

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bisa melumpuhkan aspek kehidupan penderitanya. Dengan gejala utama berupa delusi dan halusinasi, penderita akan mengalami penurunan kualitas hidup, fungsi sosial, dan pekerjaan (Carla dkk., 2008). Hal ini bisa terjadi pada penderita skizofrenia atau biasa disebut Orang Dengan Skizofrenia (ODS) yang belum menjalani perawatan di rumah sakit atau mereka yang kambuh pasca rawat inap di rumah sakit.

Keberadaan gangguan ini perlu diwaspadai. *World Health Organization* (2014) menyebutkan, skizofrenia adalah gangguan mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan orang yang hidup dengan skizofrenia atau gangguan mental berat lainnya rata-rata meninggal pada usia 10-25 tahun lebih awal dibandingkan populasi umum. Lewis dkk. (2013) mengatakan, angka prevalensi seumur hidup skizofrenia di dunia memang bervariasi, berkisar antara 4 permil atau 4 per 1000 orang sampai dengan 1,4. Di Amerika Serikat, prevalensi gangguan ini sekitar 20 persen (Ghazali, 2003). Indonesia memiliki prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1,7 permil atau bisa dikatakan 1,7 per 1000 orang, di mana Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh menempati posisi tertinggi untuk angka prevalensinya, yaitu masing-masing 2,7 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Sebenarnya, ODS bisa tertolong jika mereka menerima perawatan medis seperti obat-obatan maupun nonmedis, misalnya rehabilitasi di rumah sakit jiwa. Namun, perawatan ODS di rumah sakit jiwa hanya bersifat sementara, mengingat biaya yang harus ditanggung keluarga tidak lah ringan. Di Indonesia, pelayanan kesehatan jiwanya juga masih terbatas. Hingga tahun 2012, negara ini hanya memiliki 32 rumah sakit jiwa milik pemerintah dan 16 milik swasta. Itu pun tidak tersebar di seluruh Indonesia. Dari 1.678 rumah sakit umum yang terdata, hanya sekitar dua persen yang memiliki layanan kesehatan jiwa. Kondisi yang sama juga terjadi di puskesmas. Dari sekitar 9.000 puskesmas, hanya 1.235 puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu, Indonesia hanya memiliki jumlah psikiater atau dokter spesialis kesehatan jiwa sebanyak 616 orang (PUU Kesra, 2013).

Kondisi tersebut bisa berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup ODS. Ketua Perhimpunan Jiwa Sehat, Damayanti (2009) mengatakan bahwa di Indonesia hanya tiga setengah persen penderita gangguan jiwa berat yang mendapatkan terapi oleh petugas kesehatan. Artinya, 96,5 persen di antaranya tidak mendapatkan pengobatan yang semestinya alias dikurung, dipasung, atau ditelantarkan.

Oleh karena itu, keluarga, khususnya tenaga rawat keluarga (*family caregiver*) memegang peran penting untuk bisa merawat ODS dengan baik karena mereka tidak bisa sepenuhnya bergantung kepada pihak RSJ. Dalam hal ini, *family caregiver* adalah orang yang hidup dan mempunyai tanggung jawab utama terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia (Kempe, 1994). Status

family caregiver yang dimaksud bisa seorang istri, suami, anak, saudara kandung, kakek, atau nenek.

ODS membutuhkan perhatian dan dukungan yang positif dari lingkungan sosialnya, terutama keluarga. Davidson & Strauss (Boydell dkk., 2003) mengatakan, ODS yang memiliki dukungan dari orang-orang terdekatnya bisa menemukan kembali arti diri yang positif. Sayangnya, hal tersebut tidak selalu berjalan ideal. Dari hasil studi kualitatifnya, diketahui bahwa orang-orang terdekat ODS telah mematahkan semangat hidup mereka dengan mengatakan, orang-orang seperti mereka yang terdiagnosa skizofrenia tidak akan bisa mengejar cita-cita hidup.

