

Orly Idan, Monica Eriksson e Michal Al-Yagon

Introduzione

Questo capitolo passa in rassegna e integra la ricerca concettuale ed empirica centrata sul ruolo delle risorse generali di resistenza (GRR) all'interno del modello salutogenico. In particolare, il capitolo discute i risultati relativi ai progressi concettuali ed empirici osservati nello studio delle risorse generali di resistenza (GRR) a livello individuale, familiare e comunitario ecologico per comprendere le variazioni individuali del senso di coerenza (SOC). Si cerca di mettere in relazione queste con il corso della vita nelle fasi di sviluppo infantile, adolescenziale e adulta. In particolare, il capitolo si concentra esclusivamente sulle variabili che possono contribuire alla comprensione del livello di SOC degli individui all'interno del modello salutogenico, in contrasto con precedenti rassegne che si sono concentrate principalmente sul ruolo del SOC nella comprensione del funzionamento affettivo degli individui, come benessere, resilienza e strategie di coping.

Il termine *risorsa generale di resistenza* (GRR) è stato coniato da Antonovsky (1979, 1987) e si riferisce alle risorse di una persona, di un gruppo o di una comunità che facilitano le capacità dell'individuo di affrontare efficacemente gli stressor della vita e contribuiscono allo sviluppo del livello individuale di SOC. Come proposto da Antonovsky (1987), le GRR si riferiscono a "fenomeni che forniscono una serie di esperienze di vita caratterizzate da consistenza, partecipazione alla formazione dei risultati ed equilibrio tra carico e sovraccarico" (Antonovsky, 1987, p. 19). Secondo Antonovsky (1979, 1987), queste risorse possono includere i seguenti fattori: (1) risorse materiali (ad esempio, il denaro), (2) conoscenza e intelligenza (ad esempio, conoscere il mondo reale e acquisire competenze), (3) identità dell'io (ad esempio, un io integrato ma flessibile), (4) strategie di coping, (5) sostegno sociale, (6) impegno e legami con le proprie radici culturali, (7) stabilità culturale, (8) attività rituali, (9) religione e filosofia (ad esempio, un insieme stabile di risposte alle incertezze della vita), (10) orientamento preventivo alla salute, (11) GRR genetici e costituzionali e (12) stato d'animo individuale (per una rassegna si veda Horsburgh & Ferguson, 2012).

Nel tentativo di sviluppare un modello più semplice, Antonovsky (1987) ha legato il concetto di GRR con quello precedente di "stressor" e li ha riuniti in un unico concetto: *risorse generali di resistenza - deficit di resistenza* (GRR-RD). Di conseguenza, ciascuna di queste GRR viene presentata lungo un continuum. Pertanto, un individuo che si trova più in alto lungo il continuum

*O. Idan, School of Psychology, Interdisciplinary Center (IDC), Herzliya, Israel
e-mail: oidan@idc.ac.il*

*M. Eriksson, Department of Health Sciences, Section of Health Promotion and Care Sciences
Center on Salutogenesis, University West, Trollhattan, Sweden*

*M. Al-Yagon, Department of School Counseling and Special Education, Constantiner School of Education
Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel*

tende ad avere esperienze di vita coerenti ed equilibrate e un'elevata partecipazione ai processi decisionali. Al contrario, un individuo che si trova più in basso lungo il continuum tende ad avere esperienze di vita non coerenti e poco equilibrate e a partecipare poco ai processi decisionali. In linea con queste ipotesi, tra gli individui che si trovano più in alto nel continuum, le GRR-RD sono viste come GRR, mentre tra gli individui che si trovano più in basso nel continuum le GRR-RD sono visti come GRD. In base a queste ipotesi, sia le GRR che le GRD contribuiscono allo sviluppo del SOC di un individuo. È importante notare che, sebbene il modello salutogenico presupponga che gli individui sviluppino un forte SOC attraverso applicazioni di successo di GRR-RD nel corso della vita, questo modello propone anche una relazione reciproca e dinamica tra SOC e GRR-RD. Pertanto, le GRR-RD possono contribuire al livello di SOC di un individuo e il livello di SOC di un individuo può contribuire a mobilitare GRR per migliorare la gestione della tensione. Tuttavia, come suggerito da Antonovsky (1987), quando le GRR o le GRD possono divenire croniche ed essere incorporate nella situazione di vita della persona, sono viste come determinanti principali della forza del livello di SOC di un individuo. In generale, le risorse GRR iniziali (Antonovsky, 1979) possono essere percepite come manifeste all'interno delle esperienze di vita, come proposto da Antonovsky (1991). Quindi si presume che tre tipi di esperienze di vita contribuiscano al processo di sviluppo del SOC: consistenza, equilibrio di carico e partecipazione alla formazione degli outcome. La quarta dimensione, la vicinanza emotiva, è stata aggiunta successivamente da Sagy e Antonovsky (2000). La prima di queste esperienze di vita - *la coerenza* - si riferisce alla misura in cui, durante la crescita, i messaggi erano chiari e l'ambiente era ordinato e strutturato piuttosto che caotico. Come suggerito da Antonovsky (1991), le esperienze di coerenza nella vita di un individuo forniscono la base per la componente di comprensibilità del SOC. L'altra esperienza di vita - *l'equilibrio del carico* - si riferisce alla misura in cui, durante la crescita, si è sperimentato un sovraccarico o un sottocarico nell'equilibrio tra le richieste e le proprie risorse. Questo equilibrio di carico è importante per la componente di gestibilità del SOC. La terza esperienza di vita - *la partecipazione alla formazione degli outcome* - si riferisce alla misura in cui si è avuto un ruolo significativo nel decidere il proprio destino e non si è stati oggetto del potere e dell'arbitrio di altri. La partecipazione alla formazione degli outcome costituisce la base per la componente della significatività. Sagy e Antonovsky (1996) hanno selezionato tre esperienze di vita, citate nella loro analisi qualitativa, riferite alle narrazioni di due donne le cui storie di vita erano simili nei loro contesti storici e sociali. Tuttavia, il loro orientamento alla vita espresso nelle loro storie e i loro livelli di SOC erano diversi. La quarta esperienza di vita (Sagy & Antonovsky, 2000) - *la vicinanza emotiva* - si riferisce alla misura in cui si sentono legami emotivi consistenti e senso di appartenenza ai gruppi sociali di cui si fa parte. Analogamente alla *partecipazione alla formazione degli outcome*, la risorsa della *vicinanza emotiva* è assunta come rilevante per la componente della significatività.

Risorse generali di resistenza: il livello individuale

Vicinanza emotiva e relazioni di attaccamento

Come già evidenziato, la *vicinanza emotiva* è uno dei quattro tipi di esperienze di vita che si presume contribuiscano al processo di sviluppo del SOC (Sagy & Antonovsky, 2000). Le strette relazioni emotive con altre persone significative sono definite principalmente nell'ambito della teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1973; Grossmann et al., 2006; Mikulincer & Shaver, 2007). In generale, la teoria dell'attaccamento di Bowlby (Bowlby, 1973; Bowlby, 1982/1969) sottolinea il ruolo delle interazioni precoci con altre persone significative per spiegare le variazioni individuali in una serie di adattamenti emotivi, sociali e comportamentali (Cassidy & Shaver, 2008; Grossmann et al., 2006). Da notare che, sebbene questa teoria si sia concentrata sulle prime interazioni con altri soggetti significativi, gli studi hanno evidenziato che la teoria dell'attaccamento è una teoria dello sviluppo lungo tutto l'arco della vita (per una rassegna si veda Mikulincer & Shaver, 2007). Di conseguenza, i ricercatori hanno sottolineato come le rappresentazioni dell'attaccamento negli adulti (Bowlby, 1973, 1982/1969) contribuiscano a una serie di risorse psicologiche come la gestione del disagio e la regolazione degli affetti (Bernier & Matte-Gagne, 2011; Collins & Ford, 2010; Mikulincer & Shaver, 2004, 2007).

In breve, la teoria dell'attaccamento sottolinea che durante il primo anno di vita i neonati sviluppano una relazione specifica e duratura con i loro caregiver primari (Ainsworth & Wittig, 1969). La forte tendenza dei bambini a cercare la vicinanza di chi li accudisce è la manifestazione evidente del sistema comportamentale innato di attaccamento, che è progettato per ripristinare o mantenere la vicinanza e per sostenere gli altri nei momenti di bisogno. La vicinanza a un caregiver disponibile, solidale e reattivo ("figura di attaccamento") fornisce al bambino un senso di "base sicura", che si riferisce a un insieme di aspettative sulla disponibilità e sulla reattività degli altri nei momenti di stress. Come sottolineato da questa teoria, le figure di attaccamento svolgono un ruolo centrale nello sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo del bambino e nello sviluppo del senso di sé (Bowlby, 1982/1969; Waters & Cummings, 2000). Le esperienze dei bambini con le figure di attaccamento vengono interiorizzate in "modelli operativi di attaccamento" - rappresentazioni mentali di persone significative e del sé. Ne derivano stili di attaccamento unici, cioè modelli cognitivi e comportamentali stabili che si manifestano in altre relazioni strette e in interazioni sociali lungo tutto l'arco della vita. Seguendo questi presupposti, i bambini con figure di attaccamento disponibili e di sostegno hanno maggiori probabilità di sviluppare senso di sicurezza e di fiducia. Al contrario, i bambini con figure di attaccamento non disponibili, non coerenti e/o poco reattive hanno maggiori probabilità di percepire il mondo come non prevedibile, minaccioso o escludente.

