

Alkoholkarrier, józanodás, életvilág. A Magyarországi Anonim Alkoholisták egy a Közösség 2009-es pécsi országos találkozásán készült kérdőíves vizsgálat tükrében

Drinking career, sobriety and life-world. Alcoholics Anonymous in Hungary - results of a survey at the 2009 National Convention

MADÁCSY JÓZSEF

Összefoglalás

A tanulmány célja egy az Anonim Alkoholisták 2009-ben Pécsen tartott országos találkozásán készült kérdőíves vizsgálat egyes eredményeinek ismertetése. A tanulmány kitér a Közösségben mért demográfiai adatokra, az aktív alkoholkarrier során tapasztalható olyan jelenségekre, mint az A.A.-ba lépés előtt igénybe vett segítségmódok, az ivás abbahagyására tett sikertelen kísérletek és e sikertelenségek okai, az A.A.-ba jutás különböző útjaira, az A.A. program tényleges megvalósításának mikéntjére, illetve ennek a botlásokkal/visszaesésekkel kapcsolatos összefüggéseire, a tagság világnézetével és életvilágával kapcsolatos kérdésekre.

Kulcsszavak: Anonim Alkoholisták, alkoholkarrier, visszaesés, józanodás, spiritualitás

Abstract

Major results of a survey made at a National Convention of Alcoholics Anonymous (Pécs, 2009) are discussed. In addition to demographic data, themes include assistance received before joining AA during the drinking career; failed attempts to quit drinking together with the explanations for the failures; the different ways to join AA; the actual realization of the program and its interrelations with lapse/relapse; and other issues concerning members' world-views and life-worlds.

Keywords: Alcoholics Anonymous, drinking career, relapse, sobriety, spirituality

Az Anonim Alkoholisták (A.A.) Közössége

Az Anonim Alkoholisták saját meghatározásuk szerint „olyan férfiak és nők közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és reményüket azért, hogy megoldhassák közös problémájukat, és segíthessenek másoknak felépülni az alkoholizmusból. A tagság egyetlen feltétele az ivással való felhagyás vágya. Az A.A.-tagság nem jár illetékkal vagy díjjal, mi önellátók vagyunk saját hozzájárulásainkból. Az A.A. nem szövetkezik semmiféle szektával, felekezettel, szervezettel vagy intézménnyel, nem politizál; nem kíván semmiféle vitába bocsátkozni, nem támogat, és nem ellenez semmilyen ügyet. Elsődleges célunk józannak maradni, és segíteni más alkoholisták józanodását.” (Alcoholics Anonymous, 2007)

A Közösség 1935-ben jött létre az USA-ban, alapítói az alkoholista Bill és Bob, akik alkoholproblémájuk leküzdésére társultak, miután úgy találták, hogy az orvostudomány csődöt mondott problémájuk kezelésében. Az A.A. felépülési programja sikeresnek bizonyult, azóta világszerte elterjedt, s mintává vált más szenvedélybetegségekből való felépülést célzó önszorgító közösségek számára is – kialakítva az ún. „pszichospirituális felépülési kultúrát” (Arminen, 1998, p. 16) Mint a Közösség neve is mutatja, tagjait névtelenség rejti, ebből következően az A.A. tagok létszámáról nincs pontos adat. A new yorki Általános Szolgálati Iroda legfrissebb becslése szerint az A.A. világszerte 2.133.842 tagot számlál, akik 114.070 csoportot alkotnak. (Alcoholics Anonymous, 2012) Egy-egy csoport tehát átlagosan 18 főből áll.

Magyarországon a Közösség első csoportjai a demokratikus átalakulás időszakában kezdhettek el megjelenni. (Kelemen 1994) A magyarországi csoportok száma az utóbbi években 120-130 körül mozgott, mely a magyarországi meetinglistából (Anonim Alkoholisták, 2010) származó viszonylag megbízható adat – a taglétszám becslését illetően azonban ajánlatos óvakodni a 18-as szorzó mechanikus alkalmazásától. Óvatos becsléssel a taglétszámot 1000 és 2000 fő közé tehetjük.¹

Az A.A. elsőként kezdte hirdetni azt a mára általánossá vált nézetet, hogy az alkoholizmus nem morális fogyatékoság vagy jellemgyengeség, hanem gyógyíthatatlan és fokozatosan súlyosbodó betegség, amely azonban teljes abstinencia révén tünetmentessé tehető (Kelemen & Gál 1990). Az A.A. tagok közös tapasztalata szerint az, akiben az alkoholizmus egyszer már kialakult, soha többé nem lesz képes a kontrollált, szociális ivásra, a visszaesés terhe mellett a legkisebb mennyiségű alkohol elfogyasztásától is tartózkodnia kell. Az A.A. program célja ugyanakkor nem csupán a nem ivás negatív állapotának elérése, melyet „szárazságnak” nevez, hanem a „józanág”, a szabad és boldog élet megvalósítása. Az A.A. szerint az, aki valóban alkoholista, önerőből általában legfeljebb csak a szárazság görcsös állapotáig juthat el – amely előbb-utóbb valószínűleg visszaeséshez vezet. A józanág ezzel szemben kegyelmi állapot, egy mély belső átalakulás, metanoia függvénye, mely egy spirituális fordulat révén, egy Felsőbb Erő (melynek egyik anyagi manifestuma az A.A. Közössége) segítségével lehetséges, éspedig nem a nagy fogadalmak fantáziavilágában, hanem mindig „Csak a mai nap.”-ra koncentrálni.² A józanág megőrzése és az üzenetátadás az A.A. egyedüli

¹ Mivel az A.A. magyarországi Általános Szolgálati Irodája nem rendelkezik a taglétszámra vonatkozó adatokkal, e becslésben személyes megfigyeléseimen és informális közléseken kívül semmi egyébre nem támaszkodhatom. 2005 óta veszek részt az A.A. pécsi nyitott gyűlésein és területi, illetve országos találkozóin. Magyarországon kizárólag városokban, szám szerint 51 városban találhatók A.A. csoportok. Pécsen és más nagyvárosokban a gyűléslétszám átlaga az egyszerre több csoportot is látogató tagok révén keletkező átfedések leszámításával is elérheti a 18 főt, ez azonban a közepes és kisebb városok esetében a népesség létszámának csökkenésével egyre kevésbé valószínű.

² Az A.A. tagjai itt csupán saját tapasztalataikra hivatkoznak, mely szerint a program lelkiismeretes folytatása esetén valóban működik. Az A.A. nem állítja ugyanakkor, hogy az általa javasolt „módszer” a mindenki számára alkalmazható egyetlen lehetséges út.

célja, semmilyen más üggyel nem foglalkozik³. Mint mondják, „Ez egy önző program.”, utalva arra, hogy az alkoholista saját józansága megőrzését helyezi élete középpontjába, s minden egyebet ennek rendel alá, ha ui. ez nincs meg, akkor élete széthullik, minden más is elvész – így nem lesz képes a felépülés szempontjából oly fontos *önzetlenségre*.

Az A.A. nézeteinek legalapvetőbb elemeit Norman Denzin (1987) etnográfiai leírása a következőkben foglalta össze:

1. Az alkoholizmus háromszoros betegség: fizikai, érzelmi és spirituális üresség jellemzi.
2. Az alkoholizmus megszállott sóvárgással és fizikai allergiával jár.
3. Az alkoholista nem képes ivását kontrollálni.
4. Az ivás csak tünet, melynek mélyén lelki fogyatékoságok találhatók: a büszkeség, az önámítás és a tagadás (további központi jelentőségű fogyatékoságként említhetjük az önzést, az önsajnálatot, a haragot (vádaskodás), a bűntudatot és a félelmet.
5. Az alkoholizmus családi vagy kapcsolati betegség (tehát az egyénnél nagyobb rendszerekben képződik).
6. A felépülés teljes absztinenciát igényel, és nem lehetséges visszatérni a szociális iváshoz. (A teljes absztinencia követelménye természetesen a kémiai függésben szenvedőkre vonatkozik: a viselkedési addikciók, pl. a vásárlási mánia vagy szexfüggőség esetében nem a viselkedéstől való teljes tartózkodást, hanem a helyes mérték betartását kívánják meg a 12 lépés programok.)
7. A felépülés megköveteli az alkohollal szembeni tehetetlenség beismerését, és azt, hogy az egyén hajlandó legyen életét egy nála felsőbb erőnek átadni (a Felsőbb Erőt az A.A. tagok szabadon értelmezhetik, nem feltétlenül kell transzcendens lénynek lennie, többek között lehet maga az A.A. Közössége is).
8. A felépüléshez szükség van az alkoholista ego lerombolására (ez szintén az önátadáshoz kapcsolódik).
9. Az önátadás spirituális életvitellel teljeseedik ki (melynek elemeit a felépülés 12 lépés programja foglalja össze).

A kutatás célja és előzményei

A következőkben az Anonim Alkoholisták 20 éves magyarországi fennállását ünneplő, 2009. július 10-12-én Pécsen rendezett XV. Országos A.A. Találkozón végzett kérdőíves vizsgálat egyes eredményeit ismertetjük. A vizsgálat célja az volt, hogy alapvető információkat gyűjtsön a magyarországi A.A. tagságról a következő kérdésekben:

³ Az A.A. akkurátus elvhűségére vall többek között az is, hogy megfigyeléseim szerint azokat a tagokat, akik a meetingen eltérnek a tárgytól (ami ritkán fordul elő), az ülést levezető társ rendszerint emlékezteti, hogy a csoport kizárólag az ivással és a józanodással kapcsolatos tapasztalatok megosztására ült össze.

1. aktív ivási időszak és leállási kísérletek, egyéb addikció;
2. az absztinencia és az A.A. tagság időtartama;
3. az A.A.-ba jutás útja;
4. az A.A. ajánlásainak tényleges megvalósítása;
5. vallásosság és spiritualitás;
6. a józanodás kezdetét meghatározó esemény;
7. botlások, visszaesések az A.A. tagság alatt;
8. józanodást elősegítő tényezők;
9. el nem fogadott elem az A.A. programjában;
10. sorstársakkal és „normikkal” való kapcsolatok;
11. demográfiai adatok.

Jelen tanulmány keretei között nem érintjük az összes fenti területet. Kitérünk a demográfiai adatokra, az aktív alkoholizmussal kapcsolatos kérdésekre, az A.A.-ba jutás közvetítő elemeire, a program ajánlásainak megvalósítására, illetve ennek a visszaesésekkel való összefüggéseire, a világnézeti változások kérdésére, a sorstársakkal, illetve a „normikkal” fenntartott kapcsolatokra és a meetingeken kívüli közösségi aktivitásokra.

A 2., 3., és 11. kérdéscsoport kapcsán rendelkezésünkre állnak előzetes információk, jelesül a magyarországi A.A. Általános Szolgálati Irodájának (ÁSZI) a 2008-ban végzett kérdőíves vizsgálata.⁴ Az A.A. ÁSZI 2008-as Kérdőíve ezenkívül a honi csoporttal és szponzorral rendelkezést, illetve az A.A.-ba lépés előtt igénybe vett segítségeket is mérte. Felhasználtuk emellett az A.A. General Service Office 2007-ben végzett vizsgálatát, az A.A. 2007 *Membership Survey* (Alcoholics Anonymous, 2008) eredményeit is.⁵ Ahol összehasonlítható adatok rendelkezésre állnak, a továbbiakban saját kutatásunk eredményeit az A.A. ÁSZI 2008-as Kérdőív és az A.A. 2007 *Membership Survey* eredményeivel összehasonlítva mutatjuk be.

Az Anonim Alkoholisták magyar tagságára nézve a többi kérdéskörben nem állt rendelkezésünkre előzetes információ.

Vizsgálati módszer és minta

A vizsgálat önkitöltős, önkéntes és anonim kérdőív segítségével zajlott. A találkozón a szervezők közlése szerint körülbelül 600 fő vett részt, közülük összesen 127

⁴ Az A.A. ÁSZI 2008-as Kérdőívének adatfelvétele során minden A.A. csoport megkapta postai úton a kérdőívet, illetve az abban az évben Szolnokon tartott országos A.A. találkozón is kihelyezésre kerültek. Az így visszakapott összesen 252 kérdőív kisebb része postai úton érkezett, zöme a találkozón került kitöltésre. Az adatgyűjtés az A.A. közössége és a nyilvánosság tájékoztatása céljából történt. A vizsgálat eredményei egyelőre publikálatlanok, kézirat formájában léteznek. Köszönettel tartozunk az A.A. ÁSZI-nak, hogy rendelkezésünkre bocsátotta a felmérés eredményeit.

