

MAREK DUDKIEWICZ\*, BEATA HOFFMANN\*\*

## INTERNET JAKO PRZESTRZEŃ DZIAŁANIA GRUP SAMOPOMOCOWYCH ANONIMOWYCH ALKOHOLIKÓW W CZASIE PANDEMII COVID-19

### ABSTRAKT

Sytuacja pandemiczna w Polsce, jak i na świecie, spowodowana przez SARS-CoV-2 (COVID-19), ma poważny wpływ na większość procesów społecznych, demograficznych i gospodarczych. Brak aktywności społecznej, w tym komunikacji interpersonalnej, uczestnictwa w życiu publicznym i zawodowym jest jedną z głównych przyczyn pogorszenia się stanu psychicznego i emocjonalnego ludzi w krajach dotkniętych zakażeniami. Zaistniała sytuacja może okazać się szczególnie dotkliwa dla osób zmagających się z uzależnieniami. W procesie powrotu do zdrowia niepijących alkoholików kluczowe znaczenie ma regularny kontakt z grupą i możliwość zwrócenia się o pomoc do każdego jej członka. Z powodu pandemii w całym kraju zawieszono do odwołania zostały spotkania Anonimowych Alkoholików, jak i innych grup terapeutycznych. Komunikacja wirtualna (za pośrednictwem technologii) w czasie pandemii wydaje się jedyną alternatywą dla tradycyjnej komunikacji „twarzą w twarz”, a internetowe grupy samopomocy stanowią jedyny wariant uczestniczenia. Powstają pytania: czy i w jakim stopniu grupa działająca w przestrzeni internetowej jest w stanie zrekomensować spotkania grup działających w realnej rzeczywistości. Badanie, którego wyniki są przedstawione w prezentowanym artykule, dotyczące funkcjonowania grup AA w czasie pandemii COVID-19

---

\* MMD Milanowa S.C.

\*\* Uniwersytet Warszawski, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7339-4256>

Podziękowania: Doktorowi Bohdanowi T. Woronowiczowi za konsultacje i Respondentom za poświęcony czas.

Zadanie badawcze finansowane ze środków otrzymanych w ramach mikrograntu Inicjatywa Doskonałości-Uczelnia Badawcza (UW)

(w początkowych miesiącach), zostało zrealizowane metodą ilościową na próbie 225 osób.

**SŁOWA KLUCZOWE:** AA, grupy samopomocowe, uzależnienie, internetowe grupy samopomocy, samopomoc online, uzależnienie od alkoholu

## WPROWADZENIE

Czwartego marca 2020 r. stwierdzono w Polsce pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W okresie od 14 do 20 marca obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego. Zgodnie z rozporządzeniem ówczesnego ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, od 20 marca, obowiązuje w Polsce stan epidemii.

Niewątpliwie sytuacja pandemiczna zarówno w Polsce, jak i na świecie, spowodowana przez SARS-CoV-2 (COVID-19), ma poważny wpływ na większość procesów społecznych, demograficznych i gospodarczych. Poczucie zagrożenia zdrowia, w połączeniu z niepewnością ekonomiczną i przymusową izolacją społeczną, może mieć niebezpieczne konsekwencje dla jednostki. Brak aktywności społecznej, w tym bezpośredniej komunikacji interpersonalnej, uczestnictwa w życiu publicznym i zawodowym jest jedną z głównych przyczyn pogorszenia się stanu psychicznego i emocjonalnego ludzi w krajach dotkniętych zakażeniami.

Zgodnie z wynikami badań, „w trakcie różnych dramatycznych sytuacji, wojen, kryzysów ekonomicznych znacznie wzrasta spożycie substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu” (Chodkiewicz, 2020). Sytuacja, z którą obecnie mamy do czynienia, jest sytuacją wyjątkową, gdyż w bardzo dużym stopniu nieprzewidywalną, jest bardzo dużo niewiadomych dotyczących przyszłości (Chodkiewicz, 2020). Izolacja społeczna, brak więzi międzyludzkich, strach przed zachorowaniem, zaburzenia w codziennym funkcjonowaniu, a nawet nuda mogą skłonić niektóre osoby do spożywania większej ilości alkoholu niż zwykle. Mogą też stać się dużym zagrożeniem dla osób utrzymujących abstynencję. Nadmierne spożywanie alkoholu może prowadzić do problemów ze zdrowiem psychicznym lub pogłębić już istniejące, takie jak lęk czy depresja (Pollard, Tucker, Green, 2020). Obserwowane są też zmiany w modelu spożywania alkoholu. Wraz z przeniesieniem życia do sieci społecznościowych pojawiło się zjawisko *aperitify online*, polegające na spotkaniach przy drinku z rodziną lub przyjaciółmi za pośrednictwem systemów wideokonferencyjnych. Zdaniem Sarah Johnson

(2020), dyrektora medycznego Landmark Recovery – programu leczenia uzależnień z siedzibą w Louisville w stanie Kentucky – pandemia w istotnym stopniu ograniczyła picie społeczne, a spożywanie alkoholu w osamotnieniu jest postrzegane jako szczególnie ryzykowne. Warto też dodać, że w wielu krajach, również w Polsce, branża spirytusowa, powołując się na straty wynikające z zamknięcia hoteli, barów i restauracji oraz zakazu zgromadzeń, narzeka na spadek popytu i postuluje dokonanie w trybie pilnym zmian w obowiązującym prawie, umożliwiających sprzedaż detaliczną wyrobów spirytusowych w Internecie.

Komunikacja wirtualna (za pośrednictwem technologii) w czasie pandemii wydaje się jedyną alternatywą dla tradycyjnej komunikacji „twarzą w twarz”, a jej wykorzystanie nieuniknione, aby chociaż częściowo przezwyciężyć nałożone ograniczenia.

## CEL BADANIA

Prócz profesjonalnej terapii stacjonarnej lub ambulatoryjnej niezwykle istotne znaczenie ma uczestnictwo przez osoby uzależnione w spotkaniach grup samopomocowych. W procesie powrotu do zdrowia niepijących alkoholików kluczowe znaczenie ma regularny kontakt z grupą i możliwość zwrócenia się o pomoc do każdego jej członka.

Na skutek pandemii SARS-CoV-2 (COVID-19) mamy do czynienia ze szczególną i bezprecedensową sytuacją, kiedy grupy Anonimowych Alkoholików, funkcjonujące „zawsze i wszędzie” w przestrzeni fizycznej, stały się z przymusu, a nie z założenia czy wyboru, grupami funkcjonującymi w sieci.

