
Il senso di coerenza: il concetto e la sua relazione con la salute 9

Monica Eriksson

Introduzione

L'obiettivo del capitolo è descrivere brevemente il framework teorico della salutogenesi, concentrandosi sui concetti chiave: il senso di coerenza e le risorse di resistenza generali e specifiche. Il capitolo inizia con una riflessione sul background ontologico ed epistemologico della salutogenesi, che non è né specificamente descritto né spiegato in modo estensivo nelle pubblicazioni di Antonovsky (1979, 1987). Successivamente, viene descritta la salute come processo partendo dalla definizione di salutogenesi di Antonovsky come un movimento verso la salute di un continuum malattia - salute. Il capitolo si conclude con alcune evidenze del modo in cui il senso di coerenza ha impatto su salute e benessere.

Il background ontologico

L'ontologia è lo studio della realtà (Heil, 2005). Cosa sappiamo del background ontologico della salutogenesi? Nel suo secondo libro, *Unraveling the Mystery of Health* (1987), Antonovsky ha descritto la sua visione del mondo. Spiccano due elementi importanti: (1) Antonovsky vedeva l'uomo in interazione con il suo ambiente e (2) il caos e il cambiamento come uno stato normale della vita. Il primo richiama il pensiero della teoria dei sistemi, che guarda all'individuo all'interno di un contesto (Antonovsky, 1985). Il secondo elemento esprime come l'autore percepisca la vita quotidiana come un costante cambiamento, uno stato eterostatico in contrapposizione a quello omeostatico. Per l'individuo, la sfida è quella di gestire il caos e di individuare strategie e risorse disponibili per far fronte ai cambiamenti della vita quotidiana. In quanto sociologo della medicina, vedere gli esseri umani come parte di un contesto più ampio era per Antonovsky il modo naturale di percepire il mondo.

All'inizio degli anni '90, Aaron Antonovsky pubblicò un articolo sulle sei C: complessità, conflitto, caos, coerenza, costrizione e civiltà (Fig. 9.1). Così esprimeva il suo modo di vedere la società e l'essere umano in quel contesto (Antonovsky, 1993a). Come sociologo della medicina, esprimeva con chiarezza il pensiero della teoria dei sistemi. Vedeva l'individuo in interazione con l'ambiente e il contesto. Evidenziava che la teoria salutogenica e il suo concetto chiave, il senso di coerenza, possono essere applicati a livello collettivo e non solo a livello individuale.

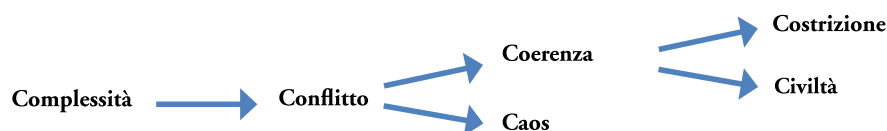


Figura 9.1 La salutogenesi da una prospettiva ontologica (le sei C)
 Modificato da Antonovsky (1993a), autorizzazione M. Eriksson/Elsevier
 (All rights reserved)

La complessità, secondo Antonovsky, si riferisce al modo in cui un sistema è organizzato:

La complessità si riferisce al livello di organizzazione di un sistema. Questo livello allo stesso tempo definisce i problemi e fornisce le potenzialità, interagendo con sottosistemi e sovrasistemi, affinché il sistema mantenga uno stato stabile - dinamico. Questo stato stabile è un modo per definire la salute (Antonovsky, 1993a, p. 969).

La complessità può portare a conflitti; maggiore è la complessità, più profondi sono i conflitti. Ha citato in particolare conflitti tra culture:

Il conflitto si riferisce alle tensioni interne dell'essere umano, alle tensioni tra persone, alle tensioni tra l'individuo e i sovrasistemi di cui fa parte e alle tensioni tra questi sovrasistemi (Antonovsky, 1993a, p. 970).

La complessità offre altresì opportunità di scelte diverse e flessibili, possibilità di adattarsi al cambiamento e possibilità per i sistemi (comunità) di riorganizzare sé stessi. Il conflitto porta alla tensione; dunque, il modo in cui una comunità gestisce questa tensione ed evita lo stress è fondamentale. Il caos può essere esemplificato come violenza e guerra, e con l'immagine di giovani uomini e donne armati che cercano di risolvere i conflitti con ancora più violenza, una violenza insensata e imprevedibile (Antonovsky, 1993a, p. 972). Le difficoltà nel risolvere i conflitti vanno dal livello della società a quello del gruppo, a famiglie devastate, nelle quali bambini, donne e anziani sono particolarmente vulnerabili. In contrapposizione a questo caos, Antonovsky ha indicato un'altra strada da percorrere, quella della coerenza. Senso di coerenza è il termine che ha introdotto come opportunità per gestire e adattarsi a una vita di caos. Restano da spiegare due importanti dimensioni della Fig. 11.1: civiltà e costrizione.