Durand & Barlow (2007) juga menyatakan bahwa bentuk peran, interaksi, dan komunikasi keluarga terhadap ODS berpotensi mendorong berkembang atau tidaknya simptom-simtom gangguan tersebut. Bentuk interaksi keluarga ini yang oleh para ahli disebut sebagai ekspresi emosi (*expressed emotion*). Brown (Durand & Barlow, 2007) menyatakan, bila tingkat sikap tidak setuju (*criticism*), sikap bermusuhan (*hostility*), dan terlalu terlibat secara emosional (*emotional overinvolvement*) yang diekspresikan keluarga tinggi, maka pasien skizofrenia cenderung kambuh. Sebaliknya, jika sikap tidak setuju, bermusuhan, dan keterlibatan emosi keluarga rendah, maka kecenderungan pasien untuk kambuh lebih kecil.

Kenyataannya, tidak semua *family caregiver* memiliki keterampilan yang baik akan hal itu, mengingat merawat orang dengan jenis gangguan ini tidaklah mudah, bahkan seringnya menimbulkan beban. Rungreangkulkij & Gilliss (2000) mengatakan bahwa orang-orang dengan gangguan jiwa dipandang sebagai

beban keluarga. Hoening & Hamilton (Rungreangkulkij & Gilliss, 2000) membagi beban tersebut menjadi dua macam, yaitu beban obyektif dan beban subyektif. Menurut mereka, beban obyektif adalah biaya-biaya nyata pada keluarga yang dihasilkan dari individu dengan sakit mental seperti terganggunya kehidupan rumah tangga sehari-hari, masalah keuangan, serta terbatasnya aktivitas personal dan interaksi sosial. Beban subyektif adalah penilaian individu terhadap situasi dan sejauhmana *caregiver* memandang beban tersebut. Beban ini merupakan hasil pengalaman *caregiver* saat merawat penderita, yaitu perasaan, tingkah laku, dan emosi (Bull; Hoening & Hamilton; Maurin & Boyd; Reinhard dalam Rungreangkulkij & Gilliss, 2000).

Hidup dengan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa berat, berarti ia harus bisa mengatasi simtom psikotik yang tidak bisa diprediksi seperti delusi, halusinasi, kerusakan kognitif, perubahan suasana hati, serta stigma sosial atas gangguan tersebut (Chafetz & Barnes; Chesla; Guarnaccia & Parra; Horwitz & Reinhard dalam Rungreangkulkij & Gilliss, 2000). Kehadiran ODS juga bisa berdampak pada konflik keluarga. Chesla (Rungreangkulkij & Gilliss, 2000) menjelaskan bahwa ODS bisa mempengaruhi sistem di dalam keluarga, yaitu: (a) kekacauan hubungan interpersonal pada anggota keluarga seperti konflik keluarga, pertengkaran verbal, terganggunya hubungan saudara, dan (b) rumah tangga yang terganggu. Selain itu, banyak penelitian yang telah menunjukkan bahwa menyediakan perawatan informal untuk seseorang dengan sakit mental berhubungan dengan meningkatnya beban, distres, stres, masalah-masalah kesehatan, dan kepuasan hidup yang lebih rendah (Pakenham, 2012).

Dampak psikologis keluarga akibat kehadiran ODS juga bisa dialami oleh *caregiver* yang berstatus saudara kandung atau disebut dengan istilah *sibling caregiver*. Lively dkk. (2004) mengungkap fakta bahwa skizofrenia berdampak pada kesehatan mental dari dua pertiga saudara kandung penderita. Mereka juga mengatakan, secara konsisten beban-beban saudara-saudara kandung ini berhubungan dengan simtom-simtom saudara kandung mereka yang sakit. Saudara kandung penderita melaporkan rasa takut menjadi sakit secara mental, kepercayaan diri rendah, dan sedih berkepanjangan (Lively dkk. dalam Lively dkk., 2004).

