
**LA INFLUÈNCIA DE LA
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL EN
L'AFRONTAMENT DE LA MALALTIA
DEL CÀNCER**

AUTORA: Amagada primavera
CURS: 2º Batxillerat B



*LAS TRES GRACIAS*¹

“Las tres Gracias” és un quadre del pintor barroc Peter Paul Rubens de l’any 1635 que representen divinitats gregues associades a la bellesa, l’amor i l’amistat. Aquest autor pintava el món tal com el veia, era realista. Aquest fet va portar a Juan J. Grau, Miguel Prats i Matías Díaz-Adróna de l’Institut Clínic de Malalties Hematooncològiques, al Servei d’Oncologia Mèdica de l’Hospital Clínic i la Universitat de Barcelona a determinar que la lesió que es pot apreciar en un dels pits de les Tres Gracias feia referència al càncer de mama.

Vull dedicar aquest treball d’investigació a totes les persones que han patit o estan patint càncer. Com va dir John Diamond: *“el càncer és una paraula no una sentència”*.

¹ La cámara del arte

AGRAÏMENTS

La realització d'aquest treball no hauria estat possible sense l'orientació i la supervisió de la meva tutora personal, a qui li agraeixo els consells i la confiança demostrada per aconseguir aquest treball. A més, agraeixo també a l'Institut de Ciències de l'Educació de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) l'oportunitat de participar dins el programa ARGÓ de treballs de recerca; i en particular al meu tutor per destinar part del seu temps en l'assessorament i la guia per poder realitzar de manera més rigorosa el meu treball de recerca. Vull fer un especial agraïment a totes les persones que han acceptat participar en el treball de camp i han permès que les entrevistés encara que es tractava d'un tema molt delicat. La seva ajuda ha estat fonamental i els hi agraeixo profundament.

Gràcies a les meves amigues per compartir l'estrès de tot el curs i convertir-lo en riures. Per ser un suport crucial i la millor companyia al llarg de tot el camí.

Per últim, vull agrair a la meva família, principalment a la meva mare i el meu pare per escoltar-me en moments d'estancament, pels ànims rebuts des del primer moment i per ajudar-me en tot el possible.

Un profund agraïment a totes aquestes persones. Moltes gràcies.

ABSTRACT

La hipòtesi del treball és la següent: les persones que tenen més intel·ligència emocional afronten millor la malaltia del càncer per les estratègies d'afrontament més adaptatives que utilitzen. L'objectiu principal que es persegueix és fer una recerca sobre càncer, intel·ligència emocional i estratègies d'afrontament i dissenyar una petita avaluació amb una bateria de tests i escales psicològiques per tal d'obtenir dades quantitatives, i després realitzar una entrevista per també obtenir dades qualitatives amb una mostra de 19 subjectes que han patit càncer, per aconseguir relacionar si les persones amb més intel·ligència emocional afronten millor la malaltia.

Primerament, s'ha realitzat una recerca bibliogràfica rigorosa sobre el càncer, la intel·ligència emocional i les estratègies d'afrontament. Seguidament, s'ha passat una bateria de quatre tests i s'ha realitzat una entrevista a 19 subjectes. Finalment, s'han relacionat les dades quantitatives amb les qualitatives per verificar la hipòtesi de la investigació.

S'ha demostrat la hipòtesi inicial: les persones que tenen més intel·ligència emocional afronten millor la malaltia del càncer per les estratègies d'afrontament més adaptatives que utilitzen. Els subjectes que tenen millor resultats als tests són els mateixos que han tingut un procés menys traumàtic de la malaltia. Alguns casos de la investigació, són persones amb bons resultats a la intel·ligència emocional, i a les entrevistes s'han mostrat molt resilents, en canvi, una de les estratègies que més fan servir és l'evitació de problemes. Per això s'ha conclòs que cada cas és únic i cadascú emprà les estratègies d'afrontament que més s'adapten a la persona. No obstant això, com més adaptatives siguin aquestes estratègies, el procés de la malaltia es viurà millor.

Paraules claus: intel·ligència emocional, estratègies d'afrontament, càncer, malaltia.

The working hypothesis is that patients with more emotional intelligence skills are better able to manage cancer because of their coping strategies. The main goal is to do research about cancer, emotional intelligence and coping strategies and to design a small evaluation of four tests and psychological scales in order to obtain quantitative data, and then to interview to get

qualitative data of a sample of 19 patients who have suffered cancer, in order to relate if the patients with more emotional intelligence face better the disease. Finally, to relate if people with more emotional intelligence face better the disease.

First, rigorous research about cancer, emotional intelligence, and coping strategies has been done. Next, four tests and a series of interviews were completed by 19 people. Finally, quantitative and qualitative data has been analyzed to verify the research hypothesis.

The initial hypothesis has been proven: People with more emotional intelligence face better cancer disease because of the more adaptive coping strategies they use. The patients who get the best test results are the same ones who have had a less traumatic process of the disease. Some cases of the research, are people with good results in emotional intelligence, and in interviews they have been very resilient, however, one of the most used strategies is to avoid problems. Therefore, it has been concluded that each case is unique and each one uses the coping strategies that are best adapted to the individual. However, the more adaptive these strategies are, the better the period of disease is managed.

Keywords: emotional intelligence, coping strategies, cancer, illness.

TAULA DE CONTINGUTS

0. INTRODUCCIÓ	9
0.1. Motivació de la recerca	11
0.2. Hipòtesi i objectius	12
0.3. Metodologia	13
1. EL CÀNCER	14
1.1. Què és el càncer?	14
1.2. Incidència del càncer	14
1.3. Mortalitat del càncer	18
1.4. Prevalença	20
1.5. Supervivència	20
1.6. Impacte psicològic del càncer	21
2. INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	24
2.1. De la intel·ligència general a les intel·ligències múltiples	24
2.2. Teoria de les intel·ligències múltiples	26
2.3. Introducció a la intel·ligència emocional: Mayer, Salovey i Caruso	28
2.4. Altres autors	31
2.5. Emocions bàsiques	32
2.6. Psicologia positiva	34
3. ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	39
3.1. Definició d'estratègia d'afrontament: model de Lazarus i Folkman	39
3.2. Tipus d'avaluació	39
3.3. Estratègies d'afrontament	40
3.4. Condicions de l'afrontament	41
3.5. Estratègies d'afrontament: teoria de Carver	42
3.6. Eficàcia de l'afrontament	45
3.7. Afrontament i salut	45
3.8. Locus de control	46
4. TREBALL DE CAMP	49
4.1. Explicació de la part pràctica	49
4.2. Anàlisi dels resultats a nivell quantitatiu i qualitatiu	53
4.3. Anàlisi dels resultats estadístics	95
5. CONCLUSIONS	98
6. PROPOSTA DE FUTUR	106
7. BIBLIOGRAFIA	108
8. WEBGRAFIA	110

0. INTRODUCCIÓ

El càncer segueix sent una de les primeres causes de mortalitat que afecta la població a escala mundial, amb uns 19,3 milions de nous casos diagnosticats al món l'any, segons els estudis de "Global Cancer Observatory" el 2020, i també es preveu que en les pròximes dues dècades s'arribarà a 30,2 milions de casos nous durant l'any 2040 (SEOM).

A més, aquesta malaltia socialment s'ha considerat tabú, ja que s'associava inherentment amb la mort perquè no hi havia tants tractaments per abatre la malaltia i el grau de mortalitat era molt elevat. Avui dia, gràcies a tots els avenços científics i mèdics, s'ha millorat una mica aquesta associació, però encara hi ha persones que instintivament relacionen la paraula "càncer" amb la mort. Per aquest motiu és una malaltia que provoca nivells molt elevats d'ansietat i angoixa en els pacients.

Gràcies a la detecció precoç i a les investigacions científiques relacionades a la millora dels tractaments contra el càncer, s'ha aconseguit disminuir la incidència i millorar l'esperança de vida dels pacients. Així doncs, a l'haver-hi més població que sobreviu i supera la malaltia, és més necessari intervenir; comprenent i acompanyant a les persones per tal de recuperar la seva qualitat de vida a tots els nivells.

Per començar, la vivència personal d'un diagnòstic de càncer i el seu tractament especial comporta un impacte global en la persona en molts nivells: impacte físic, com pot ser problemes com el dolor, la falta d'energia, vòmits, malestar general, debilitat, la pèrdua de l'atractiu i per tant, l'autoestima i la pèrdua de la funció sexual; un impacte psicològic, com l'alteració de l'estat emocional, vivència de por, incerteses, estrès, assimilació de canvis físics, procés de dol per la pèrdua de salut i una hipervigilància del teu cos (que probablement disminuirà al llarg del temps); i per últim, un impacte social, ja que el diagnòstic també impacta als familiars i a les persones del nostre entorn, com per exemple, els canvis en les relacions i rols familiars, les activitats i relacions socials i l'afectació en la vida laboral.

A part de l'impacte del diagnòstic, s'ha de tenir en compte que és una malaltia crònica per les seqüeles físiques i psicològiques que poden persistir.

En conseqüència de tot això és una malaltia que genera molt d'estrès.

Per suportar bé l'impacte del diagnòstic i els tractaments, actua com un factor de protecció l'optimisme, l'expressió d'emocions i les estratègies d'afrontament adaptatives. També s'explicarà el terme d'intel·ligència emocional, ja que per tenir aquest "escut protector" contra la malaltia, com ja he dit, és necessària una bona gestió de les teves pròpies emocions i la relació amb els altres i per això es necessita aquest tipus d'intel·ligència. En el present treball s'aprofundirà més sobre aquests temes per donar resposta a la hipòtesi plantejada.

En resum, com va dir Pais-Ribeiro (2010) "encara que el malalt sigui la variable dependent de la malaltia, aquest és també la variable independent, perquè la seva actitud podrà controlar i gestionar el procés de la malaltia".

0.1. Motivació de la recerca

Per començar, sempre he estat interessada en temes que tenen a veure amb la psicologia i la salut (física i mental) de les persones, per això sabia que el meu treball de recerca havia de centrar-se en aquest àmbit d'interès.

La motivació pel treball la podria dividir en dues parts, de la mateixa manera que està dividit el document:

- Per una banda, la UAB em va donar l'oportunitat de participar en el programa ARGÓ, així que vaig escollir un dels temes que em proposaven: la intel·ligència emocional. És un concepte del qual havia sentit parlar moltes vegades, però no sabia exactament què volia dir, tenia curiositat i pensava que podria ser molt enriquidor personalment.
- Per l'altra banda, a partir del tema seleccionat anterior, vaig començar a pensar en quina situació podria aplicar aquest concepte d'intel·ligència emocional. Ara, m'he adonat que és aplicable a qualsevol situació de la vida, no obstant això, vaig decidir estudiar com influeix la intel·ligència emocional a l'hora de viure la malaltia del càncer.

Finalment, també vull realitzar aquesta investigació per donar a conèixer què és el càncer, com es pot afrontar de la millor manera possible, trencar amb els prejudicis d'aquesta malaltia i per últim, per poc que pugui ajudar, intentar que la paraula "càncer" no segueixi essent un tabú.

0.2. Hipòtesi i objectius

Després de presentar la meua motivació personal per plantejar el present treball sobre la intel·ligència emocional en la malaltia del càncer, exposaré la hipòtesi i els objectius de la investigació.

A continuació, es presentarà la hipòtesi del treball:

- Les persones que tenen més intel·ligència emocional afronten millor la malaltia del càncer per les estratègies d'afrontament més adaptatives que utilitzen.

Seguidament, es presentaran els objectius de la investigació a dos nivells:

1. Objectius transversals i acadèmics inherents a la meua investigació:
 - Aprendre a fer una bona recerca.
 - Aprendre a organitzar i planificar per assolir els objectius d'un treball ben realitzat.
 - Aprendre a preparar material per una bona execució del treball de camp.
 - Aprendre a analitzar els resultats de la recerca, reflexionar i arribar a unes conclusions finals per concloure el treball.
2. Objectius específics del treball de recerca:
 - Fer una recerca bibliogràfica sobre el concepte d'intel·ligència emocional i de la malaltia del càncer. Fent servir fonts fidedignes.
 - Passar tests i entrevistar a persones voluntàries que han patit càncer per valorar la seva intel·ligència emocional, la satisfacció a la vida, la resiliència i les estratègies d'afrontament que usen.
 - Analitzar els resultats obtinguts dels tests i les entrevistes per determinar si hi ha relació entre l'afrontament de la malaltia i la seva intel·ligència emocional.
 - Relacionar tots els resultats obtinguts del treball de camp per refutar o verificar la hipòtesi.
 - Reflexionar sobre tota la recerca bibliogràfica realitzada per fer una proposta de futur.

0.3. Metodologia

Per tal d'assolir els objectius del present treball esmentats anteriorment s'han desenvolupat uns mètodes de treball basats fonamentalment en una rigorosa recerca bibliogràfica i un estudi de camp dins l'àmbit objecte d'estudi. A continuació es presenten el conjunt de passos ben estructurats i realitzats per dur a terme el treball:

1. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica rigorosa dins l'àmbit del càncer per obtenir un coneixement científic i fiable sobre la malaltia pel que fa al concepte, l'epidemiologia...
2. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica rigorosa dins l'àmbit de les diferents teories acceptades sobre la intel·ligència emocional i les diferents estratègies d'afrontament que tenen les persones davant de qualsevol situació de la seva vida quotidiana.
3. S'ha realitzat la part pràctica del treball i per això, s'ha escollit una mostra de 19 subjectes que han patit càncer en algun moment de la seva vida.
4. Primer, se'ls ha passat una bateria de quatre tests (intel·ligència emocional, satisfacció a la vida, resiliència i estratègies d'afrontament) per obtenir dades quantitatives.
5. Seguidament, s'han redactat les preguntes per també realitzar entrevistes i així obtenir dades qualitatives.
6. S'ha analitzat cada cas per treure conclusions individuals.
7. Finalment, s'han relacionat els conceptes treballats al llarg de la investigació i s'han tret conclusions verificant la hipòtesi.

1. EL CÀNCER

1.1. Què és el càncer?

El càncer és un tumor maligne que sol envair i destruir els teixits orgànics que els envolta.

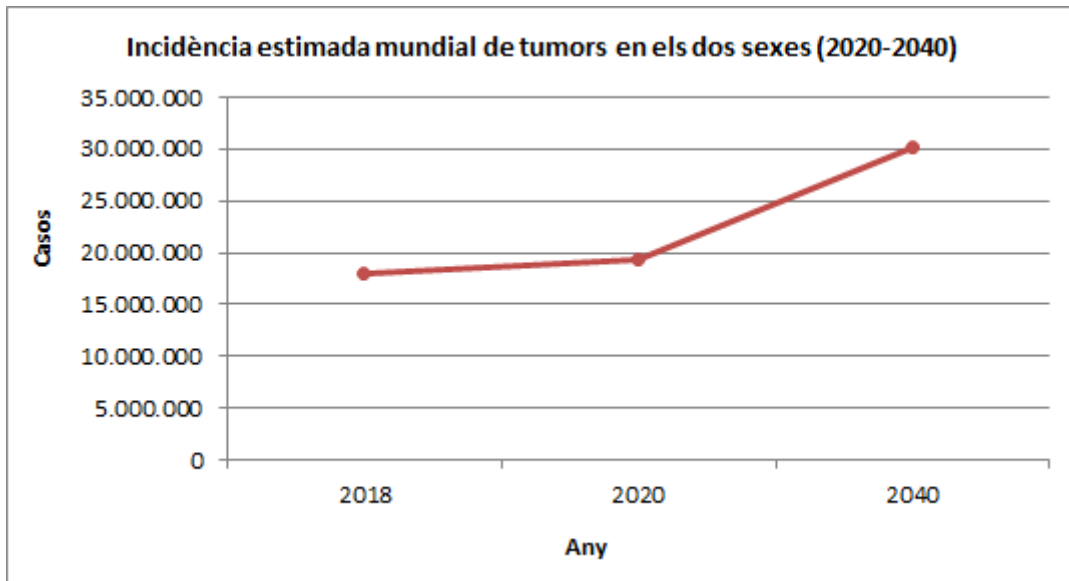
En un funcionament normal del cos, les cèl·lules creixen i es divideixen per formar-ne de noves quan el cos les necessita. D'aquesta forma les cèl·lules velles o avariades es reemplacen per unes noves. Quan aquest sistema ordenat s'altera, les cèl·lules es comporten de forma diferent i podem trobar que les cèl·lules velles no moren, les avariades no es reemplacen per unes noves o es creen cèl·lules noves quan no són necessàries. Aquestes últimes cèl·lules es poden dividir repetidament i així formar els tumors.

Els tumors de càncer són malignes, ja que poden afectar els teixits propers al tumor i els poden envair.

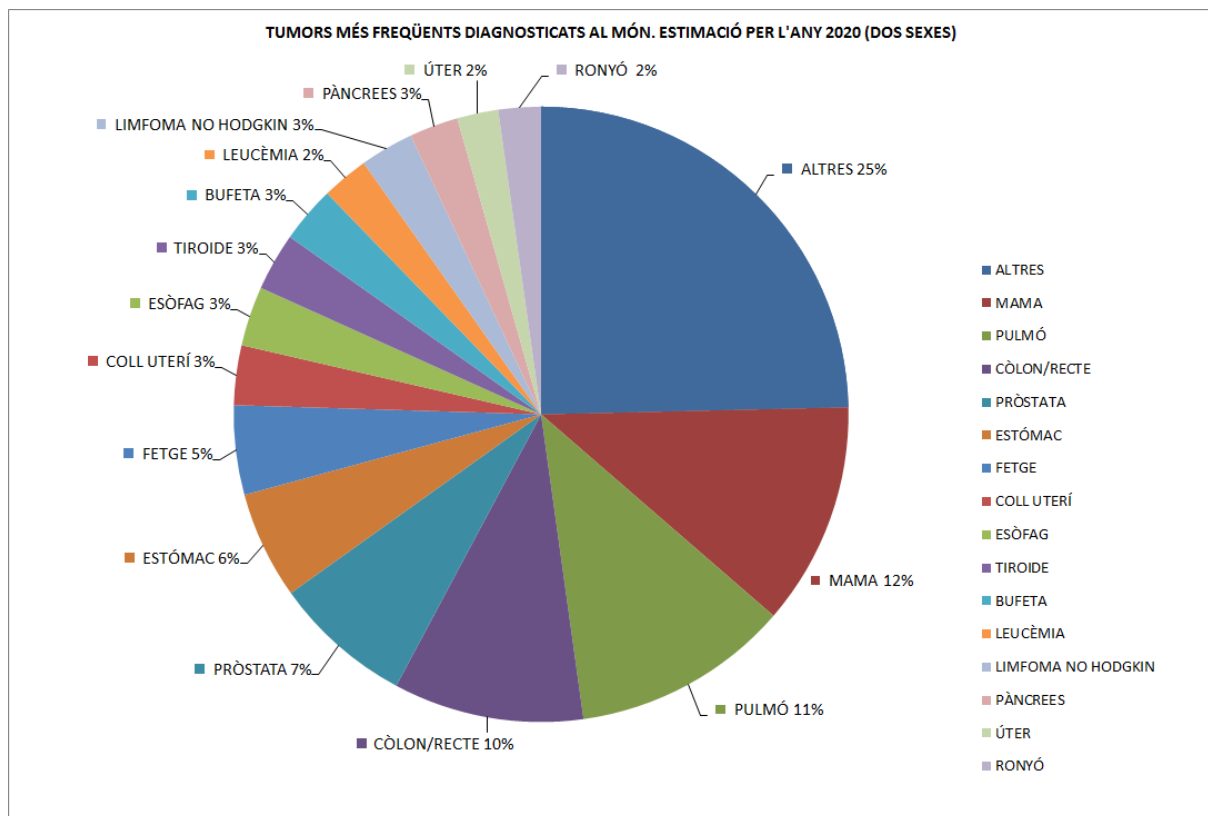
Existeixen molts tipus de càncer i encara que entre ells hi hagi similituds en el funcionament de les cèl·lules, cada tipologia pot créixer, propagar-se o tenir un tractament determinat. Per cada càncer i segons el cas de cada persona s'ha de trobar quin és el tractament més eficaç en cadascun. En alguns casos es pot tractar amb cirurgia o tractaments coneguts com la quimioteràpia, la radioteràpia o la teràpia immunològica. Aquest tumor pot sortir en qualsevol part del cos i normalment se li dona el nom segons l'òrgan afectat (mama, pulmó, estómac, etc).

1.2. Incidència del càncer

El càncer segueix sent una de les patologies que afecta la població a escala mundial, amb aproximadament 19,3 milions de nous casos diagnosticats al món l'any 2020 (són les últimes dades disponibles a escala mundial dins del projecte GLOBLOCAN segons SEOM). Les estimacions indiquen que aquesta malaltia augmentarà en les pròximes dues dècades arribant a 30,2 milions de casos nous durant l'any 2040.



Segons la “Sociedad Española de oncología médica”, els càncers més freqüents que s’han diagnosticat a escala mundial l’any 2020, van ser en primer lloc, de mama seguit per pulmó, còlon i recte, pròstata i estómac.

