



Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Padova

Tesi di Laurea

**COMPETENZE INFERMIERISTICHE PER LE STRATEGIE DI
COPING DA UTILIZZARE NELLA PERSONA DEPRESSA: UNA
REVISIONE DI LETTERATURA**

Relatore: Prof. Geatti Sandro

Laureando: Francesconi Andrea Luigi

Matricola: 1058669

Anno Accademico 2014-15

INDICE

RIASSUNTO

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1- PROBLEMA: COPING E DEPRESSIONE	1
<i>1.1 Coping</i>	<i>1</i>
<i>1.2 Depressione</i>	<i>2</i>
CAPITOLO 2- LA RICERCA BIBLIOGRAFICA	5
<i>2.1 Obiettivi</i>	<i>5</i>
<i>2.2 Materiali e metodi</i>	<i>5</i>
CAPITOLO 3- RISULTATI	7
<i>3.1 Strategie di coping emotive</i>	<i>9</i>
<i>3.2 Strategie di coping cognitive</i>	<i>10</i>
<i>3.3 Strategie di coping comportamentali</i>	<i>12</i>
<i>3.4 Differenze di genere nelle strategie di coping.....</i>	<i>12</i>
CAPITOLO 4- CONCLUSIONI.....	15

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

RIASSUNTO

La concettualizzazione del coping è un argomento centrale nelle teorie contemporanee dello stress. L'approccio più accettato è di distinguere tra strategie che sono 'attive', orientate nei confronti del problema e strategie "passive" che evitano di trattare il problema, per ridurre la tensione. L'uso di una particolare strategia di coping, in risposta all'evento stressante gioca un ruolo di capitale importanza nella depressione. La capacità di un individuo di selezionare e implementare le strategie di coping che prevengono l'inizio della depressione può essere agevolato dalle competenze infermieristiche.

L'obiettivo sarà quindi di comprendere quali interventi può attuare l'infermiere per gestire le strategie di coping e prevenire la depressione.

Per reperire il materiale necessario è stato utilizzato Pubmed, una banca dati bibliografica nella quale sono state impiegate solo parole libere e senza alcun filtro.

I risultati evidenziano una correlazione tra le strategie di coping e la depressione. I pazienti depressi spesso utilizzano strategie inefficaci: si concentrano sulle proprie emozioni e il bisogno di attenuarle. È emersa anche una differenza tra le strategie che utilizzano le donne e gli uomini e che potrebbe spiegare la maggior prevalenza di depressione nel genere femminile.

Da quanto emerge, il personale sanitario dovrebbe coinvolgere le prospettive e i pensieri dei pazienti riguardo al loro concetto di depressione. La conoscenza riguardo alle usuali strategie di coping per trattare i sintomi depressivi può fornire informazioni utili per aiutare gli infermieri nel personalizzare il regime di trattamento dei bisogni del paziente. Ricavando questo tipo di informazioni si può facilitare una gestione collaborativa della depressione aiutando i pazienti e il personale sanitario nel definire un problema che entrambi riconoscono importante, stabilendo un obiettivo comune e attuando un programma di azioni per il raggiungimento dell'obiettivo.

INTRODUZIONE

L'idea di questo elaborato nasce dall'interesse personale di voler analizzare le varie risposte allo stress delle persone. Il motivo principale di questa tesi di laurea è di dimostrare l'importanza del coping per prevenire la depressione.

L'obiettivo sarà quindi di comprendere quali competenze deve avere l'infermiere per capire le risorse presenti nell'individuo depresso e i bisogni che devono essere soddisfatti nel piano assistenziale.

Inoltre la proposta da parte dell'infermiere di adottare l'introduzione di comportamenti adattivi, adeguatamente supportata dalle evidenze scientifiche, potrebbe favorire l'autonomia del paziente oltre a rappresentare un punto di svolta per la professione favorendone un accrescimento culturale; potrebbe infine portare ad una maggiore adesione al trattamento per la depressione e quindi a migliori esiti dello stesso.

CAPITOLO 1- PROBLEMA: COPING E DEPRESSIONE

I problemi trattati in questo elaborato sono due: le strategie di coping e la depressione, entrambi sono rilevanti per la professione infermieristica. La depressione infatti, consultando le tavole dell'Istituto di statistica è il problema di salute mentale più diffuso e il più sensibile all'impatto della crisi economica: riguarda circa 2,6 milioni di individui (4,3%), con prevalenza doppia tra le donne rispetto agli uomini in tutte le fasce di età¹. Questa tesi si concentra sull'approccio preventivo delle strategie di coping da utilizzare e ciò trova giustificazione nel profilo professionale dell'infermiere, "L'assistenza infermieristica preventiva [...] è di natura tecnica, relazionale e educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie [...]" e viene proposta una soluzione per ridurre i nuovi casi di depressione.

1.1 Coping

La concettualizzazione delle strategie di coping è un aspetto centrale delle teorie contemporanee dello stress: il coping è visto come un fattore stabilizzante che può aiutare gli individui a mantenere un adattamento psicologico durante i periodi di stress¹. Il coping è stato definito in linea di massima come "qualsiasi sforzo per la gestione dello stress", "cose che le persone fanno per evitare di essere danneggiate dalle tensioni della vita", "palese o nascosto comportamento intrapreso per ridurre o eliminare la condizione di stress" e "modi consci o inconsci di trattare lo stress senza cambiare gli obiettivi di uno". Di molti modi di definire le risposte di coping, l'approccio più accettato è di distinguere tra strategie che sono 'attive' ovvero orientate nei confronti del problema e strategie "passive" che evitano di trattare il problema, per ridurre la tensione. L'uso di una particolare strategia di coping, in risposta all'evento stressante gioca un ruolo di capitale importanza nella depressione. La capacità di un individuo di selezionare e implementare le strategie di coping che prevengono l'inizio della depressione può essere agevolato dalle caratteristiche personali².

Un ruolo importante è giocato dalla flessibilità del soggetto, definita come "l'abilità di interrompere una strategia di coping inefficace ed escogitarne una alternativa", ciò si riferisce all'abilità di una persona di modificare le strategie di coping in accordo alle richieste di una particolare situazione stressante. Un processo di coping flessibile avviene

in tre principali momenti: pianificazione, esecuzione e feedback. La pianificazione è un processo che seleziona le strategie più appropriate per gestire la situazione stressante, l'esecuzione è composta dalla messa in pratica di tale strategia ed infine il feedback dimostra se la strategia scelta è stata efficace³.

Gli stili di coping sono classificati in accordo alla prevalenza delle strategie usate per fronteggiare gli eventi di vita stressanti, così che sono emersi soprattutto i “modelli dicotomici”, quali il coping incentrato sul problema contro il coping incentrato sulle emozioni, un approccio contro un rifiuto, o una classificazione a tre categorie di comportamento, pensiero e emozione⁴.

In relazione con gli eventi stressanti, sono state identificate le seguenti strategie di coping: il coping cognitivo, il coping emozionale e il coping comportamentale.

Il coping cognitivo si riferisce agli sforzi implicati nella conoscenza, dalla percezione all'apprendimento, per riflettere sulla situazione stressante. Questo tipo di coping è una strategia che coinvolge l'esercizio del controllo di sé stessi, evita azioni premature e aspetta affinché compaia un'opportunità appropriata.

Il coping emozionale è orientato verso la gestione delle emozioni che accompagnano la percezione di stress. Le emozioni provate da un individuo sono molteplici e possono portare ad evitare o a fronteggiare le situazioni stressanti.

Un'altra strategia è il coping comportamentale che coinvolge l'impegnarsi in attività che enfatizzino il ruolo di attività piacevoli per promuovere il benessere³.

1.2 Depressione

La depressione è un disturbo dell'umore molto diffuso ed una causa conducente di disabilità in tutto il mondo. In interviste condotte dalla WHO la prevalenza di disordini dell'umore varia da 0.8% in Nigeria a 9.6% negli Stati Uniti⁵.

I sintomi principali della depressione clinica sono l'umore depresso o la perdita di interesse per quasi tutte le attività che prima davano piacere, molto frequentemente accompagnata da stanchezza, affaticamento, mancanza di energie e demotivazione. Oltre a questi sintomi, la persona depressa può soffrire di un aumento o di una diminuzione significativa dell'appetito e quindi del peso corporeo senza essere a dieta; può presentare rallentamento o agitazione motorie e disturbi del sonno (dorme di più o di meno o si sveglia spesso durante la notte o non riesce ad addormentarsi o si sveglia precocemente); può non riuscire

a concentrarsi, mantenere l'attenzione e prendere decisioni⁶. Il sintomo soggettivo prevalente è la sensazione di essere inutile, negativo o continuamente colpevole che può arrivare all'odio verso di sé; spesso sono presenti pensieri di morte o di suicidio, che possono andare da un vago senso di morte e desiderio di morire fino all'intenzione di farla finita con una vera e propria pianificazione e tentativi di suicidio⁷.

