



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"CAROL DAVILA" din BUCUREȘTI
FACULTATEA DE MEDICINĂ
DISCIPLINA PSIHOLOGIE MEDICALĂ



TEMATICA PENTRU PROBA DIDACTICĂ

În cadrul concursului pentru ocuparea **postului de profesor universitar, poziția 1**
Disciplina Psihologie Medicală, Departamentul 3 Preclinic (Științe Complementare)
Facultatea de Medicină, UMF Carol Davila - București
Anul universitar 2023-2024
Post publicat în Monitorul Oficial nr.143 / 30 aprilie 2024

A. PSIHOLOGIE MEDICALĂ ȘI COMUNICARE MEDICALĂ

1. Psihologia Medicală: domeniu de interferență între Medicină și științele psihosociale

Psihologia Sănătății, Psihosomatica, Medicina Comportamentală, Psihologia Clinică: asemănări și diferențe. Rolul psihologului clinician în mediul spitalicesc. Trăsături psihocomportamentale (A,C,D) relaționate cu o susceptibilitate crescută la boală. Trăsături și stiluri cognitive protectoare. Orientarea clinicianului în fața unei tulburări de comportament. Principalele metode de cercetare în Psihologia Sănătății.

2. Stressul psihic (1)

Definiție. Agenți stressori. Modele teoretice ale stressului (accepțiuni clasice vs.moderne). Agenți stressori: tipuri, particularități ale agenților stressori psihici față de alți agenți stressori. Scala evenimentelor majore de viață Holmes și Rahe. Relativitatea percepției și evaluării (*appraisal*) agenților stressori. Corelații hormonale ale stressului. Rolul sanogenetic al endorfinelor.

3. Stressul psihic (2)

Percepția diferențiată a stressului. Diferența eustress-distress. Impactul patogenic al stressului. Conceptul de încărcătură allostatică. Sindromul de neajutorare și lipsă de speranță (Seligman). Strategii de coping funcționale și disfuncționale.

Programe și strategii antistress: eficacitate, validitate interculturală.

4. Abordarea multifacetată a bolii din perspectiva Psihologiei Sănătății

Conceptualizarea bolii: modele (biomedical, psihologic, bio-psiho-social). Aspecte sociale și culturale ale bolii. Rolul suportului social. Modele teoretice privind atitudinile față de boală și tratament (HBM, TRA, TPB, modelul Leventhal). Utilitatea practică a cunoașterii acestor modele în relația cu pacienții problematici / dificili.

5. Tulburări și boli psihosomatice

Asemănări și deosebiri. Modele explicative variate ale patogenezei bolilor psihosomatice (clasice: Alexander, Cannon, Pavlov; abordări moderne). Exemplificări clinice. Abordarea terapeutică modernă a tulburărilor și bolilor psihosomatice. Variabile individuale care influențează riscul de îmbolnăvire și comportamentul față de boală.

6. Durerea, un simptom critic din punct de vedere psihologic

Aspecte generale (tipuri de durere, cauze ale durerii). Rolul factorilor psihologici în producerea și intensificarea durerii (ex.depresia, anxietatea). Particularitățile sindroamelor dureroase din bolile cronice/incurabile. Intervenții psihologice în reducerea durerii (hipnoză, relaxare, imagerie dirijată).

7. Comunicarea medicală (1)

Relația medic-pacient. Statusurile și rolurile presupuse ale medicului și pacientului. Aspecte de ordin etic. Comunicarea: funcții, principii, elemente componente, tipuri de comunicare (verbală, non-verbală).

8. Comunicarea medicală (2)

Diferite tipuri de anamneză și utilitatea lor, abilități ale medicului de natură a crește eficiența comunicării (ascultarea activă, empatia, asertivitatea). Modalități de creștere a abilităților de comunicare la personalul medical.

9. Comunicarea medicală (3)

Modelele HBM, TRA, TPB, Leventhal, Prohaska & DiClemente și aplicațiile lor în comunicarea medicală. Comunicarea funcție de vârstă, gen, status social, apartenență culturală. Modalități de comunicare a veștilor rele către pacient.

