

Informacje ogólne (proszę wpisać):

Region:**Intergrupa:****Miejscowość:****Grupa:****Drodzy Przyjaciele!**

Ankieta, o której wypełnienie Was prosimy, pokaże nam, jaka jest Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce po pięćdziesięciu latach swojego istnienia. Zebrane dane pozwolą lepiej poznać strukturę członkostwa AA w Polsce i posłużą do skutecznego niesienia posłania. Podobne badania przeprowadzane są w wielu krajach.

W ankiecie jest kilka pytań szczegółowych plus pytania dotyczące płci i wieku. Na każde z nich należy opowiedzieć stawiając znak „X” lub wpisując liczbę w odpowiednim miejscu. Ankieta jest całkowicie anonimowa, o co szczególnie dbamy kierując się przede wszystkim duchem Tradycji AA.

Prosimy, aby każdy z Was wypełnił tę ankietę tylko raz, niezależnie od ilości grup, na które uczęszcza.

1. Jak długo jesteś w AA?

Proszę wpisać ilość lat (lub miesięcy) w AA, niezależnie od ewentualnych przerw: lat

Jeśli poniżej roku proszę wpisać ilość miesięcy miesięcy

2. Jaki jest twój staż trzeźwienia?

Proszę wpisać ilość ukończonych lat (lub miesięcy) nieprzerwanej abstinencji: lat

Jeśli poniżej roku proszę wpisać ilość miesięcy miesięcy

3a. Jak często bierzesz udział w stacjonarnych mityngach AA?

Proszę wybrać jedną odpowiedź stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce:

- 5 razy w tygodniu lub częściej
- 3 - 4 razy w tygodniu
- 1 - 2 razy w tygodniu
- raz w miesiącu
- rzadziej niż raz w miesiącu
- nie biorę udziału

3b. Jak często bierzesz udział w mityngach AA online?

Proszę wybrać jedną odpowiedź stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce:

- 5 razy w tygodniu lub częściej
- 3 - 4 razy w tygodniu
- 1 - 2 razy w tygodniu
- raz w miesiącu
- rzadziej niż raz w miesiącu
- nie biorę udziału

4. Skąd dowiedziałeś/aś się o AA?

Proszę wybrać jedną odpowiedź stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> terapeuta, psycholog, pracownik placówki terapii uzależnień | <input type="checkbox"/> kurator |
| <input type="checkbox"/> członek AA | <input type="checkbox"/> członek Grup Rodzinnych Al-Anon/Alateen |
| <input type="checkbox"/> członek rodziny | <input type="checkbox"/> radio/telewizja |
| <input type="checkbox"/> internet | <input type="checkbox"/> ulotka/wizytówka o AA |
| <input type="checkbox"/> zakład karny | <input type="checkbox"/> gazeta |
| <input type="checkbox"/> pracownik pomocy społecznej | <input type="checkbox"/> policjant |
| <input type="checkbox"/> lekarz rodzinny | <input type="checkbox"/> pracownik izby wytrzeźwień |
| <input type="checkbox"/> komisja rozwiązywania problemów alkoholowych | <input type="checkbox"/> psychiatra |
| <input type="checkbox"/> duchowny | <input type="checkbox"/> inne (jakie?) |

5. Sponsorowanie

Proszę wybrać odpowiedź stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce:

- | | TAK | NIE |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5a Czy masz sponsora? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5b Czy sponsorujesz innych? ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Czy pełnił lub kiedykolwiek pełnił/aś służby w AA?

Proszę wybrać odpowiedź stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce:

- | | TAK | NIE |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6a w grupie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6b w intergrupie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6c w regionie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6d w służbie krajowej? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Co szczególnie pomogło Ci w zdrowieniu?

Proszę wybrać maksymalnie **trzy** odpowiedzi stawiając znaki „X” w odpowiednich kratkach:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> grupa AA | <input type="checkbox"/> odnalezienie Siły Wyższej |
| <input type="checkbox"/> regularne mityngi | <input type="checkbox"/> praca ze sponsorem/sponsorką |
| <input type="checkbox"/> pełnienie służb | <input type="checkbox"/> sponsorowanie innych |
| <input type="checkbox"/> pomaganie innym | <input type="checkbox"/> czerpanie z doświadczenia innych |
| <input type="checkbox"/> akceptacja | <input type="checkbox"/> inne (co): |
| <input type="checkbox"/> poczucie przynależności | |

Metryczka**1. Płeć:**

Proszę wybrać odpowiedź stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce:

- kobieta
 mężczyzna
 nie chcę podawać

2. Wiek:

Proszę wpisać: lat

Dziękujemy za wypełnienie ankiety