

Penerapan *Well-Being Therapy* Untuk Meningkatkan *Psychological Well-Being* pada Penderita Kanker Payudara

Maqhfirah DR *

*Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Medan Area, Indonesia

Abstrak

Penyakit kanker payudara berkaitan dengan kualitas hidup penderitanya. Salah satu bentuk penurunan kualitas hidup yang banyak dialami penderita kanker payudara adalah penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). *Psychological well-being* merupakan gambaran kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan enam dimensi dari kriteria fungsi psikologis positif, yakni penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Untuk meningkatkan level *psychological well-being* pada penderita kanker payudara, dilakukan *well being therapy*. Partisipan penelitian terdiri dari dua orang wanita penderita kanker payudara post mastectomy, mengalami metastase setahun terakhir, dan sedang menjalani pengobatan medis berupa kemoterapi. *Well-being therapy* dilakukan selama satu bulan, dengan lima kali sesi pertemuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *well-being therapy* telah mengubah *psychological well-being* kedua partisipan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Mereka sudah lebih bisa menerima kondisi kesehatan mereka dan sudah lebih baik dalam hubungan dengan orang-orang di sekitar mereka. Keberhasilan *well-being therapy* dalam penelitian ini dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki oleh kedua partisipan, dukungan dari orang-orang terdekat selama proses terapi dan pemanfaatan aspek religiusitas sebagai salah satu cara dalam pendekatan *eudomonic* pada *well-being therapy*. Selain itu, *rapport* yang terjalin antara peneliti dan kedua partisipan tergolong baik sehingga menunjang keberhasilan terapi.

Kata Kunci: Kanker Payudara, *Psychological Well-Being*, *Well-Being Therapy*

Abstract

Having breast cancer have a huge impact on quality of life of survivors. One of it is decreased psychological well-being. Psychological well-being is a description of the psychological health of individuals based on the fulfillment of the criteria that individual positive psychological functioning, encompassing self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life and personal growth. Well-being therapy can apply to increase the level of psychological well-being in breast cancer survivors. Participants this study are two women with post-mastectomy breast cancer, metastases experienced last year, and is undergoing medical treatment such as chemotherapy. Well-being therapy conducted within a month, in five sessions. Results indicate that application of well-being therapy has changed their psychological well-being level to the better. They were more accepting with their health condition and have better relationships with the significant people. This is clout by good motivation, support from their significant people during the therapy of process and using of religious aspects as one way in eudomonic approach to well-being therapy. In addition, the good rapport between researcher and participants is important to supported therapeutic effect.

Keywords: breast cancer, *psychological well-being*, *well-being therapy*

*Corresponding author:

E-mail: maghfirahdr@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit kronis yang cukup sering terjadi pada saat ini adalah kanker (WHO, 2008). Ada banyak jenis kanker yang diderita orang-orang di seluruh belahan dunia, salah satunya adalah kanker payudara (*Cancer Statistics*, 2003). Kanker payudara merujuk pada pertumbuhan serta perkembangbiakan sel abnormal yang muncul pada jaringan payudara (Chyntia, 2009). Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Rahayu, 1991). Umumnya, pengobatan kanker payudara terbagi menjadi dua golongan besar, yakni pengobatan untuk kanker tahap awal, dan pengobatan untuk kanker tahap lanjut dan kambuh (Smeltzer & Bare, 2002).

Beberapa alternatif cara pengobatan yang dapat dilakukan diantaranya mastektomi saja, mastektomi dengan radioterapi, kemoterapi atau terapi hormon, mastektomi dengan kombinasi dari radioterapi, kemoterapi dan terapi hormon, dan radioterapi atau kemoterapi tanpa mastektomi (Wagman, 1996). Kanker payudara beserta pengobatannya, memiliki dampak fisik maupun psikologis (Osborn, Kathleen, Wraa, & Watson, 2010; Reich, Lesur, & Chevallier, 2008).

Salah satu dampak psikologis berkaitan dengan kualitas hidup penderitanya. Bentuk penurunan kualitas hidup yang banyak dialami pasien kanker payudara adalah terjadinya penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), yang mencakup dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989).

