

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים), ארגון הסיוע של עובדי קבוצת בזק וגמלאיה, לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע¹

אהובה אבן-זהר²

המחקר בודק את תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם ביצים), ארגון הסיוע של עובדי קבוצת בזק וגמלאיה, שהוקמה לשם אספקת מוצרי מזון בסיסיים למשפחות במצוקה. המשפחות המקבלות סיוע קבוע לאורך כל השנה הן משפחות עם ילדים בני שנה עד 14, הסובלות מעוני ומאי ביטחון תזונתי ומטופלות במחלקות הרווחה. הסיוע ניתן באמצעות כרטיס סופרקארד, וכל משפחה רוכשת בחינם את המצרכים החודשיים המוקצבים לה בחנות שופרסל הקרובה למקום מגוריה. מערך המחקר כלל השוואה בין קבוצת מחקר, 56 משפחות המקבלות סיוע מחל"ב, לבין קבוצת ביקורת, 46 משפחות הדומות במאפייניהן הסוציו-דמוגרפיים למשפחות קבוצת המחקר ואינן מקבלות את הסיוע. חלק מהמשפחות בשתי הקבוצות מאופיינות כמשפחות במצוקה קשה ועמוקה (ממק"ע). בדיקת כל משפחות המדגם העלתה שהן במשפחות המוגדרות כמשפחות במצוקה קשה ועמוקה (ממק"ע) והן במשפחות שאינן מוגדרות כך שורר מצב של אי ביטחון תזונתי חמור ומתון במידה דומה. עוד נמצא שמידת אי הביטחון התזונתי ניכרת אצל המבוגרים יותר מאשר אצל הילדים. השוואת מצב הביטחון התזונתי בין שתי הקבוצות העלתה שמשפחות קבוצת המחקר נמצאות באי ביטחון תזונתי חמור יותר ממשפחות קבוצת הביקורת. המשתנים המנבאים את אי הביטחון התזונתי הם מצב בריאותי ומספר הילדים במשפחה, ומצב אי ביטחון תזונתי חמור רווח יותר במשפחות בנות ארבעה ילדים ויותר. תרומת תוכנית הסיוע למשפחות המקבלות חל"ב מתבטאת בשיפור מצבן הכללי

1 תודות לחברת בזק ולעמותת חל"ב המפעילה את הפרויקט, לעובדים הסוציאליים במחלקות הרווחה על שיתוף הפעולה ולסטודנטים עוזרי המחקר בבית הספר לעבודה סוציאלית במרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון.
2 בית הספר לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי החברה והרוח, המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון.

(האפשרות לתת לילדים אוכל לבית הספר) ובשיפור המצב החברתי וכושר הלמידה של הילדים. אצל משפחות שמקבלות את הסיוע תקופה ארוכה יותר (שישה חודשים ויותר) חל שיפור גדול יותר מאלה שמקבלות אותו תקופה קצרה. מכאן שסיוע עקיב ורצוף המשחרר את המשפחות מהדאגה למוצרי מזון בסיסיים תורם לשיפור מצבן הכללי.

מבוא

עמותת עובדי קבוצת בוק וגמלאיה (להלן עמותת חל"ב) מספקת מוצרי מזון בסיסיים – חלב, לחם וביצים – למשפחות במצוקה עם ילדים עד גיל 14. המשפחות מקבלות הסיוע סובלות מעוני ומאי ביטחון תזונתי, ומטופלות במחלקות הרווחה. המשפחות הזכאיות לעזרה מאותרות בידי העובדים הסוציאליים במחלקות הרווחה בהתאם להקצבה שאישרה העמותה.

מטרות המחקר הן לבדוק את מאפייני המשפחות המקבלות סיוע מהעמותה ואת התרומה לשיפור מצב המשפחות באמצעות השוואה בין המשפחות מקבלות הסיוע למשפחות בעלות מאפיינים סוציו-דמוגרפיים דומים שאינן מקבלות את הסיוע. שאלת המחקר היא אם תוכנית חל"ב משפרת את מצבן של המשפחות המקבלות סיוע.

רקע תיאורטי

תופעת העוני

תופעת העוני מוסברת דרך גישות תיאורטיות חברתיות שונות. סטריאר (2008) מציין שלוש גישות מרכזיות. הגישה האינדיווידואלית מייחסת לאדם היחיד העדר כישורים, נתונים ומוטיבציה מספקת הנחוצים להשתלבות בחברה. הגישה התרבותית-ההתנהגותית, גישה קולקטיביסטית בעיקרה, מתבססת על תיאוריית תרבות העוני (Lewis, 1966) המבחינה בין מישורים שונים: המישור האישי המאופיין בתחושת ייאוש, אי אמון, פטליזם, אי ודאות, אבטלה והעדר שליטה; המישור המשפחתי המאופיין בדפוסי נישואין לא יציבים ובגירושין; המישור הקהילתי המאופיין בריכוז של משפחות עניות רבות בעלות סגנון חיים דומה ומידה גדולה של אחידות (Wilson, Nazneen, & Einar, 2000). הגישה המבנית מציבה במרכז את המבנה הפוליטי בחברה (Mamelli, 1997).

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 105

ומתארת עוני כסוג של דיכוי, כשלקבוצות עניות אין יכולת להתמודד עם השפעת בעלי ההון על השלטונות. פריירה (Freire, 1970) מוסיף בהקשר זה, שהעני מפנים את תרבות הדיכוי, ועל כן אין העוני מצב חומרי בלבד, אלא גם מצב תודעתי. על כל פנים, עוני הוא תופעה חברתית רב ממדית שיש לה משמעויות שונות אצל אנשים שונים; היא מתבטאת בקיפוח חומרי, במחסור בכסף, בתלות במשאבים וכן במצב של הדרה חברתית ואי שוויון חברתי (Spicker, 2007). לאדם העני אין די משאבים כלכליים שיבטיחו לו ולבני משפחתו תנאי חיים סבירים, כלומר סיפוק הצרכים החיוניים – מזון, לבוש, דיור ובריאות (קטן, 2002; Sharlin & Shamai, 2000).

הדו"ח השנתי של המוסד לביטוח לאומי (2009) על ממדי העוני והפער החברתיים בישראל מלמד, שתחולת העוני של משפחות בשנים 2007-2008 עומדת על 20 אחוז ותחולת העוני של ילדים על 34.1 אחוז. בתקופה זו היו בישראל 418,000 משפחות עניות, שמנו 1,631,000 נפשות, בהן 777,400 ילדים. בעוד שתחולת העוני של משפחות המונות עד שלושה ילדים ירדה מעט, תחולת העוני של המשפחות הגדולות (בנות ארבעה ילדים ויותר) עלתה. חלקם של תשלומי ההעברה בצמצום העוני ירד, ו-14.4 אחוז מהילדים חולצו מהעוני עקב התערבות ממשלתית (המוסד לביטוח לאומי, 2009). בשנת 2007 גם דיווחו 21 אחוז מבני 20 ומעלה שוויתרו על אוכל בשנה האחרונה עקב קשיים כלכליים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2009).

משפחות במצוקה קשה ועמוקה (ממק"ע)

בספרות המחקרית מקובל לראות משפחות רב-בעייתיות כמשפחות הנחשבות עניות ומוכרות לשירותים החברתיים עקב סיוע תמידי. אך לא כל משפחה ענייה הופכת בהכרח לרב-בעייתית; אצל משפחה רב-בעייתית יש מערכת משתנים הנמצאים במתאם למצב כלכלי קשה. מערכת זו יוצרת אישיות ותרבות של עוני העוברת מדור לדור. בניסיון למצוא הגדרה מקובלת וכוללת הגדירו שרלין ושמאי (שרלין, 1989; שרלין ושמאי, 1991) משפחות רב-בעייתיות כ"משפחות במצוקה קשה ועמוקה" (ממק"ע), בהדגשה על עוצמת הקושי והרב-דוריות. זוהי משפחה המתמודדת עם בעיות רבות של מצוקה ועזובה ומאופיינת בתבחינים כמו עוני (העדר הכנסה מעבודה, אבטלה, חובות, קיום מקצבאות), בעיות במגורים, תפקוד זוגי והורי לקוי, בעיות בחינוך הילדים, התמכרויות שונות ופעילויות אנטי חברתיות. מסקנות מחקר שבדק אלפי משפחות שפנו לעזרת השירות לרווחת הפרט והמשפחה מצביעות על משפחות מצוקה בעלות אשכול של מאפיינים הקשורים זה לזה: הכנסה נמוכה והשכלה בסיסית; מוצא עדתי, בעיקר של עולי אסיה-אפריקה, וריבוי ילדים. האפשרות לחרוג מאשכול זה ולו בתכונה אחת או שתיים מצמצמת את ההסתברות להיכלל באוכלוסייה הנזקקת; למשל: משפחה עם זוג הורים עשויה

להתמודד היטב עם חמישה ילדים ויותר, אם ההורים בריאים (כץ, שרלין ולביא, 1994). על כל פנים במשפחות המאופיינות כממק"ע כל תחומי החיים – הבריאות, העבודה, הכלכלה והתזונה – פגועים (שרלין ושמאי, 1991). ואכן מצב שכיח אצל אלה החיים בעוני הוא תופעת אי הביטחון התזונתי.

ביטחון תזונתי

הגדרת ביטחון תזונתי: היכולת לרכוש באופן אמין וסדיר מזון מזין בדרכים החברתיות המקובלות (לא באמצעות גניבה וקבצנות ולא באמצעות ארגוני סיוע) לצורך חיים אקטיביים ובריאים. אי ביטחון תזונתי הוא זמינות מוגבלת של מזון ואי יכולת לרכוש באופן אמין וסדיר די מזון מזין (ניראל ועמיתים, 2005; Bickel, Nord, Price, ; 2000). בעיות של מחסור במזון ותזונה לא הולמת רווחות במדינות מתפתחות. שם הכוונה היא למחסור חריף במזון ולרעב (starvation) הגורמים לתת תזונה ולעתים למוות. במדינות המפותחות הכוונה היא לאי ביטחון תזונתי (food insecurity), הפוגע בתפקוד היומיומי ובבריאות הגופנית של פרטים ומשפחות הסובלים מהבעיה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008; קאופמן וסלונים-נבו, 2004). אם כן, נדרשים שלושה תנאים להשגת ביטחון תזונתי: נגישות למזון, כמות אוכל מספקת ואיכות גבוהה של מזון למשקי בית וליחידים. לצד הביטחון התזונתי נדרשים מים נקיים, תברואה הולמת וטיפול בריאותי נאות (Leisinger, Schmitt, & Pandya-Lorch, 2002).

השפעות אי הביטחון התזונתי על מצבו של האדם

ממצאי סקר בנושא בריאות ותזונה (המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, 2003) הצביעו על קשר בין אי ביטחון תזונתי למצב הבריאות והתחלואה של האדם ועל כך שבאמצעות תזונה אדם יכול לשלוט במידה רבה במצב בריאותו ולהתגבר על מחלות. ככל שאדם מתחיל לשמור על תזונה נכונה בגיל צעיר יותר, כך סיכוייו לזכות בבריאות תקינה לאורך השנים גדלים, משום שהתזונה משפיעה על תפקודי גוף שונים (זילבר-רוזנברג, 1996). לעתים קרובות תזונתם של משקי בית הסובלים מאי ביטחון תזונתי מורכבת בעיקר מפריטי מזון לא בריאים. על כן נמצא אצל אנשים הסובלים מאי ביטחון תזונתי, יותר מאשר אצל אנשים החיים בביטחון תזונתי, בריאות רופפת, עייפות, תשישות, מחלות לב וכלי דם, יתר לחץ דם, אוסטיאופורוזיס, אנמיה, מצבים של מומים ופגות ופגיעה ביכולת הקוגניטיבית (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008; נייראל ועמיתים, 2005). אחת ההשלכות של תזונה לא נכונה ואי ביטחון תזונתי היא השמנת יתר הגורמת למחלות שונות (זילבר-רוזנברג, 1996; Olson, 1999). בני משפחה הסובלים

מאי ביטחון תזונתי מפתחים תחושת ניכור חברתי, הפרעות ולחצים ביחסים בתוך המשפחה. הכישלון בהתמודדות עם אי ביטחון תזונתי יכול להוביל להתנהגות חברתית לא מקובלת (קאופמן וסלונים-נבו, 2004; 2003; Dunifon & Kowaleski-Jones).