Esaminando le relazioni tra modelli di attaccamento e di funzionamento nei giovani, la maggior parte degli studi sull'attaccamento ha indicato che bambini e adolescenti con un attaccamento sicuro hanno mostrato una salute men-

tale e un funzionamento migliori, e livelli più elevati di benessere psicologico rispetto a bambini e adolescenti con uno stile insicuro di comportamento (per una rassegna, si veda Allen, 2008; Grossmann et al., 2006). I dati di questi studi hanno anche suggerito il ruolo delle relazioni di attaccamento dei giovani con altre persone significative per comprendere il loro livello di SOC. Per esempio, Al-Yagon (2010) ha studiato il possibile ruolo dell'attaccamento dei bambini con le madri per comprendere la varianza del SOC dei bambini in un campione di 205 famiglie madre-bambino: 107 madri e i loro figli con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e 98 madri con i loro bambini con sviluppo normale. Utilizzando modelli di equazioni strutturali, i risultati di questo studio hanno indicato che tra entrambi i gruppi, bambini con e senza DSA, l'attaccamento dei bambini verso la madre spiegava in modo significativo la varianza del SOC nei bambini. Pertanto, i bambini che si sentivano più attaccati alla madre hanno mostrato un livello di SOC più alto rispetto ai bambini che si sentivano meno attaccati alla madre. Risultati simili sono emersi esaminando il ruolo dell'attaccamento dei bambini con i padri nello spiegare il livello del loro SOC (Al-Yagon, 2011). Di conseguenza, per entrambi i gruppi (bambini con e senza DSA), la variabile dell'attaccamento al padre spiegava in modo significativo la varianza del SOC nei bambini. I bambini che si sentivano più attaccati al padre hanno mostrato un SOC più alto rispetto ai bambini che si sentivano meno attaccati al padre.

È interessante notare che, studiando le differenze nel ruolo dell'attaccamento con i padri e le madri, Al-Yagon (2014a) ha riportato che nel modello modificato per i bambini di scuola elementare con DSA, è emerso un numero maggiore di percorsi significativi tra relazioni di attaccamento bambino-madre e misure di interiorizzazione, rispetto all'attaccamento bambino-padre. I dati hanno mostrato anche che l'attaccamento con i padri ha contribuito principalmente alle risorse di coping dei bambini (cioè SOC, speranza e sforzo), mentre l'attaccamento con le madri ha contribuito a una gamma più ampia di interiorizzazione di misure di regolazione che non includono solo il SOC, ma anche problemi solitudine autoriferita e problemi di interiorizzazione valutati dai genitori. In altre parole, per quanto riguarda l'attaccamento ai padri, i bambini con DSA che si vedevano più saldamente attaccati al padre mostravano una maggiore tendenza a vedere il mondo come comprensibile, gestibile e significativo (cioè, un SOC più alto) rispetto ai bambini con DSA che si vedevano meno saldamente attaccati.

Il ruolo delle relazioni di attaccamento con altre persone significative per comprendere il SOC è stato esaminato meno tra gli adolescenti e gli adulti. Tuttavia, questi studi hanno prodotto risultati simili a quelli riportati per i bambini più piccoli. Ad esempio, esaminando tre gruppi di studenti universitari cinesi-americani, Ying et al. (2007) ha evidenziato il ruolo importante di relazioni strette di attaccamento sia con i genitori che con i coetanei nello spiegare lo sviluppo del SOC di questi individui. In particolare, i risultati di questo studio hanno evidenziato che per i gruppi di immigrati cinesi precoci e tardivi, sia il legame con i genitori che quello con i coetanei ha aumentato il livello di SOC.

Pertanto, la capacità di questi studenti universitari di comprendere, gestire e trovare un significato nel mondo è stata favorita sia dai genitori, che possono essere stati un'ancora nella loro transizione interculturale, sia dai coetanei, che hanno facilitato la comprensione e la padronanza dell'ambiente americano. Come suggerito da Ying e coll. (Ying et al., 2007), queste relazioni strette possono essere particolarmente importanti per questi studenti universitari, in relazione ai valori culturali di stigmatizzazione e privacy cinesi, che possono ridurre la probabilità di utilizzare i servizi di salute mentale del campus.

Allo stesso modo, anche gli studi sull'attaccamento agli adulti hanno evidenziato il contributo dell'attaccamento agli adulti sul livello del SOC. Per esempio, Mikulincer e Shaver (2005) hanno riferito che punteggi più bassi di ansia legata all'attaccamento e di evitamento (cioè livelli più alti di sicurezza del legame) erano associati a livelli più alti nella vita di significato e di SOC. Inoltre, esaminando il ruolo dell'ansia negli adulti legata all'attaccamento e all'evitamento, mentre studiava le differenze di SOC tra genitori di bambini con e senza difficoltà di apprendimento, Al-Yagon (2014b) ha evidenziato il ruolo potenziale dell'ansia che hanno i genitori per l'attaccamento nello spiegare le loro strategie di coping. Nello specifico, per i padri delle due popolazioni studiate, un alto livello di ansia nelle relazioni di attaccamento stretto, come riflesso attraverso l'iperattivazione di emozioni negative e il rimuginare di pensieri angosciosi (Mikulincer & Shaver, 2004), ha contribuito in modo significativo al basso SOC dei padri. Risultati simili sono emersi per le madri di bambini con DSA e per le madri di bambini con sviluppo normale, indicando che un alto livello di ansia nelle relazioni di attaccamento ha contribuito in modo significativo al basso SOC di queste madri.

Questo studio ha sottolineato anche il ruolo di un elevato livello di attaccamento evitante (avoidant attachment) da parte dei genitori, come riflesso attraverso una minore tendenza ad adottare strategie di disattivazione dell'attaccamento (Mikulincer & Shaver, 2004), nel contribuire all'elevato SOC dei genitori.

Oltre al framework dell'attaccamento, gli studi hanno utilizzato anche una serie di altre misure per esplorare il ruolo della vicinanza emotiva nel comprendere le differenze nel livello di SOC degli individui. Ad esempio, indagando il ruolo delle relazioni genitori-figli nel SOC degli adolescenti, García-Moya et al. (2013) e García-Moya et al. (2012) hanno indicato che la qualità delle relazioni genitori-figli (cioè l'affetto percepito, la facilità di comunicazione con i genitori, la conoscenza genitoriale e la soddisfazione per le relazioni familiari) sono emerse come predittivi principali del livello di SOC degli adolescenti (di età compresa tra 13 e 19 anni). Concentrandosi sull'età adulta, i risultati di Volanen et al. (2004) hanno suggerito che, sia per gli uomini che per le donne, la qualità della relazione stretta con il coniuge contribuisce significativamente al livello di SOC. Pertanto, una scarsa relazione con il partner rappresenta una minaccia significativa nel prevedere il livello di SOC di un individuo. Inoltre, uno studio (Daoud et al., 2015) sugli stili di matrimonio (poligamo e monogamo) come predittivi di SOC ha rilevato che le donne beduine in matrimoni poligami hanno dimostrato livelli più elevati di SOC rispetto alle donne in

matrimoni monogami, quando si è tenuto conto di fattori socioeconomici, fattori sociodemografici e supporto sociale.

Questi risultati suggeriscono che i modelli delle relazioni di attaccamento e la qualità delle relazioni strette con altre persone significative contribuiscono alla variazione delle risorse e delle capacità di coping degli individui (cioè del SOC), lungo tutto l'arco della vita (per una rassegna, si veda Mikulincer & Shaver, 2007). Di conseguenza, questi risultati evidenziano che gli individui con un attaccamento sicuro consideravano sé stessi in grado di far fronte efficacemente agli stressor, mentre gli individui con un attaccamento non sicuro si sentivano carenti in queste risorse di coping. Inoltre, come ipotizzato dai ricercatori sull'attaccamento, i modelli di attaccamento sicuro e l'elevata qualità della vicinanza emotiva possono migliorare la ricerca di sostegno in modo costruttivo ed efficace, mentre i modelli di attaccamento non sicuro e la scarsa qualità della vicinanza emotiva possono accrescere l'inibizione o l'interferenza verso la ricerca di un sostegno efficace. (Florian et al., 1995; Seiffge-Krenke & Beyers, 2005).

Caratteristiche e risorse personali

Alcuni studi hanno indagato anche il ruolo delle caratteristiche e delle risorse dell'individuo nel comprendere il livello di SOC. Ad esempio, Volanen et al. (2004) ha esaminato l'effetto delle condizioni di vita nell'infanzia sui livelli di SOC tra uomini e donne di età compresa tra 25 e 64 anni. In particolare, le condizioni di vita nell'infanzia comprendevano difficoltà economiche di lunga durata della famiglia, problemi di alcolismo di un membro della famiglia, le paure di un membro della famiglia e i conflitti familiari. I risultati di questo studio hanno evidenziato che le condizioni di vita nell'infanzia sono fortemente associate con il SOC. Come suggerito da questi ricercatori, le cattive condizioni di vita nell'infanzia possono influenzare il SOC da adulti in vari modi, ad esempio con un impatto negativo sull'autostima e sugli atteggiamenti positivi di vita, che possono contribuire a bassi livelli di SOC.