10. Comunicarea medicală (4)

Comunicarea cu pacienții problematici (ex. anxioși, depresivi, agresivi, cu tulburări de personalitate) – principii generale. Particularități de comunicare cu familia pacientului. Modalități de conlucrare medic-familie (angrenarea familiei în planul de tratament, comunicarea de vești rele către familie).

11. Consecințe ale comunicării / lipsei de comunicare medic-pacient (1)

Sindromul burnout la personalul medical. Iatrogenia (ex. comorbiditatea psihiatrică indusă de medic, dependența psihică de medicament). Aderență vs. complianță. Factori psihologici care le influențează (exemplificare în bolile cronice).

12. Consecințe ale comunicării / lipsei de comunicare medic-pacient (2)

Contagiunea informațională. Balanța informare din surse autorizate / neautorizate. Calitatea percepută a vieții pacientului și familiei acestuia. Echilibrul între câștiguri și pierderi. Efectele placebo, pseudoplacebo, nocebo. Factori care le influențează apariția, modalități de exploatare în mediul clinic.

13. Psihoterapia (1)

Definiții, clasificare și indicații ale psihoterapiei. Modelarea comportamentului: de la principii teoretice la consiliere și psihoterapie. Psihanaliza (definiție, baze teoretice, indicații, eficiență).

14. Psihoterapia (2)

Psihoterapia cognitiv-comportamentală (definiție, baze teoretice, indicații și eficiență).

Tehnici de relaxare și hipnoză (definiție, baze teoretice, indicații și eficiență).

Psihoterapia rogersiană (definiție, baze teoretice, indicații și eficiență).

B. ȘTIINȚELE COMPORTAMENTULUI UMAN ȘI SOCIOLOGIE MEDICALĂ

1. Introducere în comportamentul uman

Comportament și personalitate, modele teoretice ale comportamentului, criterii de departajare normal-patologic, variabile care influențează comportamentul (biologice, psiho-sociale și culturale), metode de studiu al comportamentului

Comportamente cu risc (alcoolism, tabagism, consumul de droguri)

Factori de risc, modele teoretice explicative, manifestări clinice, modalități de intervenție terapeutică.

2. Comportamentul în circumstanțe clinice dificile

a) Pacienți incurabili

Reacții psihologice la moarte și suferință și factori care le influențează. Îngrijiri paliative (caracteristici, modele, concepte-cheie: ex. „moarte cu demnitate”, „nevoi nesatisfăcute”, „creating legacies”), actori și instituții care furnizează îngrijiri paliative (ex. managerul de caz, hospices). Asistența psihologică a pacienților paliativi: caracteristici și dileme etice (ex. eutanasia și sinuciderea asistată medical). Rolul speranței la pacienții incurabili.

b) Pacienți chirurgicali

Caracteristicile relației terapeutice în chirurgie. Reacții și comportamente psihologice ale pacienților chirurgicali. Asistența psihologică eficientă pentru pacienții chirurgicali.

3. Concepte-cheie ale Sociologiei Medicale și relația lor cu sănătatea

Rolul Sociologiei Medicale în o mai bună înțelegere a bolii și a comportamentului legat de tratament. Importanța apartenenței la grup pentru reprezentările de sănătate și comportamentele derivate. Relația dintre stratificarea socială și sănătate/boală. Diferențele culturale privind interpretarea și exprimarea suferinței. Incluziune socială și sănătate. Diferențele transculturale care influențează relația medic-pacient. Conceptul de „competență culturală a medicului”.

4. Modalități de intervenție comportamentală. Psihoterapia (PT): efecte asupra pacienților, medicilor și aparținătorilor

PT de scurtă durată, centrată pe obiectiv, analiza tranzacțională, PT de grup și familială, art-terapia, medicina narativă (definiție, fundamente teoretice, indicații, eficiență).

5. Principiile interrelațiilor hormoni-comportament. Hormonii și ciclul vieții

Concentrațiile optime ale hormonilor în determinismul comportamental. Rolul hormonilor în creștere, sexualizarea pubertară și sarcină. Hormonii și îmbătrânirea. Hormonii și somnul.

6. Hormonii și comportamentul sexual

Identitatea sexului, ciclul răspunsului sexual. Sexualitatea în perioade speciale: bolile cronice, vârstnici.