להרגלי התזונה, מרכיבי המזון, עיתוי הארוחות וכמויות המזון שהגוף צורך יש השפעה על גדילה והתפתחות של ילדים ונוער. הביטחון התזונתי חשוב לילד מבחינה פיסיוולוגית ומבחינת התפתחותו המוטורית, הרגשית והחברתית (זילבר-רוזנברג, 1996). מרכיבי התזונה ומצב של אי ביטחון תזונתי משפיעים על משתנים קוגניטיביים כמו למידה, זיכרון וחשיבה. פגיעה בתזונת העובר או הילד בתקופות הקריטיות תחולל עיכוב התפתחותי כבר בגילאי הגן, גורם המגדיל את הסבירות לפגיעה בלימודים, להישגים נמוכים עקב העדר ריכוז בבית הספר ולעזיבת המסגרות הלימודיות בטרם עת. לעתים ילדים אלה סובלים גם מתופעות של אגרסיביות, היפראקטיביות או אפתיה (Barajas, Philipsen, & Brooks-Gunn, 2007; Kleinman et al., 1998). ממצאי מחקרים שנערכו בארצות הברית מצביעים על מידת הסיכון להתפתחות תקינה ולבעיות באיכות החיים אצל תינוקות וילדים ממשפחות הסובלות מאי ביטחון תזונתי בהשוואה לילדים הגדלים במשפחות עם ביטחון תזונתי. תינוקות בשלוש השנים הראשונות לחייהם, תקופת התפתחות המוח, הגדלים במשפחות של אי ביטחון תזונתי נמצאים בסיכון חמור לעיכוב בהתפתחותם, אף שמשקלם מתאים לגילם (Rose-Jacobs et al., 2008). ילדים בני 3-8 סובלים מרמה נמוכה של תפקוד פסי ומבריאיות כללית ירודה יותר. ילדים בני 12-17 סובלים מתפקוד פסיכו-סוציאלי נמוך יותר מילדים למשפחות עם ביטחון תזונתי (Casey et al., 2005). החסך התזונתי הגורם ללחצים בתוך המשפחה, גם אם הילדים עצמם לא חווים רעב, יכול להוביל לבעיות התנהגות כמו קושי ליצור קשרים חברתיים ואי יכולת של ילדים להסתדר עם אחרים (קאופמן וסלונים-נבו, 2004; 2003; Dunifon & Kowaleski-Jones). שמיד (2006) הדגיש שחיים במצוקה כלכלית ובעוני מתמשך עלולים להשפיע על התפתחות מצבי סיכון לילדים ולנוער. אחד ממצבי הסיכון הוא בתחום הקיום הפיסי של הילדים ובני הנוער אשר אינם מקבלים תזונה מתאימה.

מדידת רמות של אי ביטחון תזונתי

המדד המקובל לבדיקת הביטחון התזונתי פותח לראשונה בשנת 1992 במסגרת הפרויקט למדידת ביטחון תזונתי של הממשל הפדרלי בארצות הברית. המדד מבוסס על דיווח של משקי בית על בעיות בנגישות למזון מזין, ונחלק לרמות. כל רמה מתארת את המחסור במזון במשק הבית ואת תחושת הרעב במשפחה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008; קאופמן וסלונים-נבו, 2004; 2000; Bickel et al.).

מתוך המגמה להבדיל בין מצב פסיכו-סוציאלי של רעב במשפחה לבין משתנים שונים של נגישות למזון, שונו בארצות הברית בשנת 2006 ההגדרות של מצב אי ביטחון תזונתי, והן נחלקות כיום לשתי רמות:

1. אי ביטחון תזונתי מתון (בהגדרה הקודמת אי ביטחון תזונתי ללא רעב) – משפחות שהביטחון התזונתי שלהן נמוך.
2. אי ביטחון תזונתי חמור (בהגדרה הקודמת אי ביטחון תזונתי עם רעב) – משפחות שהביטחון התזונתי שלהן נמוך מאוד (Nord, Andrews, & Carlson, 2009).

הסיבות לאי הביטחון התזונתי

אחת הסיבות העיקריות לתופעת אי הביטחון התזונתי במדינות מפותחות היא צמצומה של רשת הביטחון במדינת הרווחה, כלומר העדר קצבה ריאלית הניתנת למשפחות עניות באמצעות גמלאות (Riches, 1997). מצב זה, על פי קאופמן וסלונים-נבו (2004), הוא תולדת היחלשות מדינת הרווחה ותהליכי הגלובליזציה המביאים לעלייה באבטלה ולירידה בכוח הקנייה של הכנסות הן משכר והן מקצבאות. גם מצב של גידול באוכלוסייה עלול לזמן קשיי נגישות למזון, שיובילו לאי ביטחון תזונתי (Leisinger et al., 2002). ניראל ועמיתים (2005) מוסיפים שככל שרמת ההכנסה הממוצעת במדינה נמוכה יותר, כך רמת הכנסתה המוחלטת של האוכלוסייה המוגדרת כענייה נמוכה יותר, וההשלכות על נגישות למזון יכולות להיות חמורות יותר.

היקף התופעה בארצות הברית ובישראל

משרד החקלאות בארצות הברית (United States Department of Agriculture, USDA) אוסף נתונים על מצב הביטחון התזונתי באוכלוסייה מדי שנה משנת 1995. מדיווחי הסקר האחרון שהתפרסם (Nord et al., 2009) עולה שבשנת 2008 סבלו 14.6 אחוז (17 מיליון בתי אב) מהאוכלוסייה מאי ביטחון תזונתי. 5.7 אחוזים (6.7 מיליון בתי אב) סבלו מאי ביטחון תזונתי חמור. 1.3 אחוזים מבתי האב עם ילדים (506,000 בתי אב) סבלו מאי ביטחון תזונתי חמור. נתונים אלה מצביעים על עלייה משנת 2007. עוד עולה מהנתונים שילדים היו מוגנים ממצב של צמצום בארוחותיהם אפילו במשקי בית עם אי ביטחון תזונתי חמור ביותר.

בישראל נערך המחקר הראשון בנושא ביטחון תזונתי בשנת 2002 בקרב אוכלוסיות מצוקה בנגב (קאופמן וסלונים-נבו, 2004). נסקרו 953 לקוחות של שירותי הרווחה בנגב, ב-11 ערים, עירות פיתוח ויישובים בדוים. הממצאים מורים שרוב המשפחות במדגם

(72 אחוז) סבלו מאי ביטחון תזונתי, 42 אחוז סבלו מאי ביטחון תזונתי עם סממני רעב (משפחות שבהן חבר אחד חווה רעב בתוך 12 חודשים), ו-30 אחוז סבלו מאי ביטחון תזונתי ללא ביטויי רעב (משפחות שבהן אין רעב אבל יש סיכון בגלל אי יכולת המשפחה לספק מזון באופן סדיר). יש לציין שמספר משקי הבית הבדוים החיים באי ביטחון תזונתי המלווה בביטויי רעב כפול ממספר משקי הבית היהודים (71 ו-36 אחוז בהתאמה). המאפיינים של הסובלים מאי ביטחון תזונתי המלווה ברעב הם אלה: משפחות שראש המשפחה הוא בעל השכלה יסודית (62 אחוז); משפחות שהקצבאות הן מקור ההכנסה העיקרי שלהן (51 אחוז); משפחות שבהן ההורים לא עובדים (72 אחוז); משפחות שיש בהן רק מועסק אחד (44 אחוז). באשר למצב הילדים, נמצא שמשפחות עם מספר גדול יותר של ילדים מועדות יותר ממשפחות קטנות להגיע למצב של אי ביטחון תזונתי, ובמחצית מהמשפחות שנבדקו נמצא סיכון לרעב בקרב הילדים. הסיכון התבטא בכך שלפחות פעם בחודש או בחודשיים או לפעמים לא היה להורים כסף כדי לתת לילדים אוכל לבית הספר. ההסברים לאחוז הגבוה של אי ביטחון תזונתי במחקר זה נובעים מכך שאוכלוסיית המדגם היא אוכלוסייה במצוקה, ואזור הנגב מאופיין כאזור שבו המצוקה הכלכלית-החברתית קשה במיוחד. בשנת 2003 נערך מחקר בקרב מדגם מייצג של 1490 משקי בית בנושא ביטחון תזונתי והשוואה לנתונים על צריכת מזון בפועל, תוך התייחסות למינון, לאיזון של סוגי המזון ולנתונים על מצבי בריאות ותחלואה (נידאל ועמיתים, 2005). הממצאים מורים שקבוצה משמעותית באוכלוסייה (22 אחוז) דיווחה על אי ביטחון תזונתי על רקע קשיים כלכליים. 8 אחוזים (כ-150,000 משקי בית) דיווחו על אי ביטחון תזונתי חמור, ו-14 אחוז (כ-250,000 משקי בית) דיווחו על אי ביטחון תזונתי מתון. תפריטם של אלה שאין להם ביטחון תזונתי דל במרכיבי תזונה חיוניים. אלה המאפיינים של הסובלים מאי ביטחון תזונתי: 53 אחוז ממשקי הבית הם משפחות עם ילדים; כ-39 אחוז ממשקי הבית יש 1-3 ילדים; 14 אחוז ממשקי הבית הם משפחות גדולות שבהן ארבעה ילדים ויותר; 10 אחוזים הם משפחות חד הוריות. בקרב המשפחות החד הוריות 22 אחוז נמצאות בקטגוריה של אי ביטחון תזונתי מתון ו-17 אחוז בקטגוריה של אי ביטחון תזונתי חמור. 60 אחוז ממשקי הבית הם משפחות של יהודים ותיקים בישראל, 26 אחוז עולים חדשים ו-14 אחוז ערבים. רמת הכנסתם של רוב משקי הבית (60 אחוז) הסובלים מאי ביטחון תזונתי נמוכה (בשני חמישונים ההכנסה הנמוכים). ברוב משקי הבית האלה (60 אחוז) יש לפחות מפרנס אחד, ו-64 אחוז מהם אינם מקבלים קצבה (עבור הכנסה) מהמוסד לביטוח לאומי. כלומר: קבוצת העניים העובדים מהווה את הרוב. עם זאת, שיעור גבוה יותר ממשקי הבית המקבלים קצבה נכללים בקטגוריה של אי ביטחון תזונתי (41 אחוז), ושיעור אי הביטחון התזונתי בקרב משפחות שאין בהן אף מפרנס הוא 42 אחוז. באשר להשכלה, כ-32 אחוז ממשקי הבית הסובלים מאי ביטחון תזונתי לא השלים המרואיין את השכלתו התיכונית. עוד עולה מן המחקר, שתזונתם של משקי הבית

המדווחים על אי ביטחון תזונתי בריאה פחות מתזונתם של משקי בית החיים בביטחון תזונתי.

ממצאי המחקרים הללו ניתן לראות שאי הביטחון התזונתי בארץ גבוה יותר (22 אחוז במחקרם של ניראל ועמיתים, 2005, ו-72 אחוז באזור הנגב במחקרם של קאופמן וסלונים-נבו, 2004) מאשר בארצות הברית (כ-11 אחוז, Nord et al., 2009). עם זאת, הן בארצות הברית והן בארץ נמצאו אצל משפחות הסובלות מאי ביטחון תזונתי מאפיינים דומים, כמו רמת הכנסה נמוכה, משפחות חד הוריות, משקי בית עם ילדים, משפחות השייכות לקבוצות מיעוטים. עוד נמצא שבמשקי בית החווים אי ביטחון תזונתי המגמה של רוב המשפחות היא לדאוג קודם כול לילדים. המבוגרים מנסים להגן על הילדים, במיוחד על הקטנים, מפני צמצום בכמות האוכל והרגשת רעב. אך בכתיים עם הכנסה נמוכה במיוחד, במצב של אי ביטחון תזונתי חמור, הפגיעה היא גם בילדים והילדים נמצאים בסיכון לרעב (ניראל ועמיתים, 2005; קאופמן וסלונים-נבו, 2004; Bickel et al., 2000; Nord et al., 2009).

דרכי ההתמודדות עם אי הביטחון התזונתי

אחת הדרכים שבהן מתמודדות המשפחות הסובלות מאי ביטחון תזונתי היא פנייה לקבלת סיוע מרשתות חברתיות כמו משפחה מורחבת וחברים. ממחקרם של קאופמן וסלונים-נבו (2004) עולה שככל שהמצב התזונתי קשה יותר, כך גובר הסיכוי שמשפחות יפנו לבקש עזרה. ואולם עזרת המשפחה והחברים מספיקה אולי למקרי חירום, אך לא כדי להבטיח ביטחון תזונתי קבוע. המשפחות נעזרות גם במערכת הביטחון הסוציאלי שהיא אחת המערכות המרכזיות של מדינות הרווחה המודרניות בכל העולם, וישראל בכללן, למתן תמיכה בעיקר באמצעות גמלאות לזכאים (גל, 2005). אלא שבעשור האחרון נערכו קיצוצים נרחבים במערכת הביטחון הסוציאלי, ומקבלי הקצבאות מתקשים לשמור על רמת חיים שתאפשר להם לספק מזון למשפחתם בצורה סדירה ומספקת (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008).

