
“Appraisal” degli stressor nel percorso verso la salute: il ruolo del senso di coerenza

10

Maurice B. Mittelmark

Introduzione

Una vasta letteratura mostra che il senso di coerenza (SOC) è correlato statisticamente a una moltitudine di comportamenti che hanno implicazioni per la malattia e la salute (Eriksson & Lindström, 2006, 2007; Mittelmark et al., 2017). Per dare un senso alle associazioni statistiche, abbiamo bisogno di ricerche sui meccanismi con cui il SOC è coinvolto nello sviluppo della salute (Super et al., 2016). Cosa crea la connessione? Cosa c'è nella scatola nera (black box)?

Questo capitolo si occupa della risposta che dà Aaron Antonovsky: il SOC influenza il modo in cui una persona *valuta e reagisce agli stressor*. Questo processo occupa un posto critico nel percorso che va dal SOC ai comportamenti. Iniziamo con la definizione di due termini chiave (Antonovsky, 1979, p. 72):

- Uno *stimolo* routinario è uno stimolo a cui l'organismo può rispondere in modo più o meno automatico, che non pone problemi di adattamento.
- Uno *stressor* è uno stimolo che esprime una esigenza da parte dell'ambiente interno o esterno di un organismo, che altera la sua omeostasi, il cui ripristino dipende da un'azione non automatica e non prontamente disponibile, che comporta un dispendio di energia.

Le ricerche rivelano che il SOC si sviluppa durante l'intero corso della vita (Silverstein & Heap, 2015), influenzato dall'esperienza che si accumula incontrando, valutando e reagendo agli stressor e vivendone le conseguenze. Quindi, il modo in cui oggi una persona vive gli stressor è influenzato dal modo in cui li ha vissuti in precedenza. Quali stressor si incontrano, il modo in cui si valutano e il modo in cui si reagisce sono fenomeni ricorsivi. Ad esempio, da bambini il primo incontro con un cane può aiutare a determinare se e come si tenderà a incontrare i cani in futuro (si può essere portati a cercare la compagnia dei cani con gioia, ad evitarli con paura o ad ignorarli). Il modo in cui una persona valuta e reagisce ai cani e le reazioni dei cani si aggiungono all'esperienza che si accumula. Il feedback dell'esperienza è un fattore critico nella formazione delle valutazioni future.

Le risorse che una persona è riuscita ad impegnare quando ha fatto esperienza con il primo cane (magari le parole incoraggianti di un genitore) hanno impatto sulla valutazione, si aggiungono alle risorse di coping che si accumulano e, in ultima analisi, influenzano lo sviluppo del SOC. Si sviluppano anche risorse di resistenza generali e specifiche (GRR e SRR, cfr. capitoli 12 e 13) e la capacità di utilizzarle per il coping. La crescente esperienza nell'uso delle

risorse influisce sullo sviluppo del SOC.

Il ruolo centrale del cervello

Consapevole del ruolo della mente nel far fronte agli stressor, Antonovsky ha scritto:

che la fonte degli stressor sia l'ambiente interno o esterno, che si tratti di difficoltà quotidiane, acute o croniche o endemiche, che siano imposte o scelte liberamente, le nostre vite sono piene di stimoli ai quali non abbiamo una risposta adattativa automatica e adeguata e ai quali dobbiamo rispondere. Il messaggio del cervello è chiaro: hai un problema. La natura del problema è duplice, in quanto consiste in (a) una questione di problem-solving e di scopo e (b) una questione di regolazione delle emozioni. La tensione, quindi, riflette il riconoscimento da parte del cervello che un qualche bisogno è insoddisfatto, che una richiesta deve essere soddisfatta e che si deve fare qualcosa per raggiungere un obiettivo (Antonovsky, 1990a, p. 35).

Con l'espressione "problemi", Antonovsky intendeva l'esposizione a stimoli sia spiacevoli *che* piacevoli, talmente salienti da provocare la valutazione/appraisal (Antonovsky, 1990a, p. 136):

- Il lavoratore che è stata appena informato del licenziamento.
- La donna che subisce molestie sessuali da parte del capo.
- La donna che dà alla luce il primo figlio.
- La persona che è stata appena promossa a una posizione di maggiore responsabilità.
- La coppia che pianifica il matrimonio.

Spiacevole o piacevole, un problema saliente induce a valutare la situazione. Secondo la concezione di Antonovsky, il processo di valutazione può essere cosciente, appena cosciente e persino subcosciente, con molteplici considerazioni che vengono svolte contemporaneamente e spesso con grande rapidità:

Anche se ho impiegato molte parole per analizzare i processi ... questo non riflette necessariamente l'arco di tempo necessario per affrontare uno stressor, dalla sua comparsa fino al momento in cui si agisce (o non si agisce) direttamente per occuparsene. Il processo non è nemmeno lontanamente razionale o cognitivo come può sembrare. Il processo può essere molto rapido e in gran parte inconscio (Antonovsky, 1990a, p. 43).

Il processo di valutazione porta a un risultato della valutazione: non fare nulla o fare qualcosa. Siamo continuamente bombardati da stimoli sufficientemente rilevanti da giustificare una valutazione, che è nella natura della vita (Antonovsky, 1987). Cosa si intende per "bombardati"? Consideriamo il povero studente che si preoccupa dell'esame che si svolgerà tra un'ora, mentre pedala ansioso lungo un'arteria trafficata e pericolosa per raggiungere l'università, inquieto per le nuvole minacciose e piene di fulmini che si avvicinano all'orizzonte, e disperato per il pagamento dell'affitto settimanale, in ritardo già da

diversi giorni.

La descrizione dei processi di valutazione dello studente non si presta all'utilizzo di schemi ordinati di frecce e caselle. È più fattibile una descrizione dei *risultati* della valutazione dello studente, ed è oggetto di un'ampia letteratura su stress e coping che copre tre decenni (Lazarus & Cohen, 1977; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1984; Scherer et al., 2001; Feldman et al., 2004; Aldwin & Park, 2004; Cheng & Cheung, 2005; Sideridis, 2006; Searle & Aulton, 2015). Questa ricca e affascinante letteratura ha costituito un importante background per il lavoro di Antonovsky, che vi ha apportato la sua prospettiva unica sul ruolo del SOC nell'adattamento agli stressor.

Valutazione di stimoli e stressor nel percorso verso la salute

Antonovsky ha proposto che, nel percorso verso la salute, le persone con un SOC relativamente forte rispetto a quelle con un SOC debole tendono a valutare e a reagire agli stimoli e agli stressor in modo diverso. Nei suoi scritti, Antonovsky ha offerto argomenti a favore di una serie di affermazioni su come la forza del SOC influenzi la valutazione (Antonovsky, 1987, 1990a, 1990b, 1990c, 1992). Nel paragrafo che segue, mi riferisco alle sue affermazioni chiamandole ipotesi.

La trattazione più estesa di Antonovsky sui percorsi che portano alla salute è presente nel sesto capitolo di *Unraveling the Mystery of Health* (1987). In un capitolo successivo, ha rivisto e aggiornato il materiale del libro del 1987 (Antonovsky, 1990a). In questa sede ci basiamo soprattutto sulla pubblicazione del 1990, in quanto si tratta dell'esposizione più avanzata di Antonovsky sul ruolo del SOC nella valutazione degli stimoli e degli stressor.

