

## Depresija u porodici HIV pozitivnih osoba

Živković Nenad<sup>1</sup>, Šikanić Nataša<sup>2</sup>, Mihajlović Goran<sup>3</sup>, Berisavac Iva<sup>1</sup>, Spaić Milan<sup>1</sup>, Marković Marko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neurohirurška služba, Kliničko Bolnički Centar Zemun, Beograd

<sup>2</sup>Bolnica za psihijatriju, Kliničko Bolnički Centar „Dr Dragiša Mišović-Dedinje“, Beograd

<sup>3</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac

### Apstrakt

Utvrđiti učestalost i postojanje depresivnosti u porodici HIV pozitivnih osoba u odnosu na pol, starost, socijalne karakteristike i strukturu porodice. Retrospektivnom studijom je obuhvaćeno 124 članova porodice HIV pozitivnih osoba, koji su bili u programu rada savetovališta na Infektivnoj klinici KCS u Beogradu u toku 2010 godine. Nivo depresivnosti utvrđen Beckovom i Hamiltonovom skalom je povećan kod ženskih članova porodice, posebno majki HIV pozitivnih. Depresivni simptomi su više zastupljeni i kod nezaposlenih članova, kao i onih koji procenjuju kvalitet života kao loš, a nezadovoljni su svojim zdravstvenim stanjem. HIV infekcija je savremena bolest današnjice i povezana je sa socijalnom izolacijom i stigmatizacijom kako obolelih tako i njihovih porodica. Ovakav status porodice može da vodi u razvoj depresije što utiče na kvalitet života porodice. Ove studije su pokazale da nivo depresivnosti raste kod ženskih članova porodice koja živi sa HIV infekcijom i da socijalni status, a ne HIV status utiče na nivo depresivnosti u porodici. Preventivno delovanje u osnovi mora da ima socijalnu podršku na različitim nivoima društvene zajednice porodicama HIV pozitivnih osoba kako bi se razvoj depresije sprečio.

**Ključne reči:** porodica, Hiv pozitivni, depresija

### Uvod

Broj HIV pozitivnih u zapadnoj Evropi iznosi 610 000, dok u centralnoj i istočnoj Evropi dostiže broj 1,4 miliona uključujući i centralnu Aziju<sup>1,2</sup>. U prvih 15 godina epidemije AIDS-a, porodice su morale da se suoče sa gubitkom članova porodice. Uvođenjem posebnog programa terapije AIDS-a, tzv. HAART terapije 1996. godine smanjen je mortalitet od ove opake bolesti širom sveta<sup>3</sup>. Sada se porodice moraju naučiti da prihvate HIV infekciju kao hroničnu bolest koja se vremenom kontroliše i sa kojom se živi. Međutim, u okviru

## Depression in family of HIV positive patients

Zivković Nenad<sup>1</sup>, Šikanić Natasa<sup>2</sup>, Mihajlović Goran<sup>3</sup>, Berisavac Iva<sup>1</sup>, Spaić Milan<sup>1</sup>, Marković Marko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurosurgery, Clinical Hospital Center Zemun, Belgrade

<sup>2</sup>Clinic for Psychiatry, Clinical Hospital Center, “Dr Dragisa Misovic-Dedinje”, Beograd

<sup>3</sup>Clinic for Psychiatry, Clinical Hospital Center Kragujevac

### Abstract

To determine the persistence of depression in families of HIV positive persons in relation to gender, age, social characteristics and family structure. This retrospective study included 124 family members of HIV positive people, who were in counseling work at the Institute for Mental Health in Belgrade during 2010. The level of depression established by Beck Depression Inventory and the Hamilton scale was increased in female family members, especially mothers with HIV. Depressive symptoms are more present among the unemployed members and those who assess the quality of life as poor and unhappy with their health. HIV infection is the disease of modern nation and it is associated with social isolation and stigmatization of people with HIV and their families. This family status may lead to depression which affects the quality of life of the whole family. These studies have shown that the level of depression increases with female members of the family which lives with HIV infection and it is not the HIV status, but their social status that affects the level of depression in the family. Generally speaking, prevention must have support from different levels of social community in order to reduce further development of depression in families with HIV infection.