La caratteristica principale dei sintomi depressivi è la pervasività: sono presenti tutti i giorni per quasi tutto il giorno per almeno 15 giorni.

Spesso la depressione si associa ad altri disturbi, sia psicologici (frequentemente di ansia) sia fisiologici. Purtroppo la depressione può portare ad un ulteriore aggravamento, poiché quando si è depressi si ha difficoltà a collaborare nella cura, perché ci si sente affaticati, sfiduciati, impotenti e si ha una scarsa fiducia di migliorare⁸.

La depressione è un disturbo spesso ricorrente e cronico. Chi si ammala di depressione può facilmente soffrirne più volte nell'arco della vita. Mentre nei primi episodi, l'evento scatenante è facilmente individuabile in un evento esterno che la persona valuta e sente come perdita importante e inaccettabile, nelle ricadute successive gli eventi scatenanti sono difficilmente individuabili perché spesso si tratta di eventi "interni" all'individuo come un normale abbassamento dell'umore, che per chi è stato depresso già diverse volte è preoccupante e segnale di ricaduta⁹.

Il disturbo depressivo può portare a gravi compromissioni nella vita di chi ne soffre. Non si riesce più a lavorare o a studiare, a iniziare e mantenere relazioni sociali e affettive, a provare piacere e interesse nelle attività. La depressione può colpire chiunque a qualunque età, ma è più frequente tra i 25 e i 44 anni ed è due volte più comune nelle donne adolescenti e adulte.

L'episodio depressivo costituisce una delle esperienze peggiori che si possono avere nella vita. Ci si sente senza speranza, senza poteri né risorse, completamente impotenti di fronte alla vita e alle persone. Mancano le energie per fare qualsiasi attività, fisica e mentale e del resto niente sembra interessante né in grado di dare piacere. Si guarda la propria vita e tutto appare un fallimento, un susseguirsi di perdite di cui spesso ci si sente colpevoli. Oppure si è convinti che la colpa sia degli altri, della vita, della sfortuna e ci si sente arrabbiati con tutto e tutti e si arriva a farsi terra bruciata intorno. L'isolamento è cercato e sofferto, e appare inevitabile¹⁰.

Come per altri disturbi psichiatrici non c'è ancora una letteratura sufficientemente robusta e condivisa sulle cause del disturbo. Per spiegarle si fa di solito ricorso a modelli di tipo bio-psico-sociali. In generale, si può dire che le cause della malattia sono molteplici e diverse da persona a persona (ereditarietà, ambiente sociale, relazioni affettive precoci, avere un caregiver depresso, lutti familiari, problemi di lavoro, relazionali, etc.)¹¹.

Le ricerche hanno scoperto due cause principali: il fattore biologico, per cui alcuni hanno una maggiore predisposizione genetica verso questa malattia; e il fattore psicologico, per cui le nostre esperienze (particolarmente quelle infantili) possono portare ad una maggiore vulnerabilità acquisita alla malattia. La vulnerabilità biologica e quella psicologica interagiscono tra di loro e non necessariamente portano allo sviluppo del disturbo. Una persona vulnerabile può non ammalarsi mai di depressione, se non capita qualcosa in grado di scatenare il disturbo e se ha relazioni buone e supportive⁵. Il fattore scatenante è spesso qualche evento stressante o qualche tensione importante che turba la nostra vita e che è valutata in termini di perdita importante e non accettabile. Quindi si può trattare di un evento negativo (un lutto, la fine di una relazione, la perdita del lavoro, etc.) oppure un evento positivo ma sempre valutato come sfavorevole (la nascita di un figlio che “toglie libertà”, la laurea in cui si perde lo status di studente, etc.) o la mancanza di eventi positivi per i quali ci si è impegnati tanto come per esempio una promozione. Mentre è piuttosto semplice individuare la causa che ha scatenato un primo episodio depressivo, lo è molto difficile quando gli episodi aumentano¹².

Nonostante la disponibilità di trattamenti efficaci per la depressione, la riduzione dei costi rimane una priorità di salute pubblica. Come altre malattie croniche, la gestione della depressione richiede uno sforzo considerevole per la gestione della persona depressa. La gestione di sé si riferisce a (i) impegnarsi in attività che promuovano la salute e prevenano risultati avversi; (ii) interagire con professionisti della salute e aderire a regimi di trattamento raccomandati; (iii) monitorare stati fisici e emozionali e prendere decisioni appropriate sulla gestione della malattia sulla base dell'auto-monitoraggio; (iv) gestire gli effetti di malattia sulle emozioni, la stima di sé e le relazioni con gli altri¹³. Determinare come gli individui definiscono la depressione e le sue conseguenze è importante per capire come gestiscono questo problema della salute. Capire le cognizioni della malattia dei pazienti o i loro modelli potrebbe essere importante per studiare la ricerca di aiuto, il

coping e l'aderenza al trattamento per le malattie croniche, specialmente per la depressione¹⁴.

CAPITOLO 2- LA RICERCA BIBLIOGRAFICA

2.1 Obiettivi

Lo scopo di questo lavoro è di indagare quali articoli riguardassero le strategie di coping che possono influenzare il rischio di contrarre la depressione e che riportassero un intervento infermieristico utile per prevenire questa malattia mentale, in totale sono stati selezionati 34 articoli inerenti all'argomento.

2.2 Materiali e metodi

Per lo svolgimento della revisione di letteratura è stato utilizzato PubMed come banca dati, la ricerca è stata effettuata fino al 31 dicembre 2015 e non sono stati utilizzati limiti. Le parole digitate nelle stringhe di ricerca non sono termini MeSh ma parole libere: *relationship depression strategies, nursing relationship, nursing education, nursing intervention, emotion regulation, depressed, depression e coping strategies*.

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state:

- Relationship depression strategies;
- Depressed AND nursing relationship;
- Emotion regulation AND depression;
- Depression AND nursing education;
- Coping strategies AND nursing intervention.

CAPITOLO 3- RISULTATI

Dalla revisione di letteratura emerge che la maggior parte dei pazienti descrive i propri sforzi di coping come poco efficaci e meno del 40% vede il trattamento della depressione come utile nel miglioramento dei propri sintomi. Esaminando la relazione tra le percezioni dei sintomi depressivi dei pazienti e il comportamento nelle strategie di coping, si trova una significativa correlazione tra i due aspetti, anche quando il livello di depressione è controllato². Il grado con cui i pazienti usano strategie di coping efficaci è associato con la loro percezione sulla controllabilità, cronicità e conseguibilità negativa dei sintomi depressivi¹⁵. Il più delle volte le persone vedono la depressione dovuta allo stress e non ad una seria condizione che deve portare il soggetto ad un trattamento. Le visioni dei pazienti riguardo al fluttuante corso dei sintomi depressivi e la loro controllabilità può condurre a credere che le loro strategie nella gestione di sé siano le più appropriate¹³. (Il trattamento farmacologico infatti non è voluto). Per avere una gestione collaborativa del problema sia il professionista sanitario sia il paziente devono avere una comprensione condivisa della malattia che si presenta. La conoscenza riguardo al modello della malattia personale del paziente può fornire una guida iniziale nei confronti degli aspetti della depressione che l'infermiere dovrebbe sapere. Questo fornisce l'opportunità di chiarire idee sbagliate riguardo alla natura della depressione (causa, curabilità e durata) e di identificare i possibili impedimenti sull'aderenza del trattamento^{1,7}. La conoscenza riguardo alle usuali strategie per trattare i sintomi depressivi può fornire informazioni utili che possono aiutare gli infermieri nel personalizzare il regime di trattamento per i bisogni del paziente. Ricavando questo tipo di informazioni si può facilitare una gestione collaborativa della depressione aiutando i pazienti e il personale sanitario nel definire un problema che entrambi riconoscono importante, stabilendo un obiettivo comune e attuando un programma di azioni per il raggiungimento dell'obiettivo. Questo metodo può essere utile nella gestione della depressione come per le altre malattie croniche^{13,16,17}.

