

【資料】

喉頭全摘出患者とその同居家族における心理的側面に関する文献検討

—患者と家族の相互の思いに焦点をあてて—

Literature Review on the Psychology of Laryngectomy Patients Living Together with Family Members

—Focusing on the Thoughts They Have Regarding Each Other—

児玉百代¹⁾ 国崎裕子¹⁾ 中島奈々¹⁾ 青木久恵²⁾

1) 福岡看護大学 看護学部、2) 福岡看護大学 看護学部 看護学科 基礎・基礎看護学部門

抄 録

本研究は、在宅療養中の喉頭全摘出患者とその同居家族の心理的側面に関する論文を用いて患者と家族の相互の思いを明らかにすることを目的とする。医学中央雑誌 Web 版を用い、過去 20 年間（1999 年 1 月～2018 年 12 月）の文献を対象に、“喉頭摘出” or “喉頭全摘出” and “看護” をキーワードとする文献から、本研究の主旨に該当する 20 件の原著論文を抽出した。分析方法は、喉頭全摘出患者とその同居家族の相互の思いを抽出し、カテゴリー化した。

分析の結果、家族を対象とした研究は 6 件、患者を対象とした研究は 14 件であった。患者は、患者の家族に対する思いは【家族とのコミュニケーションに対する困難感】【家族への感謝】が報告されており、家族の患者に対する思いは【患者とのコミュニケーションに対する困難感】【患者の不自由さを解決しようとする積極的な思い】【介護負担感】が報告されていた。患者と家族に共通した心理的側面は患者・家族間のコミュニケーションに対する困難感であり、コミュニケーションに対するずれの生じやすさが示唆されていた。また患者に生じる生活の不自由さが自己肯定感を低める要因となり得ること、家族の介護の工夫の意欲を向上させること、介護を受ける患者は家族に感謝の思いを生じさせていた。しかし、家族には介護負担感があり、家族関係に悪影響を及ぼしかねないため、介護負担感軽減のためのシステムの構築が求められる。

キーワード：喉頭全摘出，在宅療養，同居家族，家族看護，コミュニケーション

緒 言

喉頭がんや下咽頭がん等のがんは、早期の場合は Quality of Life（以下、QOL とする）を維持するために放射線治療や化学療法が主流である。進行がんの場合は喉頭全摘出術を行っており、気管孔を形成するため発声ができない状態（失声）となる。また、嚥下、味覚、嗅覚機能への障害、頸部、肩部の凝り、気管孔が閉塞する恐怖、再発への不安など様々な苦痛が継続す

る。患者が病気になった時、家族はそれぞれの立場から、おこったできごとに対して責任や葛藤、負担、不安などを感じ、ときには大きな悲しみにひたり、家族は患者以上に悩みや困難を抱えている場合があると言われている¹⁾。このことから退院後、喉頭全摘出患者（以下、患者とする）や生活を共にする同居家族（以下、家族とする）は大きな負担を抱えていると予測される。

我が国では喉頭がん患者数が全がん患者の0.6%と少なく²⁾、そのうち喉頭全摘出術を受けた患者は約1/10と予測され、喉頭全摘出術に関しての看護研究は少ない現状がある。

本研究は、在宅療養中の喉頭全摘出患者とその同居家族の心理的側面に関する論文を用いて患者と家族の相互の思いを明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 分析対象論文

過去20年間(1999年1月～2018年12月)の文献を対象に医学中央雑誌Web版を用いて“喉頭摘出”or“喉頭全摘出”and“看護”のキーワードで検索し、症例報告・会議録を除いた98件が該当した。そのうち総説や図説を除き、喉頭全摘出患者とその家族の相互の思いに関する20件の原著論文を分析対象とした。

2. 分析方法

1) 対象論文のリストの作成

「文献番号」「掲載年」「筆頭著者」「研究対象者」「表題」「研究目的」を項目として整理した。(表1)

