

Ser diabético na família e na sociedade: a avaliação do adolescente em Itajubá, Minas Gerais, Brasil

Being diabetic in the family and society: the evaluation of adolescents in Itajubá, Minas Gerais, Brazil

Ser diabético en la familia y en la sociedad: la evaluación de los adolescentes en Itajubá, Minas Gerais, Brasil

Rodolfo Souza de Faria. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). rodolfo_sfaria@yahoo.com.br (Autor correspondente)

Camila Martins Fernandes Pereira. Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá (MG). milamartins_89_2@yahoo.com.br

Maria Isabel Marques Pereira. Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá (MG). isabelmp@yahoo.com.br

Marcus Vinicius de Carvalho. Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá (MG). mvcentf@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Investigar a realidade de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 no convívio familiar e social na cidade de Itajubá, Minas Gerais. **Métodos:** O presente estudo utiliza uma abordagem qualitativa e transversal. Para a coleta dos dados foi realizada uma entrevista semiestruturada com 20 adolescentes, de 11 a 20 anos de idade, de ambos os gêneros, entre os meses de julho e setembro de 2011. **Resultados:** Identificamos uma diversidade de ideias em relação a como os adolescentes convivem com a doença no contexto familiar, as quais variam entre “difícil”, “ruim”, “complicado”, “normal”, “bom”, “acostumado” e “fácil”. Em relação à doença e ao convívio social, os resultados variam entre “difícil”, “normal”, “acostumado”, “complicado”, “ruim” e “depende”. Tanto para o contexto familiar como para o contexto social, a ideia mais citada foi “difícil”. **Conclusões:** Os resultados destacam que, na família, tais dificuldades são superadas quando comparadas às dificuldades no contexto social. Concluindo que o suporte do ambiente familiar é fundamental para um bom desenvolvimento do adolescente com diabetes frente aos problemas da doença.

Palavras-chave:

Adolescente
Diabetes
Família
Sociedade

Abstract

Objective: To investigate the reality of adolescents with type 1 diabetes mellitus, in relation to their family and social life, in the municipality of Itajubá, state of Minas Gerais. **Methods:** The present study used a qualitative and transversal approach. For data collection, semi-structured interviews were conducted with 20 adolescents, 11 to 20 years old, of both genders, between the months of July and September of 2011. **Results:** A range of ideas was identified about adolescents living with the disease in the family context, they varied from “hard”, “bad”, “complicated”, “normal”, “good”, “accustomed to”, to “easy.” In relation to the social background of the disease, the results varied from “hard”, “normal”, “accustomed to”, “complicated”, “bad”, to “it depends on.” In both family and social contexts, the idea most frequently cited was “difficult”. **Conclusions:** the results highlight that, in the family, such difficulties are overcome when compared to the difficulties in the social context. It was possible to conclude that family support is crucial for the successful development of adolescents with diabetes facing problems of the disease.

Keywords:

Adolescents
Diabetes
Family
Society

Resumen

Objetivo: Investigar la realidad de los adolescentes con diabetes Mellitus tipo 1, en la vida familiar y social en la ciudad de Itajubá, Minas Gerais. **Métodos:** En este estudio utiliza un enfoque cualitativo y transversal. Para la recolección de datos se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con 20 adolescentes, de 11 a 20 años de edad, de ambos sexos, entre los meses de julio a septiembre de 2011. **Resultados:** se identificó pluralidad de ideas acerca de cómo los adolescentes conviven con la enfermedad en el contexto familiar, que varió entre “difícil”, “malo”, “complejo”, “normal”, “bueno”, “acostumbrado” y “fácil”. En relación con la enfermedad y la interacción social, los resultados variaron entre “difícil”, “normal”, “acostumbrado”, “complejo”, “malo” y “depende”. Tanto para el contexto familiar como para el social la idea más citada fue “difícil”. **Conclusiones:** Los resultados plantean que las dificultades de convivir con diabetes son más fácilmente superadas en el contexto familiar que en el social. Se concluye que el apoyo del entorno familiar es esencial para el adecuado desarrollo de los adolescentes con diabetes frente a los problemas de esa enfermedad.