I risultati della revisione di letteratura mostrano che i pazienti con depressione spesso utilizzano strategie inefficaci e cercano di evitare di gestire lo stress rispetto alle altre persone. I pazienti depressi si concentrano fortemente sulle emozioni e il bisogno di attenuarle. Il concetto base sono gli eventi di vita significativi come una perdita o una tensione eccessiva che possono causare il corso della depressione⁹. La percentuale di casi in cui gli eventi di vita stressanti sono associati con l'inizio della depressione in differenti

studi varia da molti al 100%. L'importanza particolare è attribuita agli eventi di vita come la morte di una persona amata, conflitti coniugali, tragedie, cambiamenti degli stati familiari, conflitti interpersonali, situazioni difficili, problemi con bambini e problemi di salute¹⁴. Le persone che soffrono di depressione nel fronteggiare gli eventi stressanti tendono ad usare sia strategie di coping di confronto che evasivi. Più spesso, comunque, usano strategie di evitamento cognitivo e negazione o rassegnazione. I risultati dimostrano che i modi con cui le persone gestiscono lo stress può essere considerato una importante risorsa di informazioni per i pazienti che lottano con la depressione e gli specialisti che lavorano con loro^{3,18}.

Le persone con depressione molto spesso percepiscono gli eventi della vita come minaccianti e difficili da gestire, mostrano un umore depresso, difficoltà nella vita di tutti i giorni, lamentele somatiche e disfunzioni che non sono favorevoli per un coping proattivo. In aggiunta, persone che sperimentano sintomi depressivi sono più probabili a percepire il loro lavoro e le condizioni di vita come stressanti. Le persone con depressione sono caratterizzate da un basso senso di coerenza¹⁹. Così, la disputa è se i sintomi della depressione contribuiscono a scegliere strategie meno efficaci per gestire lo stress, o se queste siano usate dai pazienti prima dell'inizio della malattia e possono diventare un fattore di rischio per la depressione. Questo suggerisce un importante contributo delle caratteristiche della personalità dell'individuo nella selezione dei modi di gestire lo stress. Gli stili di coping sono definiti come gli approcci tipici e stabiliti di un individuo per trattare i problemi¹⁸.

I professionisti della salute più comunemente appoggiano cause multiple di depressione, con stress e conflitto interpersonale tra le più comuni. Mentre i pazienti non sanno quanto i loro sintomi possono durare e non credono che siano controllabili dal proprio comportamento, anche se la maggior parte di loro li caratterizza come ciclici e fluttuanti in natura e con un impatto negativo sulle loro vite⁷. Gli sforzi educazionali possono focalizzarsi sulle cause complesse della depressione e sul far notare che è un serio problema da trattare. Gli interventi per migliorare un funzionamento psicosociale potrebbero specialmente focalizzarsi su strategie per aiutare a migliorare il controllo percepito della depressione¹¹. Una focalizzazione specifica sulle credenze e i comportamenti di coping può essere incorporata negli interventi e può condurre a miglioramenti funzionali rapidi durante il trattamento della depressione. In particolare si

sono riscontrati tre tipi di strategie di coping differenti: cognitive, comportamentali ed emozionali.

5.1 Strategie di coping emotive

I pazienti con depressione presentano soprattutto uno stile di coping incentrato sulle emozioni. Si è trovata una relazione positiva tra l'evitamento di un'emozione e il rischio di contrarre la depressione, mentre la rivalutazione emozionale e alti livelli di consapevolezza delle proprie emozioni sono in relazione a un minor effetto negativo. Questi trend possono sviluppare modelli di gestione dello stress se saranno applicati alla popolazione clinica; specialmente il grado di consapevolezza emozionale e le strategie di regolazione emozionali sono di grande importanza per l'approfondimento e il riconoscimento di processi psicologici che sottostanno a disturbi psichiatrici^{6,12}.

Le più comuni strategie di coping incentrate sulle emozioni sono l'evitare il problema, l'auto-colpa, lo sfogarsi e la ruminazione e tutte sono associate ad alti livelli di depressione.

L'evitare il problema presuppone la posticipazione e rimanda la presa di decisioni, stando però in balia degli avvenimenti e aumentando i sintomi depressivi. L'auto-colpa coinvolge le proprie abilità e guardando gli altri, la persona depressa si sente inferiore. Lo sfogarsi tende a lamentarsi di un problema, senza però vedere una soluzione²⁰.

La ruminazione, in particolare la più comune strategia di regolazione emozionale maladattiva negli individui depressi, può essere definita come un processo emozionale caratterizzato da pensieri ripetitivi, non voluti, inclini negativamente al passato. La ruminazione è un processo in relazione alla preoccupazione e si riferisce a un focus cognitivo su eventi negativi prossimi reali o immaginari. Per individui che ruminano o che ripassano mentalmente eventi passati stressanti, gli sforzi fisiologici degli eventi stressanti sono spesso durevoli. Le differenze individuali e situazionali possono giocare un ruolo nell'innescare e mantenere un pensiero ruminativo e alcuni sono più propensi alla perseverazione di altri⁹. L'adattamento alle condizioni stressanti, modificando le interpretazioni degli eventi, accettando le presenti circostanze, scoprendo "motivi di ottimismo" e impegnandosi in distrazioni che interrompono i processi ruminativi, possono essere specialmente utili nel ridurre la probabilità di aumentare i sintomi depressivi²¹.

L'abilità di usare strategie di regolazione emozionali adattive può essere favorita dall'abilità di sperimentare i sentimenti consciamente. In contrasto, una consapevolezza emozionale bassa può rafforzare la relazione tra strategie di regolazione emozionale inadeguate e disordini affettivi. Specialmente le donne con una consapevolezza emozionale implicita descrivono la repressione come la loro principale strategia di regolazione emozionale e incorrono ad alti punteggi nella depressione^{4,8}. L'uso di strategie adattive come la rivalutazione emozionale può essere collegata all'abilità di trattare l'eccitamento affettivo in emozioni sperimentate consciamente, la consapevolezza di stati d'animo diversi potrebbe essere una pre-condizione per pensare a situazioni che causano sentimenti negativi e per assumere nuovi punti di vista che possono cambiare l'umore di una persona²².

L'infermiere deve quindi lavorare sul concetto di sé della persona per affrontare gli ostacoli che si presentano, consentire di mantenere una prospettiva positiva, riuscendo a controllare le emozioni in una condizione di disagio²³.

In particolare, la triade cognitiva positiva (visione realistica di sé stessi, del mondo e del futuro) genera soddisfazione, resilienza e riduce i livelli di depressione. In questo contesto, gli infermieri devono sviluppare strategie in ordine di insegnare ai pazienti depressi l'importanza dello sviluppo di una visione positiva e uno stile di pensieri ottimistici e positivi. È stato osservato che gli individui con una storia di depressione, con informazioni negative e vulnerabili nella loro vita passata e nel presente, guardano al futuro come una proiezione del passato^{24,25}.

5.2 Strategie di coping cognitive

Le persone che fronteggiano gli eventi della vita stressanti con una valutazione cognitiva riscontrano un più basso rischio di incorrere nella depressione. Le strategie di coping cognitivo sono: l'analisi del problema, l'accettazione, la valorizzazione di sé e la credenza spirituale. L'analisi del problema riguarda la capacità di analizzare ogni singolo aspetto della situazione, senza trarre conclusioni affrettate, l'accettazione cerca di non negare il problema, ma di accettarlo. La valorizzazione di sé riguarda la fiducia in sé stessi e la capacità di credere nelle proprie abilità. Molti pazienti usano il coping religioso per gestire i sintomi depressivi, la religiosità può essere vista come un dominio su cui i clinici possono

lavorarci. Andare in chiesa e pregare sono attività che aiutano i pazienti a gestire lo stress e gli umori negativi^{19,26}.

L'abilità di una rivalutazione cognitiva e i tentativi per reinterpretare le situazioni stressanti in un modo più bilanciato e con termini neutrali previene la depressione. Specialmente, la gestione dello stress può aiutare le persone ad attenuare i sintomi depressivi fornendo informazioni che permettano agli individui di acquisire abilità per impiegare un coping flessibile. L'incapacità di gestire con successo gli eventi stressanti o riconoscere che una strategia di coping è inefficace contribuisce a una disfunzione a lungo termine tra quelli con stress cronico^{8,27}. Il problem solving e cambiare prospettiva potrebbe essere un valido approccio per moderare i sintomi della depressione e la psicopatologia in generale. L'infermiere deve avere un focus sulla depressione che comprenda la consapevolezza da parte del paziente che per prevenire la depressione è richiesto un coping attivo. Un utilizzo del coping flessibile riduce i sintomi depressivi durante le situazioni stressanti. La flessibilità cognitiva modera le relazioni tra il coping e i sintomi depressivi. La flessibilità riguarda la capacità di adattarsi a nuove situazioni e di muoversi abilmente tra vari stati mentali, in altre parole l'abilità di implementare una nuova strategia di coping al posto di una inefficace^{28,29}.