Penerimaan diri merupakan ciri utama dari konsep *psychological well-being*, yang ditandai dengan kemampuan menerima diri apa adanya dari segi positif maupun negatif dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu (Ryff, 1989; Ryff dan Keyes, 1995 dalam Keyes, Smothkin dan Ryff, 2002). Pada penderita kanker payudara yang diketahui sejak dini, maka pembedahan (*mastectomy*) adalah tindakan yang dianjurkan. Dokter akan

mengangkat benjolan serta area kecil sekitarnya dan menggantikannya dengan jaringan otot lain. Pembedahan dilakukan berdasarkan ukuran kanker, letak kanker dan penyebarannya (Ogden, 2004).

Masalah yang sering dihadapi setelah proses pembedahan adalah perubahan cara berpikir tentang tubuh dan efeknya terhadap perasaan dan aktivitas seksual. Kebanyakan wanita melihat payudaranya sebagai bagian yang penting dari feminitas dan identitas seksual (Ogden, 2004). Apalagi di kebanyakan budaya, terdapat stereotip seksual yang kuat dimana payudara dianggap secara simbolik berkaitan dengan kehangatan, keibuan, dan kasih sayang. Jika bagian tubuh terpenting yang tampak diamputasi atau dimutilasi, hal ini kemudian menjadi sebuah alasan bahwa *body image* akan ikut terpengaruh. Oleh karena itu, sulit bagi wanita untuk menerima bahwa pengobatan diartikan sebagai mutilasi atau kehilangan sesuatu yang sangat terkait dengan seksualitas mereka. Kehilangan dari satu atau keduanya akan menambah beban akan fakta bahwa mereka terkena kanker (Ogden, 2004).

Ryff, dkk (1989; 1995; 2002) menekankan pentingnya menjalin hubungan positif dengan orang lain, yang meliputi kemampuan untuk mencintai orang lain, membina hubungan interpersonal yang hangat dan saling percaya, mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat terhadap orang lain. Pada wanita penderita kanker payudara, perubahan *body image* yang dialami akan berdampak pada fungsi psikologis dan seksual mereka. Mereka dapat mengalami *distress* karena hal tersebut sehingga biasanya mereka akan mulai memakai baju yang sangat longgar untuk menyamarkan bentuk payudara mereka atau menjadi phobia sosial dan menarik diri dari interaksi dengan orang lain (Tavistock & Routledge, 2002). Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menciptakan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya *self-image*, rendahnya *self-esteem*, hilangnya *perceived attractiveness*, rasa malu, dan kehilangan gairah (Tavistock & Routledge, 2002).

Selanjutnya Ryff, dkk (1989; 1995; 2002) juga menjelaskan mengenai kemandirian sebagai penentuan diri (*self-determination*), pengendalian perilaku dalam diri, dan penggunaan *locus of control* yang bersifat internal dalam mengevaluasi diri. Pada sejumlah pasien kanker payudara melaporkan masalah-masalah yang timbul setelah dilakukannya pembedahan. Mulai dari rasa ketidaknyamanan segera setelah pembedahan sampai dengan masalah-masalah kronik seperti kaku, mati rasa, bengkak, dan lelah yang dapat dirasakan selama berminggu-minggu sampai bertahun-tahun. Efek samping lainnya adalah terjadinya infeksi dan munculnya sejumlah cairan pada luka bekas pembedahan (Ricks, 2005). Dalam jangka panjang, terdapat risiko komplikasi yang besar dinamakan *lymphedema* dimana lengan akan membengkak yang meskipun dapat diatasi namun tidak dapat disembuhkan (Ogden, 2004).

Permasalahan mendasar lainnya adalah tingkat kekambuhan walaupun telah dioperasi. Bahkan sekitar 90% penderita yang sembuh setelah dioperasi ternyata masih memiliki resiko kekambuhan. Individu yang pernah menderita kanker payudara beresiko tinggi terkena lagi karena faktor DNA (Jemal, 2003). Kondisi ini tentu saja mengganggu dan menghambat kemandirian mereka dalam menjalankan peran dan aktivitas sehari-hari.