Powstaje pytanie, czy ta forma kontaktu jest w stanie zrekompensować uczestnictwo grupowe? Czy Internet mógłby stać się przestrzenią funkcjonowania ruchu AA? Czy atrybuty tej formy komunikacji mogą znaleźć zastosowanie w tradycyjnych formach samopomocowych AA? Czy grupy takie mogą stać się alternatywą lub uzupełnieniem leczenia dla osób zmagających się z chorobą alkoholową? Celem projektu była próba odpowiedzi na te podstawowe pytania.

## WSPARCIE SPOŁECZNE

Wsparcie społeczne w zależności od przyjętej koncepcji teoretycznej jest różnie definiowane i opisywane (Lakey, Cohen, 2000). W polskiej literatu-

rze przedmiotu najczęściej prezentowany jest podział wsparcia społecznego na funkcjonalne i strukturalne (Sęk, Cieślak, 2011; Kawula, 2005; Włodarczyk, 2016).

Do najbardziej rozpowszechnionych należą obecnie badania poświęcone zjawisku wsparcia społecznego w sytuacji stresu życiowego, wywołanego takimi czynnikami jak np.: choroba, poważne problemy w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym, jak np. śmierć bliskiej osoby, rozwód, bezrobocie, problemy ekonomiczne itp. (Schwarzer, Weiner, 1991; Nahid, Sarkis, 1994). Wsparcie społeczne jest też badane z perspektywy potrzeb człowieka: potrzeby bezpieczeństwa, przynależności czy akceptacji. Zwolennicy takiego podejścia podkreślają znaczenie konkretnych wzorców przywiązania w procesie powstawania i budowania więzi społecznych. Pozostawanie w relacji z innymi osobami jest tu podstawowym warunkiem rozwoju każdej jednostki (Sęk, Cieślak, 2011). W podejściu tym wsparcie społeczne nie jest ograniczone do trudnych, stresogennych sytuacji, a jest postrzegane jako stały element dostępny każdemu człowiekowi, służący przystosowaniu oraz psychicznemu i fizycznemu zdrowiu (Owczarek, 2018).

Pomimo występowania różnic definicyjno-typologicznych, zwykle się przyjmować, że ten rodzaj wsparcia ma kluczowe znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania każdej jednostki i decyduje o jej zdrowiu fizycznym, psychicznym i emocjonalnym (Knoll, Schwarzer, 2007).

## POMOC WZAJEMNA I SAMOPOMOC

Na wstępie pragniemy zaznaczyć, że terminy: pomoc wzajemna (grupy wsparcia) i samopomoc (grupy samopomocowe) bardzo często bywają używane zamiennie, pomimo istnienia różnic etymologicznych obu pojęć i ich pierwotnego znaczenia (Urbaniak-Zajac, 1993; Grzybowska, 1993).

Według Alfreda H. Katza i Eugene I. Bendera grupy samopomocy są dobrowolnymi małymi strukturami grupowymi, nastawionymi na wzajemną pomoc i osiągnięcie określonego celu. Są one tworzone zwykle przez ludzi uznających się za równych sobie, skupionych na wzajemnej pomocy w zaspokojeniu wspólnej potrzeby, przewyżczeniu wspólnego upośledzenia lub utrudniających życie problemów oraz osiągnięciu pożądaných zmian społecznych lub osobowościowych (Szmagalski, 1994).

Andrzej Juros (2003, s. 19) w pracy *Zasada pomocniczości – wspieranie działań samopomocowych i samoorganizacyjnych* określa grupę samopomo-

cową jako: „grupę osób połączonych wspólnym problemem, spotykającą się zasadniczo dla uzyskania psychicznego wsparcia poszczególnych osób, wymagającą niewielkiego lub żadnego nakładu finansowego”.

Na uwagę zasługuje definicja Ronalda Kesslera sformułowana dla *National Institute of Mental Help*, według której grupy samopomocowe są to „grupy organizowane i prowadzone przez osoby mające podobne doświadczenia, w celu wzajemnej pomocy i wsparcia” (Riesseman, 1996, s. 887), przy czym Kessler zaznacza, że grupy, które są/były założone i prowadzone przez lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych albo innych profesjonalistów, nie mogą być traktowane jako grupy samopomocowe (Riesseman, 1996).

Siła ruchu samopomocowego i jego dynamiczny rozwój w większości krajów świata uległ w ostatnich dziesięcioleciach dużemu nasileniu. Zdaniem Bohdana T. Woronowicza (2002) popularność samopomocy wynika m.in. z tego, że nie jest ograniczona czasem, miejscem, formą, a także – co jest niezmiernie ważne – nic nie kosztuje.

Skuteczność oddziaływań grup samopomocy polega m.in. na tym, że są one źródłem, często niewymiernych, korzyści dla swoich uczestników, umożliwiając:

- poszerzenie wiedzy o wspólnym problemie i uzyskanie pomocy w jego lepszym zrozumieniu poprzez korzystanie z mądrości zbiorowej;
- emocjonalne oraz społeczne oparcie, które ułatwia opanowanie urazu będącego skutkiem zaistniałego problemu;
- zapanowanie nad losem, dzięki wzajemnemu wspieraniu się i zaspokajaniu zbliżonych potrzeb oraz wskutek akceptacji problemu,
- samowystarczalność, dzięki której możliwe jest wyjście z roli bezradnej ofiary losu (choroby);
- rozbudzenie własnych możliwości terapeutycznych poprzez poznanie i przyswojenie sposobów, jakie wykorzystują inni członkowie grupy w radzeniu sobie z określonym problemem;
- osiągnięcie, poprzez kontakt i wspólne działania z osobami mającymi ten sam problem, psychospołecznego substytutu tego, co utraciło się z powodu swojej niepełnosprawności (Woronowicz, 2002).

## INTERNET JAKO PRZESTRZEŃ GRUP SAMOPOMOCOWYCH

Internetowe grupy samopomocy istnieją od niemal 30 lat. Według Susan Sparks (1992) osoby uzależnione, korzystające z internetowych grup sa-

