

مقایسه فراوانی افسردگی در معتادان تزریقی HIV مثبت و منفی

*دکتر احمدرضا مبین (MPh)^۱ - دکتر عبدالله فرهادی نسب (MD)^۱

*نویسنده مسئول: زنجان، بیمارستان ولی عصر، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری

پست الکترونیک: amobaian@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۳/۳ تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۳۰

چکیده

مقدمه: امروزه اعتیاد تزریقی به مواد مخدر و عفونت HIV ارتباط تنگاتنگی با هم دارند بویژه که اعتیاد تزریقی از موضوع‌های روز بهداشتی ایران است. تعداد قابل توجهی از این افراد معتاد دچار عفونت HIV بوده و همین گروه هم به علت مصرف مواد مخدر مستعد ابتلای به انواع اختلال‌های روحی و روانی هستند. هدف: تعیین فراوانی افسردگی در معتادان تزریقی به مواد مخدر HIV مثبت در مقایسه با HIV منفی. مواد و روش‌ها: با طراحی یک مطالعه توصیفی - مقطعی به مقایسه فراوانی افسردگی در معتادان تزریقی HIV مثبت و HIV منفی پرداختیم. ۲۷۰ معتاد تزریقی وارد مطالعه شدند که ۹۰ نفر HIV مثبت و ۱۸۰ نفر HIV منفی بودند. ابزار گردآوری اطلاعات بر پایه پرسشنامه استاندارد Beck Depression Inventory (BDI) (بررسی افسردگی بر مبنای گزارش خود بیمار) و چک لیستی برای ثبت ویژگی‌های دموگرافی بود. نتایج: متوسط سن شروع تزریق $38/25 \pm 7/1$ سالگی بود. از افراد HIV مثبت، ۷۹٪ افسردگی داشتند که در ۷/۸٪ آنها از نوع شدید بود. اما مشکل افسردگی افراد در ۶۰٪ گروه HIV منفی وجود داشت که در ۷/۱٪ آنها شدید بود. نتیجه‌گیری: فراوانی افسردگی در معتادان تزریقی HIV مثبت بیشتر از HIV منفی است. پیشنهاد می‌کنیم که دقت و ارزیابی بیشتری بر وضع روحی - روانی بیماران دچار عفونت HIV معطوف شود.

کلید واژه‌ها: اختلالات ناشی از مواد/ اچ آی وی/ افسردگی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۶، صفحات: ۷۱-۷۶

مقدمه

سوی دیگر در برخی مطالعات دیده شده افسردگی با پیشرفت بیماری به سمت ایدز افزایش می‌یابد (۴) همچنین، در این افراد، شدت افسردگی به‌طور قابل ملاحظه با اختلال و کاهش فعالیت‌های روزانه، مستقل از مرحله بالینی بیماری و عوامل دموگرافی، همراه می‌شود (۵).

برحسب تخمین، شیوع افسردگی ماژور در بیماران HIV مثبت/ ایدز بین ۱۵ تا ۴۰٪ باشد، که این آمار خیلی بیش از میزانی است که در جامعه عمومی و مردم عادی وجود دارد (۶). بالا بودن شیوع اختلال عصبی - روانی در برخی افراد دچار عفونت HIV مربوط به عوامل گوناگونی از جمله تأثیر مستقیم خود ویروس، سابقه قبلی ابتلای به بیماری‌های اعصاب و روان، وضع قبلی بیمار از نظر مشکل روحی - روانی، میزان آسیب‌پذیری فردی، وجود اختلال Affective، اعتیاد، توان (روحی) فرد در هنگام ایزوله‌شدن در اجتماع (هنگامی که وی را به‌عنوان فرد HIV مثبت از خود می‌رانند)

ابتلای به عفونت HIV منجر به طیف گسترده‌ای از تظاهرات بالینی از ناقل بدون علامت گرفته تا بیماری‌های فرصت‌طلب تهدیدکننده حیات می‌شود که در هر فردی برحسب سن، جنس، نژاد، منطقه جغرافیایی و درمان و همچنین عادت‌های رفتاری می‌تواند متفاوت باشد (۱ و ۲).

اعتیاد تزریقی و عفونت HIV هر دو با انواع گوناگونی از اختلال‌های روانی مرتبط هستند، مثلاً در مصرف‌کنندگان هروئین و کوکائین دیده شده که بین افزایش غلظت و میزان سرمی کورتیزول با شدت افسردگی بویژه در زنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳). در مبتلایان به HIV نیز در مراحل مختلف بیماری اختلال‌های روانی متعددی مشاهده می‌شود که برخی ناشی از تأثیر خود ویروس و برخی دیگر ناشی از آگاهی از مثبت‌شدن جواب آزمایش HIV بیمار است. در مرحله بدون علامت و نیز در مراحل اولیه تا متوسط عفونت HIV نیز اختلال افسردگی گزارش شده است (۲). از

آزمایش HIV-Ab(IgG) مثبت داشت و با آزمایش Western blot تأیید شده بود.

