, pracownicy socjalni, Policja, Straż Miejska, prawnicy.

ŹRÓDŁO WIEDZY O AA

Terapeuta, psycholog	44,6%
Członek AA	23,6%
Członek rodziny	10,4%
Internet	7,1%
Zakład karny	2,0%
Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych	1,7%
Kolega, znajomy	1,4%
Duchowny	1,3%
Radio/telewizja	1,2%
Psychiatra	1,0%
Inne	0,9%
Ośrodek pomocy społecznej	0,8%
Ulotka/wizytówka/plakat o AA	0,8%
Lekarz rodzinny, pogotowie ratunkowe	0,7%
Gazeta	0,5%
Członek Grup Rodzinnych Al-Anon/Alateen	0,5%
Kurator	0,4%
Praca, szkoła	0,3%
Książka	0,2%
Policjant	0,2%
Pracownik izby wytrzeźwień	0,1%
Członek Klubu Abstynenta	0,1%
Prawnik	0,1%
Inne grupy 12 kroków	*0,0%
WORD	*0,0%

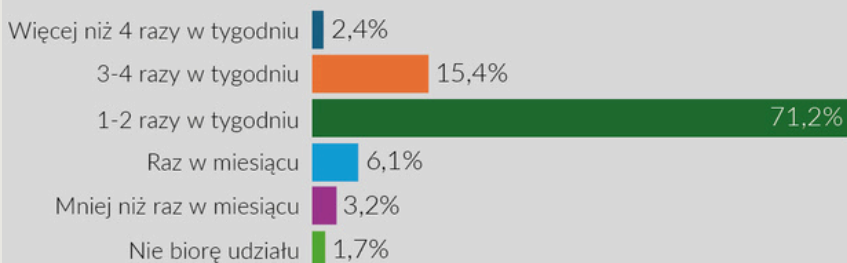
0,0% – liczba ankiet nieistotna statystycznie

SERCE ANONIMOWYCH ALKOHOLIKÓW

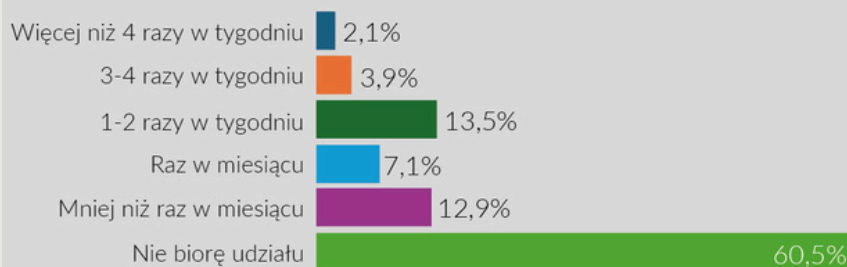
Spotkania AA, nazywane przez ich uczestników mityngami, to najbardziej widoczny i rozpoznawalny element funkcjonowania Anonimowych Alkoholików. To właśnie na mityng trafia po raz pierwszy nowicjusz, to tam słyszy opowieści innych uczestników spotkania, z którymi może się zidentyfikować. Wprawdzie ankieta nie pyta o to wprost, lecz na podstawie odpowiedzi na pytanie dotyczące szczególnie ważnych dla trzeźwienia czynników można wnioskować, że zarówno uczestnictwo w mityngach, jak i przynależność do grupy AA są traktowane jako znaczący aspekt powrotu do zdrowia. Dla porównania, w badaniach przeprowadzanych w USA/Kanadzie, Rosji pojawia się pytanie o grupę domową, badania brytyjskie, choć wprost o to nie pytają, to jednak uwzględniają przynależność do grupy domowej w pięciu najistotniejszych czynnikach wspierających zdrowienie (79 procent odpowiedzi).

Wart zauważenia jest fakt, że choć wielu respondentów deklarowało uczestnictwo zarówno w spotkaniach stacjonarnych, jak i online, to jednak grubo ponad połowa z nich nie trzeźwieje w sieci. Może to wskazywać tak na brak dostępu do internetu i potrzebnego do tego sprzętu, jak i poziom odczuwanej satysfakcji z udziału w spotkaniach na żywo i bezpośredniego kontaktu z innymi anonimowymi alkoholikami.