⁵ Az A.A. 2007 *Membership Survey* egy az USA és Kanada területén élő tagság körében, 8000 fős reprezentatív mintán végzett kutatás eredményeit összegzi.

válaszadó vállalkozott a regisztrációs pultnál hagyott kérdőívek teljes vagy részleges kitöltésére. A kitöltött kérdőívek közül egy kizárásra került.⁶ A vizsgálati minta az A.A. Közösségének egészére nézve nem reprezentatív, az eredmények nem tesznek lehetővé a válaszadók körén túlmutató, a teljes magyarországi tagságra kiterjedő általánosításokat. Az eredményeket valószínűleg befolyásolja, hogy a mintában szereplő válaszadók többségükben a Közösség vélhetően aktívabb, az országos találkozón megjelent tagjai, illetve ezen belül is a nagyobb válaszadói hajlandósággal rendelkezők közül kerültek ki. Ugyanakkor a nyert adatok kellő óvatossággal kezelve erős közelítésekre és hipotézisgenerálásokra szolgáltatnak lehetőséget, különösen, ha figyelembe vesszük, hogy a szóban forgó 126 fő a becsült teljes magyar tagság 5-10%-a közötti hányadát teszi ki, illetve azt, hogy az eredmények egy része összevethető az A.A. ÁSZI 2008-as kutatásának eredményeivel.

A kérdőív révén nyert adatok egy a célra kialakított Excel 2007 adatbázisban kerültek rögzítésre, feldolgozásuk részben ugyancsak az Excel 2007, valamint az SPSS 17 szoftverek segítségével történt.

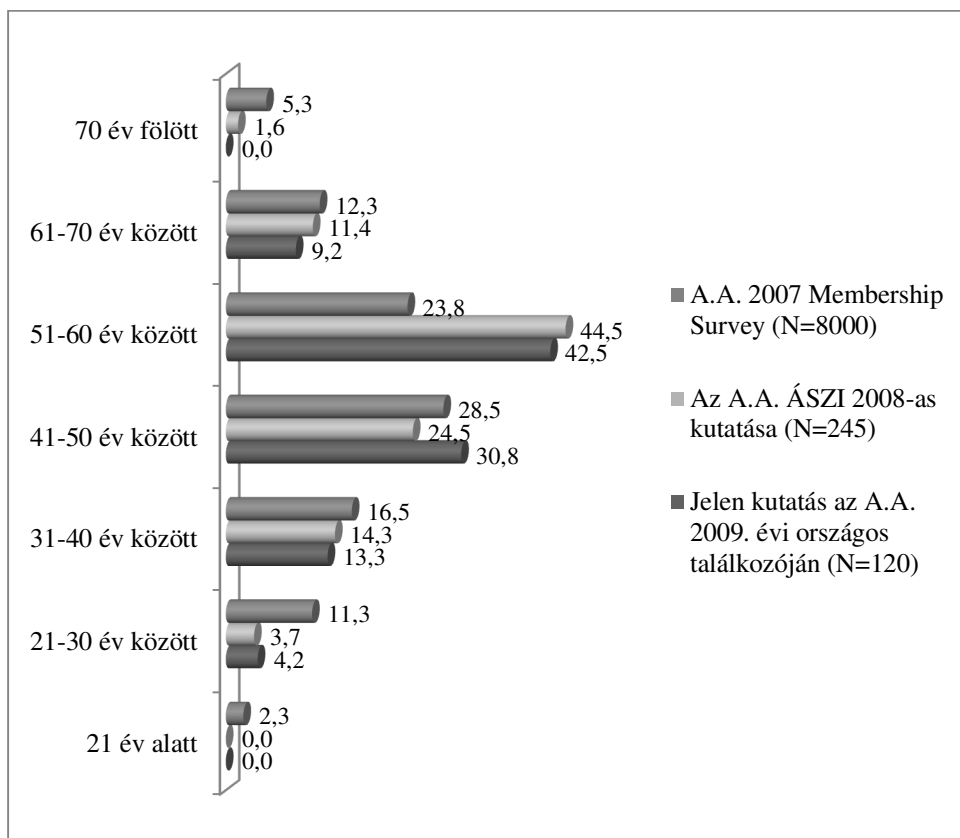
A vizsgálat eredményeit helyenként kiegészítjük az A.A. meetingjein és találkozóin 2005 óta végzett több száz órányi résztvevő megfigyelés tapasztalataival.

Demográfiai adatok

A 2009-es pécsi találkozón a kérdésre válaszolók (N=120) életkora átlagosan 49,38 év volt. Decimális beosztásban, az A.A. 2007 *Membership Survey*, illetve az A.A. ÁSZI 2008-as *Kérdőív* eredményeivel összevetve az 1. ábrán látható adatok rajzolódhatnak ki. A két magyar minta között nincs lényeges eltérés. Közös jellemzőjük az észak-amerikai mintával szemben az 51-60 év közöttiek kiugróan magas aránya. Az észak-amerikai A.A. tagságra a 20 év alattiak és a 70 év fölöttiek magasabb aránya, s ezzel a különböző életkorúak relatíve egyenletesebb eloszlása jellemző.

⁶ A válaszadó nem az A.A., hanem más 12 lépéses közösség tagja.

1. ábra. Decimális beosztású életkor adatok összehasonlítása (%)



Mint az 1. táblázat adataiból látható, a magyar mintákban – némileg meglepő módon – a nők aránya valamelyest magasabb, mint az észak-amerikai mintában. Utóbbiban a női tagok éppen egyharmados arányban vannak jelen.

1. táblázat. A nemek arányának összehasonlítása (%)

Nemek	Jelen kutatás az A.A. 2009. évi pécsi országos találkozóján (N=122)	A.A. ÁSZI 2008-as kutatás (N=233)	A.A. 2007 Membership Survey (N=8000)
Férfi	62	61,5	67
Nő	38	39,5	33

Családi vagy kapcsolati állapotát tekintve (2. táblázat) az A.A. mintában szereplő házasságok aránya némileg elmarad a 2009-ben mért 45,8%-os országos aránytól. Az elváltak száma, különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy a „kapcsolatban van” kategóriába tartozók egy része is elvált, ugyanakkor meghaladja a 10,7%-os országos arányt.

2. táblázat. Családi/kapcsolati állapot megoszlása (%)

	Jelen kutatás az A.A. 2009. évi pécsi országos találkozóján (N=122)	A.A. 2007 Membership Survey (N=8000)
Házass	38,6	35
Élettársi kapcsolatban van	15,6	n. a.
Kapcsolatban van	9,8	n. a.
Egyedülálló	12,3	34
Elvált	13,9	23
Özvegy	9,8	n. a.

A válaszadók (N=122) több mint háromnegyedének van gyereke, éspedig az alábbi megoszlásban:

- egy háztartásban élő 25,4%,
- külön élő 41,8%,
- egy háztartásban élő és külön élő 9,8%;

míg a fennmaradó 23%-nak nincs gyereke.

3. táblázat. A válaszadók lakhely szerinti megoszlása megyénként összegezve

Megye (Ország)	Egy hétre eső A.A. meetingek száma 2010-ben Magyarországon, megyénként (db)*	Az A.A. 2009. évi pécsi országos találkozóján megjelentek száma (fő) (N=122)
Pest	43	21
Baranya	21	38
Bács-Kiskun	11	9
Somogy	9	12
Győr-Moson-Sopron	7	1
Tolna	7	5
Zala	6	6
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	3
Csongrád	5	7
Hajdú-Bihar	5	2
Jász-Nagykun-Szolnok	5	5
Fejér	3	2
Heves	3	3
Veszprém	2	1
Békés	1	3
Komárom-Esztergom	1	
Nógrád	1	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	
Vas	1	

Egyesült Királyság		1
Olaszország		1
Románia		1

* Forrás: <http://www.anonimalkoholistak.hu/hu/gyulesek> Letöltés: 2010. október 12.

A 3. táblázat segítségével nyomon követhető, hogy az ország – illetve az Európai Unió – mely területeiről hány fő érkezett az Anonim Alkoholisták 2009. évben Pécsen rendezett országos találkozájára. A táblázat összehasonlítóképpen tartalmazza az országban hetente tartott összes A.A. meeting megyénkénti számadatait is, melyből a Közösség lokális elterjedtségére következtethetünk. Az adatsorok összevetéséből jól látható a dél dunántúli régióból érkező tagok korántsem meglepő felülreprezentáltsága, a két adatsor összességében azonban mégis inkább korrelál.

4. táblázat. A foglalkoztatottság típusa szerinti megoszlás (%)

	Jelen kutatás az AA 2009. évi pécsi országos találkozáján (N=122)	AA ÁSZI 2008-as kutatás (N=248)	AA 2007 Membership Survey (N=8000)
Teljes munkaidő	50% (61 fő)	59,3% (147 fő)	65%
Részmunkaidő	9% (11 fő)	6,45% (16 fő)	
Alkalmi munka*	5,7% (7 fő)	n. a.	n. a.
Munkanélküli	11,5% (14 fő)	6,45% (16 fő)	8%
Nyugdíjas**	14,7% (18 fő)	26,6% (66 fő)	16%
Rokkantsnyugdíjas	6,6% (8 fő)	n. a.	n. a.
Tanuló	2,5% (3 fő)	1,2% (3 fő)	4%

* Bár az alkalmi munkavállalók és a munkanélküliek kategóriája közel áll egymáshoz, összevonásuk mégsem lenne teljességgel indokolt.

** Azokat a válaszadókat, akik egyszerre nyugdíjasként és teljes- vagy részmunkaidőben dolgozóként is megjelölték magukat, csak nyugdíjasként szerepeltetjük. A 2008-as és a 2009-es kérdőív struktúrája eltér, s ez okozhat mérési különbségeket. Míg a 2008-as kérdőívben a „Nyugdíjas” a választható opciók egyike volt, addig a 2009-es kérdőívben a „Nyugdíjas” nem választható opció volt, hanem „Egyéb” válaszlehetőségként a válaszadók maguk nevezhették így magukat. Így lehetséges, hogy a 2009-es mintában azok egy része, akik alkalmi munkavállalóként vagy munkanélküliként jelennek meg, valójában nyugdíjasok.

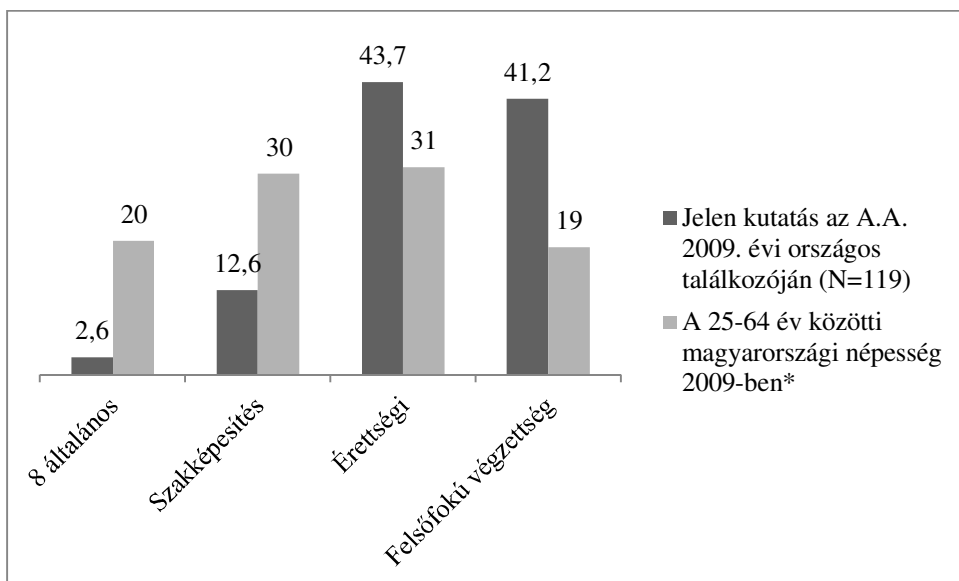
Az országos felmérések szerint 2009-ben a 15-64 év közötti magyar népesség foglalkoztatottsági rátája, melybe a teljes- és részmunkaidőben foglalkoztatottak egyaránt benne foglaltatnak, 55,4% volt. A részmunkaidőben foglalkoztatottak ebből 5,2%-ot tettek ki. (KSH, 2010, p. 13) Ahhoz, hogy ezeket az adatokat összehasonlíthassuk az AA-ban kapott adatokkal (3. táblázat), az AA-s mintákból ki kell vonni a már nem munkavállalási korúakat, azaz az öregségi nyugdíjban részesülőket. A teljes munkaidőben foglalkoztatottakra vonatkozóan így a 2009-es

