

Impacto da familiaridade com lésbicas nas atitudes e perceções dos estudantes de Enfermagem

Diana Pinto (dyanapinto@gmail.com), Maria da Conceição Nogueira, & João Manuel de Oliveira

Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo: A literatura demonstra que a familiaridade com lésbicas diminui a discriminação face a lésbicas. Neste sentido, este estudo pretende compreender a relação entre a familiaridade com lésbicas e atitudes e perceções de estudantes de enfermagem, cujo conhecimento académico e pessoal tem implicações práticas na prestação de cuidados de saúde a esta comunidade. A amostra é constituída por 204 estudantes de enfermagem do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 31 anos ($M=21$) aos quais foram aplicados os seguintes instrumentos: a) um questionário com dados sociodemográficos; b) a Escala de Perceção de Discriminação; c) uma versão reduzida do Questionário Multidimensional do Preconceito Polimorfo, e d) a Escala de Discriminação na Saúde. Os resultados mostram que estes estudantes, em média, consideram que a religião é a dimensão mais discriminatória, ao contrário da área da saúde, que apontam como sendo aquela em que há menos discriminação. As crenças e/ou atitudes mais negativas foram encontradas nos estudantes que não conhecem nem têm amigas lésbicas. Deste modo, seria importante que os estudantes tivessem acesso a mais informação sobre a comunidade lésbica, nomeadamente, através da inclusão de material apropriado nos programas curriculares, potenciando um maior conhecimento e atitudes mais positivas para com as pessoas lésbicas.

Introdução

Embora as questões da saúde da população LGBT tenham muito em comum com as da restante população, tem sido reconhecido que possuem necessidades específicas. É igualmente assumido que esta comunidade enfrenta desigualdades na prestação de cuidados de saúde. Com base nestas evidências, os profissionais devem saber quando estão perante pacientes LGBT e como manter uma conversa adequada com os mesmos. (Makadon, 2011).

O código ético e de conduta profissional para enfermeiros refere que estes profissionais devem prestar cuidados de qualidade, reconhecendo e respeitando o facto de cada pessoa ser única. Contudo, a literatura indica que esta nem sempre é a realidade no que diz respeito à população LGBT, que não quer direitos especiais mas a igualdade de direitos (Irwin, 2007). No entanto, o estudo de Yen, Pan, Hou e Liu (2007) revelou que o contacto prévio com homossexuais (familiares amigos ou pacientes) promove atitudes mais positivas e sugere que os enfermeiros partilhem com colegas e estudantes as experiências positivas de contacto com homossexuais.

Relativamente aos estudantes das áreas da saúde, existem similarmente, muitos estudos que apontam para a existência de homofobia e atitudes negativas para com a população LGBT. Com efeito, Campo-Arias, Herazo e Cogollo (2010) fizeram uma revisão de 8 estudos entre 1998 e 2008, sobre a homofobia em estudantes de enfermagem, onde verificaram uma elevada frequência nesta população, sendo que a incidência se situa entre 7% e 16%. De facto, numa

amostra de estudantes de medicina um dos fatores que se revelou mais significativo na contribuição para a atitude homofóbica foi a falta de contacto com homossexuais (Kan, Au, Chan, Cheung, Lam & Liu, 2009).

A falta de conhecimento sobre a população LGBT, desde o contexto de formação académica até ao nível interpessoal pode ter igualmente implicações na forma como os estudantes irão recolher dados sobre a história clínica dos pacientes e prestar-lhes o tratamento adequado. A título de exemplo, grande parte da amostra de um estudo com estudantes de Medicina demonstrou que os que tinham mais contacto prévio com pessoas LGBT, tinham mais tendência para perguntar a orientação sexual, comportamento sexual com parceiros do mesmo sexo e existência de filhos, demonstraram atitudes mais positivas e tinham maior conhecimento sobre as especificidades desta população e suas preocupações (Sanchez, Rabatin, Sanchez, Hubbard & Kalet, 2006).