Un altro fondamentale aspetto su cui l'infermiere deve concentrarsi è di sviluppare virtù personali come talenti, punti di forza e abilità nei pazienti con vulnerabilità perché sono elementi protettivi e promuovono il benessere⁵.

In questi studi le potenziali implicazioni per molti individui sono trattare lo stress che si incontra quotidianamente e che influenza i sintomi depressivi. In particolare, come imparare a gestire lo stress dovuto ai rapporti tra le persone, rivalutando il coping può essere cruciale per ridurre gli effetti negativi sui sintomi depressivi³⁰.

Le credenze dei pazienti riguardo alla causa dei loro sintomi depressivi sono determinanti importanti di come li gestiscono. Così per il paziente che crede che i suoi sintomi siano causati da fattori al di fuori del suo controllo (come l'ambiente), l'accettazione di questi sintomi conduce ad uno squilibrio funzionale. L'educazione può essere usata per fornire accurate informazioni e strategie di attivazione cognitiva per aiutare a reagire alla situazione che si presenta³¹.

5.3 Strategie di coping comportamentali

L'aspetto comportamentale è altrettanto rilevante perché enfatizza il ruolo di attività piacevoli per ridurre l'intensità della depressione e promuovere il benessere^{6,7,32}. Le più comuni strategie di coping comportamentali sono: l'altruismo, la ricerca del sostegno, la solidarizzazione³³. L'altruismo aiuta a sentirsi importanti per gli altri e a rendersi utili. La ricerca di sostegno per confrontarsi e sentirsi capiti dagli altri. La solidarizzazione riduce il senso di solitudine e a sentirsi partecipi e attivi.

Uno stile di vita attivo comprende un'auto-cura di sé, una programmazione del proprio tempo libero e una partecipazione nella vita sociale di tutti i giorni che possono includere le attività collegate allo sport^{7,32}.

L'infermiere deve sviluppare strategie utili che si contrappongono ad un comportamento che eviti l'evento stressante. Invece di ritirarsi dalla vita quotidiana, stando a letto tutto il giorno o non rispondendo al telefono, i pazienti trovano più beneficio nella vita sociale e lavorativa, coinvolgendo la famiglia, gli amici e i colleghi. In accordo con gli studi che mostrano che gli individui con la depressione mancano di supporto sociale, si trova che lo svago sociale (strategie di coping orientate alla ricerca di un supporto sociale) è significativamente molto utilizzato nei soggetti non depressi. Nella depressione, l'uso di una strategia di coping adattiva è associata con una ridotta distanza tra sé e gli altri, mentre l'utilizzo di una strategia maladattiva è correlata con una aumentata alienazione di sé²⁰.

5.4 Differenze di genere nelle strategie di coping

Le differenze di genere nella depressione e nei sintomi depressivi sono state interpretate in come gli uomini e le donne rispondono agli eventi stressanti. Dalle evidenze di letteratura emerge che le donne riportano un più alto rischio di sintomi depressivi rispetto agli uomini^{10,34}.

Gli uomini non sono solo più preparati per usare strategie positive per la loro salute mentale, ma riferiscono di usarle regolarmente. Gli uomini in questa revisione riportano un regolare utilizzo di una gran varietà di strategie nella prevenzione e nella gestione della depressione. In aggiunta, le vere e proprie strategie presentate mostrano che gli uomini vedono la loro salute mentale connessa alla loro salute fisica, alle loro connessioni sociali, nell'aiutare gli altri, parlare con gli altri, un senso dell'humour e di non essere troppo duri

con sé stessi³². Sia per la prevenzione sia per la gestione, gli uomini sono aperti a vedere un professionista della salute, unirsi ad un gruppo, praticare la meditazione e nei casi di gestione di un basso umore, fissare obiettivi per il futuro. Future campagne pubbliche della salute e della consapevolezza potrebbero anche evidenziare che gli uomini riportano di essere aperti a usare strategie 'non-tradizionali' come la meditazione o trovare un mentore e che queste strategie sono valide^{32,33}.

Dall'altra parte le donne con bassi livelli di reframing positivi e più alti livelli di auto-colpa potrebbero avere un fattore di rischio maggiore per lo sviluppo e l'esperienza di affettività negativa e tutto ciò contribuisce ad una più alta prevalenza di depressione nella popolazione femminile.

Le donne incontrano livelli più alti di stress in relazione ai rapporti interpersonali perché sono più inclini a rispondere sensibilmente.

C'è anche un'evidenza che mostra che le donne possono essere più probabili rispetto agli uomini di impiegare coping incentrato sulle emozioni e sull'evitamento che può essere parzialmente responsabile per la più alta propensione nei confronti della depressione³⁴.

Molti studi hanno trovato che le donne tendono ad usare strategie che hanno lo scopo di cambiare le risposte emozionali di una situazione, mentre gli uomini usano metodi comportamentali e incentrati sul problema per gestire le esperienze stressanti^{15,21}.

CAPITOLO 4- CONCLUSIONI

In conclusione la revisione di letteratura mostra che i pazienti credono di poter utilizzare una gran varietà di strategie utili per trattare la depressione. I pazienti percepiscono che possono fare qualcosa per sé stessi durante la loro vita quotidiana. I clinici dovrebbero coinvolgere le prospettive e i pensieri dei pazienti riguardo alla decisione del trattamento perché i nuovi sviluppi si concentrano sull'accettazione che può aiutare a capire cosa i pazienti percepiscano sia utile. Questi risultati possono inoltre indicare che i pazienti preferiscono contatti faccia a faccia con professionisti, con la famiglia, con gli amici e con i colleghi rispetto a internet.

I pazienti trattati per depressione nelle situazioni stressanti usano più spesso strategie di coping basate sul disimpegno comportamentale e diniego del problema e hanno più difficoltà nella reinterpretazione positiva degli eventi stressanti. I disordini dell'umore possono essere un fattore importante che contribuisce alla valutazione negativa dell'abilità di gestire le situazioni difficili e una più grande tendenza a percepire gli eventi stressanti come travolgenti.

In questo studio si è stati in grado di mostrare che specifici sintomi nella depressione sono associati con una disregolazione emozionale nella forma di un distanziamento intrapersonale (alienazione di sé) e un più grande uso di strategie di coping incentrate sulle emozioni per un diversivo sociale. Questo è consistente per dimostrare che la regolazione delle emozioni gioca un ruolo centrale nella eziologia e nel mantenimento di livelli clinici di psicopatologia. Di particolare interesse è l'alienazione di sé nei pazienti depressi, un problema che ha implicazione per i trattamenti che mirano a creare una visione positiva del paziente. Più attenzione quindi deve essere data per analizzare le strategie per gestire lo stress tra i pazienti con depressione.

Dal punto di vista infermieristico vanno approfondite le ricerche sugli strumenti di coping che possono essere utilizzati dalle persone depresse. Il campo potenziale delle applicazioni di tali strumenti è ancora aperto e costituisce per gli infermieri uno stimolo e una sfida per il futuro.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Satija YK, Advani GB, Nathawat SS. Influence of stressful life events and coping strategies in depression. *Indian J Psychiatry* 1998;40:165-71.
- (2) Christensen MV, Kessing LV. Clinical use of coping in affective disorder, a critical review of the literature. *Clin Pract and Epidemiol Ment Health* 2005;1:20-8.
- (3) Morris MC, Evans LD, Rao U, Garber J. Executive function moderates the relation between coping and depressive symptoms. *Anxiety Stress Coping* 2015;28:31-49.
- (4) Wiltink J, Glaesmer H, Canterino M, Wolfling K, Knebel A, Kessler H, Brähler E, Beutel ME. Regulation of emotions in the community: Suppression and reappraisal strategies and its psychometric properties. *Psychosoc Med* 2011;8:9-13.
- (5) Kato T. Impact of coping with interpersonal stress on the risk of depression in a Japanese sample: a focus on reassessing coping. *Springerplus* 2015;4:319-26.
- (6) Kato T. Relationship between coping with interpersonal stressors and depressive symptoms in the united states, australia, and china: A focus on reassessing coping. *PloS One* 2014;9:44-51.
- (7) Van Grieken RA, Kirkenier AC, Koeter MW, Schene AH. Helpful self-management strategies to cope with enduring depression from the patients' point of view: A concept map study. *BMC Psychiatry* 2014;14:331-7.
- (8) Eftekhari A, Zoellner LA, Vigil SA. Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety Stress Coping* 2009;22:571-86.
- (9) Compare A, Zarbo C, Shonin E, Van Gordon W, Marconi C. Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovasc Psychiatry Neurol* 2014;3:74-8.
- (10) Kelly MM, Tyrka AR, Price LH, Carpenter LL. Sex differences in the use of coping strategies: Predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depress Anxiety* 2008;25:839-46.
- (11) Brown C, Dunbar-Jacob J, Palenchar DR, Kelleher KJ, Bruehlman RD, Sereika S, Thase ME. Primary care patients' personal illness models for depression: a preliminary investigation. *Fam Pract* 2001;18:314-20.
- (12) Subic-Wrana C, Beutel ME, Braehler E, Stobel-Richter Y, Knebel A, Lane RD, Wiltink J. How is emotional awareness related to emotion regulation strategies and self-reported negative affect in the general population?. *PloS One* 2014;9:46-51.
- (13) Brown C, Battista DR, Sereika SM, Bruehlman RD, Dunbar-Jacob J, Thase ME. Primary care patients' personal illness models for depression: Relationship to coping behavior and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry* 2007;29:492-500.