(N=104) és 2008-as (N=182) magyar AA mintában rendre 58,7% és 80,8%, a részmunkaidőben foglalkoztatottakra pedig 10,6%, illetve 8,8% jön ki. Ezeket a foglalkoztatottság-típusokat összeadva 2009-re 69,3%-ot, 2008-ra 89,6%-ot kapunk. Miután a 2009-es találkozóhoz Pécs város adott otthont, s a Pécsen és környékén élők így természetesen felülreprezentáltak 2009-es AA mintában, elképzelhető, hogy a két minta közötti különbség részben a térség országos viszonylatban alacsony foglalkoztatottságával magyarázható. A foglalkoztatottak AA-n belüli aránya mindkét minta esetében messze meghaladja az országos átlagot. Ez részben abból adódik, hogy az AA mintákban az országszerte zömmel még tanuló 15-20 év közöttiek egyáltalán nem jelennek meg. A munkanélküliségi ráta 2009-ben országosan 10,1% volt. (KSH, 2010, p. 14) A 2008-as AA mintában nem tudjuk elválasztani az öregségi és a rokkantsági nyugdíjasokat (a két magyar minta adataiban látható különbség feltehetően részben ebből az összevonásból származik). A 2009-es AA mintában, a fentiekhez hasonlóan, az öregségi nyugdíjasok nélkül (N=104) 13,5%-os munkanélküliségi rátát kapunk, míg a 2008-as mintában (N=182) 8,8%-ot. Ha a két minta átlagát vesszük (11,1%), a munkanélküliségi ráta csekély mértékben meghaladja az országos átlagot. A magyar népességen belül 2009-ben több mint 1 millió 700 ezer öregségi nyugdíjast és mintegy 750 ezer rokkantsági nyugdíjast számláltak. (KSH, 2010, p. 20) Mivel az AA-s mintákban nem szerepelnek gyermekkorúak, az országos adatokkal való összehasonlíthatóság érdekében a teljes népesség számából le kell vonnunk a gyermekeket. Ha a közelítőleg 10 milliós teljes magyarországi népességből levonjuk a mintegy 1,5 millió 15 év alatti (KSH, 2010, p. 9), akkor az öregségi nyugdíjasok esetében 20%-ot, a rokkantsági nyugdíjasok esetében pedig 8,8%-ot kapunk. A táblázat adataival összevetve látható tehát, hogy átlagolva az AA mintákban szereplő nyugdíjasok számát, arányuk az országos átlag körül mozog, míg a rokkantnyugdíjasok aránya valamivel csekélyebb.

Összességében a magyar AA minták átlagát alapul véve a válaszadók között jelentős mértékben több foglalkoztatott és csekély mértékben több munkanélküli, nagyjából egyező számú öregségi nyugdíjas, és valamivel kevesebb rokkantsági nyugdíjas található, mint a magyar népesség körében.

Az A.A. Közösségből vett mintákban tapasztalható kedvező foglalkoztatottsági ráta minden bizonnyal összefügg az ugyancsak magas iskolai végzettséggel (2. ábra).

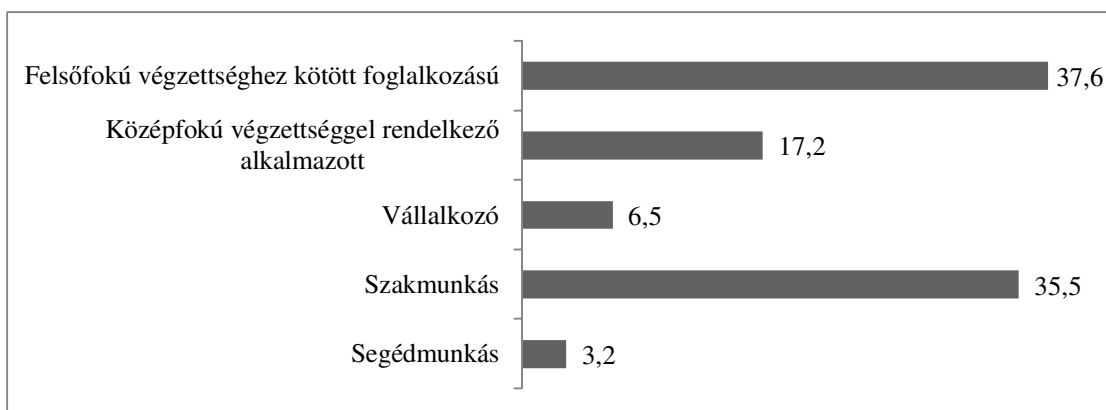
2. ábra. Legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlás (%)



* Forrás: KSH 2010: 37. old.

Az országos átlaghoz képest elenyésző a 8 általánost végzettek, s rendkívül magas a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya, amely együttesen nagymértékben kedvez a magas foglalkoztatottsági arálynak. Az ábra adataiból látható, hogy a mintában szereplő tipikus A.A. tag legalább középiskolai – vagy magasabb – végzettséggel rendelkezik. Ehhez hozzávehetjük, hogy a válaszadók 5%-a jelenleg felsőfokú tanulmányokat folytat, így az érettségivel rendelkezők csoportjából át kerülnek a diplomával rendelkezők közé.

3. ábra. Foglalkozás szerinti megoszlás (%) (N=93)

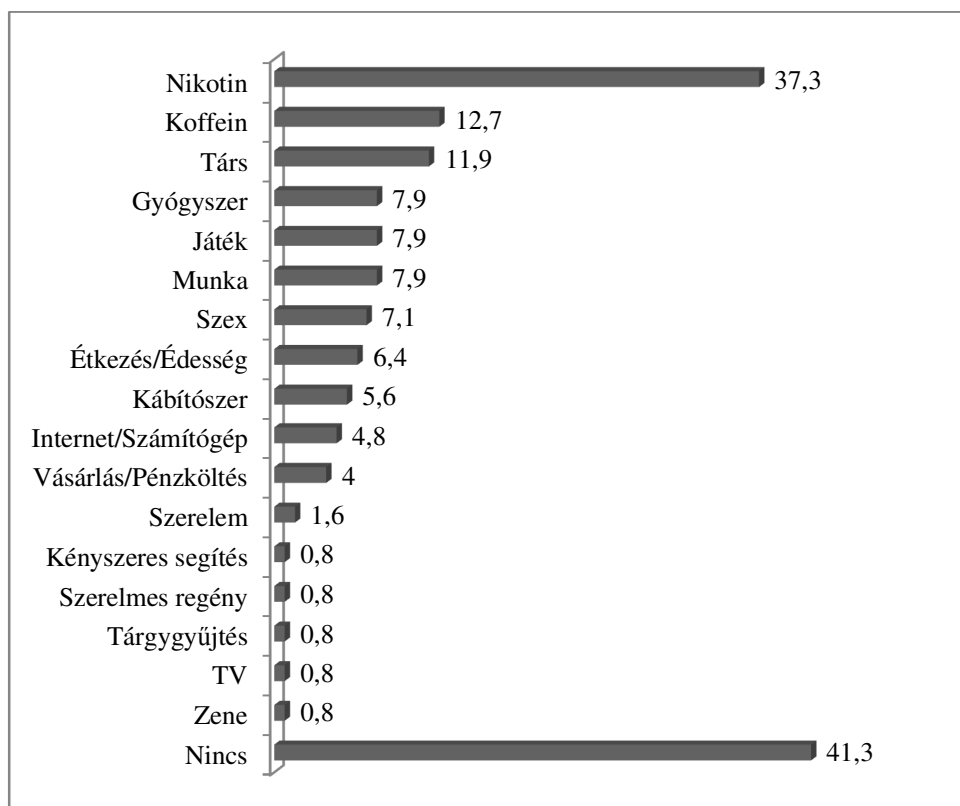


A 2. és a 3. ábra összevetésével láthatóvá válik, hogy míg a felsőfokú végzettséggel rendelkező többsége el tud helyezkedni a végzettségének megfelelő szakmákban, addig az érettségizettek közül némelyek vállalkozóként próbálnak megélni, sokuk pedig alacsonyabb végzettséget igénylő szakmunkát vállal.

Az addikcióra és az ivás abbahagyásának sikertelen kísérleteire vonatkozó adatok

A válaszadók (N=122) aktív alkoholista időszaka átlagosan 19,7 évig tartott. A kérdőív azt is vizsgálta, hogy a válaszadóknak saját bevallásuk szerint milyen egyéb függőségeik vannak alkoholizmusuk mellett. Az eredmények szerint a válaszadók (N=126) közül 74 fő (58,7%) jelezte, hogy egyéb addikciója is van. Ezek típusának megoszlása a 4. ábrán látható.

4. ábra. Egyéb függőségek arányának megoszlása (%) * (N=126)

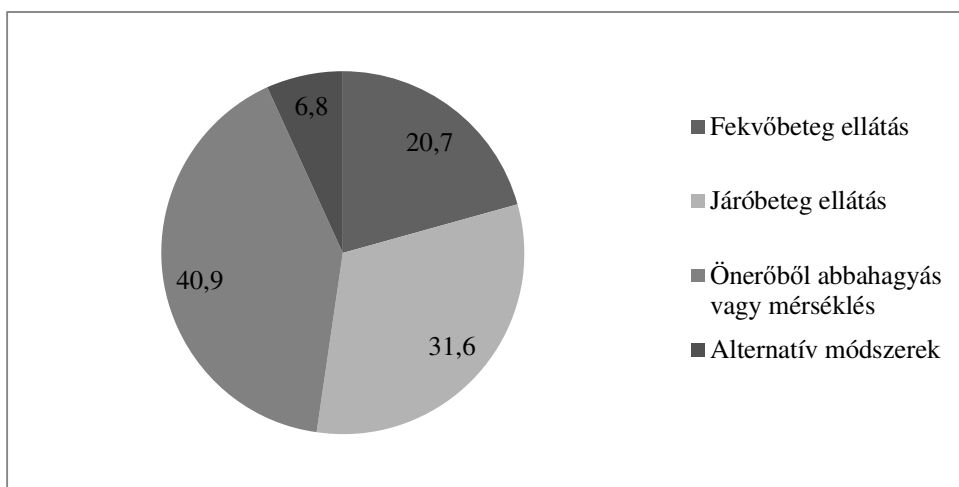


* Az egyéb addikció típusára vonatkozó nyitott kérdésre a válaszadók több választ is adhattak (összes = 150), így az egyéb addikciók 126 válaszadón belüli százalékarányainak összege meghaladja a 100%-ot.

A fentiekén túl 4 fő olyan jellegű választ is beírt, hogy „bármí” vagy „stb.”, mellyel többszörös függőségekre utaltak, illetve arra, hogy lényegében bármilyen szertől vagy viselkedéstől függőségbe kerülhetnek. Ezeket a válaszokat nem tüntettük fel a megoszlást mutató ábrán, ugyanis ezt valószínűleg csak azért nem választották többen, mert evidensnek tekintik. A 12 lépéses közösségekben a „függő személyiség” elterjedt fogalom, s a tagok gyakran mondják magukra, hogy „Bármitől függőségbe tudok kerülni, amit egynél többször csinálok.” Mint az ábrán látható, a szerek között a nikotin, a koffein, a gyógyszer és a kábítószer dominál, míg a kényszeres viselkedések között a kodependens viselkedés, a szerencsejáték, a munka, a szex, az internetezés/számítógépezés, az étkezési zavarok és a vásárlási vagy pénzköltési mánia. A legnagyobb gyakoriságot mutató nikotinfüggőség kis mértékben, mintegy 4%-kal meghaladja a dohányzás 15 év fölötti magyar népesség körében különböző években (1994, 1995, 2000, 2002) mért prevalenciájának 33,2%-os átlagát (Urbán és mtsai, 2005, p. 13).

