

A válaszok alapján az körvonalazódik, hogy az eltelt 2 hónap alatt még nem látható, hogyan fog alakulni a helyzet, sokan mondtak azt, hogy többet dohányoznak otthon, ami remélhetőleg csak az átmenti állapotra jellemző, ugyanis a passzív dohányzás eddig is magas volt Erdélyben (kutatási adataink szerint 46,8%).

A nem dohányzó diákok esetén az édesanyák 34,9 százaléka dohányzott a törvény bevezetése előtt, míg a dohányzó diákok esetén 48,6 százaléka.

Az édesanyák esetén is hasonló helyzetet találunk, a dohányzó diákok nagyobb arányban válaszolták azt, hogy nem változott az édesanyjuk dohányzási szokása, és alacsonyabb arányban azt, hogy lemondott, vagy le akar mondani a dohányzásról. Viszont kiegyensúlyozottabb az a válasz, hogy otthon többet dohányzik (Chi négyzet = 8,833;  $p = 0,032$ ).

Összegzésként megállapítható, hogy a serdülők részéről körvonalazódik egy pozitív viszonyulásmód a dohányzást tiltó törvényhez, de még ellentmondásos a helyzet, a magatartás szintjén nem kristályosodott ki a várt eredmény. Ehhez arra volna szükség, hogy az iskolák nagyobb hangsúlyt fektessenek arra, hogy a diákok megértsék a korlátozó intézkedések lényegét, és azt, hogy milyen veszélyeket jelent a dohányfüst a szervezetre.

## ■ IRODALOM

Albert-Lőrincz Enikő: *A gyermekek társadalmi beilleszkedési nehézségeinek háttértényezői és a közösségi megelőzés megtervezése*. Erdélyi Társadalom, 2011. 1. 23–39.

Barreto, S. M., Giatti, L., Casado, L., De Moura, L., Crespo, C., Malta, D.: *Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents*. Epidemiol Community Health, Published Online First 6 April 2011, <http://jech.bmj.com/content/early/2011/04/05/jech.2010.122549.full.pdf+html>, (letöltve 17. 2016 március).

Botescu, A.: *Evaluarea riscurilor asociate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive în rândul copiilor și tinerilor din România*. Raport de cercetare ANA, UNICEF 2011.

Carson, K.V., Brinn, M. P., Labiszewski N.A., Esteman A. J., Chang A. B., Smith, B. J.: *Community interventions for preventing smoking in young people published in The Cochrane Database of Systematic Reviews 2013*. Issue 6, Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

EB 322 Eurobarométer, [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/ebs332\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/ebs332_en.pdf)

Devereux, G.: *Ethnopsychanalysis: psychoanalysis and anthropology as complementary frames of reference*. Berkeley : University of California Press, 1978; Dupuy St. (eds.): *Étude du capital social de la communauté de Val-d'Or au regard des problématiques jeunesse* Réd. Centre de documentation Régie régionale de la santé et des services sociaux de 'Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda (Québec) 2003.

Global Youth Tobacco Survey – Romania 2009, Data base attainability (29.06.2015).

<http://nccd.cdc.gov/GTSSData/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?DatasetID=2087>

[www.cochrane.org/.../TOBACCO\\_can-community-interventions-](http://www.cochrane.org/.../TOBACCO_can-community-interventions-) letöltve febr. 2015.

Kawachi, I.: *Social Cohesion and Health*. In: Tarlov A. et Peter R. (ed.): *The Society and Population Health Reader*. Volume 2.: *A State and Community Perspective*, The New Press. New-York, 57–74.

Legea antifumat, <http://legeaz.net/monitorul-oficial-72-2016/legea-15-2016-antifumat>).

# SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER ROMÁNIAI SZENVEDÉLYBETEGEK SZÁMÁRA

■ Kire számíthatnak a szerfüggőségtől szenvedők, családtagjaik, közösségeik? Milyen szociális szolgáltatások állnak a rendelkezésükre? Honnan kaphatnak segítséget? Tanulmányunkban a szociális háló szenvedélybetegek ellátására, családjuk támogatására, a szerfüggőség megelőzésére szakosodott intézményeit, szervezeteit vizsgáljuk. Képet próbálunk mutatni az ellátórendszer helyzetéről. Előbb röviden bemutatjuk a romániai szociális ellátórendszert, majd két, közelmúltban megvalósított kutatás eredményeit ismertetjük, végül pedig röviden bemutatjuk azokat az erdélyi magyar nonprofit szervezeteket, amelyek függőségben szenvedőknek és hozzátartozóiknak biztosítanak

támogató szolgáltatásokat, vagy éppen a fiatalok számára szerveznek megelőző célzatú programokat.