- (14) Orzechowska A, Zajęzowska M, Talarowska M, Gałeczki P. Depression and ways of coping with stress: a preliminary study. *Med Sci Monit* 2013;19:1050-6.
- (15) Phillips AC, Carroll D, Der G. Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and/or stress generation. *Anxiety Stress Coping* 2015;28:357-71.
- (16) Dry SM, Kane RT, Rooney RM. An investigation into the role of coping in preventing depression associated with perfectionism in preadolescent children. *Front Public Health* 2015;3:190-8.
- (17) Bauer R, Spiessl H, Helmbrecht MJ. Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder. *Int J Bipolar Disord* 2015;3:15-22.
- (18) Raheel H. Depression and associated factors among adolescent females in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia, A cross-sectional study. *Int J Prev Med* 2015;6:90-7.
- (19) Anyfantakis D, Symvoulakis EK, Linardakis M, Shea S, Panagiotakos D, Lionis C. Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC Psychiatry* 2015;15:173-8.
- (20) Roohafza HR, Afshar H, Keshteli AH, Mohammadi N, Feizi A, Taslimi M, Adibi P. What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety?. *J Res Med Sci* 2014;19:944-9.
- (21) Rubenstein LM, Hamilton JL, Stange JP, Flynn M, Abramson LY, Alloy LB. The cyclical nature of depressed mood and future risk: Depression, rumination, and deficits in emotional clarity in adolescent girls. *J Adolesc* 2015;42:68-76.
- (22) Wirtz CM, Radkovsky A, Ebert DD, Berking M. Successful application of adaptive emotion regulation skills predicts the subsequent reduction of depressive symptom severity but neither the reduction of anxiety nor the reduction of general distress during the treatment of major depressive disorder. *PloS One* 2014;9:88-93.
- (23) Abravanel BT, Sinha R. Emotion dysregulation mediates the relationship between lifetime cumulative adversity and depressive symptomatology. *J Psychiatr Res* 2015;61:89-96
- (24) Ponizovsky AM, Finkelstein I, Poliakova I, Mostovoy D, Goldberger N, Rosca P. Interpersonal distances, coping strategies and psychopathology in patients with depression and schizophrenia. *World J Psychiatry* 2013;3:74-84
- (25) Santos V, Paes F, Pereira V, Arias-Carrion O, Silva AC, Carta MG, Nardi AE, Machado S. The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: Systematic review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2013;9:221-37.
- (26) Breland-Noble AM, Wong MJ, Childers T, Hankerson S, Sotomayor J. Spirituality and religious coping in African American youth with depressive illness. *Ment Health, Relig Cult* 2015;18:330-41.

(27)Raheel H. Coping strategies for stress used by adolescent girls in riyadh, kingdom of saudi arabia. *Pak J Med Sci* 2014;30:958-962.

(28)Chu BC, Crocco ST, Arnold CC, Brown R, Southam-Gerow MA, Weisz JR. Sustained implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety and depression: Long-term effects of structured training and consultation on therapist practice in the field. *Prof Psychol Res Pr* 2015;46:70-9.

(29)Kato T. The impact of coping flexibility on the risk of depressive symptoms. *PloS One* 2015;10:1371-6.

(30)Gul AI, Simsek G, Karaaslan O, Inanir S. Comparison of automatical thoughts among generalized anxiety disorder, major depressive disorder and generalized social phobia patients. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19:2916-21.

(31)Adler AD, Strunk DR, Fazio RH. What changes in cognitive therapy for depression? an examination of cognitive therapy skills and maladaptive beliefs. *Behav Ther* 2015;46:96-109.

(32)Martinez-Hernaez A, Carceller-Maicas N, DiGiacomo SM, Ariste S. Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: A mixed-methods study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2016;10:2-9.

(33)Proudfoot J, Fogarty AS, McTigue I, Nathan S, Whittle EL, Christensen H, Player MJ, Hadzi-Pavlovic D, Wilhelm K. Positive strategies men regularly use to prevent and manage depression: A national survey of australian men. *BMC Public Health* 2015;15:1135-42.

(34)Vaingankar JA, Abdin E, Chong SA, Sambasivam R, Jeyagurunathan A, Seow E, Picco L, Pang S, Lim S, Subramaniam M. Psychometric properties of the positive mental health instrument among people with mental disorders: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2016;14:9-15.