CZĘSTOTLIWOŚĆ UCZESTNICTWA W MITYNGACH STACJONARNYCH



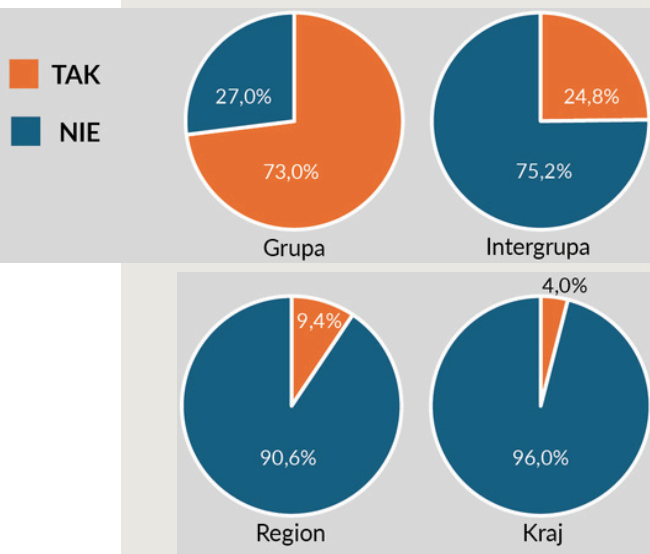
W MITYNGACH ONLINE



część respondentów deklarowała uczestnictwo wyłącznie w spotkaniach grup stacjonarnych, część jedynie w grupach online, część zaś w obydwu typach spotkań

ZDROWIENIE PRZEZ SŁUŻENIE

Grupa to także miejsce, w którym zaczyna się służba, czyli kolejny z ważnych w trzeźwieniu czynników. Wczesne, początkowe służby na poziomie grupy, poza tym, że ułatwiają nowicjuszowi proces stawania się jej częścią, wprowadzają go również w obszar pomocy innym, dzięki czemu, być może po raz pierwszy w życiu, będzie on miał okazję zetknąć się z poczuciem użyteczności, satysfakcji z okazanych komuś troski i zainteresowania, wewnętrznego spokoju płynącego z przeniesienia uwagi na kogoś innego.



ZAAANGAŻOWANIE W SŁUŻBY

Do służby w grupie AA, które liczone są w tysiące, zdolny jest niemal każdy jej członek. Służby na kolejnych poziomach struktury AA (intergrupa, region, służba krajowa) wymagają dłuższej abstinencji i większego doświadczenia. Liczebnie jest ich także znacząco mniej, nie jest zatem niczym zaskakującym ani niepokojącym proporcjonalny spadek udziału aktywnych w dalszych służbach członków AA.

KRAJ PRZEBYWANIA RESPONDENTA

Spośród wszystkich 14. regionów polskojęzycznego AA, Region Europa zajął 6. miejsce pod względem liczby wypełnionych ankiet.

Polska	5613	91,9%
Niemcy	157	2,6%
Benelux	95	1,6%
Wielka Brytania	124	1,5%
Norwegia	35	0,6%
Irlandia	13	0,2%
Austria	12	0,2%
Francja	10	0,2%
Szwecja	9	0,1%
Islandia	5	0,1%
Kanada	4	0,1%
Dania	3	*0,0%
USA	3	*0,0%
Litwa	1	*0,0%
Szwajcaria	1	*0,0%
Brak danych	25	0,4%

Anonimowi Alkoholicy „się liczą”

O wynikach ankiety „Anonimowi Alkoholicy w liczbach” z lat 2022-2023 rozmawiamy z doktor hab. Beatą Hoffmann z Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.



Beata Hoffmann – doktor habilitowana w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. W 2020 roku badała wpływ pandemii na funkcjonowanie grup Anonimowych Alkoholików (patrz: *Więści*, nr 1{52}/2022). Na UW prowadzi przedmioty poświęcone problematyce uzależnień, w ramach których zaprasza jako prelegentów członków AA.

Podobno w naszych ankietach zaintrygowały panią wyniki dotyczące sponsorowania?

Badań na temat sponsorowania jest na świecie bardzo mało. Udało mi się znaleźć artykuł przeglądowy oparty na materiałach naukowych, który koncentrował się na przykład na „ryzku sponsorowania” i wymieniał kilka „pułapek”, takich jak: ryzyko zależności sponsor – sponsorowany oraz sponsorowany – sponsor, które można by, jak twierdzą badacze, zniwelować współsponsorowaniem, co oznaczałoby, że osoby w takiej parze byłyby dla siebie zarówno sponsorem, jak i sponsorowanym.

Niemal jak Bill W. z Doktorem Bobem.