Penguasaan lingkungan melihat kemampuan individu dalam menghadapi berbagai kejadian di luar dirinya dan mengatur sesuai keadaan dirinya sendiri. Individu dapat memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan keadaan dirinya sendiri (Ryff, dkk, 1989; 1995; 2002). Pada penderita kanker payudara, vonis dan segala tindakan medis yang dilakukan membuat mereka tidak nyaman di lingkungan, yang muncul dari respon psikologis terkait dengan persepsi mereka tentang ancaman dan stres yang disebabkan oleh penyakit yang diderita meliputi cemas, depresi, menurunnya harga diri, permusuhan dan mudah marah. Hal ini juga termasuk dalam efek sosiologis, yaitu berkurangnya interaksi dengan keluarga dan teman-teman, serta dapat

mengurangi partisipasi mereka dalam kegiatan sehari-hari (Baradero, 2007).

Menurut Ryff, dkk (1989; 1995; 2002), individu harus memiliki tujuan dan arah dalam hidupnya, ia juga merasa bahwa kehidupan di masa lalu dan masa sekarang dapat memberikan makna dalam hidupnya, memiliki keyakinan yang dapat memberikan tujuan dalam hidupnya, dan memiliki target yang ingin dicapai dalam menjalani hidupnya. Selanjutnya Ryff, dkk (1989; 1995; 2002) mengatakan bahwa salah satu yang penting dalam pertumbuhan pribadi adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, memiliki keinginan untuk terus berkembang, merealisasikan potensinya, serta dapat melihat kemajuan baik dalam diri maupun perilakunya. Dalam hal ini, para penderita kanker payudara sering menganggap bahwa penyakit yang mereka derita kanker merupakan penyakit seumur hidup. Transisi dari wanita yang sehat, aktif, dan bahagia menjadi seseorang yang menderita kanker payudara serta segala diagnosa dan *treatment* dapat terjadi dengan sangat cepat yang memungkinkan terjadinya beberapa kesulitan penyesuaian diri (Tavistock & Routledge, 2002).

Seperti penyakit kronis lainnya, kanker payudara menimbulkan sejumlah ancaman yang seringkali semakin parah dari waktu ke waktu. Mereka mengenali penyakitnya sebagai "*real killer*", yang dapat mengakibatkan rasa sakit, cacat, dan pengrusakan. Pengobatan yang panjang dan melelahkan akibat penyakit tersebut merupakan stresor traumatik tersendiri bagi diri mereka, sebagaimana adanya kebutuhan yang berkelanjutan untuk melakukan pemeriksaan setelah perawatan berakhir, dan kemungkinan dari kambuhnya penyakit tersebut (Bargai, 2009). Pengobatan yang dijalani bukan hanya tidak menyenangkan, akan tetapi juga kompleks dan mengandung tuntutan.

Adanya pengaruh faktor psikologis terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara berarti diperlukan suatu penanganan yang komprehensif antara medis dan psikologis. Dalam hal ini peranan bidang

Psikologi lebih ditekankan dalam upaya membantu penderita kanker payudara dalam strategi penanganan stres yang dialaminya, untuk membantunya meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Pada sebagian penderita kanker payudara yang dalam kondisi setelah *mastectomy* dan munculnya kembali kanker payudara di tubuh mereka, memicu masalah emosi yang muncul dari tidak optimalnya dimensi-dimensi *psychological well being* yang terganggu berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka. Nuansa emosi yang mereka miliki cenderung negatif, sehingga perlu upaya untuk membantu mereka memiliki emosi yang positif dengan meningkatkan emosi-emosi positif dan meminimalkan emosi-emosi negatif dalam diri mereka. Emosi-emosi positif nantinya akan membuat mereka lebih mudah untuk menyelesaikan masalah berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka.