ALLEGATI

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Satija et al., 1998, Influence of stressful life events and coping strategies in depression.	L'influenza degli eventi di vita stressanti e le strategie di coping è stato studiato in 50 persone depresse e 50 non depresse.	Lo scopo dello studio era di capire se gli eventi di vita stressanti influiscono sulla depressione.	È stato osservato che i depressi hanno sperimentato eventi di vita significativamente più stressanti e utilizzano strategie di coping che cercano di evitare tali situazioni rispetto alle loro controparti non depresse.	Dai risultati emerge che i professionisti della salute devono concentrarsi sulle strategie di coping che non comportino l'evitare la fonte di stress.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Revisione	Christensen et al., 2005, Clinical use of coping in affective disorder, a critical review of the literature.	Una revisione della letteratura di studi trasversali e longitudinali in materia di coping e disturbo affettivo negli adulti, tra cui una ricerca Medline ed Embase.	La relazione tra fattori di stress, il coping e il disturbo affettivo è interessante per predire l'insorgenza di una malattia e la ricaduta.	La maggior parte degli studi dimostra che le strategie di coping incentrate sulle emozioni e sull'evitamento sono associate con episodi depressivi. Al contrario, il problem-solving sembra essere associato ad un buon risultato per prevenire la depressione.	C'è un divario tra la teoria del coping e l'uso clinico. Nella ricerca futura si consiglia di concentrarsi sullo sviluppo di un colloquio semi-strutturato che unisce gli stili di coping, gli eventi della vita e i tratti di personalità.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Morris et al., 2015, Executive function moderates the relation between coping and depressive symptoms.	Questo studio esamina i rapporti tra il coping e i sintomi depressivi in un campione di età tra i 18 e i 31 anni diviso tra depressi (32) e non depressi (36). I partecipanti hanno completato un colloquio clinico e sono stati rivalutati in seguito per quanto riguarda la gravità dei sintomi depressivi che si erano verificati durante il periodo di intervallo.	L'identificazione dei fattori di rischio nelle prime fasi del decorso della depressione ha importanti implicazioni per la prevenzione, dato che la probabilità di recidiva aumenta con ogni episodio successivo.	Tra gli individui il problem-solving è un fattore protettivo per la depressione, mentre l'evitamento aumenta i sintomi depressivi. Punteggi più elevati di flessibilità cognitiva proteggono dai sintomi depressivi tra gli individui.	Gli interventi volti a migliorare le strategie di coping possono ridurre il rischio di depressione.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Wiltink et al., 2011, Regulation of emotions in the community: Suppression and reappraisal strategies and its psychometric properties.	Lo studio è stato condotto su un campione di 2524 individui, l'età media dei partecipanti era di 49.4 anni e il 55,5% era di sesso femminile.	I principali obiettivi dello studio erano di indagare i rapporti di soppressione e di rivalutazione emozionale in rapporto alla depressione.	La rivalutazione emozionale evidenzia una correlazione negativa con l'ansia e la depressione, mentre si trova un rapporto positivo tra la soppressione e la depressione o l'ansia.	A causa del carattere della sezione trasversale dello studio non è chiaro se la rivalutazione è protettiva e la soppressione è sfavorevole per quanto riguarda la salute mentale o se le circostanze della vita e i sintomi psichici portano ad una soppressione di emozioni.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Kato, 2015, Impact of coping with interpersonal stress on the risk of depression in a Japanese sample: a focus on reassessing coping.	L'autore ha esaminato la relazione tra il rischio di depressione con la scala per la depressione del Centro per gli Studi Epidemiologici (CES-D) e le strategie di coping in un campione di 1.912 giapponesi.	Lo scopo principale di questo studio è stato quello di determinare se la rivalutazione del coping è associata ad un minor rischio di depressione.	Nel nostro campione, la percentuale di donne e uomini con sintomi depressivi era del 55.28%. Le strategie di coping per evitare un rapporto stressante erano associate ad un maggior rischio di depressione mentre quelle per migliorare o sostenere un rapporto erano associate ad un minor rischio.	La rivalutazione dei fattori di stress è stata associata ad un basso rischio di depressione tra i giapponesi.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Kato, 2014, Relationship between coping with interpersonal stressors and depressive symptoms in the united states, australia, and china: A focus on reassessing coping.	I partecipanti sono stati 1.500 individui reclutati dalle popolazioni degli Stati Uniti, dell'Australia e della Cina e sono stati sottoposti ad un sondaggio sul Web.	Questo studio trasversale è stato compiuto per esaminare le relazioni tra le strategie di coping e i sintomi depressivi.	I risultati hanno rivelato che le strategie che tentano di interrompere e sciogliere un rapporto stressante erano associate con elevati livelli di sintomi depressivi.	La rivalutazione dei fattori di stress è stata associata a minori sintomi depressivi nel campione della popolazione degli Stati Uniti dell'Australia e della Cina.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Van Grieken et al., 2014, Helpful self-management strategies to cope with enduring depression from the patients' point of view: A concept map study.	Un campione intenzionale di partecipanti è stato invitato alla Academic Medical Center nei Paesi Bassi. I partecipanti hanno generato strategie di coping che sono state successivamente raggruppate su una mappa concettuale bi-dimensionale per cluster.	Il presente studio si propone di esplorare ciò che i pazienti credono di poter fare in prima persona per far fronte alla depressione oltre al trattamento professionale e quali strategie di autogestione i pazienti ritengono più utili.	Le strategie percepite come utili sono state uno stile di vita attivo e la partecipazione alla vita sociale di tutti i giorni.	I pazienti credono di poter utilizzare diverse strategie per far fronte alla depressione nella vita quotidiana. I risultati possono aiutare il personale sanitario a migliorare la loro conoscenza di ciò che i pazienti considerano vantaggioso per far fronte alla depressione e di integrare queste strategie di autogestione suggerite nei loro trattamenti.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Eftekhari et al., 2009, Patterns of emotion regulation and psychopathology	I partecipanti di questo studio erano 301 individui di Seattle. Il campione è stato valutato con l'Emotion regulation questionnaire (ERQ) e il Beck depression inventory (BDI).	Questo studio indaga come la soppressione e la rivalutazione emozionale possono essere associate a un aumentato rischio di depressione.	Gli individui che hanno riferito di sopprimere le loro emozioni hanno maggiori rischi di incorrere nella depressione. Le persone invece che hanno riportato la rivalutazione delle proprie emozioni hanno minori sintomi depressivi.	I risultati evidenziano che la capacità di regolare le emozioni e la capacità di applicare in modo flessibile strategie diverse in base al contesto può essere associata a una ridotta psicopatologia.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Revisione	Compare et al., 2014, Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind.	Per redigere questa revisione sono stati utilizzati 40 articoli.	L'obiettivo di questa revisione è stato di indagare la relazione tra la regolazione emotiva e la depressione.	La letteratura dimostra un ruolo di mediazione della regolazione emotiva nello sviluppo della depressione. La letteratura suggerisce, infatti, che l'impiego di strategie di regolazione emotiva di adattamento (ad esempio, rivalutazione) causa una riduzione dello stress. Al contrario, strategie disfunzionali di regolazione emotiva e, in particolare, la ruminazione e la soppressione delle emozioni influiscono nella patogenesi della depressione.	La comprensione dei fattori che regolano le diverse esperienze di stress ha importanti implicazioni per lo sviluppo degli interventi di regolazione emozionale.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Kelly et al., 2008, Sex differences in the use of coping strategies: Predictors of anxiety and depressive symptoms.	Lo studio si è svolto su un campione non clinico di 107 individui per valutare le risposte delle strategie di coping in relazione alla depressione.	Questo studio ha esaminato le differenze di sesso per quanto riguarda l'uso di strategie di coping e il loro rapporto con la depressione.	I risultati hanno dimostrato che le donne che utilizzano la rivalutazione cognitiva avevano livelli più bassi di sintomi depressivi rispetto alle donne che la utilizzavano. Inoltre, le donne hanno segnalato maggiori livelli di depressione rispetto agli uomini.	Le differenze sessuali osservate nell'uso delle strategie di coping e la loro associazione con la depressione sottolinea le differenze nella presentazione clinica della depressione tra le donne e gli uomini.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Brown et al., 2001, Primary care patients' personal illness models for depression: a preliminary investigation.	Questo studio pilota è stato condotto su 41 pazienti di cure primarie con sintomi depressivi. I partecipanti hanno completato interviste e questionari di valutazione per la depressione, per le strategie di coping e per altri comportamenti correlati al trattamento.	Lo scopo di questo studio pilota è stato quello di determinare se le cognizioni di malattia personale dei pazienti sono associate con le strategie di coping.	I risultati indicano che la comprensione della depressione e delle sue conseguenze sono associati al modo con cui gestiscono questa malattia.	La ricerca futura è necessaria per esaminare la mediazione tra le cognizioni di malattia della depressione e i comportamenti di auto-gestione dei pazienti depressi.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Subic-Wrana et al., 2014, How is emotional awareness related to emotion regulation strategies and self-reported negative affect in the general population?	Una versione corta del LEAS, dell'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e dell'Emotion regulation Questionnaire (ERQ), sono stati presentati a 2524 partecipanti di una comunità tedesca. I dati del questionario sono stati analizzati per quanto riguarda il livello di consapevolezza emozionale.	Lo studio è stato condotto per misurare le strategie di regolazione emozionale in un campione tedesco.	