La civiltà è uno dei valori della salutogenesi, un valore che caratterizza il modo in cui ci relazioniamo con le altre persone, il modo in cui le consideriamo come persone con diversi punti di forza e capacità e come persone con

difetti e carenze. La civiltà si riferisce al rispetto verso gli altri e all'umanità che comunichiamo. Antonovsky ha discusso l'umanità e i valori in termini di rispetto verso gli altri, o per usare le sue stesse parole: *“La chiave sta in una società e in persone che si prendono cura l'una dell'altra”* (Antonovsky, 1993c, p. 2). L'opposto della civiltà e del rispetto è la costrizione. Una società basata sul rispetto delle persone necessita anche di limiti contro il dominio, l'oppressione e la povertà (Antonovsky, 1993a, p. 973). Ricerche più recenti nel campo della salutogenesi evidenziano il nuovo concetto di ragionevolezza (Boström et al., 2014; Kaplan & Kaplan, 2003, 2011), che riunisce i fattori di sostegno nell'ambiente per la salute e il benessere visti in un modello particolare, il modello della persona ragionevole. Kaplan e Kaplan (2003) descrivono come le persone siano più rispettose, collaborative e dotate di maggiore senso di appartenenza in situazioni in cui l'ambiente sostiene i loro bisogni informativi di base. Il modello si concentra sul modo in cui le persone sono interdipendenti. Sottolinea tre dimensioni che contribuiscono alla gentilezza, ovvero la curiosità di esplorare e di comprendere, le attività significative e il recupero. Il concetto di ragionevolezza presenta analogie con le dimensioni del senso di coerenza: comprensibilità, significatività e gestibilità.

Il background epistemologico

L'epistemologia è lo studio della conoscenza (Audi, 2011). Nei due libri di Antonovsky, *Health, Stress and Coping* e *Unraveling the Mystery of Health* si possono trovare poche informazioni sul suo pensiero riguardo la conoscenza e l'apprendimento. Per quanto ne sa questo autore, Antonovsky non ha reso manifesta una base epistemologica per la salutogenesi, né ha descritto il suo punto di vista su come nasce la conoscenza in generale o su come l'apprendimento sia significativo nel framework della salutogenesi. Da quanto appare il suo interesse era esaminare e descrivere come un forte senso di coerenza possa avere impatto sulla salute percepita. La ricerca in diverse banche dati ha fornito poche risposte. Tuttavia, altri si sono concentrati sugli aspetti della salutogenesi legati alla conoscenza e all'apprendimento, ad esempio nell'educazione di bambini con bisogni speciali (Lindström, 1999) e di quelli con difficoltà di apprendimento (Lackaye & Margalit, 2006; Margalit & Efrati, 1996).

Più in generale, Nilsson e Lindström (1998) descrivono come l'apprendimento possa essere considerato un processo di promozione della salute, non solo per acquisire informazioni riguardanti la salute, ma anche perché il processo di apprendimento promuove salute. Combinando le teorie educative e la salutogenesi, descrivono “la scuola salutogenica” (Antonovsky, 1993c, p. 5), ottenuta creando significative situazioni di apprendimento, strutture chiare per i curriculum e per il lavoro scolastico, con insegnanti impegnati, che si sostengono l'un l'altro e con gli studenti, e costituiscono modelli di comportamento.

Boström e Lassen (2006) sottolineano l'importanza di dare spazio alle mo-

dalità individuali e alle diverse strategie di apprendimento. Gli stili di apprendimento individuali offrono agli studenti l'opportunità di trovare un significato nella scuola. Un nuovo concetto che descrive l'apprendimento come un processo di promozione della salute è quello di "apprendimento sano" (Lindström & Eriksson, 2011). Questo concetto può essere applicato alla supervisione nella ricerca, rappresentato come processo di apprendimento reciproco nel "Modello Collegiale", (Eriksson, 2018). Significa passare dall'educazione sanitaria tradizionale a una maggiore consapevolezza della salute (health literacy), fino all'apprendimento che promuove salute (Lindström & Eriksson, 2011; Quennerstedt, 2006; Quennerstedt et al., 2010). Ad esempio, in Australia il curriculum dell'educazione sanitaria è stato recentemente aggiornato e adesso adotta un approccio salutogenico (strength-based) (Macdonald, 2013; McCuaig, Quennerstedt, & Macdonald, 2013). Il programma di studi è basato sulla promozione di solide abitudini di salute, piuttosto che concentrarsi, come in precedenza, sulla prevenzione dei rischi. La salute è intesa come un concetto multidimensionale che comprende salute fisica, sociale, mentale e spirituale. La salute è considerata come un processo dinamico che dura tutta la vita, con le persone che partecipano attivamente all'interno di un contesto. Infine, la salute non è vista come un fine in sé, ma come un mezzo per vivere una buona vita (good life) (McCuaig et al., 2013, p. 113). Un altro esempio, proveniente dalla Germania, di tentativo di applicazione didattica della salutogenesi in ambito educativo è il modello "team di difesa civica (ombuds team)"¹ (Mayer & Boness, 2011), sviluppato per promuovere il senso di coerenza e la competenza interculturale tra studenti e insegnanti.