Tak, tyle że autor wspomnianego artykułu już o tym nie pisze. Relatywnie dużo miejsca poświęca się za to obawie przed zależnością, jaka może narodzić się w takiej relacji. Kolejną z wymienianych „pułapek” jest ryzyko niewłaściwego wykorzystania autorytetu w relacji sponsor – sponsorowany. Dalej, zwraca się uwagę na niewłaściwe wykorzystanie roli doradcy oraz ryzyko narzucania osobistego światopoglądu. Niestety, brak jest konkretnych danych dokumentujących tego typu obawy.

Ostatnie dwa to raczej rozwinięcie punktu drugiego.

Fakt. Moją uwagę zwróciło jednak co innego – wyobrażam sobie, że gdyby takie zestawienie wpadło w ręce alkoholika-nowicjusza... hm, będąc na jego miejscu mocno bym się zastanowiła, czy w ogóle skorzystać ze sponsorowania, skoro wydaje się tak ryzykowne. Po co miałabym się do kogoś takiego zgłaszać?

W internecie można znaleźć parę anti-AA-owskich materiałów, w tym takich, które na pierwszy rzut oka wydają się oparte na dobrze udokumentowanych tekstach, w dodatku autorstwa poważanych dziennikarzy czy badaczy. Tyle że po zapoznaniu się z konkretnymi materiałami źródłowymi, okazuje się, że albo cytaty wyrwane jest z kontekstu albo połączono fragmenty różnych zdań, by uzyskać potwierdzenie jakiegoś założenia. Na nowicjusza czeka sporo pułapek. Wracając jednak do sponsorowania...

Sponsorowanie było bardzo ważnym elementem w procesie zdrowienia i chyba nic się w tej kwestii nie zmieniło.

Wygląda na to, że jego znaczenie w zdrowieniu wręcz rośnie: w badaniu z 2017-2018 praca ze sponsorem była istotna dla 14,3 procent respondentów, a sponsorowanie dla 3,9 procent. W najnowszej ankiecie pracę ze sponsorem docenia już 19,8 procent członków AA, natomiast sponsorowanie innym 4,8 procenta. Przekłada się to na fakt posiadania

sponsora przez 45,6 procent członków AA (w stosunku do 12,5 procent sprzed pięciu lat), choć jednocześnie liczba sponsorujących alkoholików nieznacznie spadła (z 27,3 w 2019 do 24 procent w 2024 roku).

Interesujące, że mimo tendencji wzrostowych w polskojęzycznej części Wspólnoty AA, sponsorowanie nadal nie zajmuje czołowych miejsc wśród czynników szczególnie ważnych w zdrowieniu. Możliwe, że dziś ludzie przychodzą do AA z innym niż kiedyś nastawieniem będącym wynikiem przemian kulturowych. Nie chcą się podporządkowywać i słuchać innych, nie za dobrze też reagują na wiadomość, że praca ze sponsorem to jednak praca, że trzeba się postarać. Jeśli podejdą do Programu w sposób pobieżny, nie będzie wielkich efektów.

A wtedy o rozczarowanie nietrudno.

Ciekawe byłoby przeprowadzenie badań na temat roli sponsorowania w procesie zdrowienia. Do postawienia wielu pytań skłoniły mnie inne badania, poświęcone barierom w procesie zdrowienia kobiet uzależnionych od alkoholu, które przeprowadziłam w pięciu największych miastach Mazowsza, z wyłączeniem Warszawy. Niektóre z respondentek mówiły, że problemem dla nich było nie tyle pogodzenie AA i uczestniczenia w terapii, co posiadanie sponsora i terapeuty.

Skoro mowa o kobietach, to – wracając do ankiety – jest to chyba jedyna grupa mniejszościowa wyodrębniona w tym badaniu. I mniejszościowa pozostaje, bo badanie nie wykazuje wzrostu udziału kobiet w AA. To ciekawe szczególnie w zestawieniu z danymi z Wielkiej Brytanii, gdzie w czasie pandemii liczba uczestniczek mityngów niemal zrównała się z liczbą mężczyzn. Kluczowym czynnikiem był tu wzrost liczby mityngów online.

Na podobne zjawisko wskazują badania rosyjskie – tam też uczestnictwo online otworzyło AA-owskie podwoje dla kobiet. A ponieważ wiele mityngów w tej formie nadal się odbywa, oraz powstają kolejne licznie uczęszczane grupy dla kobiet, można by wnioskować, że coraz więcej pań korzysta z AA.