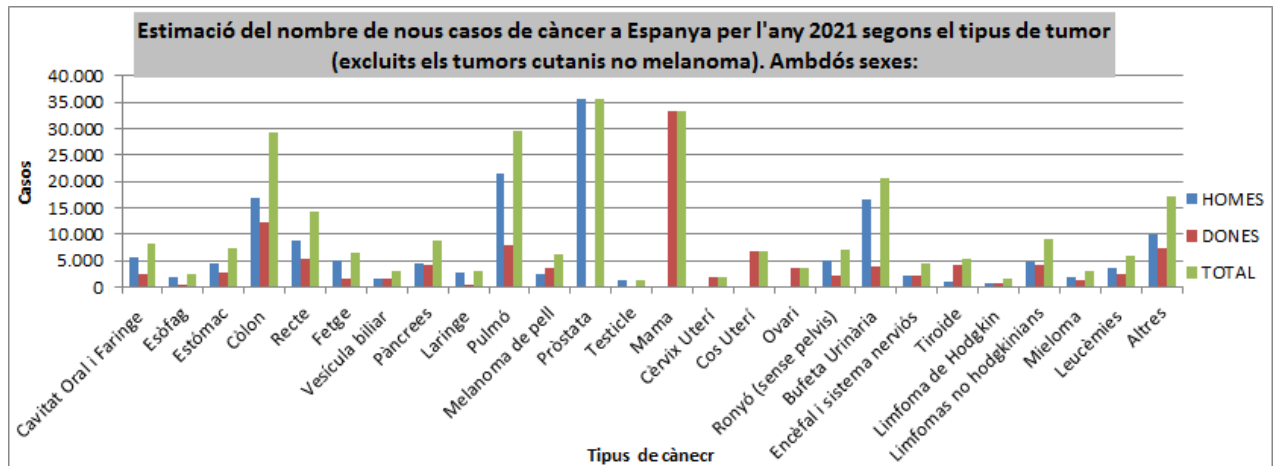


Tumors més freqüents diagnosticats al món. Estimació per l'any 2020 ambdós sexes:

TIPUS DE CÀNCER	TUMORS DIAGNOSTICATS
ALTRES	4.752.964
MAMA	2.261.419
PULMÓ	2.206.771
CÒLON/RECTE	1.931.590
PRÒSTATA	1.414.259
ESTÓMAC	1.089.103
FETGE	905.677
COLL UTERÍ	604.127
ESÒFAG	604.100
TIROIDE	586.202
BUFETA	573.278
LEUCÈMIA	474.519
LIMFOMA NO HODGKIN	544.352
PÀNCREES	495.773
ÚTER	417.367
RONYÓ	431.288
TOTAL	19.292.789

També a Espanya el càncer és una malaltia amb molta incidència. S'estima que l'any 2021 es diagnosticaran entre 239 i 276 casos, segons els càlculs de REDECAN (SEOM). Els càncers més freqüents que s'estima que es diagnosticaran en homes a Espanya seran els de pròstata, còlon i recte, pulmó i bufeta urinària. Els següents càncers més freqüents són els de cavitat oral i faringe, ronyó, fetge i estómac, els limfomes no hodgkinianes i el càncer de pàncrees.

Tanmateix, els càncers més freqüents que s'estima que es diagnosticaran el 2021 en dones a Espanya seran els de mama i còlon i recte. Els següents més freqüents són tumors de pulmó, cos uterí, tiroides i bufeta urinària, limfomes no hodgkinianes i càncer de pàncrees. Amb aquests tipus de càncer s'arriba a més de 4.000 casos l'any.



Es pot comprovar que la incidència depenent del càncer pot variar en el temps per diferents factors com ara:

- El càncer de pulmó que va passar a ser el quart tumor més diagnosticat en dones en les estimacions per l'any 2015, al tercer més incident l'any 2019. Probablement aquest augment de casos és a causa del consum de tabac en dones a partir de l'any 1970. També es reflecteix en altres tumors associats al tabac com de faringe o cavitat oral. En canvi, la incidència de càncer d'homes que fumen ha disminuït.
- A Espanya, que des de fa dècades, augmenten els casos per l'augment de la població que es va situar el 2020 en 47.330.000 habitants. S'ha de tenir en compte l'envelliment de la població, ja que això és un factor per tenir càncer.
- L'exposició a factors de risc com el tabac o l'alcohol, la contaminació i l'obesitat.
- L'augment de la detecció precoç que han fet augmentar el nombre de diagnòstics de càncer. De fet, la detecció precoç hauria de conduir cap a un augment de casos, però també a una reducció de mortalitat.

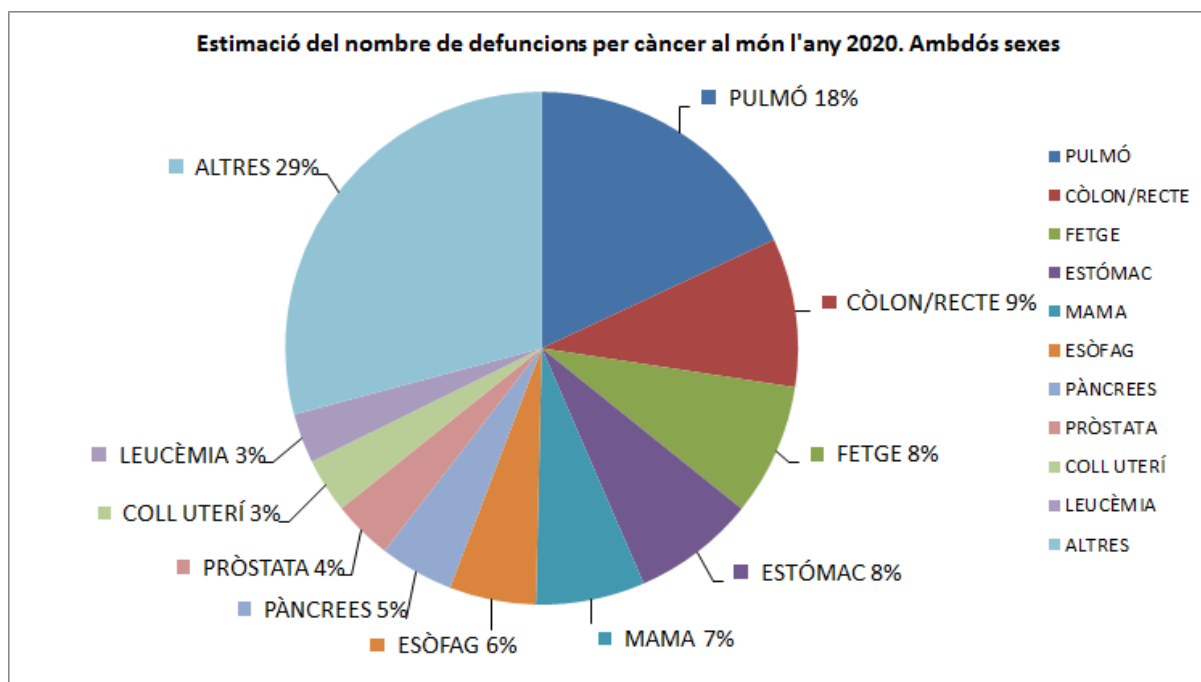
En països desenvolupats, gràcies a les estratègies de detecció i les millores de teràpies que s'han fet contra el càncer, s'ha pogut disminuir la incidència de la malaltia i també, millorar l'esperança de vida per les persones que el pateixen. Actualment, per reduir la incidència de casos és imprescindible seguir investigant a totes les àrees de càncer:

- Prevenció per disminuir el risc de càncer, disminuir el consum i l'exposició al tabac i altres substàncies cancerígenes, disminuir l'obesitat, augmentar l'activitat física per tenir una vida més saludable.
- Programes de detecció precoç del càncer com revisions periòdiques de càncer colorectal o de mama.
- Millorar els tractaments i augmentar la supervivència: analitzar els factors de risc, factors genètics, millorar en les intervencions i tractaments perquè siguin menys agressives pel pacient, etc.

1.3. Mortalitat del càncer

La mortalitat és el nombre de defuncions en un període de temps en concret en una població determinada.

El càncer segueix sent una de les principals causes de mortalitat a escala mundial, amb 9,9 milions de morts relacionades amb tumors el 2020 segons International Agency for Research on Cancer (publicat en SEOM). Els tumors que més han provocat aquestes morts a escala mundial són el càncer de pulmó (18,0% del total de morts per càncer), el càncer de còlon i recte (9,4%), el càncer de fetge (8,3%), el càncer d'estómac (7,7%) i el càncer de mama (6,9%).



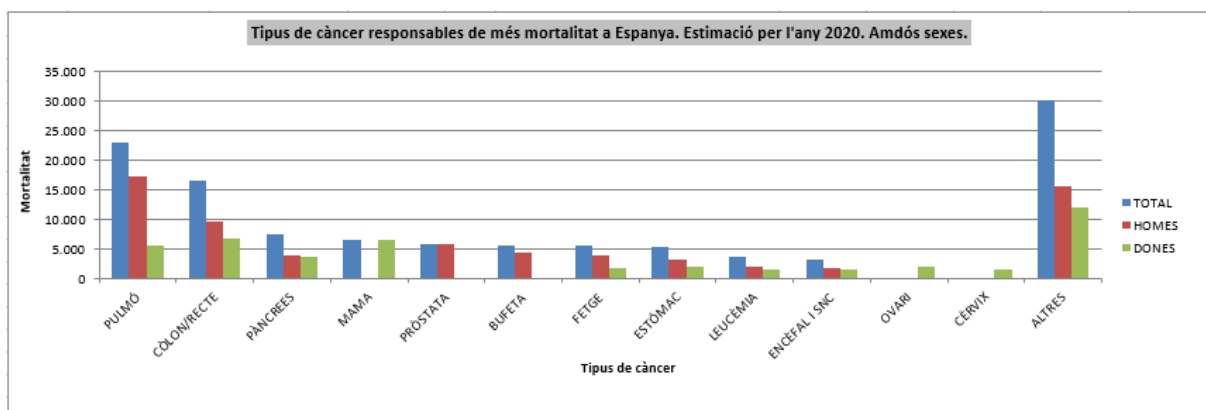
Estimació del nombre de defuncions per càncer al món l'any 2020, ambdós sexes:

TIPUS DE CÀNCER	DEFUNCIONS
ALTRES	2.904.039
PULMÓ	1.796.144
CÒLON/RECTE	935.173
PRÒSTATA	375.304
ESTÓMAC	768.793
FETGE	830.180
COLL UTERÍ	341.831
ESÒFAG	544.076
LEUCÈMIA	311.594
PÀNCREES	466.003
MAMA	684.996
TOTAL	9.958.133

Segons l'Institut Nacional d'Estadística (publicat en SEOM) al període de gener a maig del 2020 s'estima que els tumors van ser la tercera causa de mort a Espanya seguit de malalties del sistema circulatori i malalties infeccioses. S'ha de tenir en compte que a les morts per

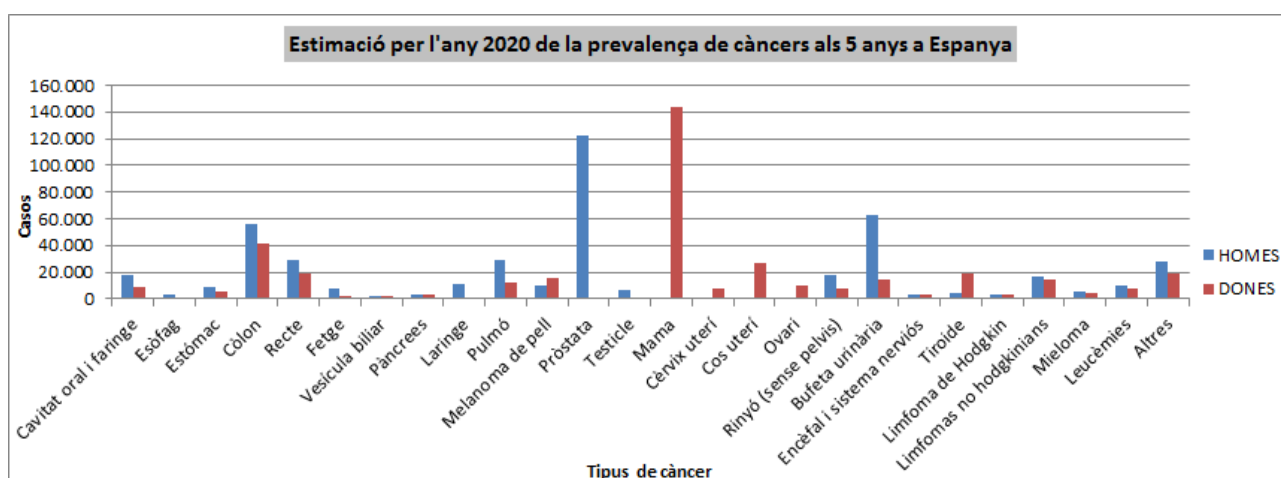
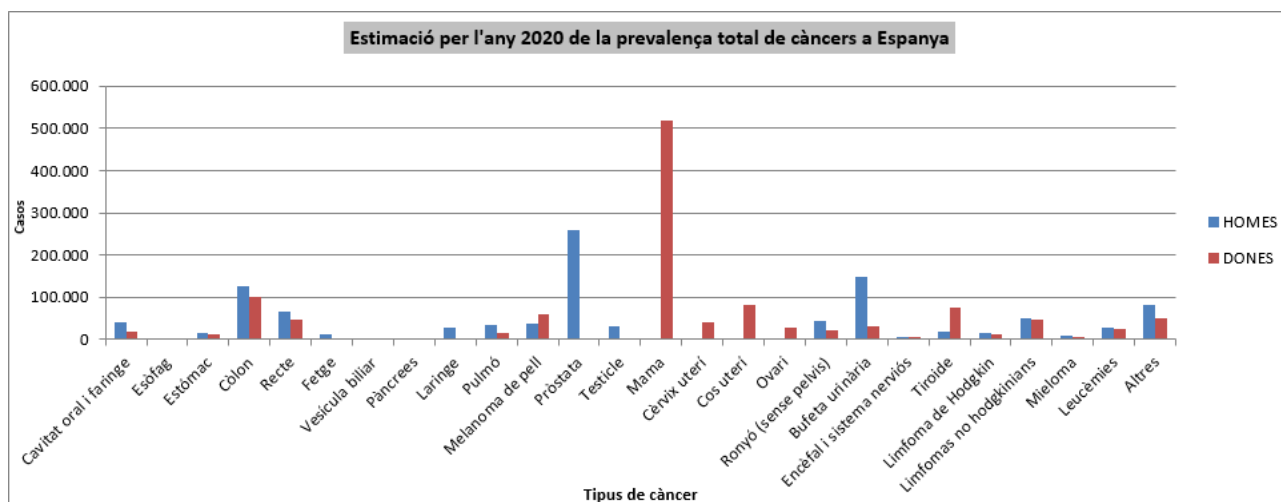
malalties infeccioses s'estan incloent els casos de la Covid-19, per tant els resultats poden variar respecte anys anteriors. Contrastant amb dades del 2018, les defuncions per tumors van disminuir un 1,3%, ocupant la segona causa de mort a Espanya darrere les malalties del sistema circulatori.

Segons les estimacions del 2020 de gener a maig en homes la principal causa de mort ha sigut el càncer (el que més incidència ha tingut és el càncer de pulmó), seguit de malalties infeccioses i cardiovasculars. En canvi, la principal causa de mort en dones han sigut les malalties cardiovasculars, seguides de les malalties infeccioses i els tumors queden en tercer lloc (el que més incidència ha tingut és el càncer de mama).



1.4. Prevalença

La prevalença és la proporció de la població que ha tingut aquesta malaltia i abasta totes les persones que han sigut diagnosticades que segueixen amb vida (estiguin curades o no). La prevalença és més elevada en tumors amb major supervivència. Per exemple, un tumor poc freqüent és el càncer de pulmó, però per la seva alta mortalitat, la seva prevalença al cap de cinc anys és baixa. Mentre que el càncer de mama pels casos diagnosticats té una mortalitat molt més baixa i la seva prevalença al cap de cinc anys és superior a la del pulmó (SEOM).



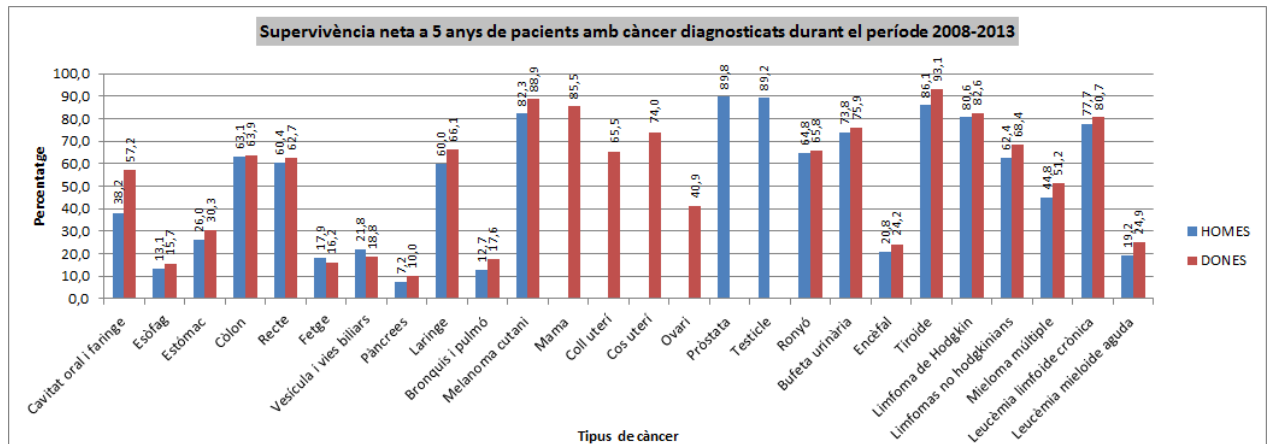
1.5. Supervivència

És la probabilitat de sobreviure després d'un temps des que van diagnosticar el càncer.

Per exemple, segons estudis elaborats per la Red Española de Registros de Cáncer (publicats en SEOM) la supervivència a cinc anys del diagnòstic de persones amb càncer entre 2008 i 2013 a Espanya va ser d'un 55,3% els homes i 61,7% les dones. Aquestes diferències entre sexes es donen perquè hi ha tumors més freqüents en un sexe que en l'altre i la supervivència pot variar segons el tipus de tumor.

Així doncs, en els homes, la supervivència neta per edat va ser del 90% en càncers de pròstata i testicles, mentre que va ser del 7% en càncer de pàncrees (Red Espanyola de Registros de Cáncer 2008-2018).

En les dones, el càncer de tiroides va tenir una supervivència del 93%, mentre que el càncer de pulmó va ser del 18% (Red Espanyola de Registres de Càncer 2008-2018).



1.6. Impacte psicològic del càncer

Amb l'evolució de la detecció precoç i els tractaments de càncer s'ha millorat la supervivència en alguns tipus de tumor. Això també pot provocar un augment de recidives i efectes secundaris per operacions o tractaments que suposen un impacte psicològic pel pacient.

Agafant com referència el càncer de mama es pot definir l'impacte del càncer en tres àrees: física, psicològica i social.

A continuació es desenvolupa cada àrea:

- **Física:** Les dones que han sigut diagnosticades de càncer de mama han pogut passar per diferents tractaments oncològics, com ara la mastectomia, la quimioteràpia, la radioteràpia o tractaments hormonals. Això pot portar a unes seqüeles físiques que poden impactar en la imatge corporal de les dones en aquest cas. Per exemple, arran de la mastectomia les pacients poden tenir una pitjor qualitat de vida, perquè la pèrdua dels pits pot fer que no se sentin tan atractives com abans, i això pot baixar l'autoestima.

Altres complicacions dels tractaments oncològics poden ser els problemes relacionats amb la menopausa anticipada, l'esterilitat, l'amenorrea o problemes a la vida sexual.

El tema de l'embaràs per pacients joves pot tenir un gran impacte i afectar seriosament a la seva qualitat de vida.

- Psicològica: L'experiència de patir una malaltia com el càncer et fa pensar que és una malaltia crònica i tens la intranquil·litat per una possible recaiguda. Les preocupacions psicològiques més freqüents són de por a una recidiva i moltes experimenten una sensació de vulnerabilitat, tenen dubtes respecte al futur i ansietat. Els nous canvis físics de la persona poden generar angoixa i por al pacient. Aquesta sensibilitat fa que estiguis en un estat d'alerta continu a qualsevol canvi que pateix el cos, temps després d'haver acabat el tractament, les seqüeles físiques i psicològiques poden persistir. Algunes experimenten por a la recaiguda i símptomes d'estrès emocional, però aquesta preocupació disminuirà al llarg del temps.
- Social: El diagnòstic de càncer i els seus tractaments no només impacta al malalt, sinó també als familiars i la relació amb ells. En concret la relació amb la parella, és molt important el seu suport durant tot el procés de la malaltia. No obstant això, poden sorgir tensions després del tractament, ja que l'impacte d'aquesta malaltia, afecta molt a la unitat familiar. El seu diagnòstic provoca canvis per tots els membres de la família i altera els rols i la forma de vida que tenien abans de la malaltia. Això genera un estrès que no sempre se sap de quina manera gestionar-ho. Així mateix, a l'àrea laboral, es poden experimentar canvis, ja que s'ha identificat que hi ha una taxa d'atur major i una discriminació entre les supervivents de càncer.

Per tant, la malaltia té un impacte considerable per la persona que la pateix tant en l'àmbit laboral com el social: la relació amb la família, la pèrdua d'autoestima en el món laboral, les preocupacions en el cas de tenir filles que el càncer sigui genètic...

Com s'ha pogut veure, el càncer comporta una sèrie de problemes i preocupacions que implica a la persona en molts àmbits. No només és estressant el procés de la malaltia, sinó que també la por i la incertesa de després, com una malaltia crònica. Encara que el paper dels metges és insubstituïble, també és molt important la gestió de les emocions dels problemes que es presenten i de les situacions amb les quals s'ha de pal·liar, com per exemple els canvis físics. Aquesta gestió de les emocions, s'anomena intel·ligència emocional. Inicialment només es coneixia la intel·ligència acadèmica, però més tard amb l'aparició de les

intel·ligències múltiples, en concret la interpersonal i la intrapersonal, es va reconèixer la intel·ligència emocional.

Per tant, aquesta millor manera de gestionar les emocions i de saber crear relacions afectives amb la resta és el que s'ha analitzat en els últims temps com intel·ligència emocional, la qual engloba a les persones que davant situacions estressants, saben gestionar les emocions.

2. INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL

Imaginem la següent situació: a dues persones els acaben de diagnosticar càncer. La Carla s'ha apuntat a diferents activitats i explica la seva situació obertament. Es mostra confiada en el fet que superarà la malaltia. El Pol, per la seva part, ha estat tancat a casa culpant a tothom del seu voltant per la seva mala sort. Ell es nega a seguir les indicacions del metge.

Quina diferència hi ha entre aquestes dues persones? Per què davant la mateixa situació, cada persona actua de manera diferent?

La resposta ens la proporciona la intel·ligència emocional.

2.1. De la intel·ligència general a les intel·ligències múltiples

S'han realitzat investigacions i teories sobre com definir la intel·ligència. Amb l'evolució del temps hi ha hagut diferents punts de vista, però encara no hi ha conclusions acceptades per tothom. En l'última dècada del segle XX s'han realitzat diferents estudis sobre l'anàlisi de què és la intel·ligència, i alguns autors han mostrat posicions diverses sobre aquest tema.

A continuació s'expliquen, des de l'inici de la investigació de la intel·ligència fins a la detecció de les intel·ligències múltiples, els diferents autors citats a (Alfonso Leal Leal) que han investigat i les teories de cadascun:

- **Paul Pierre Broca** (1824-1880): va iniciar la investigació sobre la intel·ligència. Va estudiar el crani humà i les seves característiques i va descobrir la localització de l'àrea del llenguatge al cervell.
- **Francis Galton** (1822-1911): defensava que la intel·ligència era una propietat del sistema nerviós i diferent en cada individu. Galton, sota la influència de Darwin, era defensor de la teoria evolucionista i defensava la idea que la intel·ligència era hereditària.
- **Wilhelm Wundt** (1832-1920): va ser un filòsof i psicòleg alemany que estudiava els processos mentals mitjançant la introspecció. És considerat el fundador de la psicologia experimental i utilitza com base la idea d'"observar l'interior". És a dir, per determinades situacions, per una determinada persona implicaria observar-se i

analitzar-se internament i saber interpretar aquestes emocions.

- **Alfred Binet** (1857-1911): el 1905 va elaborar una escala (Binet-Simon) per mesurar la intel·ligència dels nens i nenes i veure quins necessitaven una educació especial. Aquí va introduir el concepte de l'edat mental. Més tard, aquestes escales van ser la base de les proves d'intel·ligència. La versió de l'escala de Binet es va començar a difondre i la van fer servir a la Primera Guerra Mundial per seleccionar soldats. També va impulsar la psicologia experimental i la va convertir en un instrument fonamental per al desenvolupament educatiu.
- **William Stern** (1871-1938): va iniciar el camp de la psicologia de la personalitat i de la intel·ligència. El 1912, va introduir el terme de coeficient intel·lectual i va desenvolupar una escala, basada en el treball de Binet, per mesurar la intel·ligència, que permet determinar l'edat mental del nen o nena.
- **Raymond Bernard Cattell** (1860-1944): va fundar els tests d'intel·ligència pels Estats Units. Els seus estudis es basen en la psicologia experimental iniciada per Wundt. I va convertir situacions experimentals en tests d'avaluació de capacitats (tests mentals).
- **Charles Edward Spearman** (1863-1945): el 1927 va proposar la distinció entre un "factor g", present en qualsevol treball intel·lectual i un "factor s" (específic), associat a cada operació en particular. La intel·ligència es compon d'un factor general, anomenat factor G i altres factors específics els quals va anomenar s1, s2, s3, etc. Considera que els factors específics no són primordials, però sí importants. El factor g fa referència a l'habilitat per utilitzar els tres principis cognitius:
 1. Aprehensió d'experiència: és l'assimilació de la informació que les experiències i els estímuls ofereixen.
 2. La deducció de relacions: és la capacitat de trobar relació entre dos estímuls i treure principis entre ells.
 3. Aplicació de correlacions: suposa aplicar les relacions o principis anteriors a noves experiències.
- **Louis Leon Thurstone** (1887-1955): suggereix un model de molts factors de

capacitats cognitives que considera que els factors són independents i estan relacionats entre si. Va fer el següent pas en la distinció de Spearman, el 1934 va identificar, amb l'ajuda de les tècniques d'estadística d'anàlisi factorial, set aptituds primàries incloses en la d'intel·ligència (comprensió verbal, fluïdesa verbal, capacitat pel càlcul, rapidesa perspectiva, representació espacial, memòria i raonament inductiu) que es poden considerar un antecedent de les intel·ligències múltiples de Gardner.



Són molts els autors i les investigacions que posteriorment han treballat per descriure el constructe d'intel·ligència i la descripció específica dels seus factors interns. Però no és fins

Gardner que el constructe d'intel·ligència fa un gir de 360° on es tornen a plantejar les teories anteriors per formular i proposar un nou concepte d'intel·ligència.

2.2. Teoria de les intel·ligències múltiples

Howard Gardner citat a (Alfonso Leal Leal) posa en interrogant al concepte de coeficient intel·lectual i proposa la teoria de les intel·ligències múltiples.

Gardner (1943) va considerar que el valor de qualsevol habilitat es trasllada a les societats humanes, depenent de les seves necessitats. D'acord amb aquesta premissa, les societats occidentals valoren més la intel·ligència lingüística i la logicomatemàtica, mentre que les no occidentals les valoracions canvien. Per exemple, a Bali, on donen molta importància a l'artístic, es reconeixen més talents relacionats amb la música i l'expressió corporal. En canvi, al Japó, destaca l'acció cooperativa, així doncs la intel·ligència interpersonal té més auge.

Els treballs d'investigació de Howard Gardner, els quals van canviar significativament els models educatius, el van portar a la conclusió que la intel·ligència no es basa només en la capacitat de solucionar problemes abstractes, sinó que es compon de més d'un aspecte que interactuen entre si. Va fer un estudi entre 1979 i 1983 sobre la naturalesa del potencial humà. Deu anys més tard, va publicar "Intel·ligències múltiples. La teoria a la pràctica". Així és com Gardner (1995) citat a (Alfonso Leal Leal) distingeix set intel·ligències: musical, cinètica-corporal, lògica-matemàtica, lingüística, espacial, interpersonal i intrapersonal. Posteriorment, el 2001 afegeix dues més: intel·ligència existencial i naturalista.

Howard Gardner va iniciar el desenvolupament de la intel·ligència emocional, ja que en les set intel·ligències que distingeix estan incloses la intrapersonal i la interpersonal.

INTEL·LIGÈNCIA	CARACTERÍSTIQUES	COM ES PENSA?	PREFERÈNCIES
Musical	Capacitat de percebre i expressar-se amb formes musicals.	A través de ritmes i melodies	Cantar, escoltar, silbar...

Cinètica-corporal	Capacitat per expressar idees i sentiments amb el cos.	A través de sensacions corporals	Córrer, ballar...
Lògica-matemàtica	Capacitat de resoldre càlculs matemàtics i posar en pràctica un raonament lògic.	Raonant	Resoldre problemes, calcular, experimentar...
Lingüística	Capacitat per utilitzar el llenguatge en totes les seves expressions i manifestacions.	Amb paraules	Llegir, escriure, explicar històries...
Espacial	Capacitat per percebre l'entorn visual i espacial per transformar-lo.	En imatges	Dibuixar, dissenyar, visualitzar...
Interpersonal	Capacitat per relacionar-se amb els altres, prenent com l'empatia i la interacció social.	Comunicant-se amb altres persones	Organitzar, col·laborar, liderar...
Intrapersonal	Capacitat per desenvolupar un coneixement profund d'un mateix.	Atenent a les seves necessitats i sentiments	Reflexionar, planificar...
Existencial	Capacitat d'aprofundir en aspectes existencials com qui som i què passa després de la mort.	Reflexionar en aspectes existencials	Observació de l'entorn, defensa de valors universals...
Naturalista	Capacitat d'observar i estudiar els elements que componen la natura..	A través de la naturalesa	Cuidar el planeta, cuidar animals, investigar la naturalesa...

2.3. Introducció a la intel·ligència emocional: Mayer, Salovey i Caruso

El terme “d’intel·ligència emocional” es va utilitzar per primera vegada a un article el 1990, publicat a la revista *“Imagination”, cognition and personality*, per Peter Salovey i John Mayer citats a (Pablo Fernández Berrocal i Natalio Extremera Pacheco). Van definir aquesta intel·ligència com una construcció que engloba diferents aspectes (l’empatia, l’expressió d’emocions, l’autocontrol, la resolució de problemes).

Segons aquests autors, la intel·ligència emocional es defineix com “la capacitat per supervisar els sentiments i les emocions d’un mateix o d’una mateixa i dels altres, de discriminar entre ells i d’usar aquesta informació per l’orientació de l’acció i el pensament

propi” (Salovey i Mayer, 1990) citats a (Agustín Ernesto Martínez González, José Antonio Piqueras i Victoriano Ramos Linares). Aquests autors han anat reformulant el concepte i han anat afegint idees (Mayer i Salovey, 1993, 1997; Mayer, Caruso i Salovey, 1999, 2001; Mayer, Salovey i Caruso, 2000) citats a (Agustín Ernesto Martínez González, José Antonio Piqueras i Victoriano Ramos Linares).

Amb la intel·ligència emocional s'introdueixen dos constructes complexos. En primer lloc, la intel·ligència pot ser l'habilitat d'entendre idees complexes, d'aprendre de l'experiència, de trobar més d'una forma per raonar o de superar obstacles mitjançant la reflexió. En segon lloc, independentment de la cultura o aprenentatge hi ha emocions que són reaccions fisiològiques, i que et fan reaccionar d'una determinada manera en situacions de por, perill, alegria, èxit...

Mayer, Salovey i Caruso (2000) citats a (Pablo Fernández Berrocal i Natalio Extremera Pacheco) van definir la intel·ligència emocional com una forma d'intel·ligència social, separada de la intel·ligència general i que té relació amb l'emoció i la cognició. És a dir, diuen que la intel·ligència emocional (IE) és una habilitat similar a la intel·ligència cognitiva (capacitat que inclou diverses aptituds de l'ésser humà, com la memòria, l'atenció o la manera de comunicar-nos, és a dir, el llenguatge).

El model de IE de Mayer, Salovey i Caruso (2004) citats a (Pablo Fernández Berrocal i Natalio Extremera Pacheco) es conceptualitza en quatre habilitats bàsiques. Entre elles: l'habilitat de percebre emocions pròpies i dels altres de forma precisa, l'habilitat per utilitzar les emocions perquè sigui més fàcil prendre decisions, raonar i pensar, l'habilitat de comprendre les emocions i la capacitat de controlar les mateixes emocions i les de la resta.

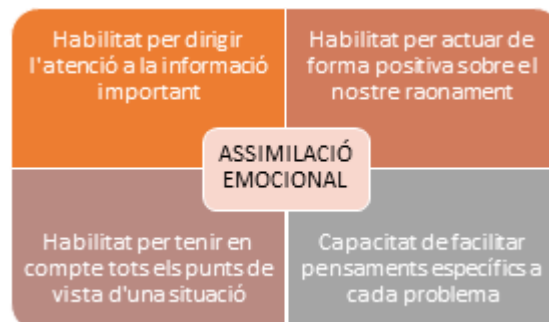
1. La percepció emocional: és l'habilitat de reconèixer tant els nostres sentiments com el de les persones del nostre voltant. Implica parar atenció i descodificar com se sent l'altra persona a partir del to de veu, l'expressió facial i els moviments del cos. És l'habilitat d'identificar i



d'expressar correctament les nostres necessitats i sentiments, així com les sensacions fisiològiques i cognitives. Per últim, aquesta habilitat tracta també saber diferenciar entre si les emocions expressades són honestes o no.

2. L'assimilació emocional: implica

l'habilitat de tenir en compte els sentiments quan se soluciona un problema. Aquesta habilitat tracta en com les emocions afecten el sistema cognitiu i com el nostre estat d'ànim afecta en quines decisions prenem. També focalitza



la nostra atenció en el que realment importa. En funció dels estats emocionals, un problema és diferent per cada persona depenent el punt de vista d'un mateix. Aquesta habilitat emprèn que les nostres emocions actuen de forma positiva sobre el nostre raonament i la forma en què processem la informació.

3. La comprensió emocional: implica

l'habilitat d'etiquetar les emocions i reconèixer en quines categories s'agrupen els sentiments. A més a més, hi ha una feina d'anticipar-se a com serà el comportament d'una persona a partir d'una anàlisi retrospectiva de les seves accions o estat anímic anterior per saber com actuar.



Per una part, inclou la comprensió emocional, que és conèixer com es combinen els diferents estats emocionals que donen lloc a emocions secundàries, com pot ser la gelosia, que seria una combinació entre l'admiració cap a alguna persona i l'ansietat de poder perdre-la.

Per una altra part, inclou l'habilitat de descodificar i interpretar quin és el significat de les emocions complexes, com ara, les que es generen durant una situació interpersonal. Com pot ser el sentiment de culpabilitat. També és important conèixer les transicions que es poden produir entre diferents estats anímics, com ara el

sentiment d'amor i odi cap a una persona.

4. La regulació emocional: Aquest punt és el més complex. Inclou la capacitat per estar obert als sentiments (negatius i positius) i reflexionar sobre aquests per saber si la informació que ens proporcionen s'ha d'aprofitar o no. Així



mateix, introdueix l'habilitat per regular les nostres emocions i les emocions de la gent del nostre voltant, donant més pes a les emocions positives i moderant les negatives. És a dir, és la gestió del món intrapersonal i interpersonal, per tant, saber regular les emocions de la resta, posant en pràctica diferents tipus d'estratègies per modificar els nostres sentiments i els dels altres. Aquesta habilitat és molt complexa, ja que regules conscientment les emocions per a un creixement emocional i intel·lectual.

Per exemple: al pati de l'escola hi ha un grup de nens i nenes que estan jugant a bàsquet. Un li llença la pilota a un altre. Una resolució del conflicte que no sigui agressiva implica que aquest noi ha posat en pràctica l'habilitat de regulació o gestió de situacions interpersonals.

2.4. Altres autors

Daniel Goleman, igual que Mayer, va definir el constructe d'intel·ligència emocional i el va dividir en quatre àmbits. Ha ampliat el model de Mayer i Salovey, no obstant això, aquests dos autors critiquen el seu model, perquè fa una barreja entre la intel·ligència emocional i altres trets de personalitat, com la motivació.

El model de Goleman defineix la intel·ligència emocional com un conjunt d'habilitats conformades per auto coneixement, autocontrol, entusiasme, capacitat d'automotivar-se, tenir empatia, resoldre conflictes i col·laborar amb els altres (Goleman,1995) citat a (Pablo Fernández Berrocal i Natalio Extremera Pacheco).

El punt de vista de Goleman (1995) citat a (Pablo Fernández Berrocal i Natalio Extremera

Pacheco), és el que més s'ha difós i va ser quan es va popularitzar la intel·ligència emocional. Recollint aportacions de Mayer i Salovey (1990), per Goleman la intel·ligència emocional consisteix en:

1. Conèixer les mateixes emocions: tenir consciència de les mateixes emocions i reconèixer un sentiment en el moment que el sents.
2. Gestionar emocions: és l'habilitat de gestionar els mateixos sentiments per expressar-los d'una forma correcta. L'habilitat per alleujar expressions d'ira és fonamental en les relacions interpersonals.
3. Motivar-se a si mateix: una emoció impulsa una acció. Per fer camí cap a assolir els teus objectius és imprescindible l'autocontrol emocional, la motivació i el domini de la impulsivitat. Les persones que tenen aquesta habilitat normalment són més productives i efectives en les activitats que comencen.
4. Reconèixer les emocions dels altres: l'empatia és crucial, la qual es basa en el coneixement de les emocions pròpies. Les persones empàtiques saben percebre millor els senyals que indiquen què volen o necessiten els altres.
5. Establir relacions: saber establir bones relacions amb la resta és l'habilitat de gestionar les seves emocions. La competència social és la base del lideratge, popularitat i eficiència interpersonal. Les persones que tenen aquesta habilitat social tenen més facilitat per interactuar d'una forma suau i efectiva amb la resta.

No obstant això, el model desenvolupat per Bar-On introdueix el terme de coeficient intel·lectual (EC), el qual relacionat amb la intel·ligència emocional, senyala que la part emocional i la cognitiva contribueixen igual en les fortaleces d'una persona, és a dir, aquesta barreja explica com un individu es relaciona amb les persones que l'envolten i amb el seu ambient. El model de Bar-On defineix la IE com “competències emocionals i socials interrelacionades, habilitats i facilitadors que determinen l'eficàcia amb la qual entenem i expressem, comprenem als altres i ens relacionem amb ells, i afrontem les demandes diàries” (Bar-On) citat a (Alfonso Leal Leal).

També des del punt de vista de la psicologia de la personalitat, la intel·ligència emocional es podria considerar com un tret de la personalitat (McCrae, 2000) citat a (Alfonso Leal Leal). Així és com la van definir altres autors: un model mixt que fa referència a les habilitats

mentals, competències i característiques de personalitat (Neubauer i Freudenthaler, 2005; Petrides i Furnham, 2001) citats a (Agustín Ernesto Martínez González, José Antonio Piqueras i Victoriano Ramos Linares).

En resum, segons els autors hi ha moltes variants del concepte d'intel·ligència emocional, no obstant això, podem definir-la com l'habilitat de percebre les emocions per identificar què sentim en el moment, l'habilitat per expressar aquestes emocions de forma correcta i saber regular-les. A més, utilitzar l'empatia per conèixer les emocions dels altres i així, saber com establir relacions afectives amb la resta.

2.5. Emocions bàsiques

Una emoció és el procés que s'activa quan l'organisme detecta un perill per així, posar en marxa els recursos necessaris per poder controlar la situació (Fernández – Abascal i Palermo, 1999) citats a (l'Associació Espanyola Contra el Càncer). És a dir, les emocions són mecanismes que ens ajuden a reaccionar d'una manera més ràpida davant situacions que no ens esperem. Cada emoció prepara l'organisme per a una resposta diferent. Per exemple, la por provoca que el batec del cor s'acceleri i per tant, que arribi més sang als músculs per afavorir la resposta de fugida.

Al parlar de les emocions podem veure que són molt complexes, ja que demostren reaccions positives o negatives. Paul Ekman (1979) citat a la web (Prevención integral), va dir que les emocions són universals i que en totes les cultures podem identificar que l'expressió facial com ara un somriure, significa el mateix en totes les parts del món. Va identificar 6 emocions bàsiques i universals en totes les cultures: por, tristesa, ira, alegria, sorpresa i fàstic.

Por	Anticipació a un perill real o imaginari que produeix ansietat, inseguretat...
Sorpresa	Alteració emocional provocada per un fet imprevisit. És transitòria i ens permet una aproximació cognitiva per saber què passa.
Tristesa	Sentiment de dolor produït per desfavorable que es manifesta amb un estat anímic pessimista.
Ira	Sentiment d'enuig violent que apareix quan les coses no surten com volem o quan ens veiem amenaçats per algú.

Alegria	Sentiment de plaer que es produeix per un succés favorable. Normalment es manifesta amb un estat d'ànim positiu.
Fàstic	Sensació física d'alguna cosa que no ens agrada com pot ser l'olor, el gust o la visió d'alguna cosa.

Lazarus, citat a la web (Prevención integral) a la mateixa vegada tenint en compte la relació de les emocions amb el component cognitiu, afegeix la compassió i l'esperança. Aquestes dues formarien part del grup de les emocions ambigües:

- Compassió: és la combinació del sofriment (emoció negativa) amb l'amor (emoció positiva). Podem sentir compassió quan veiem que una persona està sofrint i sentim amor cap a ella.
- Esperança: és el sentiment que es produeix quan ho estàs passant malament, però confies a superar-ho. Combina l'emoció present negativa amb la visió d'un futur positiu.

No obstant això, les teories evolucionen i el 1990, Paul Ekman va afegir unes quantes més: la diversió, el menyspreu, la vergonya, la culpa, l'alleujament, la satisfacció...

Les emocions es poden classificar en negatives, positives o ambigües, basat en el grau en què aquestes afecten el comportament de la persona. En aquest cas, Goleman (1996) i Bisquerra (2000) citats a la web (Prevención integral) classifiquen les emocions des d'una perspectiva psicopedagògica, pensada per la utilització a l'educació emocional.

Agrupa les emocions en:

- Positives: alegria, amor i felicitat.
- Negatives: por, ira, tristesa, fàstic i ansietat.
- Ambigües: sorpresa, compassió i esperança.
- Socials: vergonya, timidesa, gelosia, culpabilitat...
- Estètiques: les emocions que experimenten davant obres d'art i bellesa.

2.6. Psicologia positiva

La psicologia positiva estudia diferents aspectes de l'ésser humà: emocions positives com la

curiositat i l'agraïment i fortaleces com l'optimisme, la gratitud o la resiliència. També té una part important d'estudis sobre el benestar o la felicitat.

Des que Salovey i Mayer (1990) van introduir el concepte d'intel·ligència emocional, alguns investigadors han analitzat el possible vincle entre les habilitats emocionals i el benestar individual. Dins del camp de psicologia positiva s'han fet estudis d'emocions positives com pot ser l'alegria, l'orgull, l'esperança... i ha tingut molta importància en els últims anys. Cada cop són més els que se centren en la relació entre les emocions positives i les variables de la salut, com la creativitat, la resiliència, l'humor... (Beatriz Vera Poseck).

L'optimisme i la salut

L'optimisme és una característica psicològica que té expectatives i objectius de futur, és una actitud davant la vida i una manera de ser. Té relació amb la perseverança, l'assoliment, la salut física i el benestar (Peterson i Bossio, 1991; Scheier i Carver, 1993) citats a (Beatriz Vera Poseck). És un dels punts centrals de la psicologia positiva. La persona optimista espera resultats positius a la vida. La il·lusió, el sentiment positiu i l'alegria són necessaris per protegir la salut de l'individu. No obstant això, en la cultura que vivim, destaca l'individualisme i l'egoisme, per tant no és fàcil trobar un estat mental optimista.

