

סיכום מאמר: חברות בקרב אנשים עם סכיזופרניה: מחקר

אלן וואן-יוק הארלי, ג'ד בורדמן וטום קרייג

בריטניה, 2012

Harley, E. W.-Y., Boardman, J., & Craig, T. (2012). Friendship in people with Schizophrenia: A survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47, 1291-1299.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ בהמלצת דר' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

מבוא

מחקרים מצאו כי לאנשים עם סכיזופרניה יש פחות חברים ורשתות חברתיות מצומצמות יותר לעומת האוכלוסייה הכללית. ניתן להסביר זאת באופן חלקי באמצעות גורמים פרה-מורבידיים בהם דימוי עצמי נמוך, ביטחון חברתי נמוך ומיומנויות התקשורת הנדרשות ליצירת מערכות יחסים. הדבר עשוי לשקף גם ליקויים נוירו-קוגניטיביים המשפיעים על תפקודים חברתיים, תקשורת וקשרים בינאישיים. חומרת הסימפטומים וטבעם ומשך המחלה משפיעים גם הם על יצירת מערכות יחסים ואינטראקציות חברתיות. בנוסף, הדבר עשוי לנבוע ממוטיבציה ירודה, אפאתיה ונסיגה חברתית, העשויה להיראות כדרך של הימנעות מעוררות וגירוי-יתר היכולים להוביל להישנות המחלה (Relapse). ההשפעות המשניות של סכיזופרניה, בהן אובדן של תפקוד חברתי ורשתות חברתיות, אבטלה, חוסר בדיוור קבוע, בעיות כספיות וסטיגמה, גם הן משפיעות על התפקוד במערכות יחסים ומובילות לבידוד חברתי.

חברויות מתרחשות על בסיס וולונטרי כאשר אנשים צריכים להקדיש זמן ומאמץ על מנת לפתח התעניינות ואכפתיות אישית הדדית. גורמים כמו אמון, אינטימיות ומחויבות הם חשובים בפיתוח של חברות ושמירתה. משתנים פסיכולוגיים אלה נחקרו בהרחבה באוכלוסייה הכללית, אך עד כה, מלבד השפעת סימפטומים ומוגבלות הנקשרים לסכיזופרניה, לא בוצע מחקר על משתנים פסיכולוגיים אלה וחברות בקרב אנשים עם סכיזופרניה. הבנה של תהליכים אלה עשויה לתרום רבות להתערבויות שיקומיות המכוונות לשיפור מיומנויות חברתיות ולהפחתת הבידוד וההדרה החברתית.

יתואר מחקר שבוצע בקרב כלל האנשים עם סכיזופרניה באזור גיאוגרפי אחד. המחקר בוחן היבטים כמותיים ואיכותניים של חברות בסכיזופרניה ובפרט מתמקד בקשרים בין מחויבות רגשית והתנהגותית לבין יחסים חברתיים, חוסר אמון וחשש מאינטימיות, העשויים להשפיע על יצירת חברויות ושמירתן. בנוסף נבדקה השפעת המחלה והסטיגמה על חברויות והבדלים בתפישות בין החוקר לבין המשתתפים לגבי נוכחותן של בעיות בחברויות.

שיטה

המחקר בוצע בעיירת חוף בדרום אנגליה הכוללת אזור עירוני ופרברים ומאופיינת ברובה באוכלוסייה לבנה. הדגימה כללה את כל הסוכנויות באזור, כולל גורמי רפואה ראשונית. המדגם הורכב מכל האנשים בגילאי 18-65 הגרים באזור הגיאוגרפי המוגדר, בעלי אבחנה מבוססת של סכיזופרניה או הפרעה סכיזו-אפקטיבית על-פי DSM-IV, עם משך מחלה של שנתיים לפחות. מסיבות שונות לא הוכללו במחקר אנשים מחוסרי דיור ואנשים עם אבחנה נוספת של לקות למידה.