W Warszawie są mityngi, na które przychodzi niekiedy więcej kobiet niż mężczyzn. Jednak nasza ankieta tego nie pokazuje. Jest na to wyjaśnienie?

To może być po prostu efekt dużego miasta. A może ankiety nie dotarły na mityngi kobiece? We wspomnianym już badaniu pytałam, czy powracające do zdrowia kobiety odczuwają potrzebę tworzenia grup dla kobiet i czy do takich grup uczęszczają. Taką potrzebę widziało łącznie 64 procent pań, ale tylko niecałe 19 procent z nich wyszły z inicjatywą, to znaczy same zgłosiły, że chciałyby omawiać swoje problemy na grupach, na których nie ma mężczyzn.

Podsumowałabym to tak: ankieta pokazuje, że nic się nie zmienia w proporcjach uczestnictwa w AA kobiet i mężczyzn, jednak wiele wskazuje na to, że liczba kobiet przychodzących na mityngi AA się zwiększa. Natomiast Warszawa jako wielka aglomeracja jest w tym przypadku niereprezentatywna. Ale gdyby już pominąć Warszawę, to wydaje się, że w dużych miastach są inne tendencje i możliwości niż w mniejszych miejscowościach. Jeśli ktoś np. w Krakowie czy Gdańsku wstydzi się pójść na mityng AA, z obawy, że spotka panią ze sklepu albo pięciu sąsiadów, to po prostu idzie do grupy spotykającej się w innej dzielnicy. W Jastarni czy Aleksandrowie tak łatwo już nie jest, nie ma za bardzo w czym wybierać, wszyscy się znają.

Ankieta pokazuje najmniejszy udział osób najstarszych i najmłodszych.

Skrajne grupy wiekowe zawsze stanowią najmniejszy wskaźnik, powtarza się to we wszystkich badaniach. Ten wąski wycinek osób najstarszych i z najdłuższą abstynencją może wskazywać na to, że ci nestorzy chorują, przestają przychodzić na spotkania albo umierają.

Albo są po prostu mniej skomputeryzowani.

Dokładnie tak. Nie mają choćby możliwości wypełnienia ankiety. Może też nie chce im się zagłębiać w jakieś badania ankietowe lub w ogóle ignorują wszelkie kwestionariusze.

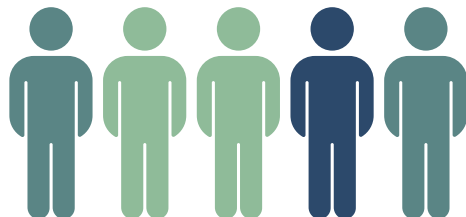
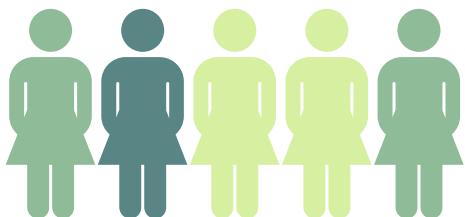
Czy w naszej ankiecie można by było zrobić coś lepiej?

Zawsze można coś zrobić lepiej. Ale faktycznie, na pewno w części ankiety poświęconej miejscu zamieszkania respondentów nie wyróżniałabym osobno Belgii i Beneluksu, jako że Belgia jest częścią regionu zwanego Beneluksem. Mało precyzyjne jest także sformułowanie dotyczące osób wypełniających ankietę za granicą: czy w chwili wypełniania ankiety przebywali za granicą, czy też tam mieszkają. I rzecz chyba dość przydatna, bo dotycząca źródła wiedzy o AA. Zastosowałabym tu mniejszą kafeterię, czyli możliwość wyboru. Mamy: terapeuta, psycholog, pracownik placówki terapii uzależnień. Można oczywiście terapeutę, psychologa potraktować osobno niż lekarza, ale wszyscy oni mogą być pracownikami takiej placówki. Trzeba uważać, żeby nie doprowadzać do dublowania danych. Albo rzecz kolejna: ktoś dowiedział się o istnieniu AA z ulotki, ale tę ulotkę dał mu policjant – kto/co jest więc źródłem wiedzy? Poza tym, to może być ulotka innej instytucji, niekoniecznie AA, lub może ktoś w przychodni wziął ze stojaka materiały pozostawioną tam przez grupę AA. No i kolejny problem – jak to traktować: dowiedział się z ulotki czy z placówki służby zdrowia? Tak samo z zakładami karnymi – informację o AA przekazał pracownik Służby Więziennej, psycholog czy współosadzony albo anonimowi alkoholicy, którzy przychodzą tam na mityngi? No i wymieniany w ankiecie WORD napisałabym pełną nazwą, bo nie wszyscy wiedzą, że chodzi o Wojewódzkie Ośrodki Ruchu Drogowego. Pytania w kwestionariuszach powinny być jak najbardziej jednoznaczne i czytelne, wtedy także zbierane dane będą dokładniejsze.