Társadalmunkban a szociális gondoskodás iránti szükségletet a szociális intézményrendszer látja el. Ennek célja a szociális segítségnyújtás, a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok védelme, a szociális védőháló kiépítése és működtetése, a társadalmi kirekesztődés és leszakadás megelőzése.<sup>1</sup> A szakirodalomban egyetértés van arról, hogy a modern társadalmakban felmerülő szükségletek formális, intézményi ellátása alapvetően három szektor – az állam, a piac és a nonprofit szektor – intézményeinek valamelyike révén történik. Közülük a nonprofit szektor az, amelyik egy úgynevezett korrekciós funkciót is betölt: olyan szükségletek kielégítését végzi el, amelyet valamilyen okból kifolyólag sem az állam, sem a piaci szereplők nem látnak el.<sup>2</sup> A különféle szociális problémahelyzetek nagy része természetüktől fogva nem tudja piaci szolgáltatás részét képezni, és amint azt látni fogjuk, az állam is csupán korlátozott mértékben vesz részt a szociális intézményrendszer működtetésében, ezért szociális téren bőven marad olyan terület, ahol a nonprofit szervezetek és egyházak tevékenységére szükség van.<sup>3</sup>

Amikor a szociális ellátórendszeréről beszélünk, egy másik fontos folyamatot is meg kell említenünk. Az utóbbi évtizedekben a jóléti állam válságának enyhítésére törekedve az államok elkezdtek fokozottabb mértékben élni a nonprofit szektor korrekciós funkciójával, és hatékonysági megfontolásokból egyes társadalmi szolgáltatások ellátását nagymértékben át is ruházták a civilszervezetekre. A megváltozott finanszírozási politika következtében ezen államokban a civil szféra sajátos szolgáltató szférává válik, „professzionális” nonprofit szervezetek alakulnak ki, amelyek a finanszírozási feltételekhez igazodva a legkülönbözőbb feladatokat is felvállalják.<sup>4</sup> Romániában az állami szerepvállalás csökkenését jól mutatja, hogy a törvény engedélyezi, hogy az állam mellett civilszervezetek, cégek, egyházak, magánszemélyek is működtessenek szociális szolgáltatásokat. Ennek feltétele az állami akkreditáció, ami nemcsak ellenőrzést, minőségbiztosítást jelent, hanem egy finanszírozási rendszer is kapcsolódik hozzá. Az akkreditált szolgáltatások állami támogatásra is pályázhatnak. Így véleményünk szerint az akkreditációs (és szubvenció) rendszer megjelenése (2005) a szociális szervezetek professzionalizálódását is elindította. A professzionális szervezetek csoportjába azok a szervezetek tartoznak, amelyek az állam által akkreditált szociális szolgáltatásokat működtetik.<sup>5</sup>

A román állami szociális ellátórendszer szociális juttatásokat és szociális szolgáltatásokat biztosít. Az alapszolgáltatások célja az egyéni krízishelyzetek kialakulásának megelőzése, a szakszolgáltatások pedig a krízishelyzetben lévő egyén, család képességeinek javítását szolgálják. Az ellátórendszer három szinten szerveződik. Ami az intézményeket illeti, országos szinten a központi kormányzat főbb intézményei működnek (államtitkárság, országos hatóságok, igazgatóságok, felügyelőségek), megyei szinten a szociális és gyermekvédelmi igazgatóságok, helyi szinten pedig az önkormányzatok keretében működő szociális közszolgálatok, szociális irodák. Az egyes intézmények közötti munkamegosztás szerint a kormányzati intézmények a törvényhozással, stratégiai tervezéssel, szabályozással, ellenőrzéssel, finanszírozással és szociális juttatások biztosításával foglalkoznak, a megyei és helyi intézmények pedig a szolgáltatások biztosításával. A települési szociális irodák feladata a helyi szociális szükségletekre alapozva a szociális alapszolgáltatások biztosítása, ezek fenntartása és fejlesztése, a személyi gondozók foglalkoztatása, a szociális segélyek célba jutásának koordinálása, a szakszolgáltatásokhoz való hozzáférés előkészítése. A megyei igazgatóságok feladata pedig a szakszolgáltatások biztosítása, a szociális ellátórendszer összehangolása megyei szinten, megyei szociális stratégia kidolgozása és az ellátórendszer fejlesztése. A megyei igazgatóságok elsősorban gyermekvédelmi intézményeket és fogyatékkal élőket segítő intézményeket működtetnek.