2) 研究内容の分類

研究内容の分類は、患者とその家族の心理的側面に関する論文から、「患者の家族に対する思い」、「家族の患者に対する思い」を読み取り、内容の類似性に着目し分類した。

3) 倫理的配慮は、論文を正確に読み取り、著作権を侵害することがないよう留意した。

結 果

1. 掲載年別論文数

分析対象となった論文20件の掲載年は、2003年1件、2006年1件、2007年1件、2008年2件、2009年3件、2010年1件、2011年2件、2012年2件、2013年1件、2016年2件、2017年1件、2018年3件であった。

2. 研究対象論文

喉頭全摘出患者の同居家族を対象にした研

究は6件、喉頭摘出患者を対象にした研究は14件であった。

3. 患者と家族の相互の思い

1) 患者の家族に対する思い

(1) 家族とのコミュニケーションに対する困難感

喉頭全摘出後の患者は発声ができないため、筆談や食道発声、電気式人工喉頭等の代用音声の獲得が必要となるが、新しい会話手段が思うように使えず不便であることが報告されている³⁾。患者と家族のコミュニケーションが上手いかずに、患者が苛立ちを感じていることは複数の文献で報告されている(文献番号1, 5, 10, 11, 12)。また、患者は電話の使用が難しいため、家族の緊急事態に助けを呼べないことを不安に思っている(文献番号5, 20)。

(2) 家族への感謝

患者は家族の気遣いや、生活をサポートしてくれることに対し、申し訳なきを感じていると同時に(文献番号7, 13, 14)、家族の存在を支えとしていたり(文献番号3, 5, 8, 11, 17, 18)、存在に感謝したりしている(文献番号7, 10)。また患者は医療者には言えないことも、家族には話せると感じている(文献番号9)。

2) 家族の患者に対する思い

(1) 患者とのコミュニケーションに対する困難感

家族は患者の言いたいことが分からず困っており(文献番号2, 16)、松田ら(文献番号17)は代用音声を聞き返しの必要なコミュニケーションと認識していたり、家族の緊急事態に患者が電話連絡できないことに対して、不安を覚えていたりした(文献番号4)。萩田ら(文献番号19)は、喉頭全摘出患者の妻の体験として、術後夫からぶつけられる暴力的な苛立ちを感じているが、夫と楽しく過ごすため言いたいことを我慢し、夫の苛立ちに対し我慢の限界を感じ怒り爆発し、そのような自分に反省していると報告していた。その一方、高齢者の患者をもつ家族は今のコミュニケーション方法に納得していると述べられている(文献番号6)。