מפעלי הזנה בבתי הספר ובגנים מספקים מענה לחלק מהילדים בישראל. ילדים בפנימיות יום ובגני ילדים מקבלים ארוחות באמצעות העמותה לתפנית בחינוך מייסודה של קרן סקט"א-רש"י במסגרת פרויקט הזנה הממומן בידי המוסד לביטוח לאומי. זאת ועוד, על פי חוק ארוחה יומית לתלמיד משנת 2004 הוצעה תוכנית של אספקת ארוחות לבתי ספר באזורי פריפריה ובשכונות מצוקה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008). תוכנית אחרת הפועלת בארצות הברית אך לא בישראל היא אספקת תלושי מזון למשקי בית עם הכנסות נמוכות (Food stamps). מלבד זאת, מסעדות ובתי הארחה מעבירים עודפי מזון לבנקי מזון ולבתי תמחוי. בישראל הסיוע במזון ניתן ברובו בידי עמותות מזון רבות,

הנמנות עם המגזר השלישי (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008). המגזר השלישי כולל מוסדות וארגונים, רובם ללא כוונת רווח (מלכ"רים), שאינם משתייכים למגזר הציבורי ולמגזר העסקי. אחד מתחומי הפעילות שלהם הוא רווחה – טיפול באוכלוסיות במצוקה, הכולל סיוע כספי וחומרי לעניים, בבחינת צדקה וגמילות חסדים (גדרון, כץ ובר, 2000). בשנים 2004-2005 נערכו מספר סקרים על עמותות וארגונים העוסקים בסיוע במזון. לוינסון (2005) סקרה 136 עמותות, ניראל וארז (2005) סקרו 85 ארגונים, ונגר וזוסמן (2006) סקרו 343 עמותות המעניקות סיוע כספי וחומרי בתחום הרווחה. מסיכום הסקרים הללו עולה שדגמי הארגונים מגוונים, ויש בהם ארגונים גדולים וקטנים שהם לעתים פרי יוזמה של אדם אחד. רוב הארגונים מקומיים, אך יש גם ארגונים ארציים. העמותות מסייעות לנזקקים באמצעות משלוח סלי מזון לבתי המשפחות או חלוקת חבילות מזון למשפחות המגיעות לנקודת חלוקה, חלוקת ארוחות מוכנות לבתי משפחות והפעלת בתי תמחוי שאליהם מגיעים הסועדים, אך הדפוס הדומיננטי הוא חלוקת מזון יבש לנזקקים. אחוז קטן מהארגונים (כ-5 אחוזים) מתפקדים כבנקי מזון ומספקים מזון לארגוני סיוע אחרים, ואחוז דומה מחלקים תלושי מזון (ניראל וארז, 2005). באשר לגיוס מקורות כספיים עולה שחלק מהעמותות מקבלות תרומות כספיות מאנשים בארץ בלבד, וחלק מקבלות סיוע מחו"ל. חלק קטן מהעמותות מקבלות סיוע מעיריות וממשרדי ממשלה. רק ארגונים ספורים רוכשים בעצמם את המזון שהם מחלקים; רובם מקבלים תרומות מזון מחברות מזון, מרשתות שיווק וממבצעי איסוף בקרב הציבור הרחב. עודפי מזון מבושל מגיעים מצה"ל, מאולמות אירועים וממסעדות. צוות רוב הארגונים, בעיקר בארגונים מקומיים, מורכב ממתנדבים בלבד, בעוד שבארגונים ברמה הארצית מקובל יותר שילוב של העסקת עובדים בשכר ומתנדבים. הקריטריון העיקרי לקבלת סיוע מהעמותות הוא הפניה מגורם ציבורי בעיקר ממחלקת הרווחה. מבחינת הרכב מקבלי הסיוע רוב המשפחות הן משפחות ברוכות ילדים ומשפחות חד הוריות. מבחינת תדירות קבלת הסיוע עולה שעמותות הפעילות בחלוקת ארוחות לבתים ובתי תמחוי מסייעות בתדירות גבוהה של פעם בשבוע לפחות ועמותות המחלקות מוצרים מסייעות בתדירות בינונית עד נמוכה (פעם בשבועיים, בחודש, בחגים ובאופן חד פעמי). אצל אוכלוסיות נרחבות הסיוע במזון מהעמותות הוא ממושך, ומקבלי הסיוע ברובם נעזרים בהן שנה ויותר. מנתוני הסקר של לוינסון (2005) עולה שהעמותות מסייעות במזון ל-450,000 אנשים בשנה. ניראל וארז (2005) מדווחים על עזרה במזון ל-100 עד 200 משפחות בשנה, ואילו נגר וזוסמן (2006) מדווחים על מספר של כ-313,000 נפשות בחודש המקבלות סיוע מהעמותות, כשמספר הנזקקים הגדול ביותר מסתייע בעמותות מזון. עוד הם מדווחים, ששווי הסיוע החודשי הממוצע לנזקק (למעט הלוואות) עמד בשנת 2005 על 127 ש"ח. לסיכום, מהסקירה עולה שפעילותם של ארגוני הסיוע במזון היא רב ממדית ושיש חפיפה רבה בסוגי הפעילות ובתחומי הסיוע בין הארגונים. עוד עולה, ששיעור הנעזרים בגופי סיוע של עמותות וארגוני צדקה עולה, ככל שרמת אי הביטחון התזונתי

גבוהה יותר (ניראל ועמיתים, 2005; קאופמן וסלונים-נבו, 2004). מסקנת מחקרם של קאופמן וסלונים-נבו (2004) היא שלמרות הסיוע למשפחות הנזקקות, הן דרך תשלומי העברה והן דרך פנייתן למשפחה, לחברים ולעמותות, אין הן מצליחות להיחלץ ממצב של אי ביטחון תזונתי.

אחת העמותות המסייעות בנושא ביטחון תזונתי היא עמותת חל"ב.

עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים)

עמותת חל"ב נוסדה ב-8 במאי 2006 בידי עובדי קבוצת בזק וגמלאיה, כדי להילחם בחרפת הרעב של ילדי ישראל, והמוטו שלה הוא "אסור להשאיר ילד רעב". המיזם פועל בשיתוף עם מחלקות הרווחה ביישובים שונים. העובדים הסוציאליים מאתרים את המשפחות העונות לקריטריונים של משפחות במצוקה עם ילדים בני שנה עד 14, הסובלים מרעב או מחסך במזון. הבחירה במשפחות נעשית בעיקר על פי הקריטריון של קשיים כלכליים המונעים מהן לקנות מוצרי מזון בסיסיים באופן שוטף. במסגרת הסיוע כל ילד זכאי לסל מצרכים בסיסיים לחודש הכולל חלב, לחם, ביצים וממרח שוקולד. העמותה מקציבה את מצרכי המזון כל יום לאורך השנה ל-362 ילדים, מ-165 משפחות בשבעה יישובים ברחבי הארץ. כל משפחה מקבלת כרטיס מועדון סופרקארד של רשת שופרסל, ובאמצעותו היא רוכשת בחינם אך ורק את המצרכים החודשיים המוקצבים לה בהתאמה למספר ילדיה בחנות שופרסל הסמוכה לאזור מגוריה. העמותה מתחשבת כל חודש עם רשת שופרסל. בכל שנה ב-1 בספטמבר מחושב גיל הילדים, ומופסקת זכאותם של ילדים מגיל 14 ומעלה. מלבד זאת, משפחות המקבלות עזרה מוחלפות, כשמצבן משתפר או כדי לאפשר למשפחות נזקקות אחרות לקבל סיוע זה. משך הסיוע למשפחה, שינויים והחלפת משפחות המקבלות עזרה נקבעים בתיאום בין העובדים הסוציאליים במחלקות הרווחה ביישובים השונים לבין עובדי הרווחה של עמותת חל"ב ובזק.

סל המצרכים נקבע בהתייעצות עם תזונאית. הכמויות שנקבעו לילד הן אלה: כ-1.5 כוס חלב ליום וכ-12 שקיות לחודש; כשמונה פרוסות לחם ליום (שליש כיכר) ו-10 כיכרות לחם בחודש; כ-1.2 ביצה ליום ושלוש תבניות בחודש וקופסה אחת של שוקולד למריחה לחודש. העלות החודשית לילד נאמדת ב-163.36 ש"ח, והעלות השנתית – 1,960 ש"ח. עלות ההקצבה השנתית לכל הילדים (362 ילדים) היא 709,520 ש"ח. המקורות התקציביים של העמותה הם תרומות עובדי בזק וגמלאיה ועמותת שירותי הרווחה של עובדי בזק. העזרה ניתנת בממוצע ל-23.6 משפחות בכל אחד משבעת היישובים במיזם, וממוצע הילדים הזכאים במשפחה הוא 2.2. לכל משפחה גם מוצמד מתנדב מעובדי בזק, המלווה אותה (אוקליסקי, 2009).

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 113

דרך הפעולה של המיזם מנצלת את מנגנון הפריסה הארצי של עובדי קבוצת בזק ומצמצמת את העלויות למינימום. אין הוצאות שכר ואין צורך באמצעי שינוע ומחסנים, וגם רכישת המצרכים נעשית באופן פשוט ודיסקרטי באמצעות כרטיס אלקטרוני, ככל לקוח אחר, כך שלא ניתן לזהות את המשפחות כמשפחות מצוקה.

מטרת המחקר הנוכחי היא לבדוק את תרומת תוכנית חל"ב לשיפור מצבן של המשפחות מקבלות הסיוע.

שאלות המחקר

1. האם המשפחות המקבלות עזרת חל"ב הן משפחות במצוקה קשה ועמוקה על פי מאפייני ממק"ע?
2. האם יש הבדלים ברמת הביטחון התזונתי בין המשפחות המקבלות סיוע באמצעות תוכנית חל"ב (קבוצת מחקר) למשפחות הדומות במאפיינים הסוציו-דמוגרפיים שאינן מקבלות סיוע כזה (קבוצת ביקורת)?
3. האם יש הבדלים במידת הביטחון התזונתי בין הילדים למבוגרים?
4. אילו משתנים סוציו-דמוגרפיים משפיעים על רמת הביטחון התזונתי של המשפחות?
5. האם יש שיפור במצבן הכללי של המשפחות המקבלות סיוע חל"ב (כמו האפשרות לתת לילדים אוכל לבית הספר, השפעה לטובה על מצבם הלימודי והחברתי של הילדים)?
6. האם מגוון המוצרים הכלולים בתוכנית חל"ב עונה על צורכי המשפחה?
7. האם יש למשפחה בעיות טכניות להגיע לסופרמרקט לצורך מימוש כרטיס הקנייה?

ההשערות לאור סקירת הספרות ושאלות המחקר הן אלה:

- א. ימצאו הבדלים בין קבוצת המחקר (המשפחות המקבלות סיוע באמצעות תוכנית חל"ב) לבין קבוצת הביקורת (המשפחות שאינן מקבלות את הסיוע). רמת הביטחון התזונתי אצל משפחות המחקר תהיה גבוהה יותר מאשר אצל משפחות הביקורת.
- ב. ימצא שאי הביטחון התזונתי אצל המבוגרים בכל המדגם חמור מאשר אצל הילדים.
- ג. ימצא שיפור במצבן הכללי של המשפחות המקבלות את סיוע חל"ב.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר היא משפחות המקבלות את סיוע חל"ב ביישובים השונים בארץ על פי הקריטריונים שקבעה העמותה מראש: מתן עזרה למשפחות במצוקה עם ילדים עד גיל 14.

המדגם

משתתפי המחקר הנוכחי נבחרו כמדגם מטרה ונחלקים לשתי קבוצות:

1. קבוצת המחקר כוללת 56 משפחות המקבלות סיוע מחל"ב בשני יישובים, תל אביב-יפו (דרום העיר ויפו) ובני ברק, ומהוות 33.9 אחוז מסך 165 המשפחות הנעזרות בחל"ב בארץ.

2. קבוצת הביקורת כוללת 47 משפחות הדומות למשפחות המחקר במאפיינים הסוציו-דמוגרפיים ואינן מקבלות סיוע מחל"ב. משפחות אלה נבחרו מתוך מאגר המשפחות המטופלות במחלקות הרווחה, ומתאימות גם הן, להערכת העובדים הסוציאליים, לקבל סיוע מחל"ב אילו היתה הקצבה לכך.