mopomocy mają możliwość całodobowego kontaktu dzięki komunikacji mailowej, mogą dokonywać selekcji osób, z którymi się kontaktują, mogą kontaktować się z dowolną, przez siebie wybraną liczbą osób, mają zagwarantowaną anonimowość i prywatność, jak i możliwość natychmiastowej lub opóźnionej reakcji. To, zdaniem Sparks, bardzo różni grupy internetowe się od tradycyjnych grup samopomocy. Howard Rheingold (1993) z kolei zaznacza, że dzięki formie internetowej istnieje możliwość tworzenia i uczestniczenia zarówno w lokalnych grupach, jak i tych o zasięgu międzynarodowym. Jak wskazuje King, grupy te oferują inny rodzaj wsparcia, a także poczucie przynależności do szerokiej wirtualnej społeczności. Korzyści takiej formy uczestnictwa są wymierne i stanowią uzupełnienie standardowych form pomocy, używanych do osiągnięcia i utrzymania abstynencji (King, 1994). Suler (2004) zwraca uwagę, że podczas korzystania z Internetu niektórzy ludzie ujawniają się lub wykazują częstszą, jak i intensywniejszą aktywność niż w trakcie kontaktów osobistych. Wyróżnił sześć czynników, które oddziałują na siebie nawzajem, tworząc efekt dez-inhibicji. Są to: dysocjacyjna anonimowość, niewidzialność, asynchroniczność, solipsystyczna introjekcja, dysocjacyjna wyobraźnia i minimalizacja władzy. Zdaniem Johna Bargha i Katlyn McKenna (2004) dzięki Internetowi dokonał się przełom w komunikacji interpersonalnej. To właśnie Internet umożliwił względną anonimowość użytkowników oraz możliwość organizowania grupowych spotkań z innymi osobami o podobnych zainteresowaniach i wartościach. Autorzy ci podkreślają, że członkostwo i udział w odpowiednich grupach wirtualnych może stać się podstawową formą życia społecznego danej jednostki. Według Azy Baraka, Meyrana Boniel-Nissima i Johna Sulera (2008), mimo braku jednoznacznych wniosków co do skuteczności pomocy online, wyniki badań dotyczących doświadczeń występujących w grupach samopomocowych pokazują, że istnieje kilka powtarzających się czynników, które potencjalnie mogą wpływać na uczestników w takich grupach. Grupy wsparcia online mają zdaniem badaczy na celu wspieranie dobrego samopoczucia, poczucia kontroli, pewności siebie, poczucia większej niezależności, interakcji społecznych i poprawy sfery emocjonalnej uczestników.

W pierwszej połowie lat 90. XX w. zostało przeprowadzone jedno z pierwszych badań internetowych grup samopomocowych, a uzyskane wyniki pokazały, że grupy te mogą dzięki swym funkcjom: informacyjnej, więziotwórczej, jak i funkcji wsparcia emocjonalnego, odegrać istotną rolę

w procesie zdrowienia osób uzależnionych (King, 1994). Wyniki badań Storma Kinga wykazały, że regularny, częsty kontakt z członkami grup samopomocowych, za pośrednictwem Internetu, może w znacznym stopniu przyczynić się do utrzymania abstynencji narkotykowej. King podkreśla, że niemal wszyscy ankietowani traktują grupy internetowe, jako uzupełnienie regularnie odbywających się spotkań „na żywo”. W 2012 r. zostały przeprowadzone badania nad wykorzystaniem internetowych grup samopomocowych jako alternatywy dla stacjonarnych usług w zakresie zdrowia psychicznego (Townsend, Gearing, Polyanskaya, 2012). Celem było zbadanie zależności między przekonaniem dotyczącym leczenia a takimi zmiennymi, jak: czas i przystępność cenowa, stygmatyzacja oraz korzystanie z grup wsparcia internetowego. Cztery lata później Laura Lyytikäinen (2017) przeprowadziła badania internetowych grup samopomocowych dla Anonimowych Alkoholików w Rosji. Wyniki badań wskazały, że z tej formy pomocy częściej korzystały kobiety. Również badania Małgorzaty M. Owczarek (2018) wykazały, że grupy te są ważną formą pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, a ich działalność odbywa się za pośrednictwem portali społecznościowych, blogów i forów internetowych. „Na przystąpienie do społeczności internetowej dla osób uzależnionych i aktywny w niej udział mają wpływ dwa elementy: możliwość uniknięcia stygmatyzacji w przestrzeni wirtualnej oraz otwartość, która jest cechą charakterystyczną dla komunikowania za pośrednictwem komputera” (Owczarek, 2018, s. 44). Do głównych cech „komunikacji zapośredniczonej przez komputer należy zaliczyć m.in. anonimowość, redukcję wskaźników niewerbalnych i społecznych, jej dwojaki charakter w postaci synchroniczności i asynchroniczności, istnienie publiczności sieciowej oraz tzw. «usieciowienie skierowane na Ja»” (Owczarek, 2018, s. 44).

Zakres i dokładny charakter populacji osób uzależnionych, uczestniczących w grupach internetowych nie jest znany, lecz grupy te wyraźnie zyskują na popularności, co potwierdziły wspomniane badania Owczarek. Szczególna sytuacja ma miejsce obecnie, kiedy internetowe grupy samopomocy stanowią jedyny wariant uczestniczenia.

## WSPÓLNOTA ANONIMOWYCH ALKOHOLIKÓW (AA)

Wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA) jest jedną z form samopomocy dla osób z zaburzeniami używania alkoholu (AUD). Pierwsza gru-

pa AA w Polsce powstała w 1974 r., a obecnie spotyka się ok. 2800 takich grup. Proponowany przez Wspólnotę AA program zdrowienia wyłożony jest w Dwunastu Krokach. Zachowaniu jedności Wspólnoty służy Dwanaście Tradycji. Podstawowe informacje na temat Wspólnoty zawiera Preambuła:

„Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i innym pomagać w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa 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 sektą, wyznaniem, partią, organizacją lub instytucją; nie angażuje się w żadne publiczne polemiki; nie zajmuje stanowiska w jakichkolwiek sporach. Naszym najważniejszym celem jest pozostawać trzeźwym i pomagać innym alkoholikom w osiągnięciu trzeźwości”.

Proponowany program dostępny jest praktycznie dla każdego alkoholika, bez względu na jego wiek, wykształcenie, status społeczny czy wyznawaną religię (Woronowicz, 2009). Spotkania grup AA (powszechnie używane jest określenie „mityngi AA”) mogą mieć charakter zamknięty (wyłącznie dla osób uzależnionych od alkoholu) lub otwarty (może uczestniczyć każdy), mogą się na nich wypowiadać wszyscy (mityngi dyskusyjne na zaproponowany temat) lub swoim doświadczeniem dzielą się tylko wytypowane wcześniej osoby (tzw. mityngi spikerskie), są też mityngi poświęcone Krokom AA, Tradycjom AA, Koncepcjom AA, poświęcone czytaniu Wielkiej Księgi czy „Życia w trzeźwości”. Są mityngi dla początkujących, mityngi informacyjne i organizacyjne, a także mityngi dla młodych czy wyłącznie dla kobiet. W trosce o ochronę autorytetu organizowane są również mityngi dla niektórych grup zawodowych, jak np. dla lekarzy, prawników czy wyłącznie dla terapeutów, którzy nie chcą mówić o swoich problemach w obecności aktualnych bądź przyszłych pacjentów (Woronowicz, 2020).