L'interès per estudiar l'optimisme ve de l'observació de com afecta el pessimisme en les persones que tenen depressió (Beck, 1967) citat a (Beatriz Vera Poseck). Des d'aleshores hi ha molts estudis que demostren que l'optimisme pal·lien el malestar de les persones que afronten alguna malaltia (Peterson, Seligman i Vaillant, 1988) citats a (Beatriz Vera Poseck). Però, l'optimisme també pot millorar la qualitat de vida i potenciar el benestar i la salut d'aquelles persones que no pateixen cap trastorn mental ni malaltia (Seligman, 2002) citat a (Beatriz Vera Poseck).

A continuació s'expliquen les característiques dels beneficis de l'optimisme en les persones:

- Els sentiments positius:

Una persona optimista té una menor incidència de malalties i una vida més llarga. Alguns estudis han demostrat que les persones amb una estabilitat emocional de sentiments positius (il·lusió, esperança, superació...) i un grau de satisfacció alt, tenen

menys malalties durant la seva vida. No vol dir tenir una vida superficial, es tracta d'un estil de vida intel·ligent. De fet, les persones optimistes destaquen per l'habilitat que tenen de resoldre dubtes, al contrari de les persones pessimistes.

Així doncs, l'optimisme és un tret de personalitat que fa d'escut protector davant de moltes malalties. Les emocions positives deriven en un estil de vida simple, qualsevol activitat pot ser gratificant. Fins i tot, aquestes persones tenen l'habilitat de mirar de forma positiva algun contratemps.

La persona que actua de forma positiva té un somriure davant la vida, genera força psíquica, serà més capaç d'en sortir-se'n en situacions complicades i crea unes virtuts personals que protegiran a la persona.

Les persones optimistes acostumen a tenir records més agradables, actuen més ràpidament i millor en la presa de decisions, suporten la frustració d'una millor manera, el dolor i el patiment. Particularment, utilitzen una forma de pensament lliure i independent. A més, són les que aprofiten més els (petits) èxits i els converteixen en constants (J.A. Flórez-Lozano).

- Vincles socials:

La persona optimista constantment reforça els vincles afectius i socials amb la resta i expressa en la seva vida alegria per viure i ganes pel que vindrà en un futur, per tant tenen més energia i millor humor. Intenta superar-se cada dia, així augmenta la seva capacitat de control i d'autoreflexió, deixant de banda pensaments pessimistes.

Són persones que entreguen a la gent del seu voltant alegria, generositat, esperança i compassió, per tant tenen molta comunicació humana. Així mateix, la qualitat de l'amistat i la intensitat de les relacions socials permetran enfortir el "benestar subjectiu". Són el contrari de les persones pessimistes, ja que aquestes són persones resignades i tristes. A més, l'estil cognitiu del funcionament d'una persona pessimista veu el fracàs com una cosa que no es pot canviar i que és general en tots els àmbits i personal, mentre que l'optimista ho considera específic, temporal i impersonal (J.A. Flórez-Lozano).

- L'optimisme com una medicina:

Un estudi molt recent en la “Clínica Mayo”, de Rochester (EUA) ha confirmat que l’optimisme és una medicina davant moltes malalties. Els optimistes tenen una millor salut física i més alegria per viure. Altres estudis també han certificat que l’optimisme disminueix la depressió, modera la tensió arterial, enforteix el sistema immune i baixa l’ansietat.

En malalties greus, com ara qualsevol càncer, s’ha pogut comprovar que les persones optimistes afronten millor les adversitats. Hi ha un percentatge més elevat de supervivència de càncer de persones optimistes. Aquestes són les que afronten efectivament l’estrès i els desafiaments del dia a dia.

En canvi, el pessimisme pot ser el desencadenant per determinats trastorns neuròtics (fòbies, neurosis obsessius, fòbia social...), la depressió o altres malalties com un constipat, trastorns de somni, dolors d’esquena, dolors musculars... (J.A. Flórez-Lozano).

Humor

L’humor i el riure són fonamentals per la investigació de la psicologia positiva.

Norman Cousins citat a (Beatriz Vera Poseck) va escriure abans de la seva mort un llibre titulat “Anatomia d’una malaltia”, publicat el 1979. Aquest llibre va ser el primer a exposar davant del públic la relació entre l’humor i la salut. Encara que la idea que l’humor i el riure fomenten la salut no és nova, ha sigut en les últimes dècades quan han començat a augmentar les teràpies basades en aquesta matèria. Així doncs, la investigació científica ha demostrat que l’humor redueix l’estrès i l’ansietat i, per tant, ajuda a millorar la qualitat de vida i la salut física de l’individu.

El Dr. Lee Berk citat a (Beatriz Vera Poseck), professor de patologia a la Universitat de Loma Linda, a Califòrnia, i un dels investigadors més importants del món sobre la salut i el bon humor, consolida que “l’humor serveix com una vàlvula interna de seguretat que ens permet alliberar tensions, desaparèixer les preocupacions, relaxar-nos i oblidar-nos de tot”.

Creativitat

La creativitat és la capacitat de crear i fer coses noves. És també la capacitat que té el cervell humà per arribar a idees o conclusions noves i resoldre problemes de manera original. Pot ser en forma artística, literària, científica... però també en el nostre dia a dia, millorant la nostra qualitat de vida. Pot ser considerada també com un altre recurs de les persones per afrontar les circumstàncies adverses. Per tant, la creativitat és considerada molt important pel desenvolupament personal, per això s'inclou dins de psicologia positiva. Entenem que la creativitat no és només un tret de la personalitat, sinó que són moltes característiques personals, habilitats cognitives, coneixements tècnics, circumstàncies socials i culturals, recursos materials i sort (Amabile, 1983; Csikszentmihalyi, 1996; Sternberg i Lubart, 1995) citats a (Beatriz Vera Poseck).

Resiliència i creixement posttraumàtic

La resiliència i el creixement posttraumàtic són dos conceptes que neixen a la psicologia positiva, amb els quals es pot determinar perquè algunes persones aconsegueixen aprendre de les seves experiències i a més, trobar aspectes positius en elles.

Viure situacions traumàtiques és una de les coses que més transforma la vida d'una persona. D'aquestes experiències, hem de ressaltar que és en situacions extremes quan l'ésser humà té l'oportunitat de tornar a construir de nou la forma d'entendre el món, els seus valors i canviar la seva perspectiva de mirar-ho. De manera que en aquesta reconstrucció de valors en molts casos es dona un aprenentatge i creixement personal (Janoff-Bulman, 1992; Calhoun i Tedeschi, 1999) citats a (Beatriz Vera Poseck). No obstant això, la psicologia tradicional assumeix que aquestes situacions traumàtiques deixen ferides psicològiques en les persones i per això, no s'han fet molts estudis sobre la resiliència, basats en la capacitat de l'ésser humà de resistir davant de situacions de la vida.

Un dels autors que ha desenvolupat un model de resiliència és Glenn Richardson (1990) citat a la web (Mi espacio resiliente), ell diu que no tots a l'hora d'afrontar les adversitats ho fem de la mateixa manera.

Un dels conceptes fonamentals d'aquest model és la reintegració després de l'adversitat.

Wolin i Wolin (1993) citat a la web (Mi espacio resiliente), proposen el concepte de mandala

de resiliència que consta de la visió dels set tipus de resiliència com una força interna que tota persona pot desenvolupar per fer front a la malaltia. A la següent taula es poden observar els set tipus de resiliència segons Wolin i Wolin (1993):

Independència	Ser capaç d'establir límits entre un mateix i els altres.
Capacitat de relacionar-se	Establir vincles satisfactoris amb les persones.
Iniciativa	Capacitat de fer alguna cosa i tenir el control.
Humor	Capacitat de trobar una part divertida en una tragèdia.
Creativitat	Capacitat de crear ordre i bellesa partint d'un desordre.
Moralitat	Capacitat de comprometre's amb els valors.
Introspecció	Ser honesta amb tu mateix.

En funció d'aquests factors i del grau en què moderin l'adversitat, tenint en compte que pot tractar-se d'una elecció conscient o inconscient, l'individu té quatre opcions de reintegració (Glenn Richardson, 1990) citat a la web (Mi espacio resiliente).

1. Reintegració disfuncional: quan una persona no és capaç d'assumir la situació adversa i els seus recursos no són prou forts per no trencar-se. Pateix una reintegració disfuncional si realitza conductes destructives per si mateix, com ara les drogues. Normalment, són casos que necessiten ajuda d'especialistes per superar-la.
2. Reintegració amb pèrdua: en aquest cas l'individu sí té ganes de superar l'adversitat. Encara que tingui una intenció positiva, patirà pèrdues com l'autoestima.
3. Reintegració a zona de benestar - Homeòstasi: es caracteritza per la tornada de l'individu al seu moment vital anterior a l'adversitat. La persona recupera l'equilibri sense aprendre de la situació viscuda, per tant no hi ha creixement posttraumàtic.
4. Reintegració amb resiliència: quan la persona pateix una crisi es pot obtenir un resultat de creixement positiu gràcies a l'aprenentatge durant la situació adversa i això enforteix a la persona.

3. ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT

A partir del que s'ha explicat a l'apartat anterior "La intel·ligència emocional", podem veure que uns dels trets d'aquesta intel·ligència és saber regular les emocions. I per això es necessiten posar en pràctica certes estratègies d'afrontament davant de les diferents situacions de la vida quotidiana.

3.1. Definició d'estratègia d'afrontament: model de Lazarus i Folkman

L'afrontament és qualsevol classe de resposta que posa en funcionament una persona a partir d'una situació que es percep com estressant. Cada situació serà percebuda com estressant en funció de diferents factors psíquics de la persona i no tant per les característiques objectives de la situació (Lazarus i Folkman, 1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

La definició més acceptada d'afrontament és la de Lazarus i Folkman (1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). La defineixen com "aquells processos cognitius i conductuals constantment canviants que es desenvolupen per gestionar les demandes específiques externes o internes que són avaluades com a excedents o desbordants dels recursos de l'individu".

Davant d'una situació estressant, cada persona mesura l'estrès d'una forma diferent i es mesura per les avaluacions cognitives de cada individu (Lazarus, 1974) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Una vegada la situació es percep com estressant, la persona comença a desenvolupar estratègies d'afrontament per aconseguir l'autoregulació de la situació i el benestar personal. Aquestes estratègies influeixen directament sobre la valoració que fa una persona en una situació estressant i també en com actuar davant d'aquesta (Crespo i Cruzado, 1997) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

3.2. Tipus d'avaluació

Segons la teoria de Richard S. Lazarus, davant d'una situació estressant les respostes de l'afrontament depenen de l'avaluació cognitiva de la persona. Es distingeixen tres tipus d'avaluació cognitiva:

- Avaluació primària: és la primera que apareix. En aquesta avaluació apareix una situació potencialment estressant i la persona la pot qualificar de quina manera la percep (positiva, controlable, estressant, irrellevant...). És a dir, és una avaluació que se centra en l'entorn i el medi. Si la persona decideix que és una situació d'estrès, s'activa l'avaluació secundària.
- Avaluació secundària: aquesta avaluació està orientada a trobar estratègies per millorar la situació. En funció de si la persona considera que pot canviar la situació o no, escollirà diferents estratègies. Hi ha de dos tipus: estratègies orientades al problema i estratègies orientades a l'emoció (es defineixen en l'apartat següent).
- Reavaluació: es tracta del feedback de les dues avaluacions anteriors i de les correccions que es poden realitzar per millorar l'avaluació de la situació.

3.3. Estratègies d'afrontament

Moltes situacions estressants desenvolupen diverses respostes d'afrontament. Lazarus i Folkman (1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) assenyalen les següents estratègies d'afrontament com fonamentals:

- Afrontament centrat en el problema: l'objectiu d'aquestes estratègies és solucionar el problema, això implica el canvi de la relació de la persona amb el seu entorn. Es desenvolupen estratègies cognitives i conductuals com per exemple aconseguir solucions, buscar informació i dur a terme un pla d'acció per executar-lo.

Les estratègies centrades en el problema són les següents:

- o Confrontació: esforços agressius per canviar una situació. Per exemple: intentar canviar el comportament de l'altra persona.
- o Solució planificada de problemes: esforços dirigits al problema per canviar

la situació.

- Afrontament centrat en l'emoció: aquestes estratègies s'enfoquen a regular les emocions negatives perquè la percepció de la situació estressant sigui menor. Per tant, s'intenta canviar la manera d'interpretar la situació. Són eficaces quan la situació no es pot canviar (Folkman i Lazarus, 1980) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). Per exemple, aquestes estratègies són les que normalment utilitzen les persones que afronten un càncer (Folkman, 1984) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Les estratègies centrades en l'emoció són les següents:

- o Distanciament: esforços per allunyar-se del problema.
 - o Autocontrol: esforços per controlar i ocultar els sentiments propis i les respostes emocionals.
 - o Acceptació de la responsabilitat: sentir-te culpable de la situació.
 - o Evitació: pensament de desig i esforços dirigits a escapar de la situació, com beure, menjar...
 - o Reavaluació positiva: esforços per donar un significat positiu a la situació, com el creixement personal.
- L'estratègia de buscar suport social es considera intermediària entre centrar-se en el problema i en l'emoció.

Arran d'aquesta classificació d'estratègies, Lazarus i Folkman (1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) van desenvolupar l'escala de Ways of Coping, que és un instrument per avaluar els pensaments i les accions que es realitzen per gestionar una situació estressant.

3.4. Condicions de l'afrontament

L'afrontament està influenciat per diferents variables, per una banda les condicions de la situació estressant i per l'altra les diferències individuals (en què moment de la vida passa, els factors de personalitat...). Aquestes condicions determinen quines estratègies s'utilitzen per afrontar la situació.

Condicions de la situació

Els factors de la situació influeixen en l'avaluació cognitiva. Els factors que determinen que una situació sigui estressant són el grau de novetat, la incertesa que provoca la situació, grau d'ambigüitat, la duració de la situació, moment del cicle vital i presència o absència d'altres esdeveniments estressants al mateix temps (Lazarus i Folkman, 1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Condicions individuals

La resposta que dona una persona a l'estrès també està influenciada per factors propis, ja que cadascú té variables a la seva personalitat que condicionen la seva manera de respondre a aquestes situacions (Folkman, et. al, 1986; Lazarus i Folkman, 1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). Com per exemple, experiències personals, creences i valors propis:

- El que determina què és important per cada persona són les seves metes, això influeix a l'avaluació cognitiva.
- Creences existencials, religioses o no.
- Creences relatives al control que podem fer sobre la situació o nosaltres mateixos, quant més control percebut menys amenaça i al revés.
- Recursos que una persona té: salut, creences positives, habilitats de resolució de problemes, habilitats socials, suport social i recursos materials.

És possible que les estratègies d'afrontament que escull una persona derivin de trets de la personalitat, però les característiques de personalitat no són útils per determinar de forma exacta les estratègies d'afrontament (Carver et al, 1989; Rowland, 1989b; Singer, 1983) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). No obstant això, s'ha vist que les variables de personalitat tenen a veure amb les estratègies d'afrontament que s'utilitzen habitualment.

3.5. Estratègies d'afrontament: teoria de Carver

Segons Carver i col·laboradors (1989) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández), les variables de personalitat que poden influir són:

- Optimisme i pessimisme: les persones optimistes són més positives i tenen estratègies

d'afrontament més actives. Mentre que els pessimistes utilitzen estratègies centrades en l'evitació i el malestar emocional.

- Locus de control (Rotter, 1966) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández): influeix en la percepció de control en una malaltia.
- Autoestima: les persones amb més autoestima tendeixen a usar estratègies d'afrontament més positives i actives.
- Resiliència: redueix els efectes de l'estrès. Persones amb personalitat més resistent i tenen un afrontament més actiu.
- Personalitat tipus A: prefereixen afrontar la situació d'una forma activa i deixen de banda el malestar emocional.
- Ansietat tret: és aquella que determinades persones per la seva manera de ser (associada a trets de personalitat) manifesten la major part del temps i en la majoria de les circumstàncies i situacions que viuen.

Per últim, escollir un tipus d'afrontament suposa un esforç per la persona que es pot afegir a l'estrès que per si genera la malaltia del càncer. Per tant, cada pacient ha de valorar el grau d'esforç que és capaç de fer o no davant la situació, això també pot repercutir a l'estratègia que s'utilitza (Singer, 1984) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Carver i l'escala de COPE

Seguint el model teòric d'estrès de Lazarus i Folkman (1988) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández), altres investigadors com Carver, Scheier i Weintraub (1989) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández), van proposar la COPE com una alternativa de Way of Coping de Lazarus i Folkman. La COPE vol ser un instrument més precís a l'hora de formular els ítems. A més, pretén ampliar el nombre d'àrees a avaluar, incloent-hi algunes que no estaven a l'anterior.

Brief COPE (Carver, 1997) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) és un instrument desenvolupat per avaluar les diferents formes de resposta davant una situació estressant. Informa el subjecte dels estils d'afrontament que utilitza i les estratègies específiques segons

les necessitats concretes. Es compon de 24 ítems amb un format de resposta de quatre punts.
El Brief Cope a la versió en espanyol es compon de les següents subescales:

Afrontament actiu	Iniciar accions directes, incrementar els mateixos esforços i reduir el motiu pel qual tens estrès.
Planificació	Pensar en com afrontar la situació estressant. Planificar la direcció dels esforços que es realitzaran.
Suport instrumental	Demandar ajuda i consell a persones que són competents sobre el que ha de fer.
Usar suport emocional	Aconseguir suport emocional de comprensió.
Autodistracció	Concentrar-se en altres treballs, distreure's amb altres activitats per no estar pendent de la situació estressant.
Alleujament	Augment de la consciència del mateix malestar emocional, amb propensió a descarregar aquests sentiments.
Desconnexió conductual	Reduir els esforços per tractar amb la situació estressant i a vegades renunciant a l'esforç per aconseguir l'objectiu amb els quals s'intervé en la situació estressant.
Reinterpretació positiva	Buscar la part positiva del problema i intentar millorar a partir de la situació.
Negació	Negar la realitat del fet estressant.
Acceptació	Acceptar el fet que està passant, la realitat.
Religió	Anar cap a la religió en moments d'estrès, augmentar la participació en activitats religioses.
Usar substàncies	Prendre alcohol o substàncies per sentir-se bé o per suportar millor l'estrès.
Humor	Fer bromes i riure's de la situació estressant.
Acte-inculpació	Criticar-se i culpabilitzar-se del problema.

El primer model va agrupar les 14 subescales del Brief COPE en tres categories:

- Centrat en el problema: afrontament actiu, planificació i utilitzar suport instrumental.
- Centrat en l'emoció: suport emocional, reinterpretació positiva, acceptació, religió i humor.
- Afrontament disfuncional: alleujament, negació, utilitzar substàncies, desconnexió conductual, autodistracció i acte-inculpació.

Va agrupar les 14 subescales en:

- Adaptatives: incloses totes les subescales de la categoria d'afrontament centrades en el problema i en les emocions. Redueixen l'estrès i promouen la salut a llarg termini (Everly, 1979) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

- No adaptatives: incloses totes les subescales d'afrontament ineficaç. Redueixen l'estrès a curt termini, però serveixen per perjudicar la salut a llarg termini (Everly, 1979) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

S'han realitzat estudis per analitzar quines estratègies d'afrontament són més utilitzades per les dones i quines pels homes. S'ha trobat algunes diferències significatives en com afronten la malaltia. Les dones normalment utilitzen unes estratègies més adaptatives que els homes, centrant-se més en les emocions, desfogant-se i buscant suport social. Mentre que els homes utilitzen més que les dones l'estratègia d'humor i d'utilització de substàncies (Carver et al, 1989) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

3.6. Eficàcia de l'afrontament

L'eficàcia de l'afrontament està relacionada amb reduir el malestar emocional i amb la solució del problema (Lazarus i Folkman, 1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). Un afrontament seria més eficaç si les repercussions emocionals de la situació estressant són menors (Stone et al., 1984) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). Per exemple, les estratègies d'evitació i negació s'han associat a majors nivells de malestar psíquic. En canvi, centrar-se en aspectes positius i buscar suport social es relaciona amb un major nivell de benestar.

Hamburg i Adams (1967) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) distingeixen cinc metes de l'afrontament eficaç:

1. Mantenir l'estrès sota control.
2. Mantenir l'autoestima.
3. Mantenir o recuperar la relació amb les persones més significatives.
4. Tenir expectatives de recuperació i actuar per poder aconseguir-ho.
5. Adaptar l'ego a l'entorn enfocat a les expectatives per la recuperació física.

A aquestes cinc, Rowland (1989) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) afegeix dues més:

1. Potenciar les habilitats individuals per respondre al que requereix la situació (com els tractaments).

2. Aprofitar les oportunitats disponibles.

3.7. Afrontament i salut

Hi ha molta relació entre afrontament i salut mental, ja que és una acció dirigida a gestionar l'estrès i reduir les seves repercussions en l'individu. Si aquest estrès no es pot gestionar adequadament amb les estratègies d'afrontament, els seus efectes repercuteixen físicament i psicològicament en l'individu. Això pot generar síndromes psiquiàtriques.

La classificació d'estratègies adaptatives i no adaptatives estan relacionades amb la idea anterior. Segons l'estudi realitzat per Carver i col·laboradors (1993) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) amb pacients de càncer de mama s'ha trobat les següents conclusions:

- Les no adaptatives són més ineficaces per gestionar l'estrès de la situació i com a conseqüència poden aparèixer diferents alteracions psicopatològiques.
- S'ha trobat una relació de major malestar psicològic amb negació i evitació.
- S'ha trobat menor malestar psicològic amb acceptació i humor.