7. Comportamentul alimentar. Echilibrul hidroelectrolitic și ingestia de lichide

Nucleii hipotalamici cu rol în reglarea comportamentului alimentar. Hormonii orexigeni și anorexigeni. Hormonii implicați în menținerea echilibrului hidroelectrolitic.

8. Stressul și rolul hormonilor în stress

Definiția stressului. Hormonii implicați în răspunsul la stress: catecolaminele, hormonii axului hipotalamo-hipofizo-adrenal. Factorii reglatori ai răspunsului hormonal la stress. Stressul în determinismul bolilor.

C. PSIHOSOMATICĂ

1. Introducere în Psihosomatică

Istoric. Modele teoretice. Conexiunea Neurobiologie (neuromediatorii, hormoni) – Psihologie (emoții disfuncționale și stiluri cognitive) în geneza bolilor psihosomatice. Evoluții teoretice recente în Psihosomatică și importanța lor în practica clinică.

2. Bolile cardiovasculare (1)

Variabile psihopatogenice implicate în debutul și evoluția bolilor cardiovasculare. Descrierea celor mai răspândite boli cardiovasculare (hipertensiune arterială, infarct miocardic, angină pectorală, insuficiență cardiacă, aritmii).

3. Bolile cardiovasculare (2)

Corelații psihologice ale chirurgiei cardiovasculare (inclusiv ale transplantului cardiac). Calitatea vieții în bolile cardiovasculare. Rolul pozitiv al suportului social în bolile cardiovasculare. Reabilitarea cardiacă.

4. Bolile respiratorii (1)

Mecanisme psihopatogenice în bolile respiratorii (exemple: BPOC, astm bronșic, tuberculoză). Reacții psihologice în bolile respiratorii (exemplu: astmul bronșic).

5. Bolile respiratorii (2)

Problema aderenței la tratament în bolile respiratorii și a factorilor psihologici care o condiționează. Intervenția psihologică în bolile respiratorii (oportunități și provocări). Reabilitarea pulmonară.

6. Bolile digestive (1)

Mecanisme psihopatogenice în bolile digestive. Tulburări gastrointestinale funcționale. Comportamentul în bolile digestive cronice (exemple).

7. Bolile digestive (2)

Tulburările alimentare. Abordarea psihoterapeutică a pacienților cu tulburări gastrointestinale funcționale și boli psihosomatice digestive.

8. Bolile renale

Litiază renală. Infecții ale tractului urinar. Boală renală cronică. Impactul psihologic al bolii renale în stadiu terminal. Comportamentul în tulburările renale cronice (exemple). Modelarea comportamentală în bolile renale.

9. Bolile neoplazice (1)

Impactul psihologic al diagnosticului de boală neoplazică. Strategii de coping în bolile neoplazice. Impactul psihologic al terapiei din bolile neoplazice. Calitatea vieții în bolile neoplazice.

10. Bolile neoplazice (2)

Asistența psihologică în bolile neoplazice.

11. Bolile dermatologice

Dermatita atopică. Urticaria. Psoriazisul. Modificări de comportament în bolile dermatologice.

12. Bolile reumatice

Artrita reumatoidă, lupusul eritematos sistemic, dorsialgiiile cronice. Modificări de comportament în bolile reumatismale.

13. Rolul psihoterapiei în bolile psihosomatice (1)

Echilibrul consiliere – psihoterapie. Rolul psihologului clinician în echipa terapeutică. Psihiatria de legătură. Terapia cognitiv comportamentală.

14. Rolul psihoterapiei în bolile psihosomatice (2)

Relaxarea și hipnoza. Terapia de familie. Terapia de grup.

D. COMUNICAREA ÎN CONTEXTE CLINICE DIFICILE

1. Laturi ale comunicării clinice: comunicarea generală vs. comunicarea strategică.

Modalități generale de comunicare în mediul clinic. Modele privind atitudinile față de boală și tratament și relația lor cu comunicarea medicală. Bariere în comunicarea medicală. Dinamica relației medic-pacient și impactul ei asupra comunicării. Comunicarea strategică.

2. Mijloace de evaluare a calității comunicării clinice. Concepte și instrumente psihometrice aferente: "calitatea vieții legată de sănătate", "satisfacția față de îngrijire", "alianța terapeutică", "parteneriatul pentru sănătate", "aderența terapeutică", "nevoi nesatisfăcute" (unmet needs), "starea de bine" (wellbeing).