جامعه مورد مطالعه شامل ۹۰ معتاد تزریقی HIV مثبت و ۱۸۰ معتادان تزریقی HIV منفی بود. افراد HIV مثبت ضمن مراجعه مستمر به مرکز مشاوره رفتاری دانشگاه مستقر در درمانگاه شهدای همدان، از خدمات مشاوره‌ای و بهداشتی برخوردار بودند. تمام این افراد وارد مطالعه شدند. در همین هنگام معتادان تزریقی HIV منفی شهرستان همدان ۴۵۰ نفر بودند که برای برخورداری از درمان متادون (جایگزین مناسب برای هروئین تزریقی) به درمانگاه‌های؛ شهدا، جولان، خضر و ششصد دستگاه مراجعه می‌کردند. ۱۸۰ نفر از این افراد به‌طور تصادفی انتخاب شده و وارد مطالعه شدند. بدین‌صورت که دو روز در میان، پرسشگر به این درمانگاه‌ها مراجعه کرده و افرادی را که برای دریافت متادون مراجعه کرده بودند با گرفتن رضایت از آنها وارد مطالعه می‌کرد و با توجه به تعداد ۹۰ مورد معتاد تزریقی HIV مثبت، برای بهتر شدن مقایسه آماری، دو برابر این تعداد برای گروه شاهد در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات بر پایه پرسشنامه استاندارد Beck Depression Inventory (BDI) (بررسی افسردگی بر مبنای گزارش خود بیمار) و چک لیستی برای ثبت ویژگی‌های دموگرافی بود. نوع افسردگی نیز براساس معیار ICD-9CM CODES تعیین شد. پژوهشگران پس از توجیه واحدهای پژوهش با مصاحبه، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند بر اساس استانداردهای منابع، نمره بین صفر تا ۱۶ وضعیت بهنجار (نداشتن افسردگی)، ۱۷-۲۴ افسردگی خفیف، نمره ۲۵-۳۲ افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۳۲ افسردگی شدید در نظر گرفته شد (۱۱).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، با نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۵ داده‌ها آنالیز شد و متغیرهای کمی، محدوده تغییر، میانگین، انحراف معیار و سایر موارد ضروری از جمله P Value تعیین شد. نتایج تمام تحلیل‌ها، دو بار مطابقت داده شد. میزان P Value با ارزش $p \leq 0.05$ در نظر گرفته شد. گروه معتادان HIV منفی از نظر متغیرهای سن، جنس و سابقه اعتیاد تزریقی یا مصرف متادون و داروهای روانگردان با گروه معتادان HIV مثبت همسان سازی شدند.

است (۷). در ضمن باید به این نکته توجه کرد که اندازه‌گیری شیوع افسردگی یا تخمین آن دشوار است (۹و۸).

در بررسی‌های اپیدمیولوژی نشان داده شده که جمعیت‌های در معرض خطر ابتلای به عفونت HIV افزایشی ذاتی در میزان ابتلای به افسردگی ماژور دارند و براین اساس افسردگی را به‌عنوان عامل خطر در انتقال HIV معرفی کرده‌اند (۸و۶). در ضمن نشان داده شده که بیماران HIV مثبت که دچار مشکلات روحی- روانی هستند پیامد درمانی بدتری دارند و نیز از تجویز داروهای ضدتروویروسی کمتر بهره می‌برند (۷). امروزه در ایران اعتیاد تزریقی به مواد مخدر و ابتلای به عفونت HIV ارتباط تنگاتنگی با هم دارند هر چند راه انتقال جنسی به سرعت در حال گسترش است اما هنوز موضوع HIV و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن به‌ویژه اعتیاد تزریقی از موضوع‌های روز بهداشتی ایران است. تعداد قابل توجهی از افراد HIV مثبت معتاد تزریقی هستند. در آخرین آمار منتشر مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های واگیردار ایران شایع‌ترین راه انتقال HIV در کشور تزریق مواد مخدر ۵۷/۴٪ بوده و تا مهر ۱۳۸۸ تعداد کل بیماران HIV مثبت که از راه تزریق مواد مخدر، ۴۰۴۷ نفر [۱۳۸۸۸ (۹/۹۸٪) مرد و ۱۵۹ (۱/۱٪) زن] بوده است (۱۰).