En altres estudis realitzats per diferents autors s'ha trobat que un afrontament passiu implica més malestar psíquic i depressió. En canvi, un afrontament actiu es relaciona amb menor malestar psíquic (Snow-Turek, Norris i Tan, 1996) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

3.8. Locus de control

El locus de control és un concepte proposat per Rotter (1966) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). És un concepte que defineix la percepció de control que té una persona sobre una determinada situació.

La teoria comença amb la idea que el comportament d'una persona depèn dels tres següents punts:

- El que la persona espera d'un resultat
- El valor que aquest resultat suposa a la persona.
- Com percep la persona quin resultat obtindrà depenent de la seva conducta. Segons el

que la persona pensi, aconsegueix o no els resultats.

El locus de control està dividit en dos extrems, l'intern i l'extern:

- Locus de control intern: defineix a una persona que té una expectativa i que està relacionada directament amb la seva conducta per obtenir-ho. Qui té un locus de control intern, troba una relació directa entre la seva conducta i els resultats que aconsegueix.
- Locus de control extern: percepció de l'individu que la situació depèn del control d'altres factors, com l'atzar, el destí, la sort, les creences...

Podem trobar una relació entre el locus de control intern i la percepció de control, és a dir el grau en què una persona sent que existeix una relació entre les seves accions i el resultat d'aquestes accions. Bayés (2001) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) assenyala la importància de la percepció del control davant el patiment, ja que defensa la idea que el patiment empitjora quan la persona percep que no té possibilitats de controlar la situació, a més augmenta l'estrès psicològic de la persona.

El càncer, per exemple, és una malaltia que es percep actualment com una situació sobre la qual el pacient té poc control. En aquesta situació el locus de control intern es relaciona amb la recerca d'aspectes positius de tenir càncer (Wollman i Felton, 1983) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Relacions de locus de control i estratègies d'afrontament

Lazarus i Folkman (1986) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández) van assenyalar que la incertesa d'una situació estressant pot limitar el sentit de control, la qual cosa repercuteix en què l'estrès percebut sigui més gran.

Alguns autors assenyalen la importància de sentir que es té o es recupera el control en una situació de malaltia per adaptar-se adequadament a la mateixa (Brennan, 2001; Carver et al, 2000; Dunkel-Schetter et al., 1992; Moos i Schaefer, 1984; Moorey i Greer, 1989, Ray, Lindop i Gibson, 1982; Taylor, 1983) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Si una persona percep una situació més controlable, posarà en marxa estratègies d'afrontament més actives centrades en el problema. És a dir, accions de control davant el

càncer, com a recerca d'informació, seguir les pautes mèdiques i tractaments, tractar de resoldre els efectes secundaris dels tractaments... (Carver et al., 2000; Folkman i Lazarus, 1980; Merluzzi i Martínez, 1997; Osowiecki i Compas, 1999; Rowland, 1989b; Scheier et al., 1986; Taylor i Armor, 1996) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Si la situació es percep com menys controlable, les estratègies que s'utilitzen estan més relacionades amb les emocions i són de tipus passiu (Lazarus, 1974; Stone i Porter, 1995) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

També s'ha trobat una associació negativa entre Locus de control intern i la subescala de la COPE de centrar-se en les emocions i desfogar-se (Carver, 1989) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández). Els que tenen un locus de control extern utilitzen més aquesta estratègia d'afrontament.

Locus de control i salut mental

Segons Rotter les persones que tenen un locus de control més extern, s'adapten pitjor a la realitat i poden ser més vulnerables a patir alteracions psicopatològiques. Per tant, es considera que és més beneficiós tenir un locus de control el més intern possible per situacions estressants, ja que està associat a tenir una autoestima més alta, autoacceptació i són persones més adaptatives (Furnham i Steele, 1993) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

Seligman és un psicòleg que estudiava la indefensió apresada, associada a un major risc de depressió. D'una banda, la persona al tenir la sensació de no tenir capacitat de fer res o de poder canviar la situació provoca que tingui situacions incontrolables.

D'altra banda, poden tenir una tendència o un punt negatiu les persones amb locus de control més intern, ja que al tenir un excés de responsabilitat sobre una situació pot portar a inculpar-se i provocar una depressió. Per això es poden trobar casos de persones amb locus de control intern que reaccionin pitjor en aquestes situacions.

També afecta en si aquesta pèrdua de control la persona l'avalua com a temporal i podrà recuperar-la o pensar que no tindrà la possibilitat de tenir el control.

En conclusió, pels estudis que s'obtenen, es defensa més la idea que els que tenen el locus de control intern tendeixen a tenir menys depressió i seria un factor modulador d'estrès. També

pels estudis realitzats, es comprova que els pacients que pateixen càncer i perceben un alt grau de control tenen menys malestar psíquic (Osowiecky i Compas, 1998; Tomich i Helgeson, 2002) citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández).

4. TREBALL DE CAMP

4.1. Explicació de la part pràctica

La hipòtesi d'aquest treball és afirmar o refutar si les persones amb més intel·ligència emocional són més resilients i utilitzen estratègies d'afrontament més adaptatives per suportar millor la malaltia del càncer.

En aquesta recollida de dades per comprovar si la hipòtesi del treball es compleix, s'ha passat quatre tests a 19 subjectes diferents (els tests estan detallats més endavant) i s'ha fet una entrevista per poder complementar les dades quantitatives dels diferents tests amb dades qualitatives.

Com ja s'ha dit anteriorment, la mostra del present treball de recerca és molt limitada i no és representativa i aquest fet fa que els resultats obtinguts no esdevinguin extrapolables ni generalitzables. No obstant això, aquests resultats són importants i poden ser l'inici d'un estudi més rigorós que ens porti a determinar amb fermesa l'eix vertebrador del present treball.

Primerament s'ha passat una bateria de quatre tests que serveixen per determinar els següents aspectes amb relació a cada persona:

- SWLS. Escala de satisfacció amb la vida: la satisfacció amb la vida es defineix com l'avaluació global del benestar que una persona valora sobre la seva vida (Pavot, Diener, Colvin, y Sandvik, 1991) citat a (Francisco Luis Atienza, Diana Pons, Isabel Balaguer i Marisa García-Merita). El subjecte ha de valorar la seva satisfacció vital en els 5 ítems de l'escala. Els valors de les respostes van de l'1 al 5 on 1 és "totalment en desacord" i 5 és "totalment d'acord". Per obtenir el resultat del test, se sumen els punts obtinguts dels 5 ítems i com més s'apropi el número del resultat a 25, més satisfacció a la vida tindrà el subjecte.

Per avaluar la satisfacció amb la vida es va traduir al castellà la SWLS (Diener et al, 1985) citat a (Francisco Luis Atienza, Diana Pons, Isabel Balaguer i Marisa García-Merita). A la versió espanyola es van adaptar les següents preguntes de la següent manera:

1. “En la majoria d’aspectes la meva vida és com jo vull que sigui”.
2. “Fins ara he aconseguit de la vida coses que considero importants”.
3. “Estic satisfet amb la meva vida”.
4. “Si pogués viure la meva vida una altra vegada, la tornaria a repetir tal com ha sigut”.
5. “Les circumstàncies de la meva vida són bones”.

- TMMS-24. Intel·ligència emocional: L’escala TMMS-24 està basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grup de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey i Palfai (1995) citats a (Pablo-Fernández-Berrocal, Natalio Extremera i Natalia Ramos). L’escala original avalua el coneixement dels estats emocionals a partir de 24 ítems. En concret, les habilitats amb les quals podem ser conscients de les nostres emocions i de la capacitat per regular-les. Aquesta escala conté tres aspectes clau per saber la intel·ligència emocional percebuda amb 8 ítems cadascuna:

- Atenció: és capaç de sentir i expressar els sentiments d’una forma adequada.
- Claredat: entén bé els seus estats emocionals.
- Reparació: és capaç de regular els estats emocionals correctament.

Cada ítem es puntua amb una Escala Likert 1-5, on l’1 vol dir que “no estàs gens d’acord” i el 5 que “estàs totalment d’acord”. Per obtenir la puntuació de cadascun dels factors, s’ha de sumar de l’ítem 1 al 8 pel factor d’atenció emocional, del 9 al 16 pel factor de claredat emocional i del 17 al 24 pel factor de reparació emocional. Després, s’ha de mirar la puntuació en les següents taules. Es mostren els punts de tall per homes i dones, ja que hi ha diferències en les puntuacions per cadascú d’ells.

ATENCIÓ:

PUNTUACIONS HOMES	PUNTUACIONS DONES
Ha de millorar l’atenció: presta poca atenció <21	Ha de millorar l’atenció: presta poca atenció <24
Adequada atenció 22 a 32	Adequada atenció 25 a 35
Ha de millorar l’atenció: presta massa atenció >33	Ha de millorar l’atenció: presta massa atenció >36

CLAREDAT:

PUNTUACIONS HOMES	PUNTUACIONS DONES
Ha de millorar la claredat <25	Ha de millorar la claredat <23
Adequada claredat 26 a 35	Adequada claredat 24 a 34
Excel·lent claredat >36	Excel·lent claredat >35

REPARACIÓ:

PUNTUACIONS HOMES	PUNTUACIONS DONES
Ha de millorar la reparació <23	Ha de millorar la reparació <23
Adequada reparació 24 a 35	Adequada reparació 24 a 34
Excel·lent reparació >36	Excel·lent reparació >35

- Escala de Resiliència: Brief Resilient Coping Scale (BRCS) va ser desenvolupada per Sinclair i Wallston (2004) citats a (Joaquín T. Limonero, Joaquín Tomás-Sábado, Maria José Gómez-Romero, Jorge Maté-Méndez, Vaughn G. Sinclair, Kenneth A. Wallston i Juana Gómez-Benito). S'utilitza per mesurar les habilitats de coneixement cognitiu i la resolució activa de problemes en situacions estressants. La versió espanyola d'aquesta escala està composta pels següents 4 ítems:

1. Busco formes creatives per canviar les situacions difícils.
2. Independentment del que em passi, crec que puc controlar les meves reaccions.
3. Crec que puc créixer positivament fent front a les situacions difícils.
4. Busco activament formes per superar les pèrdues que tinc a la meua vida.

Cada ítem es puntua amb una Escala Likert 1-5, on l'1 vol dir que "no et descriu en absolut" i el 5 que "et descriu molt bé". La suma total de les puntuacions en els cinc ítems poden oscil·lar de 4 a 20. Les puntuacions més properes a 20 punts, indiquen nivells més alts de capacitat adaptativa.

- Test d'Estratègies d'afrontament: el test intenta saber la freqüència d'utilització de determinades estratègies d'afrontament per part del subjecte. El subjecte respon a 40 ítems amb una escala Likert del 0 al 4, on 0 és "En absolut" i 4 "Totalment". El conjunt dels 40 ítems que engloba el test avaluen les següents vuit estratègies d'afrontament:
 - o Resolució de problemes (REP)
 - o Autocrítica (AUC)
 - o Expressió emocional (EEM)
 - o Pensament desitariu (PSD)
 - o Suport social (APS)
 - o Reestructuració cognitiva (REC)
 - o Evitació de problemes (EVP)
 - o Retirada social (RES)

De les 40 preguntes, hi ha 5 per cada estratègia i se suma la puntuació d'aquestes. L'estratègia que obté més punts serà la més utilitzada pel subjecte (F. J. Cano García, L. Rodríguez Franco i J. García Martínez).

Un cop obtinguts els resultats dels tests, s'ha realitzat una entrevista a cadascun/a dels subjectes de la mostra perquè expliquin la seva experiència davant la vivència personal del càncer. Les preguntes de les entrevistes han estat les que es presenten a continuació:

1. Quina va ser la teva reacció quan et van confirmar el diagnòstic de càncer? Què vas sentir i què vas pensar en aquell moment?
2. Si et van haver d'operar, com vas afrontar aquell moment? Quines estratègies d'afrontament vas utilitzar?
I durant el procés del tractament amb quimioteràpia, radioteràpia i/o teràpia immunològica quins mecanismes d'afrontament vas usar? (pensaments, accions, actituds, acompanyament, etc)
3. Hi ha persones que pensen que curar-se depèn d'un mateix i d'altres que pensen que no tenen res a fer. Havies pensat que la curació depenia d'alguna manera de tu? Pensaves que una actitud positiva t'ajudaria a superar-ho?

4. En el teu cas, quin és el sentiment o sentiments que van predominar durant tot el procés? Per què?
5. Què és el que més et va ajudar a afrontar la malaltia? Quin o quins van ser els suports més importants per a tu?
6. Durant el procés del càncer, què vas necessitar o trobar a faltar que t'hagués pogut ajudar a afrontar-lo millor?
7. Diuen que quan passes un càncer et canvia la manera de veure la vida, quines coses valores o li dones més importància que abans no li prestaves atenció?
8. Quins sentiments afloren quan et diuen que has superat el càncer?
9. Quin missatge donaries a algú que està passant pel mateix ara, per donar-li forces?
10. Hi ha alguna altra cosa que vostè considera rellevant i que no hem parlat i li agradaria comentar?

Per finalitzar l'entrevista, s'ha demanat a cada subjecte que puntuï amb una escala de 0 a 10 (on 0 és "No ajuda gens" i 10 "Ajuda molt") el següent ítem plantejat: Parlar del càncer obertament i de les seves circumstàncies i conseqüències pot ajudar a persones que han passat per la mateixa situació.

4.2. Anàlisi dels resultats a nivell quantitatiu i qualitatiu

A continuació, es compararan els tests i les entrevistes de cada cas individualment per tal d'observar si els resultats dels tests concorden amb les respostes del subjecte a l'entrevista, i d'aquesta manera poder detectar si les persones amb una major intel·ligència emocional i unes estratègies d'afrontament més adaptatives han tingut un procés menys traumàtic de la malaltia i l'han afrontat amb més positivitat.

CAS 1

SEXE	Masculí
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 1	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	18/25
RESILIÈNCIA	15/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	20 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	0
Expressió emocional (EEM)	7
Pensament desideratiu (PSD)	14
Suport social (APS)	17 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	16 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	5
Retirada social (RES)	11
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	21 Presta poca atenció
Claredat	34 Adequada
Reparació	32 Adequada

ENTREVISTA CAS 1

Situació: viu amb la seva família (parella i dues filles).

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “El primer que em va venir al cap va ser què seria de la meva família”.
- “Vaig sentir molta por”.
- “Vaig pensar en el que tenia estalviat, en els ingressos de la meva dona, en el que falta per pagar la hipoteca...”.

Afrontament de la malaltia:

- “El que més em va ajudar a afrontar la malaltia va ser entendre que la paraula càncer descriu un ventall de realitats massa bast. Fins fa un temps, el càncer t'enterrava”.
- “Els metges em deien que tot aniria bé i jo me'ls creia. Pensava que, si alguna cosa fallava, tinc prou força per lluitar contra el càncer.”

CONCLUSIÓ CAS 1

Per la seva situació familiar, amb parella i dues filles, és una persona que té suport social, encara que això provoca que es preocupi per la situació econòmica que pot quedar si ell falta. **La seva satisfacció a la vida és bona.** Té un **bon resultat de resiliència** i això es pot contrastar amb l'entrevista, ja que queda reflectit que és una persona optimista i confiava en les seves capacitats per superar-ho. **Les estratègies d'afrontament que utilitza són adaptatives: suport social; resolució de problemes; i reestructuració cognitiva,** és a dir canviar els comportaments o les prioritats per tenir un millor estat emocional. Segons el test té una **intel·ligència emocional adequada.** I per l'entrevista feta mostra que reconeix les seves emocions i que sap regular-les “ja se m'havia esvaït la por”. En canvi, segons el test hauria de millorar l'expressió de les emocions.

CAS 2

SEXE	Femení
EDAT	Més gran de 60 anys

TEST CAS 2	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	20/25
RESILIÈNCIA	16/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	17 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	0
Expressió emocional (EEM)	10
Pensament desideratiu (PSD)	12
Suport social (APS)	19 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	15 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	8
Retirada social (RES)	2
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	22 Presta poca atenció
Claredat	24 Adequada
Reparació	29 Adequada

ENTREVISTA CAS 2

Situació: té suport social.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Rabia”.
- “Vaig estar quinze dies sense parlar amb ningú”.
- “Vaig dir al metge que no em presentaria a la intervenció, però hi vaig anar”.

Afrontament de la malaltia:

- “Ho vaig fer amb l'ajuda de tots”.
- “Sabia que me'n sortiria amb l'ajuda de familiars i amics”.
- “Que parli amb persones que també ho hagin passat per poder treure la por al desconegut”.

CONCLUSIÓ CAS 2

Segons l'entrevista ha tingut suport social durant el procés i li dóna molta importància a l'amistat. En aquest cas, coincideix el test amb l'entrevista. **La seva satisfacció a la vida és bona.** Té una **bona resiliència** segons el test i **les estratègies que utilitza són adaptatives: resolució de problemes, suport social i reestructuració cognitiva.** Encara que el seu primer pensament va ser de negació, després l'actitud ha sigut positiva i s'ha implicat en afrontar-ho de la millor manera, destacant el suport social. En relació amb la intel·ligència emocional, li surt una **intel·ligència adequada, excepte l'atenció.**

CAS 3

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 3	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	20/25
RESILIÈNCIA	19/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	18 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	3
Expressió emocional (EEM)	16 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	15
Suport social (APS)	18 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	16 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	7
Retirada social (RES)	5
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	27 Adequada
Claredat	35 Excel·lent
Reparació	34 Adequada

ENTREVISTA CAS 3

Situació: amb una filla, amb suport d'amistats i divorciada.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- "Xoc i negació".

Afrontament de la malaltia:

- "Ho vaig afrontar amb negació i fe".
- "Tot se soluciona menys la mort".
- "Has de confiar en tu mateix, som més forts del que ens pensem".
- El que l'ha ajudat a afrontar-ho és: "La vida, jo mateixa, les meves amigues i la meva filla".
- Li va faltar: "Suport de la parella i suport psicològic".
- "Aprens a prioritzar i escollir, la teva agenda d'amistat es neteja d'una manera extraordinària".
- "Mai et cures, és una malaltia crònica".
- "Cap endavant, la vida continua".

CONCLUSIÓ CAS 3

Tant al test com a l'entrevista es nota que és una **persona optimista i resilient**. Té una **bona satisfacció a la vida** i té molt clar que continua fent front a les adversitats per la vida, per la seva filla i per ella mateixa. En relació amb les estratègies d'afrontament sap perfectament en qui es pot recolzar i totes **les estratègies que utilitza són adaptatives: suport social i resolució de problemes**. En aquest cas destacaria que no només ha fet front a la malaltia, sinó que també a un divorci, perquè considerava que no se sentia recolzada i ha tingut força per seguir. Segons el test d'intel·ligència emocional té una **excel·lent atenció i claredat a les emocions i una reparació adequada**.

CAS 4

SEXE	Masculí
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 4	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	19/25
RESILIÈNCIA	13/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	17 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	6
Expressió emocional (EEM)	20 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	10
Suport social (APS)	15
Reestructuració cognitiva (REC)	17 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	4
Retirada social (RES)	11
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	35 Presta massa atenció
Claredat	31 Adequada
Reparació	34 Adequada

ENTREVISTA CAS 4

Situació: suport social, una filla.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Era un sentiment que em moria”.

Afrontament de la malaltia:

- “Escoltava música i plorava molt”.
- “Encara que posis molta voluntat, si la malaltia és molt greu no hi ha res a fer, però és millor afrontar-ho amb positivitat”.
- “Els suports més importants van ser la família, la meva dona, la meva filla...”.
- “Valores més la vida, però a mesura que passa el temps tot es va relaxant”.
- “Que es posi en mans dels metges, que faci el que diuen i que busqui una estratègia per evadir-se”.

CONCLUSIÓ CAS 4

Pel que fa a l’entrevista ha tingut un procés bastant dur, però té una **bona satisfacció a la vida** i se sent sostingut per la seva família. **La resiliència surt baixa** respecte als altres i **les estratègies d’afrontament en general són adaptatives: resolució de problemes, expressió emocional i reestructuració cognitiva**, però també surt amb un resultat bastant alt la de **retirada social**. A l’entrevista es pot comprovar que utilitza estratègies més adaptatives com la d’expressió emocional i d’altres que no ho són. En relació amb **la intel·ligència emocional ha sortit adequada** i encara que explica que el seu procés no ha estat fàcil l’actitud és positiva.

CAS 5

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 5	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	22/25
RESILIÈNCIA	17/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	18 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	12
Expressió emocional (EEM)	9
Pensament desideratiu (PSD)	15 ↑ No adaptativa
Suport social (APS)	14
Reestructuració cognitiva (REC)	17 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	15 ↑ No adaptativa
Retirada social (RES)	13
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	37 Presta massa atenció
Claredat	32 Adequada
Reparació	32 Adequada

ENTREVISTA CAS 5

Situació: amb fills i amb el suport de la sogra.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Vaig pensar que ja m’ho esperava i vaig sentir por”.
- “Ara sé que te’n pots anar d’un dia per l’altre”.

Afrontament de la malaltia:

- “L’actitud positiva no era perquè pensés que m’anava a curar, l’actitud no cura, però sí que m’ajudava a afrontar el tractament millor”.
- “Els meus fills com una motivació per seguir i també com una preocupació”.
- “Jo per no estar sola a casa em vaig instal·lar a casa la meva sogra”.
- Va trobar a faltar: “Més atenció per part de determinades persones que esperaves més i per la raó que sigui desapareixen, esperes més suport emocional perquè entres en un món d’estadístiques, però no hi ha un acompanyament emocional”.
- “Entens què vols i evites el que no vols per viure com a tu t’agradaria”.
- Quan em van donar els resultats vaig sentir “Llibertat, torno a ser lliure i a tenir vida per davant”.
- “Els canvis físics del tractament, això marca molt”.