Różnica między uczestniczeniem w profesjonalnych programach psychoterapii uzależnień a korzystaniem z programu Dwunastu Kroków, w ramach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików polega m.in. na tym, że uczestnicy Wspólnoty biorą pełną, indywidualną odpowiedzialność za przebieg i jakość procesu swojego zdrowienia, sami przyjmują i weryfikują



stawiane przed sobą cele, a ich wiedza na temat alkoholizmu (uzależnienia od alkoholu) pochodzi od innych członków Wspólnoty oraz z literatury zalecanej przez Wspólnotę. W odróżnieniu od profesjonalnych spotkań psychoterapeutycznych udział w spotkaniach Wspólnoty AA nie jest ograniczony czasowo i każdy może z nich korzystać tak długo, jak tylko zechce (Woronowicz, 2020).

## PROBLEMATYKA I METODA BADAŃ

Badanie dotyczące funkcjonowania grup AA w czasie pandemii COVID-19 (a ściślej biorąc – w pierwszych miesiącach pandemii) miało charakter eksploracyjny. Zostało zrealizowane między początkiem czerwca a początkiem lipca 2020 r. W badaniu wzięło w udział łącznie 225 osób. Badanie zrealizowano metodą ilościową, a kwestionariusz stworzono specjalnie do tego badania. W narzędziu zamieszczono łącznie 38 pytań (w tym pięć pytań metryczkowych). Wszystkie były pytaniami zamkniętymi z uprzednio opracowaną kafeterią odpowiedzi do wyboru przez osoby badane. W przypadku dziewięciu pytań badani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, pozostałe były pytaniami jednego wyboru (zastosowane kafeterie odpowiedzi widoczne są w zamieszczonych poniżej tabelach wynikowych). Z uwagi na specyfikę grupy badanej we wszystkich pytaniach dodano możliwość wyboru odpowiedzi „nie chcę odpowiadać na to pytanie” – częstość wyboru tej odpowiedzi jest pokazana w wynikach i nie należy traktować jej jak braku danych, ale świadome uchylenie się od wyrażenia opinii przez osobę badaną. Z tego samego powodu pytania metryczkowe ograniczono do minimum – osoby badane zostały zapytane jedynie o płeć, wiek, zaangażowanie w służby ruchu AA, posiadanie sponsora/sponsorki oraz stopień zaawansowania w procesie wychodzenia z nałogu. Większa liczba informacji metryczkowych mogłaby wzbudzić opór osób badanych związany z subiektywnie postrzeganym zagrożeniem dla ich anonimowości i niechęcią do wzięcia udziału w badaniu. Z tego powodu nie zadano pytań np. o miejsce zamieszkania, lokalizację grup AA, wykształcenie itp. W kwestionariuszu wykorzystano niektóre skale lub pytania często stosowane w badaniach grup AA – Drabina Cantrila do pomiaru subiektywnej samooceny zadowolenia z życia mająca postać prostej jedenastopunktowej skali, na której 0 oznacza „życie najgorsze jakie może być”, a 10 – „życie najlepsze jakie może być” (Wnuk, 2007), skala

dotycząca liczby zrealizowanych kroków z Programu Dwunastu Kroków, czyli wskazanie, na którym etapie programu powrotu do zdrowia jest osoba badana (Mazur, Małkowska-Szcutnik, Oblacińska, Koło, 2009).

Badanie zostało zrealizowane metodą online, która w czasie pandemii COVID-19 jest najlepszą formą dotarcia do osób badanych. Wykorzystano w tym celu formularze Google. Zaproszenie do udziału w badaniu zostało skierowane drogą mailową do przedstawicieli różnych grup Anonimowych Alkoholików w Polsce. Link do ankiety udostępniony został za pośrednictwem stron internetowych. Badanie nie zostało zrealizowane na próbie losowej, reprezentatywnej dla całego środowiska AA w Polsce (nie byłoby to zresztą możliwe w czasie pandemii), w związku z czym uzyskanych wyników nie należy ekstrapolować na całą populację AA. Jest to jednak, zdaniem autorów, użyteczny wgląd w sytuację grup AA w pierwszych miesiącach pandemii COVID-19 i stanowi zasygnalizowanie ważnych zjawisk dla funkcjonowania grup Anonimowych Alkoholików w obecnej sytuacji, jak i w przyszłości poepidemijnej.

## WYNIKI BADAŃ

W badaniu na próbie 225 osób wzięli udział w większości mężczyźni – osoby w wieku między 40. a 59. rokiem życia, z długim stażem uczestnictwa w mityngach Wspólnoty AA (prawie dwie trzecie badanych uczestniczy w spotkaniach Wspólnoty pięć lat lub dłużej). Szczegółowe dane demograficzne osób badanych zawarte są w tabeli 1.

Zwraca uwagę, że duża część badanych jest zaangażowana w służby ruchu AA – prawie połowa w grupie, 15% w intergrupie, a na szczeblach wyższych 21% (8,4% w regionie, 12,4% w służby krajowe). Zbadana grupa to zatem osoby bardziej zaangażowane we Wspólnotę AA niż przeciętny uczestnik mityngów AA, o relatywnie długim stażu w Ruchu AA. Wniosek ten potwierdzają również odpowiedzi uzyskane w skali subiektywnej oceny liczby zrealizowanych kroków w Programie Dwunastu Kroków – ponad połowa badanych (55%) wskazała, że osiągnęła krok 12, a niecałe 15% oceniło, że jest na początku drogi (między krokiem 1 a 4). Warto zaznaczyć, że prawie jedna piąta badanych (18%) nie chciała odpowiedzieć na to pytanie i jest to najwyższy wskaźnik odmowy odpowiedzi ze wszystkich pytań kwestionariusza.

**Tabela 1.**Charakterystyka osób badanych,  $N = 225$ 

<b>Płeć</b>	
mężczyzna	69,8%
kobieta	30,2%
nie chcą odpowiadać na to pytanie	0%
<b>Wiek</b>	
25 – 30 lat (nikt nie był młodszy niż 25 lat)	4,4%
31 – 39 lat	14,7%
40 – 49 lat	34,7%
50 – 59 lat	30,2%
60 – 69 lat	13,3%
70 lat i więcej (najstarszy badany: 76 lat)	2,7%
<b>Staż uczestnictwa w mityngach Wspólnoty AA</b>	
krócej niż rok	6,2%
rok do dwóch lat	8,9%
między 2 a 5 lat	19,6%
między 5 a 10 lat	21,3%
dłużej niż 10 lat	42,7%
trudno powiedzieć	0,4%
nie chcą odpowiadać na to pytanie	0,9%

*Źródło:* opracowanie własne.