3. Comunicarea cu pacientul psihiatric sau comorbid psihiatric

Pacientul cu depresie, pacientul cu anxietate, pacientul necomunicativ, pacientul cu potențial violent: cauze ale comunicării dificile, mecanisme, manifestări clinice, modalități de gestionare și prevenție a comunicării deficitare.

4. Comunicarea cu pacientul în situații de urgență

Pacientul din UPU, pacientul din secția de ATI: cauze ale comunicării dificile (ex. tipul de personalitate, specificul intervenției și / sau bolii, criza de timp și resurse), manifestări clinice, modalități de gestionare și prevenție a comunicării deficitare.

5. Comunicarea cu pacientul incurabil

Pacientul cu afecțiuni cronice progresiv degenerative (ex. b. Alzheimer), pacientul aflat în secțiile de Medicină Paliativă, pacientul cu cancer în stadiu avansat: cauze ale comunicării dificile, mecanisme, manifestări clinice, modalități de gestionare și prevenție a comunicării deficitare.

6. Comunicarea cu anturajul pacientului

Situații particulare: comunicarea de vești proaste, comunicarea cu aparținătorii pacientului din secția de ATI, comunicarea decesului unui pacient, comunicarea cu aparținătorul cu potențial revendicativ, comunicarea cu aparținătorii pacienților cu boli cronice. Comunicarea, ca responsabilitate duală.

7. Modalități de creștere a abilităților de comunicare la personalul medical

Palierul individual: antrenamentul de asertivitate, mindfulness, relaxarea. Palierul grupal/organizațional: grupurile Balint, colaborarea în echipă și în afara echipei, mecanismele instituționale de suport și stimulare pentru personalul medical.

BIBLIOGRAFIE

(a) Psihologie Medicală și Comunicare Medicală

1. Popa-Velea, O., Diaconescu, L., Mihăilescu, A., Pană, M., Trușescu, C., Jidveian-Popescu, M., Frunză, A. „Psihologie Medicală” (ed. a 2-a, revizuită), 2017, București: Editura Universitară Carol Davila.

- Psihologia Medicală, domeniu interdisciplinar

Accepțiuni ale Psihologiei Medicale: Psihologia Sănătății, Psihologia Clinică, Medicina Comportamentală, Psihosomatica. Orientarea clinicianului în fața unei tulburări de comportament. Principalele metode de cercetare în Psihologia Medicală (pag. 11-28).

- Stressul psihic

Definiții; modele teoretice. Agenți stressori: tipuri, particularități. Scala evenimentelor majore de viață Holmes și Rahe. Relativitatea percepției și evaluării agenților stressori. Trăsături de personalitate corelate cu o vulnerabilitate crescută la stress. Trăsături și stiluri cognitive protectoare. Corelații hormonale ale stressului. Diferența eustress-distress. Rolul sanogenetic al endorfinelor. Conceptul de încărcătură allostatică. Sindromul de neajutorare și lipsă de speranță (Seligman). Strategii de coping. Programe și strategii antistress (pag. 29-68).

- Abordarea multifacetată a bolii din perspectiva Psihologiei Medicale

Conceptualizarea bolii. Modele explicative ale bolii. Aspecte sociale și culturale ale bolii. Rolul suportului social. Tulburări și boli psihosomatice: asemănări și deosebiri. Modele explicative ale patogenezei bolilor psihosomatice. Diferite condiții cronice și contribuția etiopatogenică a factorilor psihologici. Apariția unor noi câmpuri interdisciplinare (pag. 69-100).

- Corelații psihologice ale durerii

Aspecte generale (tipuri de durere, cauze ale durerii). Aspecte fiziologice ale durerii. Rolul factorilor psihologici în producerea și intensificarea durerii. Particularitățile sindroamelor dureroase din bolile cronice. Intervenții psihologice pentru managementul durerii (psihoterapia cognitiv-comportamentală, hipnoza, relaxarea, imageria dirijată) (pag. 157-174).