Palabras clave:

Adolescente
Diabetes
Família
Sociedad

Como citar: Faria RS, Pereira CMF, Pereira MIM, Carvalho MV. Ser diabético na família e na sociedade: a avaliação do adolescente em Itajubá, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013;8(26):51-7. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(26\)643](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(26)643)

Conflicto de intereses:

declaram não haver.
Recebido em: 07/10/2012
Aprovado em: 16/02/2013

Introdução

Atualmente, a diabetes atinge cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo responsável pela morte de 3,8 milhões de pessoas ao ano. Já no Brasil estima-se que haja 10 milhões de pessoas acometidas pela doença, sendo que há previsões de que esse valor aumente de 25% a 50% nos próximos anos¹. É uma síndrome resultante de metabolismo defeituoso de carboidratos, lipídeos e proteínas, causada tanto pela ausência de secreção de insulina quanto pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à insulina²⁻⁴.

Uma de suas classificações, a diabetes mellitus tipo 1, é uma doença crônica com grande incidência em adolescentes. A doença altera significativamente o cotidiano juvenil, seja no contexto familiar, seja no social⁵.

Para Sales et al.⁶, as mesmas manifestações fisiológicas presentes nos adultos serão vivenciadas nos adolescentes e o convívio social e familiar é afetado da mesma maneira. O jovem diagnosticado com uma doença crônica como diabetes mellitus tipo 1 vê sua perspectiva de construção de autonomia e identidade bloqueadas pelo fato de ter que ajustar-se a hábitos diários de autocuidado, como alimentação regrada e, exercício físico diário. Para o indivíduo, esta atitude significa abster-se da convivência social, se restringindo-se muitas vezes apenas ao convívio familiar^{5,7}. Dessa forma a família será fundamental para que esse adolescente se desenvolva psicologicamente e socialmente, de modo a inserir-se e conviver no âmbito social, sendo as influências recíprocas, como num grupo primário de relacionamentos e articulação entre membros, onde cada um é interdependente, de maneira que quando um é influenciado por qualquer fator interno ou externo, influenciará toda a dinâmica familiar. Zanetti e Mendes⁸ completam afirmando que o contexto familiar influencia fortemente o estado de saúde de cada indivíduo e este, por sua vez, influencia o modo pelo qual a unidade familiar funciona.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é investigar a realidade de adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1 no convívio familiar e social, na cidade de Itajubá, Minas Gerais.

Metodologia

Este é um estudo de abordagem qualitativa do tipo transversal. Os sujeitos foram identificados e selecionados a partir do cadastro no programa Hiperdia da Policlínica Doutor Gaspar Lisboa, localizada no município de Itajubá, Minas Gerais. Foram encontrados 36 adolescentes cadastrados, sendo que o critério de escolha foi os que se localizavam mais próximos do centro do município de Itajubá. A amostra foi previamente determinada, composta de 20 adolescentes entre 10 e 20 anos de idade de ambos os gêneros, portadores de diabetes mellitus tipo 1, caracterizados na Tabela 1. Foram utilizados dois instrumentos, o primeiro para caracterização do adolescente e o segundo um roteiro de entrevistas semiestruturado cujas respostas foram gravadas e, após transcrição, apagadas. As perguntas foram as seguintes: a) Para você, como é conviver com sua família (pessoas que moram no mesmo domicílio) sendo portador de diabetes? b) Para você, como é conviver na sociedade (família estendida, escola, igreja, festas...) sendo portador de diabetes?

Os dados foram analisados sob o referencial das representações sociais (RS), utilizando o discurso do sujeito coletivo (DSC) como método para a construção dos significados, o que permitiu a aproximação com o fenômeno em estudo. De acordo com Lefèvre e Lefèvre⁹, o discurso do sujeito coletivo é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões chave (ECH) que têm a mesma ideia central (IC). O DSC é o pensamento de um grupo ou coletividade e aparece como se fosse um discurso individual.