Alcuni studi hanno indagato anche il ruolo di un'altra caratteristica demografica, lo stato civile, per comprendere il SOC. Per esempio, Read et al. (2005) ha esaminato un campione di finlandesi di età compresa tra 65 e 69 anni. I risultati dello studio hanno evidenziato che per gli uomini, a differenza delle donne, lo stato civile ha un impatto importante come GRR. Di conseguenza, per gli uomini essere sposati o conviventi era associato positivamente al SOC e, a sua volta, il SOC contribuiva alla salute fisica, sociale e psicologica. Come suggerito da questi ricercatori, il matrimonio può migliorare la salute in diversi modi, ad esempio influenzando l'ambiente fisico e psicosociale in cui l'individuo vive. Questi risultati sono simili a quelli riportati da diversi altri studi, che dimostrano l'effetto benefico del matrimonio nel ridurre morbosità e mortalità, soprattutto per gli uomini (per una rassegna, si veda Read et al., 2005). Sono state avanzate diverse spiegazioni di questi risultati, come la possibilità che gli uomini traggano più vantaggio delle donne dal matrimonio come GRR, perché lo stile di vita e i comportamenti sani sono più incorag-

giati dalle mogli che dai mariti, a causa della tendenza delle donne a dare più valore alla salute rispetto agli uomini (Read et al., 2005).

In questo contesto di caratteristiche e risorse personali, Al-Yagon (2014b) ha indagato il ruolo delle risorse emotive dei genitori (ansie/evitamento dell'attaccamento e affettività negativa/positiva) nello spiegare le differenze nelle risorse di coping (coping attivo/evitante nei confronti del bambino e SOC). I risultati di questo studio evidenziano il ruolo potenziale dell'affettività positiva e negativa dei genitori nello spiegare il SOC, soprattutto tra i genitori di bambini con DSA. Così, livelli più elevati di affetto positivo, come sentimenti di "energia" o "felicità", hanno contribuito in modo significativo a livelli più elevati di SOC dei genitori in entrambi i gruppi di padri e madri di bambini con DSA. Al contrario, livelli più elevati di affettività positiva, come sentirsi ansiosi, tesi, agitati o preoccupati, hanno contribuito significativamente a livelli più bassi di SOC dei genitori.

Un alto livello di affettività negativa dei genitori costituisce un fattore di rischio significativo per un SOC più basso, mentre un alto livello di affettività negativa costituisce un fattore protettivo significativo per un SOC più alto.

Questo studio suggerisce diverse direzioni di intervento, come insegnare ai genitori ad essere maggiormente in sintonia con il proprio funzionamento emotivo, far loro apprendere come i sentimenti influenzano la genitorialità e far apprendere strategie per regolare le emozioni (Al-Yagon, 2014b).

Di particolare importanza, gli studi sulle caratteristiche e risorse personali degli individui della "terza età" sottolineano il contributo al SOC delle risorse psicologiche. Weismann e Hannoeh (2011) hanno esaminato i fattori predittivi salutogenici di molteplici comportamenti salutari in un campione di individui sani della "terza età" e, coerentemente con l'ipotesi di Antonovsky (1987), hanno riscontrato che il significato era la più distintiva tra le componenti del SOC. In aggiunta, le persone anziane hanno riferito che la loro vita aveva un senso ed era meritevole di impegno e coinvolgimento. Le componenti del SOC erano associate in modo significativo a molteplici comportamenti di salute ed erano anche correlate in maniera significativa. Coerentemente con la teoria salutogenica, le forti correlazioni tra le componenti spiegavano il loro carattere sovrapposto ma distinto. Inoltre, la significatività mediava le influenze dell'autostima e dell'autoefficacia su molteplici comportamenti di salute, e l'età avanzata veniva associata a un maggior grado di comprensibilità del mondo. Quest'ultimo dato sostiene l'ipotesi salutogenica che risorse psicologiche come l'autostima e l'autoefficacia creano esperienze di vita che contribuiscono al mondo significativo dell'individuo.

In questo contesto di auto-percezione, gli studi hanno esaminato anche il possibile ruolo della salute auto-riferita di un individuo; questa attiene alla visione che un individuo ha della propria salute indipendentemente dalla salute effettiva ed è predittiva della componente di comprensibilità del SOC (Solcova et al., 2017).

Sostegno sociale degli individui

In generale, gli studi sul sostegno sociale hanno analizzato le risorse individuali da una varietà di approcci, come le prospettive di contesto, emotive e cognitive, evidenziando anche che la presenza di altre persone in situazioni di stress migliora la salute mentale (per una rassegna, si veda Srensen et al., 2011). Questi studi si sono concentrati su diverse dimensioni del sostegno sociale, come la disponibilità del sostegno, indipendentemente dalla sua entità, il fornire sostegno emotivo, informazioni, cure tangibili o assistenza materiale da parte della propria rete sociale (Cohen, 2004). Esaminando la possibile influenza del sostegno sociale sullo sviluppo del SOC, Antonovsky e Sagy (1986) hanno ipotizzato che un sostegno sociale stabile possa riflettere il fatto di vivere in una comunità stabile e possa quindi favorire lo sviluppo di un SOC più forte.

Di conseguenza, diversi studi hanno esaminato queste ipotesi. Ad esempio, i dati di ricerche condotte su bambini e adolescenti hanno sottolineato il contributo del sostegno sociale, fornito da compagni e insegnanti a scuola (Bowen et al., 1998; Natvig et al., 2006), nonché dagli amici del gruppo dei pari (Evans et al., 2010; Marsh et al., 2007), al livello di SOC degli individui. Allo stesso modo, questi studi hanno anche dimostrato il ruolo di aspetti del sostegno sociale di vicinato, come la coesione sociale di quartiere (Marsh et al., 2007; Nash, 2002).

Alcuni studi hanno indagato anche il possibile ruolo del sostegno sociale tra gli adulti. Ad esempio, Volanen et al. (2004) ha riportato che tra gli uomini e le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, la capacità di ricevere sostegno sociale e la soddisfazione per tale sostegno hanno contribuito al livello di SOC in entrambi i sessi. Allo stesso tempo, Volanen et al. (2004) ha evidenziato la possibilità di relazione reciproca tra queste due variabili, suggerendo che un alto livello di sostegno sociale può contribuire al SOC e un forte SOC può aiutare a guadagnare relazioni sociali.

Fattori genetici

Secondo il modello salutogenico, due grandi sottogruppi di variabili sono essenziali per le GRR. In primo luogo, le principali GRR psicosociali, ampiamente descritte in precedenza, e in secondo luogo le GRR genetiche e costituzionali (Antonovsky, 1979). Per esempio, nell'indagare i fattori psicologici, alla fine degli anni '90 Cohen ha condotto uno studio su 74 donne (età media 35 anni) nel quale ha esaminato quali variabili, fattori sociologici o di personalità, spiegassero meglio lo sviluppo del SOC (Cohen, 1997). Veniva indagata la relazione fra tratto di personalità narcisistica e SOC. I risultati hanno mostrato che gli elementi narcisistici contribuiscono in modo più significativo al SOC rispetto ai fattori sociodemografici. In questo caso, soprattutto gli item del *Narcissistic Personality Questionnaire* legati al sentimento di presunzione e alla soddisfazione di sé davano il contributo più significativo al SOC. Qualche anno dopo, è stata sollevata la questione del SOC come stato o tratto della personalità (Schnyder et al., 2000). Lo scopo principale di que-

sto studio longitudinale era quello di indagare la stabilità del SOC nell'arco di 6-12 mesi e come il SOC fosse associato a depressione e ansia ($n = 156$). I risultati mostravano che il SOC può essere considerato un tratto relativamente stabile. Veniva associato in modo negativo a depressione e ansia. Gli autori hanno concluso che il SOC non è semplicemente una misura proxy di psicopatologia, ma piuttosto una misura generale, parzialmente indipendente, della visione del mondo di una persona.

La ricerca sui fattori genetici è stata condotta su gemelli. Tuttavia, la ricerca sull'associazione tra fattori genetici e SOC è scarsa. Hansson et al. (2008) ha condotto il *Twin Mother's Study* con l'obiettivo specifico di indagare i fattori di resilienza individuale dal punto di vista genetico in 326 coppie di gemelli svedesi (150 monozigoti e 176 eterozigoti). Lo studio è stato il primo a indagare come i geni e l'ambiente influenzino i fattori di resilienza e di salutogenesi. I risultati mostravano che componenti ambientali non condivise erano di primaria importanza per i fattori di resilienza/salutogenici individuali, ma facevano notare che le influenze genetiche erano importanti. Veniva rilevato che il 35% del SOC era dovuto a effetti genetici e il 57% a effetti ambientali non condivisi (differenze ambientali tra i gemelli). Più di recente, una ricerca ha confermato i risultati dello *Swedish Twin Mother's Study*. Silventoinen e coll. ha analizzato gli effetti dei fattori genetici e ambientali sul SOC nella giovane età adulta in 3193 gemelli finlandesi (Silventoinen et al., 2014). I gemelli e i loro genitori hanno valutato in modo indipendente il loro ambiente familiare emotivo, quando i gemelli avevano 12 anni. I risultati hanno mostrato che i fattori genetici spiegavano il 39% della variazione di SOC nei maschi e il 49% nelle femmine. Il resto della variazione veniva spiegato da fattori ambientali distinti per ciascun gemello. Per le dimensioni del SOC, la correlazione genetica più alta veniva trovata tra comprensibilità e gestibilità (0,90 nei maschi e 0,97 nelle femmine). Questi studi sottolineano il possibile ruolo di fattori genetici e ambientali nella comprensione del SOC individuale.