表1：対象文献（患者と家族の相互の思い）

No.	年	筆頭著者	対象者	表題	目的
1	2003	森恵子	患者	食道癌のために喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法	喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法を明らかにすること
2	2006	名取佐知子	家族	喉頭摘出術を受けた患者の日常生活上の困難さと対処方法 患者と家族の比較	喉頭摘出術を受けた患者や家族の日常生活上の困難さと対処方法を把握し、今後の退院指導に生かすこと
3	2007	廣瀬規代美	患者	喉頭摘出を受けた喉頭・咽頭がん患者の食道発声獲得プロセス	失声を余儀なくされる喉頭摘出者が、がんの告知後どのように喉頭摘出術を受けることを意思決定し食道発声を獲得していくのか、そのプロセスを明らかにすること
4	2008	鈴木幸子	家族	喉頭摘出術を受けた患者の家族が体験する「苦しみ」	喉頭摘出患者の家族が体験する「苦しみ」を明らかにすること
5	2008	辻慶子	患者	喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程 食道発声教室参加まもない参加者を対象に	喉頭摘出者の代用音声獲得に関する手術前から退院後の外来通院を通じた看護介入についての手がかりを得るために、SHGの食道発声教室の初心クラスの喉頭摘出者が、失声というアイデンティティ表現の喪失にどのように取り組み、ライフスタイルを再編成しているのかを明らかにすること
6	2009	坂本春菜	家族	喉頭全摘出した高齢者の家族が退院前後に持つ思い	喉頭全摘手術した高齢者の家族を対象とし、退院前後の思いを明らかにすることであり、家族への看護援助方法について検討すること
7	2009	長瀬睦美	患者	喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援	喉頭がんや下咽頭がんの宣告を受けて喉頭摘出術をうけた患者が、筆談やジェスチャー、人工喉頭器や食道発声等の代替コミュニケーション手段を獲得していく過程で体験した出来事や思いを明らかにする。また、医療関係者も交えた、患者の家族や発声会（患者会）を中心としたソーシャルサポートシステムが患者に与えている支援の内容とその影響についても明らかにし、その上で、ソーシャルサポートシステムの中で医療者の関わり、殊に看護的支援を、そこにどう組み込ませていくのか、そのあり方も検討すること
8	2009	間瀬由記	患者	喉頭摘出者の食道発声法訓練継続に関する自己決定行動の分析	食道発声法獲得に関する手術前から退院後の外来通院を通じた看護介入について手がかりを得るために、初心クラスの喉頭摘出者の食道発声法の訓練継続に寄与する日常生活および訓練上の自己決定行動の様相を明らかにすること
9	2010	新裕紀子	患者	頭頸部外科手術を受ける患者の経時的にみた精神的变化 半構成的面接法及びSTAIを用いて	頭頸部領域の手術を受ける患者の精神的变化を経時的に分析することで、手術前から退院決定後までの各段階の傾向を抽出すること
10	2011	新山悦子	患者	セルフヘルプグループに参加する発声法を獲得していない喉頭摘出者の思い	喉頭全摘出術を受け、術後の経過によって代用発声を訓練することができない喉頭摘出者がSHGに参加した時の思いから、看護に示唆を得ること
11	2011	南川雅子	患者	喉頭全摘出術により失声し、食道発声法訓練中の患者のストレス・コーピング	食道発声法訓練（以下；訓練）中のストレスとストレス・コーピング、および訓練の促進に影響する要因を明らかにすること
12	2012	山内栄子	患者	喉頭全摘術を受ける頭頸部がん患者の術前から退院後 1 年間の他者とのコミュニケーションを通じたコミュニケーション方法の再構築過程	喉頭摘出者の術前から退院後 1 年間の他者とのコミュニケーションを通じたコミュニケーション方法の再構築過程を明らかにし、その過程を支援する看護実践への示唆を得ること
13	2012	岡香澄	患者	全人的苦痛の視点から捉えた中年期における男性喉頭摘出者の術後5年目までの体験；身体的苦痛 社会的苦痛に焦点をあてて	中年期における男性喉頭摘出者の術後から術後5年目までの体験を全人的苦痛という視点から、本研究では特に身体的苦痛と社会的苦痛を明らかにすること
14	2013	下鳥晴香	患者	中年期における男性喉頭摘出者の全人的苦痛の体験	中年期における男性喉頭摘出者の術後5年間の体験を全人的苦痛の視点から明らかにし、苦痛を増強させている要因に対する看護援助について考察すること
15	2016	井澤茉李	患者	喉頭摘出患者の在宅生活継続に必要な支援の明確化に関する研究	喉頭摘出患者が在宅生活を継続するためにはどのようなサポート力が必要かを明らかとし、効果的な看護支援に対する示唆を得ること
16	2016	坂東 佑希子	家族	喉頭全摘出術・気管切開術を受ける患者の家族に対する支援方法の検討	喉頭全摘出術・気管切開術を受ける患者家族への関わり方の検討に資すること
17	2017	松田裕美	家族	喉頭全摘出術を受けた患者を支える配偶者が患者との生活に適應するプロセス	喉頭全摘出術を受けた患者（以後、喉摘者）の配偶者が患者との生活に適應するプロセスを明らかにすること
18	2018	杉原亜紀	患者	喉頭摘出術を受けた患者が手術前から手術後に抱える不安 患者会参加へのアンケート調査	喉頭摘出術を受けた患者の術前後の訴えや不安を具体的に知ること、退院後を見据えた関わりを明らかにすること
19	2018	萩田真美	家族	音声機能を喪失した喉頭摘出患者と共に生活する妻の体験	音声機能を喪失した喉頭摘出患者と共に生活する家族員の体験を明らかにすること
20	2018	近藤恵子	患者	喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念 自己概念と変化した自己概念で生きるための取り組み	喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしているがん患者の自己概念と変化した自己概念で生きるための取り組みを明らかにすること