איסוף הנתונים

נעשה שימוש בראיון חצי-מובנה ובשבעה מדדים:

1. מדד לסימפטומים חיוביים ושליילים בסכיזופרניה
 2. סולם הערכת תפקוד כללית
 3. סולם התנהגות חברתית
 4. מדידת חברות – הערכה דו-שלבית: תחילה באמצעות מבט-על על האופן שבו המשתתף מבין את המושג והחשיבות שהוא מייחס לחברויות ולאחר מכן איסוף תיאורים מפורטים יותר לגבי מספר חברים ואפיונים של חברויות ספציפיות.
 5. סולם תמיכה חברתית – בחינת החשיבות של חברות בחיי המשתתפים, דירוג עמדותיהם ביחס לחברות על פני מספר תחומים ודירוג מנקודת מבט של החוקר, העורך רישום מפורט של ההתנהגויות המתוארות:
 - א. מחויבות רגשית ומחויבות התנהגותית כלפי חברות: מחויבות רגשית משקפת את החשיבות המיוחסת לכך שיש חברים, המידה שבו הדבר מוערך ונחשק בעיני המשתתף. אדם יכול להעריך חברות אך שלא יהיו לו חברים כלל בשלב זה. מחויבות התנהגותית מעריכה את הפעולות מצד המשתתף ליצירת חברות ולשמירה על חברויות.
 - ב. חוסר אמון באחרים: המידה שבה המשתתפים מתייחסים לעצמים כסומכים על אחרים, האם הם חשדנים בקשר להתנהגותם ומניעיהם של אחרים וחוששים להתאכזב.
 - ג. חשש מאינטימיות: המידה שבה המשתתפים מרגישים אי-נוחות או חרדה כאשר אחרים מנסים להתקרב אליהם, האם חוויות שליליות מהעבר מגבירות את החשש מדחייה אם יתקרבו יותר מידי, הערכת המידה שבה פחדים אלה מוכללים לכל האחרים או רק לגבי קטגוריות מסוימות של אנשים.
 - ד. איכות האינטראקציות החברתיות: מדידת האינטנסיביות ועומקם של רגשות המשתתפים מבחינת רמת ההנאה שלהם באינטראקציות עם חברים, האם היחסים חמים, נעימים, ניטראליים, רגועים, מתוחים, או משעממים. המדד מתייחס גם לתדירות ומשך הפעילויות המשותפות. 6. סולם להערכת אחרים משמעותיים – איסוף פרטים על חברויות מזווחות, מדידת תפישת המשתתף לגבי תמיכה בפועל מול תמיכה אידיאלית ותמיכה רגשית מול תמיכה מעשית.
 7. תפישת סטיגמה – מדד המשקף תגובות רגשיות ביחס לאופן שבו מחלת הנפש משפיעה על היחס מאחרים במגוון תחומים.
- בוצעו ניתוחים סטטיסטיים וניתוח איכותני של הראיונות.

הגדרת "חבר"

אפשרנו למשתתפים להגדיר מי הם החברים שלהם לצורך המחקר. עם זאת, כמה משתתפים כללו בני משפחה ואנשי מקצוע בבריאות הנפש כחברים ולכמה מהם היו חברים "דמיוניים", לכן הוספנו כמה הגבלות לגבי הכללה ברשימת החברים. "חבר" הוגדר למטרת המחקר כאדם ברשת החברתית של המשתתף אשר אינו קרוב-משפחה ואינו חלק מתמיכה מקצועית או מערכת שירותים, הנתפס בעיניו כחבר, עם עדות לפעילויות משותפות, תחומי עניין משותפים ואינטראקציות ועדות למגע ממשי לפחות פעם אחת בשלושה החודשים האחרונים. אנשים הנמצאים במערכת יחסים אינטימית ומינית עם המשתתף לא הוכללו כחברים למטרת המחקר. הבחנה זו נעשתה תוך הכרה בכך שחברות יכולה להיות חלק מיחסים אינטימיים, אך בהקשר זה היא מורכבת ויכולה להיות מושפעת מכמה גורמים, בהם יחסי מין, שיקולים משפחתיים וכספיים. חברות במובן החברתי היא וולונטרית ומתקיימת בעיקרה לצורך סיפוק אישי והנאה ולא לצורך מטרה מסוימת. מערכות יחסים אינטימיות נחקרו ופורסמו בנפרד.