Risorse generali di resistenza: il livello familiare

Risorse dei genitori

Come osservato in molti studi, le risorse psicologiche dei genitori e le loro storie di sviluppo possono influenzare la qualità dell'educazione dei figli e, di conseguenza, gli outcome dello sviluppo infantile (Arteche & Murray, 2011; Belsky & Pluess, 2012). Questi studi hanno analizzato diverse risorse personali dei genitori, tra cui variabili come la psicopatologia e il benessere dei genitori (Campbell, 2003; Goodman & Gotlib, 2002), la personalità dei genitori (Belsky & Barends, 2002) e i modelli di attaccamento dei genitori (Mikulincer & Shaver, 2007). Alla luce dei presupposti di questi studi, questo paragrafo passerà in rassegna gli studi di ricerca centrati sul possibile ruolo delle risorse personali dei genitori nella comprensione del SOC dei bambini. Ad esempio, i risultati di Al-Yagon (2008) hanno evidenziato il solo valore del livello materno di SOC rispetto al livello di SOC della prole. Come suggerito

da questo studio, si può ipotizzare che le madri con alti livelli di coerenza, che tendono a percepire le situazioni di stress come meno minacciose e più gestibili, possano fornire ai figli un ambiente più sicuro, coerente e tranquillo e possano modellare strategie efficaci per affrontare gli stressor. Analogamente, Idan (2010) ha esaminato il ruolo del SOC dei genitori, della speranza e del clima familiare nello spiegare le risorse di coping, come il SOC, di studenti di scuola superiore con DA grave e persistente, e ha riferito che le risorse dei genitori e della famiglia (coesione, SOC, speranza e impegno dei genitori) sono predittive delle risorse di coping dei figli (coesione, SOC, speranza e impegno dei figli).

La ricerca ha anche evidenziato il contributo delle risorse emotive dei padri (cioè attaccamento e affetto) nello spiegare il SOC dei figli. Per esempio, Al-Yagon (2011) ha riportato che tra bambini in età scolare con DSA o con sviluppo nella norma, l'elevato sentimento positivo dei padri e il basso livello di evitamento nelle relazioni di attaccamento, riflesso da una minore tendenza ad adottare strategie di disattivazione dell'attaccamento (Mikulincer & Shaver, 2004), hanno contribuito all'elevato livello di SOC dei figli.

Altri studi sulle risorse genitoriali hanno indagato la possibile influenza dello stile genitoriale. Ad esempio, in uno studio longitudinale, Feldt et al. (2005) ha dimostrato che la centralità del bambino per i genitori, che si riferisce a un atteggiamento genitoriale accettante ed emotivamente caloroso nei confronti del bambino, abbinato alla supervisione dei genitori, era l'unica variante degli adolescenti che contribuiva all'alto livello di SOC in età adulta.

Insieme, questi studi hanno suggerito che, per prendersi cura in maniera ottimale e per fornire un ambiente più coerente ed equilibrato, che a sua volta può migliorare il livello di SOC dei bambini, i genitori devono possedere risorse psicologiche e di coping sufficienti, ad esempio regolare gli impulsi, accettare le opinioni altrui, percepire le situazioni stressanti come più gestibili e fornire un modello per affrontare in modo efficace gli stressor (Belsky, 1984; Zahn-Waxler et al., 2002).

Risorse demografiche delle famiglie

Nell'indagare le GRR, le ricerche hanno mostrato anche il possibile ruolo delle risorse e delle caratteristiche demografiche della famiglia. Ad esempio, Ristkari et al. (2008) ha riferito che bassi livelli di istruzione dei genitori, morte e malattia grave dei genitori e divorzio dei genitori contribuivano a minori livelli di SOC tra giovani uomini. Così, livelli più elevati di istruzione dei genitori (Feldt et al., 2005), uno status economico più elevato (Geckova et al., 2010) e il fatto di vivere con entrambi i genitori (Ayo-Yusuf et al., 2009) contribuivano ad aumentare il livello di SOC. Inoltre, in accordo con il framework salutogenico (Antonovsky, 1979, 1987; Horsburgh & Ferguson, 2012), gli studi che indagano le risorse demografiche della famiglia hanno mostrato anche il ruolo della ricchezza economica familiare come risorsa generale di resistenza che aumenta le opportunità degli individui di avere esperienze che promuovono il SOC (García-Moya et al., 2012).

Fattori di clima familiare

Diversi studi hanno evidenziato il ruolo influente dei fattori di clima familiare nello sviluppo del SOC lungo tutto l'arco della vita. Ad esempio, in uno studio condotto su bambini della scuola elementare, Sharabi et al. (2011) ha sottolineato il possibile ruolo della coesione familiare, una delle due dimensioni del modello "circumplex" di Olson (1986) di clima familiare, sul SOC dei bambini. I risultati hanno rivelato che bambini di famiglie coese riportavano livelli più elevati di SOC rispetto a bambini di famiglie non coese.

È stato riscontrato che i fattori del clima familiare contribuiscono anche durante il periodo dell'adolescenza. Ad esempio, i dati di García-Moya e coll. (García-Moya et al., 2012) hanno mostrato l'importanza del ruolo del contesto familiare per il SOC degli adolescenti. Da questo studio è emerso che tra le variabili familiari, avevano un'influenza individuale significativa sul SOC durante l'adolescenza le seguenti, tra le quali le dimensioni familiari più importanti sono l'affetto, la facilità di comunicazione e la conoscenza da parte dei genitori della vita degli adolescenti, così come gli amici e le attività del tempo libero. Questo studio ha mostrato anche il contributo della qualità delle relazioni tra i genitori al livello di SOC degli adolescenti. Risultati simili, riportati da Marsh et al. (2007), hanno indicato l'effetto negativo di un elevato livello di conflittualità tra i genitori come predittivo dei livelli di SOC nei giovani della scuola media. Inoltre, in un altro studio su adolescenti, Garcia Moya et al. (2014) ha riportato che la qualità delle relazioni tra genitori e figli è il fattore più influente nello spiegare il SOC degli adolescenti.

L'importanza dell'ambiente familiare sullo sviluppo del SOC è stata dimostrata in modo simile nello studio di Silventoinen e coll. (Silventoinen et al., 2014). Lo studio longitudinale mirava ad analizzare i fattori genetici e ambientali, e le loro interazioni che influenzano il SOC, in un ampio gruppo di gemelli finlandesi durante la giovane età adulta e nell'ambiente familiare dell'infanzia. L'ipotesi di fondo si basava sull'evidenza di una forte componente genetica alla base di tratti psicologici, come la personalità e i comportamenti sociali (Bouchard & McGue, 2003). I risultati dello studio sottolineano l'importanza del sostegno familiare nell'infanzia per lo sviluppo di un forte SOC nella prima età adulta. Le differenze genetiche tra gli individui spiegano da un terzo a metà della variazione del SOC, in particolare in ambienti familiari favorevoli. I bambini che sono cresciuti in un clima familiare favorevole e hanno sperimentato minori tensioni emotive con i genitori hanno dimostrato maggiori differenze genetiche e minori differenze ambientali nel SOC in età adulta, rispetto ai bambini cresciuti in un clima familiare emotivamente meno favorevole.

Anche i dati provenienti da ricerche su famiglie di popolazioni a rischio hanno sottolineato il ruolo svolto dai fattori familiari nello spiegare la variazione del SOC. La rassegna che segue si concentra innanzitutto sulle famiglie con bisogni speciali. Ad esempio, nelle famiglie con bambini affetti da disturbi dello spettro autistico (DSA), la gravità dei disturbi e le risorse dei fratelli con sviluppo normale hanno influenzato il SOC di questi ultimi. Inoltre, questo

studio ha dimostrato anche che nel gruppo con sintomi DSA di elevata gravità, un maggior numero di strategie positive di coping ha stabilizzato il SOC dei fratelli che con sviluppo nella norma (Smith et al., 2015). Fortemente associate a un SOC più elevato, le strategie significative di coping, comprendevano svolgere attività impegnative, esprimere sentimenti, evitare problemi e risolvere problemi familiari. La correlazione positiva più forte si aveva con lo svolgimento di attività impegnative, mentre l'espressione dei sentimenti aveva una correlazione negativa, suggerendo che i fratelli con sviluppo nella norma, che non si arrabbiavano e si lamentavano, avevano punteggi SOC più bassi. Altri risultati relativi a DSA hanno confrontato i livelli di SOC nei genitori di bambini con autismo e nei genitori di bambini con sviluppo nella norma, ed hanno analizzato anche l'associazione tra i livelli di SOC e le strategie di coping. Pisula e Kossakowska (2010) hanno rilevato che i genitori che crescono bambini con DSA hanno un livello di SOC più basso rispetto ai genitori che crescono bambini con uno sviluppo più nella norma. Il livello di SOC dei genitori di bambini con DSA era correlato positivamente alla ricerca di sostegno sociale e autocontrollo e negativamente all'accettazione delle responsabilità e a rivalutazione positiva. Nel gruppo di genitori di bambini con DSA sono emerse correlazioni positive tra distanziamento e SOC totale, comprensibilità e significatività. Quest'ultima è stata percepita come indicativa del fatto che avere alti livelli di orientamento SOC coincide con il distanziamento cognitivo dai problemi. Questi risultati hanno confermato i precedenti (Olsson & Hwang, 2008), secondo i quali i genitori di bambini con DSA avevano livelli più bassi di SOC rispetto ai genitori di bambini con sviluppo nella norma, e hanno sottolineato che l'elevato livello di stress legato alle richieste associate alla crescita di un bambino con DSA aveva un effetto negativo sul SOC dei genitori (Mak et al., 2007).