(2) 患者の不自由さを解決しようとする家族の積極的な思い

声を失って落ち込む患者や(文献番号 19)、引きこもりのようになる患者を家族は心配していると述べられており(文献番号 2, 4, 17)、名取ら(文献番号 2)は他にも、患者の食事量や、入浴時に永久気管孔に水が入らないか、痰の喀出困難についても家族は心配していると述べられていた。食道再建等の影響で、患者は食事を飲み込みづらくなるため、家族が食事に手間がかかると認識しているが(文献番号 4)、家族も QOL を維持するために家計の調整や、患者の健康を維持するための努力を家族は行っていた(文献番号 17, 19)。

(3) 家族の介護負担感

萩田(文献番号 19)らは、無理解な周囲に感じる苦しみでは、失声した夫に対する周囲の無理解な言動を体験し、良かれと思いつから距離を置く周囲に対する悲しみを抱いていた。同じ体験を持つ仲間との出会いに感謝では、現代社会の人間関係の希薄さを感じていた妻が、悩みを分かち合える仲間を希求し、患者会に参加することで仲間を得たことによる励みを得ていた。坂本(文献番号 6)や坂東(文献番号 16)らも同様に患者会は家族にとって有効な情報交換の場となっているとも述べている。

考 察

1. 家族と患者間で生じるコミュニケーションでの困難感

患者は医療者には言えないことも、家族には何でも話せると感じており、患者が抱える苛立ちも家族へぶつけてしまっている現状があり、家族はストレス発散の対象になりやすいと考えられる。患者はコミュニケーションの再獲得がうまくいかない時に、苛立ちを感じやすく、同じ時期に家族はコミュニケーションがとれずに聞き返したり、意思疎通がうまくできないため、コミュニケーションをあきらめたりしている。そのような家族の態度も患者にとっての苛立ちを増幅させる原因となり、悪循環に陥っている。野村ら⁴⁾は、開放的コミュニケーショ

ンをとる家族は困難を経て問題解決に向かうが、閉鎖的コミュニケーションをとる家族では過剰な介護負担で一時的に家族に不均衡が生じたと報告している森山ら⁵⁾は女性高齢者が夫婦の人間関係で重視しているものはコミュニケーションだと報告されているが、喉頭摘出患者とその家族ではコミュニケーションがうまくとれないことから、コミュニケーションのずれが生じやすいことが推察できる。

患者には電話対応が困難なことから、患者・家族共に、家族の緊急事態に患者が対応できないであろう不安を抱えていた。地方自治体の緊急通報サービスなどの情報が患者・家族共に不足していると予想され、看護師は退院後を見据えた情報の提供が求められる。

2. 患者の不自由さから生じる双方の思い

喉頭全摘出患者は、永久気管孔の造設により、ライフスタイルの変更を余儀なくされる。入浴時に永久気管孔に水が入らないような工夫や、食べやすい食事形態の工夫、永久気管孔からの痰の喀出方法の確立や吸引等が必要になり、共に暮らす家族のサポートは不可欠である。特に喉頭摘出患者は 60 歳以上の男性患者の発症率が高く²⁾、妻が家事を担っている家庭が多いと推測され、患者の日常生活上の困りごとを家族が中心となって解決しようとする姿勢がみられる。大山ら⁶⁾によると主観的介護負担が高い介護者は心身の問題があるだけではなく、介助者自身の仕事や日常生活活動に制限あるいは、困難を感じているとある。また、不安、抑うつ、不眠、倦怠感等の症状は、がんと診断された患者の家族において高頻度にみられると言われており⁷⁾、抑うつ程度は患者と同等またはそれ以上であり⁸⁾、海外では喉頭全摘出患者のパートナーの約 29% に不安の訴えがあり、約 20% に抑うつ傾向がみられると報告されている⁹⁾。このことより患者は家族の支えに対して、感謝はしているものの、家族は介護負担感を感じている。家族は家庭内ではなく、周囲に対し理解者を求めており、緒方ら¹⁰⁾によると家族や親族以外による支援の内容のうち「愚痴を聞いてく