Il concetto di *stadi di valutazione degli stimoli e degli stressor* è di fondamentale importanza nella letteratura su stress e coping. Il contributo centrale di Antonovsky a questa letteratura consiste nel discutere come la forza/debolezza del SOC influenzi la valutazione, l'azione e la reazione di feedback, negli stadi primario, secondario e terziario (vedi Tabella 10.1). La colonna di destra della tabella 10.1 presenta le istantanee delle aspettative (ipotesi) di Antonovsky sul modo in cui il SOC influisce sulla valutazione degli stimoli e degli stressor, che verranno discusse in dettaglio nel seguito.

Fase di appraisal	Processi di appraisal e di coping	La persona con SOC forte è più propensa a ...
Appraisal primario I Lo stimolo richiede una considerazione specifica	Non stressante (non pone richieste superiori alle risorse) oppure. Stressor (stato di tensione creato).	Vivere lo stimolo come non stressante (non-stressor) Assumere che le richieste dello stimolo possano essere soddisfatte "automaticamente".
Appraisal primario II Stimolo percepito come fattore di stress	Minacciare il proprio benessere. Essere positivo. Essere benigno/irrelevante.	Vivere il fattore di stress come benigno / irrilevante / positivo. Sentirsi fiduciosi che la tensione si dissolverà presto.
Appraisal primario III Percezione dello stressor e regolazione dell'emozione indotta dallo stressor	Felice, non conflittuale e non pericoloso. Infelice, conflittuale e/o pericoloso.	Comprendere la sfida del coping strumentale. Vivere il fattore di stress come più felice, meno conflittuale e meno pericoloso.
Appraisal secondario Coping	Passare dalla percezione all'azione.	Mobilizzare i GRR/ SRR più appropriati.
Appraisal terziario Feedback e apprendimento	Esperienza dei tentativi di coping e dei risultati. Esposizione a feedback diretti e indiretti.	Ottenere un feedback e valutarlo. Prestare attenzione ai segnali. Essere disposti a cambiare rotta. Sperimentare che i GRR sono rafforzati. Sperimentare che il SOC è "fortificato".

Tabella 10.1 Il ruolo del SOC forte rispetto a quello debole nell'appraisal dello stimolo e dello stressor, nell'azione e nella reazione al feedback

H1 "La persona con un SOC forte è più propensa a definire gli stimoli come non-stressor e a sopporre di potersi adattare automaticamente alla richiesta, rispetto a una persona con un SOC debole. In questo modo, la prima non sperimenterà la tensione, né la vedrà trasformarsi in stress" (Antonovsky, 1990a, p. 37).

Appraisal primario I

L'ipotesi **H1** ha trovato difficoltà nell'essere sottoposta a esame empirico. È difficile immaginare come una ricerca quantitativa sul SOC e sul comportamento di appraisal possa portare a risultati che supportino o confutino H1. Sembra che solo la ricerca qualitativa possa produrre i dati necessari, utilizzando interviste in profondità per documentare l'esperienza di vita delle persone con SOC forte e SOC debole, inclusi gli eventi di "incontro con stimoli" che potrebbero, ma non necessariamente, provocare la valutazione di uno stimolo come stressor. È facile pensare a un lungo elenco di tali stimoli, ma non

è facile immaginare come il ricercatore possa tenere conto degli effetti del contesto. Prendiamo in considerazione, ad esempio, due automobilisti che si imbattono in una rotonda molto trafficata mentre guidano nell'intenso traffico cittadino. Indipendentemente dal SOC, l'automobilista che sta guidando di domenica senza una meta potrebbe ignorare con noncuranza il potenziale stress della situazione, mentre quello che sta portando la moglie in travaglio all'ospedale potrebbe sudare freddo. Indipendentemente dalle differenze che il ricercatore può riscontrare in merito ai livelli di SOC, la conclusione probabile dipenderebbe dal contesto. Se questa prudente analisi ha valore, potremmo anche rigettare l'ipotesi H1 in quanto non testabile.

H2 "La persona con un SOC forte, avendo una notevole esperienza nell'imbuttarsi in stimoli che inizialmente sembrano degli stressor ma che presto diventano non problematici senza un particolare investimento di energia da parte sua, ha maggiori probabilità nella fase di valutazione primaria II, di ritenere uno stressor innocuo o irrilevante e sentirsi sicuro che la tensione si dissiperà rapidamente" (Antonovsky, 1990a, p 37).

Appraisal primario II

L'appraisal primario II entra in gioco quando gli stimoli vengono percepiti come stressor:

"che mettono a rischio il proprio benessere, in modo positivo, benigno o irrilevante ... percepire uno stressor come benigno o irrilevante significa definirlo di scarsa importanza per la propria vita ... si presume che la tensione sarà presto dissipata" (Antonovsky, 1990a, p. 37).

Comunque, Antonovsky mette in guardia dai potenziali svantaggi derivanti dalla tendenza di una persona con un forte SOC a definire uno stressor benigno o irrilevante. Cita il ritardo nella ricerca di cure mediche (un problema di proporzioni mondiali, si veda Wechkunanukul et al., 2017) scrivendo: "*c'è il pericolo che la persona con un SOC forte a volte inganni sé stessa*". Antonovsky è ambiguo, quando suggerisce che talvolta l'autoinganno è meno probabile per le persone con un SOC forte, rispetto alle persone con un SOC debole, con le prime che tendono a essere più realistiche nel non preoccuparsi di stimoli che provocano tensione (come dolori al petto e altri dolori che possono essere l'avvertimento di un infarto).

Questa ambiguità equivale a dire "dipende" e complica qualsiasi sforzo di esaminare in modo empirico l'ipotesi H2. Nella misura in cui la precedente esperienza di una persona rappresenta un fattore nello stadio di valutazione II, il ricercatore vorrebbe conoscere la storia della persona. Come questione metodologica, questo suggerisce l'importanza di approcci qualitativi allo studio delle ipotesi di valutazione di Antonovsky, per svelare informazioni sugli incontri dell'intervistato con gli stressor che hanno indotto o meno coping (cfr. cap. 54).

Antonovsky conclude l'analisi su appraisal I e II in modo provocatorio, scri-

vendo che “*se la persona con un forte SOC è avvantaggiata ..., tale vantaggio è relativamente poco importante*” perché la vita è piena di stressor che non possono essere messi da parte.

Per quanto riguarda la disponibilità di dati adatti a testare l'ipotesi H2 e la fattibilità e l'importanza di testarla, potremmo giungere alla stessa conclusione di H1. Sembra che chi fa ricerca sullo stress sia poco interessato ai casi in cui una persona può scrollarsi di dosso uno stressor con leggerezza. Possiamo anche essere d'accordo con Antonovsky che l'affermazione alla base di questa ipotesi è “relativamente poco importante”.