לוח 1 מציג את התפלגות המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של קבוצת המחקר (N=56).

מעיון בלוח 1 עולה שגילן הממוצע של האימהות במשפחות המחקר הוא 39.4. רובן ממוצא מזרחי (71.4 אחוז) ומיעוטן ערביות (7.1 אחוזים). הרוב נשואות (64.3 אחוז), ומספר הילדים הממוצע במשפחה הוא 4.29. בדומה לנתוני המחקר הנוכחי, גם מדיווח על כלל מקבלי סיוע חל"ב בארץ (אוקליסקי, 2009) עולה שרובם נשואים (59 אחוז), וכן שיש אחוז אחד של ערבים בין מקבלי הסיוע. זאת ועוד, לרוב הנבדקות במחקר הנוכחי השכלה תיכונית, אם כי לא מלאה (67.3 אחוז), מחצית ויותר מהן לא עובדות (53.6 אחוז), והמצב הבריאותי של רובן מוגדר סביר וגרוע. רוב המשפחות מתגוררות בדיוור של שכירות פרטית (61.8 אחוז) ומתקיימות מהכנסות מעבודה בשילוב עם קצבאות המוסד לביטוח לאומי; סוגי הקצבה הנפוצים ביותר הם קצבת הבטחת הכנסה ודמי מזונות. הכנסתן החודשית הממוצעת של המשפחות עומדת מתחת לקו העוני. הנשים העובדות עוסקות במגוון עבודות: ספרית, עובדת משק בית, מטפלת בזקנים, עובדת ככוח עזר בבית חולים, סיעת לגננת, תופרת, טבחית, פדיקוריסטית.

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 115

לוח 1

התפלגות המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים בקבוצת המחקר

<i>M</i>	%	<i>N</i>	מאפיינים
39.4		56	גיל האם
			מוצא האם
	21.4	12	אשכנזי
	71.4	40	מזרחי
	7.1	4	ערבי
21.0		24	ותק בארץ
			מצב משפחתי
	8.9	5	רווקה
	64.3	36	נשואה
	25.0	14	גרושה
	1.8	1	פרודה
4.29			מספר ילדים
			השכלת האם
	21.8	12	יסודית
	67.3	37	תיכונית
	10.9	6	על תיכונית
			הגדרת דתיות
	23.2	13	חילונית
	42.9	24	מסורתית
	33.9	19	דתית
			עובדת
	46.4	26	כן
	53.6	30	לא
			סטטוס עבודה (N=26)
	88.5	23	שכירה
	3.8	1	עצמאית
	7.7	2	עבודות מזדמנות
			חלקיות משרה (N=26)
	30.8	8	משרה מלאה
	69.2	18	משרה חלקית

<i>M</i>	%	<i>N</i>	מאפיינים
			מקורות הכנסה
	28.6	14	עבודה
	38.6	19	קצבת ביטוח לאומי
	32.7	16	עבודה+קצבה
			סוג קצבה (N=37)
	29.7	11	הבטחת הכנסה
	2.7	1	אבטלה
	16.2	6	מזונות
	2.7	1	שארים
	2.7	1	אחר
4603.4 ש"ח			הכנסה חודשית למשפחה
940.4 ש"ח			הכנסה חודשית לנפש
			מצב בריאותי של האם
	19.6	11	טוב מאוד
	26.8	15	טוב
	44.6	25	סביר
	8.9	5	גרוע
			מצב בריאותי של בני המשפחה
	41.2	23	טוב מאוד
	32.1	18	טוב
	17.9	10	סביר
	8.9	5	גרוע
			דיוור
	25.5	14	בעלות פרטית
	61.8	34	שכירות פרטית
	12.7	7	דיוור ציבורי

לצורך השוואה בין המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של קבוצת המחקר לאלה של קבוצת הביקורת (N=47) נערכו מבחני חי בריבוע שהראו שאין הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות.

כלי המחקר

במחקר נעשה שימוש בארבעה סוגי שאלונים אשר יפורטו להלן.

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 117

שאלון 1 – מדידת ביטחון תזונתי: השאלון שפותח בארצות הברית מצוי בשתי גרסאות – גרסה בת 18 שאלות וגרסה מקוצרת בת שש שאלות. רמת המהימנות הפנימית בשאלון 18 השאלות נעה בין 0.86 ל-0.93 (Carlson, Andress, & Bickel, 1999). רמת ההתאמה (Concordance) בשאלון המקוצר היתה גבוהה בבדיקה במשקי בית ללא ילדים (0.923 אחוז) ומספקת דיה במשקי בית עם ילדים (0.828 אחוז) (Blumberg, Bialostosky, Hamilton, & Briefel, 1999).

בישראל השתמשו קאופמן וסלונים-נבו (2004) בגרסה המקוצרת והוסיפו לה שאלה בדבר יכולת המשפחה לצייד את הילד באוכל לגן ולבית הספר. רמת המהימנות הפנימית היתה $\alpha=0.77$. במחקרם של ניראל ועמיתים (2005) נעשה שימוש בשאלון הבנוי מ-18 שאלות והיגדים (לא דווחה רמת המהימנות).

במחקר הנוכחי נבנה שאלון ביטחון תזונתי בהתאם לשאלון שתורגם ושימש את מחקרם של ניראל ועמיתים (2005). השאלון קרוי שאלון תזונה ומיועד לשתי קבוצות הנבדקים (המחקר והביקורת). השאלון מורכב מארבעה היגדים ושאלות כלליים המיועדים לכל בני הבית כמו "אנחנו חוששים שנגמור את האוכל לפני שיהיה לנו כסף לקנות עוד", "האוכל שאנו קונים לא מספיק, ואין לנו כסף לקנות יותר". המענה על היגדים אלה הוא (1) על פי רוב נכון (2) לפעמים נכון (3) לא נכון בכלל. שש שאלות כמו "האם את ומבוגרים אחרים מצמצמים בגודל הארוחות או מדלגים על ארוחות מחוסר כסף לקנות מזון", מתייחסות למבוגרים. המענה עליהן הוא "כן" או "לא". אם התשובה היא "כן", יש להשיב על השאלה "באיזו תדירות חל הצמצום או הדילוג על ארוחות אצל מבוגרים?". המענה עליה הוא (1) כמעט כל חודש (2) חודשים כן, חודשים לא (3) רק חודש אחד או חודשיים בשנה. שמונה שאלות דומות והיגדים אחרים, כמו "הילדים לא אוכלים מספיק כי אנחנו לא יכולים לקנות מספיק אוכל", "אין באפשרותנו לתת לילדים ארוחות מאוזנות כי אין לנו כסף", מתייחסים לילדים בלבד. במחקר הנוכחי נערכה תחילה בדיקה של כל שאלוני התזונה (שאלון הביטחון התזונתי) שמולאו ללא ניפוי של שאלות, ונמצא מקדם מהימנות אלפא-קרונברך: $\alpha=0.93$ (N=33). לאחר שנופו שלוש שאלות ("באיזו תדירות חל הצמצום או הדילוג על ארוחות אצל מבוגרים?" "באיזו תדירות ילדים מדלגים על ארוחות?") שענו עליהן רק הנבדקים שהשיבו "כן", מקדם המהימנות הוא $\alpha=0.87$ (N=100).

לצורך חישוב מדד הביטחון התזונתי נקבעו במחקר זה שלוש שיטות חישוב:

א. חלוקה לשלוש רמות של ביטחון תזונתי בהתאם לחישוב שנעשה בדו"ח בארצות הברית (Nord, Andrews, & Carlson, 2009). רמה 1: משפחות עם ביטחון תזונתי – משפחות שאינן מדווחות על חוסר תזונתי או שהן מדווחות רק על מצב אחד או שניים של חוסר תזונתי (במצבי חוסר תזונתי ניתן המענה "על פי רוב נכון" או "לפעמים נכון"

להיגדים כמו "אנחנו חוששים שנגמור את האוכל לפני שיהיה לנו כסף לקנות עוד", המענה "כמעט כל חודש", "חודשים כן, חודשים לא", "רק חודש אחד או חודשיים במהלך השנה" לשאלות כמו "באיזו תדירות חל הצמצום או הדילוג על ארוחות אצל מבוגרים?" והמענה "כן" לשאר השאלות כמו "האם אתם אוכלים פחות ממה שאתם רוצים כי אין מספיק כסף לקנות אוכל?". רמה 2: משפחות עם אי ביטחון תזונתי מתון – משפחות המדווחות על חוסר תזונתי בשלושה מצבים ויותר. רמה 3: משפחות עם אי ביטחון תזונתי חמור – משפחות עם ילדים המדווחות על חוסר תזונתי אצל המבוגרים והילדים בשמונה מצבים ויותר או על חוסר תזונתי אצל הילדים בלבד בחמישה מצבים ויותר (מענה חיובי על יותר מחמישה היגדים ושאלות מתוך השמונה העוסקים בילדים).

ב. בשיטה זו נספרו הפעמים שבהן ענה כל נבדק את תשובה מספר 1 ("על פי רוב נכון", "כן", "כמעט כל חודש") שמציינת אי ביטחון תזונתי. על פי שיטה זו ערך גבוה במדד מציין אי ביטחון תזונתי חמור יותר.

ג. בשיטה זו חושב ממוצע התשובות לשאלון לכל נבדק. מכיוון שחלק מהפריטים כוללים שני ערכים כתשובה (1="כן", 2="לא"), וחלק מהפריטים כוללים שלושה ערכים (1="על פי רוב נכון", 2="לפעמים נכון", 3="לא נכון בכלל"), קודדה התשובה 2 בפריטים הבינאריים ל-3 על מנת ליצור טווח אחיד לכל התשובות. על פי שיטה זו ערך נמוך במדד מציין אי ביטחון תזונתי חמור יותר.

שאלון 2: סולם להערכת משפחה במצוקה קשה ועמוקה (ממק"ע) – הכלי פותח בידי שרלין ושמאי (1991) להערכת המצוקה המשפחתית. הם מצאו תשעה תחומי בעיות (תבחינים) המאפיינים משפחות במצוקה קשה ועמוקה: עוני, מגורים, תפקוד זוגי לקוי, תפקוד הורי לקוי, ילדים, התמכרויות, בריאות לקויה, פעילות אנטי-חברתית ומערכות תומכות. בכל תבחין יש מספר פריטים המתמקדים בקשיים השונים של אותו תחום. בתבחין עוני, למשל, הפריטים הם העדר הכנסה מעבודה, אבטלה, העדר הכשרה מקצועית, עבודות מזדמנות, קיום מקצבאות, חובות, תקצוב משפחתי לקוי וחוסר בציוד בסיסי. כל הפריטים מופיעים כתופעה שלילית; כלומר: על עצם הימצאותו של פריט זה או אחר במשפחה מסמנים את הספרה 1. תבחין שנמצאו בו שלושה פריטים ויותר (פרט לתבחין התמכרויות ובריאות שבהם מספיק פריט אחד לסימון התבחין כולו) מחושב בסיכום הכללי של הסולם. משפחה המצויה במצוקה קשה ועמוקה תהיה זו שקיבלה ציון סופי של חמישה תבחינים ויותר או משפחה שצברה לפחות 15 פריטים מסך כל הפריטים הקיימים. במחקר הנוכחי שימש כלי זה לאבחון משפחות קבוצת המחקר והביקורת כמשפחות ממק"ע ומולא בידי העובדים הסוציאליים על סמך היכרותם עם המשפחות ובהסתמך על תיק המשפחה המטופלת במחלקת הרווחה.

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 119

שאלון 3: שאלון כללי למקבלי חל"ב – חובר לצורך מחקר זה ומיועד לקבוצת המחקר בלבד, המשפחות מקבלות הסיוע. בשאלון שאלות אינפורמטיביות, כמו "כמה זמן אתם מקבלים את עזרת חל"ב?" "האם יש לך בעיות טכניות להגיע לסופרמרקט שאליו את מופנית באמצעות התוכנית?", שאלות המצביעות על מידת השיפור במשפחה בעקבות קבלת העזרה, כמו "באיזו מידה קבלת העזרה משפיעה לחיוב על מצבם החברתי של ילדיך?", ושאלות והתייחסויות פתוחות, כמו "צייני תוספות או שינויים במוצרים שלדעתך כדאי שיינתנו בתוכנית", "מה את עושה/מתכוונת לעשות בכסף שיתפנה בעקבות קבלת העזרה?".