れる」と介護負担感には有意な関連性があるといわれている。家族が介護負担感を感じていると、家族関係に悪影響を及ぼしかねないため、介護負担感の軽減のためのシステムの構築が求められる。

結 語

1. 家族を対象とした研究は6件、患者を対象とした研究は14件であった。
2. 患者と家族に共通した心理的側面は患者・家族間のコミュニケーションに対する困難感であり、コミュニケーションに対するずれの生じやすさが示唆されていた。
3. 家族には介護負担感があり、家族関係に悪影響を及ぼしかねないため、介護負担感軽減のためのシステムの構築が求められる。

本研究において申告すべき利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 上別府圭子 他：家族看護を支える理論と介入方法. 系統看護学講座 別巻 家族看護学, 287, 医学書院, 東京. 111, 2019
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(2015年), https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence(2019年11月19日)
- 3) 小竹久実子, 山田雅子, 鈴嶋よしみ 他：下咽頭がんによる喉頭全摘出者の退院後1年間の生活のしづらさの実態. 聖路加看護学会誌, 20(1), 27-34, 2016
- 4) 野村美香, 藤田佳子, 三井成子：がん治療過程における家族集団のゆらぎに関する研究. 死の臨床, 27(1), 69-75, 2004
- 5) 森山恵美, 關優美子：配偶者間介護に対する女性高齢者の介護観の様相. 神奈川歯科大学短期大学部紀要, 1, 95-103, 2014
- 6) 大山直美, 鈴木みずえ, 山田紀代美：家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析. 老年看護学, 6(1), 58-66, 2001
- 7) 宮島加耶, 藤澤大介：がん患者・家族のストレス. ストレス科学研究, 32, 4-9, 2017
- 8) Northouse, Laurel L., Mood, D., Templin, T., *et al.*: Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Social science & medicine*, 50(2), 271-284, 2000
- 9) Offerman, M. P. J., Pruyun, J. F. A., de Boer, M. F., *et al.*: Psychosocial consequences for partners of patients after total laryngectomy and for the relationship between patients and partners. *Oral oncology*, 51(4), 389-398, 2015
- 10) 緒方泰子, 橋本迎生, 乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衛誌, 47(4), 307-319, 2000
- 11) 森恵子：食道癌のために喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法. 岡山大学医学部保健学科紀要, 14(1), 75-83, 2003
- 12) 名取佐知子, 宮澤一恵, 辻加永子 他：喉頭摘出術を受けた患者の日常生活上の困難さと対処方法 患者と家族の比較. 山梨大学看護学会誌, 5(1), 49-55, 2006
- 13) 廣瀬規代美：喉頭摘出を受けた喉頭・咽頭がん患者の食道発声獲得プロセス. 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 31-42, 2007
- 14) 鈴木幸子, 廣木容子, 山田芽里 他：喉頭摘出術を受けた患者の家族が体験する「苦しみ」. 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究, 平成19年度, 69-75, 2008
- 15) 辻慶子, 間瀬由記, 寺崎明美：喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程 食道発声教室参加まもない参加者を対象に. 日本看護研究学会雑誌, 31(2), 83-95, 2008
- 16) 坂本春菜, 原祥子：喉頭全摘出した高齢者の家族が退院前後に持つ思い. 日本看護学会論文集 老年看護, 39, 44-46, 2009
- 17) 長瀬睦美, 澤田愛子：喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援. 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 17-28, 2009
- 18) 間瀬由記, 寺崎明美, 辻慶子：喉頭摘出者の