Oppure possiamo seguire Amirkhan e Greaves (2003) nell'esaminare gli scritti di Antonovsky per trovare nuove idee teoriche sui meccanismi di valutazione primaria che possono spiegare il legame tra SOC e salute. Questi autori discutono tre possibilità: meccanismi percettivi, cognitivi e comportamentali. Per quanto riguarda la percezione, suggeriscono che:

“... mentre tutte le persone classificano gli stimoli in base all'intensità, alle dimensioni, alla forma e ad altre proprietà, forse le persone con un forte SOC classificano anche in base alla significatività percepita dello stimolo. Di fronte ai problemi, quindi, gli individui con un forte SOC possono considerare alcune o tutte queste proprietà come coerenti, mentre altre persone possono semplicemente non prestare attenzione a questa proprietà” (ibidem, p. 33).

I ricercatori non ipotizzano come la diversa percezione di uno stimolo da parte di persone con SOC forte e di persone con SOC debole possa portare a risultati diversi di appraisal primario. Tuttavia, discutono la possibilità di una relazione reciproca: il SOC influenza la percezione dello stimolo che influenza il SOC che influenza la percezione, e così via. Di conseguenza, a lungo termine, le persone che possiedono un SOC forte possono avere maggiori probabilità di percepire coerenza e significatività e di sperimentare un rafforzamento del SOC.

Per quanto riguarda gli aspetti cognitivi, Amirkhan e Greaves (2003) sottolineano la possibile rilevanza della teoria dell'attribuzione (Weiner, 2010), suggerendo che le qualità degli stimoli siano importanti per differenziare le valutazioni delle persone con SOC forte da quelle con SOC debole. Menzionano la possibilità che una dimensione dell'attribuzione sia il livello di coerenza delle cause di uno stimolo. Rispetto alle persone con SOC debole, le persone con SOC forte che si imbattono in uno stressor possono avere la capacità di analizzare il grado di coerenza delle cause che sono alla base dello stressor. Gli stressor che si ritiene abbiano cause coerenti possono produrre meno disagio emotivo e risposte più motivate.

Per quanto riguarda il comportamento, Amirkhan e Greaves (2003) sottolineano la possibilità che la forza del SOC determini almeno in parte le scelte di coping, indipendentemente dagli effetti dei processi di valutazione. In altre parole, forse le persone con un SOC forte hanno una propensione più marcata a concentrarsi sui problemi e a riconsiderarli rispetto alle persone con un

SOC debole.

Una serie di studi, di laboratorio e sul campo, realizzati per esplorare questi meccanismi hanno rivelato:

“... un processo percettivo pervasivo e al tempo stesso discreto. Un SOC forte sembra funzionare come gli occhiali rosa che si è abituati a indossare: seppur non consapevoli della loro presenza, si beneficia comunque della piacevole sfumatura che danno” (Amirkhan & Greaves, 2003).

L'idea di Amirkhan e Greaves (2003) riguardo gli occhiali rosa indica un livello subconscio di coinvolgimento degli stimoli, e non il livello conscio e vicino al subconscio che ha attirato l'attenzione di Antonovsky. Questo suggerisce una linea di lavoro che può rivelarsi illuminante, anche se non direttamente pertinente al tema di questo capitolo.

Anche se il lavoro appena discusso non affronta direttamente le ipotesi di Antonovsky sulla valutazione degli stimoli, può illustrare i modi per migliorare l'efficacia del coping. Le idee di Amirkhan e Greaves (2003) sui meccanismi percettivi, cognitivi e comportamentali di valutazione primaria e sull'elaborazione subcosciente meritano sicuramente di essere approfondite.

Indipendentemente dalla forza del SOC, si possono ottenere benefici per la salute se si apprende a mettere in atto risposte di coping in consonanza con quelle delle persone con un forte SOC.

H3 La persona con un forte SOC ha “maggiori probabilità di valutare uno stressor più favorevole, meno conflittuale o meno pericoloso rispetto a una persona con un SOC debole” (Antonovsky, 1990a, p. 39-40).

Appraisal primario III

L'appraisal primario III si focalizza sul modo in cui la persona con un SOC forte percepisce e regola l'emozione indotta da uno stressor e percepisce la sfida strumentale di gestire lo stressor.

Si tratta di un'affermazione articolata (più favorevole, meno conflittuale e meno pericoloso); si pensa che le dimensioni sottostanti siano collegate a queste possibili valutazioni? La risposta sembra essere negativa. Si può facilmente immaginare un questionario in cui si chiede di considerare un particolare stressor e di valutarlo su tre dimensioni separate: favorevole - non favorevole, conflittuale - non conflittuale e pericoloso - non pericoloso.

Antonovsky descrive come uno stressor “favorevole” possa suscitare emozioni diverse: due vedovi incontrano donne attraenti. Il vedovo con un SOC forte prova speranza ed eccitazione, mentre il vedovo con un SOC debole si sente senza speranza ed è apatico. Le diverse emozioni alimentano in modo decisivo le differenze nel modo di reagire. L'incontro con la donna attraente è, in termini di SOC, più significativo per il vedovo con SOC forte che per quello con SOC debole, o come scrive Antonovsky:

“La persona con un forte SOC percepisce gli stessi problemi, ma con maggiore chiarezza, più nel dettaglio e individuando più precisamente le differenze. I problemi ... sono visti come più comprensibili e gestibili ... e come sfide piuttosto che come fardelli ... Quando incontra uno stressor, è più probabile che la persona con un forte SOC sia in grado di introdurre ordine e significato nella situazione ... La persona con un forte SOC ... ha un vantaggio. Prima di agire, mobilita le risorse per confrontarsi con lo stressor. Al contrario, la persona con un debole SOC, confusa e priva del desiderio di adattarsi, tende ad arrendersi già all’inizio”. (Antonovsky, 1990a, p. 40-41).

Brady (2017) ha avviato un meticoloso esame della valutazione *di* H3. Ha analizzato 591 studenti universitari americani, con un lavoro retribuito mentre studiavano, e adulti che lavoravano a tempo pieno per almeno 34 ore alla settimana. Brady ha distribuito il questionario SOC-29 Orientation to Life (Antonovsky, 1993) e il Work-Related Sense of Coherence (Work-SOC) di Bauer e Jenny (2007). Inoltre, ha valutato la prevalenza di 17 stressor in un ambiente di lavoro dei partecipanti e ha distribuito scale che misurano la tendenza della valutazione primaria (Searle & Auton, 2015) e le minacce (Feldman et al., 2004):

- *Appraisal della sfida* determinata da uno stressor che apre a un guadagno significativo per la persona e possiede le potenzialità per coinvolgerla (Cavanaugh et al., 2000).
- *Appraisal dell'ostacolo* determinato da uno stressor che viene percepito limitare o ostacolare le opportunità di un guadagno significativo per la persona o interferire con i risultati lavorativi (Cavanaugh et al., 2000).
- *Appraisal della minaccia* di uno stressor percepito come un rischio che comporta un danno o una perdita per la persona (Tuckey et al., 2015).