Salah satu terapi yang dapat membantu mengoptimalkan *psychological well-being* adalah *well-being therapy* (Linley & Joseph, 2004). Terapi ini berupa meningkatkan enam dimensi dari *psychological well-being* yang dikemukakan Ryff (1989), yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Terapi *well-being* memiliki dua sudut pandang, yaitu *hedonic* dan *eudomonic* (Ryan & Deci, 2001). Pendekatan *hedonic* memandang *well-being* dalam konteks kebahagiaan (*happiness*) yang dialami oleh individu. Sementara itu pendekatan *eudomonic* berfokus pada makna hidup dan realisasi diri (*self-realization*). Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti menerapkan *well-being therapy* kepada wanita penderita kanker payudara dengan menggunakan sudut pandang *eudomonic*, yaitu agar mereka memiliki pemaknaan diri berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka dengan membantu mereka untuk memiliki emosi-emosi yang lebih positif dalam diri mereka.

METODE PENELITIAN

Partisipan adalah dua orang wanita penderita kanker payudara *post mastectomy*, mengalami *metastase* setahun terakhir, dan sedang menjalani pengobatan medis berupa kemoterapi. Partisipan diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Mereka berpartisipasi secara sukarela, tanpa pemberian *reward*.

Prosedur dan Metode Pengambilan Data, dengan mempelajari fenomena pada dua partisipan yang ditemui dengan melakukan *assesment* berupa wawancara, observasi dan tes psikologi untuk mengetahui gambaran permasalahan yang sedang dihadapi. Berdasarkan *assesment* tersebut, diperoleh data bahwa kedua partisipan mengalami permasalahan berupa tidak optimalnya *psychological well-being*, terutama untuk dua dimensi yakni dimensi *self accepted* dan dimensi *positive relational with others*. Data yang telah diperoleh sekaligus juga merupakan data *baseline*.

Selanjutnya peneliti merancang modul *well-being therapy* yang disesuaikan dengan dua dimensi yang bermasalah, menggunakan teknik *cognitive restructuring* dengan membimbing kedua partisipan melalui transisi dari *impaired level* menuju *optimal level*. Terapi dilakukan selama satu bulan, dengan lima kali sesi pertemuan. Pada setiap sesinya dilakukan identifikasi terhadap *episodes of well-being* yang dimiliki kedua partisipan, dengan melakukan tugas berupa *self report* dan diskusi.

Pada akhir terapi dilakukan *follow-up* untuk melihat konsistensi dari perilaku yang terbentuk dan untuk melihat kontinuitas dari perubahan perilaku yang telah dilakukan selesai sesi terapi. Peneliti mencatat proses penerapan *well-being therapy*, termasuk data-data yang diperoleh dari hasil wawancara terapi, observasi, tugas rumah atau lembar kerja yang telah dikerjakan kedua partisipan. Evaluasi dilakukan untuk menganalisa dampak perubahan yang terjadi dengan melakukan wawancara kembali dengan kedua partisipan, dan juga orang-orang terdekat dari kedua partisipan. Analisa tersebut dibuat berdasarkan

penemuan yang diperoleh dalam terapi dengan membuat tabel rekapitulasi data, yang mencatat tentang hasil fase *baseline*, fase terapi dan fase hasil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah bahwa *well-being therapy* dapat meningkatkan *psychological well-being* pada kedua partisipan, dimana *psychological well-being* kedua partisipan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Mereka sudah lebih bisa menerima kondisi kesehatan mereka dan sudah lebih baik dalam hubungan dengan orang-orang di sekitar mereka.

Berdasarkan data hasil yang diperoleh pada penelitian ini ditemukan bahwa kedua partisipan mengalami peningkatan *psychological well-being* terutama untuk dimensi *self-acceptance* dan dimensi *positive relational with others*, setelah melakukan serangkaian kegiatan *well-being therapy*. Peningkatan pada kedua dimensi tersebut, telah mengubah dimensi yang lainnya menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Linley & Joseph (2004), bahwa *well-being therapy* merupakan salah satu terapi yang dapat meningkatkan level *psychological well-being* pada individu, sesuai dengan enam dimensi yang dikemukakan oleh Ryff (1989). Dalam hal ini kesejahteraan (*wellness*) dan hidup yang sehat dapat dicapai dengan membantu individu menyadari potensi diri yang sesungguhnya, memiliki keterlibatan secara penuh dengan orang lain, dan meraih potensi yang optimal.