Saudara kandung yang memiliki tanggung jawab merawat mempunyai beban dan stresor serupa dengan *caregiver* berstatus orang tua. Kondisi ini terutama terkait dampak pada diri dan keluarga serta usaha untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi sumber daya yang terbatas dan berbagai tanggung jawab yang diemban (Lukens dkk., 2002). Menurut mereka, tanggung jawab ini dipengaruhi oleh dinamika personal dan keluarga serta sifat hubungan saudara kandung, termasuk kelekatan, timbal balik, serta pertentangan. Ada beberapa saudara kandung yang akan terlibat secara konsisten sepanjang waktu, melangkah maju selama periode krisis, atau malah akan menarik diri.

Di antara banyaknya saudara kandung dengan kondisi psikologis negatif akibat kehadiran ODS, ternyata masih ada yang memilih bertahan merawat, bahkan dalam jangka waktu lama. Seperti Dj, seorang wanita paruh baya asal Kota Yogyakarta. Ia merawat adik kandungnya yang menderita skizofrenia sejak 15 tahun lalu. Atas dasar niat dan tekad, sampai saat ini ia masih menjalankan

tugas perawatannya kepada ODS. Terlebih, ia merasa sebagai pengganti orang tua yang telah meninggal dunia, sehingga perhatian dan kasih sayangnya harus ia curahkan kepada adiknya tersebut. Komitmennya merawat bukan tanpa aral. Selama itu, ia diterpa banyak stresor dan beban seperti yang dialami oleh kebanyakan *caregiver* ODS lainnya. Stigma negatif masyarakat, beban ekonomi, beban psikologis, keluhan fisik, konflik rumah tangga, dan mengemban berbagai tanggung jawab lain sudah diterimanya. Tidak jarang, ia juga harus berhadapan dengan ODS yang mengalami kekambuhan. Pada kondisi ini, ODS bisa saja menyerang orang lain atau merusak benda-benda di sekitarnya. Berbagai stresor ini tak lantas membuatnya menyerah. Dengan ketenangan batin dan pikiran serta aksi aktif, dirinya mampu mengendalikan diri dan situasi. Harapan dan keyakinannya bahwa kondisi ODS bisa lebih baik menjadi penopangnya untuk terus berusaha menyembuhkan adiknya. Kini, bukan beban yang ia rasakan sebagai *caregiver*, melainkan menikmatinya.

Kondisi yang sama juga dialami oleh Sp, pria paruh baya asal Kulon Progo, DIY. Sejak delapan tahun yang lalu, ia bertahan merawat kakak kandungnya yang menderita skizofrenia. Ia merasa bertanggung jawab terhadap kehidupan ODS karena dirinya menyadari kakaknya ini tidak memiliki keluarga sendiri dan tak mungkin memiliki keturunan lagi. Orang tuanya pun sudah meninggal dunia. Maka dari itu, ia berusaha telaten merawat dan memenuhi kebutuhan hidup ODS. Stresor yang paling membuatnya takut dan khawatir adalah kekambuhan ODS. Namun, ia mampu menghalau perasaannya tersebut dengan mengontrol diri dan keadaan. Stresor-stresor yang menyimpannya selama merawat ODS pun

tak membuatnya merasa terbebani. Di tengah aktivitasnya merawat ODS, ia tidak lelah berharap bahwa kelak kondisi kakaknya bisa lebih baik.

Melihat kondisi kedua *sibling caregiver* ODS di atas, bisa disimpulkan bahwa ternyata dampak negatif *caregiver* dari kehadiran ODS bisa diminimalkan atau bahkan dihilangkan jika ia mampu untuk resisten, menyesuaikan diri, dan menanggulangi berbagai stresor yang menimpanya secara efektif. Para ahli menyebut kondisi psikologis individu ini sebagai sebuah ketangguhan (*hardiness*). Hull, Van Treuren, & Virnelli; Kobasa; Kobasa, Maddi, & Kahn (Eschleman, 2010) menyatakan, ketangguhan merupakan kecenderungan seseorang untuk tahan terhadap efek berbahaya dari adanya stresor, beradaptasi, serta menanggulangi secara efektif tuntutan lingkungan yang ada. Para ahli ini mengatakan, individu yang tangguh sangat berkomitmen untuk dan terlibat dalam banyak domain kehidupan yang berbeda-beda, misalnya keluarga, teman-teman, pekerjaan, dan lain-lain. Umumnya individu ini percaya bahwa dialah yang mengendalikan kejadian di dalam hidupnya. Ia juga cenderung melihat situasi sulit sebagai sebuah tantangan dibandingkan sebuah ancaman.