**Key words:** Family, HIV positive, Depression

porodice postoje i dalje veliki rizici za prenos infekcije, među seksualnim partnerima, prenos infekcije sa majke na dete intrauterino, u toku porođaja ili dojenjem.

Socijalna stigmatizacija pogađa porodicu obolelog i može imati posledice po mentalno zdravlje pojedinačno članova porodice, ali i porodice kao celine. Prema istraživanjima obavljenim u Kini nađeno je da porodice HIV pozitivnih teže ka socijalnoj izolaciji i stepen ove izolacije se povećava ako su i oba roditelja inficirana<sup>4,5,6</sup>.

Porodice inficiranih HIV-om zaslužuju posebnu pažnju sa aspekta prevencije i psihoterapije.

Poseban problem u porodici predstavlja nega bolesnika sa HIV-om i strah od transmisije infekcije. Sinteza raznorodnih problema vezanih za postojanje HIV infekcije u porodici remeti osnovne odnose u porodici i menjaju porodicu kao celinu. U oktobru 1997 R.L. Sowell i sar. su publikovali da su porodice pogođene HIV infekcijom pod uticajem stigmatizacije i diskriminacije, a depresija se češće javlja u odnosu na porodice koje nisu HIV inficirane u SAD<sup>7,8</sup>

U slučaju dece čiji je jedan roditelj HIV inficiran zabeležen je porast incidencije emocionalnog stresa i simptoma depresije posebno ako je oboleli član majka<sup>9,10,11</sup> Dodatni mentalni problemi postoje kad adolescent mora da preuzme odgovornost nege obolelog roditelja (Slika 1.).



Slika 1. Dodatni mentalni problemi

Studije u Evropi su pokazale da iznenadno saznanje o postojanju HIV-a i potencijalan gubitak člana porodice dovodi do<sup>12</sup> razvoja značajnih emotivnih poremećaja i depresije.

Prevenција razvoja mentalnih poremećaja, a posebno depresije u porodicama HIV inficiranih podrazumeva razvoj socijalne podrške HIV inficiranim članovima i ostalim članovima porodice koji se suočavaju sa realnim strahom.

### Materijal i metode

Retrospektivnom studijom je obuhvaćeno 124 članova porodice HIV pozitivnih osoba starosti od 32 do 76 godina koji su bili uključeni u program rada savetovališta na Institutu za infektivne bolesti KCS u Beogradu u toku 2010 godine.

Analizirani su demografski podaci i kvantitativna ispitivanja samoprocene kvaliteta života i merenje depresivnosti primenom Beckove i Hamiltonove skale. Korišćen je intervju sa 26 pitanja koja su obuhvatala osnovne podatke o porodici i članovima, njihovom socijalnom statusu, odnosima u porodici uz samoprocenu kvaliteta života i zdravstvenog stanja.

## Rezultati

Istraživanja članova porodice HIV pozitivnih su pokazala da su pretežno ispitanici ženskog pola i u odnosu na muškarce 1,6:1 (Tabela 1). Po godinama starosti postoji skoro ravnomerna distribucija i ispitanici imaju preko 30 godina.