- 食道発声法訓練継続に関する自己決定行動の分析. 日本がん看護学会誌, 23(2), 42-49, 2009
- 19) 新裕紀子, 中村友香, 寺口仁美 他: 頭頸部外科手術を受ける患者の経時的にみた精神的变化 半構成的面接法及び STAI を用いて. 日本看護学会論文集 看護総合, 40, 153-155, 2010
- 20) 新山悦子, 梶原京子: セルフヘルプグループに参加する発声法を獲得していない喉頭摘出者の思い. インターナショナル Nursing Care Research, 10(4), 45-53, 2011
- 21) 南川雅子: 喉頭全摘出術により失声し、食道発声法訓練中の患者のストレス・コーピング. 帝京大学医療技術学部看護学科紀要, 2, 23-28, 2011
- 22) 山内栄子, 秋元典子: 喉頭全摘術を受ける頭頸部がん患者の術前から退院後1年間の他者とのコミュニケーションを通じたコミュニケーション方法の再構築過程. 日本がん看護学会誌, 26(1), 12-21, 2012
- 23) 岡香澄, 下鳥晴香, 片岡秋子 他: 全人的苦痛の視点から捉えた中年期における男性喉頭摘出者の術後5年目までの体験; 身体的苦痛 社会的苦痛に焦点をあてて. 日本看護学会論文集 成人看護 II, 42, 244-247, 2012
- 24) 下鳥晴香, 片岡秋子, 岡香澄 他: 中年期における男性喉頭摘出者の全人的苦痛の体験. 武蔵野大学看護学部紀要, 7, 1-10, 2013
- 25) 井澤茉李, 染澤直美, 西下由希子 他: 喉頭摘出患者の在宅生活継続に必要な支援の明確化に関する研究. 日本看護学会論文集 在宅看護, 46, 43-46, 2015
- 26) 坂東佑希子, 東田沙也加, 今村礼美: 喉頭全摘出術・気管切開術を受ける患者の家族に対する支援方法の検討. 三田市民病院誌, 27, 68-77, 2016
- 27) 松田裕美, 古瀬みどり: 喉頭全摘出術を受けた患者を支える配偶者が患者との生活に適応するプロセス. 家族看護学研究, 22(2), 122-133, 2017
- 28) 杉原亜紀, 瀧川真美: 喉頭摘出術を受けた患者が手術前から手術後に抱える不安 患者会参加へのアンケート調査. 三田市民病院誌, 29, 60-72, 2018
- 29) 萩田真美: 音声機能を喪失した喉頭摘出患者と共に生活する妻の体験. 家族看護学研究, 24(1), 41-50, 2018
- 30) 近藤恵子, 藤田佐和: 喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念 自己概念と変化した自己概念で生きるための取り組み. 高知女子大学看護学会誌, 44(1), 94-108, 2018

Literature Review on the Psychology of Laryngectomy Patients Living Together with Family Members

—Focusing on the Thoughts They Have Regarding Each Other—

Momoyo Kodama¹⁾, Yuko Kunizaki¹⁾, Nana Nakashima¹⁾, Hisae Aoki²⁾

1) Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing, Department of Nursing, 2) Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Division of Basic Medical Science and Fundamental Nursing

Key Words: Total Laryngectomy, Home Health Care, Co-Resident Family Members, Nursing Care by Family, Communication

This study aimed to review the psychological literature on home care patients who received laryngectomy living together with their family members to reveal the thoughts they have regarding each other. The Japan Medical Abstracts Society's Web was searched to identify 20 original articles from the literature published in the past 20 years (January 1999 to December 2018) that fulfilled our study purpose with the keywords "laryngectomy" or "total laryngectomy" and "nursing." For analysis, the minds of laryngectomy patients and their family members were extracted for categorization.

As a result of the analysis, there were six and 14 studies that used family and patients as subjects, respectively. Patients reported that they had a feeling of difficulty communicating with the family and gratitude in their minds to the family members, while families reported that they had a feeling of difficulty communicating with the patient, willingness to resolve the patient's inconvenience, and the burden of caregiving in their minds to the patient. Psychologically patients and family members shared a common theme in that they both had difficulty communicating with each other, suggesting their susceptibility to miscommunication. It was also found that patients' inconvenience in daily life contributed to the impairment of patient self-esteem, but in turn, motivated the family to think of better ways of caregiving, and raised a greater sense of gratitude for family in care receivers. However, the burden of caregiving on families does exist, and a burden reduction system needs to be developed before it has a negative impact on family relationships.