Nie ma w naszych ankietach pytań o obszar zawodowy, profesję członków AA. To mogłoby być interesujące, tak jak interesowało to Amerykanów zadających to pytanie w swoich ankietach. Brak też źródła informacji o AA, które można by powiązać z kulturą czy popkulturą.

Jest radio, telewizja i oddzielnie internet – to zrozumią. Ale chyba nie chodzi tu o filmy, artykuły, materiały naukowe. Dla mnie byłoby ciekawe, czy respondent dowiedział się o AA na przykład z audycji czy programów dokumentalnych, popularnonaukowych albo informacyjnych, z książek beletrystycznych, podcastów, z serialu, czy też szukał konkretnej informacji o radzeniu sobie z problemem alkoholowym. Ciekawi mnie też obszar „inne”. To mogłaby być prawdziwa kopalnia wiedzy, pomysłów i inspiracji dla osób działających w zespołach informacji publicznej.

To prawda. Może kolejną ankietę uda się wzbogacić o dodatkowe zagadnienia.



Przydatne kontakty oraz informacje na temat Anonimowych Alkoholików

Infolinia AA: 801 033 242

Rada Powierników:
e-mail: rp@aa.org.pl

Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce:
tel. +48 22 828 04 94
e-mail: biuro@aa.org.pl

Strona internetowa Anonimowych Alkoholików w Polsce:
aa.org.pl

Zawsze jesteśmy gotowi udzielić wszelkich informacji na temat AA

Zachęcamy do kontaktu, a także do obejrzenia i **szerokiego** użytku filmu, który przygotowaliśmy z myślą o szerzeniu rzetelnej informacji na temat ruchu Anonimowych Alkoholików.

<https://www.youtube.com/watch?v=QVCAGBOP-xU&t=12s>

Zapraszamy też do odwiedzenia
przeznaczonej dla profesjonalistów podstrony:
<https://aa.org.pl/dla-profesjonalistow/>

oraz do subskrypcji biuletynu
dla profesjonalistów i Przyjaciół AA „Więści z AA”
<https://aa.org.pl/dla-profesjonalistow/#subskrypcja-wiesci-aa>

Preambuła AA

Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet,
którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją,
aby rozwiązać swój wspólny problem
i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu.

Jedynym warunkiem uczestnictwa we Wspólnocie jest chęć zaprzestania picia.

Nie ma w AA żadnych składek ani opłat,
jesteśmy samowystarczalni poprzez własne dobrowolne datki.

Wspólnota AA nie jest związana z żadną sekta, wyznaniem,
działalnością polityczną, organizacją lub instytucją;
nie angażuje się w żadne publiczne polemiki;
nie popiera ani nie zwalcza żadnych poglądów.

Naszym podstawowym celem jest trwać w trzeźwości
i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu.

Copyright © by the A.A. Grapevine, Inc. Przedrukowano za zgodą

Pismo dla profesjonalistów i przyjaciół Anonimowych Alkoholików w Polsce „Wieści z AA”
ukazuje się pod patronatem Rady Powierników i Komisji Informacji Publicznej Służby Krajowej
Anonimowych Alkoholików w Polsce.

Copyright © by Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce, Warszawa 2025

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być reprodukowana w jakiegokolwiek formie
i w jakikolwiek sposób bez pisemnej zgody wydawcy.

Cytaty z literatury AA przedrukowano za zgodą Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

Zdjęcie i ilustracje: zasoby Canva

Wydawca

Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce

ul. Piękna 31/37, 00-677 Warszawa

skr. poczt. 243, 00-950 Warszawa 1

tel. +48 22 828 04 94

www.fundacja.aa.org.pl e-mail: biuro@aa.org.pl

Adres redakcji

Pismo dla profesjonalistów i przyjaciół Anonimowych Alkoholików w Polsce „Wieści z AA”

ul. Piękna 31/37, 00-677 Warszawa

tel. +48 22 828 04 94; +48 784 965 989

e-mail: wiesci@aa.org.pl