L'*appraisal* della sfida è in qualche modo analogo alla dimensione della felicità di Antonovsky. L'*appraisal* dell'ostacolo è analogo alla dimensione del conflitto di Antonovsky. L'*appraisal* della minaccia è ragionevolmente analogo alla dimensione del pericolo di Antonovsky. Pertanto, le misure di sfida, ostacolo e minaccia nella ricerca di Brady sono di una certa utilità per esplorare l'ipotesi H3. Brady ha avanzato l'ipotesi che (a) esiste una relazione positiva tra SOC e tendenza a valutare stressor lavorativi come sfide; (b) esiste una relazione negativa tra SOC e tendenza a valutare stressor lavorativi come ostacoli e (c) esiste una relazione negativa tra SOC e tendenza a valutare stressor lavorativi come minacce.

La sua analisi dei coefficienti di correlazione tra il SOC e le variabili di valutazione ha confermato le ipotesi, sia per il SOC-29 che per le misure del SOC legato al lavoro. L'autrice conclude che:

... le persone con un SOC più forte hanno maggiori probabilità di valutare gli stressor come sfide e le persone con un SOC più debole hanno maggiori probabilità di valutare gli stressor come ostacoli e minacce. Allo stesso modo, i risultati iniziali suggeriscono che gli individui con un Work-SOC più forte hanno maggiori probabilità di valutare

gli stressor come sfide e gli individui con un Work-SOC più debole hanno maggiori probabilità di valutare gli stressor come ostacoli e minacce.

La modellazione dell'equazione strutturale di Brady con gli stessi dati ha rivelato risultati interessanti nelle componenti SOC di comprensibilità, gestibilità e significatività:

- Gli individui che vedevano il proprio mondo più comprensibile avevano meno probabilità di valutare gli stressor dell'ambiente di lavoro come sfide e minacce.
- Gli individui che vedevano il proprio mondo come più gestibile avevano maggiori probabilità di valutare gli stressor dell'ambiente di lavoro come ostacoli.
- Gli individui che vedevano il proprio mondo più significativo avevano meno probabilità di valutare gli stressor dell'ambiente di lavoro come minacce.

Questi risultati sulle componenti del SOC sono provocatori, poiché non tengono conto dell'affermazione di Antonovsky secondo cui, dal punto di vista teorico, le componenti del SOC sono inestricabilmente collegate. Tuttavia, i risultati sulla comprensibilità e sulla significatività sembrano supportare **H3**, mentre non lo fanno i risultati sulla gestibilità. Il modello generale dei risultati di questo studio sembra supportare **H3**.

Questo studio è di particolare valore perché ha comportato misure di valutazione degli stimoli rivolti a un target, rare nelle letterature relative a stress e coping e alla salutogenesi.

Altri rilevanti risultati per **H3** provengono da una serie di studi condotti in Israele e in Grecia:

- Braun-Lewensohn et al. (2011) ha misurato la valutazione cognitiva - sensazioni di pericolo - in 138 adolescenti che vivevano in città e villaggi del sud di Israele nel gennaio 2009, periodo di violente ostilità e di attacchi missilistici verso comunità di adolescenti.
- Braun-Lewensohn e Al-Sayed (2018) hanno misurato le valutazioni di pericolo in 110 adolescenti siriani, maschi e femmine, che hanno vissuto in un campo profughi europeo per un periodo compreso tra 6 mesi e 2 anni. Oltre all'esperienza in Siria di gravi disagi sociali, che hanno portato al trasferimento, questi giovani hanno subito le prove e le avversità di vivere per un periodo prolungato come rifugiati.
- Braun-Lewensohn et al. (2019) ha misurato la valutazione cognitiva (sensazione di pericolo) in 110 donne rifugiate siriane (di età compresa tra 19 e 70 anni) che vivono in un campo in Grecia. In questo studio, sono stati valutati il SOC individuale e il SOC di comunità (Braun-Lewensohn et al., 2011).

I tre lavori appena citati riportavano risultati ampi e degni di nota sulle strategie di coping e sul cambiamento. Ma per gli scopi attuali, i risultati rilevanti non ancora pubblicati sono questi: in tutti e tre i campioni di giovani e di

adulti che vivevano in condizioni di disagio, i partecipanti con SOC forte hanno riportato livelli significativamente inferiori di sensazione di pericolo rispetto ai partecipanti con SOC debole (Braun-Lewensohn, comunicazione personale).

Questi studi sono di particolare interesse perché non sono focalizzati sulla valutazione di casi specifici di esperienza di uno stimolo, ma piuttosto di un insieme di stimoli che inducono stress per un periodo prolungato. I risultati ottenuti in tutti i campioni, ovvero che il livello di SOC differenziava la valutazione cognitiva (sensazione di pericolo), aggiungono una nuova dimensione al test H3. L'analisi e la proposta di Antonovsky sull'appraisal primario III si riferivano all'esperienza di "un singolo stressor", non a un pattern esteso di stress sociale (un contesto di stress). Questi studi non solo forniscono supporto per H3, ma ampliano la nostra considerazione dell'appraisal primario III allo stress derivante dal contesto. Braun-Lewensohn et al. (2019) conclude:

... è molto importante rafforzare il SOC e il ComSOC [SOC comunitario] delle donne rifugiate, per consentire loro di adattarsi meglio di fronte a una varietà di situazioni stressanti. È inoltre importante che le donne siano integrate nei processi sociali, affinché sentano di aver il controllo della propria vita e rafforzino il senso di gestibilità e comprensibilità.

H4 La persona con un forte SOC "sceglie dal repertorio di risorse di resistenza generali e specifiche a sua disposizione quella che sembra essere la combinazione più appropriata ... è nell'effettiva mobilitazione di quella che sembra essere la risorsa, o la combinazione di risorse, più appropriata di fronte a un determinato stressor che viene fuori il vero vantaggio della persona con un forte SOC [rispetto alla persona con un debole SOC]" (Antonovsky, 1990a, p. 42).

Appraisal secondario

Antonovsky passa dalla percezione degli stressor all'*azione* con questa domanda: in che modo la persona con un SOC forte risolve il problema principale? Con questo arriviamo al tema chiave del coping e, come Antonovsky afferma chiaramente, nel modello salutogenico il coping non si riferisce a uno specifico *stile* di coping (il corsivo è suo). Gli stressor sono molti e di vario tipo, e così anche il coping.

Per testare **H4**, il ricercatore deve raccogliere informazioni su GRR e SRR degli intervistati e su quali di queste risorse sono state mobilitate in passato in risposta a determinati stressor. Il ricercatore deve anche formulare giudizi sulla risorsa o sulla combinazione di risorse più appropriata nel bagaglio di ciascun intervistato, a cui l'intervistato avrebbe potuto ricorrere di fronte a stressor. A questo deve seguire il confronto tra le risorse effettivamente impiegate dagli intervistati con SOC forte e da quelli con SOC debole.

Per quanto ne so, nessuno studio di questo tipo è riportato nella letteratura. Questo non sorprende, perché è difficile concepire una metodologia di ricerca pratica per raccogliere i dati necessari. Come minimo, il ricercatore dovrebbe

raccogliere una grande quantità di dati di intervista da ogni intervistato, poi condurre analisi interne al caso, seguite da analisi incrociate. Lo sforzo di ricerca sarebbe davvero arduo, e le conclusioni sarebbero decisamente deboli. Possiamo anche concludere che questi studi non sono fattibili, o quanto meno sono troppo impegnativi, per valere lo sforzo di indagare **H4**.