A Közösségbe lépésük előtt a mintában szereplő A.A. tagok 88,8%-a (N=125) tett sikertelen kísérlete(ke)t az ivás abbahagyására. Az említettek összesen 193 említést tettek arról, hogy milyen módszert alkalmaztak sikertelen kísérleteik során. Az említéseket tipizálva az 5. ábrán látható eredményeket kaptuk.

5. ábra. Az ivás abbahagyására tett sikertelen kísérletek módszerei (%)



A fekvőbeteg ellátásra tett tipikus említések: kórház, addiktológia, belgyógyászat, pszichiátria, terápia, rehabilitáció, Szigetvár, Dömös (Kékkereszt) etc.

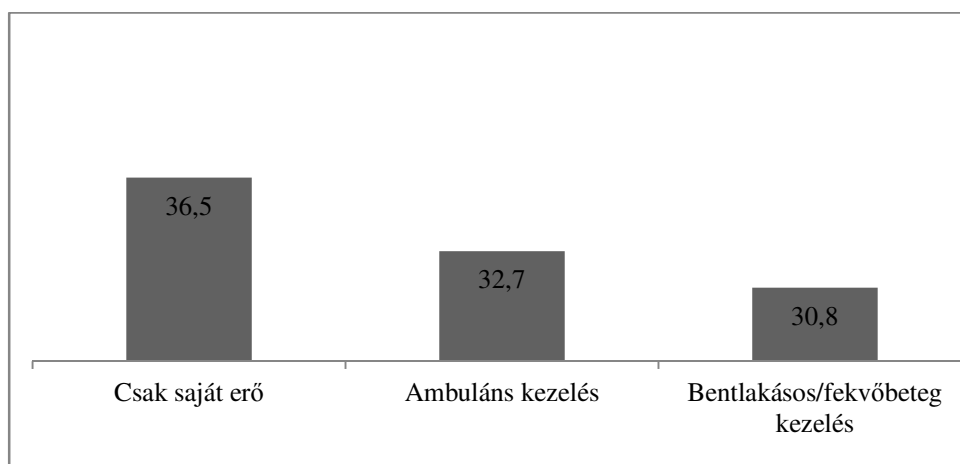
A járóbeteg ellátásra tett tipikus említések: mentálhigiénés gondozó, alkohol-gondozó, ambuláns kezelés, gyógyszeres kezelés (Antetil, Campral, Disulfiram, Esperal) orvos, ideggyógyász, pszichiáter, pszichológus etc.

Az önerőből abbahagyásra vagy mérséklésre tett tipikus említések: önerő, akaraterő, mérséklés, italváltoztatás, italozási szokás változtatása, szerváltás, ígéret, fogadkozás, határidő, életmódváltás etc.

Az alternatív módszerekre tett tipikus említések: agykontroll, akupunktúra, természetgyógyász, vallás, egyház, jóga, reiki, gyógynövény.

Az alternatív módszerek többségét lényegében az önerőből tett kísérletek közé sorolhatjuk. Az *önerő – járóbeteg ellátás – fekvőbeteg ellátás* spektrumon jól kirajzolódik a csökkenő tendencia, ami érthető, ha egy olyan stigmatizáló problémáról van szó, mint az alkoholizmus. Alkoholizmusa súlyosságának függvényében ki-ki a lehető legkisebb segítséggel kívánja problémáját megoldani. A legtöbben először saját erejükből próbálkoznak, majd ambuláns segítségért folyamodnak, s csak ezután vállalják a hosszabb idejű, bentlakásos kezelési módszereket. Alátámasztja mindezt, ha megnézzük a válaszadók megoszlását a legmagasabb igénybe vett segítség szintjének vonatkozásában (6. ábra).

6. ábra. Az A.A.-ba lépés előtt igénybe vett legmagasabb segítség szint megoszlása (%) (N=107)

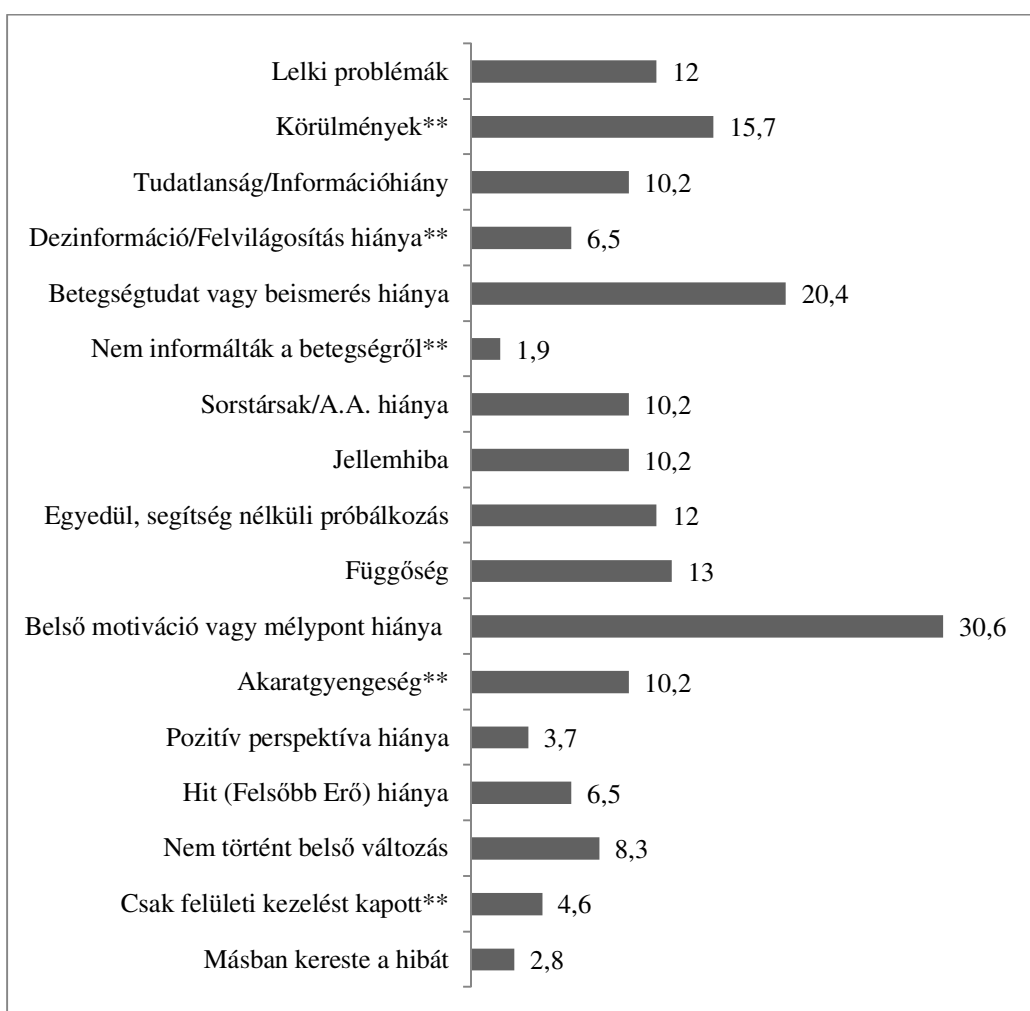


Az ábrán látható, hogy a válaszadók által igénybe vett legmagasabb segítség szint az alacsony szinttől a magasabb szint felé fokozatosan csökken. Az eltérések nem kiugróak, de ha figyelembe vesszük, hogy az aktív ivási periódus átlaga – amelynek során a vizsgált sikertelen próbálkozások történtek – közel 20 év, s a különböző segítség szintű próbálkozások száma ez alatt sem egyenlítődt ki, akkor a tendencia már jelentősnek mondható.

Kérdésként vetődik fel, hogy milyen okok húzódnak meg ezen kudarccal végződő próbálkozások hátterében. A válaszadók ezzel kapcsolatos retrospektív vélekedéseinek megoszlása a 7. ábrán látható. A ** szimbólummal jelölt okokat nem tekintjük „ortodoxnak”, az A.A. irodalmában kifejtett elképzelésekkel összhangban lévőknek. Az „akaratgyengeség” mint ok megjelölése azért „heterodox”, mert az A.A. betegségkonceptiója igyekszik elkerülni az alkoholizmus mint akaratgyengeség moralizáló elképzelését. A további okok „heterodoxiája” abból adódik, hogy a válaszadók önmaguk helyett valamilyen külső körülményben vagy valaki más hibájában, mulasztásában jelölik meg a sikertelenség okát. Különösen meglepő a „körülényeket” (például család, munkahely, társaság etc.) okként említők magas száma. Az A.A. elképzelései szerint a mindenkor körülmények vagy megváltoztathatók, vagy elfogadhatók, így nem tekinthetők az ivás okainak. A

körülmények mint okok megnevezésével szemben az „ortodox” válaszok, mint a különböző jellemhibák (makacsság, ego etc.), a belső változás elmaradásának vagy a mások hibáztatásának említései, a saját felelősséget hangsúlyozzák. Azok esetében, akik – egyébiránt minden bizonnyal a tényeknek megfelelően – azt állítják, hogy orvosuk dezinformálta őket, például azzal, hogy a mértékletes ivást ajánlotta nekik, jellegzetesek a „nem mondták, hogy...” kezdetű mondatok. Az ilyen típusú állításoknál sokkal inkább a saját tudatlanságra, tapasztalatlanságra, vagy az alkoholizmus beismerésének elmaradására való utalás felel meg az A.A. nyelvezetének. Hasonlóan, az A.A. elveit elmélyültebben ismerő józanodó nem a kapott gyógyszeres kezelés önmagában elégtelen voltára hivatkozik, hanem a saját belső munkájának, változásának elmulasztására.

7. ábra. Az ivás abbahagyására tett korábbi kísérletek sikertelenségének okai a válaszadók szerint (%)*(N=108)



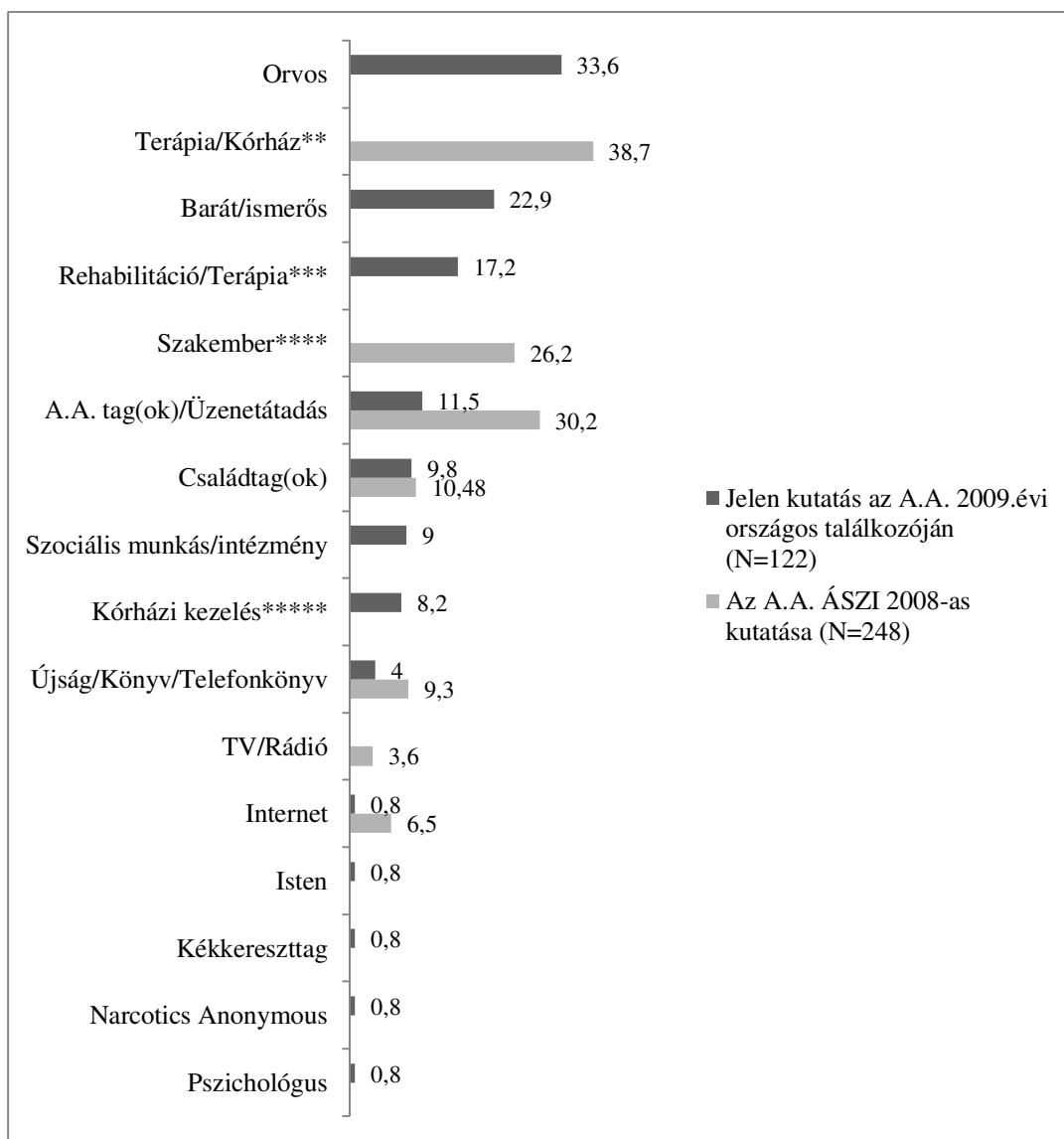
* Mivel a válaszadók e nyitott kérdésre több választ is beírhattak (összes = 193), a százaléktételek összege meghaladja a 100%-ot.