Individu dengan ketangguhan yang tinggi mencoba untuk mempengaruhi hasil peristiwa kehidupannya serta terlibat secara aktif di dalamnya. Di luar ia mendapatkan hal positif maupun negatif, dirinya mencoba untuk belajar sesuatu dari peristiwa kehidupannya tersebut. Sebaliknya, individu dengan ketangguhan yang rendah akan cenderung menarik diri dari beberapa keadaan hidup serta menganggapnya lebih sebagai sebuah ancaman (Maddi dalam Kardum, 2012).

Ketangguhan terbukti memiliki keterkaitan dengan kesehatan jiwa individu. Eschleman dkk. (2010) menyatakan bahwa ketangguhan beserta komponennya

mempunyai hubungan negatif dengan stresor dan ketegangan. Hal ini bisa terjadi lantaran individu yang tangguh merasakan lebih sedikit stresor dan bisa mengatasi kondisi negatif secara proaktif dibandingkan individu yang tidak tangguh. Dengan kata lain, perasaan kontrol dan komitmen yang lebih besar terhadap lingkungan mungkin mempengaruhi individu untuk mengatasi stres dibandingkan dengan tingkah laku menarik diri (Eschleman dkk., 2010). Ia menambahkan, aktif atau transformational adalah strategi koping yang sehat untuk mengatasi stres, melalui jalan mengubah lingkungan dengan kondisi stres yang tinggi ke dalam pengalaman yang lebih ramah seperti terlibat dalam *problem focused coping*.

Ketangguhan dan komponennya juga berkorelasi positif dengan dukungan sosial. Menurut Eschleman dkk (2010), hubungan positif ini bisa terjadi karena dukungan diberikan kepada individu-individu yang mampu berkomitmen terhadap banyak domain kehidupan. Dengan demikian, individu yang tangguh mempunyai lingkaran sosial yang lebih besar. Pun bisa terjadi lantaran secara sosial, ia menjadi lebih menarik.

Ketangguhan tidak hanya mempengaruhi penilaian atas situasi aktual yang penuh tekanan saja, melainkan juga evaluasi terhadap pengalaman masa lalu, penilaian terhadap biaya, dan keuntungan dari berbagai perilaku (Kardum dkk., 2012). Wiebe & Williams (Kardum dkk., 2012) mengatakan, ketangguhan tidak hanya mempengaruhi reaksi terhadap rangsangan stres, melainkan juga dapat menyebabkan pengalaman yang berbeda secara kualitatif. Oleh karena itu, melalui pendekatan kualitatif ini, peneliti ingin memberikan perhatian khusus terhadap dinamika ketangguhan pada *sibling caregiver* ODS. Hal ini dikarenakan

peneliti belum menemukan penelitian-penelitian terdahulu yang mengupas soal dinamika psikologis *sibling caregiver* yang dengan ketangguhannya, berhasil membantu kelangsungan hidup ODS menjadi lebih sejahtera.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti ingin mengetahui lebih dalam dinamika psikologis serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketangguhan pada *sibling caregiver* ODS. Ditinjau dari fakta-fakta yang ada, para *sibling caregiver* ODS ternyata mengalami beban ataupun stres yang sama dengan *family caregiver* berstatus orang tua. Namun, peneliti memberi perhatian tersendiri ketika ada *sibling caregiver* yang memilih merawat ODS di rumah dalam jangka waktu yang lama dibandingkan meninggalkannya di rumah sakit, mengisolasi, memasung, atau menelantarkannya. Padahal, merawat ODS bukan lah pekerjaan ringan, bahkan seringkali menimbulkan stres dan ketegangan. Kondisi psikologis *sibling caregiver* ODS yang resisten, bisa menyesuaikan diri, dan mampu menanggulangi stresor secara efektif membuat peneliti mengasumsikan mereka memiliki ketangguhan.