H5 "La persona con un forte SOC ... tenderà a concentrarsi sui parametri fondamentali del problema e vedrà come sfida la questione di quali risorse possono essere mobilitate per affrontare il problema La persona con un SOC debole, vedendo lo stressor solo nei suoi aspetti gravosi, tenderà a concentrarsi sui parametri emotivi, sulla gestione dell'ansia e dell'infelicità provocate dallo stressor" (Antonovsky, 1990a, p. 43).

L'ipotesi **H5** riceve un certo sostegno. Nella ricerca di Gambetta-Tessini et al. (2016), 2049 studenti per la professione di igienista dentale in Australia, Nuova Zelanda e Cile hanno completato i questionari SOC- 13 e Brief Coping Orientation for Problems (COPE) in inglese e spagnolo (Cile). Il COPE raccoglie dati auto-risportati sulle strategie di coping messe in atto classificate come coping adattivo (ad esempio, coping attivo, pianificazione, riorganizzazione positiva e ricerca di sostegno) o coping mal-adattivo (ad esempio, negazione, abbandono e abuso di sostanze). Rispetto agli intervistati con un SOC debole, gli intervistati con un SOC forte riferivano un numero significativamente maggiore di strategie di coping adattivo (coping attivo $r = 0,14$ e riformulazione positiva $r = 0,13$). Al contrario, rispetto agli intervistati con un SOC debole, gli intervistati con forte SOC riportavano un numero significativamente minore di strategie di coping disadattive (auto-distruzione $r = - 0,12$; negazione $r = - 0,24$; uso di sostanze $r = - 0,22$; disimpegno comportamentale $r = - 0,26$; abbandono $r = - 0,24$ e auto-colpevolizzazione $r = - 0,038$). Questi risultati suggeriscono che i giovani con forte SOC sono forse più propensi a scegliere strategie di coping adattive piuttosto che evitare strategie disadattive. Sebbene vi siano alcune evidenze a sostegno di H5, il pattern più significativo presente nei dati sostiene un effetto moderatore del SOC sul coping, ma in una espressione non esattamente in sincronia con **H5**.

In Polonia sono stati condotti diversi studi molto rilevanti per **H5**.

Konaszewski e Kwadrans (2020) hanno studiato la relazione tra SOC e stili di coping in 210 giovani in centri di libertà vigilata della Polonia. Il SOC è stato misurato utilizzando il questionario di orientamento alla vita. Le strategie di coping sono state misurate attraverso una lista di 48 item che misura tre stili di coping: uno orientato al compito (task), un altro orientato alle emozioni e un terzo orientato all'evitamento. Nel campione in libertà vigilata, un forte SOC era in maniera significativa associato positivamente a uno stile orientato al compito ($r = 0,29$) e significativamente associato negativamente a uno stile orientato alle emozioni ($r = - 0,27$). L'analisi delle componenti del SOC (comprensibilità, gestibilità e significatività) rivelava lo stesso pattern di risultati. Pertanto, vi è sostegno per l'ipotesi H5 e coerenza con i risultati di Gambetta-Tessini et al. (2016). Questo aggiunge peso al precedente suggerimento di

un corollario ad H5, ovvero l'ipotesi che le persone con SOC forte siano più inclini a evitare strategie disadattive rispetto alle persone con SOC debole.

Konaszewski et al. (2019), utilizzando gli stessi strumenti di cui sopra, ha osservato che gli studenti universitari con forte SOC avevano una probabilità significativamente maggiore rispetto agli studenti con debole SOC di riferire l'utilizzo di uno stile di coping allo stress centrato sui compiti ($r = 0,38$) e una probabilità significativamente minore di utilizzare uno stile centrato sulle emozioni ($r = -0,62$).

Kotowska e Weber-Nowakowska (2019) hanno confrontato gli stili di coping in 50 pazienti di chirurgia ortopedica e 50 controlli sani. In entrambi i gruppi, i partecipanti del gruppo con forte SOC avevano una probabilità significativamente maggiore dei partecipanti del gruppo con SOC debole di riferire coping attivo, accettazione del problema, riformulazione positiva e pianificazione, e una probabilità significativamente minore di riferire distrazione, negazione dei problemi, bassa gestione della frustrazione, cessazione dell'attività e autocolpevolizzazione. Lo studio ha esaminato anche gli stili di coping per le componenti SOC e ha riscontrato lo stesso pattern. I due gruppi di studio differivano (indipendentemente dalla forza del SOC) in alcuni stili di coping, ma il modello generale sopra descritto era il risultato prevalente.

Sempre in Polonia, Andruszkiewicz et al. (2017) ha studiato 188 adulti di età compresa tra 60 e 89 anni con diagnosi di malattia cronica e dolore collegato. I partecipanti con un forte SOC avevano una probabilità significativamente inferiore rispetto ai partecipanti con un debole SOC di riferire l'utilizzo di uno stile di coping catastrofico. Al contrario, i partecipanti con un forte SOC e quelli con un debole SOC non differivano nell'uso della distrazione e nel ricorso alla preghiera/speranza.

In un altro studio polacco, Krok (2016) ha arruolato 212 adulti di età compresa tra 65 e 79 anni e ha misurato il SOC e gli stili di coping (orientato al compito, orientato alle emozioni e orientato all'evitamento). I partecipanti con SOC forte rispetto a quelli con SOC debole avevano una probabilità significativamente maggiore di riferire un coping orientato al compito e una probabilità significativamente minore di riferire un coping orientato alle emozioni. Non c'erano differenze nell'uso del coping orientato all'evitamento.

Passando ai Paesi Bassi, Polhuis et al. (2020) ha raccolto dati sul SOC e interviste di 17 olandesi affetti da diabete mellito di tipo 2, per indagare come e perché le loro pratiche alimentari si sono sviluppate dopo aver incontrato punti di svolta (stressor) verso lo sviluppo di un'alimentazione non salutare o salutare. Esempi di punti di svolta verso un'alimentazione non salutare sono: il fatto di essere stati trascurati nell'infanzia, la perdita del lavoro e la perdita di un genitore. Esempi di punti di svolta verso un'alimentazione salutare sono: il confrontarsi con la cattiva salute, il diventare genitore e il matrimonio. In questo studio, la maggior parte degli intervistati con forte SOC che avevano vissuto il confronto con la cattiva salute intendeva impegnarsi in un coping attivo (aderendo alle linee guida dietetiche).

Il disegno dello studio qualitativo non ha permesso un'analisi statistica del co-

ping attivo degli intervistati con forte SOC rispetto a quelli con debole SOC. Questi risultati non sono coerenti con una prospettiva alternativa: le persone con forte SOC possono negare i sintomi e ritardare l'intervento sui problemi di salute. Antonovsky era ben consapevole di questa possibilità, ma sosteneva che questo autoinganno fosse più probabile per le persone con SOC debole che per quelle con SOC forte (Antonovsky, 1987, p. 134).