Megítélésünk szerint ugyanakkor ezen egyébként kisebbségben lévő heterodox választípusok előfordulásának a jelentőségét indokolatlan lenne eltúlozni. Amíg az alapelképzelésektől elhajló megfogalmazások kisebbségben vannak, addig természetesnek mondható, hogy a Közösségnek a józanodás és lelki fejlődés, az enkulturáció és „nyelvelsajátítás” különböző stádiumaiban lévő tagjai vannak. A válaszadók igen nagy hányada az A.A. „mainstream” nyelvezetének megfelelő belső motiváció vagy mélypont hiányát, illetve a betegségtudat vagy a betegség beismerésének hiányát említette. Az addiktológiai szociális munka szemszögéből nézve úgy tűnik, hogy a megnevezett okok közül elsősorban a lelki-és élethelyzeti problémákkal való megküzdésben és az információátadásban lehetséges közvetlen segítséget nyújtani. A mielőbbi változáshoz alapvetően szükséges motivációt inkább az hozhatja meg, ha az alkoholista vagy problémaívó szembesül ivása következményeivel.

A Közösségbe vezető közvetítő utak

Mint az 8. ábrán megfigyelhető, a szociális munkások és intézmények az alkoholbetegek A.A.-ba jutásában játszott közvetítő szerepük szerint a középmezőnyben helyezkednek el. Figyelembe véve azonban, hogy a KSH (2009) meglehetősen óvatos becslése szerint 2008-ban Magyarországon az alkoholisták száma 539 ezer, a nyilvántartott (kezelt) alkoholisták száma alig több mint 20 ezer volt, az A.A. tagság létszáma pedig jelenleg 1000 és 2000 fő közé tehető, a szociális intézményrendszer fokozottabb közvetítő tevékenysége kívánatosnak tűnik az alkoholbetegek, a szociális, egészségügyi és rehabilitációs intézmények, illetve az önszolgáltató csoportok között. Az a felismerés, hogy az egészségügyi intézmények nem alkalmasak az akut problémakezelésen lényegesen túlmutató, hosszú távú követésre, s ebben az önszolgáltató csoportok jelenthetnek hatékony megoldást, elvben már létezik (Tringer, 2005). Sajátos körülmény azonban, hogy az ábra adatai szerint több alkoholbeteg kerül az A.A.-ba szociális munkások révén, mint a „hagyományos” kórházi kezelőhelyekről, ami a pszichiátriai és addiktológiai osztályok, illetve a laikus felépülési mozgalom közötti kontinuitás megteremtésének, s ezen belül az egészségügyi szociális munkának a szükségességére utalhat. Ez az áttörés a jelen kihívásai közé tartozik.

8. ábra. Milyen közvetítéssel jutott el az A.A.-ba?(%)*



* A válaszadók mind az A.A. ÁSZI kutatásban, mind a jelen kutatásban több választ is megjelölhettek, így a százaléktételek összege meghaladja a 100%-ot.

** Az A.A. ÁSZI kutatás összevonta a terápia és a kórház fogalmait.

*** A rehabilitáció és terápia fogalmaiba beleértendők a Minnesota modell szerint működő kórházi addiktológiai osztályok is (a mintában Szigetvár és Debrecen).

**** A szakember fogalmával az A.A. ÁSZI kutatás összevontan kezeli a háziorvost, lelkészt, szociális munkást etc.

***** Kórházi kezelés alatt itt a „hagyományos”, nem Minnesota rendszerű pszichiátriai és addiktológiai osztályokon nyújtott kezelést értjük.

Óvakodnunk kell ugyanakkor attól, hogy a fenti adatok alapján a szociális munka jelenlegi közvetítő szerepét teljes bizonyossággal a pszichiátriai és addiktológiai osztályok elé helyezzük. Egyrészt elhanyagolhatóan kis különbségről van szó, másrészt a válaszadók „orvos” válasza esetenként valójában kórházi kezelést is jelenthet, ami megváltoztathatja a megoszlási arányokat. Az arányok tekintetében az egészségügyi ellátás, mint a változásra kész szenvedélybetegek előfordulásának elsődleges helyszíne, összességében mindenképpen dominánsnak mondható. A szociális munka rugalmas, egyénre szabott megoldások megtalálására is alkalmas működésmódjára azonban nem képes, így ezen eltérő kompetenciájú hivatások hatékonyabb együttműködése szerföltt gyümölcsözö lehet. Az önségítő mozgalom társadalmi feltételeinek kialakulása szempontjából ugyanakkor biztató körülménynek tűnik, hogy leszámítva a lehetséges együttes említéseket, a válaszadók mintegy negyede informális közvetítő utakon keresztül került az A.A. Közösségébe.

Az A.A. program megvalósításával kapcsolatos alapadatok

Az A.A. programját jól ismerjük a Közösség irodalmán keresztül, arról azonban keveset tudunk, hogy magyarországi A.A. tagok életében pontosan mit tartalmaz a józanodás programja a maga konkrét megvalósulásában. A egy része arra a kérdésre kereste a választ, hogy a válaszadók milyen mértékben követik a Közösség egyes programelemeit, illetve ezek az adatok összefüggést mutatnak-e a botlásokkal, visszaesésekkel.

Az A.A. Közössége öt ajánlásban foglalja össze, hogy mi szükséges a józanodás programjának sikeres alkalmazásához:

„Ne igyál!”

„Járj a gyűlésekre!”

„Legyen szponzorod!”

„Dolgozz a lépéseken!”

„Vállalj szolgálatot!”

Ennek megfelelően a kérdőív mérte a folyamatos absztinencia időtartamát, a gyűlések látogatásával, a szponzorálással és a szolgálatvégzéssel kapcsolatos változókat. A lépéseken végzett munka mértékét az A.A.-irodalmak olvasásával, önvizsgálattal, elmélkedéssel illetve imával eltöltött időre, az aktív alkoholizmus során okozott sérelmekért és károkért történő bocsánatkérésre és jóvátételre, valamint az üzenetovábbításra vonatkozó kérdések mérték. Az eredményekre vonatkozóan előzetes várákozásunk az volt, hogy a fenti ajánlások követésének nagyobb mértéke a botlások és visszaesések kisebb mértékével jár együtt.

123 válaszadó átlagosan 2158 napja, azaz 5,91 éve absztinens, illetve közel 6 és fél éve tagja az A.A.-nak (N=123). 92%-uk (N=125) rendelkezik „honi”, azaz sajátjának tekintett csoporttal, ami szinte teljesen megegyezik az A.A. *ÁSZI 2008-as*

kutatásában kapott 91,2%-kal. A gyűlések egy-egy A.A. tag általi látogatásának gyakorisága átlagosan heti 1,8 (N=119). Ez az adat a meetingek valamivel csekélyebb mértékű látogatását mutatja, mint az A.A. 2007 *Membership Survey* által mért 2,4-es amerikai/kanadai átlag. Nagyobb eltérés tapasztalható viszont a két magyar és az észak-amerikai mintában a szponzorral rendelkezés arányát tekintve. Míg az amerikai tagság 79%-ának van szponzora, addig az A.A. ÁSZI mérése szerint a minta (N=250) mindössze 57,6%-a, a jelen kutatási mintának (N=118) pedig 63,6%-a rendelkezik szponzorral. Ha a két magyar mérési eredményt átlagoljuk, akkor arra a meglepő megállapításra jutunk, hogy a válaszadók több mint egyharmada (39,4%-a) nem vesz igénybe szponzori segítséget. A Közösségben végzett résztvevő megfigyeléseink során úgy találtuk, hogy ezt a jelenséget tapasztalt A.A. tagok problémaként érzélik, és azzal magyarázzák, hogy a tagság egy része a honi csoportját tekinti szponzorának.

5. táblázat. Az A.A. irodalmainak olvasására, önvizsgálatra, elmélkedésre és imára naponta fordított idő átlaga (percben megadva)

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
A.A.-irodalmak olvasásával naponta eltöltött idő	85	0	150	34,90	34,665
Önvizsgálattal naponta eltöltött idő	88	0	180	33,96	31,909
ElméLKedéssel naponta eltöltött idő	88	0	150	36,18	27,638
Imával naponta eltöltött idő	89	0	60	18,74	16,097
A.A.-irodalmak olvasásával, önvizsgálattal, elmélkedéssel és imával naponta összesen eltöltött idő	61	35	360	134,95	80,842

Mint az 5. táblázatban látható, a válaszadók átlagosan körülbelül fele annyi időt töltenek imával, mint az A.A. irodalmainak olvasásával, önvizsgálattal és elmélkedéssel, amely nyilvánvalóan összefügg azzal, hogy az utóbbiak függetlenek attól, hogy a válaszadók hisznek-e valamilyen megszólítható Felsőbb Erőben, addig az imának ez szükséges feltétele. Mint a későbbiekben látni fogjuk, a minta egy része az A.A. Közösséget vagy a csoportját tekinti Felsőbb Erőnek. Feltűnő továbbá az A.A. irodalmainak olvasására időt egyáltalán nem fordítók aránya (6. táblázat). Erre az adhat magyarázatot, hogy ezen válaszadók átlagosan több mint nyolc éve tagjai a Közösségnek, ezért ők esetleg *már* nem olvassák az irodalmat.

6. táblázat. *Nem fordít időt az A.A. irodalmainak olvasására, önvizsgálatra, elmélkedésre és imára*

	Elemzés	Százalék
Olvasás (N=85)	10	11,8
Önvizsgálat (N=88)	1	1,1
Elmélikedés (N=88)	3	3,4
Ima (N=89)	8	9,0

A válaszadók átlagosan hat személytől kértek bocsánatot és öt személynek nyújtottak jóvátételt józanodásuk során.

A 7. táblázatban 12. lépés, azaz az üzenetváltás adatai láthatók. Az eredmények kiegészítendőek azzal, hogy a válaszadók (N=113) 46,9%-a nem gyakorolja ezt az aktivitást az általa rendszeresen látogatott meetingek városán kívül eső meetingeken, 33,9%-a pedig A.A. meetingeken kívül (N=118).

7. táblázat. *A 12. lépés gyakorlásának évi átlaga*

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Évente hányszor gyakorolja a 12. lépést az általa rendszeresen látogatott meetingek városán kívül eső A.A. meetingeken?	106	0	30	2,95	5,604
Évente hány alkalommal gyakorolja a 12. lépést A.A. meetingeken kívül?*	88	0	50,0	5,063	9,1025

* A kérdés annak kontextusában értelmezendő, hogy az A.A. meetingeken történő „megosztás” is üzenetváltás, ha „újjon” vagy érdeklődő van jelen a gyűlésen.

A 8. táblázatban az látható, hogy a válaszadók átlagosan mennyi ideig, és hányféle szolgálatot végeztek józanodásuk során.