CONCLUSIÓ CAS 5

Segons l’entrevista no ha pogut tenir tot el suport social i psicològic que li hagués agradat, i aquest punt també afecta com ella ha passat el procés. Té una **bona satisfacció a la vida** i una **resiliència adequada**. Tal com explica sí que li va ajudar tenir una actitud positiva i això es pot veure reflectit als tests. Les dues **estratègies d’afrontament** que ha fet servir **són adaptatives: resolució de problemes i reestructuració cognitiva**. Encara que també ha utilitzat bastant el **pensament desideratiu**, el qual no és adaptatiu. En relació amb la **intel·ligència emocional és adequada**.

CAS 6

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 6	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	20/25
RESILIÈNCIA	14/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	16 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	7
Expressió emocional (EEM)	8 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	4
Suport social (APS)	12 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	2
Evitació de problemes (EVP)	1
Retirada social (RES)	4
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	20 Presta poca atenció
Claredat	13 Ha de millorar la claredat
Reparació	22 Ha de millorar la reparació

ENTREVISTA CAS 6

Situació: suport emocional d'amigues i feia teràpies emocionals.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “La reacció va ser quedar-me parada perquè mai t’esperes això”.
- “Comences a pensar per què t’ha tocat a tu si et consideres bona persona”.
- “Vols posar-te en pau amb tothom i no tornar a fer coses que no et vénen de gust”.

Afrontament de la malaltia:

- “Jo no penso, només sento, ja que amb el pensament t’equivoques i amb sentir no”.
- “El que jo em curés ha sigut un 50% la medicina i l’altre el cap”.
- “El càncer és una malaltia molt emocional”.
- “Em va agafar a l’estiu i m’asseia molt al jardí, donaves prioritat a altres coses, com per exemple coses més espirituals”.
- La va ajudar a superar-ho: “El meu gos, els meus gats i les teràpies emocionals”.
- “Em sento orgullosa, contenta i una privilegiada”.

CONCLUSIÓ CAS 6

Té una **bona satisfacció a la vida** i una **resiliència més aviat baixa**. Ens trobem amb el primer cas que usa un altre mètode per afrontar la malaltia, les teràpies emocionals. Encara que segons el test **les seves estratègies d’afrontament van ser: resolució de problemes i suport social**. També va utilitzar l’expressió emocional, que com bé ha dit a l’entrevista, el càncer és una malaltia molt emocional, ella no pensa només sent. En aquest cas el test sí coincideix amb l’entrevista. En relació amb **la intel·ligència emocional, hauria de millorar en atenció, reparació i claredat**, per tant és baixa.

CAS 7

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 7	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	19/25
RESILIÈNCIA	14/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	15 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	2
Expressió emocional (EEM)	14 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	11
Suport social (APS)	11
Reestructuració cognitiva (REC)	14 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	8
Retirada social (RES)	3
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	21 Presta poca atenció
Claredat	23 Ha de millorar la claredat
Reparació	22 Ha de millorar la reparació

ENTREVISTA CAS 7

Situació: parella, fills i suport social

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Penses en un futur més proper”.
- “Vaig pensar en els meus fills i en qui els cuidaria”.

Afrontament de la malaltia:

- “L’estratègia va ser estar ocupada, no tenia temps a pensar molt”.
- “Abans de patir el càncer vaig tenir molt d’estrès i em vaig culpar una mica per si la malaltia havia sigut per aquest estrès”.
- “El que més em va ajudar a afrontar la malaltia va ser que hi havia coses al meu voltant que havia de fer perquè em necessitaven”.
- “Estic viva i segueixo cap endavant”.
- “No estic d’acord amb les persones que pensen que curar-se només depèn d’un mateix. Crec que depèn més que el tractament sigui efectiu que no d’un mateix”. “L’actitud no fa superar la malaltia, però sí a portar-la millor i crec que no s’ha de parlar de superar un càncer tant alegrement”.
- “Ara li dono molt valor a trobar-me bé, quan apareix un dolor tinc por”.
- “L’autoestima de la dona en càncer de mama afecta molt negativament psicològicament a les dones. És difícil modificar aquest pensament. Les dones estan molt enfocades en com reconstruir-se el pit i això és un problema afegit a una repetició de la malaltia”. “Influeix molt la societat perquè els pits han sigut sempre un element sexual de la dona”.

CONCLUSIÓ CAS 7

En aquest cas s'ha vist una diferència entre l'entrevista i els tests. A l'entrevista es veu una persona molt forta i amb ganes de seguir endavant, en canvi, als tests els resultats són baixos. És possible que hagi influenciat haver passat per tres càncers. I també potser que per això estigui negada a pensar que la curació depèn d'ella mateixa. No obstant això, la seva **satisfacció a la vida és bona**. Té una **resiliència més aviat baixa**, però les **estratègies d'afrontament que utilitza són adaptatives: resolució de problemes, reestructuració cognitiva i expressió emocional**. En relació amb **la intel·ligència emocional s'hauria de millorar l'atenció, la claredat i la reparació**. També amb aquesta entrevista es pot verificar que algunes persones passen per processos de sentir-se culpable per molt que en aquest cas és un sentiment puntual i ho ha pogut deixar de banda. A més, es posa de manifest que determinats càncers, com el càncer de mama, afecten el sentiment d'autoestima de la dona perquè els pits estan molt sexualitzats per la societat.

CAS 8

SEXE	Masculí
EDAT	Més gran de 60 anys

TEST CAS 8	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	19/25
RESILIÈNCIA	16/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	19 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	8
Expressió emocional (EEM)	10
Pensament desideratiu (PSD)	14
Suport social (APS)	12
Reestructuració cognitiva (REC)	20 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	20 ↑ No adaptativa
Retirada social (RES)	2
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	28 Adequada
Claredat	38 Excel·lent
Reparació	32 Adequada

ENTREVISTA CAS 8

Situació: dos fills, dona i dues nétes, suport social.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Acceptació encara que no volia, em va saber greu perquè no volia operar-me”.
- “No pensava en el perquè, ho vaig acceptar i ja està. Vaig pensar en la sort que tenia perquè hi havia gent més jove que jo que ja s’havia mort”.

Afrontament de la malaltia:

- “Has de ser valent i no tenir preocupacions, s’ha d’intentar i sinó mala sort”.
- “L’arribada de la meva néta perquè no em vaig voler operar fins que no nasqués. I la confiança en mi mateix. Jo sol i la família també”.
- “A una persona que ha passat per la mateixa situació li diria que si el diagnòstic és dolent que si és del Barça que guanyi el Barça i que molt d’ànim”.

CONCLUSIÓ CAS 8

És un home més gran de seixanta anys que ha pogut tenir molt de suport durant tot el procés. Just quan li van detectar el càncer va néixer la seva néta i això li va suposar un motiu per seguir, però també una preocupació. La seva **satisfacció a la vida és bona** i té una **bona resiliència**. Una de les **estratègies d’afrontament** que ha utilitzat **no és adaptativa: evitació de problemes**. No obstant això, **les altres dues sí que ho són: resolució de problemes i reestructuració cognitiva**. Encara que algunes de les estratègies no són adaptatives, té una **excel·lent intel·ligència emocional**. És una persona que transmet serenitat i seguretat i confia en el fet que les coses aniran bé.

CAS 9

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 9	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	20/25
RESILIÈNCIA	17/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	20 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	0
Expressió emocional (EEM)	16
Pensament desideratiu (PSD)	6
Suport social (APS)	20 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	20 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	12
Retirada social (RES)	9
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	33 Adequada
Claredat	34 Adequada
Reparació	33 Adequada

ENTREVISTA CAS 9

Situació: suport social

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Vaig baixar al supermercat i vaig decidir comprar-me el que volgués per fer-me un regal, però no vaig comprar res, perquè em vaig adonar que no volia res material”.
- “Vaig rebre la notícia sola i no m’ho esperava”.
- “Vaig pensar en la mort”.

Afrontament de la malaltia:

- “Vaig acceptar-lo i ja està”.
- “Em vaig apuntar a un gimnàs, anava a la piscina i feia molta meditació”.
- Pensa que curar-se depèn d’un mateix: “Perquè els medicaments arribin i l’anestèsia faci el seu efecte”.
- “Estar tranquil·la i saber que tinc amics i família al costat”.
- “En els centres de salut no hi ha un espai per explicar la importància de cuidar-se la pell durant el tractament de radioteràpia”.
- “Cuido més el meu cos”.

CONCLUSIÓ CAS 9

En aquest cas els tests coincideixen amb l’entrevista, encara que les respostes de l’entrevista aquesta vegada són més curtes, per tant es poden analitzar menys aspectes. Respecte a la **satisfacció a la vida és bona** i té una **resiliència adequada**. Encara que al principi va rebre la notícia sola, durant el procés explica que ha tingut suport social. A més, no es va quedar a casa i va estar activa fent esport. Segons els tests ha utilitzat **estratègies d’afrontament adaptatives: suport social, resolució de problemes i reestructuració cognitiva**. I en relació amb la **intel·ligència emocional, l’atenció és excel·lent** i la **claredat i la reparació és adequada**.

CAS 10

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 10	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	12/25
RESILIÈNCIA	18/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	14 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	7
Expressió emocional (EEM)	11 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	6
Suport social (APS)	11 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	13 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	1
Retirada social (RES)	7
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	25 Adequada
Claredat	30 Adequada
Reparació	24 Adequada

ENTREVISTA CAS 10

Situació: suport social, parella.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Em van dir que la biòpsia havia sortit malament i jo vaig deixar d’escoltar”.
- “Ja anava amb la idea que el resultat seria negatiu” “Va ser una barreja de descans i por”.

Afrontament de la malaltia:

- “Em vaig recolzar en el meu marit, la meva mare i creure molt en el meu metge”.
- “És un tipus de malaltia que involucra a tota la família, ja que és una malaltia molt dura”.
- Em va ajudar “La lluita, pensar que encara no havíem acabat”.
- “El teu cap ha de tenir clar l’objectiu de tirar endavant, però no per això sortiràs”
- “El meu temps val or”.
- “La gent s’angoixa i no pensa, i és al contrari. S’ha de pensar i escoltar”.
- “No et moris abans que et disparin”.
- “La salut mental a Espanya no existeix i menys quan jo ho vaig passar”.
- “Falta divulgació, no només amb el càncer sinó amb la salut en general i amb les malalties. No s’ha d’ocultar, un no té la culpa d’estar malalt. Per això la gent s’espanta quan veu un malalt, perquè no hi ha suficient informació i internet és un perill”.
- “S’ha de treure el mite a la malaltia, perquè hi ha malalties mortals, però no totes. No has de pensar que em moriré, has de pensar que seguiré viu”.

CONCLUSIÓ CAS 10

Ella ha passat el càncer ja fa uns anys, però la seva **satisfacció a la vida és una mica baixa**. Segons els tests **la resiliència la té adequada**. I les **estratègies d’afrontament** que ha utilitzat són **adaptatives: suport social, expressió emocional i resolució de problemes**. Per l’entrevista es pot veure que és una persona que té molt clar el que vol i a on vol arribar, i a més ha pogut tenir el suport de la seva mare i la seva parella. També ha deixat molt clar que ella va lluitar tot el que va poder i que s’ha de pensar molt i treballar en equip. En relació

amb la intel·ligència emocional l'atenció és excel·lent i la claredat i la reparació són adequades.

CAS 11

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 11	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	23/25
RESILIÈNCIA	18/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	20 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	1
Expressió emocional (EEM)	12
Pensament desideratiu (PSD)	18 ↑ No adaptativa
Suport social (APS)	15 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	15 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	15 ↑ No adaptativa
Retirada social (RES)	4
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	34 Adequada
Claredat	29 Adequada
Reparació	33 Adequada

ENTREVISTA CAS 11

Situació: suport social, el nebot també tenia càncer.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Em vaig quedar una mica com si estigués veient una pel·lícula”.
- “No vaig plorar, només vaig preguntar quin era el següent pas”.
- “Vaig pensar en els meus fills, que si em passava alguna cosa com anirien a portar el tema”.

Afrontament de la malaltia:

- “Estava bastant positiva i tenia clar que si la solució era la quimioteràpia, faria quimioteràpia”.
- “La medicació és el que et fa curar i l’estat d’ànim va en funció dels resultats”.
- “L’actitud positiva ajuda molt”.
- “La meva família estava en un moment complicat, per això intentava no exterioritzar els problemes”.
- “A mi m’ha anat molt bé no tenir-ho ocult”.
- “Necessito temps per viure”.
- He après “A gaudir dels petits moments i a estar bé”.

CONCLUSIÓ CAS 11

En aquest cas s’ha de tenir en compte que ha tingut molt suport social per part dels seus fills i parella, però la seva família estava en un moment complicat i no volia expressar les seves emocions i els seus problemes amb ells perquè no es preocupessin més. La seva **satisfacció a la vida és molt bona** i té una **resiliència adequada**. Segons els tests utilitza una **estratègia d’afrontament adaptativa, resolució de problemes** i una altra **no adaptativa, el pensament desideratiu**. També usa una altra estratègia no adaptativa que és l’**evitació de problemes**, encara que amb el mateix resultat ha sortit reestructuració cognitiva i suport social. En relació amb la **intel·ligència emocional té una atenció excel·lent** i una **claredat i reparació adequada** i això també es veu reflectit a l’entrevista.

CAS 12

SEXE	Femení
EDAT	Més gran de 60 anys

TEST CAS 12	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	16/25
RESILIÈNCIA	14/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	20 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	0
Expressió emocional (EEM)	12 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	7
Suport social (APS)	12 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	13 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	8
Retirada social (RES)	9
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	14 Presta poca atenció
Claredat	21 Ha de millorar la claredat
Reparació	38 Excel·lent

ENTREVISTA CAS 12

Situació: fills, parella i suport de les seves amigues. Ha tingut una recidiva.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Vaig pensar en els meus fills que eren adolescents”.

Afrontament de la malaltia:

- “La quimioteràpia em va crear ensurt i desconcert”.
- “Em van treure el pit, però ho vaig portar bé, va ser molt pitjor la quimioteràpia”.
- “La segona vegada ho vaig portar pitjor perquè em vaig enfadar amb el món”.
- “Ho passes malament perquè és un procés que és dur, però per l'altra banda et pot curar”.
- “Ho vaig afrontar amb unes amigues que vaig escollir jo”.
- “Em vaig sentir molt acompanyada i em van ajudar molt sobretot amb l'humor”.
- “Penso que la meua actitud estressant, la tensió i la preocupació no m'ajuda”.
- “La meua actitud sempre ha sigut bona”.
- “Portar-ho bé és complicat i necessites molta força i paciència”.
- “Jo puc posar totes les meves forces, però si és que no és no”.
- “Valores més el que tens, el teu dia a dia”.
- “No et canvia la vida perquè al final tornes al teu dia a dia”.

CONCLUSIÓ CAS 12

En aquest cas els tests no coincideixen en tots els aspectes amb l'entrevista, ja que es veu una persona amb força i positiva, però als tests surten **resultats més aviat baixos**. Com per exemple, la **satisfacció a la vida i la resiliència**. El factor que ha pogut influir en els resultats pot ser la recidiva de la malaltia. Les **estratègies d'afrontament** que utilitza són en general **adaptatives: resolució de problemes i reestructuració cognitiva**. No obstant això, l'**estratègia de retirada social també** és bastant alta en comparació amb el número de les altres i a l'entrevista comenta que ha usat molt el suport de les seves amigues. En relació amb la **intel·ligència emocional hauria de millorar l'atenció i la claredat**, en canvi la

reparació ha sortit excel·lent. Segons l'entrevista es veu reflectit que té bon humor, pensa que té solució i que s'ha de seguir cap endavant.

CAS 13

SEXE	Femení
EDAT	Més gran de 60 anys

TEST CAS 13	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	24/25
RESILIÈNCIA	18/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	20 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	4
Expressió emocional (EEM)	12
Pensament desideratiu (PSD)	20 ↑ No adaptativa
Suport social (APS)	16
Reestructuració cognitiva (REC)	15 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	18
Retirada social (RES)	9
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	35 Adequada
Claredat	40 Excel·lent
Reparació	39 Excel·lent

ENTREVISTA CAS 13

Situació: suport emocional dels seus fills i néts.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “En un primer moment em volia morir”.
- “Tens dues opcions, o et deixes anar o agafes valor per lluitar. Jo vaig decidir sortir”.

Afrontament de la malaltia:

- “Per afrontar-ho només has de tenir voluntat i dir m’ha tocat, s’ha de passar i punt”.
- “T’ho has de fer tu mateixa, ningú t’ajudarà”.
- “Seguir cap endavant no hi ha un altra opció”.
- “El metge sempre m’ha dit que el meu caràcter m’ajudaria a afrontar-lo”.
- “Volia curar-me de totes totes”.
- “Estic agraïda perquè tots han estat molt per mi i això ajuda molt”.
- “El càncer no es cura, ho tens allà com una malaltia crònica”.
- “Si no em moro de càncer, em moriré d’una altra cosa perquè ja tinc vuitanta-cinc anys”.
- “De tot se surt”.
- “Molta voluntat i oblidar-te una mica fent el que et distreu. Fer el que et toca i viure”.

CONCLUSIÓ CAS 13

Té vuitanta-cinc anys, és molt forta psicològicament i té moltes ganes de viure. Té una **satisfacció a la vida molt alta** i una **resiliència adequada** també. Potser l’experiència i que sigui una persona gran influeix en els resultats. Segons els tests utilitza dues **estratègies d’afrontament no adaptatives: pensament desideratiu i evitació de problemes**. Però la que surt més alta al test és **una estratègia adaptativa: resolució de problemes**. A l’entrevista es pot veure acceptació de la situació i voluntat d’ella mateixa per afrontar la malaltia. A més, segons l’entrevista també ha tingut molt suport social. En relació amb la **intel·ligència emocional és excel·lent** en tots els aspectes (atenció, claredat i reparació).

CAS 14

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 14	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	18/25
RESILIÈNCIA	13/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	18 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	13
Expressió emocional (EEM)	9
Pensament desideratiu (PSD)	18 ↑ No adaptativa
Suport social (APS)	20 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	9
Evitació de problemes (EVP)	0
Retirada social (RES)	4
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	29 Adequada
Claredat	21 Ha de millorar la claredat
Reparació	29 Adequada

ENTREVISTA CAS 14

Situació: parella, suport social.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “No t’ho creus, et cau el món”.
- “Penses per què t’ha tocat a tu”.

Afrontament de la malaltia:

- “Em va ajudar tenir paciència, estar amb els amics, llegir, escoltar música, menjar i estar amb la família”.
- “No depèn només de mi, sinó dels tractaments”.
- “Em va ajudar tancar els prejudicis de què et moriràs i aprendre a normalitzar-ho”.
- “Tenia pensament positiu i m’ajudava pensar que era temporal”.
- “Jo vaig escriure un diari”.
- “S’ha de canalitzar de la millor manera possible la muntanya russa de sentiments”.
- “Trencar els prejudicis que et moriràs, aprendre a normalitzar-ho. Que la gent canviï el xip perquè ho facin d’una forma natural”.
- “Tot passa”.

CONCLUSIÓ CAS 14

En aquest cas segons l’entrevista es poden veure diferents estratègies que no s’han esmentat en altres casos com llegir, escriure un diari, escoltar música... **Les estratègies d’afrontament que utilitza són adaptatives: suport social i resolució de problemes.** No obstant hi ha una que **no és adaptativa: pensament desideratiu.** Aquesta estratègia es pot veure reflectida en una frase de l’entrevista “penses per què t’ha tocat a tu”. La seva **satisfacció a la vida és bona.** I la **resiliència és una mica baixa.** En relació amb la **intel·ligència emocional** és molt variada, té l’**atenció excel·lent,** això ho transmet a l’entrevista, ja que diu que escriu un diari i escolta música per estar amb ella mateixa. La **claredat s’hauria de millorar** i la **reparació la té adequada.**

CAS 15

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 15	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	23/25
RESILIÈNCIA	17/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	20 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	1
Expressió emocional (EEM)	17
Pensament desideratiu (PSD)	16
Suport social (APS)	20 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	19 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	11
Retirada social (RES)	3
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	31 Adequada
Claredat	38 Excel·lent
Reparació	40 Excel·lent

ENTREVISTA CAS 15

Situació: filla, parella, suport social.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Plorar. Vaig pensar en la meva filla”.
- “Tenia clar que era el que havia de fer, no vaig estar negativa”.

Afrontament de la malaltia:

- “Constantment pensava que havia de ser positiva per superar-ho”.
- “La malaltia porta el seu camí, però l’actitud és fonamental”.
- “Sabia que estava davant molt bons professionals i tenia la meva parella, la mare i els amics”.
- “El que més em va ajudar a afrontar la malaltia vaig ser jo mateixa i la meva parella”.
- “Cada vegada que vas a les visites vas amb por que et diguin que ha tornat”.
- “Quan hi ha problemes els minimitzo perquè davant la malaltia no crec que hi hagi res pitjor, excepte els problemes de la meva filla”.
- “El nombre més gran de persones que moren no és de càncer, no és la malaltia on més gent mor. És important fer-se controls perquè tens menys probabilitat que després sigui pitjor”.

CONCLUSIÓ CAS 15

Aquest cas és una persona que sap molt bé el que vol i té clar a on vol arribar i que una actitud positiva sempre l’ajuda a aconseguir-ho. Té una **satisfacció a la vida molt bona, igual que la resiliència**. Segons els tests les **estratègies d’afrontament que utilitza són adaptatives: reestructuració cognitiva, suport social i resolució de problemes**. En aquest cas els tests coincideixen amb l’entrevista, ja que explica que es va recolzar en persones properes, que tenia clar el que havia de fer i que sempre intentava ser positiva. En relació amb la **intel·ligència emocional és excel·lent** en tots els aspectes.

CAS 16

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 16	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	13/25
RESILIÈNCIA	12/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	10
Autocrítica (AUC)	6
Expressió emocional (EEM)	11 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	18 ↑ No adaptativa
Suport social (APS)	20 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	1
Evitació de problemes (EVP)	2
Retirada social (RES)	3
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	29 Adequada
Claredat	22 Ha de millorar la claredat
Reparació	19 Ha de millorar la reparació

ENTREVISTA CAS 16

Situació: actualment no viu amb parella, encara que durant el procés va tenir el suport de la seva parella, no té fills, fa poc que ha passat la malaltia.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Vaig intentar riure de la situació per treure-li importància i no pensar-hi en el futur”.
- “Vaig sentir por, el primer que em va venir al cap és que em quedaria calba i era una cosa que estava fora del meu control”.