Inoltre, Pisula e Kossakowska (2010) hanno considerato altri potenziali fattori di SOC più basso tra i genitori di bambini con DSA. In linea con il suggerimento di Antonovsky (1987) secondo cui il SOC si sviluppa nell'infanzia e nella prima adolescenza, hanno proposto che i livelli di SOC possano fluttuare in base alle circostanze della vita. Pertanto, esperienze di vita impegnative come la crescita di un figlio con DSA possono influenzare il livello di SOC dei genitori.

Inoltre, esaminando le fasi di vita più complesse, come il periodo prenatale e quello post-partum, Finnbogadottir e Perrson (2019) hanno dimostrato l'associazione tra livelli più bassi di SOC e rischio più elevato di depressione tra i padri in attesa.

L'analisi delle famiglie a rischio ha riguardato diversi tipi di famiglie, tra cui quelle che hanno affrontato esperienze di vita traumatiche, come l'Olocausto. Fossion et al. (2015) hanno esaminato le conseguenze di un funzionamento familiare estremo su resilienza, SOC, ansia e depressione. I risultati hanno dimostrato che bambini di famiglie con sopravvissuti all'Olocausto erano più spesso "danneggiati" rispetto alla popolazione generale. Crescere in una famiglia "danneggiata" impediva lo sviluppo di strategie di coping e aumentava

la presenza di disturbi depressivi e ansia. In linea con lo studio di Fossion e coll. (Fossion et al., 2014) su SOC e resilienza nei casi di traumi multipli, si prevedeva che il SOC mediasse tra famiglie in condizioni estreme e insorgenza di disturbi depressivi e ansiosi. Un recente studio (Fossion et al., 2015) ha confermato, in un gruppo di figli di sopravvissuti all'Olocausto, quanto osservato tra sopravvissuti all'Olocausto: il SOC ha mediato tra tipi di famiglia e disturbi depressivi e di ansia.

Analogamente, Zeidner e Aharoni-David (2014) hanno riscontrato effetti indiretti del SOC nella relazione tra le tracce di memoria di specifiche esperienze traumatiche dei sopravvissuti all'Olocausto e outcome adattivi. Hanno concluso che gli orrori dell'Olocausto hanno chiamato a raccolta le forze interiori e le risorse di coping dei sopravvissuti, che a loro volta hanno contribuito a sviluppare un senso di significato e di coerenza più forte, migliorando il senso di salute mentale.

Per finire, prendersi cura di un parente stretto in casa richiede la gestione dello stress. In uno studio svedese, caregiver informali (n = 32) sono stati intervistati sulle risorse generali e i deficit di resistenza che hanno utilizzato per gestire lo stress (Wennerberg et al., 2016, 2018). In questo contesto, l'assistenza è stata intesa come una fase della vita, qui denominata *caregivinghood*, vissuta in una diade e caratterizzata da diversi domini (Wennerberg et al., 2019). Nel dominio del caregiver, "essere una persona significativa ai miei occhi" si collega all'aver accesso a GRR che derivano da sé stessi, mentre "essere 'benedetti' da un collega che collabora" si collega all'essenza dell'accesso a GRR che derivano dall'assistito. Questo può essere il fulcro di un orientamento alla vita, che crea esperienze di vita positive in quanto consente ai caregiver di trovare un "adattamento" tra il possibile e il desiderato, nel momento in cui si risolvono le sfide (Wennerberg et al., 2016). "Sperimentare carenze personali", quando si tratta di sé stessi, e "lottare con un collega non collaborativo", quando si tratta di assistiti, sono risultate esperienze di deficit di resistenza specifiche e generali (Wennerberg et al., 2018).

Risorse generali di resistenza: il livello comunitario

Ambiente scolastico

Gli studi sui contesti scolastici hanno focalizzato l'attenzione sull'effetto delle caratteristiche del contesto scolastico sul SOC e sul suo contributo come fattore di mediazione. Nel corso degli anni scolastici, gli studenti devono affrontare una serie di sfide sempre più difficili, legate al loro funzionamento accademico. Ad esempio, uno studio sul sistema educativo norvegese (Natvig et al., 2006) ha esaminato bambini di scuole elementari e medie, concentrandosi sul confronto tra età e genere riguardo stress e risorse legate alla scuola e sulle loro relazioni con il costrutto del SOC. Il campione era composto da 4116 studenti di 11, 13 e 15 anni. Lo studio ha mostrato che il SOC è correlato a caratteristiche legate alla scuola, come il sentirsi sotto pressione per i compiti, il sostegno sociale dei coetanei e le aspettative. Le variabili di sesso

ed età hanno giocato un ruolo significativo, indicando che nel gruppo delle ragazze l'associazione tra SOC e caratteristiche scolastiche era più forte nel gruppo più giovane.

Nel tentativo di esplorare l'influenza delle caratteristiche scolastiche tra i giovani con bisogni speciali, gli studi hanno sottolineato le prolungate sfide accademiche derivanti da disabilità del neurosviluppo. Come suggerito da precedenti studi, le difficoltà scolastiche di questi ragazzi restano una fonte continua di stress, di lotte quotidiane senza fine, con ruoli accademici adatti all'età e con sfide sociali ed emotive che, a loro volta, possono contribuire a un minore SOC (Idan, 2010; Idan & Margalit, 2014; Lackaye & Margalit, 2006).

Come dimostrato dallo studio di Idan (2010), elevati livelli di SOC erano correlati ad alti livelli di autonomia/competenza, misurati tramite una sotto-scala dello strumento *Basic Psychological Needs*. In generale, questo costrutto si riferisce alle tendenze naturali, innate e costruttive dell'individuo a sviluppare un sé unificato. Questa tendenza all'integrazione è caratterizzata da autonomia, tendenza all'organizzazione interna, autoregolazione e omonimia, e dalla tendenza all'integrazione di sé con gli altri. Uno sviluppo sano implica il funzionamento complementare di questi due aspetti (Deci & Ryan, 2008). Queste risorse interne, bisogni psicologici innati, sono le basi per integrare la differenziazione dei contenuti di obiettivi e di processi regolatori.

Se i bisogni di competenza, autonomia e relazione sono soddisfatti, gli individui si svilupperanno e funzioneranno in modo sano e ottimale (Deci & Ryan, 2000).

I risultati di Idan (2010) hanno mostrato che livelli più alti di SOC e di autonomia/competenza sono stati riportati da ragazze con DSA in una scuola superiore speciale rispetto a ragazze con sviluppo nella norma e a ragazze con DSA di classi scolastiche normali. I livelli più alti di SOC e di autonomia/competenza tra gli adolescenti maschi sono stati riportati dai maschi a sviluppo nella norma. Questo parallelismo tra le femmine con DSA in una scuola superiore speciale e i maschi a sviluppo tipico e, cosa più interessante, gli alti punteggi delle femmine nei livelli di SOC e di autonomia/competenza possono essere spiegati dalla convinzione delle femmine di avere un maggiore controllo sulla propria vita. Di conseguenza, queste femmine con DSA provenienti dalla scuola speciale sono state in grado di prevedere meglio l'ambiente interno ed esterno, sia che si tratti di una disposizione positiva o meno. Un'ulteriore spiegazione può risiedere nel possibile ruolo della classificazione successiva alla diagnosi di DSA nella valutazione di sé, che a sua volta può contribuire al livello di SOC.

Di conseguenza, come suggerito da Idan (2010), le ragazze che non avevano mai ricevuto una diagnosi di questo tipo non avevano questa cosiddetta protezione e i cattivi voti potevano essere la dimostrazione che non erano abbastanza intelligenti per andare bene a scuola. D'altra parte, i ragazzi a cui in passato erano stati diagnosticati disturbi dell'apprendimento hanno mostrato livelli decrescenti di intelligenza percepita, indipendentemente dai loro risul-

tati scolastici. Ciò suggerisce che i ragazzi potrebbero essere più interessati a un'etichettatura impersonale lontano dall'ambiente scolastico.

Un'importante caratteristica legata alla scuola è il ruolo dell'insegnante come altro soggetto significativo extrafamiliare. A dimostrazione di ciò, in uno studio centrato sulla percezione degli insegnanti come base sicura tra i bambini con difficoltà di lettura, Al-Yagon e Margalit (2006) hanno rivelato che le difficoltà di lettura dei bambini influiscono sul loro livello più basso di SOC. La percezione che i bambini hanno dell'insegnante come fonte di sicurezza era significativamente correlata ad alti livelli di SOC, sottolineando il possibile ruolo protettivo delle figure extrafamiliari che forniscono cura e sostegno nei momenti di bisogno.

La review di cui sopra sulle caratteristiche legate alla scuola evidenzia la scarsità di studi e richiede ulteriori indagini, e richiede di esaminare in modo approfondito le variabili presentate oltre a una serie di altre caratteristiche scolastiche che possono far luce sulla comunità scolastica.

Caratteristiche della comunità

Nel tentativo di passare dal SOC personale a quello collettivo, basandosi sull'idea che un individuo è parte di una comunità, gli studi hanno analizzato le possibili caratteristiche delle comunità che possono contribuire al SOC collettivo. Il senso di coerenza di comunità (Peled et al., 2013) possiede le stesse tre componenti del concetto di SOC individuale. La comprensibilità si riferisce al senso di prevedibilità e sicurezza provato dai membri di una comunità e alla misura in cui la comunità è comprensibile; la gestibilità si riferisce alla capacità della comunità di assistere i suoi membri nei momenti di bisogno; e la significatività si riferisce alla capacità dei membri della comunità di esprimersi per raggiungere un livello maggiore di soddisfazione e di interesse all'interno della comunità. Gli studi sull'ecologia di comunità hanno rivelato il ruolo che questa svolge nel predire lo sviluppo del SOC. L'appartenenza a un gruppo minoritario era predittivo di un SOC più basso rispetto all'appartenenza a un gruppo maggioritario (Braun-Lewensohn & Sagy, 2011a, 2011b). Inoltre, il sostegno sociale (Marsh et al., 2007) e la coesione nel quartiere e nella comunità (García-Moya et al., 2013; Marsh et al., 2007; Peled et al., 2013) erano fattori che contribuivano allo sviluppo di un SOC forte.