ממצאים

באזור המחקר אותרו 151 אנשים המאובחנים עם סכיזופרניה או הפרעה סכיזו-אפקטיבית במשך שנתיים לפחות. מהם הסכימו להשתתף במחקר 137 אנשים: 81 גברים ו-56 נשים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בגיל, מין, מוצא אתני, מעמד חברתי, מצב משפחתי או הסדר מגורים עכשווי בין אלה שהתראיינו לבין אלה שלא התראיינו. שליש מהמשתתפים גרו לבד. 91% היו לבנים, 88% היו ממעמד הפועלים ומובטלים. 30% מהמשתתפים היו במערכת יחסים זוגית; 80% משתתפים (58%) דיווחו כי מעולם לא הייתה להם מערכת יחסים אינטימית ו-88% היו ללא ילדים. נשים היו ביחסים אינטימיים באופן מובהק יותר מגברים. יותר גברים מאשר נשים מעולם לא התנסו ביחסים אינטימיים; ויותר גברים מאשר נשים היו ללא ילדים. המשתתפים היו יציבים למדי מבחינה קלינית ונמצאה לקות חברתית מתונה במדגם. משך המחלה הממוצע היה מעל 20 שנה (ס.ת. 11.7). 92 משתתפים (61%) היו במגע עם שירותי בריאות הנפש לפחות 15 שנה, 84 (42%) אושפזו לפחות פעם אחרת ב-18 החודשים האחרונים ול-41 (27%) היו בעיות נלוות של שימוש בסמים. כולם מלבד חמישה משתתפים טופלו בתרופות נוגדות פסיכוזה.

עמדות כלפי חברות

למשתתפים היו עמדות ברורות לגבי ההבדל בין חבר לבי מכר, לדוגמא:

◆ "אין לי חברים, יש לי מכרים. מכרים מהרחוב, מכרים מהחנות, מכרים מהקפה, אני נתקל בהם כשאני יוצא. אני מחייך אליהם, אנחנו מדברים ומשוחחים. זה הכל. אני לא מתכנן לעשות איתם משהו. אני הולך לשתות את התה שלי ורק מדבר עם מי שנמצא בסביבה. לא הייתי רוצה שהם יבואו לבית שלי". (בן 49).

כמעט חצי מהמשתתפים דיווחו על רמה גבוהה של מחויבות רגשית כלפי חברות אבל רק בקרב 22 משתתפים רצון זה לווה בניסיונות ליצור חברויות ולהתגבר על מכשולים חברתיים. שלא במפתיע, אנשים ללא חברים היו בעלי סיכויים גבוהים יותר לדווח על מחויבות רגשית והתנהגותית נמוכה לחברות, יותר חשש מאינטימיות ויותר חוסר אמון באחרים לעומת משתתפים שיש להם חברים. מחויבות רגשית ומחויבות התנהגותית נקשרו למספר החברויות המדווח: לכל אלה שדיווחו על היעדר מחויבות רגשית לא היו חברים; לעומת זאת ל-58% מאלה שדיווחו על מחויבות מסוימת ול-100% מאלה שדיווחו על מחויבות ניכרת היו חברים. לגברים היו סיכויים נמוכים יותר לתאר

מחויבות רגשית גבוהה לעומת נשים וסיכויים גבוהים יותר לתאר חשש מפני אינטימיות ביחסים. הימנעות מעימות ישיר הופיעה כאמצעי להפחתת אינטראקציות שליליות ושמירה על איכות היחסים. 13 משתתפים (16.5%) השתמשו באסטרטגיה זו. להלן ציטוטים המדגימים את תפקידן של עמדות שונות ביצירת חברות:

- ◆ "אני אוהב שיש לי חברים. אני חושב שכולנו צריכים אנשים סביבנו. אני נעשה מאוד בודד לפעמים ועובר מיום אחד ליום הבא מבלי שתהיה לי שום שיחה משמעותית. אני אומר לך שזה החלק הכי גרוע בלהיות חולה נפש. אתה מרגיש כל כך לבד ורוצה כל כך שתהיה לך חברה. אבל אנשים לא רוצים להיות מוכתמים...אין לי שום ביטחון ואני כבר לא זוכר איך לעשות חברים. כל זה דורש כל כך הרבה זמן ומאמץ וכסף שאין לי" (מחויבות רגשית גבוהה/מחויבות התנהגותית נמוכה, בן 28).
- ◆ "היו לי חברים כשהייתי ילד. אני זוכר שהסתובבתי עם ילדים אחרים. אין לי חברים כבר הרבה זמן. יש לי מכרים. אני רואה אותם כשאני הולך למועדון...רק שומר את זה שטחי. אני לא צריך חברים מבחינה רגשית, רק אנשים לדבר איתם לפעמים, לא משהו עמוק מידי. אני מדבר עם אחי ואחותי אם יש לי בעיה. אני לא סומך על אנשים. הפחד הגדול שלי הוא שיאכזבו אותי. אנשים רוצים רק את מה שהם יכולים לקבל. בעבר אנשים שחיבבתי לקחו ממני כסף. נכנסתי לבעיה גדולה בגלל זה" (מחויבות רגשית נמוכה, חוסר-אמון גבוה, בן 45).
- ◆ "אני לא צריך אנשים סביבי. אני מעדיף להיות לבד. אני מרגיש לא בנוח ומבוהל כשיש אנשים מסביבי. לא החבר הכי טוב שלי. הוא בסדר. אני יכול להיות איתו בערך שעה ואז אני מתחיל להרגיש שקשה לי להתמודד. אני מתחיל לחשוב שאולי נתחיל להתווכח ואז זה יהיה יותר מידי בשבילי" (חשש מאינטימיות/הימנעות מעוררות, בן 50).

גודל רשת החברים

מספר ממוצע של חברים לכל משתתף עמד על 1.57 (ס.ת. 1.9). ל-58 משתתפים (42.3%) לא היו חברים (על-פי ההגדרה שלעיל). באופן מובהק יותר גברים מאשר נשים היו ללא חברים. מקרב אלה שלא היו להם חברים, 35 לא יכלו לחשוב על שום אדם כחבר, 16 הזכירו מכרים וקשרים רופפים דומים, משתתף אחד אמר שהתמיכה שלו מגיעה מה"קולות" שלו. שישה משתתפים הצהירו כי אינם צריכים אף אחד משום שיש להם תמיכה משפחתית ו/או תמיכה מאנשי מקצוע בקהילה:

- ◆ "אני לא רואה אף אחד, רק האחות הפסיכיאטרית שלי פעם בשבועיים. אחי מטפל בי. אני לא יוצאת החוצה בכלל. אני מקבלת ארוחות חמות...אני לא צריכה יותר שום דבר מאף אחד" (בת 42).
- ◆ "יש לי שלושה חברים, ספק הסמים שלי, הוא נותן לי ספיד, מתאם הטיפול שלי רואה אותי כל שבוע והשומר בחנות, הוא נותן לי לפעמים סיגריות באשראי. יש גם רוחות שבאות אלי, הן מבקרות אותי בלילה ואנחנו מדברים. הם חברים טובים, שלושתם" (בן 46).

איכות רשת החברים

מתוך 79 משתתפים שדיווחו על חבריות, 75 הצביעו על מישהו שמתמודד גם הוא עם בעיות בבריאות הנפש. רובם תיארו רמות בינוניות של תמיכה מעשית ותמיכה רגשית שקיבלו מחבריהם ונמצא רק הבדל קטן בין נתון זה לבין הרמה האידיאלית המדווחת. הממצאים מצביעים על אינטראקציות חברתיות חיוביות בעיקרון, מגע עם חברים מתואר כחמים, מהנה ומתגמל. שליש מהמשתתפים הזכירו כמה בעיות אבל באופן כללי התועלת החיובית עלתה עליהן בהשפעתה. לא נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין גברים לבין נשים מבחינת מדדי איכות החברות. מרואיינים אמרו כי חברים המתמודדים עם בעיות בבריאות הנפש יכולים להבין את חוויותיו של המשתתף ואת המחלה, לחלוק תחומי עניין משותפים ופעילויות דומות, עם מקומות מפגש כמו מרכזי-יום. כמה חברים מילאו תפקידים רבים וסיפקו הן תמיכה רגשית והן תמיכה מעשית. מערכות יחסים אלה נראו כבעלות תועלת משום שהגבירו באופן משמעותי את התמיכה הזמינה לאנשים ונקשרו לשביעות רצון כללית מהרשת החברתית של האדם ולתפישות לגבי תמיכה:

◆ "יש לי אדם אחד שהייתי קוראת לה חברה טובה באמת. פגשתי אותה בבית חולים. מאז השחרור אנחנו היינו שם אחת בשביל השנייה. נפגשנו באופן קבוע לארוחת צהריים, כדי להתעדכן. היא נמצאת שם בשבילי בצד השני של הטלפון. היא כמו אחות בשבילי. היא משאילה לה כסף אם חסר לי וגם סיגריות. אם אני מרגישה מדוכאת היא מעודדת אותי. אני עושה בשבילה את אותו הדבר" (בת 32).