Na mesma linha de estudo, Kelley, Choud, Dibble e Robertson (2008) expuseram alunos do 2º ano de Medicina da Universidade da Califórnia a um módulo de 2 horas, no qual tinham contacto com pessoas LGBT e as suas experiências. Os resultados apontam para uma mudança de atitudes dos estudantes e para o aumento no conhecimento de pessoas LGBT, na medida em que os estudantes revelavam maior predisposição para cuidar destes pacientes. Adicionalmente, os estudantes tinham maior consciência das dificuldades no acesso à saúde pela população LGBT e de que a identidade e orientação sexual do paciente eram importantes na prestação de cuidados a esta população. Estas mudanças sugerem que o desconforto dos estudantes perante os pacientes LGBT pode dever-se à ausência de contacto com os mesmos.

No estudo de Rondahl, Innala e Carlsson (2004), apenas 9% do grupo de alunos de enfermagem e auxiliar de enfermagem admitiram que se absteriam de prestar cuidados de enfermagem a pacientes homossexuais caso lhes fosse permitida a escolha, (comparativamente 36% dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem admitiram o mesmo) o que pode apontar para o sentido de uma mudança de atitudes por várias razões que incluem, por exemplo, uma sociedade mais aberta a questões sobre a homossexualidade. No entanto, tal resultado é surpreendente, pois os profissionais já tinham experiência com esta população, o que segundo alguma literatura, poderá ser um fator potenciador de atitudes positivas. O fato de os pacientes não revelarem a sua orientação sexual pode ser outra explicação para este número elevado.

No que diz respeito à lesbofobia, ainda existe pouca informação, o que se pode dever à desvalorização da mulher na sociedade e à invisibilidade destas mulheres que não se

distinguem pela aparência nem se sentem confortáveis em revelar o seu estilo de vida. (Eliason & Randall, 1991).

A importância da interação com lésbicas esteve bem patente nos resultados recolhidos com uma amostra de estudantes de enfermagem, na qual as que afirmavam ter mais contacto com lésbicas eram as que respeitavam mais o seu estilo de vida. As que se consideravam mais familiares com esse estilo de vida, tinham menos ideias erróneas quanto ao risco de SIDA das lésbicas e direitos civis dos gays (sendo a familiaridade com as lésbicas um dos maiores preditores para a aceitação e socialização) e tinham mais propensão para se identificarem como feministas. Do mesmo modo, um baixo nível de aceitação do estilo de vida das lésbicas estava relacionado com uma baixa probabilidade da iniciativa para o contacto social com essa população. Metade das estudantes também considerava os estilos de vida das lésbicas inaceitáveis, o que é preocupante, pois apenas 30% da amostra tinha prévio contacto com lésbicas. O facto de as lésbicas evitarem revelar a sua orientação sexual pode perpetuar a fobia (Eliason & Randall, 1991). Com efeito, também no estudo de Eliason, Donelan e Randall (1992) a grande maioria das estudantes de enfermagem (70% de 189 alunas) não conhecia pessoalmente lésbicas, o que é um possível indicador da invisibilidade desta comunidade como suporte de estereótipos negativos, que por sua vez dificultam que estas se assumam perante a sociedade. Um número considerável de estudantes afirmaram possuir sentimentos negativos quando estavam próximas de lésbicas, como ansiedade e desconfiança. No entanto, as alunas que tinham contacto prévio com lésbicas revelaram atitudes mais positivas relativamente às lésbicas, o que pode indicar o início do fim de um ciclo.

Método

Objectivos

A literatura aponta para uma influência positiva do contacto prévio com lésbicas, no sentido da diminuição de atitudes negativas perante as mesmas (e.g., Kelley *et al.*, 2008; Yen *et al.*, 2007). Este estudo pretende assim analisar algumas das perceções dos estudantes de enfermagem e analisar a forma como o contacto prévio com lésbicas pode influenciar as suas perceções e atitudes dos estudantes, percebendo se existem diferenças mediante os estudantes enfermagem terem ou não amigas/conhecidas lésbicas.