## Mityngi AA przed pandemią

Prawie wszyscy badani (96%) deklarowali, że w okresie przed 15 marca 2020 r. mityngi ich grup AA były organizowane raz w tygodniu lub nawet częściej, przy czym sami nie zawsze uczestniczyli w każdym z tych spotkań – 80% podało częstość swojego uczestnictwa taką samą jak częstość spotkań. Bardzo dużo badanych (88%) deklarowało uczestniczenie w spotkaniach również innych grup niż tylko własna. Nikt nie odczuwał negatywnych emocji związanych z uczestnictwem w mityngach. Za to trzy czwarte zadeklarowało odczucia zdecydowanie pozytywne. Uczestnictwo

w grupach dla większości badanych było główną aktywnością związaną ze Wspólnotą AA – niecałe trzy piąte (58%) spotykało się ze swoim sponsorem/sponsorką a jedna czwarta (24%) uczestniczyła w terapii prowadzonej przez specjalistę/terapeutę. Te spotkania z terapeutą dla połowy badanych mających taki kontakt były dość częste (przynajmniej raz w tygodniu) i były oceniane pozytywnie przez 90% korzystających z terapii.

## Co zmieniła pandemia

W odczuciu zdecydowanej większości badanych (91%) pandemia sprawiła, że nastąpiły zmiany w funkcjonowaniu dotychczasowych mityngów AA, a jedynie zdaniem 4% nic się w tym obszarze nie zmieniło. Zmiana, która zaszła, polegała przede wszystkim na innej formule prowadzenia mityngów – przeniosły się one do Internetu i zaczęły odbywać się zdalnie. Stało się tak w przypadku 90% badanych, którzy dostrzegli zmiany (czyli 81% wszystkich badanych). W przypadku 8% (czyli 7% wszystkich badanych) mityngi przestały być organizowane w ogóle. Dwie trzecie osób (52% wszystkich badanych), których grupy przeniosły się do Internetu, nie musiały długo czekać na ten ruch – pierwsze mityngi AA online odbyły się już w marcu 2020 r. Jedna piąta (16% wszystkich badanych) musiała czekać na takie mityngi do kwietnia, a pojedyncze osoby (niecałe 2%) do maja.

Gwałtownie zwiększyła się częstość organizowania mityngów AA – prawie trzy czwarte (czyli 64% wszystkich badanych) zadeklarowało, że odbywały się one codziennie, praktycznie wszyscy pozostali (poza kilkoma osobami, które miały kłopot z odpowiedzią na to pytanie) wskazywali częstości organizowania mityngów online przynajmniej raz–dwa razy w tygodniu.

Prawie połowa badanych (42% wszystkich badanych), którzy doświadczyli przeniesienia ich grup AA do Internetu, uczestniczyła w tych spotkaniach częściej niż dwa razy w tygodniu (w tym 13% codziennie, co stanowi 11% wszystkich badanych), kolejnych 39% (35% wszystkich badanych) robiło to raz–dwa razy w tygodniu. Tylko nieliczni (4%) łączyli się raz na dwa tygodnie, a kolejne 4% jeszcze rzadziej.

Ta zwiększona aktywność nie wiązała się jednak z utrzymaniem wysokiego poziomu zadowolenia z uczestnictwa w mityngach AA. 81% uczestników mityngów AA prowadzonych online (czyli 73% wszystkich badanych) deklarowało pozytywne odczucia z tym związane, jednak w przypadku tyl-

ko 48% tych osób (43% wszystkich badanych) były to deklaracje zdecydowanie pozytywne. Dla porównania – pozytywne odczucia wobec tradycyjnych mityngów AA przed pandemią deklarowało łącznie 96% badanych, w tym 75% w sposób zdecydowany.

**Tabela 2.**

*Pozytywnie ocenione zjawiska związane z mityngami AA online, N = 183*

mogłem/mogłam posłuchać nowych i ciekawych osób, które mieszkają daleko ode mnie	75,4%
mogłem/mogłam częściej brać udział w mityngach	50,3%
nie musiałem/nie musiałam tracić czasu na dojazdy	47,5%
na mityngach online (w Internecie) pojawiły się osoby, które do tej pory nie brały udziału w mityngach bezpośrednich	47%
łatwiej było dostosować czas spotkania do moich planów	43,2%
część osób częściej brała udział w mityngach online (w Internecie) niż w spotkaniach bezpośrednich	30,1%
mitynki online (w Internecie) zajmują mniej czasu	25,1%
czułem/czułam się lepiej na mityngach online (w Internecie)	10,9%
coś innego – odpowiedzi nie układają się w żadne kategorie	10,6%
łatwiej było mi rozmawiać o moich sprawach online (przez Internet)	9,3%
nie widzę żadnych pozytywnych zjawisk związanych z mityngami online (w Internecie)	5,5%

*Źródło:* opracowanie własne.

Uczestnictwo w spotkaniach AA organizowanych w Internecie było przez badanych oceniane pozytywnie przede wszystkim dlatego, że ta forma spotkań pozwala na kontakt z osobami, których na co dzień nie można spotkać – umożliwia kontakt z nowymi ciekawymi osobami. Ważnymi czynnikami ocenianymi pozytywnie były także: możliwość częstszego udziału w spotkaniach, oszczędność czasu przez brak dojazdów, pojawienie się na spotkaniach osób, które wcześniej nie brały udziału w mityngach AA oraz łatwiejsze dostosowanie czasu spotkania do własnych planów. Te pozytywy były wskazywane przez połowę badanych odpowiadających na to pytanie lub nieznacznie mniej. Pozostałe pozytywne aspekty wskazywane były przez mniejszą część osób badanych uczestniczących w mityngach AA online.

**Tabela 3.**

Negatywnie ocenione zjawiska związane z mityngami AA online, N = 183

czułem/czułam się lepiej na mityngach bezpośrednich	43,2%
część osób w ogóle przestała się pojawiać na mityngach online (w Internecie)	36,1%
część osób rzadziej brała udział w mityngach online (w Internecie) niż w spotkaniach bezpośrednich	26,2%
ta forma kontaktu nie zachęcała mnie do prawdziwego zaangażowania się	25,7%
jakość połączenia była słaba	18,6%
ta forma kontaktu jest sztuczna	16,9%
nie mogłem/nie mogłam brać udziału tak często, jak chciałem/chciałam	3,8%
mitynghi online (w Internecie) zajmują więcej czasu	1,6%
trudniej było dostosować czas spotkania do moich planów	0,5%
coś innego (w tym: łamanie anonimowości: 1%)	5,1%
nie widzę żadnych negatywnych zjawisk związanych z mityngami online (w Internecie)	25,1%

*Źródło:* opracowanie własne.

