

Alcoólicos Anónimos

Praça D. Miguel I, nº. 3-C
2660-310 Santo António dos Cavaleiros
servico@aaportugal.org

A primeira sondagem foi uma recomendação da Conferência de 1999. Desde então tem-se realizado com um intervalo de 4 ou 5 anos (1999, 2003, 2008, 2012, 2016).

Com as respostas obtidas são elaborados gráficos que constituem um folheto para divulgação em acções de Informação Pública.

Sondagem aos membros de AA 2021

Devolver até

30 de Novembro de 2021

Para mais informações: 217 167 840

As respostas a esta sondagem são anónimas. Por favor não assines, nem indiques o teu nome.

O objectivo é informar os membros e o público em geral acerca de algumas características da Comunidade.

IMPORTANTE: Cada membro deverá preencher **apenas um impresso**, indicando o seu Grupo base.

Nome do Grupo _____

Data _____

1. **Data de Nascimento:** ____/____/____

2. **Género:** Masculino Feminino Outro

3. **Estado Civil:**

- a) Casado/a – Unido/a de facto b) Divorciado/a
 c) Solteiro/a d) Separado/a e) Viúvo/a

4. **Actual situação laboral/ocupação:**

| | |
|--|--|
| a) Estudante <input type="checkbox"/> | d) Reformado <input type="checkbox"/> |
| b) Empregado <input type="checkbox"/> | e) Sem situação laboral <input type="checkbox"/> |
| c) Desempregado <input type="checkbox"/> | |

5. **Se empregado, indica:**

- a) Por conta de outrém d) Por conta própria

6. **Se empregado, qual o sector principal:**

| | |
|--|---|
| a) Agricultura <input type="checkbox"/> | j) Consultoria, científica/técnica <input type="checkbox"/> |
| b) Indústria <input type="checkbox"/> | k) Administrativo <input type="checkbox"/> |
| c) Construção <input type="checkbox"/> | l) Defesa <input type="checkbox"/> |
| d) Comércio <input type="checkbox"/> | m) Educação <input type="checkbox"/> |
| e) Transportes <input type="checkbox"/> | n) Saúde/Apoio Social <input type="checkbox"/> |
| f) Restauração / Alojamento <input type="checkbox"/> | o) Artes, Desporto e Recreação <input type="checkbox"/> |
| g) Informação / Comunicação <input type="checkbox"/> | p) Actividades Familiares <input type="checkbox"/> |
| h) Finança/Seguros <input type="checkbox"/> | q) Actividades Internacionais <input type="checkbox"/> |
| i) Imobiliária <input type="checkbox"/> | r) Outro <input type="checkbox"/> |

7. **Entrada em AA:** Ano ____ Mês ____

8. **Sobriedade Continuada:** Ano ____ Mês ____

9. **Recaídas:**

- a) Nenhuma Duas ou Três
 b) Uma Mais vezes

10. **Principal factor que favoreceu a procura de uma solução:**

| | |
|--|---|
| a) Deterioração física, mental ou emocional <input type="checkbox"/> | e) Factores judiciais ou policiais <input type="checkbox"/> |
| b) Pressões familiares <input type="checkbox"/> | f) Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> |
| c) Profissional de Saúde ou similar <input type="checkbox"/> | g) Religioso, guia espiritual ou similar <input type="checkbox"/> |
| d) Problemas laborais <input type="checkbox"/> | h) Outros <input type="checkbox"/> |

11. **Como tiveste conhecimento de Alcoólicos Anónimos e/ou das reuniões, pela primeira vez?**

| | |
|---|--|
| a) Jornal, rádio, TV <input type="checkbox"/> | d) Por um membro de AA <input type="checkbox"/> |
| b) Internet <input type="checkbox"/> | e) Por uma amigo/familiar <input type="checkbox"/> |
| c) Por um profissional de saúde ou similar <input type="checkbox"/> | f) Por um religioso, guia espiritual ou similar <input type="checkbox"/> |
| d) Farmácia (cartão ou folheto) <input type="checkbox"/> | f) Outros <input type="checkbox"/> |

12. **Tens um Grupo Base?** Sim Não

13. **Com que frequência participas em reuniões de AA?**

- a) ____ vezes por semana
 b) ____ vezes por mês
 c) ____ Esporadicamente

14. **Antes de chegares a AA recebeste algum tratamento ou aconselhamento?** Sim Não

15. **Depois da tua chegada a AA recebeste algum tratamento ou aconselhamento?** Sim Não

16. **O teu médico sabe que pertences a AA?** Sim Não

17. **Fazes serviço em AA?** Sim Não

18. **O que AA traz à tua vida?** (podes acrescentar)

| | |
|--|---|
| a) Estabilidade Familiar <input type="checkbox"/> | d) Melhoria Profissional <input type="checkbox"/> |
| b) Reintegração Social <input type="checkbox"/> | e) Mais saúde <input type="checkbox"/> |
| c) Estabilidade Emocional <input type="checkbox"/> | |

19. **Recebes/envias comunicações e informações de serviço por correio eletrónico (email)?** Sim Não

20. **Quando consultas o site, quais as 3 páginas que mais visitas?** (podes acrescentar)

| | |
|---|--|
| a) Reuniões hoje (na pág. inicial) <input type="checkbox"/> | f) Eventos <input type="checkbox"/> |
| b) Reflexão Diária <input type="checkbox"/> | g) Outras: _____ |
| c) Reuniões <input type="checkbox"/> | |
| d) Loja <input type="checkbox"/> | |
| e) Testemunhos <input type="checkbox"/> | h) Não costumo consultar o site <input type="checkbox"/> |

21. **Normalmente, quantas vezes por ano encomendas literatura pelo site?**

- a) ____ vezes por ano
 b) Ainda não encomendei literatura pelo site

22. **Já participaste em reuniões online?**

- a) Antes da pandemia
 b) Durante a pandemia
 c) Nunca participei em reuniões online

23. **Com que regularidade participas ou participaste em reuniões online?**

- a) ____ vezes por semana
 b) ____ vezes por mês
 c) Esporadicamente
 d) Não participo em reuniões online

24. **Após o fim da pandemia, como pensas continuar a participar?**

- a) Penso participar em reuniões apenas presenciais
 b) Penso participar em reuniões apenas online
 c) Penso participar em reuniões presenciais e online
 d) Não sei

OBRIGADO pela tua colaboração.
 A tua resposta é muito importante.