בדיקת מהימנות של חמש השאלות הסגורות בשאלון המתייחסות לשיפור במצב המשפחה העלתה רמת מהימנות אלפא-קרונברך של $\alpha = .78$ (N=50).

שאלון 4: שאלון סוציו-דמוגרפי – חובר לצורך מחקר זה ומיועד לשתי קבוצות המחקר. השאלון כולל פרטים על מצב משפחתי, מוצא, מספר ילדים, מצב בריאותי, השכלה, מקורות הכנסה ודיור.

הליך המחקר

מבין שבעת היישובים שבהם ניתן סיוע של עמותת חל"ב נבחרו בהמלצת העמותה ומטעמי נגישות לחוקרים שני היישובים תל אביב-יפו (לשכת הרווחה נווה עופר בדרום העיר) ובני ברק. העובדים הסוציאליים במחלקות הרווחה ביישובים אלה בחרו את המשפחות שהסכימו להתראיין, ומשפחות אלה היוו את קבוצת המחקר. העובדים הסוציאליים בחרו גם את משפחות קבוצת הביקורת הדומות במאפיינים הסוציו-דמוגרפיים למשפחות קבוצת המחקר. למשפחות אלה הוצע תו קנייה בשופרסל בסך 50 ש"ח תמורת השתתפותן במחקר.

העובדים הסוציאליים החתימו את המשפחות מקבוצת המחקר על הסכם להשתתפות במחקר המלווה את פרויקט חל"ב ואת המשפחות מקבוצת הביקורת על הסכם להשתתפות במחקר בנושא תזונה במשפחה לאחר מתן הסבר כללי על מהות המחקר. כמו כן מילאו העובדים הסוציאליים טופסי סולם להערכת משפחה במצוקה קשה ועמוקה לנבדקים משתי הקבוצות, לאחר שקיבלו מהחוקרת הסבר למילוי הטופס. לאחר שהמשפחות נתנו את הסכמתן להשתתף במחקר, נפגשו העובדות הסוציאליות, המרכזות את פרויקט חל"ב במחלקות הרווחה, עם עוזרי המחקר, סטודנטים לעבודה סוציאלית, לפגישת תדרוך בנוגע לכניסתם לבתי המשפחות לצורך מילוי השאלונים. התדרוך כלל הנחיות כמו צורת הלבוש המתאימה לכניסה למשפחות דתיות בבני ברק.

כדי ליצור אחידות במילוי השאלונים הוחלט לראיין בשתי הקבוצות את אם המשפחה. זו השיבה לשאלות עוזרי המחקר, והם כתבו את התשובות בשאלונים. מילוי השאלונים נעשה בביקורי בית בבית המשפחה לאחר תיאום טלפוני. המדגם כלל תחילה 108 משפחות, אך חמש משפחות חזרו בהן מהסכמתן להשתתף במחקר לאחר התחלת מילוי השאלונים, כך שנותרו 103 משפחות.

ממצאים

מאפייני המשפחות כמשפחות ממק"ע

לצורך מענה על השאלה אם המשפחות המקבלות את סיוע חל"ב הן משפחות ממק"ע נערכה בדיקת שכיחויות סולם התבחינים של ממק"ע. כמשפחות ממק"ע הוגדרו המשפחות שקיבלו ציון סופי של חמישה תבחינים ויותר מתוך תשעת התבחינים (כגון עוני, מגורים, תפקוד זוגי לקוי, בריאות לקויה) או משפחות שצברו 15 פריטים לפחות מסך כל 62 הפריטים הקיימים (כגון אבטלה, צפיפות דיור, בעיות אישות, מחלות כרוניות). נמצא ש-32 משפחות המהוות 31.1 אחוז מכלל המדגם מאופיינות כמשפחות ממק"ע, ולא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת המחקר והביקורת. בקבוצת המחקר (משפחות המקבלות עזרת חל"ב) נמצאו 19 משפחות המהוות 34.5 אחוז מקבוצה זו (N=55), ואילו בקבוצת הביקורת נמצאו 13 משפחות המהוות 28.3 אחוז מקבוצה זו (N=46). מהשוואת הנתונים ניתן להסיק שמשפחות קבוצת הביקורת אכן דומות במאפייניהן הסוציו-דמוגרפיים למשפחות קבוצת המחקר.

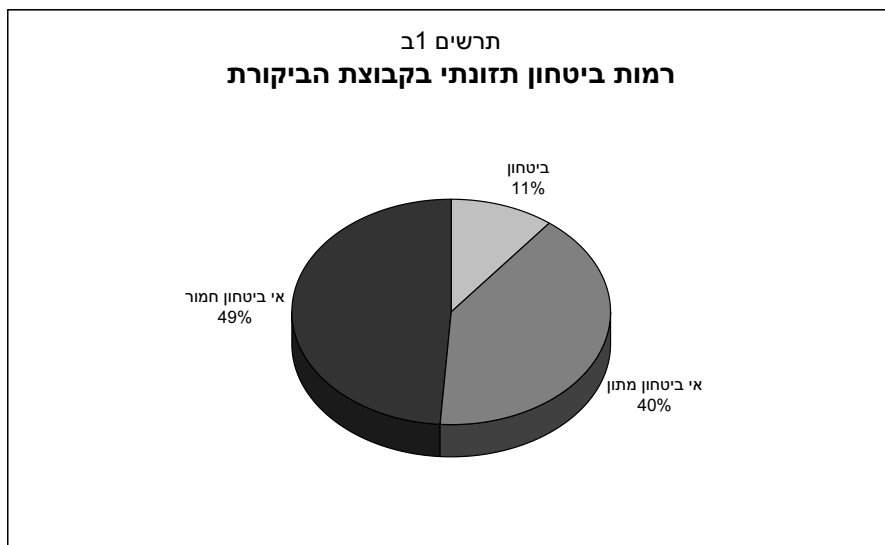
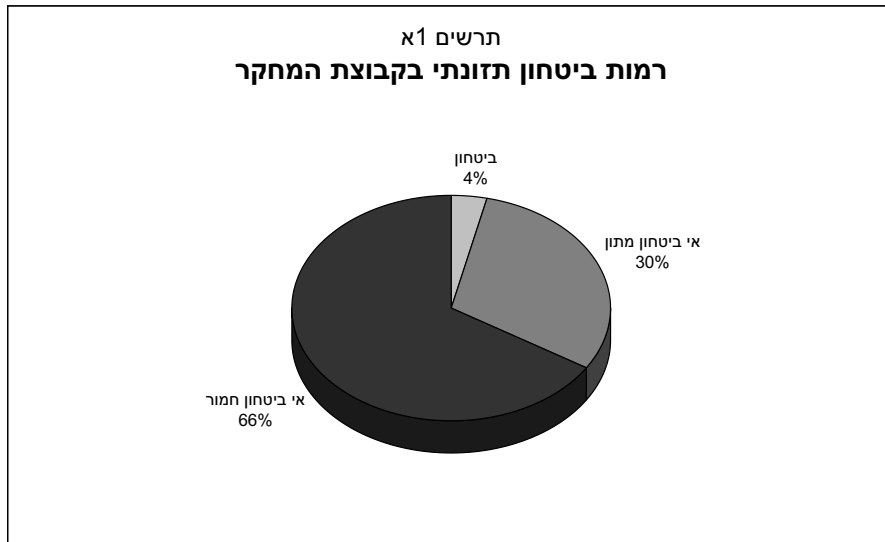
כמו כן חשוב מדר חי בריבוע כדי לבדוק אם יש קשר בין רמות אי ביטחון תזונתי (רמת אי ביטחון תזונתי חמור ורמת אי ביטחון תזונתי מתון) לבין ממק"ע (משפחות המאופיינות כממק"ע ומשפחות שאינן מאופיינות כממק"ע) בכל משפחות המדגם, ולא נמצאו קשרים מובהקים. הן במשפחות ממק"ע והן במשפחות שאינן ממק"ע יש מצב של אי ביטחון תזונתי חמור ומתון במידה דומה. מכאן ניתן להסיק שבעיה של אי ביטחון תזונתי רווחת לא רק במשפחות הרב-בעייתיות המוגדרות כמשפחות במצוקה קשה ועמוקה, אלא גם במשפחות עם מצוקה בעוצמה נמוכה יותר, ללא המורכבות של צירוף התבחינים המסמנים אותן כממק"ע.

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 121

הבדלים ברמות הביטחון התזונתי בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת

לבדיקת השערת המחקר הראשונה ולפיה רמת הביטחון התזונתי אצל משפחות המחקר תהיה גבוהה יותר מאשר אצל משפחות הביקורת נערך ניתוח חי בריבוע של שתי הקבוצות (המחקר והביקורת). לפי שיטת החישוב הראשונה (שלוש רמות) לא נמצא קשר מובהק. בשתי הקבוצות נמצא אחוז קטן של משפחות ברמת ביטחון תזונתי (בקבוצת המחקר 3.6 אחוזים ובקבוצת הביקורת 10.6 אחוזים). בקבוצת המחקר נמצאה רמת אי הביטחון המתון אצל 30.4 אחוז מהמשפחות, ובקבוצת הביקורת אצל 40.4 אחוז מהמשפחות. בקבוצת המחקר נמצאה רמת אי הביטחון החמור אצל 66.1 אחוז מהמשפחות, ובקבוצת הביקורת אצל 48.9 אחוז מהמשפחות. אף שההבדלים אינם מובהקים, אחוז רמת אי הביטחון התזונתי החמור בקבוצת המחקר גבוה יותר מאשר בקבוצת הביקורת, אך רמת אי הביטחון המתון גבוהה יותר בקבוצת הביקורת מאשר בקבוצת המחקר. כשאוחדו הקבוצות ביטחון תזונתי ואי ביטחון מתון, נמצא קשר קרוב למובהק בין הקבוצות לרמת הביטחון התזונתי (χ^2 . $\alpha^2=3.08$, $df=1$, $p=.07$) (ראו תרשים 1).

על-פי שיטות החישוב השנייה והשלישית משתנה הביטחון התזונתי הוא ברמה אורדינלית-אינטרוולית, ולכן נערך מבחן t לבדיקת ההבדלים בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת. בשתי שיטות החישוב נמצאו הבדלים מובהקים. לפי שיטת החישוב השנייה הראתה קבוצת מקבלי חל"ב מצב של אי ביטחון תזונתי גבוה ($M=7.23$, $N=56$, $SD=4.87$) לעומת אלה שלא מקבלים חל"ב ($M=5.02$, $N=47$, $SD=3.88$) ($t=2.51$, $df=101$, $p<.05$). (על פי שיטה זו ערך גבוה במדרג מציין אי ביטחון תזונתי חמור יותר). גם לפי שיטת החישוב השלישית נמצא אצל מקבלי חל"ב מצב של אי ביטחון תזונתי גבוה ($M=2.24$, $N=47$, $SD=.51$) משל אלה שלא מקבלים חל"ב ($M=2.03$, $N=56$, $SD=.45$) ($t=-2.14$, $df=101$, $p<.05$) (על פי שיטה זו ערך נמוך במדרג מציין אי ביטחון תזונתי חמור יותר). מכאן שהשערת המחקר הראשונה לא אוששה.



תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 123

הבדלים במידת הביטחון התזונתי אצל הילדים לעומת המבוגרים בכל המדגם

לבדיקת השערת המחקר השנייה ולפיה אי הביטחון התזונתי חמור אצל מבוגרים יותר מאשר אצל ילדים, הן בקבוצת המחקר והן בקבוצת הביקורת נבדקו הבדלים בין מצב הביטחון התזונתי, שדווח עליו בנוגע לילדים במשפחה, למצב הביטחון התזונתי שדווח עליו בנוגע למבוגרים במשפחה. על פי השאלון חושב לכל נבדק, מבוגר או ילד, ממוצע פריטי הביטחון התזונתי. ונערך לכל משפחות המדגם מבחן t בזוגות על משתנים אלה. נמצאו הבדלים מובהקים – מידת אי הביטחון התזונתי ניכרה אצל המבוגרים יותר מאשר אצל הילדים. לפי שיטת החישוב השנייה של מידת הביטחון התזונתי היה ממוצע פריטי הביטחון התזונתי אצל הילדים 1.12, וממוצע פריטי הביטחון התזונתי אצל המבוגרים היה 1.99 ($t=-5.83$, $N=103$, $p<.001$). לפי שיטת החישוב השלישית היה ממוצע פריטי הביטחון התזונתי אצל הילדים 2.52, וממוצע פריטי הביטחון התזונתי אצל המבוגרים היה 2.25 ($t=5.34$, $N=103$, $p<.001$). ממצאים דומים בדבר ההבדלים בביטחון התזונתי של ילדים ומבוגרים נמצאו גם בחלוקה לקבוצות מחקר וביקורת. מכאן שההשערה השנייה אוששה.