Peneliti mengetahui bahwa individu yang memiliki ketangguhan akan berkomitmen dan terlibat dalam berbagai aktivitas, yakin bisa mengontrol peristiwa dalam kehidupan mereka, serta memandang situasi yang sulit lebih sebagai tantangan dibandingkan sebuah ancaman. Namun, peneliti belum mengetahui lebih dalam bagaimana dinamika psikologis serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketangguhan pada *sibling caregiver* ODS.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana dinamika psikologis ketangguhan pada *sibling caregiver* ODS?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi ketangguhan pada *sibling caregiver* ODS?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika psikologis ketangguhan dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketangguhan pada *sibling caregiver* ODS.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memperluas khazanah konvergensi kajian psikologi klinis dengan psikologi sosial terkait variabel ketangguhan. *Family caregiver* berstatus *sibling caregiver* ODS juga sekiranya bisa memperkaya penelitian sebelumnya, mengingat *family caregiver* yang berbeda status dinilai memiliki dinamika psikologis yang berlainan pula.

2. Manfaat praktis

- a) Responden Penelitian

Penelitian ini bisa memberikan pengertian yang mendalam (*insight*) kepada responden penelitian tentang pengalamannya dalam merawat ODS selama ini, khususnya ketangguhan yang mereka

miliki. Selain itu, responden penelitian diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesejahteraan jiwanya dalam melakukan tugas perawatan untuk ODS.

b) Instansi pelayanan kesehatan jiwa

Penelitian ini diharapkan bisa mengembangkan praktik keterampilan yang diberikan oleh instansi pelayanan kesehatan jiwa kepada *sibling caregiver* ODS. Selain psikoedukasi, instansi ini mungkin bisa membuat sebuah bentuk pelatihan guna meningkatkan ketangguhan pada diri mereka.

c) Masyarakat

Penelitian ini akan memberikan penjelasan yang lebih dalam kepada masyarakat tentang kondisi dan beban yang dihadapi oleh *sibling caregiver* ODS. Dari sini, peneliti berharap masyarakat yang tinggal dekat dengan *sibling caregiver* ODS tidak lagi memberi stigma negatif, melainkan menumbuhkan simpati dan dukungan sosial kepada mereka.

F. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini. Shepperd & Kashani (1991) melakukan penelitian yang berjudul *The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents*. Subjek dalam penelitian ini adalah 150 remaja, yaitu 75 laki-laki dan 75 perempuan. Hasil penelitian ini antara lain: komitmen dan kontrol berhubungan secara signifikan dengan kesehatan fisik, komitmen dan kontrol

berkaitan dengan stres, pria dengan tingkat stres tinggi adalah mereka yang memiliki komitmen atau kontrol yang rendah, serta komponen ketangguhan tidak berinteraksi dengan stres kaitannya dengan hasil kesehatan pada wanita.

Friedrich dkk. (2008) melakukan penelitian yang berjudul *Siblings' Coping Strategies and Mental Health Services: A National Study of Siblings of Persons With Schizophrenia*. Penelitian ini mengambil 746 responden yang berstatus saudara kandung ODS, diambil dari Sibling and Adult Children Council of The National Alliance on Mental Illness (NAMI). Hasil penelitian ini adalah responden membutuhkan pelayanan seperti kontrol simtom, tempat tinggal yang layak, dan perencanaan jangka panjang sebagai dampak dari kehadiran ODS. Strategi koping terbanyak dari responden-responden tersebut adalah edukasi tentang skizofrenia, dukungan keluarga, dan memandang penderitaan ODS berkurang karena simtom-simtom tersebut dapat dikendalikan. Selain itu, mayoritas responden menginginkan agar pemberi pelayanan kesehatan jiwa bersedia menjawab pertanyaan dan menjelaskan peran mereka sebagai *caregiver* di masa mendatang.