Este trabalho seguiu os princípios da Resolução n. 196/96, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá, MG (protocolo n. 625/2011).

Da análise do discurso tivemos sete IC para o primeiro tema (convivência com diabetes na família), sendo que o DSC nos permite agrupar as IC que sejam sinônimos, semelhantes e complementares com a finalidade de fortalecer o discurso, o que nos permitiu unir algumas ideias centrais, passando de sete para quatro ideias centrais no primeiro tema e de seis para duas no segundo tema (convivência de diabetes na sociedade).

Tabela 1. Caracterização do adolescente considerando as variáveis: gênero, idade, tipo de família, tempo que é portador (N = 20).

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
GÊNERO		
Masculino	11	55
Feminino	9	45
IDADE		
10	1	5
11	1	5
12	1	5
13	1	5
14	1	5
15	2	5
16	3	15
17	1	5
18	1	5
19	3	15
20	5	15
TIPO DE FAMÍLIA		
Nuclear	18	85
Estendida	2	10
Monoparental	1	5
TEMPO QUE É PORTADOR		
6 meses a 1 ano	4	20
1 a 2 anos	5	25
2 a 3 anos	4	15
Acima de 3 anos	7	35

Fonte: Dados do Programa Hiperdia do município de Itajubá, MG.

Resultados e discussão

Na primeira etapa da pesquisa realizou-se a caracterização dos entrevistados e foram obtidos os seguintes dados: 11 adolescentes eram do gênero masculino e 9, do gênero feminino, 18 pertenciam ao tipo de família nuclear, 2 ao tipo de família estendida e 1 ao tipo monoparental, 17 relataram existirem familiares com diabetes e 3 não existirem familiares com diabetes.

O tema 1 – significado de ser adolescente diabético na família (foi constituído pela seguinte pergunta):

Para você, como é conviver com sua família (pessoas que moram no mesmo domicílio) sendo portador de diabetes?

A partir dele foram obtidas sete ideias centrais: difícil, normal, ruim, fácil, bom, complicado e acostumado. As ideias centrais iguais, semelhantes e complementares foram agrupadas com o objetivo de fortalecer o discurso do sujeito coletivo. Ao final resultaram quatro IC: difícil com uma frequência de 11, normal com 7 sujeitos, ruim com 6 e fácil com 4 adolescentes, representados na Figura 1.

Nos resultados foi possível observar que nem sempre as mudanças são vistas como positivas e isso é evidenciado pela ideia central mais frequente, que foi “é difícil”. Essa ideia abrange desde a dificuldade dos adolescentes em aceitar certa perda da autonomia, a mudanças na alimentação e até aceitação da doença. A adolescência é um período de vulnerabilidade física e emocional, é provável que haja maior dificuldade para a incorporação de comportamentos de adesão ao tratamento^{9,10,16,20}.

Isso é comprovado pelo seguinte discurso:

Quando descobri, eu chorava muito, demorei pra aceitar a minha diabetes... Minha mãe fica pegando muito no meu pé... E eu saio do meu regime sempre. Foi muito difícil me acostumar com a nova alimentação, porque eu gosto muito de doce, refrigerante [...]