Amostra

A amostra é constituída por 204 estudantes de enfermagem do sexo feminino do 1º ano (38.24%) da licenciatura de enfermagem da Universidade do Minho e dos 3º (34.31%) e 4º

anos (26.96%) da licenciatura equivalente na CESPU (Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário). As suas idades estavam compreendidas entre os 18 e os 31 anos, na sua maioria como solteiras (n=197) e portuguesas (n=201).

Instrumentos

Sendo este um estudo quantitativo, foram aplicados os seguintes instrumentos:

Questionário com dados sociodemográficos

Escala de Perceção de Discriminação (Oliveira, Pereira, Costa & Nogueira, 2010).

Esta escala tipo Lickert pretendeu aceder à perceção dos estudantes relativamente a diversos contextos da sociedade, pelo que lhes foi pedido que demonstrassem o grau de concordância, numa escala de 1 a 5, relativamente ao local de trabalho, família, meios de comunicação social, religião, amigos(as), partidos políticos, justiça, administração pública, saúde, segurança social, bancos e seguradoras, forças de segurança e militares, educação e acesso ao Emprego.

Versão reduzida do Questionário Multidimensional do Preconceito Polimorfo (Oliveira et al., 2010), originalmente desenvolvido por Massey (2009)

O carácter multidimensional desta medida pretendeu originalmente o acesso às atitudes face a gays e lésbicas. Oliveira et al. (2010) validaram este instrumento para a população portuguesa através de uma análise fatorial exploratória e confirmatória que demonstrou, em detrimento de uma dimensão apenas, a adequabilidade das 7 escalas que o compõem. Devido à natureza particular deste estudo, a escala foi adaptada e reduzida, passando das iniciais 7 subescalas para apenas 6:

- Heterossexismo tradicional - esta escala corresponde à crença da perceção das pessoas gays e lésbicas como pervertidas, pecadoras ou imorais às quais deveriam ser negados determinados direitos e privilégios;
- Negação da discriminação homofóbica – diz respeito à tendência para a negação da contínua discriminação e às crenças de que a discriminação homofóbica não é um problema atual, acreditando que as pessoas homossexuais possuem as mesmas oportunidades de progresso das pessoas heterossexuais, e invalidando as razões para as suas reivindicações;
- Aversão relativamente a lésbicas – inclui as reações afetivas que englobam o desconforto com a hipótese de eventual contacto com lésbicas, necessidade do seu evitamento, e críticas relativas à sua performance;

- Julgamento de valor do movimento LGBT – refere-se a crenças baseadas nos valores pró-diversidade. Alguns exemplos englobam a crença de que o movimento LGBT constitui uma mais-valia para a sociedade;
- Resistência à heteronormatividade – indica sentimentos de desconforto e resistência face a papéis e comportamentos sexuais de género tradicionais e estereotipados;
- Crenças positivas acerca de pessoas LGBT – esta escala diz respeito a crenças positivas relativamente a esta população, incluindo características positivas e contribuições únicas devido à orientação sexual ou por serem marginalizados pela sociedade heteronormativa.

Desta forma, a escala de *Lickert* é composta por 5 níveis de concordância (desde o *discordo totalmente* ao *concordo totalmente*) que os participantes tiveram que assinalar para cada item. Quanto maior a pontuação obtida no total desta escala e respectivas subescalas, maior o nível de preconceito. No entanto, é importante salientar que as escalas de *Resistência à heteronormatividade*, *Julgamento de valor do movimento LGBT*, e *Crenças positivas acerca de pessoas LGBT*, estão definidas de forma positiva. Desta forma, uma maior pontuação nestas subescalas significa respectivamente, menor resistência à heteronormatividade, menor crença no valor do movimento LGBT e crenças menos positivas sobre as pessoas LGBT.

Escala de discriminação na saúde

Esta escala foi originalmente desenvolvida no contexto do projecto no qual este estudo se insere - PIHM/GC/0005/2008, designado por "Cidadania sexual nas (mulheres) lésbicas em Portugal. Experiências de discriminação e possibilidades de mudança", financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Esta é composta por 10 itens alusivos à percepção e conhecimento acerca das questões relacionadas com a discriminação de lésbicas na saúde. Para tal, é utilizada igualmente uma escala de Lickert de 5 níveis de concordância para cada item.