8. Szolgálatok számának és összesített időtartamának átlaga

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
A tagok által végzett szolgálatok száma	105	0	7	2,06	1,427
Szolgálatok összeadott időtartama (hónap)	89	0	384	48,81	67,316

A válaszadók a legkülönbözőbb tevékenységeket nevezték meg szolgálatként, ezek közül néhány jellemzőbb a meetingvezetés, titkár, pénztáros, üdítős etc. Átlagosan kétféle szolgálatot végeztek A.A. tagságuk során, s a szolgálattal eltöltött idő összeadva tagonként átlagosan valamivel több, mint 4 év. A válaszadók (N=105) 9,5%-a nem végzett A.A. tagsága során szolgálatot.

A válaszolók (N=108) 75,9%-ának nem volt botlása vagy visszaesése A.A. tagsága során. Az adat értékelésekor figyelembe veendő a mintából adódó korábban jelzett torzítás, illetve az, hogy a mintában értelemszerűen nem szerepelhetnek azok a visszaesők, akik nem tértek vissza az A.A. Közösségébe.

Az alapadatok és a visszaesések közötti összefüggések

Akiknek nem volt botlásuk vagy visszaesésük, némileg nagyobb arányban rendelkeznek honi csoporttal (92,7% N=82), mint azok, akiknek volt (84% N=25).

Hasonlóan, a 9. táblázat tanúsága szerint azoknak, akiknek nem volt botlásuk vagy visszaesésük, nagyobb arányban rendelkeznek szponzorral (65,4% N=81), mint azok, akiknek volt (58,3% N=24).

9. táblázat. Van-e szponzora? * Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt?

			Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt?		Összes
			Nem volt	Volt	
Van-e szponzora?	Nincs	Elemszám	28	10	38
		% ezen belül: Van-e szponzora?	73,7%	26,3%	100,0%
		% ezen belül: Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt?	34,6%	41,7%	36,2%
		% Összes	26,7%	9,5%	36,2%
	Van	Elemszám	53	14	67
		% ezen belül: Van-e szponzora?	79,1%	20,9%	100,0%
		% ezen belül: Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt?	65,4%	58,3%	63,8%
		% Összes	50,5%	13,3%	63,8%
Összes		Elemszám	81	24	105
		% ezen belül: Van-e szponzora?	77,1%	22,9%	100,0%
		% ezen belül: Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt?	100,0%	100,0%	100,0%
		% Összes	77,1%	22,9%	100,0%

Mint a 10. táblázatban látható, azok, akiknek nem volt botlásuk, visszaesésük, átlagosan több időt töltenek elmélkedéssel, viszont akiknek volt botlásuk vagy visszaesésük, meglepő módon több időt fordítanak az A.A. irodalmainak olvasására, önvizsgálatra és imára, és a négyféle aktivitással összességében átlagosan mintegy 15 perccel több időt töltenek naponta.

10. táblázat. Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt? * A.A.-irodalmak olvasására, önvizsgálatra, elmélkedésre és imára fordított idő

Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt?		A.A.-irodalmak olvasásával naponta eltöltött idő (perc)	Önvizsgálattal naponta eltöltött idő (perc)	Elmélikedéssel naponta eltöltött idő (perc)	Imával naponta eltöltött idő (perc)	Összes idő
Nem volt	Átlag	24,08	27,55	32,38	15,52	99,53
	N	73	73	73	73	73
	Szórás	29,726	29,766	30,709	17,019	79,67827
Volt	Átlag	39,18	34,13	23,25	18,75	115,30
	N	20	20	20	20	20
	Szórás	36,011	42,436	22,259	15,033	72,42481
Összes	Átlag	27,33	28,97	30,42	16,22	102,92
	N	93	93	93	93	93
	Szórás	31,595	32,752	29,233	16,587	78,06526

Ezenkívül azok, akiknek volt botlásuk vagy visszaesésük, átlagosan hárommal több személytől (8,71) kértek bocsánatot aktív alkoholizmusuk során okozott sérelmekért (N=19), illetve eggyel több személynek (5,27) nyújtottak jóvátételt az okozott károkért (N=20).

Az üzenettovábbítást illetően megállapítható, hogy akiknek volt botlásuk vagy visszaesésük, azok közül többen (59,1%) végeznek „tizenkettőzést” az általuk rendszeresen látogatott meetingek városán kívül eső A.A. meetingeken (N=22), mint azok közül, akiknek nem volt (51,9%) (N=77). Ezzel ellentétben a botlók/visszaesők között kevesebben (60,9%) végeznek „tizenkettőzést” A.A. meetingeken kívül, például kórházakban, börtönökben, hajléktalanszállókon, munkahelyen etc. (N=23), mint a nem botlók/visszaesők között (70,9%) N=79).

A vállalt szolgálatok átlagának számában ugyanakkor nincs lényeges eltérés azok között, akiknek volt botlása/visszaesése, és azok között, akiknek nem volt, viszont akiknek nem volt botlása vagy visszaesése, azok átlagosan közel kilenc hónappal hosszabb ideig végeztek szolgálatot. (11. táblázat)

11. táblázat. Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt * Szolgálatok száma és időtartama

Volt-e botlása, visszaesése A.A. tagsága alatt?		A tagok által végzett szolgálatok száma	Szolgálatok összeadott időtartama (hónap)
Nem volt	Átlag	2,04	50,16
	N	72	62
	Szórás	1,467	72,296
Volt	Átlag	2,20	41,35
	N	20	17
	Szórás	1,240	47,858
Összes	Átlag	2,08	48,27
	N	92	79
	Szórás	1,416	67,606

A program megvalósítására vonatkozó eredmények összegzése

Az előzetes várakozás az volt, hogy az A.A. ajánlásai követésének nagyobb mértéke a botlások és visszaesések kisebb mértékével jár együtt.

12. táblázat. A program megvalósítására vonatkozó eredmények és azok visszaesésekkel való összefüggésének összegzése

A	B
A várakozások beigazolódtak a következőkben:	A várakozások nem igazolódtak be a következőkben:
Akiknek nem volt botlásuk vagy visszaesésük, - többen rendelkeznek honi csoporttal; - többen rendelkeznek szponzorral; - többen végeznek üzenettovábbítást A.A. meetingeken kívül; - több időt töltenek elmélkedéssel; - több időt töltenek szolgálattal.	B/1 A botlók/visszaesők és nem botlók/visszaesők között nincs különbség - a heti meetinglátogatás gyakoriságában; - abban, hogy hányféle szolgálatot végeznek. B/2 Akiknek volt botlásuk, visszaesésük, - több időt töltenek az A.A. irodalmainak olvasásával, önvizsgálattal és imával, illetve náluk ezen aktivitások és az elmélkedés összesített időtartama is nagyobb; - többször kértek bocsánatot és nyújtottak jóvátételt; - többen végeznek üzenettovábbítást más városok A.A. meetingjein.

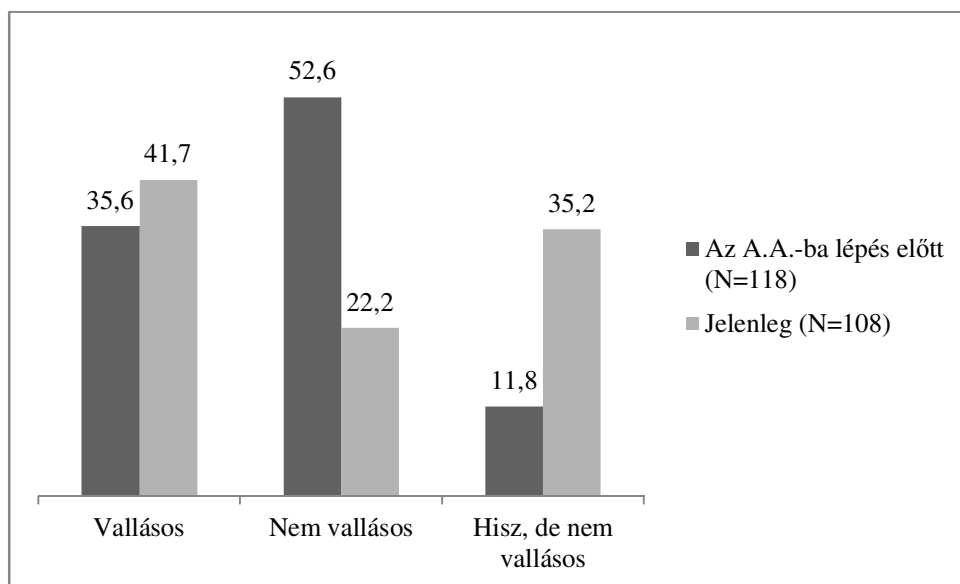
Feltűnő, hogy a válaszadók több mint egyharmada nem rendelkezik szponzorral, és nem végez üzenettovábbítást az A.A. meetingeken kívül, illetve közel fele nem végez üzenettovábbítást az általa rendszeresen látogatott meetingek városán kívül eső meetingeken. Feltűnő továbbá azok magas aránya – a válaszolók háromnegyede –, akiknek A.A. tagáguk alatt nem volt botlása, visszaesése.

Általánosságban megállapítható, hogy a botlók/visszaesők és a nem botlók/visszaesők között csupán mérsékelt különbségek mutatkoztak a vizsgált változók tekintetében. Bár oksági összefüggés nem állapítható meg, az eredmények lehetséges magyarázata, hogy kétirányú hatás áll fenn az A.A. ajánlásainak követése, illetve a botlások/visszaesések között. Úgy tűnik, hogy az A oszlopban szereplő tényezők valamelyest csökkentik a botlás/visszaesés lehetőségét. Ugyanakkor elképzelhető, hogy a botlások/visszaesések nagyobb aktivitásra serkentették a válaszolókat B/2-es tényezők esetében.

Világnézeti változások

A világnézeti kérdések mérésében az A.A.-ba lépés előtti és a jelenlegi világnézetben mutatkozó változás bizonyult a legfontosabb eredménynek (9. ábra).

9. ábra. Világnézet szerinti megoszlás (%)



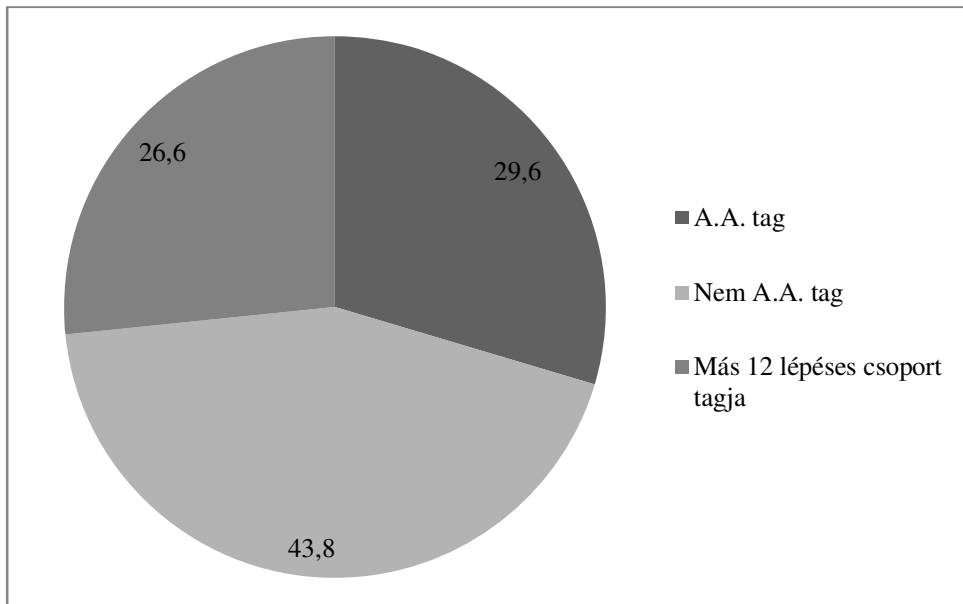
Mint az ábrán látható, a vallásosság kismértékű növekedést mutat a válaszadók A.A.-ba lépését követő, jelenlegi állapotában, a nem vallásosság drasztikus mértékben csökkent, a nem vallásos hit pedig nagymértékben növekedett. A nem vallásosok