Nei partecipanti con una implicita consapevolezza emotiva, la soppressione emozionale è stata correlata a maggiori livelli di depressione, mentre in partecipanti con esplicita consapevolezza emotiva si sono trovati minori livelli di depressione. Le donne utilizzano di più la soppressione rispetto alla rivalutazione.	I risultati suggeriscono che una cosciente consapevolezza delle proprie emozioni può essere un presupposto per l'utilizzo di una rivalutazione come strategia adattiva.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Brown et al., 2007, Primary care patients' personal illness models for depression: Relationship to coping behavior and functional disability.	191 pazienti sono stati valutati per quanto riguarda la gravità dei sintomi depressivi, il funzionamento psicosociale e fisico, le comorbilità mediche, le credenze di malattia e le strategie di coping.	In questo studio sono state valutate le relazioni tra le credenze di malattia e i comportamenti di coping.	Le relazioni tra le credenze dei partecipanti per quanto riguarda le cause, la controllabilità e la durata dei sintomi depressivi sono in relazione alle strategie utilizzate che variano dalla distrazione al senso di colpa e dall'accettazione al coping religioso.	I modelli di malattia per la depressione sono determinanti importanti per i pazienti depressi di cure primarie. Queste credenze e i comportamenti di coping sono potenzialmente modificabili e potrebbero essere il bersaglio di interventi per diminuire la compromissione funzionale nei pazienti depressi.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Orzechowska et al., 2013, Depression and ways of coping with stress: a preliminary study.	La ricerca è stata condotta su 80 pazienti di età compresa tra i 20 e i 66 anni, con una diagnosi di depressione e un gruppo di controllo costituito da 30 soggetti sani di età compresa tra i 22 e i 57 anni. L'analisi delle strategie più popolari per far fronte allo stress è stata effettuata con la misurazione del coping della scala COPE di Carver, Scheier, e Weintraub.	L'obiettivo principale dello studio era di valutare le strategie più popolari di far fronte allo stress in persone con depressione in confronto ai soggetti sani.	In contrasto con le persone sane, i pazienti con depressione in situazioni di stress spesso utilizzano strategie basate sulla negazione e hanno più difficoltà a trovare gli aspetti positivi degli eventi stressanti.	La depressione può essere un fattore importante nella valutazione negativa di una propria capacità di far fronte a situazioni difficili e può aggravare la tendenza a percepire gli eventi stressanti come schiacciati.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Phillips et al., 2015, Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and/or stress generation.	I partecipanti sono stati divisi in due coorti: la prima comprendeva 732 individui, la seconda 705 persone, entrambe dall'ovest della Scozia. Gli eventi di vita stressanti e i sintomi depressivi sono stati misurati due volte a distanza di cinque anni.	Il presente studio ha esaminato se gli eventi di vita stressanti contribuiscono all'insorgere della depressione.	Gli eventi stressanti della vita hanno predetto la sintomatologia depressiva, evidenziando una differenza di sesso.	Questo studio fornisce la prova che gli eventi stressanti possono causare la depressione.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Dry et al., 2015, An investigation into the role of coping in preventing depression associated with perfectionism in preadolescent children.	Lo studio randomizzato controllato è stato svolto su 542 bambini dagli 8 ai 12 anni che hanno completato un questionario di auto-segnalazione delle proprie strategie di coping.	Lo scopo di questo studio era di misurare quali strategie di coping sono in relazione con i sintomi della depressione.	I risultati indicano un rapporto diretto tra i sintomi di depressione e la realizzazione di comportamenti disadattivi.	Per la prevenzione della depressione dovranno essere eseguite ulteriori ricerche.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Bauer et al., 2015, Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder.	Un totale di 30 figli sono stati interrogati utilizzando una intervista semi-strutturata. Inoltre, tutti i bambini hanno completato il questionario di Friburgo (Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung, FKV).	L'obiettivo di questo studio era di descrivere l'esperienza dei figli di pazienti depressi, tra cui i fattori positivi e negativi, nonché i meccanismi di coping al fine di identificare quali bambini hanno bisogno di un supporto professionale.	Tutti i bambini hanno riferito un carico emotivo a causa della malattia del genitore. L'analisi mostra predittori per i bambini inclini a modi disadattivi di coping. Maggiore peso era significativamente associato con l'età del bambino e la gravità della malattia del genitore.	Questo studio sottolinea che fornire un supporto professionale per gli adulti e per i figli dovrebbe diventare uno standard di cura in ambito clinico.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Raheel, 2015, Depression and associated factors among adolescent females in Riyadh, kingdom of Saudi Arabia, A cross-sectional study.	Uno studio trasversale è stato condotto su 1028 adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni nelle scuole secondarie della città di Riyadh.	Questo studio è stato condotto per identificare la prevalenza della depressione tra le adolescenti nella città di Riyadh al fine di effettuare un intervento precoce.	Circa il 30% dei partecipanti era depresso. La depressione era più diffusa tra gli adolescenti di sesso femminile che non hanno un buon rapporto con i coetanei e i familiari.	Le strategie devono essere sviluppate per identificare i primi segni e sintomi di depressione tra gli adolescenti di sesso femminile. L'educazione può essere utilizzata per identificare i primi segni di depressione e fornire loro migliori strategie di coping per combattere la progressione della depressione tra questi adolescenti.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Anyfantakis et al., 2015, Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in greece: The spili III project.	Uno studio osservazionale è stato svolto su un totale di 220 soggetti nella città di Spili a Creta. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a questionari validati per valutare il senso di coerenza, i livelli di depressione e le credenze religiose e spirituali.	Lo scopo di questo studio è stato quello di favorire i possibili collegamenti tra i fattori psico-sociali quali la religiosità o spiritualità e un senso di coerenza con la depressione.	I risultati dello studio indicano che i partecipanti molto religiosi hanno un punteggio inferiore nella scala di depressione.	Sono necessarie ulteriori ricerche al fine di esplorare il potenziale effetto di un basso senso di coerenza e la religiosità / spiritualità sulla salute mentale.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Roohafza et al., 2014, What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety?	Questo studio trasversale è stato condotto su un totale di 4658 individui di età maggiore ai 20 anni. I soggetti sono stati sottoposti a questionari che descrivevano il sostegno sociale percepito, gli stili di coping, la depressione e l'ansia.	Questo studio ha esaminato le associazioni tra sostegno sociale percepito e stili di coping con i livelli di depressione e ansia.	I risultati dell'analisi hanno mostrato come strategie : una positiva reinterpretazione della situazione, un'analisi efficace del problema, l'accettazione e i supporti sociali, tra cui la famiglia e gli amici. L'Evitare era un fattore di rischio sia per l'ansia sia per la depressione.	Questo studio mostra che stili di coping attivi sono protettivi per la depressione.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Rubenstein et al., 2015, The cyclical nature of depressed mood and future risk: Depression, rumination, and deficits in emotional clarity in adolescent girls.	I partecipanti sono stati 223 adolescenti con il 51.60% di sesso femminile e di età media di 12 anni. Tutti i componenti sono stati sottoposti a valutazioni cliniche dei propri livelli di depressione.	Il presente studio ha esaminato la ruminazione come un potenziale mediatore della relazione tra sintomi depressivi e cambiamenti nella chiarezza emotiva, concentrandosi sulle differenze di sesso.	I risultati suggeriscono che i sintomi depressivi possono aumentare la tendenza delle ragazze ad impegnarsi in pensieri ripetitivi e negativi.	La capacità di capire le emozioni e di etichettarle può essere un processo che riduce la vulnerabilità alla depressione.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Wirtz et al., 2014, Successful application of adaptive emotion regulation skills predicts the subsequent reduction of depressive symptom severity but neither the reduction of anxiety nor the reduction of general distress during the treatment of major depressive disorder	175 pazienti ricoverati per depressione sono stati valutati rispetto alle loro competenze emozionali per tre settimane.	Il presente studio ha lo scopo di verificare se le competenze di regolazione emozionale sono associate con cambiamenti nella gravità dei sintomi depressivi.	Il successo delle competenze di regolazione emozionale è stato associato a più bassi livelli di depressione.	Le competenze emozionali potrebbero essere rilevanti per una vasta gamma di sintomi psicopatologici e in particolar modo per il mantenimento e il trattamento dei sintomi depressivi.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Abravanel et al., 2015, Emotion dysregulation mediates the relationship between lifetime cumulative adversity and depressive symptomatology.	I partecipanti erano 745 adulti che sono stati ulteriormente divisi in non-depressi e a rischio di depressione. Tutti hanno completato l'inventario cumulativo delle avversità (CAI), la scala delle difficoltà di regolamento emozionale (Ders), e la scala di depressione per il Centro degli Studi Epidemiologici (CES-D).	Lo studio esamina gli effetti diretti e indiretti delle avversità sulla sintomatologia depressiva in un ampio campione.	I risultati supportano l'ipotesi che l'alterazione dei processi di regolazione delle proprie emozioni è associata alla depressione.	Sono necessari interventi che sottolineano la riduzione all'esposizione dello stress e alla regolazione delle emozioni per trattare e prevenire la vulnerabilità depressiva e la patologia.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Ponizovsky et al., 2013, Interpersonal distances, coping strategies and psychopathology in patients with depression and schizophrenia.	