Deskripcija karakteristika članova porodice HIV pozitivnih	Broj	%
<b>Pol</b>		
Muškarci	48	38.7
Žene	76	61.3
<b>Godine starosti</b>		
30–40 godina	41	33.5
41–50 godina	47	38.5
preko 50 godina	36	29.0
<b>Obrazovanje</b>		
Visoko	40	35.5
Srednje ili više	59	47.6
Osnovno	21	16.9
<b>Bračno stanje</b>		
U braku	95	76.6
Razveden/udovac	28	22.6
Neoženjen	1	0.8
<b>Zaposlenost</b>		
Zaposlen stalno	67	54.0
Drugo	57	45.9
<b>HIV serostatus</b>		
Pozitivan	22	17.7
Negativan	102	82.3
<b>Odnos sa HIV pozitivnim</b>		
Otac	30	24.2
Majka	54	43.5
Deda ili baba	14	11.4
Supružnik	26	20.9
<b>Samoprocena kvaliteta života</b>		
Vrlo loš ili loš	63	50.8
Ni loš ni dobar	49	39.5
Dobar ili vrlo dobar	12	9.7
<b>Samoprocena zdravstvenog stanja</b>		
Vrlo nezadovoljan ili nezadovoljan	55	44.3
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	31	25.1
Zadovoljan ili vrlo zadovoljan	38	30.6
<b>Veličina porodice</b>		
Manje od 4 člana	94	75.8
4–6 članova	26	21.0
Više od 6 članova	4	3.2

**Tabela 1.** Karakteristike članova porodice HIV pozitivnih

Većina ispitanika ima srednje ili više obrazovanje (59%), a čak 40% ima visoko obrazovanje. U braku je većina ispitanika (76.6%) i 54% je zaposleno za stalno. Pretežno se radi o manjim porodicama do 4 člana (75.8%).

Hiv pozitivnih je malo 17.7% među ispitivanim članovima porodice. Većina ispitanih su majke ili očevi dok je supružnika 20.9%.

Kvalitativnim ispitivanjem je nađeno da polovina ispitanika procenjuje sopstven kvalitet života kao loš ili vrlo loš (50.8%), a svojim zdravstvenim stanjem je nezadovoljno 44.3% ispitanika.

Kvantitativnom analizom nivoa depresivnosti ispitanika nađeno je da je srednji skor nivoa depresivnosti veći kod ženskog u odnosu na muški pol (26.75:19.7) (Tabela 2).

	HAMD	BDI
<b>Pol</b>		
Muškarci	16.4	16.65
Žene	26.55*	24.85*
<b>Godine starosti</b>		
30–40 godina	16.7	16.7
41–50 godina	16.9	17.05
preko 50 godina	19.95	19.0
<b>Obrazovanje</b>		
Visoko	20.20	20.50
Srednje ili više	18.75	18.65
Osnovno	21.25	20.95
<b>Bračno stanje</b>		
U braku	16.65	16.65
Razveden/udovac	20.20	20.65
Neoženjen	16.65	17.25
<b>Zaposlenost</b>		
Zaposlen stalno	16.65	17.25
Drugo	22.15*	21.85*
<b>HIV serostatus</b>		
Pozitivan	18.45	19.70
Negativan	16.85	17.80
<b>Odnos sa HIV pozitivnim</b>		
Otac	17.85	17.80
Majka	24.85*	26.65*
Deda ili baba	18.90	18.40
Supružnik	20.20	20.90
<b>Samoprocena kvaliteta života</b>		
Vrlo loš ili loš	26.30*	25.85*
Ni loš ni dobar	20.50	19.85
Dobar ili vrlo dobar	16.70	16.90
<b>Samoprocena zdravstvenog stanja</b>		
Vrlo nezadovoljan ili nezadovoljan	24.65*	24.30*
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	20.65	20.55
Zadovoljan ili vrlo zadovoljan	18.00	18.20

**Tabela 2.** Vrednost srednjih rangova skorova Hamiltonove i Bekove skale

Srednji rangovi vrednosti skora Beckove skale pokazuju da nema značajne razlike u nivou depresivnosti između ispitivanih članova porodice zavisno od njihovog HIV statusa ( $p < 0.05$ ), njihovog obrazovanja ( $p < 0.05$ ), veličine porodice ( $p < 0.05$ ) i bračnog stanja ( $p < 0.05$ ). Isti rezultat pokazuju i srednji rangovi skora Hamiltonove skale.

Razlike postoje u odnosu na samoprocenu kvaliteta života ( $p < 0.05$ ) i zdravstvenog stanja ( $p < 0.05$ ) gde su srednji skorovi nivoa depresivnosti značajno veći kod ispitanika koji procenjuju kvalitet života kao loš ili su nezadovoljni svojim zdravstvenim stanjem u obe skale.