Az állami ellátórendszer mellett működő nonprofit intézményrendszer szerkezetét vizsgálva azt látjuk, hogy a tágabban értelmezett szociális intézményrendszernek nemcsak az akkreditált szociális szolgáltatók a részei. Számos olyan nonprofit szervezet létezik, amelyik szociális jellegű tevékenységet folytat, viszont nem működtet akkreditált szolgáltatásokat.<sup>6</sup> Egy korábbi tanulmányban a nonprofit szociális szolgáltató szervezeteket négy csoportra osztottuk: a professzionalizálódott szervezetekre, amelyek

akkreditált szociális szolgáltatásokat működtetnek, az elsődlegesen szociális tevékenységet folytató szervezetekre, a másodlagosan szociális tevékenységet folytató szervezetekre, valamint a nem bejegyzett szervezetekre, informális csoportokra.<sup>7</sup>

A következőkben néhány kutatási eredmény segítségével nézzük meg a szerfüggőség problémájával foglalkozó szociális szolgáltatásokat, szervezeteket.

Doktori kutatásomban (2010–2013) a BBTE-n végzett szociális munkások szakmai életpályáját vizsgáltam. A kutatás során egyaránt foglalkoztam az oktatási rendszer vizsgálatával, a fiatal végzetek munkaerőpiacon való elhelyezkedésével és szakmai életpályájával, ugyanakkor a végzeteknek munkát biztosító szociális szféra vizsgálatával is. A végzetek kérdőíves megkérdezése mellett három előkutatást is végeztem: a romániai magyar nonprofit hátterű szociális szervezetekről, illetve azok online kommunikációs szokásairól, valamint a Romániában akkreditált szociális szolgáltatásokról.

Az akkreditált szociális szolgáltatások vizsgálata során a Szociális, Családügyi és Munkaügyi Minisztérium elektronikus nyilvántartását használtuk, amely tartalmazta minden akkreditált szolgáltatás adatait. A minisztérium elektronikus adatbázisában 2013. augusztus 5-én 6162 szolgáltatás szerepelt. A nyilvántartás elsősorban keresésre volt optimalizálva, de kis változtatás után lehetővé vált statisztikai elemzésre is. Az átalakítás utáni adatbázis minden szolgáltatás esetén tartalmazta a szolgáltatást működtető szervezet adatait, a szolgáltatás célcsoportját, a megcélzott problémahelyzetet és a konkrét szolgáltatások listáját is. A szervezeteket az elérhetőségi adatok mellett két jellemzővel is elláttuk: megállapítottuk, hogy állami vagy nonprofit háttérrel rendelkeznek-e, valamint azt, hogy magyar vagy román szervezetről van-e szó?<sup>8</sup>

Az akkreditált szociális szolgáltatások adatbázisa 49 szociális problémahelyzetet különböztet meg. A függőséggel kapcsolatosan egy főkategóriát és három alkategóriát találunk. Ezek a szerfüggőség (4), kábítószer-függőség (41), alkoholfüggőség (42), más toxikus szerekkel való függőség (43). Megvizsgálva a függőséggel kapcsolatos szolgáltatások helyzetét, azt láttuk, hogy elég kis súlyt képviselnek az akkreditált szociális szolgáltatások között. 2013 augusztusában Romániában 98 olyan akkreditált szolgáltatás működött, amely a szerfüggőség problémáján kívánt segíteni, ami a 6162 szolgáltatásnak csupán 1,6 százaléka. A szerfüggőséggel foglalkozó szolgáltatások több mint kétharmada irányult alkoholfüggőségre (68,37 százalék), közel fele kábítószer-függőségre (47,96 százalék), negyede más toxikus szerekre (24,49 százalék). A szervezetek valamivel több mint az ötöde (22,45%) az általános szerfüggőség kategóriáját is megjelölte.