Uno studio di caso-controllo è stato condotto su 70 pazienti depressi e 60 soggetti sani. I parametri di interesse sono stati valutati per mezzo del questionario CID.	Lo studio vuole esplorare le differenze tra l'uso di strategie di coping e l'associazione di queste con la sintomatologia individuale.	Rispetto ai controlli, i pazienti depressi sono più distanti dai membri della famiglia e utilizzano coping di evitamento e incentrato sulle emozioni.	I pazienti con depressione usano diverse strategie disadattive per far fronte ai loro sintomi. Una formazione per la gestione dello stress potrebbe fornire ai pazienti competenze più efficaci per la regolazione delle emozioni.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Revisione	Santos et al., 2013, The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: Systematic review.	Un totale di 3400 studi sono stati trovati in banche dati ISI Web of Knowledge, PsycINFO e PubMed. Dopo criteri di inclusione ed esclusione, sono rimasti 28 articoli, presentati e discussi in questo studio.	Il presente studio si propone di condurre una revisione sistematica della letteratura controllando l'impatto delle emozioni positive nel trattamento della depressione e l'uso di strategie di psicologia positiva per trattare e ridurre i sintomi della depressione.	Gli studi riportano un significativo miglioramento dei segni e sintomi della depressione, utilizzando differenti strategie di psicologia positiva. Un altro aspetto rilevante è il carattere preventivo degli interventi proposti dalla psicologia positiva per il fatto che aumentano il benessere e producono elementi protettivi come la resilienza.	Le strategie della psicologia positiva, come l'aumento delle emozioni positive, lo sviluppare punti di forza personali appaiono strumenti per il trattamento della depressione, aiutando a ridurre i segni e i sintomi delle recidive.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Breland-Noble et al., 2015, Spirituality and religious coping in african american youth with depressive illness.	I dati utilizzati sono stati raccolti da 28 giovani che hanno partecipato a interviste individuali.	I dati qualitativi sono stati analizzati per identificare i modelli principali per far fronte alla depressione.	Nel complesso, i dati suggeriscono che la religione e la spiritualità giocano un ruolo chiave nelle esperienze di depressione.	Questi fattori spirituali possono essere importanti per migliorare i comportamenti nel trattamento delle malattie di salute mentale in questa popolazione di giovani.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Raheel, 2014, Coping strategies for stress used by adolescent girls in riyadh, kingdom of saudi arabia.	Un sondaggio tra le ragazze della scuola secondaria di Riyadh di età tra i 15 e i 19 anni di età sono state intervistate. Gli adolescenti che sono affetti da stress, soffrono di depressione per tutta la vita, soprattutto se si stanno utilizzando modi impropri per affrontarlo.	Il presente studio trasversale ha lo scopo di rivelare quali strategie le adolescenti utilizzino.	Circa il 25% ha dichiarato che piangono, il 19% ascolta musica, il 15% inizia a mangiare un sacco, il 12% si siede da sola / isolarsi, 11% pregare / leggere il Corano, il 10% sfogarsi in un argomento verbale o in una lotta. Solo pochi, 3% l'esercizio fisico, e il 2% ha dichiarato di trovare qualcuno con cui discutere e parlare.	La maggior parte delle ragazze adolescenti nel sondaggio, si basa sui relativi meccanismi di coping emozionale piuttosto che meccanismi di soluzione dei problemi. Questo può causare conseguenze a lungo termine in quanto vi è una maggiore probabilità di sviluppare depressione più tardi nella vita. Parlando con gli amici e la famiglia può servire per far fronte allo stress.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Chu et al., 2015, Sustained implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety and depression: Long-term effects of structured training and consultation on therapist practice in the field.	Per far fronte a una conoscenza minima nel campo della depressione, sono stati intervistati 23 terapisti che avevano completato una formazione intensiva nella terapia cognitivo-comportamentale sia per l'ansia sia per la depressione.	Lo scopo dello studio è di promuovere l'applicazione di trattamenti cognitivi-comportamentali.	I terapisti riportano tra gli interventi più efficaci la ristrutturazione cognitiva e la risoluzione dei problemi.	Gli sforzi futuri dovrebbero valutare quali tipi di supporti sono necessari per un apprendimento delle strategie più utili.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Kato, 2015, The impact of coping flexibility on the risk of depressive symptoms.	Un totale di 1.770 giapponesi hanno partecipato e hanno completato una serie di questionari che misuravano la flessibilità di coping (la valutazione del coping e il coping adattivo) e i sintomi depressivi.	Lo scopo principale di questo studio è stato quello di testare il grado di flessibilità del campione.	La percentuale di donne e uomini che hanno riferito sintomi depressivi era del 58.69%. L'analisi ha rivelato che la valutazione del coping e un coping adattivo erano significativamente associati a più bassi livelli di depressione.	I risultati del presente studio hanno supportato l'ipotesi che la flessibilità riduce i sintomi depressivi.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Gul et al., 2015, Comparison of automatical thoughts among generalized anxiety disorder, major depressive disorder and generalized social phobia patients.	Il campione era formato da 52 pazienti con disturbo generalizzato di ansia, 53 con disturbo depressivo maggiore, 50 con fobia sociale generalizzata e 52 controlli sani. Lo studio prevedeva la somministrazione di un questionario validato Automatic Thoughts (ATQ) e una strutturata intervista psichiatrica.	Questo studio ha misurato e confrontato i pensieri automatici di pazienti con disturbo generalizzato di ansia, disturbo depressivo maggiore e fobia sociale generalizzata.	I punteggi ATQ dei gruppi con diagnosi psichiatrica erano significativamente più alti di quanto lo fossero quelli del gruppo di controllo.	I risultati sottolineano la psicopatologia cognitiva comune che caratterizza queste tre patologie. Questo conferma che approcci di terapia cognitiva potrebbero essere efficaci per questi pazienti.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Adler et al., 2015, What changes in cognitive therapy for depression? an examination of cognitive therapy skills and maladaptive beliefs.	Un campione di 44 pazienti depressi sono stati sottoposti a valutazioni cognitive prima e dopo le 16 settimane di trattamento cognitivo. Le valutazioni includono una scala per le competenze cognitive (WOR), una prova implicita di credenze disadattive (Implicit Association Test, IAT), e un questionario di credenze disadattive (DAS).	Questo studio ha esaminato le capacità cognitive e le credenze disadattive nei pazienti trattati con la terapia cognitiva.	I risultati suggeriscono che il grado di riduzione dei sintomi tra i pazienti che partecipano al trattamento, è legato all'acquisizione di capacità di coping che richiedono sforzi di pensiero riflessivo.	Per ridurre il rischio di depressione i trattamenti cognitivi possono essere utili.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Martinez-Hernaez et al., 2016, Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: A mixed-methods study.	Un campione di 105 giovani (17-21 anni) è stato selezionato da un precedente studio longitudinale per creare tre gruppi di partecipanti: soggetti con una precedente diagnosi di depressione; soggetti con disagio auto-percepito, ma depressione non diagnosticata e un gruppo di controllo.	L'obiettivo di questo studio è stato di esplorare il rapporto tra sostegno sociale percepito e la depressione in un campione di adulti e successivamente di identificare il tipo di sostegno sociale che i giovani ritengono più utile per affrontare questo tipo di stress emotivo.	La perdita di amicizie nel corso del tempo e l'insoddisfazione con il supporto sociale e psicologico sono variabili associate con la depressione in età adulta. L'analisi qualitativa ha rivelato differenze di genere sia nelle strategie per la gestione di soccorso che nel modo in cui il sostegno sociale è stato inteso per mitigare i sintomi depressivi	Il trattamento per gli adulti con la depressione dovrebbe tener conto non solo del supporto sociale, ma anche le differenze di genere per quello che considerano essere la forma più appropriata di sostegno sociale per affrontare lo stress emotivo.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Proudfoot et al., 2015, Positive strategies men regularly use to prevent and manage depression: A national survey of Australian men.	Lo studio prevede un sondaggio on-line per studiare quali strategie utilizza un campione di 465 uomini di età compresa tra i 18 e i 71 anni.	Il presente studio esamina le strategie adattive che gli uomini usano per prevenire e gestire la depressione.	Le prime 5 strategie di prevenzione utilizzate regolarmente erano mangiare in modo sano (54,2%), tenersi occupato (50,1%), l'esercizio (44,9%), l'umorismo (41,1%) e aiutare gli altri (35,7%). Con le strategie non sperimentate, la maggioranza (58%) era aperta a mantenere un rapporto con un mentore e quasi la metà era aperta a utilizzare la meditazione, la consapevolezza o esercizi di gratitudine, vedere un professionista della salute o di fissare degli obiettivi.	I risultati dimostrano che gli uomini nello studio sono aperti a utilizzare una vasta gamma di strategie pratiche, sociali, emotive, cognitive e di problem-solving per mantenere la loro salute mentale. Gli uomini trarrebbero beneficio da messaggi di promozione della salute e strategie positive come strumenti efficaci nella prevenzione e gestione della depressione.

Tipo	Riferimento	Disegno, setting e campione	Scopo/obiettivi della ricerca	Risultati	Conclusioni
Studio	Vaingankar et al., 2016, Psychometric properties of the positive mental health instrument among people with mental disorders: A cross-sectional study.	Questo studio trasversale è stato condotto su un campione di popolazione generale multietnica in cerca di aiuto per disturbi mentali.	Questo studio ha lo scopo di esaminare le proprietà psicometriche del campione intervistato tramite il positive mental health.	Lo studio ha mostrato una significativa differenza per età, sesso ed etnia delle persone	Lo strumento usato PMH è affidabile e valido per misurare le dimensioni psicometriche nei pazienti con disturbi mentali, anche se sono necessari ulteriori studi in campioni più grandi. Le implicazioni per un passaggio dagli aspetti negativi alle componenti positive nella valutazione dei pazienti con disturbi mentali sono rilevanti e possono essere applicate nella pratica.