Procedimentos

Numa primeira fase foram contactadas as direcções de universidades e institutos politécnicos da Zona Norte, requerendo autorização para a recolha de dados na respetiva instituição procedeu-se ao esclarecimento de dúvidas e/ou questões adicionais. Após a obtenção da autorização, procedeu-se à recolha de dados, na Universidade do Minho e na CESPU - pólo de Famalicão - através da aplicação dos questionários em ambiente de sala de aula, salvaguardando a presença do investigador caso surgisse alguma questão.

Resultados

Análise descritiva da escala de discriminação percebida

Como se pode verificar na Tabela I, o domínio em que as estudantes consideram que existe maior discriminação de lésbicas é na religião (M=4.59), seguido do acesso ao emprego (M=3.71) e o local de trabalho (M=3.37). Por outro lado, e surpreendentemente, estas estudantes de enfermagem consideram que o domínio onde existe menos discriminação é na saúde (M=2.42), seguido pela discriminação pelos amigos (M=2.56) e bancos e seguradoras (M=2.84).

Domínios	N	Média	D. P.	Ranking
Religião	198	4.59	.89	1
Acesso ao emprego	203	3.71	1.12	2
Local de trabalho	201	3.37	1.18	3
Família	203	3.35	1.12	4
Forças de segurança e militares	202	3.15	1.27	5
Justiça	201	3.05	1.12	6
Administração pública	202	3.03	1.05	7
Meios de comunicação social	204	3.01	1.17	8
Partidos políticos	204	3.01	1.00	8
Educação	201	2.97	1.20	9
Segurança social	203	2.85	1.08	10
Bancos e seguradoras	202	2.84	1.20	11
Amigos	203	2.56	1.02	12
Saúde	202	2.42	1.11	13

Tabela I – Discriminação percebida das participantes mediante os contextos

Análise descritiva de variáveis relevantes

Com esta análise pretendeu-se descrever outras variáveis que surgiram da análise dos resultados, quer quantitativas, quer qualitativas. Os resultados revelam que 19.6% das estudantes consideraram que não existe discriminação em função da sexualidade do paciente. As estudantes foram ainda questionadas se conheciam casos específicos de discriminação de lésbicas na saúde. Apenas uma participante respondeu afirmativamente.

Diferenças em função de ter ou não amigas/conhecidas lésbicas

Embora apenas 60 participantes (29.4%) tenham referido ter amigas lésbicas, decidiu-se avaliar as diferenças no preconceito polimorfo em função de terem ou não amigas lésbicas. Desta forma, a análise Manova revelou resultados multivariados marginalmente significativos

(Wilks' $\lambda=.93$, $F(6,158)=2.14$, $p<.10$). Os testes univariados foram significativos nas subescalas de resistência à heteronormatividade ($F(1,163)=5.48$, $p<.05$), crenças positivas sobre pessoas LGBT ($F(1,163)=4.86$, $p<.05$) e julgamento do movimento LGBT ($F(1,163)=6.28$, $p<.05$), indicando que as participantes que têm amigas lésbicas evidenciam níveis (pontuações) mais baixos nestas variáveis (Tabela II).

	Amigas lésbicas N=54		Sem amigas lésbicas N=111		F	Sig.
	M	DP	M	DP		
Resistência à heteronormatividade	17.02	3.49	18.15	2.60	5.48	.020
Heterossexismo tradicional	7.67	3.05	7.87	3.17	.16	.691
Crenças positivas sobre pessoas LGBT	15.93	3.39	17.09	3.08	4.86	.029
Aversão a lésbicas	6.39	2.50	6.17	2.87	.23	.634
Negação contínua da discriminação	8.70	2.01	8.73	2.62	.00	.949
Julgamento do movimento LGBT	12.65	3.00	13.93	3.12	6.28	.013

Tabela II – Diferenças entre os totais das subescalas em função de ter ou não amigas lésbicas.

Relativamente aos totais de preconceito polimorfo e discriminação, verificaram-se diferenças significativas no total de preconceito polimorfo ($t(163)=-2.80$, $p<.01$), sendo que as participantes que têm amigas ou conhecidas lésbicas tendem a ter menores níveis de preconceito (Tabela III).