In Svezia, Kristofferzon et al. (2018) ha arruolato 348 pazienti gravemente malati di malattie croniche con un'età media di 69 anni e ha misurato il SOC e due stili di coping, focalizzato sulle emozioni e focalizzato sui problemi. I partecipanti con un SOC forte, rispetto a quelli con un SOC debole, avevano una probabilità significativamente minore di riferire l'uso di un coping focalizzato sui problemi ($r = -0,24$) e di un coping focalizzato sulle emozioni ($r = -0,45$). Questo risulta coerente con H5, poiché la relazione negativa tra SOC e coping focalizzato sulle emozioni era più forte della relazione negativa tra SOC e coping focalizzato sui problemi.

Infine, Ngai (2019) ha arruolato 201 donne di Hong Kong, di età compresa tra 40 e 60 anni, che hanno affrontato il passaggio della menopausa. Ngai ha misurato il SOC e gli stili di coping, compresi quelli adattivi (accettazione e ironia) e quelli disadattivi (sfogo, disimpegno comportamentale, distrazione, autocolpevolizzazione, uso di sostanze e negazione). Le intervistate con forte SOC rispetto a quelle con debole SOC riferivano l'uso con maggiore probabilità di uno stile di coping adattivo ($r = 0,41$) e con una probabilità significativamente minore di uno stile di coping disadattivo ($r = -0,51$).

H6 "La persona con forte SOC, abituata da tempo a cercare feedback, lo otterrà e sarà in grado di valutarlo. Al contrario, con un SOC debole, una volta stabilita la rotta, si tende a ignorare i segnali che contraddicono la saggezza dell'azione scelta. Non c'è alcuna motivazione per abbandonare un percorso che porta a un vicolo cieco e cercare linee di azione alternative. Si va avanti alla cieca" (Antonovsky, 1990a, p 48).

Appraisal terziario

Arriviamo quindi alla fase finale del processo di appraisal e coping secondo il modello salutogenico: l'utilizzo delle risorse per far fronte a uno stressor, il processo di feedback di ricezione e apprendimento e l'azione per correggere la rotta. Come per molte altre ipotesi discusse in precedenza, **H6** sembra aver attirato poco l'attenzione da parte dei ricercatori sulla salutogenesi.

Nei casi di H1, H2 e H4, questo capitolo ha analizzato le ragioni del disinteresse dei ricercatori, tra cui difficoltà metodologiche che sembrano precludere la possibilità di verificare le ipotesi. Nel caso di H6, la mancanza di dati è sconcertante. A livello teorico, l'appraisal terziario sembra essere un aspetto essenziale nell'apprendimento della gestione degli stressor. Il feedback dovrebbe portare al rafforzamento del SOC e all'accumulo di GRR e SRR. L'incapacità di impegnarsi nell'appraisal terziario (non apprendendo dall'esperienza)

avrebbe, in teoria, risultati opposti: SOC debole e scarso accesso alle risorse. Come afferma Antonovsky:

La persona con un SOC forte, abituata da tempo a cercare feedback, lo otterrà e sarà in grado di valutarlo. Al contrario, con un SOC debole, una volta stabilita la rotta, si tende a ignorare i segnali che contraddicono la saggezza dell'azione scelta. Non c'è alcuna motivazione ad abbandonare un percorso che porta a un vicolo cieco e cercare linee d'azione alternative. Si va avanti alla cieca (Antonovsky, 1990a, p 48).

Ricerche in letteratura attraverso Google Scholar e PubMed nel periodo 1979-2020 hanno portato alla luce un solo studio direttamente riguardante H6 (Pijpker et al., 2018). Questo importante studio proveniente dai Paesi Bassi ha arruolato 481 infermieri e caregiver olandesi in quattro strutture di assistenza residenziale e in un gruppo Facebook olandese relativo all'assistenza sanitaria. Il SOC è stato misurato utilizzando il questionario olandese di orientamento alla vita a 13 item. Il feedback è stato misurato con il Workplace Learning Processes Questionnaire (WLPQ). I ricercatori hanno utilizzato l'analisi fattoriale del WLPQ per individuare una scala che misura il feedback (apprendimento sociale), con questi quattro item: riflettere con i colleghi sulle proprie azioni, chiedere consigli ai colleghi, osservare i colleghi e sviluppare nuove idee con i colleghi. Lo studio ha inoltre raggruppato i dati sulle GRR in tre categorie: sostegno sociale, significato attribuito al lavoro e controllo del lavoro. I partecipanti con SOC forte hanno ottenuto punteggi di feedback significativamente più alti rispetto ai partecipanti con SOC debole ($r = 0,10$ $p < 0,05$). Sulla base dei risultati delle analisi di moderazione e mediazione, i ricercatori hanno concluso che un SOC forte favorisce il comportamento (apprendimento) attraverso il feedback, una conclusione in linea con H6.

Discussione

La letteratura sulla salutogenesi abbonda di dati sul fatto che la forza del SOC è correlata in modo significativo a una pletera di endpoint prossimali (comportamenti) e distali (malattie, salute e benessere). Le conclusioni dei ricercatori sono quasi tutte del tipo "le persone con un SOC forte stanno meglio di quelle con un SOC debole". Una conseguenza è che sono necessari interventi per rafforzare il SOC. Questo manuale contiene diversi capitoli che descrivono modalità per rafforzare il SOC.

Purtroppo, sono carenti riflessioni e ricerche su come modellare la valutazione degli stressor per favorire una migliore salute, a prescindere dalla forza del SOC. Poiché la valutazione degli stressor è teorizzata come il principale fattore prossimale che collega il SOC e il comportamento, questo capitolo promuove con i ricercatori in salutogenesi l'idea che l'appraisal degli stressor, e non solo il SOC, deve essere al centro delle nostre ricerche-intervento.

Le idee principali di Antonovsky su SOC forte e debole e sulla valutazione degli stimoli sono riassunte nelle sei ipotesi discusse in questo capitolo. Sebbene scriva di SOC forte e debole, Antonovsky presume che il lettore capisca che si tratta di una forma abbreviata per riferirsi ai poli del continuum del SOC.

Presume inoltre che il lettore comprenda l'enorme importanza della cultura e del contesto nell'accesso alle risorse e nella possibilità di attivarle. Avverte che poche persone hanno un SOC molto forte (specularmente, dovremmo capire che poche persone hanno un SOC molto debole). Infine, ha messo in guardia da qualsiasi tendenza a ritenere che un SOC forte sia positivo di per sé, osservando che un nazista può benissimo avere un SOC forte (Antonovsky, 1986). Tenendo a mente questi avvertimenti, cosa possiamo concludere dalla presente analisi della letteratura?

Per quanto riguarda H1 - la fase in cui gli stimoli vengono valutati come non stressor o stressor - nella mia ricerca non sono emerse prove dell'importanza del SOC. H1 rimane una ipotesi e credo che debba rimanere tale. Sembra impossibile studiare il bombardamento quotidiano di stimoli e collegare la forza del SOC alle opinioni su quali stimoli siano stressor. Come un ricercatore possa rintracciare e registrare tutti gli stimoli rilevanti durante la vita quotidiana di un intervistato è un mistero. H1 è interessante, ma non dimostrabile. Per quanto riguarda H2 - la fase in cui gli stimoli vengono valutati come stressor - non è stata trovata alcuna prova a sostegno del fatto che le persone con un forte SOC siano più propense a definire uno stressor innocuo o irrilevante e a sentirsi sicure che la tensione si dissolverà rapidamente. Anzi, dopo averla esaminata a fondo, Antonovsky ha concluso che la valutazione primaria è relativamente poco importante per il tema del coping, perché anche se una persona con un SOC forte è avvantaggiata, la vita è piena di stressor che non possono essere messi da parte. Possiamo concludere che forse H2 si può testare, ma non è molto interessante.