Az akkreditált szolgáltatások körében az 1,6 százalékos előfordulás/részesedés nagyon alacsonynak számít, a függőség témaköre a szociális problémahelyzetek listájának utolsó harmadában található. Összehasonlításképpen: a családok nehéz helyzetével és a szegénységgel a szolgáltatások 43, illetve 30,7 százaléka foglalkozik, szinte minden harmadik a fogyatékos és sérültség problémájával, minden ötödik a társadalmi elszigeteltséggel, valamint az idősek problémáival, minden nyolcadik a gyermekelhagyással és a szülőktől való elválasztás kockázatával, minden tizedik a gyermekek elhanyagolásával, valamint a krónikus betegséggel küzdők helyzetével. Hasonló arányok mutathatók ki a gyógyíthatatlan betegségekkel (2,7%), hajléktalansággal (2,3%), emberkereskedelemmel (0,9%), bevándorlással (0,3%) és a különböző diszkriminációs helyzetek kezelésével kapcsolatosan is (0,1–0,4%).

Ha a 98 akkreditált szociális szolgáltatásból álló hálót közelebről is megvizsgáljuk, akkor azt látjuk, hogy az állami ellátórendszeren belül a szerfüggőség problémája valamivel kisebb súllyal jelenik meg, az állami szolgáltatások csupán 1,2 százaléka célozza meg ezt a problémakört: inkább az alkoholfüggőséget (74,4%), kevésbé a kábítószer-függőséget (2,3%). Ezek mellett a szolgáltatások 7 százaléka esetében jelölték meg a más szerekkel való függőséget és 16,3% az általános „szerfüggőség” címkét viselő kategóriát.

A nonprofit hátterű szociális szervezetek az állami ellátórendszert igyekeznek kiegészíteni, pótolni annak hiányosságait. Mindezt a szerfüggőség problémájával kapcsolatosan is tapasztalhatjuk, hiszen azt látjuk, hogy a nonprofit hátterű szolgáltatások körében szignifikánsan magasabb mértékben van jelen a szerfüggőség problémája, mint az állami rendszerben. A szolgáltatások 2,1 százaléka foglalkozik ezzel a problémakörrel (Chi négyzet = 6,974; p = 0,006). A nonprofit szolgáltatások ugyanakkor jóval magasabb arányban foglalkoznak a kábítószer-függőség problémájával, mint az állami szolgáltatások, az akkreditált programok fele jelölte be a kábítószer-függőséget (51,1%),

és csupán 38,3 százaléka alkoholfüggőséget. Ugyanígy megtalálhatók a más szerek től való függőség (4,3 százalékban) és az általános kategória is (29,8 %), amely szintén szignifikánsan magasabb arányban van jelen, mint az állami szolgáltatások esetében. Az állami és nonprofit szolgáltatások közötti különbségek statisztikailag is szignifikánsak (Chi négyzet = 26,709;  $p=0,000$ ).<sup>9</sup>

Míg a kizárólag alkohol-függőséggel kapcsolatos akkreditált szolgáltatások 79,4 százaléka állami, és csak 20,6 százaléka nonprofit hátterű, addig a kábítószer-függőség esetében csupán 7,1% állami és 92,9 százaléka nonprofit hátterű. Ugyanígy az alkohol-függőséggel és kábítószer-függőséggel is foglalkozó szolgáltatásoknál is a nonprofit szervezetek vannak túlsúlyban (68,8%) az állami intézményekhez képest (31,2%, amiből 25% százalék megyei és 6,5% helyi szintű szolgáltatás). Az általánosan csak szerfüggőséget megelőző szolgáltatások egyharmada állami, kétharmada nonprofit hátterű szolgáltatás.<sup>10</sup>

A nonprofit hátterű szolgáltatások esetén arra is kíváncsiak voltunk, hogy van-e különbség a román és magyar nonprofit szociális háló között, az erdélyi magyar közösségben másak-e a felmerülő szociális problémák, illetve a szociális problémákra adott válaszok. Az elemzés statisztikailag is szignifikáns különbségeket mutatott ki. Azt tapasztaltuk ugyanis, hogy míg a román nonprofit szervezetek 2 százaléka foglalkozik a szerfüggőség problémájával, addig ez az arány a magyar szervezetek esetében 3,1% (Chi négyzet = 6,969;  $p= 0,031$ ). Ugyanakkor a magyar szervezetek leginkább az alkohol- és viszonylag magas arányban a kábítószer-függőséggel foglalkoznak (a hat magyar hátterű szolgáltatás 83,3 százaléka alkohol- és drogfüggőséggel is, 16,7 százaléka pedig alkoholfüggőséggel). A román szervezetek többnyire csak általánosságban törődnek a szerfüggőség kérdésével (35,1%), viszonylag magas a kábítószer-függőséggel foglalkozó szolgáltatások aránya (35,1 százalék), viszont csupán 10,8% az alkoholfüggőséggel és 13,5% az alkohol- és a drogfüggőséggel foglalkozó szervezetek aránya (Chi négyzet = 15,515;  $p = 0,004$ ).

