

# 從資源管理的觀點檢視去機構化與社區照顧

## ——以成年智障者之服務為例

萬育維  
王文娟

相較於其他福利法規，身心障礙保護法算是涵蓋完整、條文明確且專業整合、團隊合作……等概念都已納入。然而，若進一步檢視，不難發現整個立法精神重少輕老、重家庭輕機構、重復健輕收容，這樣的趨勢是無可避免，但相對而言，成年智障者的諸多問題就愈受到忽略。

依據內政部資料顯示，截至八十八年九月提供住宿、日托式服務之身心障礙福利機構（中心）計有一六八間，但是就收托的年齡限制來看，年齡越長者，可選擇的機構服務便越少，在此情況下，當住宿型機構面臨去機構化的期許，如此龐大既存資源如何轉換到社區？而當去機構化之後援期待由社區照顧銜接，卻面臨社區資源闕如之景況下，家屬將要如何承接？再者，去機構化對於智障者而言是全然的利多嗎？……等問題，均在在需要以本土之視野重新思考。因此本文將以成年智障者為主要焦點，先針對去機構化與福利社區化進行反省，再探討現今於去機構化政策之下成年智障者資源之開發與整合，並提出未來可行之建議。

### 壹、去機構化與福利社區化的反思

政策的發展與措施的推動絕非憑空而來，定是依循時代背景與需求趨勢所衍生。臺灣現階段的社會福利社區化於學者強力宣導之下，機構教養被貶抑、社區照顧被褒揚，然而，學者的角度與使用者的需求是否一致？福利社區化及機構教養對成年智障者家庭的貢獻與限制又如何？福利社區化的展現是否以案主利益為中心？又是否解決不人道對待的萬靈丹？實值進一步了解。「社區照顧」是一種意識型態，但若透過政策去執行有相當的阻力（Cowen, 1999）。Cowen在Community Care, Ideology and Social Policy書中特別指出對於社區的重新建構是社區照顧的第一步，挑選接受社區照顧的群體和提供者是第二步。雖然精神病患、身心障礙者和老年人

是當初推動社區照顧且方興未艾之際主要的標的群體，但是並不表示所有這三類人口都適合接受社區照顧，以重殘人士為例就相當不適。重度與極重度智障者需持續性的照顧與監督，對於他們而言，有數個典型狀態：1. 智障現象多肇因於嬰兒期或兒童早期；2. 需長期接受自我照顧訓練與行為訓練；3. 父母於家中難以照顧，所以常須將其安置於持續性及監督性的機構；4. 即便已成年，然而其社會適應技巧仍有限，並且其主要的行為問題可能發生 (Meir, 1995)。

當社區明顯的缺乏合宜的直接服務情形下，專家學者亦開始反省該制度的適宜性及可議處，於 Jack (1998) 的 *Institution in Community Care* 中摘錄了許多相關研究報告，報告顯示福利社區化於現階段實施之成效正反不一，這係因牽涉到受服務群體的不同、地區性資源的多寡以及研究方法的差異……等因素，而文中所提及的諸多福利社區化反證研究結果，茲歸納摘述並加以拙見闡述如下：

一、「機構照顧不利於人」之論點是令人質疑的，Sinclair (1988) 研究發現，有些兒童居於住宿式照護機構優於居住於寄養家庭；而於 Left and Vaughn (1985) 的研究亦指出，若精神病患者處家庭環境是屬於高度情境壓力者 (High E.E.)，重回家庭對其而言是不利的。相同的情形在臺灣亦可發現：在兒童保護方面，有些兒童居於寄養家庭之適應性與發展性優於住於原生家庭；另於精神醫療照護上，臺灣精神科床位一位難求，且再住院率相當高，這與病人回歸社區與家庭後不適應之情形有相當的影響。而回歸社區之不適應問題因素很多，Harris & Maloney (1996) 則認為係與需求

及安全網絡未連結有關。綜合以上，不禁令人重新思考機構照顧是否一無是處，或是有其不可取代的功能？Jack (1998) 曾對此議題提出中肯看法，他認為全控機構 (total institution) 對於受服務者而言並不全然是負面的，而社區型服務也不全然是有益的。

二、許多探討有關失功能的文獻於反應機構照護時都缺乏二元論的觀點，它們將機構化視為與社會脫離而非社會產物，然而，在批評機構照顧時，橫斷與縱貫的系統性分析是必要的，因此，將案主的依賴與不宜之行為歸因於機構化所肇是不妥的。

三、有關「住宿式照顧是不好的，社區型照顧是好的」觀點是狹隘的。「社區照顧」或「社區化」必須立基於具有提供服務能力之成熟社區之上，該社區並要具備自助互助之社區共同體精神，若無上述配套措施，忽略了提供正式服務或培訓非正式資源取代住宿型照顧，無異是將福利供給之責拋回民間或社區家庭，如此的服務對案主而言絕非樂見。