چون ابتلای به افسردگی و شناخته‌نشده بموقع آن می‌تواند میزان سطح همکاری معتادان را در رعایت موازین بهداشتی کاهش دهد و بر کنترل شیوع ایدز در جامعه مؤثر باشد، مطالعه‌ای برای مقایسه فراوانی افسردگی در معتادان تزریقی به مواد مخدر HIV مثبت و منفی طراحی شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بر معتادان تزریقی به مواد مخدر HIV مثبت و منفی شهر همدان انجام شد. معتادان تزریقی هروئین، تمجیزک یا نورجیزک مصرف می‌کردند یا سابقه مصرف آنها را داشتند. نوع ماده مصرفی را خود بیمار می‌گفت و کسانی که هنوز مصرف می‌کردند توسط آزمایشگاه مواد مخدر تأیید می‌شد. مبنای HIV مثبت بودن بیمار نیز اطلاعات پرونده بیمار بود و به فردی اطلاق می‌شد که

نتایج

با (۰/۸٪) تشکیل می‌دادند. فراوانی آلودگی به ویروس نقص سیستم ایمنی با توجه به وضعیت تأهل تأمل برانگیز بود چرا که بیشترین میزان آلودگی در افراد معتادان مجرد با ۶۷/۸٪ و کمترین آن در افراد مطلقه با ۲۵٪ بدست آمد. از طرف دیگر بیشترین معتادان تزریقی غیرآلوده به HIV را افراد مطلقه با ۷۵٪ و کمترین تعداد را افراد مجرد با ۵۳/۲٪ موارد تشکیل می‌دادند. از نظر میزان تحصیل و ابتلای به HIV، بیشترین تعداد مربوط به تحصیلات ابتدایی (۵۵/۲٪) و کمترین آن در افراد دیپلمه (۲۷/۳٪) بود ولی میزان آلودگی در افراد فوق دیپلم و بالاتر مساوی بود.

براساس پرسشنامه بک ۲۱/۱٪ افراد HIV مثبت افسردگی نداشتند و تنها در ۷/۸٪ آنها افسردگی شدید وجود داشت اما گروه HIV منفی ۴۰٪ مشکل افسردگی نداشتند و ۷/۱٪ دچار افسردگی شدید بودند (جدول ۱). به‌طور کلی ۷۳ نفر (۲۸/۲٪) افسردگی نداشتند و ۱۱۹ نفر (۴۵/۹٪) دچار افسردگی خفیف، ۵۰ نفر (۱۹/۳٪) افسردگی متوسط و ۱۷ نفر (۶/۶٪) افسردگی شدید بودند.

۲۷۰ معتاد تزریقی وارد طرح شدند که ۲۴۲ نفر (۹۶/۴٪) مرد و ۲۸ نفر (۳/۶٪) زن بودند. میانگین سنی کلیه آنها ۳۴±۳۳/۴ ساله با محدوده سنی ۱۹ تا ۶۰ سالگی بود. تمام افراد معتاد تزریقی بودند. تمام افراد گروه مورد یعنی ۹۰ نفر (۳۸/۵٪) از کل افرادی که وارد طرح شدند HIV مثبت بودند. از این افراد ۴ نفر زن و ۸۶ نفر مرد بودند. اما در گروه شاهد با توجه به آزمایش‌های موجود ۸۵ نفر (۳۶/۳٪) HIV منفی و ۵۹ نفر دیگر (۲۵/۲٪) که به‌طور قطعی وضع ابتلای به HIV در آنها نامعلوم بود (یعنی

HIV-Ab مثبت اما Western blot منفی داشتند) وارد طرح شدند. ۳۶ نفر از گروه شاهد نیز که در ابتدا رضایت شرکت در مطالعه را داده بودند، از همکاری در طرح سر باز زدند لذا از طرح خارج شدند. در افراد مورد مطالعه متوسط سن شروع تزریق ۲۵/۳۸±۷/۱ سالگی بود. اکثر افراد شغل آزاد داشتند (۴۹/۲٪) و بقیه را بیکاران (۴۶/۱٪)، کارمندان (۳/۹٪) و کمترین تعداد را افراد محصل

جدول ۱: فراوانی وضعیت افسردگی در گروه معتادان با HIV مثبت، منفی و نامعلوم

دارد			ندارد			افسردگی HIV
شدید	متوسط	خفیف	شدید	متوسط	خفیف	
۷/۸٪	۷	۲۳	۲۱/۱٪	۱۹	۴۵/۶٪	مثبت
۷/۱٪	۶	۱۴	۴۰٪	۳۴	۳۶/۵٪	منفی
۱/۷٪	۱	۶	۲۸/۸٪	۱۷	۵۹/۳٪	نامعلوم