Az erdélyi magyar szociális szervezetek kutatása 2015-ben kezdődött, és terveink szerint még legalább három éven keresztül folytatódni fog. Az első (2015-ös) vizsgálat során két fő célunk volt: az erdélyi magyar nonprofit hátterű szociális szervezetek adatbázisának összeállítás, valamint a nyilvánosság irányába történő online kommunikációs szokásaik leírása.

Az első adatgyűjtés több mint hat hónapot vett igénybe. Ez alatt az idő alatt 16 különböző adatbázis, katalógus, címlista segítségével állítottuk össze azoknak a szervezeteknek az adatbázisát, amelyek szociális tevékenységet folytatnak, majd a szervezeteket telefonon megkerestük, és vezetőiket arra kértük, hogy töltsenek ki egy online kérdőívet. Az adatbázisba 389 szervezet került be, közülük 324-et sikerült telefonon elérnünk. A „szóra bírt” szervezetek közül kétszázán küldték vissza kérdőívünket. Találtunk 38 olyan szervezetet is, amelyik szüneteltette vagy felfüggesztette tevékenységét, illetve nem rendelkezett jogi személyiséggel.

A kétszáz szervezet közül 184 olyan volt, amelyik akkreditált szociális szolgáltatást működtetett, vagy a szociális tevékenységet saját tevékenysége szempontjából az első, második vagy harmadik helyre sorolta. A válaszadó szervezetek közül 10 olyan találtunk, amelyek a szolgáltatásaik célcsoportjai között bejelölték a szerfüggőket, szenvedélybetegeket. Ez a szervezetek 5,49 százalékát jelenti, ezáltal a szerfüggők, szenvedélybetegek célcsoportja a 16. helyen állt a 19-es listán. A lista elején a szegénységben élők találhatók (a szervezetek 58,79 százaléka tekinti őket célcsoportjának), az idősebbek (45,60%), szociális krízishelyzetben lévők (44,51%), árvák és családjuktól elszakadt gyerekek (38,46%), valamint a sérült személyek és családjaik (37,91%). A lista legvégén a kizsákmányolás és emberkereskedelem áldozatai, prostituáltak, valamint a bevándorlók és menekültek célcsoportjai állnak; előbbi csoporttal három, utóbbival egyetlen erdélyi magyar nonprofit hátterű szociális szervezet foglalkozott.

Egyenként is megvizsgáltuk annak a tíz szervezetnek a tevékenységét, amelyek a kérdőívben célcsoportjuknak jelölték a szerfüggőket és szenvedélybetegeket. Különbség van ugyanis a között, hogy egy-egy szervezet kliensei között találhatók szenvedélybetegek, vagy pedig önálló szolgáltatást működtetnek szenvedélybetegek (esetleg hozzátartozók) számára. A kérdőívünkre válaszoló szervezetek közül végül öt ilyen szervezetet találtunk. A marosvásárhelyi központú, Magyarózdton terápiai otthon is

működtető Bonus Pastor Alapítvány célja, hogy segítséget nyújtson az alkohol-, drog-, szerencsejáték- és egyéb függőségekben szenvedőknek és hozzátartozóiknak, keresztény lelkiességgel, a segítő szakma eszközeivel. E célt három fő tevékenységcsoport: a terápia, az utógondozás és a prevenció által kívánja megvalósítani.<sup>11</sup> A Szatmárnémetiben működő Új Remény Egyesület célja a rászoruló és hátrányos helyzetűek segítése, támogatása – lelkiükben és anyagiukban egyaránt. Egyik legfontosabb működési területe a szenvedélybeteg megsegítése, kezelése, rehabilitációja a Bonus Pastor Alapítvány segítségével.<sup>12</sup> Szintén az alapítvány segítségével működtet támogató csoportot (más szociális jellegű tevékenységek mellett) Zilahon a CE Szövetség Zilahi Fiókja. A Szövetség az egyház missziói és diakóniai szolgálatát támogatja, és a maga eszközeivel és lehetőségeivel képest elősegíti azt – mind tagjai, mind szervezete révén.<sup>13</sup> A nagyváradi székhelyű Albin Alapítvány a szenvedélybetegségek, függőségek kialakulásának a megelőzésére összpontosít – prevenció programok, képzések, események szervezése révén. Alapelvük, hogy a drogmegelőzés az egészséges személyiség kialakításával lehetséges, ezért a prevenció tevékenységük során az egészséges lelkületű gyermekek nevelésére fektetik a hangsúlyt. 2012 óta több száz 5–14 éves gyermeknek tartottak csoportfoglalkozást, amelyeken az önismeret és a problémamegoldás fejlesztésére, a szorongások csökkentésére, a nemet mondani tudás képességének fejlesztésére, konfliktuskezelésre, kapcsolatteremtésre fektetik a hangsúlyt.<sup>14</sup> A 2014/2015-ös tanévtől kezdődően kortárssegítő képzéseket is tartanak.<sup>15</sup> A Gyulafehérvári Caritas Szociális Ágazatának KI-ÚT konzultációs programja szenvedélybetegeknek és családjaiknak egyaránt biztosít segítséget.