Le ricerche più recenti hanno esplorato nei dipendenti del settore sanitario dei Paesi Bassi il ruolo di regolazione e mediazione dell'apprendimento, all'interno della relazione tra senso di coerenza e risorse generali di resistenza (Pijpker et al., 2018). È stato evidenziato che la relazione tra SOC e GRR sembra chiarita e resa più forte dall'apprendimento funzionale e sociale. L'apprendimento funzionale regola la relazione tra controllo del lavoro e SOC.

Dal punto di vista epistemologico, la salutogenesi può essere concepita come un processo costante di apprendimento (Fig. 9.2), che favorisce il movimento verso la salute (e verso gli altri aspetti desiderati della vita) attraverso il miglioramento dell'health literacy: la conoscenza favorisce l'health literacy, che favorisce lo sviluppo delle modalità con cui ci si relaziona con il mondo. Il processo di relazione con gli altri produce apprendimento e la conoscenza acquisita con la pratica amplia la propria area di conoscenza. Nel corso della

¹ «ombudsman» s. sved. (propr. «delegato, rappresentante pubblico»), usato in ital. al masch. – Particolare istituto, esistente in Svezia, Norvegia, Danimarca, Finlandia, in Nuova Zelanda e altri stati, costituito da un funzionario che, con funzioni analoghe a quelle del difensore civico istituito (sul suo esempio) in alcune regioni italiane, ha il compito di svolgere indagini circa le lagnanze di privati cittadini verso la pubblica amministrazione e di controllare i modi con cui i pubblici funzionari applicano le leggi. <https://www.treccani.it/vocabolario/ombudsman> (N.d.T.).

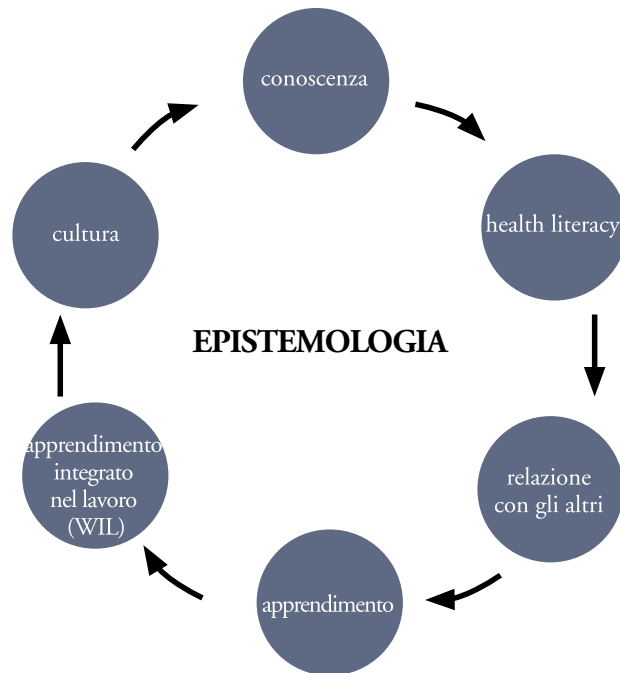


Figura 9.2 La salutogenesi da una prospettiva epistemologica

vita di ogni giorno, questo processo di apprendimento integrato è continuo. Il concetto di apprendimento integrato nel lavoro (WIL) è un concetto nuovo che descrive nell'ambito sanitario aspetti peculiari della pedagogia e dei processi di apprendimento (Pennbrant & Svensson, 2018).

La salute come processo

Secondo Antonovsky, la salute è un movimento nel continuum salute-malattia (Antonovsky, 1993b). Egli fa riferimento al senso di coerenza come capacità di comprendere la situazione nella sua interezza e di utilizzare le risorse disponibili. Questa capacità era intesa come una combinazione della capacità delle persone di valutare e comprendere la situazione in cui si trovavano, di trovare un significato per muoversi in una direzione che promuovesse la salute, avendo anche la capacità di farlo, ovvero la comprensibilità, il significato e la gestibilità, per usare i termini di Antonovsky (Lindström & Eriksson, 2005). In questo approccio, nessuno viene classificato come sano o malato. Poiché siamo tutti da qualche parte tra i poli immaginari del benessere totale e del malessere totale, l'intera popolazione diventa il centro dell'attenzione. Anche l'individuo pienamente robusto, energico, privo di sintomi e ricco di funzioni ha il marchio della mortalità: porta gli occhiali, ha momenti di depressione, si abbatte per l'influenza, e può anche avere cellule maligne non ancora rilevabili. Anche il cervello e le emozioni di un paziente terminale possono essere perfettamente funzionanti. La maggior parte di noi si trova da qualche parte tra questi due poli. La priorità nei servizi sanitari è giustamente