بحث و نتیجه‌گیری

از نظر آماری بین میزان افسردگی بر مبنای ابزار سنجش بک با وضعیت شغلی در HIV مثبت‌ها در مقایسه با HIV منفی ارتباط معنی‌دار بدست نیامد (p به ترتیب ۰/۰۷۹ و ۰/۳۸) و این در حالی است که Berger و همکاران در مطالعه‌ای بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۴ در آمریکا نداشتن شغل را جز ریسک عوامل افسردگی بدست آورده بودند (۱۳). شاید علت این تفاوت در یافته‌های ما ناشی از وجود عوامل دیگری در آن جوامع از جمله عوامل مخدوش‌کننده‌ای چون تعریف شغل

این بررسی بر ۹۰ فرد معتاد HIV مثبت و مقایسه با ۱۴۴ معتاد HIV منفی و نامعلوم از نظر میزان افسردگی، فراوانی افسردگی در افراد معتاد تزریقی آلوده به ویروس HIV به شکل معنی‌دار بیش از افراد غیرآلوده بود (p=0.05). در دیگر مطالعات نیز چنین نتیجه‌ای حاصل شده‌بوده‌است مثلاً در متآنالیز Ciesla و همکاران بر شیوع افسردگی در افراد HIV مثبت و HIV منفی نیز فراوانی افسردگی در افراد معتاد تزریقی آلوده به ویروس HIV بیش از افراد غیرآلوده بدست آمده بود (۱۲).

امروزه اعتیاد تزریقی و عفونت HIV ارتباط تنگاتنگی با هم دارند. در ایران تعداد قابل توجهی از افراد معتاد تزریقی دچار عفونت HIV هستند و همین گروه هم به علت مصرف مواد مخدر مستعد ابتلای به انواع اختلال‌های روحی و روانی می‌باشند. گزارش‌ها حاکی از آن است که تشخیص و درمان اختلال‌های روانپزشکی در بیماران دچار ایدز احتمال تأثیر داروهای ضد رتروویروسی را افزایش می‌دهد لذا با توجه به نتیجه این تحقیق که بالاتر بودن میزان افسردگی را در معتادان HIV مثبت نشان می‌دهد، پیشنهاد می‌کنیم که دقت بیشتر و ارزیابی‌های گسترده‌تری بر وضعیت روحی- روانی بیماران معتاد تزریقی دچار HIV معطوف شود.

تشکر و قدردانی: از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، سپاسگزاریم. همچنین، از جناب آقای مهندس خسرو مانی که در تجزیه و تحلیل آماری نهایت همکاری را در این تحقیق داشتند کمال تشکر را داریم.

و امنیت اجتماعی ناشی از داشتن شغل باشد. همچنین میزان افسردگی با سطح تحصیلات در هر دو گروه HIV مثبت و HIV منفی ارتباط معنی‌دار نداشت. در این مطالعه، براساس پرسشنامه بک افسردگی را به ۳ گروه خفیف، متوسط و شدید تقسیم کرده و فراوانی آن را در هر دسته محاسبه کردیم اما در مطالعات دیگر معمولاً یا به خود افسردگی یا به افسردگی ماژور پرداخته بودند. Mello و همکاران شیوع افسردگی ماژور را در زنان HIV مثبت ۲۵/۸٪ (۱۴) و Berger و همکاران خود افسردگی را در کل ۷۲/۹٪ (۱۱) و Lima و همکاران این رقم را ۵۱٪ (۱۵) برآورد کرده بودند. در بررسی اُنتاریوی کانادا بر ۲۹۷ بیمار دچار HIV، میزان افسردگی ۵۴/۲٪ (۱۵) و در بررسی Shehu و همکاران بر افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله این درصد ۳۹/۹۱٪ برآورد شده بود (۱۷). در بررسی ما کل افسردگی بدست آمده در جامعه مورد مطالعه ۸۱٪ بدست آمد که به مطالعه Berger و همکاران نزدیک است.