שיפור במצבן הכללי של המשפחות המקבלות סיוע חל"ב

ההשערה בדבר השיפור שחל במצבן הכללי של משפחות קבוצת המחקר (למשל שיפור במצב הלימודי והחברתי של הילדים, האפשרות לתת לילדים אוכל לבית הספר) נבדקה בהקשר של משך זמן הסיוע של עמותת חל"ב (תקופה ארוכה או קצרה). מספר החודשים הממוצע של קבלת סיוע חל"ב עומד על 4.25; המינימום הוא חודש אחד, והמקסימום 24 חודשים. לבדיקת ההבדלים נקבעה נקודת חתך של שישה חודשים, ונערך מבחן t בין שתי הקבוצות: משפחות המקבלות עזרת חל"ב עד שישה חודשים ומשפחות המקבלות עזרת חל"ב מעל שישה חודשים. נמצאו הבדלים מובהקים: אצל משפחות שקיבלו תקופה ארוכה יותר (מעל שישה חודשים) חל שיפור גדול יותר ($M=3.78$, $N=11$, $SD=.81$) מאשר אצל אלה שקיבלו תקופה קצרה (פחות משישה חודשים) ($M=3.09$, $N=45$, $SD=1.01$) ($t=2.09$, $df=54$, $p<.05$). ממצאים אלה מאששים את ההשערה השלישית.

עוד נבדק אם יש הבדלים מבחינת השיפור במצב הכללי בין משפחות המוגדרות כממק"ע וכאלה שאינן מוגדרות כך בקרב משפחות המקבלות חל"ב. לשם כך נערך מבחן t בין שתי הקבוצות. נמצאו הבדלים מובהקים: אצל משפחות ממק"ע חל שיפור גדול יותר מאלה שלא מוגדרות כממק"ע ($M=3.62$, $N=19$, $SD=.81$) ($M=3.05$, $N=36$, $SD=1.05$) ($t=2.03$, $df=53$, $p<.05$). כלומר: קבלת חל"ב עוזרת למשפחות המוגדרות כמשפחות במצוקה קשה ועמוקה במידה רבה יותר מאשר למשפחות שאינן במצב כזה.

ברומה נמצא שמגמת השיפור במשפחות המקבלות חל"ב ואשר מוגדרות כמשפחות עם אי ביטחון תזונתי חמור גבוהה יותר מאשר אצל המשפחות המוגדרות כמשפחות עם אי ביטחון תזונתי מתון, אם כי לא נמצאה מובהקות.

יש לציין שאחוז גדול ממקבלי הסיוע (85.7 אחוז) נעזר בארגוני צדקה, בני משפחה וחברים גם לפני קבלת הסיוע של עמותת חל"ב.

משתנים סוציו-דמוגרפיים ורמת הביטחון התזונתי בכל המדגם

כדי לבדוק אם יש קשרים או הבדלים בין משתנים סוציו-דמוגרפיים לבין רמת הביטחון התזונתי, נערכו מבחני חי בריבוע וכן מבחני t. הבדיקה נעשתה בכל משפחות המדגם, מכיוון שקבוצות המחקר והביקורת דומות במאפייניהן הסוציו-דמוגרפיים. הממצאים המובהקים יובאו להלן.

לבדיקת הקשר בין מצב משפחתי לבין רמת ביטחון תזונתי (בשתי הרמות: אי ביטחון תזונתי חמור ואי ביטחון תזונתי מתון) חולק המשתנה מצב משפחתי לשתי קבוצות: נשואה וחד הורית (רווקה, אלמנה, גרושה ופרודה), ונערך מבחן χ^2 לאי תלות (ראו לוח 2).

לוח 2

התפלגות הנתונים אודות רמות ביטחון תזונתי ומצב משפחתי

סך-הכול	רמות ביטחון תזונתי				מצב משפחתי
	%	מתון	%	חמור	
27	55.6	15	44.4	12	חד-הורית
68	29.4	20	70.6	48	נשואה
95	36.8	35	63.2	60	סך הכול

$$\chi^2=5.677, df=1, p<.05$$

נתוני לוח 2 מראים קשר מובהק בין מצב משפחתי לבין רמת הביטחון התזונתי. מבין 68 הנשים הנשואות אצל 48 (70.6 אחוז) מצב אי הביטחון תזונתי חמור, ואצל 20 (29.4 אחוז) המצב מתון. לעומת זאת, מבין 27 החד הוריות אצל 12 (44.4 אחוז) מצב אי הביטחון התזונתי חמור, ואצל 15 (55.6 אחוז) המצב מתון. כלומר: אחוז אי הביטחון התזונתי החמור גבוה אצל הנשואות יותר מאשר אצל החד הוריות.

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 125

כדי לבדוק אם יש קשר בין מספר הילדים במשפחה לבין רמת ביטחון תזונתי חולק המשתנה מספר הילדים לשתי קבוצות, עד שלושה ילדים במשפחה ומארבעה ילדים, ונערך מבחן χ^2 לאי תלות (ראו לוח 3).

לוח 3

התפלגות הנתונים אודות רמות ביטחון תזונתי ומספר ילדים במשפחה

סך-הכול	רמות ביטחון תזונתי				מספר ילדים
	%	מתון	%	חמור	
41	51.2	21	48.8	20	עד 3
55	27.3	15	72.7	40	מ-4 ומעלה
96	37.5	36	62.5	60	סך הכול

$$\chi^2=5.747, df=1, p<.05$$

נתוני לוח 3 מראים קשר מובהק בין מספר הילדים במשפחה לבין רמת הביטחון התזונתי. מבין 55 משפחות עם ארבעה ילדים ומעלה אצל 40 משפחות (72.7 אחוז) מצב אי הביטחון התזונתי חמור ואצל 15 משפחות (27.3 אחוז) הוא מתון. לעומת זאת, מבין 41 המשפחות שבהן עד שלושה ילדים אצל 20 משפחות (48.8 אחוז) מצב אי הביטחון התזונתי חמור, ואצל 21 (51.2 אחוז) הוא מתון. כלומר: מצב אי ביטחון תזונתי חמור רווח יותר במשפחות בנות ארבעה ילדים ומעלה.

כדי לבדוק אם יש הבדלים ברמות הביטחון התזונתי (החמור והמתון) על פי משתנה מצב הבריאות של אם המשפחה, נערך מבחן t בין שתי הרמות, ונמצאו הבדלים מובהקים: במשפחות המאופיינות באי ביטחון תזונתי חמור, מצבה הבריאותי של אם המשפחה קשה יותר (M=2.67, N=60, SD=.85) מאשר באלה המאופיינות באי ביטחון תזונתי מתון (M=2.06, N=30, SD=.86) (t=-3.37, df=94, p<.01).

כדי לבדוק אם יש הבדלים ברמות הביטחון התזונתי (החמור והמתון) על פי משתנה הכנסה לנפש, נערך מבחן t בין שתי הרמות, ונמצאו הבדלים מובהקים: במשפחות המאופיינות באי ביטחון תזונתי חמור ממוצע ההכנסה לנפש נמוך יותר (M=763.5, N=60, SD=530.5) מאשר במשפחות המאופיינות באי ביטחון תזונתי מתון (M=1020.2, N=36, SD=488.5) (t=2.34, df=93, p<.05).

קשרים מנבאים בין משתנים סוציו-דמוגרפיים לבין מידת ביטחון תזונתי כדי לבדוק את השפעות משתני הרקע העיקריים על מידת הביטחון התזונתי בקרב כל משפחות המדגם, נערך ניתוח רגרסיה בצעדים (Stepwise Regression). הניתוח נערך על כל המדגם, כי קבוצת המחקר והביקורת דומות במאפייניהן הסוציו-דמוגרפיים (ראו לוח 4).

לוח 4

מקדמי הרגרסיה ביחס לביטחון התזונתי

P	t	Beta	B	Model
	-.245		-.315	(Constant)
*	4.808	.427	-2.096	מצב בריאות
**	2.631	.234	.352	מספר ילדים

* p<.001
** p<.01

עיון בלוח 4 מלמד שהמשתנה העיקרי המנבא את הביטחון התזונתי הוא מצב הבריאות של אם המשפחה. המשתנה השני הוא מספר הילדים. סך כל אחוז השונות המוסברת הוא $R^2=.236$. בלוח זה מדרווח הניתוח לפי שיטת החישוב השנייה של מידת הביטחון התזונתי. הניתוח שנערך לפי שיטות הניתוח האחרות הראה תוצאות דומות.

שביעות רצון ממגוון המוצרים הכלולים בתוכנית ובעיות טכניות של מקבלי סיוע חל"ב

הנבדקים נשאלו עד כמה מגוון המוצרים בתוכנית עונה על צורכיהם. בדיקת שכיחויות מראה את הנתונים האלה: 39.3 אחוז שבעי רצון במידה רבה מאוד ממגוון המוצרים, 26.8 אחוז במידה רבה, 23.2 אחוז במידה בינונית, 5.4 אחוזים במידה מועטה ו-2.9 אחוזים כלל לא מרוצים. ממוצע שביעות הרצון הוא 3.89 בסולם מ-1 עד 5. עוד נשאלו הנבדקים אם יש להם בעיות טכניות להגיע לסופרמרקט כדי לערוך את קניותיהם. 28 אחוז השיבו שיש להם בעיות במידה רבה מאוד, 8.9 אחוזים במידה רבה, 14.3 אחוז בינונית, 8.9 אחוזים במידה מועטה, ול-39.3 אחוז אין כלל בעיות טכניות להגיע לסופרמרקט. ממוצע התשובות הוא 2.79 בסולם מ-1 עד 5.

דיון

עמותת חל"ב היא עמותה חדשה יחסית (הוקמה בשנת 2006), המספקת מזה מספר שנים מוצרי מזון למשפחות נזקקות עם ילדים. ייחודה של עמותה זו, אשר חרטה על דגלה את המוטו "אסור להשאיר ילד רעב", הוא שהיא התארגנה במקום העבודה, קבוצת בזק, וכוללת הן את העובדים והן את הגמלאים. עמותה זו עוזרת למשפחות בפריסה ארצית, מורכבת ממתנדבים בלבד, ומטרתה לשפר את מצב הביטחון התזונתי של הילדים במשפחות. פרט למענה לשאלונים הסגורים התבקשו הנבדקים, מקבלי סיוע חל"ב, לתאר את סדר היום של ילדיהם מבחינת הארוחות, ומהדיווחים עולה תמונה דומה: אצל רוב המשפחות אין בכלל דפוס של שלוש ארוחות ביום, והמבוגרים במשפחות אלה נוהגים לדלג על ארוחות. כמו כן הרוב המוחלט של הנבדקים לא אוכלים בשר ועוף באמצע השבוע. בבוקר הילדים שותים חלב או שוקו, ומיעוטם אוכלים קורנפלקס. אם אין, "יוצאים על קיבה ריקה". על פי רוב הילדים מקבלים ארוחות חמות במועדוניות או בבית הספר, ואם לא, אז מביאים סנדוויץ' מהבית. נבדקת אחת ציינה שילדיה מקבלים ארוחות בבית הספר ולעולם לא לוקחים סנדוויצ'ים מהבית, כי הם מתביישים להוציא אותם מהתיק ליד הילדים האחרים, מכיוון שבית הספר נמצא בצפון תל אביב וכל הילדים קונים אוכל בקיוסק של בית הספר. בערב "אוכלים מה שיש". מספר משפחות מכינות את הארוחה החמה בערב.