data a coloro che si trovano all'estremità più malata del continuum. Tuttavia, nel nostro pensiero e nella nostra ricerca, dovremmo chiederci: "Come fa un individuo - ovunque si trovi lungo il continuum - a muoversi verso il polo sano?". (Sagy et al., 2015). L'idea del movimento lungo il continuum salute/malattia è illustrata nella Fig. 9.3.

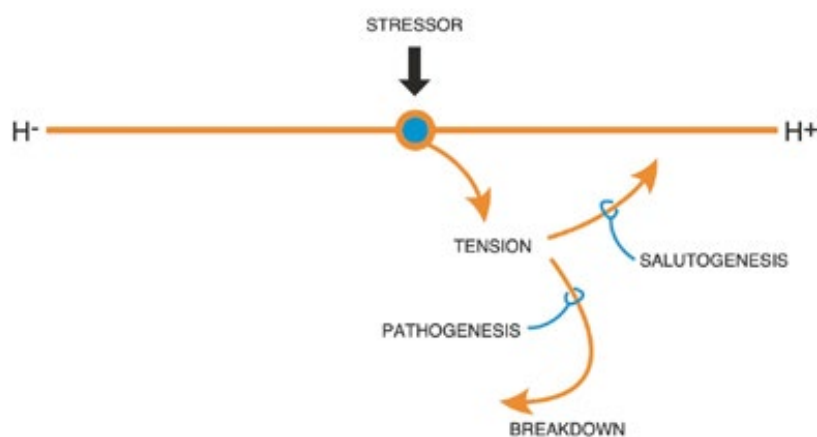


Figura 9.3 Il continuum salute-malattia (Antonovsky, 1979, 1987). Grafico: Bengs Lindstrom, Monica Eriksson, Peter Wilstrom (Lindstrom & Eriksson, 2010)

Antonovsky assume che siamo continuamente esposti a cambiamenti ed eventi che possono essere considerati stressor. Si può trattare di eventi di vita importanti, come la malattia di un membro della famiglia, cambiamenti in famiglia (ad esempio un divorzio) o cambiamenti sul posto di lavoro (cambiamenti organizzativi o disoccupazione). Ricerche precedenti dimostrano che questi eventi importanti della vita influenzano la salute (Folkman, 1984). Possono ridurre temporaneamente la salute, ma a lungo termine possono anche rafforzarsi in modo tale da permetterci di gestire lo stress. Gli eventi avversi della vita ci hanno anche fornito esperienze che possono essere utilizzate in altre situazioni simili.

Antonovsky ha discusso ampiamente le teorie su stress e coping. In particolare, ha respinto i concetti alla base della teoria cognitiva di Lazarus su stress e copings, nonché le teorie sugli eventi di vita (Lazarus & Folkman, 1984). Secondo Antonovsky, l'assunto alla base di queste teorie era la vita in equilibrio, cioè una vita omeostatica. Si presumeva che un disturbo danneggiasse l'equilibrio e la salute e il benessere, in una visione patogenica della vita. Inoltre, le teorie tradizionali su stress e coping si concentrano principalmente sul concetto di controllo. Nella salutogenesi, l'accento è posto sulla capacità della persona di utilizzare le risorse generali di resistenza a disposizione, sia interne che esterne, per gestire le onnipresenti situazioni di stress. Il vero punto di partenza, secondo Antonovsky, è il fatto che la vita è un caos nel quale ci

relazioniamo costantemente con il cambiamento. Il modo in cui possiamo gestire questo caos diventa fondamentale. Questa è la visione salutogenica di stress e coping, secondo Antonovsky:

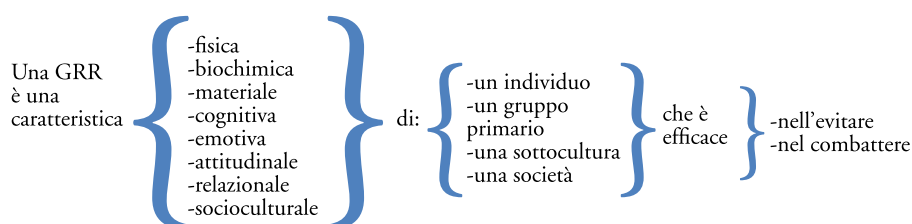
... la vita è intrinsecamente piena di stressor e la complessità degli stressor generati dalle condizioni di vita merita di gran lunga la maggior parte della nostra attenzione se vogliamo comprendere la salute e la malattia. Concentrandomi sulla salute, ho espressamente rifiutato l'assunto implicito che gli stressor siano intrinsecamente patogeni. Le loro conseguenze sulla salute possono essere comprese solo se comprendiamo il processo di coping. (Antonovsky, 1992, p. 48)