Menurut Ryff (1989), teknik yang digunakan dalam *well-being therapy* menekankan pada pemikiran dan kepercayaan yang mengarah pada interupsi *premature*. Selama proses pelaksanaannya, terapis perlu mengantisipasi *defense-defense* yang muncul. Pada penelitian ini terapis melakukan metode refleksi dan konfrontasi untuk menghadapi partisipan dengan *defense* dalam bentuk *denial*. Seperti yang diungkapkan oleh Sarafino (1994), bahwa terapi bertujuan untuk membuat perubahan dan biasanya diiringi dengan rasa sakit. Jika sesuatu terlalu menyakitkan untuk

dihadapi, individu mungkin menyangkal bahwa hal tersebut ada. Hal ini merupakan suatu sistem pertahanan diri yang disebut *denial* atau penyangkalan. Individu akan melakukan tindakan menghindar dari hal-hal yang menimbulkan rasa sakit. Metode refleksi dan konfrontasi yang dilakukan terapis didasarkan pada apa yang diungkapkan Corey (1997), bahwa ada saatnya terapis harus melakukan konfrontasi terhadap tingkah laku menyangkal dan menghindar (Corey, 1997). Walau demikian, terlalu memusatkan perhatian terhadap konfrontasi dapat menjadi batasan yang tidak perlu dalam terapi.

Sama halnya ketika membuat partisipan terbuka terhadap masalahnya, untuk membuat mereka tetap termotivasi dan disiplin juga bukanlah hal yang mudah. Perlu upaya dari terapis untuk meyakinkan mereka lebih jauh bahwa motivasi dan kedisiplinan sangat penting dalam keberhasilan pencapaian tujuan terapi untuk membantu masalah psikologis mereka, seperti ketika terapis meminta kesediaan mereka untuk mengisi lembar *self-report* untuk *episodes of well-being* yang mereka alami. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Ryff (1989), bahwa individu sering menolak mengerjakan pekerjaan rumah tersebut, karena bagi mereka tidak ada situasi sejahtera dalam hidup mereka. Dalam hal ini terapis dapat membantu dengan meyakinkan bahwa saat-saat tersebut sebenarnya terjadi, namun terlewatkan tanpa diperhatikan. Untuk itu, perlu memonitornya dengan baik sehingga identifikasi terhadap situasi-situasi *psychological well-being* untuk saat-saat dan perasaan *well-being* dapat terus ditingkatkan.

Pemanfaatan kekuatan-kekuatan yang dimiliki kedua partisipan telah mendukung keberhasilan terapi dalam penelitian ini. Kekuatan tersebut diantaranya adalah motivasi, kedisiplinan, dukungan dari orang-orang terdekat dan tingkat religiusitas dari kedua partisipan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Rogers (dalam Corey, 1997) bahwa prasyarat dasar bagi terapi adalah individu mempersepsi bahwa dirinya memiliki suatu masalah sehingga menimbulkan motivasi

untuk berubah. Individu yang kemudian berhasil mendapatkan manfaat dalam terapi biasanya memperlihatkan kesediaan yang tinggi untuk berubah dan memiliki pengharapan yang positif atas perbaikan pribadi. Mereka juga bisa terlibat dalam eksplorasi diri yang dalam dan ekstensif. Kondisi ini tentu saja membuat individu disiplin dalam proses terapi, dan tetap mempertahankan hal yang sudah berhasil didapatkan selama terapi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memberikan implikasi teoritis bahwa pelaksanaan *well-being therapy* pada wanita penderita kanker payudara akan lebih mudah jika menggunakan contoh-contoh sederhana dan konkrit berdasarkan situasi dan pengalaman yang dialami partisipan dalam hidupnya untuk kemudian mengaitkannya dengan aspek religi yang mereka miliki. Hal ini disesuaikan dengan kondisi religiusitas yang dimiliki partisipan. Selain itu perlu juga untuk melihat kekuatan dan kelemahan partisipan akan memudahkan proses pelaksanaan *well-being therapy* pada partisipan penderita kanker payudara.