השפעת המחלה, נכות וסטיגמה

לא נמצא קשר מובהק בין קיומם של חברים לבין גיל תחילת המחלה או משך המחלה, מספר אשפוזים או אורכם, ב-18 החודשים האחרונים. למשתתפים ללא חברים כלל היה תפקוד קליני ירוד יותר מאשר אלו שהיו להם חברים מבחינת סימפטומים חיוביים ושליליים, ציוני סולם תפקודי וציוני סולם התנהגות חברתית. הם היו גם בעלי סיכויים גבוהים יותר לדווח על תחושת סטיגמה ועל חוסר אמון במפגשים חברתיים, רגשות שנקשרו בעוצמה חלשה ולא מובהקת למצב נפשי עכשווי. כמעט מחצית מהמשתתפים (48%) אמרו שנמנעו ממגע חברתי בגלל פחד מדחייה בגלל המחלה שלהם:

◆ "החברים שלי המשיכו הלאה, כל החברים שלי מהאוניברסיטה אין לי יותר קשר איתם. יצרתי קשר איתם כמה פעמים אבל הם לא חזרו אלי. הם חושבים שאני טיפשה ומשוגעת" (בת 25).

בעוד שניתן היה לצפות לרמות נמוכות של מחויבות רגשית ומעשית לחברות בקרב אנשים ללא חברים, מעניין לציין כי שליש מהמשתתפים שיש להם חברים דיווחו גם הם על רמות נמוכות של מחויבות ו-72% מהם אמרו שעשו מאמץ קטן או שלא עשו כל מאמץ ליצור חברויות חדשות. מחויבות רגשית ומעשית לא נמצאו קשורות למצב קליני עכשווי אבל בדומה לתפישת סטיגמה וחוסר אמון, הן נראו כמשקפות השלכות חברתיות ארוכות טווח של המחלה כמו חוסר בתעסוקה ובהזדמנויות של פנאי וחוויות שליליות של מאמצי התחברות בעבר. לדוגמא:

◆ "מאז שאני עם תרופות אני מרגישה יותר טוב. אני לא שומעת קולות יותר. ניסתי במשך שנים להתחבר לאנשים בגלל הבדידות בחיים. אבל איפה יש לי הזדמנות לעשות את זה? אני לא יכולה להשיג עבודה, אין לי הרבה ביטחון במקומות חברתיים. חשבתי להסתכל באתרי אינטרנט אבל הם מלאים בתימהונים!" (בת 48).

◆ "אני חייב לומר שאני מרגיש הרבה יותר בנוח עם אנשים שעברו חוויות של בעיות בבריאות הנפש, בגלל שיש משהו משותף ויש לך משהו לדבר עליו. לא ממש הייתי בחברה במשך הרבה שנים ואני לא במגע עם הרבה דברים. אני לא יכול להחזיק שיחה עם אנשים נורמאליים. אני לא יכול להתמיד איתם. אני מאבד עניין" (בן 40).

נקודות מבט של משתתפים ושל החוקר על בעיות בחברות

נקודת מבטם של המשתתפים על הימצאותן של בעיות בתחום החברות התקבלה מהשאלה האם משהו ממה שתיארו או מסוגיה שלא דיברו עליה היווה בעיה בחברות שלהם. נקודת מבט של החוקר לגבי הימצאות של בעיה בתחום זה הוגדרה בעובדה שלמשתתף לא היה אף לא חבר אחד או, במקרה שבו היו חברים, נראתה איכות ירודה של אינטראקציה חברתית על-פי דירוג שאלון תמיכה חברתית. נמצא הבדל מובהק בין תפישת המשתתפים לבין תפישת החוקר לגבי השאלה אם הייתה בעיה או לא; הסיכוי שהחוקר ידווח על בעיה היה גדול פי שלושה מהסיכויים שהמשתתף ידווח על כך.