منابع

1. Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson, Editors. Harrison'S Principles of Internal Medicine. 17th Ed. USA: Mc Graw Hill Publishers; 2008.
2. Mandell. Douglas. and Bennet; Principles and Practice Of Infectious Diseases. 6th Ed. USA: Elsevier-Churchill Livingstone Publishers; 2005.
3. Wisniewski AB, Brown TT. Cortisol Levels and Depression in Men and Women Using Heroin and Cocain. Psychoneuroendocrinology 2006; 31(2): 250-5.
4. Petrushkin H, Boardman J. Psychiatric Disorders in HIV Positive Individuals in Urban Uganda. Psychiatric Bulletin 2005; 29 455-58.
5. Jin H, Hampton Atkinson J, Yu X, Heaton R, Shi C, Marcotte T, Young C, Sadek J, Wu Z, Grantl . Depression and Suicidality in HIV/AIDS in China. Journal of Affective Disorders 2006; 94(1): 269-75.
6. Angelino AF, Treisman GJ. Management of Psychiatric Disorders in Patients Infected with Human Immunodeficiency Virus. Clin Infect Dis 2001; 33:847.
7. Himelhoch, S, Moore, RD, Treisman, G, Gebo, KA. Does The Presence of A Current Psychiatric Disorder in AIDS Patients Affect The Initiation of Antiretroviral Treatment and Duration of Therapy? J Acquir Immune Defic Syndr 2004; 37:1457.
8. Treisman G, Fishman M, Schwartz J, et al. Mood Disorders in HIV Infection. *Depress Anxiety* 1998; 7:178.
9. Perkins DO, Stern RA, Golden RN, et al. Mood Disorders In HIV Infection: Prevalence And Risk Factors In A Nonpcenter Of The AIDS Epidemic. *Am J Psychiatry* 1994; 151:233.
10. Aids In Iran, Available From: [Http://www.Iranhiv.Com/Epidemiology_Iran.Htm](http://www.Iranhiv.Com/Epidemiology_Iran.Htm).
11. Brans D. Psychology of depression. Translated by Gharachedaghi M. First edition. Iran: Daierh publisher; 1998.
12. Ciesla JA, Roberts JE. Meta-Analysis of The Relationship Between HIV Infection And Risk For Depressive Disorders. *Am J Psychiatry* 2001; 158:725.
13. Berger-Greenstein JA, Cuevas CA, Brady SM, Trezza G, Richardson MA, Keane TM. Major Depression in Patients with HIV/AIDS and Substance Abuse. *AIDS Patient Care STDS* 2007; 21(12): 942-55.
14. Mello VA, Malbergier A. Depression in Women Infected With HIV. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(1):10-7.
15. Lima VD, Geller J, Bangsberg DR, Patterson TL, Daniel M, Kerr T, Montaner JS, Hogg RS. The Effect of Adherence on the Association between Depressive Symptoms and Mortality Among HIV-Infected

17. Shehu Sale, Muktar Gadanya. Prevalence And Factors Associated With Depression In HIV/AIDS Patients Aged 15-25Years At Aminu Kano Teaching Hospital, Nigeria. Journal Of Child And Adolescent Mental Health 2008; 20, 2.

Individuals First Initiating HAART. AIDS 2007; 31; 21(9):1175-83.

16. Williams P, Narciso L, Browne G, Roberts J, Weir R, Gafni A. The Prevalence, Correlates, and Costs of Depression in People Living with HIV/AIDS in Ontario. AIDS Education and Prevention 2005; 17(2):119-130.

Compression of Depression Frequency in HIV Positive and HIV Negative among IV Drug Abusers

*Mobaein A. R.(MPh)¹- Farhadi nasab A.(MD)¹

*Corresponding Address: Department of Infection Disease, Vali Asr Hospital, Zanjan, Iran

E-mail: amobaien@yahoo.com

Received: 24 May/2010 Accepted: 21 Aug/2010

Abstract

Introduction: Today, HIV infectious and IV drug abusers have a near relationship; especially IV is an important matter in IRAN. A big number of abusers suffered from HIV and capable to psychiatric disorder.

Objective: Evaluation of Depression Frequency in HIV Positive and HIV Negative among IV Drug Abusers.

Materials and Methods: In a cross sectional, descriptive study, frequency of depression was evaluated between HIV positive and HIV negative among IV drug abusers. Twenty hundred seventy drug abusers (90 HIV+, 180 HIV-) were enrolled in the study. Data was collected by Beck Depression Inventory (BDI) questionnaire for depression and checklist for demographic features.

Results: Mean average age of starting injection was 38.25 ± 7.1 years old. Frequency of depression in HIV positive individuals was 79% and 7.8% of them had major depression but in HIV negative individuals, 60% suffering from depression and 7.1% of them had major depression.

Conclusion: Frequency of depression among HIV positive individuals is more than HIV negative individuals. So is suggested to pay more attention and better evaluation on psychiatric disorder of IV drug abusers with HIV.

Key words: Depression/ HIV/ Substance- Related Disorders

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 76, Pages: 71-76