Afrontament de la malaltia:

- “La curació no depenia de mi perquè és una malaltia física, però vaig pensar que de la manera com jo m’ho prenguéss m’ajudaria a portar-ho millor”.
- “Ara li dono més valor al meu cos”.
- “Per superar una situació així és molt important la gent que t’envolta, recolzar-te en la gent que t’estima”.
- “ En el meu cas la meva exparella ha estat un suport molt important i en el moment que ha marxat m’he quedat sense uns dels principals suports”.
- “És molt més dur el dolor emocional que el dolor físic”.
- “Jo crec que a la sanitat pública no es dóna prou importància al suport emocional i a la rehabilitació posterior física”.

CONCLUSIÓ CAS 16

En aquest cas, ha passat la malaltia fa poc i això pot influir en el resultat d'alguns tests, com per exemple la **satisfacció a la vida que és baixa**. En relació amb la seva situació personal, encara que actualment viu sola, durant el procés va tenir suport de la seva exparella i de la seva amiga.

Amb l'entrevista realitzada no es pot verificar amb el resultat dels tests, ja que l'entrevista es veu una persona més optimista i amb major humor del que surt reflectit als tests. La **resiliència és baixa**, però a l'entrevista sí que fa expressions en relació a que no creu que depèn d'ella el control de la situació. Per l'entrevista i el test sí que utilitza l'**estratègia d'afrontament de suport social**. No obstant això, segons el test usa l'**expressió emocional**, però a l'entrevista hi ha frases que ho corroboren i d'altres que no. Com per exemple, "vaig intentar que la gent del meu voltant no haguessin d'estar parlant d'això tota l'estona i no angoixar-los".

En relació amb la **intel·ligència emocional**, és una persona que està pendent d'ella mateixa i dels seus sentiments, l'**atenció és adequada**. En canvi **no compren les seves emocions i ha de millorar saber regular-les**.

CAS 17

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 17	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	19/25
RESILIÈNCIA	18/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	20 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	3
Expressió emocional (EEM)	16
Pensament desideratiu (PSD)	9
Suport social (APS)	18 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	18 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	1
Retirada social (RES)	1
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	35 Adequada
Claredat	36 Excel·lent
Reparació	31 Adequada

ENTREVISTA CAS 17

Situació: suport social de familiars i amics.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Vaig anar sola i em vaig quedar impactada perquè sempre penses que no et tocarà a tu”.
- “Durant uns minuts vaig pensar que si no li deia ningú, no hauria de fer tractament, però després vaig pensar que si no ho feia em podia morir”.
- “Vaig pensar que tocava lluitar, així que em vaig tallar els cabells molt curts com si fos un soldat”.

Afrontament de la malaltia:

- “Jo vaig tenir molt clar que havia d’implicar-me personalment i de seguida ho havia de compartir amb la meva família i amics perquè necessitava suport”.
- “Vaig canviar la dieta i els hàbits”.
- “A l’operació em vaig enfonsar” “Això em va fer veure coses de la meva vida que ja no volia”.
- “Potser vaig trobar a faltar companys de feina”.
- “Si tens clar que val la pena viure llavors tens més motius per seguir i més suport”.
- “Sempre hi ha una por per si torna”.

CONCLUSIÓ CAS 17

El cas 17 té una **bona satisfacció a la vida** i una **bona resiliència**. Segons l’entrevista, en la frase que diu que es va tallar els cabells per lluitar i implicar-se personalment, es pot veure com intenta adaptar-se a la nova situació i afrontar l’adversitat. Segons els tests les **estratègies d’afrontament que ha utilitzat són adaptatives: resolució de problemes, suport social i reestructuració cognitiva**. Els tests coincideixen totalment amb l’entrevista, ja que explica que es va recolzar en la seva família i amics i en relació amb la reestructuració cognitiva explica que al principi no ho volia dir a ningú, però després va reestructurar els seus pensaments. Així mateix, **la intel·ligència emocional té una excel·lent atenció i claredat** i una **adequada reparació**.

CAS 18

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 18	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	17/25
RESILIÈNCIA	14/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	16
Autocrítica (AUC)	18 ↑ No adaptativa
Expressió emocional (EEM)	19 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	19 ↑ No adaptativa
Suport social (APS)	15
Reestructuració cognitiva (REC)	17
Evitació de problemes (EVP)	2
Retirada social (RES)	8
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	39 Adequada
Claredat	40 Excel·lent
Reparació	34 Adequada

ENTREVISTA CAS 18

Situació: suport social, principalment de la seva germana.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Jo m’ho esperava perquè el meu pare va morir de càncer i estava una mica obsessionada amb el tema”.
- “Al principi em va sorprendre i vaig tenir ansietat per saber quina era la gravetat de la malaltia”.

Afrontament de la malaltia:

- “Prens consciència de la teva mortalitat de veritat i això no és tan fàcil si no has passat un càncer”.
- “El més dur va ser assumir que havia de passar per la quimioteràpia”.
- “Me’n vaig anar uns dies abans de l’operació al mar de Màlaga per preparar-me i estar animada”.
- “Vaig tenir una reacció de rebuig a la quimioteràpia” Però després “vaig saber que el tractament em curaria”.
- “Una actitud positiva ajuda, però depèn del diagnòstic”.
- “L’actitud ajuda a una major qualitat de vida, però no cura”.
- “Era important donar el senyal que una persona amb càncer no és una persona abocada a la mort”.
- “Em va ajudar molt arreglar-me més i també dir des del primer moment el què em passava”.
- Em va ajudar “El sentit de l’humor”.
- “ En un primer moment tens l’actitud que valores més la vida, però no dura per sempre”.
- “T’ho has de prendre com un temps que t’ha donat la vida per cuidar-te més”.

CONCLUSIÓ CAS 18

A l'entrevista explica que ja esperava patir la malaltia, perquè el seu pare va morir d'això i no deixava de pensar-hi. Té una **bona satisfacció a la vida** i una **resiliència una mica més baixa** comparada amb la resta. **No totes les estratègies** d'afrontament que utilitza són **adaptatives**. Per una banda, **el pensament desideratiu** i per l'altra, **l'autocrítica**. No obstant això, també usa **una estratègia d'afrontament adaptativa: l'expressió emocional**. Es pot veure a l'entrevista que diu que des del primer moment explicava què li passava. També explica que al principi tenia una actitud de negació, però també insisteix que una actitud positiva ajuda a passar el procés millor. Segons els tests, en relació amb **la intel·ligència emocional és excel·lent l'atenció i la claredat**. En canvi, la **reparació és adequada**.

CAS 19

SEXE	Femení
EDAT	40-60 anys

TEST CAS 19	
SATISFACCIÓ A LA VIDA	12/25
RESILIÈNCIA	18/20
ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT	
Resolució de problemes (REP)	14 ↑ Adaptativa
Autocrítica (AUC)	7
Expressió emocional (EEM)	11 ↑ Adaptativa
Pensament desideratiu (PSD)	6
Suport social (APS)	11 ↑ Adaptativa
Reestructuració cognitiva (REC)	13 ↑ Adaptativa
Evitació de problemes (EVP)	1
Retirada social (RES)	7
INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	
Atenció	25 Adequada
Claredat	30 Adequada
Reparació	24 Adequada

ENTREVISTA CAS 19

Situació: suport social, però necessitava més aprovació per part dels pares.

Sentiment quan va rebre la notícia:

- “Vaig llegir l’informe jo sola a la consulta, com no volia plorar davant la gent m’ho vaig guardar a dins”.
- “Vaig pensar que tard o d’hora m’acabaria morint”.

Afrontament de la malaltia:

- “La primera setmana pensava en com faria per morir-me bé”.
- “Vaig anar a tots els ingressos de medicina alternativa i energia”.
- “L’actitud positiva amb què afrontes fa que l’evolució sigui diferent i l’experiència també”.
- “Acceptació des de la resignació”.
- “Tenia una actitud expectant i reia molt”.
- “El que més em va ajudar va ser entendre que no era un monstre sinó alguna cosa que formava part de mi”.
- “Em va ajudar el dir jo què puc fer, com treballar l’emoció, l’alimentació...”.
- “Intentar prendre les rendes de la situació en tot el possible, que ningú em digués el que havia de fer”.
- “Vaig trobar a faltar acceptació per part dels meus pares”.
- “No és ocultar o fer veure que no et passa res, és el que hi ha i punt”.

CONCLUSIÓ CAS 19

En aquest cas, la seva **satisfacció a la vida és més aviat baixa**. I té una **resiliència molt bona**.

Per afrontar la malaltia segons l’entrevista, va fer medicina alternativa. Explica que ella ho acceptava una mica resignada, però que l’actitud positiva ajuda molt. Des del primer moment va voler involucrar-se i fer tot el que pogués per intentar passar-ho millor. Segons els tests, les **estratègies d’afrontament que utilitza són adaptatives: resolució de problemes, reestructuració cognitiva i expressió emocional**. A l’entrevista també explica

que ella no ho va amagar ni va fer veure que no passava res, això concorda amb el resultat del test i amb l'estratègia d'afrontament utilitzada. En relació amb la **intel·ligència emocional és adequada**, excepte l'**atenció que és excel·lent**.

4.3. Anàlisi dels resultats estadístics

La correlació expressa el grau d'associació entre dues variables, segons el sentit de la relació d'aquestes en termes d'augment o de disminució. Els valors estan compresos entre -1 i 1, quan més a prop de l'1 més relació hi haurà entre les variables. Correlacions no paramètriques de Spearman:

	R. SATISFACCIÓ N	R. RESILIENCIA	E-REP	E-AUC	E-EEM	E-PSD	E-APS	E-REC	E-EVP	E-RES	R. IE ATENCIÓ	R. IE CLARIDAD	R. IE REPARACIÓ	
N	Válidos	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
	Perdidos	968	968	968	968	968	968	968	968	968	968	968	968	
Media		20,17	16,50	18,50	6,83	13,78	13,56	15,94	16,00	10,22	6,94	31,78	32,17	32,78
Desv. típ.		2,007	2,036	1,654	5,125	4,037	4,314	2,960	4,352	6,638	4,518	5,331	7,156	5,174
Mínimo		17	13	15	0	8	4	11	2	0	1	20	13	22
Máximo		24	19	20	18	20	20	20	20	20	15	39	40	40
Percentiles	25	19,00	14,00	17,75	2,75	9,00	10,75	14,00	15,00	3,50	3,00	28,75	30,50	31,00
	50	19,50	17,00	18,50	6,00	15,00	14,50	15,00	17,00	11,50	5,50	33,50	33,00	32,50
	75	22,00	18,00	20,00	12,00	17,25	16,50	18,50	18,25	15,00	11,50	35,50	38,00	35,25

2

² Taula obtinguda gràcies a la col·laboració amb la UAB

Correlaciones

			R. SATISFACCIÓN N	R. RESILIENCIA	E-REP	E-AJC	E-EEM	E-PSD	E-APS	E-REC	E-EVP	E-RES	R. IE ATENCIÓN	R. IE CLARIDAD	R. IE REPARACIÓN
Rho de Spearman	R. SATISFACCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,364	,245	-,351	-,416	,275	-,126	-,092	,496*	,288	,202	,021	,244
		Sig. (bilateral)		,137	,327	,153	,086	,269	,618	,716	,036	,246	,422	,935	,329
		N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	R. RESILIENCIA	Coefficiente de correlación	,364	1,000	,694**	-,363	,142	,100	,280	,323	,452	,147	,087	,395	,525*
		Sig. (bilateral)	,137		,001	,139	,573	,693	,260	,191	,060	,559	,732	,105	,025
		N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	E-REP	Coefficiente de correlación	,245	,694**	1,000	-,454	,244	,066	,611**	,533*	,386	-,132	,056	,419	,446
		Sig. (bilateral)	,327	,001		,058	,330	,795	,007	,023	,114	,602	,825	,084	,064
		N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	E-AJC	Coefficiente de correlación	-,351	-,363	-,454	1,000	-,269	,304	-,273	-,158	-,077	,403	,381	-,114	-,182
		Sig. (bilateral)	,153	,139	,058		,280	,219	,273	,530	,761	,097	,119	,652	,470
		N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	E-EEM	Coefficiente de correlación	-,416	,142	,244	-,269	1,000	-,095	,489*	,414	-,223	-,062	,122	,382	,548*
		Sig. (bilateral)	,086	,573	,330	,280		,707	,039	,088	,373	,805	,630	,118	,018
		N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	E-PSD	Coefficiente de correlación	,275	,100	,066	,304	-,095	1,000	,148	-,251	,223	,184	,380	,259	,334
		Sig. (bilateral)	,269	,693	,795	,219	,707		,557	,315	,374	,464	,120	,299	,175
		N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
E-APS	Coefficiente de correlación	-,126	,280	,611**	-,273	,489*	,148	1,000	,228	-,324	-,128	-,009	,230	,334	
	Sig. (bilateral)	,618	,260	,007	,273	,039	,557		,363	,189	,614	,972	,358	,175	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
E-REC	Coefficiente de correlación	-,092	,323	,533*	-,158	,414	-,251	,228	1,000	,403	,038	,206	,591**	,478*	
	Sig. (bilateral)	,716	,191	,023	,530	,088	,315	,363		,097	,880	,412	,010	,045	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
E-EVP	Coefficiente de correlación	,496*	,452	,386	-,077	-,223	,223	-,324	,403	1,000	,310	,184	,364	,401	
	Sig. (bilateral)	,036	,060	,114	,761	,373	,374	,189	,097		,211	,466	,138	,100	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
E-RES	Coefficiente de correlación	,288	,147	-,132	,403	-,062	,184	-,128	,038	,310	1,000	,583*	-,110	,409	
	Sig. (bilateral)	,246	,559	,602	,097	,805	,464	,614	,880	,211		,011	,665	,092	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
R. IE ATENCIÓN	Coefficiente de correlación	,202	,087	,056	,381	,122	,380	-,009	,206	,184	,583*	1,000	,265	,293	
	Sig. (bilateral)	,422	,732	,825	,119	,630	,120	,972	,412	,466	,011		,288	,239	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
R. IE CLARIDAD	Coefficiente de correlación	,021	,395	,419	-,114	,382	,259	,230	,591**	,364	-,110	,265	1,000	,560*	
	Sig. (bilateral)	,935	,105	,084	,652	,118	,299	,358	,010	,138	,665	,288		,016	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
R. IE REPARACION	Coefficiente de correlación	,244	,525*	,446	-,182	,548*	,334	,334	,478*	,401	,409	,293	,560*	1,000	
	Sig. (bilateral)	,329	,025	,064	,470	,018	,175	,175	,045	,100	,092	,239	,016		
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

3

³ Taula obtinguda gràcies a la col·laboració amb la UAB

En la present taula s'indiquen les correlacions estadísticament significatives que s'han trobat a partir de l'anàlisi dels resultats dels tests dels 19 subjectes de la mostra:

Estratègia d'afrontament	Estratègia d'afrontament	Rho Spearman	Explicació
Satisfacció amb la vida	Evitació de problemes	Rho=0,496 p<0,05	A major satisfacció amb la vida major evitació de problemes.
Resiliència	Resolució de problemes	Rho=0,694 p<0,01	A major resiliència major resolució de problemes.
Resolució de problemes	Suport social	Rho=0,611 p<0,01	A major resolució de problemes major suport social.
Resolució de problemes	Reestructuració cognitiva	Rho=0,533 p<0,05	A major resolució de problemes major reestructuració cognitiva.
Resolució de problemes	Resiliència	Rho=-0,132	A major resolució de problemes major resiliència.
Expressió emocional	Reparació emocional	Rho=0,548 p<0,05	A major expressió emocional major reparació emocional.
Expressió emocional	Resolució de problemes	Rho=0,489, p<0,05	A major expressió emocional major resolució de problemes.
Suport social	Reparació emocional	Rho=0,334	A major suport social major reparació emocional.
Suport social	Expressió emocional	Rho=0,489	A major suport social major expressió emocional.
Reestructuració cognitiva	Resolució de problemes	Rho=0,533	A major reestructuració cognitiva major resolució de problemes.
Reestructuració cognitiva	Claredat emocional	Rho=0,591 p<0,05	A major reestructuració cognitiva major claredat emocional.
Reestructuració cognitiva	Reparació emocional	Rho=0,478 p<0,05	A major reestructuració cognitiva major reparació emocional.
Evitació de problemes	Satisfacció amb la vida	Rho=0,496 p<0,05	Sorprenentment, a major evitació de problemes, major satisfacció amb la vida.
Retirada social	Atenció emocional	Rho=0,583 p<0,05	A major retirada social major atenció emocional.
Claredat emocional	Reestructuració cognitiva	Rho=0,591	A major claredat emocional major reestructuració cognitiva.
Claredat emocional	Reparació emocional	Rho=0,560	A major claredat emocional major reparació emocional.

5. CONCLUSIONS

La present investigació s'ha dedicat a l'estudi de la intel·ligència emocional aplicada a passar la malaltia del càncer. Ara bé, quins objectius s'han assolit en aquest treball?

Realitzar una recerca bibliogràfica rigorosa de l'àmbit objecte d'estudi.

- Sobre la malaltia del càncer, la incidència a Espanya a escala mundial, la supervivència, la mortalitat i la prevalença.
- Sobre la intel·ligència emocional, el seu inici i diferents teories d'aquesta intel·ligència al llarg de la història de diferents autors.
- Sobre les estratègies d'afrontament adaptatives i no adaptatives i les teories que defensaven diferents autors.

Passar una bateria de quatre tests als subjectes que han patit càncer.

Després de fer la recerca bibliogràfica, es van passar una bateria de quatre tests a 19 subjectes per obtenir dades quantitatives i valorar la intel·ligència emocional, la satisfacció a la vida, la resiliència i les estratègies d'afrontament que utilitzen.

A la majoria de resultats van sortir estratègies d'afrontament adaptatives i una bona intel·ligència emocional. No obstant això, hi ha hagut algun cas amb estratègies d'afrontament no adaptatives i resultats més baixos d'aquesta intel·ligència. Però s'ha de tenir en compte que cada cas és únic. Per exemple, l'evitació de problemes és una estratègia no adaptativa que de forma puntual per segons qui pot ser una bona estratègia, mentre sigui temporal.

Entrevistar els subjectes que han patit càncer per adquirir informació qualitativa.

De les entrevistes es destaquen punts en comú entre alguns subjectes que aporten una idea de com els hi ha afectat i de com han viscut la malaltia:

- Tal com s'havia explicat a la teoria es pot comprovar que el càncer provoca un impacte social, físic i psicològic als pacients.

- o Poden sorgir conflictes entre familiars o amics a l'hora de passar el procés: moltes persones s'adonen que no tenen el suport que necessiten.
 - o Comenten els canvis físics que produeixen els tractaments, com quedar-se calba. És un problema d'imatge. Els hi afecta que la gent s'adoni que estan passant per aquest procés.
- A l'afrontament de la malaltia del càncer hi ha moltes variables implicades per utilitzar una estratègia o una altra. Com per exemple, un dels casos el qual a la seva família hi havia un altre cas de càncer, el seu nebot, i no volia exterioritzar els seus problemes per no augmentar la preocupació a la família.
 - A les entrevistes s'ha pogut veure reflectida la teoria de Richard S. Lazarus (1974) citat a (M^a Isabel Rodríguez Fernández), ja que, cada persona mesura l'estrès d'una forma diferent per les avaluacions cognitives que té. Les respostes de l'afrontament depenen de l'avaluació cognitiva de la persona. A les entrevistes els subjectes expliquen l'avaluació primària que van fer de la situació quan els hi van dir el diagnòstic de càncer. Alguns el van afrontar amb positivitat des del principi, altres subjectes veien la situació controlable i uns altres deien que estava totalment fora del seu control. No obstant això, tothom la percebia com una situació estressant. Aquí s'ha pogut veure l'avaluació secundària, quan els subjectes expliquen què van fer per afrontar la malaltia i quines estratègies van fer servir. La que han utilitzat en molts casos i que es considera més efectiva per aquestes persones és el suport social. I finalment, moltes persones que al principi es negaven a acceptar la malaltia, van fer una reestructuració cognitiva per fer front als tractaments, les operacions...
 - Es corroboren els estudis que demostren que l'optimisme pal·lia el malestar de les persones a l'hora d'afrontar una malaltia, ja que en la majoria dels casos coincideixen en el fet que el positivisme ajuda a suportar la malaltia. Aquestes persones acostumen a tenir records més agradables i actuen més ràpidament prenent decisions, suporten la frustració, el dolor i el patiment d'una millor manera.
 - A més, els subjectes també indiquen que l'humor els ha ajudat molt a reduir les preocupacions i l'estrès. Com bé explica el Dr. Lee Berk citat a (Beatriz Vera Poseck),

l'humor serveix per alliberar tensions, desaparèixer les preocupacions, per relaxar-nos i poder oblidar-nos del que ens angoixa.