דיון

המחקר תומך במחקרים קודמים שהראו כי אנשים עם סכיזופרניה מאופיינים ברשתות חברתיות דלילות. מספר החברים הממוצע שנמצא (1.57) נמוך בהרבה בהשוואה לאוכלוסיה הכללית בבריטניה: בממוצע 10.6 עבור גברים ו-7.4 עבור נשים. הגברים במחקר מדווחים על רמות גבוהות יותר של חוסר אמון, יותר פחד מפני אינטימיות ורמות נמוכות יותר של מחויבות רגשית לעומת הנשים במחקר. עם זאת, אפילו עבור הנשים פחד מפני אינטימיות רווח הרבה יותר מאשר המדווח במדגמים באוכלוסייה הכללית. לאי הכללת פרטנרים ביחסים אינטימיים בהגדרת "חבר" הייתה רק השפעה קטנה על גודל הרשת החברתית במדגם.

עולה כי המשתתפים שהיו להם חברים (כ-57%) נהנו מרמה גבוהה של תמיכה רגשית ומעשית. על אף שדירוגי התמיכה האידיאלית היו גבוהים יותר מדירוגי התמיכה שהתקבלה בפועל, הבדל זה היה מינימאלי. נראה שהמשתתפים שיש להם חברים שמחים עם התמיכה שקיבלו למרות הגודל הקטן יחסית של הרשת החברתית.

מנקודת מבט של החוקר ליותר ממחצית מהמשיבים הייתה בעיה חברתית, אבל רק אחד מכל עשרה תפשו זאת כבעיה. ייתכן שמצב של היעדר חברים מתיישב לא אחת עם אורח החיים של האדם. נסיגה מאינטראקציות עם אחרים יכולה להיות דרך למזער דחק ורמות של עוררות. הבחירה שלא יהיו לי חברים יכולה להיות דרך להימנע ממתחים וקונפליקטים האינהרנטיים במערכות יחסים. במובן זה האדם לא יחווה היעדר חברים כבעיה, אלא כאמצעי אדפטיבי של התמודדות.

השלכות קליניות

הרבה תכניות שיקומיות כוללות התערבויות המכוונות לעודד מטופלים ליצור קשרים חברתיים מבלי שיעריכו באופן מעמיק מה הדבר דורש מהם. תכניות למיומנויות חברתיות נתקלות בבעיה של מחויבות התנהגותית נמוכה אבל יכולות לעשות מעט עבור אנשים המבטאים רצון מועט בסוציאליזציה. המחקר מראה כי אנשים רבים עם סכיזופרניה שאין להם חברים אינם תופשים

זאת כבעיה. כאנשי טיפול, עלינו להבין את מצבם ולגלות את הגורמים הפסיכולוגיים שמובילים לחוסר מוטיבציה זה ביחס לחברים.

המחקר הראה כי ישנם משתנים שאינם קשורים לסימפטומים שצריכים להילקח בחשבון בהסתכלות על יחסים חברתיים, בהם אינטימיות, אמון, מחויבות וסטיגמה, העשויים להיות חשובים יותר מסימפטומים בהגבלת מערכות יחסים. דרושה התייחסות ספציפית יותר לאלמנטים אלה בהתערבויות פסיכולוגיות, על פני הכשרה במיומנויות חברתיות בלבד. עזרה מעשית עשויה להיות נחוצה כדי להפחית חסמים הנגרמים בשל חוסר במחויבות התנהגותית.

הכלה חברתית ופעילות נגד אפליה הן חשובות לפיתוח תמיכה חברתית לקידום החלמה. 75 מתוך 79 משתתפים שיש להם חברים, ציינו כחבר מישהו מקרב עמיתיהם הצרכנים, עימו נפגשו בבתי חולים או מרכזי יום. הם מעריכים את הניסיון המשותף ואת התמיכה ההדדית ואינטראקציות אלה גם מעוררות מוטיבציה להשתתף בשירותים וליצור קשרים חברתיים. מתן שירותים צריך להתייחס לתפקידם בעידוד לחיים חברתיים פעילים יותר לקבוצה זו של צרכנים.