Dániel Botond

#### ■ JEGYZETEK

1. Dániel Botond: *Az erdélyi magyar nonprofit hátterű szociális szféra szociológiai jellemzői*. Civil Szemle 2014/1, 81–107. 85 (A továbbiakban Dániel 2014.)
2. Kiss Dénes: *A romániai magyar nonprofit szervezetek 2009–2010. A szervezetek adatbázisának bemutatása és a nonprofit szektor szociológiai elemzése*. Műhelytanulmányok a Romániai Kisebbségekről, (37.), Nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Kvár, 2010 (A továbbiakban Kiss 2010.)
3. Dániel 2014. 86
4. Terje Tvedt: *Angels of Mercy or Development Diplomats?* Oslo, 1997; Ágh Attila: *Civil társadalom és korai konszolidáció az EU-satlakozás jegyében Magyarországon*. Magyar és európai civil társadalom. Pécs, 1999. Idézi Kiss 2010. 15.
5. Dániel 2014. 86–87
6. Például karitatív, adományozó tevékenységek, gyermekvédelmi, családvédelmi szolgáltatások, prevenció és fejlesztő szolgáltatások, időseknek szóló szolgáltatások – akár nyugdíjas klubok is, betegséggel küzdők önszolgáltató csoportjai, önkéntes programok, közösségfejlesztő programok, felnőttképzés, tanulmányi és szociális ösztöndíjak stb.
7. Dániel 2014. 86–87
8. Egy szervezet „magyarságának” megállapítása összetett kutatómódszertani kérdés. Kiss Dénes és munkatársai mutatóként a tagság szervezeti ügyvitel során alkalmazott nyelvhasználatát, illetve a tagság nemzetiség szerinti összetételét használták, ezenkívül a kapcsolatfelvétel során elmondták, hogy magyar szervezeteket vizsgálnak, így csak azok a személyek válaszoltak kérdéseikre, akik szervezeteiket magyarnak tartották, és így relevánsnak gondolták a megkeresést (Kiss 2010). Mi az elemzés során egyrészt a szervezet megnevezéséből és a bejegyzés helyéből, illetve leellenőrizték, hogy a szervezet megtalálható-e az erdélyi magyar nonprofit szervezetek adatbázisában.
9. A kábítószer-függőséget bejelölő szervezetek 27,7 százaléka kizárólag kábítószer-függőséggel foglalkozik, 23,4 százalék pedig alkoholfüggőséggel is, az alkoholfüggőséget bejelölő szervezetek közül pedig 14,9 százalék kizárólag ezzel a problémával, a többi kábítószer-függőséggel is.
10. Az alkoholfüggőséggel kapcsolatos állami szolgáltatások esetében (79,4%) a megyei intézmények részesedése 64,7%, a helyieké 14,7%. A kábítószer-függőség esetén az állami oldalt egyetlen önkormányzati szolgáltatás jelenti, a nonprofit oldalt pedig 13 szolgáltatás.
11. <http://szocialishalo.ro/katalogus/161-bonus-pastor-alapitvany.html>
12. <http://szocialishalo.ro/katalogus/246-uj-remeny-egyesulet.html>
13. <http://szocialishalo.ro/katalogus/269-ce-krisztusert-es-egyhaziert-szovetseg-zilahi-fiok.html>
14. <http://www.reggeliujsg.ro/ne-csak-a-testunket-a-lelkunket-is-apoljuk/>
15. <http://www.reggeliujsg.ro/kortarssegitokkel-a-szenvedelybetegseg-a-fuggosegek-kialakulasa-ellen/>