Le tre potenziali reazioni ed esiti dello stress sono le seguenti: (1) essere neutri nei confronti degli stressor, (2) essere capaci di gestire lo stress per muoversi verso l'estremità di salute e (3) non essere capaci di gestire lo stress, con conseguente rottura espressa in termini di malattia e morte (Antonovsky, 1987). Nel caso di eventi che non ci preoccupano più di tanto, cioè le seccature quotidiane per usare le parole di Antonovsky (1987), possiamo rimanere neutri nei loro confronti, poiché non influiscono in alcun modo significativo sulla salute. Comunque, se si tratta di eventi che non riusciamo a gestire, o ci ammaliamo o mobilitiamo le risorse interne e/o esterne che ci circondano, permettendoci di affrontare l'accaduto e di muoverci nella direzione di salute.

Risorse di resistenza generali e specifiche

Oltre al senso di coerenza, un concetto chiave del modello salutogenico è quello di risorse di resistenza (Antonovsky, 1979, 1987), che comprende risorse generali (potenzialmente disponibili per l'impiego in un'ampia gamma di circostanze) e risorse specifiche (risorse particolari rilevanti per particolari circostanze). Poiché il tema delle risorse di resistenza è trattato in dettaglio in diversi capitoli della Sezione 2 di questo libro, in questa sede si offrono solo alcuni commenti, con particolare attenzione all'importanza delle risorse di resistenza per il soggetto principale di questa sezione, il "Senso di coerenza".

Le risorse generali di resistenza sono le pietre angolari nello sviluppo di un forte senso di coerenza. Sono diverse: genetiche e costituzionali, psicosociali, culturali, spirituali, materiali e un orientamento di prevenzione nei confronti della salute (Lindström & Eriksson, 2005). Le risorse di resistenza sono presenti a livello individuale, di gruppo (famiglia), di sub-cultura e dell'intera società (Antonovsky, 1979, p. 103). La definizione formale di Antonovsky delle risorse generali di resistenza è riportata nella Fig. 9.4.



un'ampia gamma di stressor e prevenire così che la tensione venga trasformata in stress

Fig. 9.4 La definizione di risorse generali di resistenza (Antonovsky, 1979)

La ricerca sul ruolo delle risorse generali di resistenza nella costruzione del senso di coerenza è ancora scarsa. Le prime ricerche (Antonovsky, 1991, citato in Sagy & Antonovsky, 1999, p. 256) hanno mostrato che tre fattori sembrano essere particolarmente importanti per lo sviluppo di un forte senso di coerenza: consistenza, equilibrio tra sotto e sovraccarico e opportunità di partecipare ai processi decisionali che riguardano la propria situazione. Il problema su quali risorse di resistenza siano coinvolte nella costruzione del senso di coerenza ha ricevuto qualche attenzione:

- Uno studio finlandese ha esaminato l'importanza delle risorse generali di resistenza come l'abilità cognitiva, lo stato civile, il livello di reddito familiare, la durata dell'istruzione formale e l'attività fisica per lo sviluppo di un forte senso di coerenza tra i finlandesi di 65-69 anni (Read et al., 2005). I risultati hanno mostrato che le capacità cognitive e l'attività fisica erano correlate al senso di coerenza, che a sua volta era associato a una buona salute sociale e mentale.

- Uno studio qualitativo svedese condotto su caregiver di adulti anziani mirava a mettere in luce le risorse di resistenza generali e specifiche contro lo stress del caregiver; ha identificato la panoplia di esperienze negative e positive di cura di un parente come una risorsa particolarmente saliente: il "caregiving", nel senso di "genitorialità" (Wennerberg et al., 2012; Wennerberg et al., 2016; Wennerberg et al., 2018; Wennerberg et al., 2019).

- Attraverso un'analisi tematica del lavoro di Antonovsky e di ricerche più recenti, Griffiths, Ryan e Foster (2011, p. 170) hanno individuato 15 temi relativi alle risorse generali di resistenza:

(1) struttura della vita, (2) prevedibilità nella vita, (3) supporto sociale, (4) strategie di coping, (5) significato della vita, (6) responsabilità, (7) comprensione, (8) espressione di fiducia, (9) sfide per le quali vale la pena investire tempo e sforzi, (10) salute/malattia, (11) orientamento al futuro, (12) orientamento al passato, (13) prospettiva positiva e orientata alla soluzione, (14) connessione emotiva e (15) sicurezza di essere trattati con giustizia. Non è emerso alcun tema relativo alle risorse che non rientrasse nel concetto di senso di coerenza.