Z kolei jako najpoważniejsze wady mityngów AA prowadzonych w trybie online wskazywano samopoczucie – prawie połowa badanych biorących udział w takich spotkaniach lepiej jednak czuje się na spotkaniach bezpośrednich. Wskazano również, że część osób przestała w ogóle pojawiać się na mityngach lub pojawiała się rzadziej, a taka forma spotkań nie zachęca do prawdziwego zaangażowania. Jedna czwarta badanych odpowiadających na to pytanie stwierdziła jednak, że internetowa forma mityngów AA nie ma, ich zdaniem, żadnych wad.

Badani, odpowiadając na pytania o pozytywne lub negatywne aspekty mityngów AA prowadzonych w Internecie, mogli wybrać dowolną liczbę odpowiedzi z listy. Im więcej różnych aspektów było wybieranych, tym dana ocena (pozytywna lub negatywna) jest bardziej pogłębiona. Warto podkreślić, że pozytywne aspekty mityngów AA prowadzonych w Internecie były wskazywane częściej niż negatywne: badani wskazywali średnio 3,5 cech pozytywnych (na 10 możliwych), podczas gdy średnia liczba cech negatywnych wyniosła 1,8 (także na 10 możliwych).

**Tabela 4.**

Corzyści wynoszone z uczestnictwa w mityngach AA przed pandemią i w trakcie pandemii (w formie online), N = 225

	Przed pandemią	W trakcie pandemii	Różnica wskazań (punkty proc.)
poczucie wspólnoty i kontakt z innymi alkoholikami	83,9%	72%	11,9
chęć rozwoju wewnętrznego	75,8%	46,2%	29,6
bezpośredni kontakt z drugim alkoholikiem i uzyskanie od niego wsparcia	72,6%	33,8%	38,8
nauka słuchania innych	65,9%	53,8%	12,1
uzyskanie realnego obrazu samego siebie	59,6%	20,9%	38,7
przyjaźnie w grupie	57,4%	28,9%	28,5
szczerść innych, mówienie wprost	57%	38,2%	18,8
wspólne przeżycia	49,3%	37,3%	12
uczenie się zachowań i postaw	44,4%	22,7%	21,7
budowa poczucia szacunku do samego siebie	39,5%	19,6%	19,9
nauka nazywania emocji i uczuć	39%	23,1%	15,9
uzyskanie poczucia nadziei	36,8%	29,8%	7
możliwość uzyskania akceptacji innych	34,5%	16,4%	18,1
brak odpowiedzi	1%	8%	-7
trudno powiedzieć	0%	11,1%	-11,1

Źródło: opracowanie własne.

Wspomniany wcześniej spadek poziomu zadowolenia z uczestnictwa w mityngach AA organizowanych w trakcie pandemii w formie zdalnej w porównaniu ze spotkaniami bezpośrednimi widoczny jest również w kolejnym pytaniu. Badanych poproszono na początku ankiety o wskazanie korzyści, jakie odnosili z uczestnictwa w mityngach AA przed 15 marca 2020 r., a pod koniec ankiety analogicznych korzyści płynących z uczestnictwa w mityngach online organizowanych w Internecie w trakcie pandemii. Podobnie jak w przypadku oceny mityngów badani mogli wybrać dowolną liczbę odpowiedzi z listy. Im więcej zatem było takich wskazań,

tym więcej różnych korzyści z uczestnictwa w jednym lub drugim trybie mityngów dostrzegali badani. W przypadku tradycyjnych mityngów AA badani wskazali więcej korzyści niż w przypadku mityngów zdalnych, organizowanych w Internecie w trakcie pandemii (średnio 7,2 vs 4,4 na 13 możliwych). Co więcej – w przypadku mityngów tradycyjnych nikt nie wybrał odpowiedzi „trudno powiedzieć”, a tylko w przypadku 1% badanych nie padła żadna odpowiedź. W odniesieniu do mityngów online aż 11% badanych wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”, a 8% w ogóle nie wybrało jakiegokolwiek odpowiedzi. Można zatem uznać, że prawie jedna piąta badanych nie wskazała ani jednej korzyści, jaką przyniosły im mityngi organizowane w Internecie.

Porównanie częstości wyboru poszczególnych korzyści w odniesieniu do mityngów tradycyjnych i organizowanych online wskazuje, że wszystkie odpowiedzi wybierane są przez mniejszy odsetek badanych w przypadku mityngów zdalnych. Największe różnice (liczone przez porównanie wartości odsetków wskazań dla sytuacji przed pandemią i w trakcie pandemii) dotyczyły bezpośredniego kontaktu z drugim alkoholikiem i uzyskania od niego wsparcia oraz realnego obrazu samego siebie – w obu przypadkach zanotowano spadek wskazań o prawie 39 punktów procentowych. W ujęciu procentowym poważniejsze straty poniosła ta druga korzyść – możliwość uzyskania realnego obrazu samego siebie jako korzyść wskazało aż dwie trzecie mniej badanych, niż uczyniło to w przypadku tradycyjnych mityngów (analogiczny wskaźnik dla bezpośredniego kontaktu z drugim alkoholikiem wynosi 53,4%). Z kolei najmniejsze straty poniosły takie czynniki jak uzyskanie poczucia nadziei (tylko 7 punktów procentowych mniej, 19% mniej wskazań) oraz poczucie wspólnoty i kontakt z innymi alkoholikami (prawie 12 punktów procentowych mniej i 14,2% mniej wskazań).

Najważniejsze korzyści płynące z uczestnictwa w mityngach AA są jednak dość stałe niezależnie od formy tych spotkań. Są to: poczucie wspólnoty i kontakt z innymi alkoholikami, chęć rozwoju wewnętrznego, bezpośredni kontakt z drugim alkoholikiem i uzyskanie od niego wsparcia oraz nauka słuchania innych. Zmiana formy mityngów na wirtualną w największym stopniu obniża subiektywne odnoszenie korzyści płynącej z obcowania z drugim alkoholikiem – kontakt wirtualny nie zapewnia jednak, zdaniem wielu badanych, takiego samego wsparcia jak kontakt bezpośredni.



**Tabela 5**

Preferencje wobec formy mityngów AA w przyszłości, po ustaniu pandemii, N = 225

wyłącznie mityngi – spotkania bezpośrednie	21,3%
głównie mityngi – spotkania bezpośrednie, ale czasem mogłyby być mityngi online	66,2%
głównie mityngi online, ale czasem mogłyby być mityngi – spotkania bezpośrednie	7,1%
wyłącznie mityngi online	0,9%
jest mi obojętne – dostosuję się do woli większości	2,7%
trudno powiedzieć	1,3%
nie chcę odpowiadać na to pytanie	0,4%

Źródło: opracowanie własne.