In questo contesto di caratteristiche comunitarie, alcuni studi precedenti hanno analizzato anche comunità che affrontano livelli di stress elevati ed estremi, come la violenza politica e la guerra. Ad esempio, studi centrati su SOC e violenza politica hanno rivelato che il SOC è un mediatore tra l'esposizione agli attacchi missilistici e le reazioni legate allo stress tra gli adolescenti (Braun-Lewensohn et al., 2011) e come mediatore tra gli atteggiamenti nei confronti della guerra e della pace nell'ambito del conflitto israelo-palestinese e le reazioni di ansia tra gli adolescenti che vivono in un'area di conflitto (Braun-Lewensohn et al., 2015). In entrambi gli studi, un forte SOC è stato correlato a una maggiore resilienza e a livelli più bassi di reazioni legate allo stress. In linea con l'ipotesi che le idee di pace siano correlate a un SOC più

forte (Pham et al., 2010), i risultati dello studio di Braun-Lewensohn et al. (2015) hanno suggerito che gli adolescenti che appoggiavano la risoluzione del conflitto palestinese-israeliano in modo pacifico avevano un SOC più forte ed erano meno ansiosi. Al contrario, coloro che sostenevano conflitti più violenti e guerre non mostravano questa relazione. Il SOC agiva da mediatore tra gli atteggiamenti di pace e di guerra e l'ansia solo per gli atteggiamenti di pace.

Nel contesto degli eventi ansiogeni, anche i rischi naturali sono stati utilizzati per testare la resistenza e la resilienza delle comunità. In uno studio sulla resilienza umana negli ecosistemi costieri in seguito a un disastro, Martin e Taylor (2015) hanno mostrato che le persone con un'istruzione superiore e mezzi di sostentamento sicuri hanno punteggi di resilienza significativamente più alti, tra cui il SOC, rispetto a quelle con un livello di istruzione inferiore e mezzi di sostentamento non sicuri.

Conclusioni e indicazioni per ulteriori ricerche e interventi

L'insieme degli studi esaminati ha sottolineato la necessità di continuare a indagare in profondità il possibile ruolo delle diverse GRR-RD per comprendere il SOC degli individui nelle diverse fasi di sviluppo nell'arco della vita, nonché attraverso i livelli ecologici individuale, familiare e comunitario. Inoltre, sulla base dello sviluppo verso il SOC di comunità, è necessaria una indagine approfondita delle GRR-RD. Inoltre, nell'esaminare l'impatto delle GRR-RD sui livelli di SOC degli individui e delle comunità, sembra importante riconsiderare il possibile ruolo dei seguenti fattori:

A. Relazione reciproca tra GRR-RD e SOC

Come già accennato, il quadro teorico della salutogenesi proponeva che, nell'arco della vita, gli individui potessero sviluppare alti livelli di SOC attraverso applicazioni di successo delle GRR-RD. Allo stesso tempo, questo framework teorico presupponeva anche una relazione reciproca e dinamica tra SOC e GRR-RD. Di conseguenza, mentre le GRR-RD possono contribuire ai livelli di SOC di un individuo e di una comunità, i livelli di SOC di un individuo e di una comunità possono, a loro volta, contribuire a mobilitare GRR per migliorare la capacità di gestione dello stress (Antonovsky, 1987; Sagy & Dotan, 2001). Tuttavia, solo poche ricerche esaminate nel capitolo hanno studiato questa ipotesi sulle relazioni reciproche tra le due variabili (ad esempio, Volanen et al., 2004), richiedendo future indagini sulla possibile bidirezionalità di queste interrelazioni.

B. Differenze tra individui nella suscettibilità agli effetti dell'ambiente

Studi precedenti hanno sottolineato che gli individui possono avere diversi modi di reagire alle caratteristiche dell'ambiente in cui vivono, comprese le esperienze di educazione dei figli (per una rassegna, si veda Pluess & Belsky, 2011). Queste ipotesi sono generalmente inquadrare in termini di diatesi-stress o in termini di "doppio rischio", proponendo che alcuni individui

tendono a essere più vulnerabili a causa delle loro caratteristiche biologiche/neurologiche e o comportamentali (vale a dire, “stress” o “rischio 1”) agli effetti negativi di esperienze e caratteristiche ambientali negative (cioè “diatesi” o “rischio 2”) (Belsky et al., 2007; Belsky & Pluess, 2009; Trentacosta et al., 2008), mentre altri possono essere relativamente resistenti. I risultati di questi studi hanno anche messo in evidenza che gli individui possono variare non solo nel grado di vulnerabilità agli effetti negativi delle esperienze avverse, ma anche, più in generale, nella “plasticità dello sviluppo” (Boyce & Ellis, 2005). Di conseguenza, questa ipotesi, definita “sensibilità biologica al contesto” (Boyce & Ellis, 2005) o “ipotesi della suscettibilità differenziata” (Belsky, 2005), presuppone che gli individui possano variare nella suscettibilità agli effetti sia negativi che positivi delle influenze dell’educazione dei bambini. Nel complesso, gli studi che analizzano i fattori di suscettibilità che possono contribuire alla diversa suscettibilità dei singoli bambini hanno sottolineato il possibile ruolo di tre categorie di variabili, come fattori genetici (ad esempio, l’allele corto della regione polimorfica legata al trasportatore di serotonina, 5-HITTLPR), fattori fisiologici (ad esempio, la reattività al cortisolo) e fattori comportamentali (ad esempio, l’emotività negativa) (per una rassegna, si veda Pluess & Belsky, 2011). Questi risultati richiedono ulteriori indagini esaustive sulle variazioni di sensibilità genetica, biologica e comportamentale degli individui, che possono essere predittive della suscettibilità non solo agli effetti avversi di GRR-RD, ma anche agli effetti benefici di questi fattori. Questa suscettibilità differenziata è stata raramente esaminata tra le comunità, il che richiede un’indagine completa in futuro.

C. *Flessibilità versus stabilità*

La presente rassegna solleva un’importante questione riguardante la flessibilità e la stabilità del SOC nel corso della vita. Antonovsky (1987) ha ipotizzato che il SOC si sviluppa durante l’infanzia e si stabilizza nella prima fase dell’età adulta. Al contrario, altre ricerche hanno suggerito che il SOC cambi durante l’intero arco della vita (ad esempio, Nilsson et al., 2003; Nilsson et al., 2010). Questi risultati sollevano diverse importanti questioni, per quanto riguarda le fluttuazioni longitudinali, e la stabilità e la flessibilità del SOC individuale nelle diverse fasi di sviluppo.

D. *Prospettive di edonia, eudaimonia e significato nella prospettive di vita*

Nell’analizzare l’impatto di GRR-RD sui livelli di SOC degli individui, ulteriori studi possono prendere in considerazione di indagare il possibile ruolo di tre ulteriori orientamenti a livello individuale: l’eudaimonia, l’edonia (ad esempio, Huta & Waterman, 2014; Ryan & Deci, 2001; Ryff & Singer, 2008; Steger et al., 2008) e il significato nella vita (ad esempio, Costin & Vignoles, 2019; George & Park, 2016; Martela & Steger, 2016; Ryff, 1989). In breve, l’eudaimonia è definita come lo sforzo di utilizzare e sviluppare il meglio di sé, in modi che siano congruenti con i propri valori e con il proprio sé autentico, tra cui la ricerca dell’eccellenza, del significato, dell’agire con virtù e di preoc-

cuparsi al di là del sé e del momento immediato (ad esempio, Huta, 2012). L'edonia è definita come lo sforzo di provare piacere, godimento e comfort, sia attraverso mezzi fisici che emotivi e cognitivi (Huta & Ryan, 2010). Il terzo concetto - il significato nella vita - è stato definito come comprendente tre distinti sotto-costrutti: comprensione, scopo e importanza (ad esempio, George & Park, 2016; Heintzelman & King, 2014; Martela & Steger, 2016; Steger, 2012).

Come sostengono Martela e Steger (2016), il significato nella vita in parte coincide con il concetto di eudaimonia e con quello di SOC. Negli ultimi anni si è appreso molto su questi concetti e sulla loro associazione con diverse misure di benessere (ad esempio, George & Park, 2016; Huta & Waterman, 2014). Tuttavia, la possibile associazione con il SOC, così come il possibile ruolo di concetti come GRR-RD, non è stata a sufficienza analizzata e richiede ulteriori indagini.

GRR-RD selezionate

Le questioni concettuali meritano parole ponderate per quanto riguarda il possibile ruolo delle GRR-RD nella comprensione dei livelli di SOC degli individui. Dato che le GRR-RD esaminate nel presente capitolo sono solo alcuni dei possibili fattori individuali, familiari e comunitari, è necessario considerare altre risorse. Queste risorse possono comprendere le capacità di auto-regolazione e di funzionamento esecutivo dell'individuo, i livelli di monitoraggio genitoriale e l'ansia dei genitori, nonché il clima scolastico e l'approccio collettivo rispetto a quello individuale.