### Zaključak i diskusija

HIV infekcija je savremena bolest današnjice i povezana je sa socijalnom izolacijom i stigmatizacijom kako obolelih tako i njihovih porodica. Broj HIV obolelih i dalje raste u svetu iako je prevencija akcentovana i konstantno se sprovodi.

Porodice koje imaju HIV pozitivnog člana susreću se sa različitim oblicima emotivnog stresa i mogućnosti razvoja depresije koja negativno utiče na kvalitet života porodice.

Ove studije su pokazale da nivo depresivnosti raste kod ženskih članova porodice koja živi sa HIV infekcijom i da socijalni status, a ne HIV status utiče na nivo depresivnosti u porodici.

U okviru porodice koje žive sa HIV-om majke su podložnije depresiji, verovatno zbog pripadnosti ženskom polu i zbog emotivnijeg odnosa sa decom ili drugim članovima porodice.

Depresiji su podložniji oni članovi koji su nezaposleni i takav status im povećava nivo stresa i umanjuje kvalitet života. To je jedan od razloga za loš skor samoprocene zdravstvenog stanja i sopstvenog kvaliteta života. Dakle socijalni status značajno utiče na pojavu depresivnih simptoma u porodici sa HIV-om po čemu se ne razlikuju mnogo od drugih porodica koje nisu suočene sa ovim problemom.

Preventivno delovanje u osnovi mora da promoviše socijalnu podršku, na različitim nivoima društvene zajednice, porodicama HIV pozitivnih osoba kako bi se sprečio razvoj depresije. Važno je odrediti rizične grupe i posebno delovati

### Literatura

- Centers for Disease Control and Prevention. Keeping alive. HIV/STD/TB prevention news update, January 24, 2003. Available at: <http://lists.cdcnpin.org/pipermail/prevention-news/2003-January/000419.html>. Accessed May 5, 2003.
- Holtgrave DR. Estimation of annual HIV transmission rates in the United States, 1978–2000. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2004;35:89–92.
- Chabon B, Futterman D, Hoffman ND. HIV infection in parents of youths with behaviorally acquired HIV. *Am J Public Health.* 2001;91:649–650.
- Rotheram-Borus MJ, Lee M, Zhou S, et al. Variation in health and risk behaviors among youth living with HIV. *AIDS Educ Prev.* 2001;13: 42–54.
- Pequegnat W, Szaponick J, eds. *Working With Families in the Era of HIV/AIDS.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2000.
- Lee M, Rotheram-Borus MJ. Challenges associated with increased survival among parents living with AIDS. *Am J Public Health.* 2001;91: 1303–1309.
- Crepaz N, Marks G. Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: a review of social, psychological, and medical findings. *AIDS.* 2002;16:135–149.
- Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, et al. Maternal depression and parenting: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2000;20:561–592.

9. Weinhart LS, Kelly JA, Brondino MJ, et al. HIV transmission risk behavior among men and women living with HIV in four U.S. cities. *J Acquir Immune Defic Syndr.* (In press).
10. Colvin M. Sexually transmitted diseases in Southern Africa: a public health crisis. *S Afr J Sci.* 2000;96:335–339.
11. New York City Human Resources Administration Division of AIDS Services. New York City Human Resources Administration Division of AIDS Services Report. New York, NY: Human Resources Administration Division of AIDS Services; 1993.
12. Rabkin JG, Ferrando S. A “second life” agenda: psychiatric research issues raised by protease inhibitor treatments for people with the human immunodeficiency virus or the acquired immunodeficiency syndrome. *Arch Gen Psychiatry.* 1997;54:1049–1053

**Autor za korespondenciju:**

Dr Nenad Živković  
KBC Zemun-Beograd  
Neurohirurška služba  
Vukova 9, 11080 Zemun, Beograd, Srbija  
E mail: drnzivkovic@yahoo.com