Nie powinno być zatem zaskoczeniem, że doświadczenie uczestnictwa w mityngach AA prowadzonych online nie oznacza, że ta forma spotkań zastąpi dotychczasowe mityngi AA. Może jednak stanowić ich użyteczne i wygodne uzupełnienie. Dwie trzecie badanych uważa bowiem, że po ustaniu pandemii formą spotkań powinny pozostać tradycyjne spotkania bezpośrednie, które mogłyby jednak czasem odbywać się w formie zdalnej. Większą skłonność do pozostania przy dotychczasowych formach spotkania widać również w tym, że jedna piąta badanych odrzuca możliwość spotkań online w przyszłości, podczas gdy tylko 8% preferuje spotkania w Internecie (w tym tylko 1% chciałby całkowitego przeniesienia mityngów do sieci internetowej).

O ile pandemia nie wpłynęła negatywnie na branie udziału w mityngach AA, a nawet widoczny jest wzrost częstości uczestnictwa, o tyle wyraźnie spadł poziom korzystania z terapii prowadzonej przez specjalistę/terapeutę. Z tej formy pomocy przed pandemią korzystała jedna czwarta badanych, a po 15 marca 2020 r. już tylko niecałe 10%. Ci, którzy dalej korzystali ze wsparcia specjalistów/terapeutów, spotykali się z nimi podobnie często jak poprzednio, ale z wykorzystaniem środków zdalnych – przede wszystkim Internetu, niekiedy również telefonu. Pozytywy tej nowej formy kontaktu były odnajdywane głównie w warstwie organizacyjnej (oszczędność czasu, lepsze planowanie), a negatywne strony wiązały się z poczuciem mniejszego zaangażowania i sztuczności takiego kontaktu.

Zwiększyła się natomiast grupa osób kontaktujących się ze swoimi sponsorami/sponsorskami. Sponsora/sponsorkę ma 72% badanych, ale przed pandemią spotykało się z nim/nią 59% badanych (78% mających wówczas w ogóle sponsora). W trakcie pandemii kontaktowało się ze swoim sponsorem/sponsorką 66% badanych (89% mających sponsora w momencie badania). Był to kontakt najczęściej telefoniczny (tę formę wskazało 60%), rzadziej internetowy (23%) lub osobisty (16%).

## Jak pandemia wpłynęła na badanych

Prawie 95% badanych zadeklarowało, że nie przerwało abstynencji w okresie pandemii, pozostali albo przyznali, że powrócili w tym czasie do alkoholu, albo odmówili odpowiedzi na to pytanie (co może oznaczać jednak przerwanie abstynencji). Zdecydowana większość osób, które przerwały abstynencję, miała za sobą bardzo krótki czas bez alkoholu (mniej niż rok). Wśród osób, które przyznały się do przerywania abstynencji w czasie pandemii, nie było nikogo, kto miałby staż abstynencki dłuższy niż pięć lat.

Pandemia, przynajmniej w momencie badania (przypomnijmy – czerwiec 2020 r.), nie miała zasadniczego wpływu na subiektywną ocenę życia prowadzonego przez badanych (badaną Drabiną Cantrila opisaną wcześniej). Dla prawie połowy (46%) ich życie było takie samo przed pandemią i w jej trakcie. Co więcej – prawie jedna trzecia badanych (31%) oceniała swoje życie w momencie badania w czasie pandemii lepiej niż przed pandemią. Odwrotną ocenę – pogorszenie się życia w pandemii w porównaniu z momentem sprzed pandemii – wystawiło 23% badanych. W efekcie średnia ocena życia dokonana w momencie pandemii (w czerwcu 2020 r.) była nieznacznie wyższa niż średnia ocena życia sprzed pandemii, tak jak to zapamiętali badani (7,7 vs 7,5).

## DYSKUSJA

Większość badań wskazuje na potencjał internetowych grup samopomocowych, które ze względu na swój charakter stają się coraz częściej alternatywnym miejscem uzyskania wsparcia w zakresie problemów życiowych (Barak, Boniel-Nissim, Suler, 2008; Bargh, McKenna, 2004). Grupy te stanowią również znaczącą ofertę dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Chęć uniknięcia stygmatyzacji społecznej jest jednym

z głównych czynników, decydujących o wyborze takiej formy uczestnictwa przez osoby uzależnione (Owczarek, 2018; Townsend, Gearing, Polyanskaya, 2012; Lyytikäinen, 2017). W przytoczonych badaniach zostały uwzględnione jednak przede wszystkim kontakty tworzone w środowisku wirtualnym i w nim trwające, najczęściej z wyboru. W przypadku naszych badań kontakty zostały zawarte w środowisku realnym i na skutek sytuacji zewnętrznej (przymusu) zostały do sieci przeniesione.

Wyniki badań wskazują, że pandemia COVID-19 dotknęła praktycznie wszystkich badanych – zmianie uległo funkcjonowanie mityngów AA. W przypadku grup czterech piątych badanych mityngi zostały przeniesione do Internetu i stało się to dość szybko, bo już w marcu, ewentualnie w kwietniu, do maja musieli czekać nieliczni badani. Jednakże w przypadku 7% badanych pandemia oznaczała zawieszenie funkcjonowania ich grup – nie przeszły one w tryb zdalny a tradycyjne spotkania zostały zawieszono.

Wzrosła częstość organizowania mityngów online w porównaniu ze spotkaniami tradycyjnymi zwiększyła się również intensywność uczestnictwa w mityngach online samych osób badanych. Jednocześnie obniżył się poziom zadowolenia z mityngów internetowych. Największe wady takiej formy spotkań upatrywane są w samopoczuciu badanych w trakcie spotkań – część osób czuje się lepiej na spotkaniach bezpośrednich – oraz w fakcie, że część uczestników dotychczasowych mityngów przestała pojawiać się na mityngach prowadzonych w Internecie. Badani mają również poczucie, że mityngi online dają im mniej korzyści w porównaniu z tradycyjnymi spotkaniami – dotyczy to zwłaszcza możliwości bezpośredniego kontaktu z drugim alkoholiczkiem i uzyskania od niego/niej wsparcia. Pozytywne strony mityngów online to możliwość poznania nowych, ciekawych osób mieszkających daleko od osób badanych i możliwość kontaktu z nimi oraz kwestie organizacyjne (mniej czasu poświęcanego na uczestnictwo choćby z uwagi na brak konieczności dojazdu, łatwiejsze dopasowanie do własnego harmonogramu itp.).

W trakcie pandemii spadła częstość spotykania się na terapii ze specjalistami/terapeutami, zwiększyła się natomiast częstość kontaktów ze sponsorem/sponsorką.

Zdecydowana większość osób badanych zadeklarowała, że nie przewała abstynencji w trakcie pandemii. Ci, którym się to przydarzyło, to osoby z krótkim, przeważnie rocznym (a najwyżej pięcioletnim) stażem abstenenckim.