- Relația medic-pacient

Comunicarea: elemente verbale și non-verbale. Importanța concordanței dintre comportamentul verbal și cel non-verbal. Specificul comunicării dintre medic și pacient: interacțiunea cu rolul presupus al medicului, diferite tipuri de anamneză și utilitatea lor. Statutul și rolul pacientului (Parsons). Dinamica asumării rolului de pacient. Modele teoretice privind complianța terapeutică și atitudinile față de boală și tratament. Reacții tipice ale pacientului la boală (Ilustrare: stadiile

ajustării la diagnosticul de incurabilitate). Particularități ale pacienților cronici. Variabile individuale care influențează riscul de îmbolnăvire și comportamentul față de boală. Factori tampon care cresc eficiența mecanismelor de apărare în situații de boală. Pacienți dificili. Sindromul burnout la medici (pag.101-156).

- Elemente de consiliere și psihoterapie

Definiții, clasificare și indicații ale psihoterapiei. Delimitări conceptuale, orientări teoretice și de practică în domeniul psihoterapiei (pag.175-200).

2. Popa-Velea, O., Diaconescu, L.

„Psihologie Medicală și Comunicare medicală” (suport de curs), 2023, București: Editura Universitară Carol Davila (integral).

3. Popa-Velea, O., Diaconescu, L., Mihăilescu, A.I.

”Comunicare. Comunicare medicală”, 2023, București: Editura Universitară Carol Davila (integral).

4. Popa-Velea, O. (sub red.)

”Cazuri clinice de Psihologie Medicală și Psihosomatică”, 2016, București: Editura Universitară Carol Davila.

5. Popa-Velea, O. „Științele comportamentului uman. Aplicații în medicină” (ediția a 2-a, revizuită și adăugită), 2015, București: Editura Trei.

- Mijloace de investigare a comportamentului (pag.22-31);

- Relația personalitate-comportament (pag.32-37);

- Forme de manifestare a comportamentului (comunicarea verbală și nonverbală) (pag.45-59);

- Trăsături și stiluri cognitive protectoare (pag.141-155);

- Tipuri psihocomportamentale cu implicații în patogeneză (pag.156-165);

- Modele teoretice privind atitudinile față de boală și tratament. Aplicații clinice (pag.166-185);

- Variabile individuale care influențează riscul de îmbolnăvire și comportamentul față de boală (pag.186-201);

- Factori tampon care cresc eficiența mecanismelor de apărare în situații de boală (pag.202-212);

- Comportamente produse de boală (pag.411-418);

- Tipuri de anamneză (pag.419-426);

- Tulburări de personalitate și implicații ale acestora în relația medic-pacient (pag.427-438);

- Sindromul burnout la medici (pag.439-446);

- Modalități de ameliorare a relației medic-pacient (pag.447-462);

- Psihoterapia: principii generale (pag.476-480);

- Psihoterapia cognitiv-comportamentală (pag.480-489);

- Psihanaliza (pag.521-531);

- Hipnoza și relaxarea (pag.532-553).

6. French, D., Vedhara, K., Kaptein, A., Weinman, J. „Health Psychology” (2nd Edition). 2010, London: BPS Blackwell.

- „Illness-related cognition and behavior” (pag.149-161);

- „Symptom perception and help seeking” (pag.162-174);

- „Adherence to advice and treatment” (pag.175-188);

- „Social support” (pag.283-293).

7. Taylor, S., Stanton, A.L. „Health Psychology” (11th Edition), 2018, London: McGraw Hill.

- “Stress” (pag. 120-143)

- “Coping, resilience and social support” (pag.144-164);

- “The management of pain and discomfort” (pag.209-226).

8. Du Pré, A., Overton, B.C. “Communicating about health: Current issues and perspectives” (6th Ed.), 2020, New York: Oxford Press.

- “Patient-caregiver communication” (pag.40-62);

- “Patient perspectives” (pag.63-78);

- “Care-provider perspectives” (pag.79-101).

(b) Științele comportamentului uman și Sociologie Medicală

1. Poiană, C., Popa – Velea, O. (2018). “Științele comportamentului uman. Note de curs”, Editura Universitară Carol Davila, București (INTEGRAL).

2. Popa-Velea, O. (2015). “Științele comportamentului uman. Aplicații în Medicină” (ediția a 2-a, revizuită și adăugită). Editura Trei, București (pag.13-21, 32-44, 73-123, 141-155, 213-244, 371-380, 393-410, 439-446, 480-531, 554-573).