Inoltre, queste risorse possono comprendere anche le GRR-RD che si sviluppano nelle prime fasi della vita (cioè alla nascita e nel periodo neonatale). Come suggerito da precedenti studi (Bauer et al., 2019; Hansson et al., 2008; Silventoinen et al., 2014), i fattori neuro-ormonali ed epigenetici e l'esposizione a condizioni di rischio (ad esempio, stressor materni e sostanze tossiche) possono definire percorsi per il benessere futuro. Tuttavia, queste risorse sono state raramente esaminate nell'ambito della struttura del SOC, il che richiede ulteriori approfondimenti.

Implicazioni cliniche e di intervento

Riconoscendo l'importanza del SOC come fattore che contribuisce a un efficace coping verso sfide, stressor e benessere, sono stati sviluppati diversi programmi di intervento per migliorare il SOC. Questi interventi evidenziano i fattori che sviluppano il SOC lungo l'arco della vita e sottolineano la flessibilità del costrutto e le sue potenziali influenze (Janik & Kroger, 2007; Kahonen et al., 2012; Mayer & Boness, 2011; Pallasch & Hameyer, 2008). Di seguito sono riportati esempi di interventi che promuovono il SOC in diversi contesti.

Nel setting della scuola, Mayer e Boness (2011) hanno proposto un modello didattico (team ombuds model) che tende a promuovere SOC e competenze transculturali nei contesti educativi. Basandosi su studi che dimostravano che

gli insegnanti che vedevano approcci educativi, come ad esempio concetti di comunicazione interculturale, come qualcosa di arricchente e stimolante, e rafforzante l'autocoscienza, l'autostima e il SOC (Pallasch & Hameyer, 2008), il modello mirava a promuovere le GRR di studenti e insegnanti e a migliorare comprensibilità, gestibilità e significatività. Si basava su una organizzazione verticale di unità sociali interagenti in cui i discenti creavano gruppi di lavoro che erano alla base del processo educativo. Gli studenti che si trovavano in una posizione di responsabilità lavoravano a stretto contatto con gli insegnanti per risolvere i conflitti e migliorare l'interazione tra studenti e insegnanti. Questo portava a un aumento della competenza del team e delle prestazioni individuali e riduceva sentimenti di ansia, insoddisfazione e incertezza (Janik & Kroger, 2007). In questo modo, l'input di apprendimento veniva acquisito durante il lavoro di gruppo (comprensibilità), il lavoro di gruppo veniva promosso (gestibilità) e gli studenti imparavano ad apprendere e a stabilire le priorità in base ai loro interessi (significatività).

In un setting di lavoro, Kahonen et al. (2012) riferisce di due interventi di gruppo (psicodrammatico e analitico) che promuovono il SOC nel contesto di un servizio di medicina occupazionale. Il metodo psicodrammatico è basato su tecniche socioculturali e psicodrammatiche, come il disegno, la musica, la scrittura, il rilassamento muscolare e su esercizi che utilizzano l'immaginazione. Il metodo analitico (Foulkes & Anthony, 1990) si basa su discussioni libere per fornire ai partecipanti (1) un senso di sicurezza e di appartenenza a livello collettivo, in modo da creare un'atmosfera che permetta l'espressione di emozioni personali; (2) la capacità di discutere emozioni risvegliate dal gruppo a livello di proiezione; (3) la consapevolezza del proprio mondo interiore e del suo sviluppo nella complessa relazione tra passato e presente a livello di transfert. Il gruppo di psicodramma basato sull'azione ha mostrato un aumento maggiore del SOC rispetto al gruppo analitico basato sul dialogo, mentre il miglioramento di quest'ultimo gruppo è stato significativo durante un follow-up di sei mesi. Lo studio conclude che, per la sua efficacia, l'intervento di gruppo deve essere considerato una strategia importante insieme al miglioramento del clima organizzativo e, in secondo luogo, che è possibile migliorare il SOC con un intervento di gruppo relativamente breve nei dipendenti che soffrono di sintomi di burnout.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 4, pp. 113–136). Methuen.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 419–435). Guilford Press.
- Al-Yagon, M. (2008). Maternal personal resources and children's socioemotional and behavioral adjustment. *Child Psychiatry and Human Development*, 30, 283–298.
- Al-Yagon, M. (2010). Maternal emotional resources and socioemotional well-being of children with and without learning disabilities. *Family Relations*, 59, 152–169.
- Al-Yagon, M. (2011). Fathers' emotional resources and children's socioemotional and behavioral

- adjustment among children with learning disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 569–584.
- Al-Yagon, M. (2014a). Child-mother and child-father attachment security: Security: Links to internalizing adjustment among children with learning disabilities. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 119–131.
- Al-Yagon, M. (2014b). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2), 112–128. <https://doi.org/10.1177/0731948713520556>
- Al-Yagon, M., & Margalit, M. (2006). Loneliness, SOC, and perception of teachers as a secure base among children with reading difficulties. *European Journal of Special Needs Education*, 21(1), 21–37.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1991). The structural resources of salutogenic strengths. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Personality and stress: Individual differences in the stress process*. Wiley.
- Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126, 213–225.
- Arteche, A., & Murray, L. (2011). Maternal affective disorder and children's representation of their families. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 822–832.
- Ayo-Yusuf, O. A., Reddy, P. S., & Van Den Borne, B. W. (2009). Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37(1), 68–77.
- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., ... Canal, D. J. (2019). Future directions for the concept of salutogenesis: A position article. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83–96.
- Belsky, J. (2005). Differential susceptibility to rearing influences: An evolutionary hypothesis and some evidence. In B. Ellis & D. B. Jorklund (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary psychology and child development* (pp. 130–163). Guilford.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 300–304.
- Belsky, J., & Barends, N. (2002). Personality and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 3, 2nd ed., pp. 415–438).
- Lawrence Erlbaum. Belsky, J., & Pluess, M. (2009). The nature (and nurture?) of plasticity in early human development. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 345–351.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2012). Differential susceptibility to long-term effects of quality of child care on externalizing behavior in adolescence? *International Journal of Behavioral Development*, 36(1), 2–10.
- Bernier, A., & Matte-Gagne, C. (2011). More bridges: Investigating the relevance of self-report and interview measures of adults' attachment for marital and caregiving relationships. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 307–316.
- Bouchard, T. J., & McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on human psychological differences. *Journal of Neurobiology*, 54(1), 4–45.
- Bowen, G. L., Richman, J. M., Brewster, A., & Bowen, N. (1998). Sense of school coherence, perceptions of danger at school, and teacher support among youth at risk of school failure. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15, 273–286.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Anxiety, anger, and separation*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment*. Basic Books. (Original work published 1969).
- Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17, 271–301.
- Braun-Lewensohn, O., Abu-Kaf, S., & Sagy, S. (2015). Attitudes towards war and peace and their

- relations with anxiety reactions among adolescents living in a conflictual area. *Journal of Youth Studies*, 18(1), 68–69.
- Braun-Lewensohn, O., & Sagy, S. (2011a). Salutogenesis and culture: Personal and community sense of coherence among adolescents belonging to three different cultural groups. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 533–541.
- Braun-Lewensohn, O., & Sagy, S. (2011b). Coping resources as explanatory factors of stress reactions during missile attacks: Comparing Jewish and Arab adolescents in Israel. *Community Mental Health Journal*, 47(3), 300–310.
- Braun-Lewensohn, O., Sagy, S., & Roth, G. (2011). Adolescents under missile attacks: Sense of coherence as a mediator between exposure and stress related reactions. *Journal of Adolescence*, 34, 195–197.
- Campbell, S. B. (2003). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). Guilford Press.
- Cohen, O. (1997). On the origins of a sense of coherence: Sociodemographic characteristics, or narcissism as a personality trait. *Social Behavior and Personality*, 25(1), 49–58.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676–684.
- Collins, N. L., & Ford, M. B. (2010). Responding to needs of others: The caregiving behavioral system in intimate relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 235–244.
- Costin, V., & Vignoles, V. L. (2019). Meaning is about mattering: Evaluating coherence, purpose, and existential mattering as precursors of meaning in life judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspp0000225>
- Daoud, N., Polsky-Berger, A., Abu-Kaf, S., & Sagy, S. (2015). *Sense of coherence among women in polygamous and monogamous marriages*. Manuscript in preparation.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 2(4), 227–268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14–23.
- Evans, W. P., Marsh, S. C., & Weigel, D. J. (2010). Promoting adolescent sense of coherence: Testing models of risk, protection, and resiliency. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 20, 30–43.
- Feldt, T., Kokko, K., Kinnunen, U., & Pulkkinen, L. (2005). The role of family background, school success, and career orientation in the development of sense of coherence. *European Psychologist*, 10, 298–308.
- Finnbogadottir, H., & Perrson, E. K. (2019). Lifestyle factors, self-reported health and sense of coherence among fathers/partners in relation to risk for depression and anxiety in early pregnancy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 436–445.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Bucholtz, I. (1995). Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *Journal of Psychology*, 129, 665–676.
- Fossion, P., Leys, C., Kempnaers, C., Braun, S., Verbanck, P., & Linkowski, P. (2014). Psychological and social-demographic data contributing to the resilience of Holocaust survivors. *Journal of Psychology*, 148(6), 641–657.
- Fossion, P., Leys, C., Vandeleur, C., Kempnaers, C., Braun, S., Verbanck, P., et al. (2015). Trans-generational transmission of trauma in families of Holocaust survivors: He consequences of extreme family functioning on resilience, sense of coherence, anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 171, 48–53.
- Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1990). *Group psychotherapy*. Karnac.
- García-Moya, I., Moreno, C., & Jiménez-Iglesias, A. (2013). Understanding the joint effects of family and other developmental contexts on the sense of coherence (SOC): A person-focused analysis using the Classification Tree. *Journal of Adolescence*, 36, 913–923.
- García-Moya, I., Moreno, C., & Rivera, F. (2014). Obtaining a hierarchy of contextual factors in shaping the SOC of male and female adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1267–1287.