כל המשפחות מטופלות במחלקות הרווחה בשל בעיות שונות, אך לא כולן מוגדרות כמשפחות במצוקה קשה ועמוקה (ממק"ע). כלומר: גם משפחות שלא נמצא אצלן הסך הכולל של תבחיני ממק"ע סובלות מאי ביטחון תזונתי. יתרה מזאת, מצב של אי ביטחון תזונתי חמור נמצא במידה דומה הן במשפחות ממק"ע והן במשפחות שאינן ממק"ע. אכן בשנים האחרונות יש החרפה באי הביטחון התזונתי בקרב שכבות רבות באוכלוסייה, הנובעת מהפגיעה במערכות הרווחה והביטחון הסוציאלי (דורון, 2007). במלים אחרות, אי ביטחון תזונתי אינו נחלתן של המשפחות הרב בעייתיות בלבד; הוא קשור בעיקר לעוני שהמשפחה שרויה בו (Carlson et al., 1999). אחד המשתנים המאפיינים משפחות הסובלות מאי ביטחון תזונתי הוא מצבן הכלכלי הקשה, שנמדד במחקר זה על פי ממוצע הכנסה לנפש. בדומה למחקרים אחרים, מצב אי הביטחון התזונתי במשפחות ברמת הכנסה נמוכה, הנמצאות מתחת לקו העוני, חמור יותר. בהתאם למצופה, משקי בית עם הכנסה גבוהה מוציאים על צורכי מזון יותר כסף מאשר משקי בית עם הכנסה נמוכה (ניראל ועמיתים, 2005; Nord et al., 2009; Kennedy, 2002). ניתן לומר אפוא שהתבחין העיקרי בין תבחיני ממק"ע, המשפיע על מצב הביטחון התזונתי במשפחה, הוא תבחין העוני. בנוסף לכך, בדומה לממצאי המחקרים האחרים, גם במחקרנו מצב אי הביטחון התזונתי החמור רווח במשפחות גדולות בנות ארבעה ילדים ומעלה יותר מאשר

במשפחות קטנות יותר. רוב המשפחות האלה שמקובל להתייחס אליהן כאל משפחות מרובות ילדים משתייכות לקבוצה הסובלת ממצוקה כלכלית (דורון, 2008). לא מפתיע אפוא, שמשנתה זה של מספר הילדים נמצא כמשנתה המנבא (אמנם שני למשתנה הבריאות; ראו להלן) את מצב הביטחון התזונתי במשפחה. אחד המאפיינים של המשפחות הסובלות מאי ביטחון תזונתי הוא היותן חד הוריות (ניראל ועמיתים, 2005; קאופמן וסלונים-נבו, 2004; Nord et al., 2009). תוצאות המחקר הנוכחי בנוגע למשתנה המצב המשפחתי מראות שאחוזי אי הביטחון התזונתי החמור אצל הנשואות גבוה יותר מאשר אצל החד הוריות. אצל החד הוריות נמצא אי ביטחון מתון יותר מאשר חמור, בדומה לתוצאות מחקרם של נייראל ועמיתים (2005). אולי ההסבר לכך הוא שמשפחות דו הוריות מתמודדות לפעמים עם מצב כלכלי ירוד ומתקשות לספק את צורכי המשפחה, ויתכן שאין הן זכאיות לגמלאות ולהנחות שונות הניתנות למשפחות חד הוריות. סימוכין לכך ניתן למצוא בתוצאות מחקרם של נייראל ועמיתים (2005), ולפיהן מחצית משקי הבית ויותר הסובלים מאי ביטחון תזונתי אינם מקבלים קצבה כלשהי מהמוסד לביטוח לאומי. ברוב משקי בית אלה יש לפחות מפרנס אחד, כך שקבוצת העניים העובדים היא הרוב. מחקרם של קאופמן וסלונים-נבו (2004) מאשש עובדה זו. מסקנתם היא שהבעיה של אי ביטחון תזונתי מתפתחת גם בקרב משפחות עובדות שאין הכנסתן מקנה להן ביטחון תזונתי. יש לציין שקרוב למחצית מהאימהות במחקר הנוכחי עובדות גם כן, אם כי רובן במשרות חלקיות, אף שמקורות ההכנסה של רוב משפחות המחקר הם קצבאות של המוסד לביטוח לאומי או שילוב של קצבאות והכנסות מעבודה.

אחד המשתנים המשמעותיים בכל הקשור לביטחון תזונתי הוא מצב הבריאות של בני המשפחה, המושפע מהעדר תזונה מתאימה, ואכן נמצא קשר בין אי ביטחון תזונתי חמור לבין מצבי בריאות ותחלואה (זילבר-רוזנברג, 1996; נייראל ועמיתים, 2005). במחקר הנוכחי גורם הבריאות של אם המשפחה נמצא כמנבא עיקרי את מצב הביטחון התזונתי, ומצבה הבריאותי של אם המשפחה במשפחות המאופיינות באי ביטחון תזונתי חמור קשה יותר מאשר באלה המאופיינות באי ביטחון תזונתי מתון. ניתן להניח שמצב בריאותי בעייתי של האם גורם לבעיות תפקודיות הן במערכת הזוגית והן בניהול משק הבית ולהוצאות כספיות מיוחדות על בריאות (נייראל ועמיתים, 2005), וזה יכול להשפיע על המצב התזונתי בבית. החשיבות שמייחסים החוקרים לבריאות ההורים ועקב כך לתפקודם בבית מתבטאת גם במסקנתם של כץ ועמיתים (1994), המציינים שמשפחה דו הורית עשויה לעמוד בעומס של חמישה ילדים ויותר, אם ההורים בריאים.

בדיונים המתנהלים כיום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים עולה השאלה מה היא הדרך המתאימה לסייע למשפחות הסובלות מאי ביטחון תזונתי: האם מתן סיוע בעין, כלומר אספקת מצרכי מזון, או המשך מתן גמלאות? (דורון, 2007). ממצאי המחקר הנוכחי שבדק את ההבדלים ברמות הביטחון התזונתי בין משפחות המקבלות סיוע

במוצרי מזון בסיסיים לילדיהן לבין משפחות שאינן מקבלות סיוע כזה מורים, בניגוד למשוער, שמצבן של המשפחות המקבלות סיוע חמור יותר מבחינת ביטחון התזונתי מזה של אלה שאינן מקבלות סיוע. אף ששתי הקבוצות (המחקר והביקורת) דומות במאפייניהן הסוציו-דמוגרפיים, נראה שהסיבה להבדלים בנושא הביטחון התזונתי היא שהמשפחות הנעזרות בחל"ב מדווחות על מצב חמור, כדי להמשיך ולקבל את הסיוע מתוך חשש שמא יופסק, ואכן כל הנבדקים ציינו שהם מקווים שהתוכנית תמשיך. רוב הנבדקים במחקר הנוכחי גם נעזרו בעבר בבני משפחה, בחברים ובארגוני צדקה. בהקשר זה דווח במחקרם של ניראל ועמיתים (2005), ששיעור הנעזרים בגופי סיוע עולה, ככל שרמת אי הביטחון התזונתי גבוהה יותר. אך רבים ציינו שעקב המצב הכלכלי גם הארגונים הוולונטריים עזרו פחות, ומכאן עולה חששם מהפסקת הסיוע של חל"ב. גם מסקנת מחקרם של קאופמן וסלונים-נבו (2004) יכולה לשפוך אור על ממצא זה. לטענתם, ארגוני הצדקה עוזרים למשפחות במקרי חירום, אבל אין הם יכולים להבטיח ביטחון תזונתי, ועל כן אף שהמשפחות נעזרות בארגונים השונים, הן לא נחלצו מהמצב של אי ביטחון תזונתי. סוגיה מורכבת זו נידונה בסקירתם של נורד ועמיתים (Nord et al., 2009) על השפעת העזרות הניתנות למשפחות באמצעות תוכניות הזנה, כמו בולי מזון, בתי אוכל ומטבחי חירום, על מצב הביטחון התזונתי של המשפחות. להערכתם ניתן לצפות שמשפחות המדווחות על שימוש בתוכניות הסיוע עשויות להיות בעלות ביטחון תזונתי גבוה יותר או בעלות ביטחון תזונתי נמוך יותר מאשר משפחות בעלות הכנסה נמוכה שלא משתמשות בתוכניות אלה. כלומר: מצד אחד, מכיוון שהתוכניות מספקות מזון ומשאבים אחרים כדי לצמצם את אי הביטחון התזונתי, מצופה שהביטחון התזונתי של משקי הבית יגדל בעקבות קבלת הסיוע. מצד אחר, חיפוש אחר עזרה וקבלת עזרה מהתוכניות השונות רווחים יותר בקרב משקי בית שיש בהם אי ביטחון תזונתי וקשיים מרובים יותר. הסבר זה בהחלט מבאר גם את תוצאות המחקר הנוכחי.

יחד עם זאת, ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על שיפור כללי במצבן של המשפחות לאחר קבלה סדירה של העזרה במשך שישה חודשים ומעלה. כאשר משפחה מקבלת סיוע יציב וקבוע, חל שיפור במצב הלימודי והחברתי של ילדיה, מכיוון שסיוע קבוע זה מפחית את הלחצים בתוך המשפחה, הנובעים מהחסך התזונתי התמידי וגורמים לבעיות אצל ילדים הן בתחום הלימודי והן בתחום ההתנהגותי-החברתי (Barajas et al., 2007). מעניין לציין שאצל משפחות ממק"ע ניכר שיפור גדול יותר ממשפחות שאינן מוגדרות כמק"ע, ממצא המראה שסיוע כזה מועיל במיוחד למשפחות שמצבן קשה ביותר. בשיחות שערכו עוזרי המחקר עם הנבדקים הודו כולם מאוד על הסיוע וציינו שהוא אכן משפר את מצבם הכללי. חלקם ציינו שהתפנה להם סכום כסף מסוים עבור צרכים אחרים בזכות עזרת חל"ב, והם מרשים לעצמם לגוון במאכלים של בני המשפחה ולקנות לדוגמה גבינה צהובה, קורנפלקס, בשר. חלק קנו לילדים מצרכים אחרים, כמו טיטולים, מטרנה. אחרים ציינו שהצליחו לסגור חובות שונים כמו שכר דירה וחשבונות שוטפים של אחזקת

הבית. מספר נבדקים אמרו שהכסף שהתפנה מיועד לפיתוח יכולות וכישורי הילדים, כגון רכיבה טיפולית, הוראה מתקנת וחוגים, ונבדקים אחרים ציינו שכעת הם יכולים לקנות ספרים ומחברות לבית הספר. נבדקת אחת ציינה שהתפנה לה כסף לקניית כרטיסיות לאוטובוס, ואחרת סיפרה שהתפנה לה כסף לקניית תרופות לבנה הקטן החולה. מרגשת במיוחד היתה התייחסותה של אחת הנבדקות לשיפור במצב המשפחה, עם קבלת סיוע חל"ב. היא סיפרה שלפני קבלת הסיוע היא היתה מחכה לסוף היום והולכת לשוק לאסוף שאריות מהבסטות.

מדיווחי הנבדקים עולה שבמשפחות מסוימות המבוגרים מדלגים על ארוחות; חלקם משתדלים לא לאכול בוקר וערב, אלא רק בצהריים, כי הם מעדיפים לתת יותר אוכל לילדים, ובשל כך מצבם הבריאותי מדרדר. ואכן בהתאם למשוער, ממצאי המחקר מצביעים על כך שמידת אי הביטחון התזונתי אצל המבוגרים גדולה יותר מאשר אצל הילדים. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם תוצאות ממצאים קודמים, כמו מחקרם של נורד ועמיתים (Nord et al., 2009) ולפיו ילדים היו מוגנים מפני צמצום בארוחותיהם אפילו במשפחות עם אי ביטחון חמור ביותר. עוד הם מצאו שבמשפחות מסוימות רק ילדים בוגרים סבלו ממחסור במזון והילדים הקטנים היו מוגנים. ממצאים אלה ניתן להסיק שהתפקוד ההורי של משפחות הסובלות מאי ביטחון תזונתי הוא נורמטיבי, ובמצאות הקשה שהם חיים בה שאיפתם בראש ובראשונה היא להגן על ילדיהם.

מסיכום הציפיות ושביעות הרצון של מקבלי סיוע חל"ב עולה שבאופן כללי רוב מקבלי הסיוע מרוצים ממנו, ולרובם אין בעיות טכניות להגיע לסופרמרקט לממש אותו. אלה ממקבלי הסיוע שהיה להם קושי להגיע לסופרמרקט בגלל המרחק ציינו שהם נזקקים לאוטובוס, מה שמחייב הוצאה כספית. עקב המרחק וההוצאות הכספיות הם מעדיפים לקחת את כל המוצרים בבת אחת, אך המוצרים בסופו של דבר מתקלקלים. לשאלה היכן הם נוהגים לערוך את קניותיהם בדרך כלל ענו רובם שהם קונים ליד ביתם במכולת וכן בצרכניות זולות בעיר, אף אם הן מרוחקות יותר מביתם, ובשוק. עוד ציינו הנבדקים שלא תמיד היו בסופרמרקט שאליו הופנו לקניות במסגרת התוכנית כל המוצרים. למשל: לעתים קרובות חסרות הביצים בגודל המתאים שהם רשאים לצרוך. מהתרשמות עוזרי המחקר עולה שיש משפחות הזקוקות לסיוע ומשתמשות בו במלואו לעומת משפחות שלא מממשות את כולו. היו שטענו שאם הכסף היה ניתן בתלושים, זה היה נוח יותר, שכן כך היו יכולים לקנות בתלושים את המוצרים שהם באמת זקוקים להם. מעטים טענו שקיבלו יחס מזלזל בסופרמרקט לאחר שהציגו את הכרטיס של התוכנית (לא עזרו להם, והם התקשו להבין אילו מוצרים אפשר לקחת). חלק מהנבדקים אף סיפרו שאין הם לוקחים את ילדיהם איתם לסופרמרקט מחשש שהילדים יבקשו שיקנו להם דברים אחרים. משנשאלו הנבדקים בשאלות הפתוחות על דעתם על מגוון המוצרים, השיבו שהיו מעוניינים להוריד מכמות החלב והלחם ולהוסיף במקומם מעדנים, גבינות, בשר, ירקות

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 131

ופירות. רבים ביקשו להוסיף מוצרי יסוד כמו שמן, סוכר, אורז ומוצרים יבשים כמו פסטה וקופסאות שימורים. אצל חלק מהנבדקים עלה הצורך במוצרים עבור תינוקות כמו טיטולים, דייסה.