Per quanto riguarda H3 - Antonovsky riteneva che la persona con un SOC forte avesse maggiori probabilità di valutare uno stressor come (a) più sereno, (b) meno conflittuale o (c) meno pericoloso rispetto a una persona con un SOC debole. Non ho trovato nessuno studio che misurasse tutti e tre gli esiti della valutazione. Tuttavia, le scoperte di Brady (2017) negli Stati Uniti sulla valutazione di sfida, ostacolo e minaccia sono coerenti con le previsioni di H3 e tutti e tre gli studi di Braun-Lewehsohn e coll. (2011, 2018, 2019) forniscono supporto alla dimensione del pericolo in H3.

Esistono quindi alcune prove a sostegno di H3, ma solo indirettamente. Le misure utilizzate da Brady (2017) e Braun-Lewehsohn e coll. (ibidem) non sono state esplicitamente selezionate per testare H3. Ma può darsi che test indiretti siano tutto ciò che ci si può aspettare. Gli scritti di Antonovsky sui percorsi che collegano il SOC e i comportamenti legati alla salute non hanno suscitato molto interesse nella comunità dei ricercatori, per le ragioni già discusse nell'Introduzione. Questo vale sia per gli scritti alla base di H4, H5 e H6 che per H3.

Per quanto riguarda H4, riassumo brevemente quanto detto in precedenza in questo capitolo. Nella ricerca bibliografica condotta per questo capitolo non è emersa alcuna ricerca rilevante per testare H4. Oltre ad avere bisogno di dati su GRR e SRR disponibili e su quelle utilizzate in passato per affrontare stressor, un ricercatore dovrebbe anche formulare giudizi sulla risorsa o sulla

combinazione di risorse più appropriata nel bagaglio di ciascun intervistato a cui quest'ultimo avrebbe potuto fare ricorso di fronte a determinati stressor. È difficile concepire una metodologia di ricerca pratica che faciliti la raccolta dei dati necessari. Dobbiamo concludere che questi studi non sono fattibili o, in ultima analisi, sono troppo impegnativi per valere lo sforzo di indagare H4. Per quanto riguarda H5, ci sono più evidenze per questa ipotesi da sola che per tutte le altre cinque ipotesi prese insieme. Negli studi condotti in Australia, Nuova Zelanda, Cile, Polonia, Paesi Bassi, Svezia e Hong Kong, i risultati sono stati coerenti. Gli intervistati con forte SOC di fronte a stressor avevano probabilità significativamente maggiori rispetto agli intervistati con SOC debole di impegnarsi in un coping adattivo e probabilità significativamente minori di impegnarsi in un coping maladattivo. La questione dei campioni di studio piuttosto selettivi merita una discussione. I campioni australiani, neozelandesi e cileni erano professionisti di igiene dentale (Gambetta-Tessini et al., 2016). I campioni polacchi erano giovani in centri di libertà vigilata (Konaszewski & Kwadrans, 2020), anziani e pazienti chirurgici (Krok, 2016; Kotowska & Weber-Nowakowska, 2019; Andruszkiewicz et al., 2017). Il campione olandese era composto da pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2 (Polhuis et al., 2020), quello svedese da anziani malati cronici (Kristofferzon et al., 2018) e quello di Hong Kong da donne anziane nel passaggio della menopausa (Ngai, 2019).

È pertanto necessario fare ricerche su *campioni basati sulla popolazione* che rappresentino trasversalmente la società. Antonovsky era convinto che i processi salutogenici fossero ugualmente rilevanti in tutte le persone, indipendentemente dall'età, dal sesso, dalla cultura, dalla posizione sociale o dalla gravità e intensità delle esperienze di stressor. È la "universalità" della salutogenesi che distingue il modello salutogenico dal modello di resilienza del coping:

L'interesse specifico dello studio della resilienza è quello di aiutare le persone che vivono in condizioni particolarmente avverse a far bene. In questo senso, le condizioni avverse sono esemplificate dall'esperienza della povertà, della disoccupazione, della violenza, della criminalità, della disgregazione familiare e dell'abuso di sostanze. Negli studi di salutogenesi, condizioni estreme come queste causano profonda preoccupazione, ma l'asse portante della teoria è l'idea che tutte le persone vivono nel fiume aspro e duro della vita dalla nascita alla morte (Mittelmark, 2021).

Infine, l'ipotesi H6 ha attirato poco l'attenzione da parte dei ricercatori in salutogenesi. Essa sostiene che, attraverso l'esperienza del feedback, si verifica un apprendimento che facilita l'acquisizione di GRR e di SRR, rafforzando il SOC, il che incoraggia il coping adattivo, il quale a sua volta sostiene comportamenti che promuovono salute. In altre parole, Antonovsky ritiene i processi di feedback essenziali per lo sviluppo salutogenico. La ricerca discussa in precedenza da Pijpker et al. (2018) dimostra che in salutogenesi lo studio dei processi di feedback è fattibile. Per H6 due priorità di promozione della salute sembrano evidenti: è necessaria la ricerca su come le persone possono

essere incoraggiate a *suscitare* un feedback utile ed è necessaria la ricerca su come possono essere aiutate a *imparare* dal feedback.

Intervention research is needed with a focus on the tertiary stressor appraisal stage, to enhance feedback and learning processes that strengthen GRRS and fortify the SOC:

- *boost skill at eliciting and assessing feedback*
 - *learn to be more attentive to signals about how one is coping*
 - *improve judgement and skill on how and when to alter course*
-

Un ruolo per la promozione della salute

Qual è il ruolo della promozione della salute, in presenza di un numero incalcolabile di programmi di gestione dello stress, di rubriche di consigli in riviste e quotidiani e in libri best-seller? Il ruolo della promozione della salute *non* è quello di aggiungere altro alla pletora di consigli offerti. Al contrario, non possiamo forse condurre e applicare ricerche sull'integrazione tra stimoli adattivi e capacità di valutazione degli stressor nell'ambito domestico, di vicinato, educativo, lavorativo, religioso e ricreativo? Come testimoniano molti capitoli di questo manuale, è possibile integrare la pratica della promozione della salute in contesti comunitari nei quali la salute non è la preoccupazione principale, come le scuole e i luoghi di lavoro. Pertanto, qui l'appello è per una ricerca e una pratica di promozione della salute che promuova un modello che abbia il pattern di un SOC forte per l'appraisal degli stressor nelle comunità *in generale*. Si suggerisce questo, come aggiunta e non sostituzione del rafforzamento del SOC, come discusso in altre parti di questo manuale.