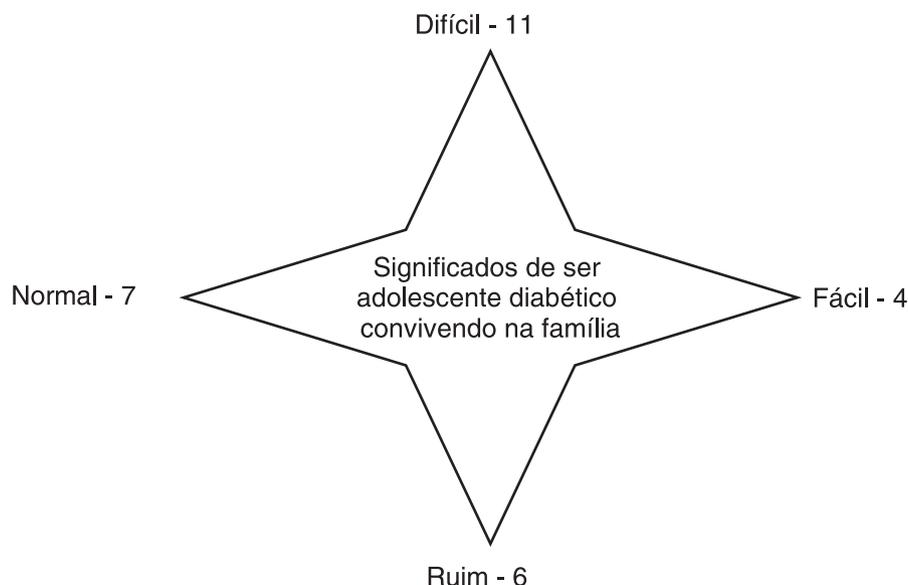


Figura 1. Significado de ser adolescente diabético na família. Ideias centrais do significado de ser adolescente diabético na família. Fonte: dados da pesquisa

Resta e Motta¹¹ afirmam que os adolescentes passam por várias situações e uma delas é o anseio de serem independentes dos pais, lutam para que sua identidade seja concretizada, bem como seus projetos e vontades. Isso acontece por os adolescentes entenderem que podem decidir e adotar atitudes em relação à própria vida, mesmo que para isso tenham que contrariar os pais. E essa situação é relatada no seguinte discurso:

[...] Então era como [se] quisessem mandar na minha vida e eu tivesse que fazer as coisas que eles mandassem e eu não via que aquilo era bom pra mim, é difícil [...]

A segunda ideia central foi “Normal”. Sendo que a descoberta do DM 1 em um adolescente requer a incorporação de novos hábitos como o uso da insulina, a realização do teste de glicemia e a incorporação da atividade física diária^{9,14,19,21,22}. Essa afirmação pode ser comprovada no seguinte discurso:

[...] Para mim, hoje em dia, é normal. Faço meu regime, tomo medicamento, onde for preciso, meu pai vai junto [...]

A terceira ideia central relatada foi “É ruim”. A negação inicial da doença encontrada na primeira ideia central surge novamente no seguinte discurso:

Bom, no começo foi meio ruim, eu não queria aceitar a doença muito não... Não me alimentava muito bem... É ruim também porque eles ficam implicando com o que como, não pode cair, não pode machucar. Fico com vontade de comer o que eles estão comendo, mas eu não posso. A minha comida é toda diferente [...]

A descoberta do diabetes em um adolescente requer, além da incorporação de novos hábitos, uma aceitação da condição de portador de diabetes que por vezes é entendida como uma doença e impõe limitações, pois coloca a pessoa numa condição crônica^{11,18,23,24}.

A quarta ideia central relatada pelos adolescentes foi “Fácil”. A convivência do adolescente diabético na família é mais fácil e menos impactante para ele, visto que nessa estrutura existem pessoas que o conhecem melhor e o apoiam, assim as dificuldades iniciais são superadas pelo convívio familiar.

Resta e Motta¹¹ acreditam que a família tem importante contribuição na adolescência como instância apoiadora, pois se constitui como um contexto em que ele pode se sentir amado, protegido, acolhido e respeitado. Assim, a sua patologia pode ser superada. Segundo Santos e Enumo¹³, jovens adolescentes diabéticos não percebem suas dificuldades em relação à adesão ao tratamento, acreditando que se empenham suficientemente, buscando resolver os conflitos decorrentes do tratamento da doença. Essa realidade é vista nesta pesquisa pelo seguinte discurso:

É fácil porque eles me ajudam e me apoiam [...]

O tema 2, o significado de ser adolescente diabético na sociedade, foi constituído pela seguinte pergunta: Para você, como é conviver na sociedade (família estendida, escola, igreja, festas...) sendo portador de diabetes?