מעניין לציין שבמענה על השאלה "מהו אוכל בריא?" התייחסו רובם המכריע של הנבדקים לאבות המזון וציינו שאוכל בריא עבורם הוא בשר, מוצרי חלב, ביצים, ירקות, פירות, דגים. נבדקת אחת ענתה ש"אוכל בריא עבורה הוא אוכל שאיננו מפח אשפה". עוד הם ציינו שצריך לאכול שלוש פעמים ביום, והדגישו שמחסור במזון גורם להשמנה ולא להורדה במשקל, כי אוכלים לחם בכמות גדולה.

סיכום ומסקנות

עמותת חל"ב מנסה להקל על מצבם הקשה של ילדים בנושא ביטחונם התזונתי, ונראה שהיא מצליחה לשפר את מצבם הכללי, כך שמיזם זה הבנוי כולו על תרומות ומתנדבים השיג את מטרתו. אמנם ממסקנות המחקר עולה שמשפחות המקבלות את סיוע חל"ב סובלות מאי ביטחון תזונתי, אבל חל שיפור במצבן הכללי בזכות הסיוע העקבי והרצוף המקנה להן ביטחון שיהיו להן מוצרי מזון בסיסיים ואף מאפשר לחלקן להפנות את המשאבים שהתפנו לצרכים אחרים של הילדים והמשפחה.

למחקר הנוכחי מגבלות שהשפיעו על הממצאים ללא ספק. מערך המחקר שתוכנן מראש היה מערך מחקר אורך. כלומר: תוכנן לבחור קבוצה של 50 משפחות חדשות שיתחילו לקבל סיוע מחל"ב, לבדוק את מצבן מבחינת אי הביטחון התזונתי לפני התחלת הסיוע ולאחר חצי שנה של סיוע רציף. אך מכיוון שלא הגיעה התרומה שציפו לה בעמותה, לא היתה אפשרות להתחייב להכניס לתוכנית 50 משפחות חדשות. נקבע אפוא מערך מחקר חלופי עם קבוצת ביקורת. במסגרת התוכנית מוחלפות חלק מהמשפחות מקבלות הסיוע במשפחות אחרות, ויש להניח שמשפחות שמסיימות את תקופת הסיוע מדגישות את אי הביטחון התזונתי ביתר שאת, כדי לנסות ולהמשיך לקבל סיוע זה, שלכולן הוא משמעותי ביותר. עם זאת, בבדיקה שנעשתה בנוגע לשיפור במצב המשפחות המקבלות את סיוע חל"ב במשך חצי שנה ויותר נמצא שאכן חל שיפור במצבן, אם כי מספר הנבדקים הללו קטן יחסית. מסקנה אופרטיבית שעולה מתוצאות המחקר היא שרצוי להתרכז במספר משפחות מסוים שיקבלו סיוע לאורך זמן, כדי להגביר את ביטחונן התזונתי. לשם כך רצוי לשקול מחדש את קריטריון גיל הילדים, כלומר לא להפסיק את העזרה בגיל 14. כמו כן יש להתחשב בהתייחסות המשפחות למוצרי המזון שבתוכנית ולכמויותיהם.

לסיכום, ממצאי המחקר הנוכחי חוזרים ומאששים את הממצאים במחקרים קודמים על מצבן של משפחות המקבלות סיוע בפועל: הסיוע לא מחלץ אותן ממצב אי הביטחון התזונתי. אבל סיוע עקבי, גם אם מוגבל, מאפשר להן לשרוד ובעיקר משפר את מצבם הכללי של הילדים במשפחות אלה. עמותת חל"ב מצטרפת לעמותות אחרות המסייעות באופן וולונטרי למשפחות, אך גם היא נתקלת בקשיי מימון ואיננה יכולה להתחייב להמשיך בסיוע בצורה עקבית. העמותה גם אינה יכולה להגדיל את תחולת הסיוע ולהרחיבו לאזורים אחרים. יחד עם זאת, מודל ייחודי זה של הקמת עמותה לעזרה בתוך ארגון עובדים יכול להוות דוגמה לארגונים עסקיים שונים לדרך שבה אפשר לתרום למשפחות נזקקות בחברה.

מקורות

- אוקליסקי, מ' (2009). עמותת חל"ב, ארגון הסיוע של עובדי בזק. חיבור שלא פורסם.
- גדרון, ב', כץ, ח' ובר, מ' (2000). המגזר השלישי בישראל – תפקידי המגזר. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- גל, ג' (2005). ביטחון סוציאלי בישראל. ירושלים: מאגנס, האוניברסיטה העברית.
- דורון, א' (2007). האם נחוצה תוכנית של אספקת מזון לנזקקים. נייר עמדה. ירושלים: קבוצת המחקר במדיניות חברתית. האוניברסיטה העברית, בית הספר לעבודה סוציאלית.
- דורון, א' (2008). העניים כ"אחר" – עוני בישראל בשנות האלפיים. ביטחון סוציאלי, 77, 28-9.
- זילבר-רוזנברג, א' (1996). תזונה – פרי מחשבה: מזון ותזונה במצבי בריאות וחולי. רמת-אביב: האוניברסיטה הפתוחה.
- כץ, ר', שרלין, ש' ולביא י' (1994). משפחות מצוקה בישראל: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים והשלכות למדיניות המשפחה. חברה ורווחה, יד, 248-235.
- לוינסון, א' (2005). עמותות מזון – היקף ודפוסי פעילות, 2004. באר שבע: המרכז לחקר המגזר השלישי, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 133

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009). מדדים אובייקטיביים וסובייקטיביים של עוני והדרה חברתית. באתר:

<http://www.cbs.gov.il>

המוסד לביטוח לאומי (2009). ממדי העוני והפערים החברתיים. ירושלים. באתר:

<http://www.btl.gov.il>

המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. (2003). סקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון 1999-2001, חלק א (פרסום 225). ירושלים.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (2008). דין וחשבון הוועדה הבין-משרדית לבחינת האחריות של המדינה להבטחת הביטחון התזונתי של אזרחיה. ירושלים.

נגר, א' וזוסמן נ' (2006). סקר על עמותות רווחה שהעניקו סיוע כספי וחומרי בשנת 2005. ירושלים: בנק ישראל. באתר:

<http://www.bankisrael.gov.il/deptdata/neumim/neum205h.pdf>

ניראל, נ' וארז, ש' (2005). דגמים של ארגוני סיוע במזון בישראל (דמ 05-462). ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ניראל, נ', רוזן, ב', ארז, ש', בן הרוש, א', ברג, א', ברודסקי, ג', ניצן-קלוסקי, ד', חביב-מסיקה, ע' וגולדשמיט, ר' (2005). ביטחון תזונתי בישראל בשנת 2003 והקשר לדפוסי תזונה. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

סטריאר, ר' (2008). אסטרטגיות קהילתיות להתמודדות עם עוני בירושלים, נייר עמדה. ירושלים: מחקרי מכון ירושלים לחקר ישראל.

קאופמן, ר' וסלונים-נבו, ר' (2004). חוסר ביטחון תזונתי ורעב בקרב אוכלוסיות מצוקה בנגב: ממצאים ממחקר גישוש. ביטחון סוציאלי, 65, 33-54.

קטן, י' (2002). בעיית העוני: מרכיבים, גורמים ודרכי התמודדות. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד.

שמיר, ה' (2006). דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה. ירושלים: מדינת ישראל. באתר:

<http://www.sw.huji.ac.il/upload/shmidreport2006.pdf>

שרלין, ש' (1989). משפחות במצוקה קשה ועמוקה (ממק"ע). המרכז לחקר וללימוד המשפחה, אוניברסיטת חיפה.

שרלין, ש' ושמאי, מ' (1991). התערבות במשפחות במצוקה קשה ועמוקה (ממק"ע). חברה ורווחה, יב, 91-112.

- Barajas, R. G., Philipsen, N., & Brooks-Gun, J. (2007). Cognitive and emotional outcomes for children in poverty. In D. R. Crane & T. B. Heaton (Eds.), *Handbook of families and poverty* (pp. 311-333). Sage Publications.
- Bickel, G., Nord, M., Price, C., Hamilton, W. L., & Cook, J. T. (2000). *Guide to measuring household food security, revised 2000*. U.S. Department of agriculture, food and nutrition service.
- Blumberg, S. J., Bialostosky, K., Hamilton, W. L., & Briefel, R. R. (1999). The effectiveness of a short form of the household food security scale. *American Journal of Public Health, 89*, 1231-1234.
- Casey, P. H., Szeto, K. L., Robbins, J. M., Stuff, J. E., Connell, C., Gossett, J. M., & Simpson, P. M. (2005). Child health-related quality of life and household food security. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 159*, 51-56.
- Carlson, S., Andrews, M., & Bickel, G. (1999). Measuring food insecurity and hunger in the United States: Development of national benchmark measure and prevalence estimates. *Journal of Nutrition, 129*, 510-516.
- Dunifon, R. & Kowaleski-Jones, L. (2003). The influences of participation in the national school lunch program and food insecurity on child well-being. *Social Service Review, 77*, 72-92.
- Freire, P. (1970). *Cultural action for freedom*. Cambridge: Harvard Educational Review.
- Kennedy, E. (2002). *Qualitative measures of food insecurity and hunger*. Keynote paper for the international scientific symposium on measurement and assessment of food deprivation and undernutrition, Rome, 26-28 June. Retrieved July 16, 2009, from <http://www.fao.org/docrep/005/y4249e/y4249e0c.htm>
- Kleinman, R. E., Murfhy, J. M., Little, M., Pagaon, M., Wehler, C. A., Regal, K., & Jellinek, M. S. (1998). Hunger in children in the United States: Potential behavioral and emotional correlates. *Pediatrics, 101*, 1, 1-6.

תרומת תוכנית עמותת חל"ב (חלב, לחם, ביצים) לשיפור מצב המשפחות מקבלות הסיוע 135

- Lewis, O. (1966). The culture of poverty. *Scientific American*, 215, 19-25.
- Leisinger, K. M., Schmitt, K., & Pandya-Lorch, R. (2002). *Six billion and counting: Population and food security in the 21st century*. Washington, D.C.: International food policy research institute.
- Mamelli, A. (1997). Poverty and group consciousness: The role of legal aid in social reforms. In A. Kjonstad & J. Wilson (Eds.), *Low, power and poverty* (pp. 71-82). Bergen: CROP Publication.
- Nord, M., Andrews, M., & Carlson, S. (2009). Household food security in the United States, 2008. *Economic research report (ERR-83)*. United States department of agriculture. Retrieved January 15, 2010, from <http://www.ers.usda.gov/Data>
- Olson, C. M. (1999). Symposium: Advances in measuring food insecurity and hunger in the U.S. *Journal of Nutrition*, 129, 504-505.
- Riches, G. (1997). Hunger and the welfare state: Comparative perspectives. In G. Riches (Ed.), *First world hunger, food security and welfare politics*. London: MacMillan.
- Rose-Jacobs, R. et al., (2008). Household food insecurity: Associations with at-risk infant and toddler development. *Pediatrics*, 121 (1), 65-72.
- Sharlin, S. A. & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families: From distress to hope*. N.Y.: The Haworth Clinical Practice Press.
- Spicker, P. (2007). *The idea of poverty*. Bristol: Policy Press.
- Wilson, F., Nazneer, K., & Einor, B. (Eds.). (2001). *Poverty reduction: What role for the state in today's globalized economy?* CROP International studies in poverty research. London & New York: Zed Books.