Pandemia nie wpłynęła na subiektywną ocenę własnego życia – średnia ocena nawet nieznacznie się zwiększyła z 7,5 na 7,7.

## WNIOSKI

Mimo że grupy internetowe stanowią rozpowszechnioną formę udzielania pomocy, a takie elementy cyberprzestrzeni, jak anonimowość czy powszechna dostępność powodują większą otwartość jej uczestników, niż ma to miejsce w przypadku korzystania z tradycyjnych form komunikacji (Owczarek, 2018), nasze badania pokazały, że po ustaniu pandemii badani będą woleli powrócić do tradycyjnych mityngów AA, organizowanych w formule znanej sprzed pandemii, a spotkania online mogą stać się jedynie ich użytecznym uzupełnieniem. Nie należy oczekiwać, że grupy internetowe zastąpią klasyczne mityngi AA w skali powszechnej.

Zaistniała z powodu pandemii sytuacja nie wystąpiła nigdy wcześniej i z tego względu przeprowadzone przez nas badania dostarczyły nowych wyników, rysując szerokie pole dla dalszych dociekań, zarówno w czasie trwającej nadal pandemii, jak i po jej zakończeniu.

## BIBLIOGRAFIA

- Barak, A., Boniel-Nissim, M., Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, 24, 1867–1883.
- Bargh, J.A., McKenna, K.Y.A. (2004). The internet and social life. *Annu Rev Psych*, 55, 573–590.
- Chodkiewicz J. (2020). Fragmenty wypowiedzi, <https://pulsmedycyny.pl/covid-19-a-uzaleznienia-jak-epidemia-wplynela-na-spozycie-alkoholu-992302>.
- Grzybowska, A. (1993). Idea samopomocy – założenia teoretyczne i formy realizacji. W: J. Włodek-Chronowska (red.), *Samopomoc w teorii i praktyce psychopedagogicznej*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Johnson, S. (2020). <https://khn.org/news/drinking-surged-during-the-pandemic-do-you-know-the-signs-of-addiction/>; dostęp: 25.02.2021.
- Juros, A. (2003). Zasada pomocniczości – wspieranie działań samopomocowych i samoorganizacyjnych. W: P. Jordan (red.), *Od pomocy do samopomocy*, Warszawa: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.
- Kawula S. (2005). Czynniki i sieć wsparcia społecznego w życiu człowieka. W: S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualność – perspektywy* (s. 115–134). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- King S.A. (1994). Analysis of electronic support groups for recovering addicts. *Interpersonal. Computing and Technology: An Electronic Journal for the 21st Century*, 2(3), 47–56.

- Knoll, N., Schwarzer, R. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243–252.
- Lakey, B., Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. W: S. Cohen, L.G. Underwood, B.H. Gottlieb (red.), *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists* (s. 29–52). New York: Oxford.
- Lyytikäinen, L. (2017). Mutual support and recovery in the Russian Alcoholics Anonymous online community. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33(2), 151–172.
- Mazur, J., Małkowska-Szcutnik, A., Oblacińska, A., Kołło, H. (2009). Drabina Cantrila w badaniach stanu zdrowia i nierówności w zdrowiu uczniów w wieku 11–18 lat. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(3), 355–361.
- Nahid, O.W., Sarkis, E. (1994). Types of social support: relation to stress and academic achievement among prospective teachers. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 26(1).
- Owczarek, M.M. (2018). *Internetowe grupy wsparcia jako forma pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych*. Warszawa: Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji. Uniwersytet Warszawski. Niepublikowana praca doktorska.
- Pollard, M.S., Tucker, J.S., Green, H.D. (2020). Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *Research Letter Substance Use and Addiction*. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.22942
- Rheingold, H. (1993). Cold knowledge and social warmth. *Newsweek*, September, 6.
- Riessman, F. (1996). Understanding the Self-Help Organization (Book). *Addiction*, 91(6), 887.
- Schwarzer, R., Weiner, B. (1991). Stigma Controllability and Coping as Predictors of Emotions and Social Support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 133–140.
- Sęk, H., Cieślak R. (2011). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: WN PWN.
- Sparks, S.N. (1992). Exploring Electronic Support Groups. *American Journal of Nursing*, December, 62.
- Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321–326.
- Szmagałski, J. (1994). *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna: przykład amerykański*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Townsend, L., Gearing, R.E., Polyanskaya, O. (2012). Influence of health beliefs and stigma on choosing Internet support groups over formal mental health services. *Psychiatric Services*, 63(4), 370–376.
- Urbaniak-Zajac, D. (1993). Grupy samopomocowe jako środowiska uaktywniające siły ludzkie. *Prace Pedagogiczne*, 17, 115–118.
- Włodarczyk, E. (2016). Zakończenie: O wsparciu społecznym i jego znaczeniu, <https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/15638>

- Wnuk, M. (2007). Duchowy charakter Programu Dwunastu Kroków a jakość życia Anonimowych Alkoholików. *Alkoholizm i Narkomania*, 20(3), 289–301.
- Woronowicz, B.T. (2002). Fragmenty wypowiedzi, [https://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer\\_wydania=3148&art=3](https://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer_wydania=3148&art=3) (artykuł dostępny na stronie AKMED).
- Woronowicz B.T. (2020). Dziedzictwo psychiatrii i psychologii w Programie Wspólnoty Anonimowych Alkoholików [The Legacy of Psychiatry and Psychology in Alcoholics Anonymous], *Alcoholism and Drug Addiction/Alkoholizm i Narkomania*, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Przyjęto do druku: 27.05.2020.

## THE INTERNET AS A SPACE FOR ANONYMOUS ALCOHOLICS SELF-HELP GROUPS TO OPERATE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

The pandemic situation both in Poland and in the world, caused by SARS-COV-2 (COVID-19), has a serious impact on most social, demographic and economic processes. Lack of social activity, including interpersonal communication, participation in public and professional life is one of the main causes of mental and emotional state deterioration of people in countries affected by the virus infection. The situation may turn out to be particularly acute for people struggling with addictions. During the process of recovery of non-drinking alcoholics, the regular contact with a group and the ability to seek help from each member of a group are essential. Due to the pandemic meetings of Anonymous Alcoholics and other therapeutic groups have been suspended throughout the country until further notice. Virtual communication (using technology solutions) during a pandemic appears to be the only alternative to traditional face-to-face communication, and online self-help groups are the only option of participation. Questions arise: whether and to what extent a group operating online is able to compensate for meetings of groups operating in the real world. The study on the functioning of AA groups during the COVID-19 pandemic (or more precisely – in the first months of the pandemic) was carried out by using the quantitative method on a sample group of 225 respondents. The results are presented in the article below.

**KEYWORDS:** AA, self-help group, addiction, Internet support groups, online support group, Alcohol Dependence