Senso di coerenza

Antonovsky avviò uno studio tra diversi gruppi etnici di donne in Israele per indagare i sintomi della menopausa, cioè uno studio epidemiologico tradizionale dalla prospettiva del rischio (Antonovsky, 1987). Le interviste sulla salute percepita e anche su vari eventi della vita che le hanno colpite, come la perdita della vista, la perdita del marito/moglie, l'amputazione di gamba/ braccio o l'aver sofferto di una grave malattia (Antonovsky, 1983). Dopo aver analizzato le interviste, scoprì che il 29% delle donne aveva dichiarato di essere in buona salute, pur essendo sopravvissute all'Olocausto. Antonovsky si chiese come sia possibile che le donne godano di buona salute nonostante l'Olocausto. Ciò lo portò a concentrarsi su questo piccolo numero di intervistati e a ricercare le loro risorse di salute. Questo fu l'inizio per Antonovsky del passaggio di paradigma dalla patogenesi alla salutogenesi.

Dalle interviste con le donne israeliane è emerso un fattore importante: il senso di coerenza. Il senso di coerenza riflette la visione della vita e la capacità di rispondere alle situazioni di stress. È un orientamento globale a vedere la vita come strutturata, gestibile e dotata di significato. È un modo personale di pensare, essere e agire, con una fiducia interiore, che porta le persone a identificare, beneficiare, utilizzare e riutilizzare le risorse a loro disposizione (Eriksson & Lindström, 2006). Il senso di coerenza è composto da tre elementi: comprensibilità, gestibilità e significato. La definizione originale di Antonovsky (1987) è la seguente:

un orientamento globale che esprime la misura in cui si ha una sensazione pervasiva, duratura e dinamica di fiducia nel fatto che (1) gli stimoli provenienti nel corso della vita dall'ambiente interno ed esterno sono strutturati, prevedibili e spiegabili; (2) sono disponibili risorse per soddisfare le richieste poste da questi stimoli; e (3) queste richieste sono sfide degne di investimento e impegno (p. 19).

Si tratta anche della capacità di identificare le proprie risorse, interne ed esterne, e di utilizzarle in modo da promuovere la salute e il benessere (Eriksson & Lindström, 2006). Inoltre, è un modo di pensare in termini di risorse personali e un modo di lavorare e di incontrare e trattare altre persone. È anche importante capire perché e come funzionano le risorse. Questo aspetto è stato ulteriormente esaminato in uno studio qualitativo norvegese che ha utilizzato un approccio "grounded theory" (Maass et al., 2017). I ricercatori hanno analizzato come le risorse del quartiere possano contribuire allo sviluppo di un forte SOC. Hanno scoperto che un forte SOC può essere descritto come una comprensione più profonda di come e perché le risorse funzionano, che consente un uso più flessibile delle risorse. Secondo Antonovsky, il senso di coerenza è un orientamento alla vita. Koltko-Rivera (2004) definisce l'orientamento alla vita come segue:

... un modo di descrivere l'universo e la vita al suo interno, sia in termini di ciò che è che di ciò che dovrebbe essere. Una determinata visione del mondo è un insieme di credenze che comprende affermazioni e ipotesi limitanti riguardo a ciò che esiste e a

ciò che non esiste. ... Una visione del mondo definisce ciò che può essere conosciuto o fatto nel mondo e come può essere conosciuto o fatto. ... A quali obiettivi si può mirare nella vita ... definisce quali obiettivi si dovrebbero perseguire.

È alla natura dell'orientamento alla vita - definito "senso di coerenza" - che è dedicata questa parte del libro. Inevitabilmente, il senso di coerenza è anche un tema, maggiore o minore, in quasi tutti i capitoli di questo libro. Il senso di coerenza era l'interesse principale di Antonovsky nei suoi studi sulla salutogenesi, anche se incoraggiava la ricerca su tutti gli aspetti del modello salutogenico. Seguendo l'esempio di Antonovsky, le generazioni successive di studiosi si sono concentrate sullo studio del senso di coerenza, tanto che il modello salutogenico viene talvolta definito "teoria del senso di coerenza". Sebbene Antonovsky non abbia definito lui stesso il senso di coerenza come una teoria, esso è stato la sua risposta alla domanda salutogenica: quali sono le origini della salute? Egli incoraggiò la ricerca di altre risposte, ma come rivela questo libro, la maggior parte dei ricercatori sulla salutogenesi ha scelto di seguire la strada del senso di coerenza, la strada che lo stesso Antonovsky ha percorso in modo così accurato. Viene proposto un nuovo concetto, il senso per la coerenza (SFC), utile in relazione all'implementazione della salutogenesi nella pratica (vedi il capitolo della Sezione 7 *Senso per la coerenza: Un concetto emergente per la pratica della salutogenesi?*)