számában mutatkozó esés részben annak tudható be, hogy egy részük nem válaszolt a jelenlegi világnézetükre vonatkozó kérdésre, részben pedig annak, hogy józanodásuk során jó részük nem vallásos hívővé lett. Az eredmények egyértelműen tükrözik az A.A. Közösségének spirituális szemléletét. A program egyik leglényegesebb eleme egy saját felfogás szerinti Felsőbb Erőnek történő önátadás – amely egyúttal a grandiózus, istenszerű „alkoholista ego” feladását, s az én és a világ viszonyának helyreállítását is jelenti. (Bateson, 1971; Antze, 1987) Akik vallásos istenhívőként kerülnek az A.A.-ba, azoknak nyilvánvalóan nincs különösebb okuk, hogy ezen változtassanak. Az A.A. úttörői ugyanakkor már a Közösség történetének korai szakaszában felismerték, hogy amennyiben a tételes vallásoktól idegenkedő alkoholisták számára is kiutat szeretnének kínálni, mégha ragaszkodnak is a felépülési program önátadás-eleméhez, nem ajánlatos, és végeredményben nem is szükséges a Közösséget vallásosként definiálni. A dilemmából megszületett a *spiritualitás* világnézetileg semleges fogalma, amely megfelelő közvetítőnek, egyaránt elfogadható „közös nevezőnek” bizonyult az A.A. vallásos és nem vallásos tagjai számára. A spiritualitás *conditio sine qua non*-ja lényegében a „valamilyen nálam nagyobb erőnek” való önátadás mozzanatára redukálódott, olyan végső kritériummá, melynek elutasításával ugyan már nem lehetséges ortodox A.A. tagnak lenni, de amely világnézeti semlegessége folytán elég rugalmas ahhoz, hogy a Felsőbb Erő kilétével szemben – az önistenítéstől eltekintve – semmilyen feltételt ne szabjon. A vallásosok így megmaradhatnak Istenük mellett, a tételes vallásokat nem követő hívők úgyszintén, az ateisták és kételkedők pedig tekinthetik Felsőbb Erőnek a „Természetet”, az „Univerzumot”, az A.A. Közösséget vagy bármi mást. Mint a vizsgálati mintában előforduló válaszokból kirajzolódott, a „Természet”, „Univerzum” vagy „Erő” mint személytelen, nem transzcendens, a hellenizmus, a reneszánsz vagy a romantika panteisztikus kvázi-istenfogalmára emlékeztető entitások közös választási lehetőségnek mutatkoznak a nem vallásos hívők és az ateisták, materialisták, agnosztikusok etc. egy része számára. A „hardcore” ateisták és materialisták többsége ugyanakkor természetesen marad annál, hogy az A.A. Közösséget tekinti Felsőbb Erőnek, miként a nem vallásos hívők többsége is marad Istennél. Mindent egybevetve azonban a döntő jelentőségű tendencia az, hogy az A.A. Közösség hatására a vallásos és különösen a nem vallásos hívők száma növekedik, a nem vallásosok száma pedig jelentősen csökken.

A józanodók közeli kapcsolatainak alakulása

A kérdőív abból a feltevésből kiindulva, hogy az A.A. tagok szoros emberi kapcsolataikat tekintve valószínűleg a Közösségen belüli kapcsolatokat preferálják, vizsgálat tárgyává tette a válaszadók párválasztását és szoros baráti kapcsolatait. A 10. ábra a válaszadók társa Közösséghez tartozásának megoszlását mutatja.

10. ábra. Társa tagja-e az A.A.-nak vagy más 12 lépéses közösségnek? (%) (N=64)



Az ábra szerint azok, akiknek társa A.A. tag vagy más 12 lépéses csoport tagja, együttesen csekély mértékű többségben vannak azokkal szemben, akiknek társa nem tagja az A.A.-nak, illetve más 12 lépéses közösségnek. Ez azonban önmagában nem jelenti azt, hogy a válaszadók többsége a leendő társ A.A. vagy egyéb 12 lépéses közösségbeli tagsága alapján választ társat, hiszen a „más 12 lépéses csoport tagja” választ adók társa zömmel valószínűleg az Al-Anon Közösség tagja, ahová feltehetően a válaszadók józanodását követően lépett be, nem pedig a kapcsolat létrejöttét megelőzően.

13. táblázat. A válaszadók társának 12 lépéses közösségi tagsága a társkapcsolat típusa szerint (%)

	A.A. tag	Nem A.A. tag	Más 12 lépéses közösség tagja
Házastárs (N=37)	24,3	46	29,7
Élettárs (N=17)	29,4	47	23,6
Párkapcsolati társ (N=9)	55,6	33,3	11,1

A fentieknél jóval többet olvashatunk ki a 13. táblázatból, amennyiben megengedjük azt a feltételezést, hogy átlagosan a házastársi kapcsolatok lehetnek a legrégebbiek, az élettársi kapcsolatok kevésbé régiek, s az egyszerű párkapcsolatok a legkevésbé

régen létrejöttek. A feltételezés a házastársi és élettársi kapcsolatok időtartamának összevetése esetében természetesen gyengébb, mint ezek egyszerű párkapcsolatokkal való összevetése esetében. A házastársi kapcsolatok így nagyobb eséllyel köthetnek a válaszadók A.A.-ba lépése előtt, mint az élettársi kapcsolatok, s éppígy, az élettársi kapcsolatok is nagyobb eséllyel jöhetnek létre a válaszadók A.A.-ba lépése előtt, mint az egyszerű párkapcsolatok. A táblázat bal oldali oszlopában lévő adatsor lehetséges értelmezése ezek szerint, hogy az egyszerű párkapcsolatok esetében, melyek nagyobb eséllyel alakultak ki a válaszadó A.A.-ba lépését követően, a válaszadók társa jóval nagyobb arányban A.A. tag, mint az élettársi, és még ennél is nagyobb arányban A.A. tag, mint a házastársi vagy kapcsolatok esetében. Ugyanez a tendencia látható a középső oszlopban azzal a különbséggel, hogy ott a házastársi és élettársi kapcsolatok esetében elhanyagolható a különbség. Innen közelítve jól értelmezhető a jobb oldali oszlop adatsora is: a nagyobb eséllyel a válaszadók A.A.-ba lépése előtt létrejött házassági vagy élettársi kapcsolatokban nagyobb a feltehetően főként Al-Anon tag társak száma, míg a nagyobb eséllyel az A.A.-ba lépést követően kialakult egyszerű párkapcsolatokban ez az arány jóval kisebb, hiszen itt sokkal többen vannak az A.A. Közösségébe tartozó partnerek.

Úgy tűnik, hogy kiinduló hipotézisünket, mely szerint az A.A. tagok szoros emberi kapcsolataikban a Közösségen belüli kapcsolatokat preferálják, a baráti kapcsolatokra vonatkozó adatok révén még inkább megerősíthetjük. A szoros baráti kapcsolatokra vonatkozó kérdésekre adott válaszok azt mutatják, hogy az A.A.-s barátok száma átlagosan kétszerese a nem A.A.-s barátokénak, azaz a Közösség tagjai egyértelműen az egymással való kapcsolatokat preferálják. A válaszadók átlagosan

- 7,72 A.A. taggal (N=104),
- 3,86 A.A.-n kívüli személlyel (N=104), és
- 2,59 más 12 lépéses közösség tagjával (N=113)

állnak szoros baráti kapcsolatban. A válaszok első két csoportban tapasztalható alacsonyabb száma az olyan nem számszerűsíthető válaszok kizárásából adódik, mint a „sok” vagy éppenséggel a „kevés”.

Szintúgy a kiinduló feltevést erősíti meg az, hogy a válaszadók (N=110) közel kétharmada, 63,6%-a előnyben részesíti az A.A.-s szakembereket más szakemberekkel szemben. Jellegzetes indoklásaik szerint „megbízhatóbbak”, „hitelesebbek”, „ismerik a problémámat”, „nem csapnak be”. Az A.A.-s szakembereket nem preferáló egyharmad ugyanakkor nem részesíti előnyben a nem A.A.-s szakembereket, hanem jellemzően a szakember szaktudását tekinti egyedül lényeges szempontnak, amely független attól, hogy az illető A.A. tag-e, vagy sem: „A szakember az szakember.”.

Az A.A. gyűléseken kívüli közös aktivitások

A kérdőív A.A. meetingeken kívüli közösségi aktivitásokra vonatkozó egyik kérdése arra vonatkozott, hogy a válaszadók milyen jellegű kötetlen tevékenységeket végeznek társaikkal (14. táblázat).

14. táblázat. A.A.-s társakkal való kötetlen, meetingen kívüli tevékenységek típusai

Tevékenység*	Említések száma	Tevékenység*	Említések száma
beszélgetés/baráti találkozás	25	<i>bibliakör</i>	1
főzés/borácsolás/piknik/ szalonnasütés/kerti parti/vendégség	13	<i>istentisztelet</i>	1
buli/szilveszter/kikapcsolódás	4	<i>máriagyűdi zarándoknap</i>	1
kávéházi találkozás	4	<i>meditálás</i>	1
kirándulás/utazás	4	pünkösdi erdei találkozó	1
A.A. találkozók	3	kölcsönös segítség	1
családi napok	2	közös rendezvények más önsegítő csoportokkal – Gamma Gt. Kékkereszt, Lelki és Nyílt Nap, Szenvedélybetegek Napja	1
edzés/foci/horgászat	3	közös szakmai találkozók	1
koncert	2	motorozás	1
strandolás	2	mozi	1
bevásárlás	1	társ-születésnapok	1

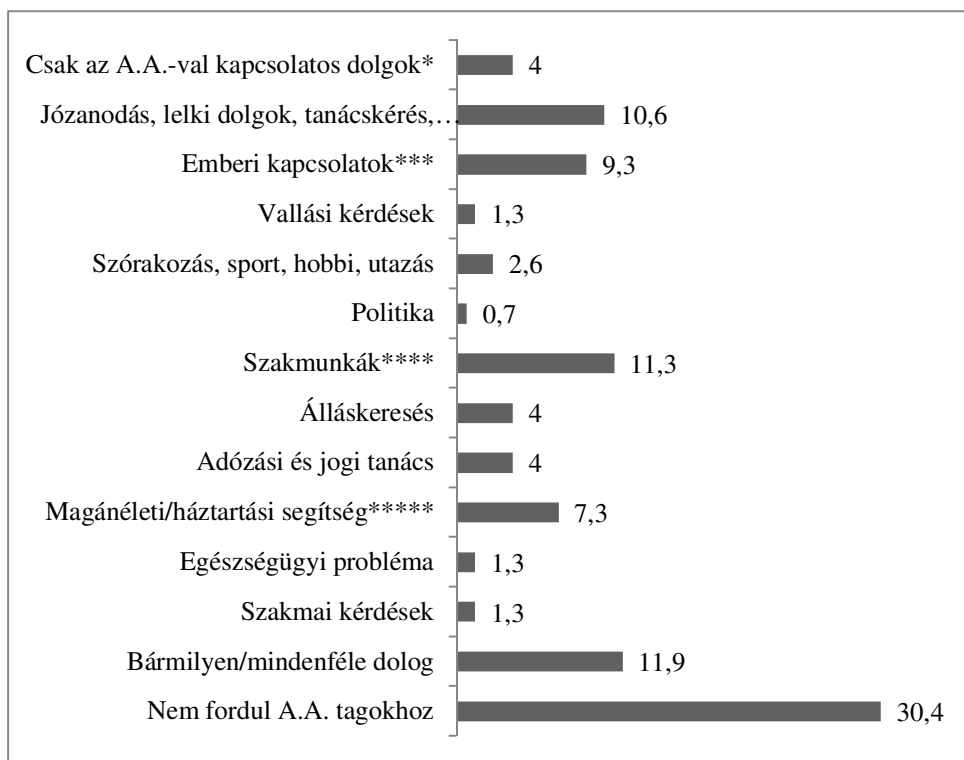
* A vallási vagy meditatív tevékenységeket dőlt betűvel emeltük ki.

Az adatok kapcsán megjegyzendő, hogy az A.A. találkozókra vonatkozó számot nem tekinthetjük reálisnak, hiszen a válaszadók valamennyien jelen voltak, ha másutt nem is, legalább a vizsgálat helyszínénél szolgáló pécsi országos találkozón. Sokan nyilvánvalóan a kérdésben megjelenő „kötetlen, meetingen kívüli összejövetelek” kifejezés olvastán nem asszociáltak az A.A. találkozókra. A társ-születésnapok (azaz józan születésnapok) csekély számú említésének oka, hogy bár az A.A. tagok számos józan születésnapon vesznek részt, azokat zömmel az A.A. meetingeken szokás tartani. A kötetlen összejöveteleket láthatóan a beszélgetések, baráti találkozások, közös főzések, kávéházi együttlétek, utazások és bulik dominálják.