	Amigas lésbicas N=54		Sem amigas lésbicas N=111		t	Sig.
	M	DP	M	DP		
Total de preconceito polimorfo	68.35	8.64	71.95	7.25	2.80	.006
Total de discriminação na saúde	33.05	4.11	33.75	3.74	1.13	.258

Tabela III – Diferenças entre os totais das escalas em função de ter ou não amigas lésbicas.

Discussão e Conclusões

A primeira observação de destaque neste estudo diz respeito ao nível de discriminação da comunidade lésbica percebida pelos estudantes em diferentes contextos sociais. Como resultado, a área da saúde foi indicada como sendo a menos discriminatória, seguindo-se o contexto referente aos amigos. Estes resultados contrastam com os encontrados por Quintas (2008) numa amostra de profissionais de enfermagem, em que os serviços de saúde e espaços de lazer foram os locais mais mencionados para a ocorrência de discriminação relativamente a pessoas LGBT. Uma possível explicação dos resultados deste estudo pode residir na falta de conhecimento acerca da noção de discriminação na saúde e/ou da subtileza da consequência

das atitudes discriminatórias, aparentemente inofensivas. Existe ainda pouca informação sobre a fobia a lésbicas, o que pode estar relacionado com a desvalorização da mulher na sociedade e a invisibilidade daquelas que não se distinguem pela aparência nem se sentem confortáveis em revelar o seu estilo de vida (Eliason & Randall, 1991). As estudantes poderiam ainda considerar outros contextos como mais discriminatórios, o que pode ser alarmante tendo em conta os níveis de homofobia encontrados em contextos de saúde (e.g., Wessler, 2005).

Relativamente à discriminação nos serviços de saúde quase um quinto das inquiridas considera inexistente a discriminação nesses contextos. Uma vez mais, é acentuada a ideia de que a área da saúde detém pouca (ou mesmo nenhuma) incidência de discriminação e/ou denota falta de conhecimento da mesma por parte dos estudantes.

É importante referir que apenas uma participante afirmou conhecer um caso de discriminação. No estudo de Quintas (2008), a percentagem de enfermeiros descrevendo exemplos de discriminação nos serviços de saúde era bastante mais significativa, muito embora estes profissionais detivessem, provavelmente, mais experiência de trabalho em contextos de saúde do que os estudantes do presente estudo e, conseqüentemente, maior probabilidade de testemunhar comportamentos discriminatórios.

No que se refere à existência de pessoas amigas/conhecidas lésbicas, foi observado que as participantes que responderam positivamente desenvolviam atitudes mais positivas. Assim, as estudantes que não tinham amigas e/ou conhecidas lésbicas apresentaram maiores níveis de preconceito. Mais especificamente, este é o grupo que, no mesmo sentido, apresenta menores níveis de resistência à heteronormatividade (maior resistência relativamente aos papéis tradicionais de género) e de crenças positivas sobre LGBT, e maiores níveis de julgamento de valor da comunidade LGBT (menor concordância com ideais pró-diversidade e potencialidades do movimento LGBT). Estes dados encontram-se em concordância com a literatura na medida em que, em geral, os estudos apontam para o aumento do conhecimento e atitudes positivas e/ou diminuição do desconforto na interação dos estudantes com pessoas LGBT em geral (e.g., Yen *et al.*, 2007) ou em contexto de formação académica (e.g., Anderson, Patterson, Temple e Inglehart, 2009; Kelley *et al.*, 2008).

Mais especificamente, no que diz respeito ao contacto com as lésbicas, a literatura mantém-se consensual, afirmando que a familiaridade de estudantes de enfermagem com as mesmas constitui um dos maiores preditores da aceitação e socialização. A invisibilidade das lésbicas na saúde pode contribuir para a manutenção de estereótipos negativos e para a existência de uma lacuna no contacto com as mesmas, o que, por sua vez, pode inibir o desejo de estas revelarem a sua orientação sexual. No entanto, este ciclo pode ser quebrado com atitudes

positivas por parte dos profissionais de saúde (Eliason & Randall, 1991). Deste modo, torna-se clara a urgência da promoção do conhecimento e de atitudes mais positivas no sentido de incluir a população lésbica numa área tão sensível como a saúde, onde a prestação e cuidados de qualidade são objetivos a atingir, e a marginalização acarreta sérios riscos para a integridade física e psicológica dos pacientes.