- Altres subjectes recalquen que curar-se no depèn d'un mateix. Aquests són els que han patit recidives. No són persones pessimistes, al revès, han fet el possible per ser positius, però el fet d'haver repetit en la malaltia, ha fet que perdin l'esperança que ells puguin revertir la situació.
- Alguns han explicat que per trobar el benestar i per portar millor la situació es recolzaven en teràpies alternatives o diferents creences. Mentre que d'altres havien intentat buscar una solució per ells mateixos per trobar-se millor, com el fet de cuidar-se. En aquests casos s'observa que com diu Furnham i Steele citats a (M^a Isabel Rodríguez Fernández), és més beneficiós tenir un locus de control el més intern possible perquè es busquen estratègies més adaptatives i està associat a tenir una autoestima més alta i autoacceptació.
- Consideren que el càncer encara es tracta com un tema tabú i expliquen que no s'ha de relacionar directament amb la mort, sinó que s'ha de normalitzar i pensar que hi ha tractaments i per tant, solucions.
- La major part de la mostra són dones de 40 a 60 anys que han patit càncer de mama. A les entrevistes moltes d'elles esmenten que el cos de la dona està molt sexualitzat. Diuen que quan a una dona li treuen els pits, és un problema afegit a la malaltia, perquè tenen por a sentir-se menys atractives. Cal destacar l'anècdota d'una d'elles que considera que els pits no es tracten de la mateixa manera que una altra part del cos: "Quan em van operar no volia explicar com m'havien deixat els pits. Només una persona em va preguntar i en aquell moment em va semblar tafanera, però amb el temps m'ha importat menys. Si hagués sigut en una altra part del cos, no se li donaria tanta importància".
- Una de les preguntes que se li va fer als voluntaris, va ser si després de patir el càncer, havien canviat la manera de veure les coses. Pràcticament tothom ha respost que valoren més la vida i que han canviat les seves prioritats. Però la majoria ha dit que aquesta apreciació és temporal i a mesura que passa el temps es deixa de banda aquest pensament. S'ha de remarcar que les persones que noten menys canvis a la seva vida

després de patir la malaltia, per l'entrevista, són aquelles que tenen major satisfacció a la vida.

- Al final de l'entrevista sobretot marquen la por a una possible recaiguda i l'estrès que suposa cada revisió mèdica. Molts d'ells la descriuen com una malaltia crònica.

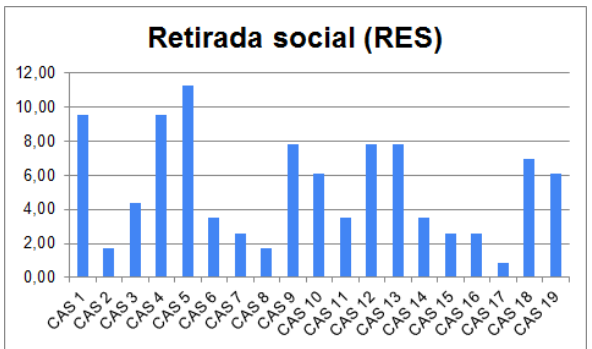
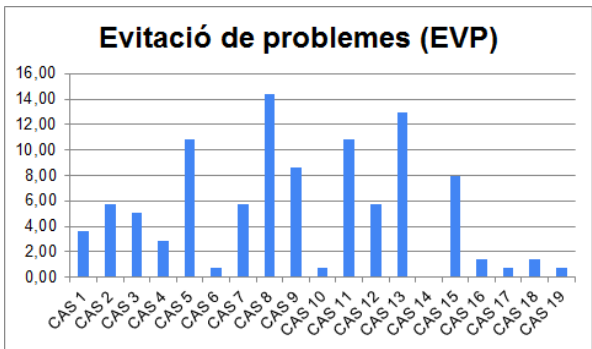
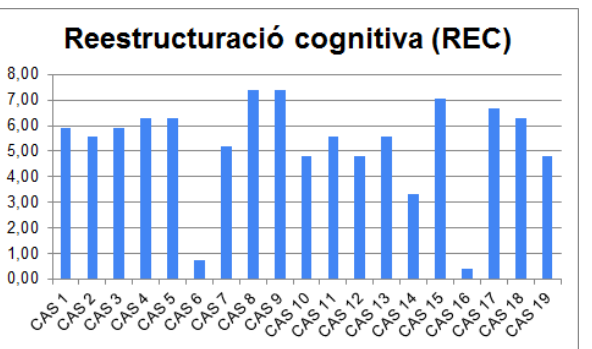
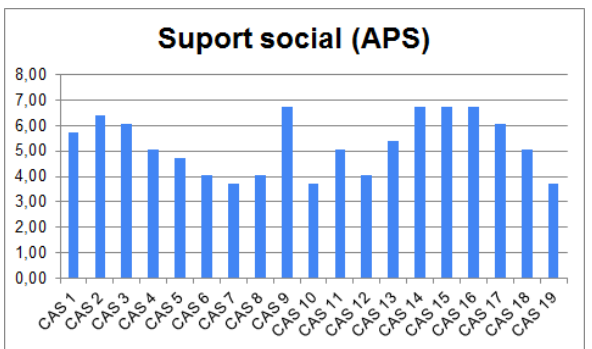
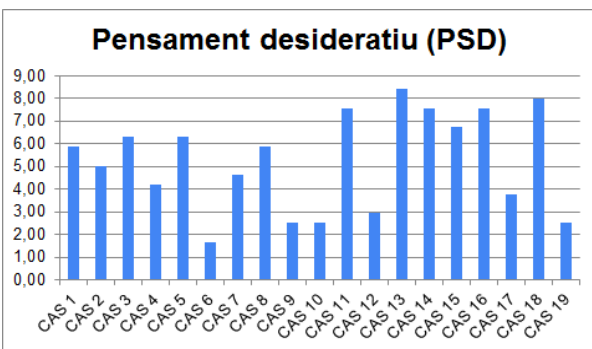
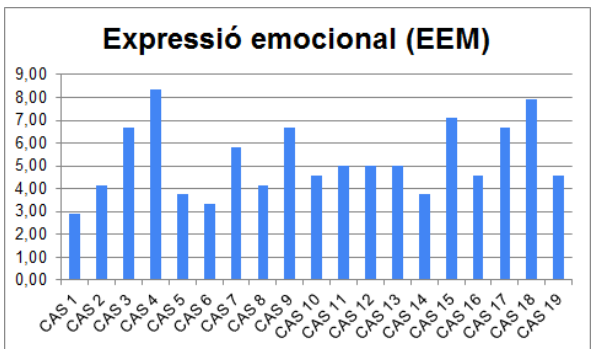
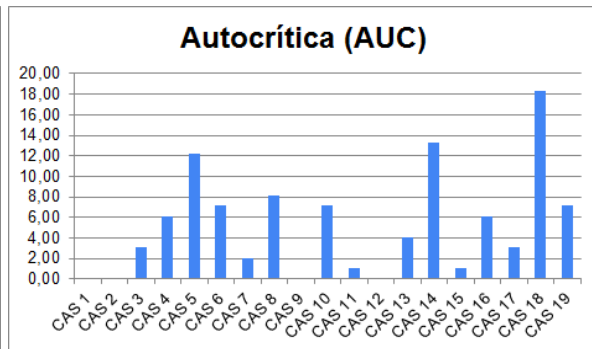
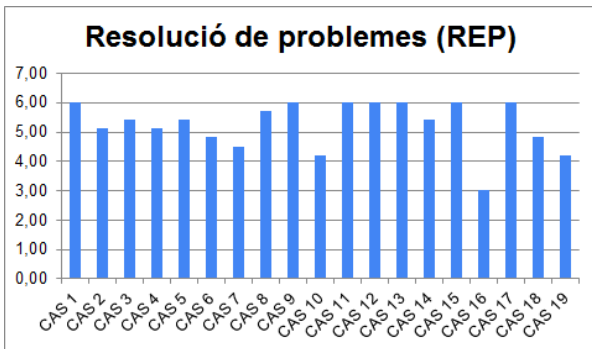
Finalment, s'ha evidenciat mitjançant aquest estudi la hipòtesi plantejada inicialment:

Les persones que tenen més intel·ligència emocional afronten millor la malaltia del càncer per les estratègies d'afrontament més adaptatives que utilitzen.

A continuació es mostra una taula i uns gràfics:

- La taula és el resum dels resultats dels tests que ha servit com a base per comparar-los amb les entrevistes realitzades per arribar a verificar la hipòtesi.
- Gràfics d'estratègies d'afrontament utilitzades: s'han sumat els punts de totes les estratègies d'afrontament per a cada cas i s'ha calculat el percentatge de cadascuna d'elles. S'ha realitzat una gràfica per estratègia d'afrontament reflectint el percentatge d'aplicació en cada subjecte.

Cas	Sexe	Edat	R. SATISFACCIÓ	R. RESILIÈNCIA	R. IE ATENCIÓ	R. IE CLAREDAT	R. IE REPARACIÓ	ENTREVISTA	RESULTAT
CAS 1	Home	40-60	18/25	15/20	21 Presta poca atenció	34 Adequada	32 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 2	Dona	Major de 60	20/25	16/20	22 Presta poca atenció	24 Adequada	29 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 3	Dona	40-60	20/25	19/20	27 Adequada	35 Excel·lent	34 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 4	Home	40-60	19/25	13/20	35 Presta massa atenció	31 Adequada	34 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 5	Dona	40-60	22/25	17/20	37 Presta massa atenció	32 Adequada	32 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 6	Dona	40-60	20/25	14/20	20 Presta poca atenció	13 Ha de millorar la claredat	22 Ha de millorar la reparació	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 7	Dona	40-60	19/25	14/20	21 Presta poca atenció	23 Ha de millorar la claredat	22 Ha de millorar la reparació	No coincideix amb els tests	
CAS 8	Home	Major de 60	19/25	16/20	28 Adequada	38 Excel·lent	32 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 9	Dona	40-60	20/25	17/20	33 Adequada	34 Adequada	33 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 10	Dona	40-60	12/25	18/20	25 Adequada	30 Adequada	24 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 11	Dona	40-60	23/25	18/20	34 Adequada	29 Adequada	33 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 12	Dona	Major de 60	16/25	14/20	14 Presta poca atenció	21 Ha de millorar la claredat	38 Excel·lent	No coincideix amb els tests	
CAS 13	Dona	Major de 60	24/25	18/20	35 Adequada	40 Excel·lent	39 Excel·lent	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 14	Dona	40-60	18/25	13/20	29 Adequada	21 Ha de millorar la claredat	29 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 15	Dona	40-60	23/25	17/20	31 Adequada	38 Excel·lent	40 Excel·lent	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 16	Dona	40-60	13/25	12/20	29 Adequada	22 Ha de millorar la claredat	19 Ha de millorar la reparació	No coincideix amb els tests	
CAS 17	Dona	40-60	19/25	18/20	35 Adequada	36 Excel·lent	31 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 18	Dona	40-60	17/25	14/20	39 Adequada	40 Excel·lent	34 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi
CAS 19	Dona	40-60	12/25	18/20	25 Adequada	24 Adequada	24 Adequada	Coincideix amb els tests	Es verifica la hipòtesi



A la primera taula a la satisfacció a la vida i la resiliència, les persones amb els resultats més baixos s'ha marcat amb vermell i les persones amb els resultats més alts amb verd, la resta que es considera un resultat adequat s'ha marcat amb groc. A la columna d'atenció es marca en groc tan "presta poca atenció" com "presta massa atenció" i en verd el resultat adequat. En les següents columnes, es marca en vermell, groc o verd cada quadre en funció dels resultats dels tests (baix, adequat o excel·lent) per la claredat i la reparació de la intel·ligència emocional. La columna següent indica si coincideixen els tests amb l'entrevista. S'ha assenyalat que sí que coincideix quan el resultat dels tests era positiu i a l'entrevista s'ha mostrat optimista i resilient. I en l'última, s'indica si el cas verifica o no la hipòtesi. Els quadres en blanc d'aquesta última columna són aquells casos que no coincideixen els tests amb l'entrevista realitzada i per tant, no es poden valorar per verificar o refutar la hipòtesi.

La segona taula és la d'estratègies d'afrontament. Pel test de les estratègies no es pot determinar una relació notòria entre que aquelles persones amb més intel·ligència emocional utilitzin estratègies més adaptatives. Tal com s'ha dit anteriorment, són casos únics, és a dir, a una persona li pot anar millor la retirada social, mentre que a una altra el suport social. Dos dels subjectes que tenen una bona intel·ligència emocional, fan servir l'evitació de problemes. A més, s'havia comprovat amb la taula de correlacions que es correlaciona positivament amb la satisfacció a la vida. Es poden fer servir estratègies no adaptatives sempre que sigui temporalment. A més s'ha de tenir en compte que és una mostra petita.

Tant en els tests com a l'entrevista, el que més es destaca és el suport social, una estratègia adaptativa. No obstant això, per les entrevistes es pot comprovar que les persones que millor han viscut la malaltia, coincideixen amb les persones que tenen millor claredat i reparació a la intel·ligència emocional. Aquests dos factors equivaldrien a la percepció, la comprensió i la regulació emocional del model de Mayer, Salovey i Caruso citats a (Pablo Fernández Berrocal i Natalio Extremera Pacheco). Es pot veure que aquests subjectes tenen l'habilitat per reconèixer què senten i expressar-ho correctament, tenen la capacitat d'entendre les emocions i interpretar el seu significat, i són capaços d'obrir-se a sentiments positius i regular les seves mateixes emocions. A més usen una estratègia d'afrontament adaptativa, la reestructuració cognitiva. A més a més, es pot comprovar en alguns casos que com més claredat i reparació, més resolució de problemes.

En resum, per molt que sigui una mostra petita i per tant no extrapolable, sí que s'ha pogut demostrar la hipòtesi del treball. Les persones que han tret millor resultats als tests, són les mateixes que a l'entrevista s'han mostrat més positives i el procés de la malaltia ha sigut menys traumàtic en casos semblants.

6. PROPOSTA DE FUTUR

A mesura que he anat fent el treball, he anat reflexionant sobre la importància de les emocions i de saber gestionar-les. D'aquí la meua proposta de futur perquè les pròximes persones puguin suportar millor la malaltia i tenir millor qualitat de vida. Parlo del càncer, perquè el treball s'ha realitzat d'aquest tema, no obstant això, es pot aplicar a qualsevol situació.

Crec que hauríem de **tractar les emocions des que som petits**, per a després quan patim situacions estressants saber com gestionar-les. Des de primària s'hauria de **donar més importància als sentiments individuals i a les relacions interpersonals**, aprenent a parlar sobre nosaltres mateixos, a obrir-nos per explicar què sentim i a saber escoltar als altres, per tant també fomentar l'empatia. És molt important que des de petits ens ensenyin a **saber demanar ajudar i acceptar-la**. L'educació d'ara no pren suficient atenció a les emocions dels alumnes, però aquesta serà la base més tard per saber desenvolupar-se al dia a dia quan siguin més grans.

Per una banda, els nens i nenes d'avui dia no tenen oportunitat de trobar-se amb problemes quotidians, en part perquè moltes famílies són sobreprotectores. S'hauria de **deixar que els infants aprenguessin a trobar solucions per ells mateixos** a aquests problemes i **implicar-los a què desenvolupin una opinió crítica** davant d'una situació.

Per l'altra banda, aquests nens i nenes també han d'aprendre a gaudir dels moments que poden semblar simples, però que no per això són menys rellevants. Vivim en una societat on tot va accelerat i volem que sigui immediat, per això **és important saber parar per escoltar més els nostres sentiments**.

Dins del nucli familiar s'hauria de **parlar més sobre temes tabú** com les malalties, la mort... o simplement explicant com se sent cadascú davant qualsevol situació que sorgeixi. Per exemple, moltes vegades quan els pares o mares tenen un problema deixen de banda els fills/es perquè no s'adonin de quin problema hi ha, quan en realitat seria millor compartir el problema perquè vegin i tinguin d'exemple a algú que sap expressar les seves emocions, sempre adaptat a l'edat de l'infant. Un altre exemple és quan un infant plora i li dius "no ploris", s'està intentant reprimir aquestes emocions en comptes de parlar-ne.

Hi ha persones que per exterioritzar els problemes necessiten un professional. Per això, també s'ha de parar atenció a la sanitat. A les entrevistes realitzades, els subjectes manifesten que se li hauria de **donar més importància a la salut mental**, sobretot remarquen que quan acaben el procés ningú els acompanya psicològicament. A la sanitat pública tothom hauria de poder demanar suport emocional i també una rehabilitació física posterior. Per això proposo que es facin més **teràpies als hospitals**.

Finalment, una de les accions que podria acabar amb el mite de la malaltia és parlar-ne sense tabú. Falta **divulgació i informació sobre la salut**, no només amb el càncer sinó amb les malalties en general.

Per finalitzar el treball, m'agradaria donar suport a totes les persones que han entrat a la consulta i en sortir han recorregut el mateix passadís de l'hospital amb un diagnòstic de càncer. Durant tot el treball s'ha investigat si amb la intel·ligència emocional es pot viure un procés menys traumàtic de la malaltia. No obstant això, cal tenir molt present que pot ser un procés molt complicat i dur, i que té un impacte a molts nivells de la vida de la persona que ha estat diagnosticada de càncer. Per aquest motiu i fruit d'aquesta recerca, vull animar a aquestes persones a intentar reconstruir-se de llàgrimes i ferides, a abraçar-se molt fort i a cuidar-se la ment i el cos. A estimar-se en els moments fàcils i difícils, amb plors, però sobretot amb riures.

“Si la mala sort t'atrapa, enamora-la amb destresa. Quan ballis amb la tristesa, posa-hi música bonica. I avançar de mica en mica” - Txarango.

7. BIBLIOGRAFIA

- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12 (2), 314-319.
- Cano García, F. J., Rodríguez Franco, L & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Originales*, 35 (1), 29-39
- De, F., Departament, M., & Psiquiatria, D. E. (2006). *UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID AFRONTAMIENTO DEL CANCER Y SENTIDO DE LA VIDA: UN ESTUDIO EMPÍRICO Y CLÍNICO* Tesi doctoral realitzada per M^a Isabel Rodríguez Fernández Sota la direcció del Doctor D. Aquilino Polaino-Lorente. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1
- Fernández-Berrocal, P. Extremera, N. Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish modified version of the trait meta-mood scale. *Psychological reports* (94), 751-755.
- Fernández Berrocal, P., & Extremera Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey Emotional Intelligence and emotional education from Mayer and Salovey's model ABSTRACT. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3), 63-93. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- Flórez-Lozano, J. A. (2006). Optimismo y salud. *Artículo especial*, (1.616), 7-13. <http://diverrisa.es/web/uploads/documentos/optimismo/Optimismo%20y%20salud.pdf>
- Leal Leal, A. (2011). LA INTELIGENCIA EMOCIONAL. *Innovación y experiencias educativas*, (39), 1-12. https://www.academia.edu/9084537/_LA_INTELIGENCIA_EMOCIONAL_AUTOR%C3%8DA?from=cover_page

- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V. G., Wallston, K. A., & Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young spanish sample. *Spanish Journal of Psychology*, 17 (34), 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.35>
- Martínez González, U., Ernesto, A., Antonio, J., & Linares, R. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 861–890. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122002020>
- Morán, C., Landero, R., & González, M.T (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 543-552. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
- Poseck Vera, B (2006). PSICOLOGÍA POSITIVA: UNA NUEVA FORMA DE ENTENDER LA PSICOLOGÍA. *Papeles del psicólogo*, 27 (1), 3-8. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1279.pdf>
- Sociedad Española de Oncología médica (SEOM). (2020). *Las cifras del cáncer en España 2020*. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
- Sociedad Española de Oncología médica (SEOM). (2021). *Las cifras del cáncer en España 2021*. <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
- Vivar, C. G. (2012). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atencion Primaria*, 44(5), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.011>

8. WEBGRAFIA

¿Qué es el cáncer? - Instituto Nacional del Cáncer. Retrieved November 6, 2021, from <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

AECC

<https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/les-emocions.pdf>

Alejandra, M., & Valdivia, C. *DISCAPACIDAD E INTEGRIDAD Manual Autoformativo Interactivo*. Retrieved November 6, 2021, from https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4272/1/DO_UC_EG_MAI_Psicolog%C3%ADaDiferencial.pdf

Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Individual and family coping strategies when facing psychological stress situations*. 30, 2013. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Biografía de Wilhelm Wundt. (n.d.). Retrieved November 6, 2021, from <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/w/wundt.htm>

Emociones y su clasificación | Prevención Integral & ORP Conference. Retrieved November 6, 2021, from <https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2020/12/16/emociones-su-clasificacion>

Fernández Rodríguez, M. (2013). La inteligencia emocional. *Revista de Claseshistoria*, ISSN-e 1989-4988, N°. 7 (Julio), 2013, Pág. 1, 7, 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5173632>

Howard Gardner y las inteligencias múltiples | UNIR México. Retrieved November 6, 2021, from <https://mexico.unir.net/educacion/noticias/howard-gardner-inteligencias-multiples-cre>

atividade/

Inteligencia Emocional - Eva María Arrabal Martín - Google Libros. Retrieved November 6, 2021, from <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bp18DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=que+es+inteligencia+emocional&ots=RrC0ink2Hu&sig=dWCMz9ivb2yLKYPtuS-8Lne-0RE#v=onepage&q=que%20es%20inteligencia%20emocional&f=false>

La inteligencia: ¿Una habilidad unitaria o un conjunto de competencias? - PSISE. Retrieved November 6, 2021, from <https://psisemadrid.org/la-inteligencia-segun-wechsler/>

La teoría del estrés de Richard S. Lazarus. Retrieved November 6, 2021, from <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>

Las tres Gracias | La Cámara del Arte. Retrieved November 6, 2021, from <https://www.lacamaradelarte.com/2016/09/tres-gracias-rubens.html>

Mandala de Resiliencia |. Retrieved November 6, 2021, from <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/04/08/mandala-de-resiliencia/>

Modelo de Resiliencia de Richardson |. Retrieved November 6, 2021, from <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/06/16/modelo-de-resiliencia-de-richardson/>

Teoría de las inteligencias múltiples | Rieeb. Retrieved November 6, 2021, from <https://rieeb.com/inteligencias-multiples/>

Una de las Tres Gracias de Rubens tenía cáncer de mama - Quo. Retrieved November 6, 2021, from <https://www.quo.es/ser-humano/q2010443071/cancer-mama-gracias-rubens/>

Inteligencia emocional | Uveg. (2012). Retrieved November 6, 2021, from <https://www.quo.es/ser-humano/q2010443071/cancer-mama-gracias-rubens/>