Desta pergunta surgiram seis IC, sendo elas: difícil, normal, acostumado, complicado, ruim e depende. Da mesma maneira que no tema 1, as ideias sinônimas, complementares e semelhantes foram agrupadas. Ao final, obtiveram-se duas IC: difícil, com uma frequência de 15 adolescentes, e normais, com uma frequência de 11 adolescentes, representados na Figura 2.



Figura 2. Significado de ser adolescente diabético na sociedade. Ideias centrais do significado de ser adolescente diabético na sociedade. Fonte: dados da pesquisa.

O convívio social desse adolescente diabético é difícil, muitas vezes pelo fato de a sociedade não estar preparada para o acolher e dar suporte, seja pela falta de ambientes estruturados para esse público, seja pelo fato de muitas pessoas ainda não entenderem ou apoiarem essa realidade. Diferentemente do convívio familiar, que é mais estruturado e capaz de ajudar significativamente esses adolescentes a superarem todo esse contexto.

Fragoso et al.¹² relatam que a ausência de uma equipe multiprofissional leva à vulnerabilidade dos serviços de saúde para diabéticos no que diz respeito à adoção de um estilo de vida saudável. Infelizmente, poucos municípios brasileiros possuem centros especializados com uma equipe multiprofissional para o atendimento do diabetes mellitus tipo I e tampouco esses sujeitos ficam ressignados aos ambulatórios. Esse fato foi evidenciado pelo seguinte discurso:

Na sociedade é mais difícil, o relacionamento com as pessoas de fora é difícil, porque não é todo lugar que eu vou que tem os alimentos adequados pra mim, eu vou ao supermercado, não tem as coisas que eu preciso, eu vou numa festa, não tem nada que um diabético possa comer ou beber, dificilmente tem um refrigerante diet ou alguma coisa assim [...]

A segunda ideia central relatada pelos adolescentes foi "Normal". Os adolescentes gostam de sentirem-se iguais aos seus pares; eles buscam constantemente viver dentro da normalidade apregoada pela sociedade, por isso, apesar de conviverem com limitações no cotidiano, advindas do controle metabólico do DM 1, demonstraram com sua fala que estão buscando enfrentar e seguir o seu tratamento e continuar vivendo como pessoas normais. Portanto, as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles são: encarar a rotina, apreender a lidar com as contingências do diabetes e seguir o tratamento corretamente^{12,13,15,17,20,25}.

Constatou-se essa ideia com o seguinte discurso:

É normal, em festas assim, não ter os alimentos que eu posso comer, mas eu frequento os lugares já sabendo disso e eu como aquilo que eu posso comer e bola pra frente, né? Bebida alcoólica, essas coisas eu não bebo e os amigos são normais, já sabem e nem insistem comigo. Na escola, não tem nenhum preconceito por parte deles e no que eles podem me ajudar eles me ajudam [...]

Conclusão

O trabalho identificou que as ideias centrais tanto no significado de ser um adolescente diabético no convívio familiar quanto no convívio social é difícil para a maior parte dos adolescentes, porém no contexto familiar tais dificuldades são amenizadas quando comparadas com a convivência em sociedade. Visto que o ambiente familiar é composto por pessoas que o ajudam a superar as dificuldades iniciais, auxiliando na superação na convivência social.

Também foi possível observar que em nenhum dos relatos houve a menção da equipe de saúde como uma ferramenta de apoio, seja em âmbito hospitalar, seja na Atenção Primária.

Outro fato relevante encontrado é a falha evidente do programa Hiperdia, que direciona a maioria de suas ações para adultos e idosos com diabetes tipo 2, não abrangendo a faixa etária dos adolescentes, fato observado tanto em estudos anteriores quanto no presente trabalho.

Sugere-se que enquanto profissionais, atuando na Atenção Primária a Saúde ou em ambiente hospitalar, devemos ter uma visão holística do jovem adolescente diabético, não ignorando que eles, apesar de toda sua vitalidade, também podem vir a ter uma doença crônica e precisar de apoio.