Il senso di coerenza e la relazione con la salute

Una ricerca nel database Medline il 17 settembre 2019 mostra che sono stati realizzati più di 1700 studi con l'utilizzo di una qualche versione della scala SOC. I risultati mostrano che un SOC forte è associato a una buona salute percepita, soprattutto mentale. Una revisione sistematica degli studi che hanno utilizzato il questionario SOC nel periodo 1992-2003 ha dimostrato che un SOC forte protegge da ansia, depressione, burnout e senso di mancanza di speranza; è fortemente e positivamente correlato a risorse per la salute come ottimismo, robustezza (hardiness), controllo e coping. Questo è predittivo di buona salute e qualità di vita dall'infanzia all'età adulta. In altre parole, più forte è il SOC, minori sono i sintomi di malattie mentali (Eriksson & Lindström, 2006, 2007). La correlazione con la salute varia in generale da modesta a buona, attraverso l'utilizzo di strumenti come General Health Questionnaire, Health Index, Hopkin's Symptom Checklist e Mental Health Inventory, con queste misure relative alla salute che spiegano fino al 66% della varianza del SOC-29 (Eriksson & Lindström, 2005). Galletta et al. (2019) hanno esaminato la relazione tra SOC e qualità della vita legata alla salute fisica in pazienti (n = 209) con malattie croniche, concentrandosi sul ruolo di mediazione della componente mentale della qualità della vita. I risultati hanno mostrato che il SOC era principalmente associato alla componente di salute mentale della qualità della vita e, in secondo luogo, alla componente fisica. L'analisi della mediazione ha confermato che il SOC era direttamente correlato alla componente della salute mentale, ma non alla componente fisica. I ricercatori concludono che i risultati danno evidenza al SOC come processo psicologico che influisce sullo stato di salute mentale, che a sua volta influisce

sulla salute fisica.

Il SOC non è una strategia di coping, ma una risorsa di coping per affrontare lo stress legato al lavoro (Palm & Eriksson, 2018), ad eventi della vita avversi, come la fine di una famiglia (Richardson & Ratner, 2005; Ristkari et al., 2008), essere vittima di abuso sessuale (Priebe et al, 2010; Nilsson et al., 2015), di violenza sotto forma di bullismo (Birkeland Nielsen et al., 2008), di violenza politica (Abu-Kaf et al., 2017; Abu-Kaf & Braun-Lewensohn, 2019) e della guerra (Veronese & Pepe, 2017; Braun-Lewensohn & Al-Sayed, 2018).

Bibliografia

- Abu-Kaf, S., Braun-Lewensohn, O., & Kalagy, T. (2017). Youth in the midst of escalated political violence: Sense of coherence and hope among Jewish and Bedouin Arab adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, 42. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0178-z>
- Abu-Kaf, S., & Braun-Lewensohn, O. (2019). Coping resources and stress reactions among Bedouin Arab adolescents during three military operations. *Psychiatry Research*, 273, 559–566.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1983). The sense of coherence: Development of a research instrument. In *Newsletter Research Report* (Vol. 1, pp. 11–22). Schwartz Research Center for Behavioral Medicine, Tel Aviv University.
- Antonovsky, A. (1985). The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, 22(4), 273–280.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. 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*. L. Wiley.
- Antonovsky, A. (1992). Can attitudes contribute to health? *Advances, The Journal of Mind-Body Health*, 8(4), 33–49.
- Antonovsky, A. (1993a). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science & Medicine*, 37(8), 969–981.
- Antonovsky, A. (1993b). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725–733.
- Antonovsky, A. (1993c). *Some salutogenic words of wisdom to the conferees*. NHV, Göteborg. [Electronic] <http://www.angelfire.com/ok/soc/agoteborg.html>
- Audi, R. (2011). *Epistemology. A contemporary introduction to the theory of knowledge*. Routledge.
- Birkeland Nielsen, M., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 128–136.
- Boström, A., Kaplan, R., & Kaplan, S. (2014). Creating supportive environments to foster reasonableness and achieve sustainable well-being. In T. J. Hämmäläinen & J. Michaelson (Eds.), *Well-being and beyond. Broadening the public and policy discourse*. Edward Elgar.
- Boström, L., & Lassen, L. M. (2006). Unraveling learning, learning styles, learning strategies and meta-cognition. *Education & Training*, 48(2/3), 178–189.
- Braun-Lewensohn, O., & Al-Sayed, K. (2018). Syrian adolescent refugees: How do they cope during their stay in refugee camps? *Frontiers in Psychology*, 9, 1258. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01258>
- Eriksson, M. (2018). Research supervision as a mutual learning process: Introducing salutogenesis into supervision using “the collegial model”. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/day088>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky’s sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 406–466.

- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376–381.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life – A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938–944.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852.
- Galletta, M., Cherchi, M., Cocco, A., Lai, G., Manca, V., Pau, M., Tatti, F., Zambon, G., Deidda, S., Origa, P., Massa, E., Cossu, E., Boi, F., & Contu, P. (2019). Sense of coherence and physical health-related quality of life in Italian chronic patients: The mediating role of the mental component. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030001>
- Griffiths, C. A., Ryan, P., & Foster, J. H. (2011). Thematic analysis of Antonovsky's sense of coherence theory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 168–173.
- Heil, J. (2005). *From an ontological point of view*. Clarendon.
- Kaplan, S., & Kaplan, R. (2003). Health, supportive environments, and the reasonable person model. *American Journal of Public Health*, 93, 1484–1489.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (2011). Well-being, reasonableness, and the natural environment. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 304–321.
- Koltko-Rivera, M. E. (2004). The psychology of worldviews. *Review of General Psychology*, 8, 3–58.
- Lackaye, T. D., & 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(5), 432–446.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lindström, B. (1999). The salutogenic model as a tool for quality of life enhancement for children with special needs. *Exceptionality Education Canada*, 9(1/2), 105–109.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 440–442.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The hitchhiker's guide to salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion*. The IUHPE Global Working Group on Salutogenesis. Helsinki: Folkhälsan research center, Health promotion research, Research report: 2010:2.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(Suppl 6), 85–92.
- Maass, R. E. K., Lindström, B., & Lillefjell, M. (2017). Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and importance of understanding why and how resources work: A grounded theory approach. *BMC Public Health*, 17(1), 704–717.
- Macdonald, D. (2013). The new Australian health and physical education curriculum: A case off for gradualism in curriculum reform? *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 4(2), 95–108.
- Margalit, M., & Efrati, M. (1996). Loneliness, coherence and companionship among children with learning disorder. *Educational Psychology*, 16(1), 69–80.
- 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.
- McCuaig, L., Quennerstedt, M., & Macdonald, D. (2013). A salutogenic, strengths-based approach as a theory to guide HPE curriculum change. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 4(2), 109–125.
- Nilsson, L., & Lindström, B. (1998). Learning as a health promoting process: The salutogenic interpretation of the Swedish curricula in state education. *Internet Journal of Health Promotion*. [Elektronik]. <http://www.diva.portal.org/smash/record.jsf?searchId=2&pid=diva2:696903>
- Nilsson, D., Nordenstam, C., Green, S., Wetterhall, A., Lundin, T., & Svedin, C. G. (2015). Acute stress among adolescents and female rape victims measured by ASC-Kids: A pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(7), 539–545.

- Quennerstedt, M. (2006). *Learning health*. [Doctoral thesis]. Örebro: Örebro University.
- Palm, K., & Eriksson, A. (2018). Understanding salutogenic approaches to managing intensive work: Experiences from three Swedish companies. *Work, 61*(4), 627–637.
- Pennbrant, S., & Svensson, L. (2018). Nursing and learning – Healthcare pedagogics and work-integrated learning. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning, 8*(2), 179–194.
- Pijpker, R., Vaandrager, L., Bakker, E. J., & Koelen, M. (2018). Unravelling salutogenic mechanisms in the workplace: The role of learning. *Gaceta Sanitaria, 32*(3), 275–282.
- Priebe, G., Hansson, K., & Svedin, C. G. (2010). Sexual abuse and associations with psychosocial aspects of health. A population-based study with Swedish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry, 64*(1), 40–48.
- Quennerstedt, M., Burrows, L., & Maivorsdotter, N. (2010). From teaching young people to be healthy to learning health. *Utbildning & Demokrati, 19*(2), 97–112.
- 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*(3), 244–253.
- Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*, 979–984.
- Ristkari, T., Sourander, A., Rønning, J. A., Nikolakaras, 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*(6), 464–471.
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (1999). Factors related to the development of the sense of coherence (sense of coherence) in adolescents. A retrospective study. *Polish Psychological Bulletin, 30*(4), 255–262.
- Sagy, S., Eriksson, M., & Braun-Lewensohn, O. (2015). The salutogenic paradigm. In S. Joseph (Ed.), *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and every-day life* (2nd ed., pp. 61–80). Wiley.
- Wennerberg, M. M. T., Lundgren, S. M., & Danielson, E. (2012). Using the salutogenic approach to unravel informal caregivers' resources to health: Theory and methodology. *Aging & Mental Health, 16*(3), 391–402.
- Wennerberg, M. M. T., Eriksson, M., Danielson, E., & Lundgren, S. M. (2016). Unravelling Swedish caregivers' generalized 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' generalized resistance resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 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 & Mental Health, 23*(8), 1041–1048.
- Veronese, G., & Pepe, A. (2017). Sense of coherence as a determinant of psychological well-being across professional groups of aid workers exposed to war trauma. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(13), 1899–1920.