Kinder (2005) melakukan penelitian kualitatif yang berjudul *Psychological Hardiness in Women with Paraplegia*. Responden dalam penelitian ini adalah delapan wanita penderita paraplegia yang diambil dari tempat rehabilitasi. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa delapan responden menunjukkan elemen-elemen ketangguhan, yaitu komitmen, kontrol, dan tantangan. Komitmen ini ditunjukkan dengan mencapai apa yang mereka butuhkan, mewujudkan tujuan, dan mempertahankan kemandirian. Kontrol ditunjukkan dengan mengambil keputusan sendiri, meminta pilihan kepada pihak *self care*, dan menjadi peserta

aktif dalam tritmen alternatif. Aspek tantangan sendiri ditunjukkan dengan menemukan solusi atas persoalan-persoalan mereka dan mengatasi kendala-kendala yang ada. Koping transformasional, perilaku sehat yang positif, serta dukungan sosial '*activistic*' merupakan indikator-indikator ketangguhan.

Berikut ini penjelasan mengenai keaslian penelitian yang dilakukan oleh peneliti:

1. Keaslian topik

Penelitian Shepperd & Kashani (1991) yang berjudul *The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents* mengangkat topik tentang ketangguhan yang berhubungan dengan isu *gender* dan kesehatan mental remaja.

Friedrich dkk. (2008), dalam penelitiannya yang berjudul *Siblings' Coping Strategies and Mental Health Services: A National Study of Siblings of Persons with Schizophrenia*, mengangkat topik tentang strategi koping yang digunakan *sibling caregiver* ODS serta asesmen kebutuhan mereka dalam melakukan tugas perawatan. Sedangkan topik yang diangkat oleh peneliti adalah ketangguhan pada saudara kandung yang berperan sebagai *caregiver* ODS.

2. Keaslian teori

Shepperd & Kashani (1991), dalam penelitiannya yang berjudul *The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents*, mengambil teori Kobasa (1979).

Teori yang dipakai oleh Kinder (2005) dalam penelitiannya yang berjudul *Psychological Hardiness in Women with Paraplegia* adalah Maddi (1998).

Penelitian ini menggunakan teori yang diangkat oleh Hull, Van Treuren, dan Virnelli; Kobasa; Kobasa, Maddi, & Kahn (Eschleman dkk., 2010).

3. Keaslian alat ukur

Shepperd & Kashani (1991), dalam penelitiannya yang berjudul *The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents*, menggunakan alat ukur berupa Skala *Hardiness* (Hull dkk., 1987) dan DICA (B. Herjanic dkk., B. Herjanic, & Reich, 1982).

Penelitian dengan judul *Siblings' Coping Strategies and Mental Health Services: A National Study of Siblings of Persons with Schizophrenia* yang dilakukan oleh Friedrich dkk. (2008) menggunakan alat ukur berupa Friedrich-lively Instrument to Assess the Impact of Schizophrenia on Siblings (FLIISS) serta kuisisioner tentang strategi koping dan pelayanan kesehatan mental.

Penelitian Kinder (2005) yang berjudul *Psychological Hardiness in Women with Paraplegia* menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Metode penelitian ini mengacu pada teori Miles dan Huberman (1994).

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Denzin & Lincoln (2009).

4. Keaslian responden penelitian

Subjek penelitian Shepperd & Kashani (1991) yang berjudul *The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents* adalah 75 remaja laki-laki dan 75 remaja perempuan.

Penelitian Friedrich dkk. (2008) yang berjudul *Siblings' Coping Strategies and Mental Health Services: A National Study of Siblings of Persons with Schizophrenia* mengambil 746 responden penelitian yang berstatus *sibling caregiver* ODS.

Responden penelitian yang dipilih oleh Kinder (2005) dalam penelitiannya yang berjudul *Psychological Hardiness in Women with Paraplegia* adalah delapan wanita dengan penyakit paraplegia.

Responden dalam penelitian ini adalah *caregiver* ODS yang berstatus saudara kandung ODS.