Andare avanti

Come accennato nell'introduzione, Antonovsky non ha usato il termine "ipotesi" nell'enunciare le sue previsioni su come il SOC influenzi l'appraisal degli stimoli. Perché le sue previsioni sono state presentate - dall'autore di questo capitolo - come ipotesi? L'obiettivo è accrescere il valore attribuito dai ricercatori riguardo a *appraisal di stimoli e di stressor* come risposta poco indagata di Antonovsky alle domande poste all'inizio:

- Come si collega il concetto di SOC al comportamento di coping?
- Quali sono i meccanismi che creano la connessione?
- Qual è la scatola nera (black box) che sta in mezzo?

In questo capitolo sono state discusse le affascinanti proposte di Antonovsky e alcuni risultati empirici sostengono le sue tesi. Tuttavia, inevitabilmente, concludo come il lettore può aspettarsi: sono necessarie ulteriori ricerche. In particolare, i ricercatori in salutogenesi devono aumentare l'attenzione all'ap-

praisal degli stressor, ai processi di azione e reazione, sia a livello conscio che subconscio. Dovremo sviluppare, testare e diffondere interventi per aiutare le persone a migliorare la capacità di impegnarsi nell'appraisal adattivo degli stressor, in quanto siamo tutti costretti a nuotare nel fiume della vita, nel suo flusso costante di sfide.

Bibliografia

- Aldwin, C. M., & Park, C. L. (2004). Coping and physical health outcomes: An overview. *Psychology & Health, 19*(3), 277–281.
- Amirkhan, J. H., & Greaves, H. (2003). Sense of coherence and stress: The mechanics of a healthy disposition. *Psychology and Health, 18*(1), 31–62.
- Andruszkiewicz, A., Basińska, M. A., Felsmann, M., Banaszekiewicz, M., Marzec, A., & Ke dziora-Kornatowska, K. (2017). The determinants of coping with pain in chronically ill geriatric patients—the role of a sense of coherence. *Clinical Interventions in Aging, 12*, 315–323.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1986). Intergenerational networks and transmitting the sense of coherence. In N. Datan, A. L. Green, & H. W. Reese (Eds.), *Life-span developmental psychology: Intergenerational relations* (pp. 211–222). Lawrence Erlbaum Associates.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1990a). Pathways leading to successful coping and health. In M. Rosenbaum (Ed.), *Learned resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behavior* (pp. 31–63). Springer Publishing.
- Antonovsky, A. (1990b). Personality and health: Testing the sense of coherence model. *Personality and Disease, 7*, 155–177.
- Antonovsky, A. (1990c). A somewhat personal odyssey in studying the stress process. *Stress Medicine, 6*(2), 71–80.
- Antonovsky, A. (1992). Can attitudes contribute to health? *The Journal of Mind-Body Health, 8*(4), 33–49.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine, 36*(6), 725–733.
- Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2007). Development, implementation and dissemination of occupational health management (OHM): Putting salutogenesis into practice. In J. Houdmont & S. McIntyre (Eds.), *Occupational health psychology: European perspectives on research, education and practice* (pp. 219–250). ISMAI Publications.
- Brady, L. L. (2017). *The role of sense of coherence in stressor appraisal*. The University of Tennessee at Chattanooga. <https://doi.org/10.1037/e507482017-001>; Corpus ID: 151688631.
- Braun-Lewensohn, O., Sagy, S., & Roth, G. (2011). Coping strategies as mediators of the relationship between sense of coherence and stress reactions: Israeli adolescents under missile attacks. *Anxiety, Stress, & Coping, 24*(3), 327–341.
- 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>
- Braun-Lewensohn, O., Abu-Kaf, S., & Al-Said, K. (2019). Women in refugee camps: Which coping resources help them to adapt? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(20), 3990. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203990>
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology, 85*, 65–74.
- Cheng, C., & Cheung, M. W. (2005). Cognitive processes underlying coping flexibility: Differentiation and integration. *Journal of Personality, 73*(4), 859–886.
- 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.
- Feldman, P. J., Cohen, S., Hamrick, N., & Lepore, S. J. (2004). Psychological stress, appraisal, emotion and cardiovascular response in a public speaking task. *Psychology & Health*, 19(3), 353–368.
- Gambetta-Tessini, K., Mariño, R., Morgan, M., & Anderson, V. (2016). Coping strategies and the salutogenic model in future oral health professionals. *BMC Medical Education*, 16(1), 1–8.
- Konaszewski, K., Kolemba, M., & Niesiobedzka, M. (2019). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00363-1>
- Konaszewski, K., & Kwadrans, Ł. (2020). Sense of coherence and resilience for coping with stress in the group of juveniles referred to probation centres by family courts. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1(255), 134–159.
- Kotowska, J., & Weber-Nowakowska, K. (2019). Sense of coherence, its meaning and coping with stress among people after orthopedic surgery. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(4), 459–467.
- Kristofferzon, M. L., Engström, M., & Nilsson, A. (2018). Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: A cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 27(7), 1855–1863.
- Krok, D. (2016). Sense of coherence mediates the relationship between the religious meaning system and coping styles in Polish older adults. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1002–1009.
- Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. In I. Altman & J. E. Wohlwill (Eds.), *Human behavior and environment* (Vol. 2). Plenum.
- Lazarus, R. S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 375–389.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Arild Espnes, G. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer Nature. E-book, open access.
- Mittelmark, M. B. (2021). Resilience in the salutogenic model of health. In M. Ungar (Ed.), *Multisystemic resilience*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0009>
- Ngai, F. W. (2019). Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *Journal of the North American Menopause Society*, 26(7), 758–764.
- Pijpker, R., Vaandrager, L., Bakker, E. J., & Koelen, M. (2018). Unravelling salutogenic mechanisms in the workplace: The role of learning. *Gaceta Sanitaria*, 32, 275–282.
- Polhuis, C. M. M., Vaandrager, L., Soedamah-Muthu, S. S., & Koelen, M. A. (2020). Salutogenic model of health to identify turning points and coping styles for eating practices in type 2 diabetes mellitus. *International Journal for Equity in Health*, 19, 1–20.
- Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (2001). *Appraisal processes in emotion*. Oxford University Press.
- Searle, B. J., & Auton, J. C. (2015). The merits of measuring challenge and hindrance appraisals. *Anxiety, Stress, and Coping*, 28(2), 121–143.
- Sideridis, G. D. (2006). Coping is not an 'either' 'or': The interaction of coping strategies in regulating affect, arousal and performance. *Stress and Health*, 22(5), 315–327.
- Silverstein, M., & Heap, J. (2015). Sense of coherence changes with aging over the second half of life. *Advances in Life Course Research*, 23, 98–107.
- Super, S., Wagemakers, M. A. E., Picavet, H. S. J., Verkooijen, K. T., & Koelen, M. A. (2016). Strengthening sense of coherence: Opportunities for theory building in health promotion. *Health Promotion International*, 31(4), 869–878.
- Tuckey, M. R., Searle, B. J., Boyd, C. M., Winefield, A. H., & Winefield, H. R. (2015). Hindrances are not threats: Advancing the multidimensionality of work stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(2), 131–147.
- Wechkunanukul, K., Grantham, H., & Clark, R. A. (2017). Global review of delay time in seeking medical care for chest pain: An integrative literature review. *Australian Critical Care*, 30(1), 13–20.
- Weiner, B. (2010). The development of an attribution-based theory of motivation: A history of ideas. *Educational Psychologist*, 45, 28–36.