3. Popa-Velea, O. (2023). „Sociologie. Sociologie Medicală”. Editura Universitară Carol Davila, București (INTEGRAL)

4. Racu, A., Popovici, D.V., Popa-Velea, O., Racu, S., Tudorache, L.A., Diaconescu, L.V. (2019). „Incluziunea socială în mediul academic: provocări, oportunități, soluții contemporane”, Pontos, Chișinău.

Cap. Popa-Velea, O. (2019). „Incluziunea socială și sănătatea mintală și somatică” (pag.41-68).

5. French, D., Vedhara, K., Kaptein, Ad, A., Weinman, J. (2010). „Health Psychology” (2nd Edition), BPS Blackwell, London.

Cap. „The role of behaviour in health” (pag.13-32), „Alcohol and drug use” (pag.73-83), „Smoking” (pag.33-46), „Intervention to change health-related behaviour patterns” (pag.99-110).

6. Ouimet Perrin, K., Sheehan, C.A., Potter, M.L., Kazanowski, M.K. (Eds.). „Palliative Care Nursing: Caring for Suffering Patients”, Jones & Bartlett Learning International, London.

Cap. Kazanowski, M.K., Ouimet Perrin, K. (2011). „The nature of suffering and palliative care” (pag.1-24)

(c) Psihosomatică

1. Popa-Velea, O. (2015). Behavioral Sciences in Medicine (2nd Edition), Ed.Universitară Carol Davila, București (vol.2: pag.257-276, 277-287, 288-303, 304-319, 320-337).

2. Popa-Velea, O. (2023). Psychosomatics, Ed.Universitară Carol Davila, București.

3. Ginting, H., van de Ven, M., Becker, E.S., Näring, G. (2014). Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*, 21 (5): 727-737.

4. Chen, Q., Wu, C., Gao, Y., Chen, L., Liu, Y. (2015). A clinical study on the role of psychosomatic therapy in evaluation and treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with anxiety-depression disorder. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8 (9): 16613–16619.

5. Keightley, P.C., Koloski, N.A., Talley, N.J. (2015). Pathways in gut-brain communication: Evidence for distinct gut-to-brain and brain-to-gut syndromes. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49 (3): 207-214.

6. Olagunju, A.T., Campbell, E.A., Adeyemi, J.D. (2015). Interplay of anxiety and depression with quality of life in endstage renal disease. *Psychosomatics*, 56 (1): 67-77.

7. Malcarne, V. (2011). Coping with cancer, în Friedman, H.S. *The Oxford Handbook of Health Psychology*. New York: Oxford University Press, pag.394-416;

8. Tosato, S., Bonetto, C., Zanini, A., Bixio, R., Marchel, M., Pacenza, G., Galvagni, I., Cristofalo, D., Fracassi, E., Carletto, A. (2022). Clinical and psychological characteristics associated with negative beliefs and concerns about treatment necessity in rheumatic diseases. *Scientific Reports*, 12:22603.

9. Tuckman, A. (2017). The potential psychological impact of skin conditions. *Dermatology and Therapy*, 7(Suppl 1): 53–57.

10. Fava, G.A., Cosci, F., Sonino, N. (2017). Current Psychosomatic Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86: 13-30.

(d) Comunicarea în contexte clinice dificile

1. Popa-Velea, O. (sub red.), Diaconescu, L.V., Mihăilescu, A.I. (2023). „Comunicare. Comunicare Medicală”. Editura Universitară Carol Davila, București.

2. Tulskey, J., Back, A., Arnold, R. (2009). „Mastering Communication With Seriously Ill patients: Balancing honesty with Empathy and Hope”. Cambridge: Cambridge University Press.

3. Abrahm, J.L., Daubman, B.-R., Collins, M. (2022). „Comprehensive Guide to Supportive and Palliative Care for Patients with Cancer”. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

4. Varcarolis, E.M., Fosbre, C.D. (2020). „Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care (4th Ed.)”. Amsterdam: Elsevier.

5. Vangelisti, A.L. (2013). „The Routledge Handbook of Family Communication” (2nd Ed.), New York: Taylor & Francis.