Implikasi praktis dari penelitian ini diberikan kepada partisipan, keluarga partisipan, profesi lain, dan masyarakat. Partisipan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan motivasi, serta memanfaatkan hal-hal dan kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan untuk terus meningkatkan dan mengoptimalkan *psychological well-being*. Keluarga partisipan dapat terus memberikan dukungan sosial dan moral kepada partisipan dalam upaya mengoptimalkan *psychological well-being* di masa mendatang setelah kegiatan terapi berakhir.

Pemanfaatkan hasil penelitian ini bagi profesi lain dapat sebagai salah satu sumber informasi intervensi yang dapat diberikan kepada penderita kanker payudara yang mengalami gangguan-gangguan psikologis terkait permasalahan kesehatannya sehingga dapat mencegah gangguan yang lebih berat, dan sekaligus juga untuk meningkatkan

psychological well-being mereka. Selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan untuk masyarakat untuk menambah wawasan dalam memahami dan mensejahterakan para penderita kanker payudara yang memiliki masalah yang kurang lebih sama dengan kedua partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M. 2007. Seri Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker. Jakarta: EGC
- Bargai, N., & Hochhauser, C. 2009. *Medical resilience*. [on-line] www. Israel Center for the Treatment of Psychotrauma.com. [8 September 2012]
- Chyntia, E. 2009. Akhirnya Aku Sembuh dari Kanker Payudara. Yogyakarta: Maximus
- Corey, G. 1997. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. (5 ed.). USA: Brooks/Cole Publishing Company
- Jemal, A. 2003. *Cancer Statistic*. CA. *Cancer J Clin* ; 53:5
- Linley, P. A., & Joseph, S. 2004. *Positive Psychology in Practice*. New Jersey: John Wiley dan Sons, Inc
- Odgen, J. 2004. *Understanding Breast Cancer*. England: John Willey & Sons, Ltd
- Osborn, Kathleen, S., & Watson. 2010. *Medical Surgical Nursing: Preparation for Practice*. Volume 2. USA: Pearson
- Rahayu, T. A. 1991. Kanker Payudara. Surabaya: Yayasan Kanker Wisnuwardhana
- Reich, M. C., Lesur., & Chevallier, P. 2008. *Depression, Quality of Life and Breast Cancer: A Review of The Literature*. *Breast Cancer Res Treat*, 110, 9-17
- Ricks, D. 2005. *Breast Cancer, Basics and Beyond: Treatment, Resources, Self-Help, Good News, Updates*. USA: Hunter House Inc., Publishers
- Smeltzer, S., & Bare, B. 2002. Keperawatan Medikal Bedah. Volume 3 Edisi 8 (alih bahasa oleh Kuncara, dkk) Jakarta: EGC
- Tavistock & Routledge. 2002. *The Experience of Illness Series*. USA: Springer Publishing Company, Inc
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. 2001. *On Happiness and Human Potensial: A Review of Research on Hedonic and Eudomonic Well-Being*. Annual Reviews: University of Illinois, 52: 141-166
- Ryff, C. D. 1989. *Happiness Is Everything or Is It? Exploration on The Meaning of Psychological Well-Being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6): 1069-1081

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. 1995. *The Structure of Psychology Well-Being Revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727
- Ryff, C. D., Keyes, C. L., M., & Smotkin, D. 2002. *Optimizing Well-Being: The Empirical of Two Traditions*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82: 6, 1007-1002
- Sarafino, E. P. 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. (2 ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc
- Wagman, R. J. 1996. *Medical and Health Encyclopedia*. New York: J. G. 1, 2 Ferguson Publishing Company
- World Health Organization. (2008). *Breast Cancer: Prevention and Control*. [Online]. <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/indexl.htm> [8 September 2012]