Seria desejável que os estudantes tivessem acesso a mais informação sobre lésbicas, nomeadamente através da inclusão de material nos programas curriculares, potenciando um maior conhecimento e atitudes mais positivas para com esta comunidade. Neste sentido, é urgente a continuação desta linha de estudos, no sentido de dar voz às necessidades das minorias sexuais e em particular das lésbicas, invisíveis pela condição de mulher e orientação sexual em simultâneo.

Referências

- Anderson, J. I., Patterson, A. N., Temple, H. J., & Inglehart, M. R. (2009). Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) issues in Dental School environments: dental student leaders' perceptions. *Journal of Dental Education*, 73(1), 105-118.
- Campo-Arias, A., Herazo, Edwin, & Cogollo, Z. (2010). Homophobia among nursing students. *Revista da escola de enfermagem USP*, 44(3), 826-830. doi:10.1590/S0080-62342010000300041
- Eliason, M. J., & Randall, C. E. (1991). Lesbian phobia in nursing students. *Western Journal of Nursing Research*, 13(3), 363-374. doi:10.1177/019394599101300306
- Eliason, Michele, Donelan, C., & Randall, C. (1992). Lesbian stereotypes. *Health Care for Women International*, 13(2), 37-41. doi:10.1080/07399339209515986
- Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 70-76.
- Kan, R. W. M., Au, K. P., Chan, W. K., Cheung, L. W. M., Lam, C. Y. Y., & Liu, H. H. W. (2009). Homophobia in medical students of the University of Hong Kong. *Sex Education*, 9(1), 65-80. doi:10.1080/14681810802639848
- Kelley, L., Chou, C. L., Dibble, S. L., & Robertson, P. A. (2008). A Critical intervention in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender health: knowledge and attitude outcomes among second-year medical students. *Teaching and learning in Medicine*, 20(3), 248-253. doi:10.1080/10401330802199567
- Makadon, H. J. (2011). Ending LGBT invisibility in health care: The first step in ensuring equitable care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 78(4), 220-4. doi:10.3949/ccjm.78gr.10006
- Massey, S. (2009). Polymorphous prejudice: liberating the measurement of heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 56(2), 147-172. doi:10.1080/00918360802623131
- Moita, G. (2001). *Discursos Sobre a Homossexualidade no Contexto Clínico: A Homossexualidade de Dois Lados do Espelho*. Universidade do Porto.
- Oliveira, J. M. (2010). Orientação Sexual e Identidade de Género na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer. In C. Nogueira & J. M. de Oliveira (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 19-42). Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Oliveira, J. M. de, Pereira, M., Costa, C. G., & Nogueira, C. (2010). Pessoas LGBT - identidades e discriminação. In C. Nogueira & J. M. de Oliveira (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 149-209). Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.

- Quintas, P. M. P. (2008). *Heteronormatividade no Contexto dos Cuidados de Saúde - Atitudes dos Profissionais de Enfermagem em Razão da Orientação Sexual do Utente*. Universidade do Porto.
- Röndahl, Gerd, & Innala, S. C. M. (2004). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing , if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 19-26. doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00263.x
- Sanchez, N. F., Rabatin, J., Sanchez, J. P., Hubbard, S., & Kalet, A. (2006). Medical students' ability to care for Lesbian, Gay, bissexual and Transgendered Patients. *Education*, 38(1), 21-27.
- Wessler, S. (2005). *Discrimination against Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender individuals in Maine*.
- Yen, C.-fang, Pan, S.-mei, Hou, S.-ying, & Liu, H.-chin. (2007). Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. *Public Health*, 121(1), 73-79. doi:10.1016/j.puhe.2006.08.013