- García-Moya, I., Rivera, F., Moreno, C., Lindström, B., & Jiménez-Iglesias, A. (2012). Analysis of the importance of family in the development of sense of coherence during adolescence. *Scandinavian Journal of Public Health, 40*, 333–339.
- Geckova, A. M., Tavel, P., van Dijk, J., Abel, T., & Reijneveld, S. (2010). Factors associated with educational aspirations among adolescents: Cues to counteract socioeconomic differences? *BMC Public Health, 10*(1), 154.
- George, L. S., & Park, C. L. (2016). Meaning in life as comprehension, purpose, and mattering: Toward integration and new research questions. *Review of General Psychology, 20*, 205–220.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (2002). *Children of depressed parents*. American Psychological Association.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Waters, E. (2006). *Attachment from infancy to adulthood*. Guilford Press.
- Hansson, K., Cederblad, M., Lichtenstein, P., Reiss, D., Pedersen, N., Belderhisser, J., et al. (2008). Individual resiliency factors from a genetic perspective: Results from a twin study. *Family Process, 47*(4), 537–555.
- Heintzelman, S., & King, L. (2014). Life is pretty meaningful. *American Psychologist, 69*, 561–574.
- Horsburgh, M. E., & Ferguson, A. L. (2012). Salutogenesis: Origins of health and sense of coherence. In V. H. Rice (Ed.), *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (2nd ed., pp. 180–198). Sage Publications.
- Huta, V. (2012). Linking peoples' pursuit of eudaimonia and hedonia with characteristics of their parents: Parenting styles, verbally endorsed values, and role modeling. *Journal of Happiness Studies, 13*, 47–61.
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies, 11*, 735–762.
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies, 15*, 1425–1456.
- Idan, O. (2010). *Socio-emotional self-perceptions and family climate among students with learning disabilities in inclusive classes, typically achieving students from the same classes and students with severe learning disabilities in a special school and their hopeful thinking*. Thesis submitted for the degree "Doctor of Philosophy", Joan and Jaime Constantiner School of Education, Tel Aviv University.
- Idan, O., & Margalit, M. (2014). Socio-emotional self-perceptions, family climate, and hopeful thinking among students with learning disabilities and typically achieving students from the same classes. *Journal of Learning Disabilities, 47*(2), 136–152.
- Janik, S., & Kroger, J. (2007). *Das team-Ombuds-Modell*. Unpublished research paper.
- Kahonen, K., Naatanen, P., Tolvanen, A., & Salmela-Aro, K. (2012). Development of sense of coherence during two group interventions. *Scandinavian Journal of Psychology, 53*, 523–527.
- Lackaye, T., & Margalit, M. (2006). Comparisons of achievement, effort and self perceptions among students with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of Learning Disabilities, 39*, 432–446.
- Mak, W. W. S., Ho, A. H. Y., & Law, R. W. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*, 157–167.
- Marsh, S. C., Clinkinbeard, S. S., Thomas, R. M., & Evans, W. P. (2007). Risk and protective factors predictive of sense of coherence during adolescence. *Journal of Health Psychology, 12*, 281–284.
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology, 11*, 531–545.
- Matin, N., & Taylor, R. (2015). Emergence of human resilience in coastal ecosystems under environmental change. *Ecology and Society, 20*(2), 43–52.
- Mayer, C.-H., & Boness, C. (2011). Interventions to promoting sense of coherence and trans-

- cultural competences in educational contexts. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 516–524.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2004). Security-based self-representations in adulthood: Contents and processes. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 159–195). Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Mental representations of attachment security: Theoretical foundation for a positive social psychology. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 233–266). Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Nash, J. K. (2002). Neighborhood effects on sense of school coherence and educational behavior in students at risk of school failure. *Children and Schools*, 24, 73–89.
- Narvig, G. K., Hanestad, B. R., & Samdal, O. (2006). The role of the student: Salutogenic or pathogenic? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 280–287.
- Nilsson, B., Holmgren, L., Stegmayr, B., & Westman, G. (2003). Sense of coherence—Stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 297–304.
- Nilsson, K. W., Leppert, J., Simonsson, B., & Starrin, B. (2010). Sense of coherence and psychological well-being: Improvement with age. *Journal of Epidemiol Community Health*, 64, 347–352.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 26, 337–351.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1102–1113.
- Pallasch, W., & Hameyer, U. (2008). Lerncoaching: Coaching to improve learning. In *Theoretical basics and practical examples*. Juventa (German).
- Peled, D., Sagy, S., & Braun-Lewensohn, O. (2013). Community perception as coping resource among adolescents living under rockets fire: A salutogenic approach. *Journal of Community Positive Practices*, 4, 681–702.
- Pham, P. N., Vinck, P., & Weinstein, H. M. (2010). Human rights, transitional justice, public health and social reconstruction. *Social Science & Medicine*, 70(1), 98–105.
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism Development Disorder*, 40, 1485–1494.
- Pluess, M., & Belsky, J. (2011). Prenatal programming of postnatal plasticity. *Development and Psychopathology*, 23, 29–38.
- Read, S., Aunola, K., Feldt, T., Leinonen, R., & Ruoppila, I. (2005). The relationship between generalized resistance resources, sense of coherence, and health among Finnish people aged 65–69. *European Psychologist*, 10, 244–253.
- Ristkari, T., Sourander, A., Rønning, J. A., Nikolakaros, G., & Helenius, H. (2008). Life events, self-reported psychopathology and sense of coherence among young men—a population-based study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 464–471.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39.
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (1996). Structural sources of the sense of coherence: Two life stories of Holocaust survivors in Israel. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32(3–4), 200–205.
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence: A retrospective study of early life experiences in the family. *International Journal of Aging and Human Development*, 51, 155.
- Sagy, S., & Dotan, N. (2001). Coping resources of maltreated children in the family: A salutogenic approach. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1463–1480.
- Schnyder, U., Büchi, S., Sensky, T., & Klaghofer, R. (2000). Antonovsky's sense of coherence:

- Trait or state? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 296–302.
- Seiffge-Krenke, I., & Beyers, W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 561–582.
- Sharabi, A., Levi, U., & Margalit, M. (2011). Children's loneliness, sense of coherence, family climate and hope: Developmental risk and protective factors. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 61–83.
- Silventoinen, K., Volanen, S.-M., Vuoksima, E., Rose, R. J., Suominen, S., & Kaprio, J. (2014). A supportive family environment in childhood enhances the level and heritability of sense of coherence in early childhood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12), 1951–1960.
- Smith, L. O., Elder, J. H., Storch, E. A., & Rowe, M. A. (2015). Predictors of sense of coherence in typically developing adolescent siblings of individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(1), 26–38.
- Solcova, I., Kebza, V., Kodl, M., & Kernova, V. (2017). Public health crisis in war and conflict – Health security in aggregate. *Central European Journal of Public Health*, 25(3), 222–227.
- Srensen, T., Klungsoyr, O., Kleiner, R., & Klepp, O. M. (2011). Social support and sense of coherence: Independent, shared and interaction relationships with life stress and mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13, 27–44.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, 42, 22–42.
- Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. In P. T. P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (pp. 165–184). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Trentacosta, C. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F., & Wilson, M. (2008). The relations among cumulative risk, parenting, and behavior problems during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1211–1219.
- Wennerberg, M. M. T., Eriksson, M., Danielson, E., & Lundgren, S. M. (2016). Unravelling Swedish informal caregivers' Generalised Resistance Resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 602–613.
- Wennerberg, M. M. T., Eriksson, M., Lundgren, S. M., & Danielson, E. (2018). Unravelling Swedish informal caregivers'. *Generalised Resistance Deficits*, 32, 186–196.
- Wennerberg, M. M. T., Lundgren, S. M., Eriksson, M., & Danielson, E. (2019). Me and You in Caregivinghood – Dyadic resistance resources and deficits out of the informal caregiver's perspective. *Aging and Mental Health*, 23(8), 1041–1048.
- Volanen, S. M., Lahelma, E., Silventoinen, K., & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. *European Journal of Public Health*, 14, 322–330.
- Waters, E., & Cummings, E. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71, 164–172.
- Weismann, U., & Hanoch, H.-J. (2011). Salutogenic perspectives on health maintenance: The role of resistance resources and meaningfulness. *Geropsychology*, 24(3), 127–135.
- Ying, Y.-W., Lee, P. A., & Tsai, J. L. (2007). Attachment, sense of coherence, and mental health among Chinese American college students: Variation by migration status. *International Journal of Intercultural Relations*, 31, 531–544.
- Zahn-Waxler, C., Duggal, S., & Gruber, R. (2002). Parental psychopathology. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 4, 2nd ed., pp. 295–327). Lawrence Erlbaum.
- Zeidner, M., & Aharoni-David, E. (2014). Memories of Holocaust related traumatic experiences, sense of coherence, and survivors' subjective well-being in late life: Some puzzling findings. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(3), 254–271. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.954244>