A kérdőív azt is vizsgálta, hogy a válaszadók hétköznapi életük során milyen ügyekben szoktak közösségbeli társaikhoz fordulni. Az erre vonatkozó nyitott kérdésre egy-egy válaszadó több választ is adhatott. Az így született összesen 151 választ 14 típusba soroltuk (11. ábra). Az ábra felülről számított első négy sávja a *lelki dolgok*, az 5-6. sáv az *egyéb dolgok*, a 7-12. sáv a *materiális dolgok* gyakoriságát mutatja. A 13. sávban megjelenő „Bármilyen/mindenféle dolog” ezek bármelyikébe tartozhat. A 14. sávban látható „Nem fordul A.A. tagokhoz” adatot óvatosan kell kezelnünk. Megtévesztő lenne, ha ezt a választípust automatikusan szembeállítanánk az 1-2. sávok választípusaival, s arra következtetnénk, hogy a válaszadók 30,4%-a semmilyen ügyben nem fordul sorstársaikhoz. Az 1-2. sávba tartozók, illetve a 14. sávba tartozók feltehetően eltérően értelmezték a kérdésben szereplő „hétköznapi ügyek” fogalmát. A józanodással bármilyen módon összefüggő lelki természetű ügyek az előbbi csoport számára a hétköznapiak részét képezik, míg az utóbbiak számára nem. Így, ha a fogalmakat azonosan értelmezték volna, a 14. sávba tartozók egy részét átsorolhatnánk az 1-2. sávokba, vagy eljárhatnánk az

ellenkező módon is. Az mindenesetre biztonsággal állítható, hogy a 14. sávba tartozók „klasszikusan” hétköznapi ügyekben (3., 5-13.) nem fordulnak társaihoz, s ehhez hozzáadhatjuk az 1. sávba tartozókat, ami meglepően magas, 34,4%-os arányt jelent.

11. ábra. A hétköznapi élet során milyen ügyekben szokott A.A. tagokhoz fordulni? (%)



* A válaszadók hangsúlyozták, hogy *csak* az A.A.-val kapcsolatos dolgokban fordulnak sorstársaikhoz.

** A tanácskérés és beszélgetés némileg bizonytalanul besorolható fogalmak, résztvevő megfigyeléseim során szerzett tapasztalataim ugyanakkor azt mutatják, hogy leggyakrabban a józanodással kapcsolatosak.

*** Emberi kapcsolatok = családi, gyermeknevelési, munkahelyi, kapcsolati, párkapcsolati problémák.

**** Szakmunkák = autójavítás, különböző szerelési, felújítási munkák etc.

***** Magánéleti/háztartási segítség = személyszállítás, ügyintézés, számítógépes segítség, főzés, költözködés, szívességek etc.

Az eredmények másfelől részben megerősítik Mäkelä és munkatársai (1996), illetve Smith (2007) megállapításait, mely szerint az A.A. Közössége egyben olyan informális támogató (világ)hálózatot alkot, amely a tagok kölcsönös segítségnyújtása révén megkönnyíti a társadalmi beilleszkedést, a legkülönbözőbb hétköznapi problémákkal való megküzdést. E tekintetben különösen jellemző, hogy az emberi kapcsolatokban jelentkező problémák megbeszélésében, szakmunkákban, álláskeresésben, adózási és jogi kérdésekben, vagy magánéleti/háztartási ügyekben

számíthatnak egymás segítségére. A fenti adatok ugyanakkor egyben azt is mutatják, hogy ez a leírás, bármennyire is igaz, mégsem teljes, önmagában ugyanis nem alkalmas arra, hogy megragadja az A.A. tagok hétköznapi interakcióiban mutatkozó ambivalenciát.

Az adatok tanúsága szerint a tagság egy része mindenféle dologban társaihoz fordul, mások főként lelki/kapcsolati természetű problémákkal fordulnak egymáshoz, ismét mások materiális kérdésekben keresik egymást, míg egyesek a hétköznapi ügyekben nem fordulnak társaikhoz, vagy egyenesen nem hajlandók erre. Azok között, akik nem fordulnak társaikhoz, lehetnek olyanok, akik stabil társadalmi egzisztenciával rendelkeznek, így nem szorulan sorstársaik segítségére, illetve olyanok is, akik akár lakóhelyi, akár személyiségi vagy más okokból a Közösség viszonylag elszigeteltebb tagjai. Valószínű, hogy a hétköznapi ügyekben társaikhoz nem forduló egy része, akár szándékával megegyezően, akár annak ellenére, az A.A. meetingekre korlátozza a társakkal való kapcsolatát. Más a helyzet azokkal, akik A.A.-s ügyekben ugyan keresik egymást a hétköznapiokban is, hétköznapi ügyekben azonban *tudatosan* nem fordulnak társaikhoz. Vajon miért tesznek így, és mivel magyarázható, hogy a viselkedési spektrum másik szélén lévők éppen az ellenkezőjét vallják, vagyis mindenféle dologban egymáshoz fordulnak? Véleményünk szerint lehetséges magyarázattal szolgálhat az a körülmény, hogy az A.A. Közösségében egyidejűleg két, egymással nem teljes mértékben összeegyeztethető elképzelés él arról, hogy miként „illik” egymás segítségét igénybe venni. Az egyik, amely a család képét idézi, s a másikhoz fordulást bármilyen ügyben természetesnek tekinti, az 11. ábrában látható kérdésre tipikusan így válaszol: „Bármilyen ügyben, nagy család vagyunk.”. A másik ezzel szemben, ragaszkodva az A.A.-ban gyakran hangoztatott elvhez, mely szerint a Közösség tagjai nem azért vannak, hogy pénzt, szállást etc. kérjenek tőlük, és kihasználják őket, jellegzetesen így fogalmaz: „Nem használom őket más ügyben.” – tudniillik a józanodáson kívül. A kétféle attitűd ambivalenciája szükségképpen jelen van egy olyan közösségben, amelyben a tagok sorsazonosságot, egységet élnek át, ugyanakkor számolniuk kell az ebből következő visszaélés lehetőségeivel, továbbá azzal is, hogy a túlzott segítség a segített személyre nézve is ártalmas lehet (Lefever, 2007).

Összegzés

Áttekintve a kutatási eredményeket, elmondható, hogy a „tipikus” A.A. tag 40 és 60 év közötti, legalább érettséggel rendelkező vagy magasabban képzett, teljes állással rendelkező, jelenleg vallásos vagy nem vallásos hívő férfi vagy nő. Mintegy 20 évnyi ivási karriert követően, számos sikertelen próbálkozás után végül az egészségügyi rendszer közvetítésével került az A.A. Közösségébe, ahol immár 6 és fél éve józanodik. A szponzori segítség igénybevétele és az üzenettovábbítás terén lehetnek hiányosságai, egyéb tekintetben követi a programban megfogalmazott ajánlásokat, s az átlagosnál nagyobb fokú önismerettel és felelősségérzettel rendelkezik. Úgy tűnik, a program ajánlásainak követése, illetve a józanodás során történő botlások és visszaesések közötti összefüggés sajátos körfolyamattal írható le: az ajánlások követése nagyobb védelmet jelent a botlásokkal szemben, ugyanakkor a botlások az ajánlások nagyobb mértékű követésére sarkallják a józanodót. A tipikusnak

mondható felépülő szorosabb emberi kapcsolatainak kialakítása során előnyben részesíti sorstársait, akik között megértést és elfogadást talál. Az ivással való felhagyással kapcsolatos korábbi sikertelenségének okát elsősorban saját motiválatlanságában látja, ugyanakkor ebben benne rejlik többek között a megfelelő információ hiányának mozzanata is. Az utóbbi tényező egyértelmű üzenet lehet az addiktológiai szociális munka számára, hogy különösen a „hagyományos” kórházi kezelőhelyeken, de éppígy a szociális intézményekben is, az ellátórendszer és a civil ön- és kölcsönös segítségi formák közötti hatékonyabb mediációs tevékenységre van szükség. Úgy tűnik, a fenti vonásokkal jellemezhető személyek másoknál nagyobb eséllyel közvetíthetők az A.A. Közössége felé.

Miután a hazai A.A. Közösségről kutatásunkat megelőzően csupán egyetlen empirikus vizsgálat készült, illetve saját empirikus vizsgálatunk igyekezett ehhez képest számos ponton új adatokat nyerni, reményeink szerint ezzel hozzájárulhatunk – legalább a mintában szereplő – hazai A.A. tagság mélyebb megismeréséhez. A szenvedélybetegek a szociális munka egyik kitüntetett célcsoportját képezik, a célcsoportok alapos megismerése pedig a bizonyítékokra építő és diagnózis alapú szociális munka elengedhetetlen feltétele.

A tanulmány megjelenését az OTKA K68619. sz. (Pszichoszociális változás és az átalakulás retorikája a tizenkét lépéses mozgalmakban) kutatási programja támogatta.

Irodalom

- Alcoholics Anonymous (1984). „*Pass It On.*” *The Story of Bill Wilson and How the A.A. Message Reached the World.* New York: A.A.W.S., Inc.
- Alcoholics Anonymous (1992). *44 kérdés.* New York: A.A.W.S., Inc.
- Alcoholics Anonymous (1994). *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története.* New York: Alcoholics Anonymous World Services.
- Alcoholics Anonymous (1995). *Tizenkét lépés és tizenkét hagyomány.* New York: A.A.W.S., Inc.
- Alcoholics Anonymous (2003). *Alcoholics Anonymous Comes of Age. A Brief History of A.A.* New York: Alcoholics Anonymous World Services INC.
- Alcoholics Anonymous (2008). A.A. 2007 Membership Survey. http://www.aa.org/pdf/products/p-48_07survey.pdf Letöltve: 2010. augusztus 11.
- Anonim Alkoholisták (2010). Anonim Alkoholisták Budapesten és vidéken. <http://www.anonimalkoholistak.hu>. Letöltve: 2010. október 20.
- Alcoholics Anonymous (2012). *Estimates of A.A. Groups and Members as of January 1, 2012.* http://www.aa.org/lang/en/en_pdfs/smf-53_en.pdf Letöltve: 2012. november 17.
- Antze, P. (1987). Symbolic Action in Alcoholics Anonymous (pp. 149-181). In: Douglas, M. (ed.): *Constructive Drinking. Perspectives on Drink from Anthropology.* Cambridge: Cambridge University Press.

- Arminen, I. (1998). *Therapeutic Interaction. A Study of Mutual Help in the Meetings of Alcoholics Anonymous*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Bateson, G. (1971). The Cybernetics of „Self”: A Theory of Alcoholism. *Psychiatry* 34 (February), 1-18.
- Denzin, N. (1987). *The Alcoholic Self*. Newbury Park – Beverly Hills – London – New Delhi: SAGE Publications.
- Kelemen G. & Gál B. (1990). *A kontrollvesztő alkoholizmus. Kettős leírás*. Budapest: Országos Addiktológiai Intézet.
- Kelemen G. (1994). Az Alcoholics Anonymous avagy a józanság filozófiája. Felserdülhet-e az A.A. Magyarországon? (158-171) In: Uő.: *Az addikciók széles spektruma*. Alkoholológiai Füzetek 27. Budapest: Országos Alkoholológiai Intézet.
- Kelemen G. (2004). *Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása. Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2009): *A kábítószer-fogyasztók és alkoholisták gondozása (1997-)*.
http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek005.html
Letöltve: 2010. március 20.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2010): *Magyarország, 2009*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
<http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2009.pdf> Letöltve: 2010. október 20.
- Kurtz, E. (1991). *Not-God. A History of Alcoholics Anonymous*. Expanded edition. Minnesota: Hazelden.
- Lefever, R. (2007). *Kényszeres segítség*. Pécs: PTE – Leo Amici 2002 Alapítvány.
- Mäkelä, K. et al. (1996). *Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A Study in Eight Societies*. Madison, Wisconsin – London: The University of Wisconsin Press.
- Smith, A. R. (2007). *The Social World of Alcoholics Anonymous. How It Works*. New York, iUniverse.
- Tringer L. (2005). *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Urbán R. és mtsai (2005). *A dohányzás egészségpszichológiája*. Budapest: Országos Addiktológiai Intézet.