Dada a relevância da temática, não se pretende esgotá-la no presente estudo. Os adolescentes diabéticos estão cada vez mais presentes, tanto no âmbito familiar quanto no social. Assim, o presente artigo aponta que outros estudos sejam desenvolvidos, contemplando a relação de apoio da família para com os adolescentes, bem como abordando o significado de ser familiar de um adolescente diabético.

Referências

1. Instituto da Criança com diabete. Aspectos epidemiológicos. Rio Grande do Sul, fev. 2010. [acesso em 2010 mar.]. Disponível em: <http://www.icdrs.org.br/aspectos.php>
2. Contran RS, Kumar V, Robbins SL. Patologia estrutura e funcional. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 528-555.
3. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 11th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 450-478.
4. Raff H, Strang KT, Widmaier EP. Regulação do metabolismo orgânico e balanço energético: Os mecanismos das funções corporais. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2006. p. 582-616.
5. Dianne K, Palladino BS, Helgeson VS. Friends or Foes? A Review of Peer Influence on Self-Care and Glycemic Control in Adolescents With Type 1 Diabetes. *J Pediatr Psychol*. 2012; 37(5): 591-603. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jss009>
6. Sales CA, Tironi NM, Artibale EF, Silva MAP, Violin MR, Castilho BC. O cuidar de uma criança com diabetes mellitus tipo 1: concepções dos cuidadores informais. *Rev Eletr Enferm*. 2009. [acesso em 2010 Jun.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a13.htm>
7. Fonseca ALB, Tavares VSA, Aquino AC, Mariano MSS, Silva EG. Reflexões sobre as repercussões da Diabetes no comportamento adolescente. *Psicol Foco*. 2009, 2(1): 58-65.
8. Zanetti ML, Mendes IAC. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1: Depoimento de Mães. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011, 9(6): 25-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000600005>
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso de Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EdUCS; 2005.
10. Novato TS, Grossi SAA, Kimura M. Qualidade de vida e auto-estima de adolescentes com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(4): 562-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400005>
11. Resta DG, Motta MGC. Método criativo e sensível e o processo de adolescer na família. In: Elsen I, Souza AIJ, Marcon SS, organizadores. *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas*. Maringá: UEM; 2011. p. 237-244.
12. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(3): 443-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300005>
13. Santos JR, Enumo SRF. Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença. *Psicol Reflex Crit*. 2003; 11(3): 59-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000200021>
14. Serra ASL, Mota MSFT. Projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/ Governo Federal; 2000. p. 57-58.
15. Rodrigues CRF. Famílias como unidade do cuidado em saúde: subsídios para o ensino/prática em graduação. In: Ohara ECC, Saito RXS. *Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade*. São Paulo; 2008. p. 77-102.
16. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

17. Mendes IAC, Ribeiro PK, Zanetti LM. O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticas tipo1. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001; 9(4): 32-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000400006>
18. Moreira PL, Dupas G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006; 14(1): 25-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100004>
19. Fraige FF. Dia mundial do diabetes - 2009. *Diabetes clinica revista multidisciplinar do diabetes e das patológicas associadas.* São Paulo: IPE; 2009. v. 13, n. 3, p. 203-07.
20. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 2002, 4 ed. São Paulo.
21. Góes APP, Vieira MRR, Liberatore Júnior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev Paul Pediatr.* 2007; 25(2): 124-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000200005>
22. Costa EMA, Carbone MH. A ética nas visitas domiciliares e nas atividades comunitárias. In: Costa EMA. *Saúde da Família: Uma abordagem multidisciplinar.* 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2009. p. 39-46.
23. Brevidelli MM, Domenico EBL. *Trabalho de Conclusão de Curso: Guia Prático para Docentes e Alunos da Área de Saúde.* São Paulo: Iátria; 2006.
24. Alencar DC, Alencar AMPG. O papel da família na adaptação do adolescente diabético. *Rev RENE.* 2009; 10(1): 19-28. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/415>
25. Hilliard ME, Holmes CSR, Maher K. Disentangling the Roles of Parental Monitoring and Family Conflict in Adolescents' Management of Type 1 Diabetes. *Health Psychol.* 2012. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027811>