四、依據美國過去三十年的經驗，可知住宿型機構在歷史脈絡中不管社區照顧如何演變，其始終扮演一絕對必要的角色，而在社會正式照顧形式中，其亦總是佔有一席之地 (Jack, 1998)；因此 Sinclair (1998) 對居家照顧做了全括性的回顧之後，其明白的下了個結論：照顧模式的價值仍舊未被證實 (取自 Jack, 1998)。而 Harris & Maloney (1996) 亦指出，於未來十年，住宿型機構仍有存在的必要，其可與社區型機構相互支援並提供高品質的服務。

綜上可知，不同服務型態各有其存在之必要與功能，實施去機

構化與社區化之前提在於資源的充分整合，包括網絡的極大聯結以及家庭與社區承接的能力與意願，國內成年智障者教養機構在被標籤化之當兒，其實更應從根本思考去機構與福利社區化對於成年智障者之適宜性。

## 貳、非正式資源的開發

### 一、智障者的手足關係

#### 一、照顧

Krause (1990) 研究發現，母親通常希望當自己無法擔負照顧角色時，有一手足可以接手 (Seltzer & Begun, 1994)，而 Seltzer & Begun (1994) 研究發現，多數的成年智障者有一手足可提供其潛在的工具性與情感性支持。因此，手足於智障者家庭中扮演著情感性與工具性之世代移轉之重要角色 (Seltzer & Begun, 1994)。Gordon, Seltzer & Krauss (1996) 針對四六一位智障者家人進行縱貫性研究，有部分的手足受訪者表示其覺得有義務擔任照顧智障手足之責，亦有手足表示心甘情願；而 Grossman (1972) 研究指出，在家庭中會有一個手足肩負起照顧之責，而這個人通常是年長的姐姐，其在童年期間花費了絕大的時間在照顧 (Kruss et al., 1996)。而據 Griffiths and Unger (1994) 研究則指出，四九%的父母與五六%手足強烈的覺得長期照顧智障家人是其責任，有二二%的父母期待其

非智障子女可以扮演未來照顧的角色；該研究同時指出，有四四%的成年智障手足表示若未來有需要，願意擔負照顧之責，十七%表示應有其他家人可照顧，二九%覺得那是政府或私立機構之責，一〇%未決定其智障手足之安置計畫，而研究亦發現，家庭溝通以及其父母所遭受的負荷與滿意度對於未來手足是否提供直接照顧有關。Gordon et al. (1996) 則指出，當母親死後而成年智障者仍與家人同住，照顧之責通常轉移至父親，父親通常彈性的扮演一個新的照顧角色，只有當雙親均亡時，才會轉移至手足，或連手足均亡時，轉移至朋友或非親屬關係者。而當雙親均亡時，手足對於照顧之責因人而異，因此對於介入程度也不一。至於與智障者特質有部分相似的精神疾患之研究中亦發現，當父母無法繼續提供照顧或是死亡後，其成年手足願意提供支持 (Horwitz, 1993)。而 Horwitz 更進一步研究發現，相互關係是手足是否願意提供支持的重要指標 (Horwitz, 1994)。

至於國內尚無針對智障者之成年手足進行代間責任轉移之研究，然而張素真 (民八十七) 針對智障之兒童與青少年其手足進行研究指出，手足表示父母希望其能負起照顧智障者的責任，而陳新霖 (民八十三) 針對目前接受日托與住宿教養服務之智障兒童父母進行研究則發現，父母不認為將來正常子女可負起智障手足的責任。

#### 二、同住

而對於與家人同住對智障者而言是否是好的，專家有兩派說

法，一認為與家人同住將會抑制智障者自主與獨立，另一派則認為這種居住的安排對智障者而言是愛、穩定與給其一個像家的環境，換言之，對智障者而言，這是在安全與獨立之間無法完全取得平衡，然而在考慮哪種為佳時，應是以案主與案家的想法為主，而非以專家的看法（Krauss et al. 1996）。Krauss et al. (1996) 針對一四〇位仍與父母同住之智障者其成年手足進行研究，探討其與智障者現今關係模式與未來角色期待，三十六%表示願意和其智障的手足同住，六十四%則表反對。Gordon et al. (1996) 研究指出，當雙親均亡後，只有四分之一的智障者與家人同住，而當父母親只有一方死亡時（至少是在父親或母親死後立即或短期內），安置於住宿機構有較低比例。Griffiths & Unger (1994) 研究發現，有五十四%手足表示其從未想過要其手足住在機構。至於國內，張素貞（民八十七）針對智障之兒童與青少年其手足進行研究指出，在未來安置上，大部分的受訪者亦仍選擇與智障者生活在一起，而類似之發現亦可由黃尤美（民八十六）之研究看出。

而據筆者於教養機構之工作經驗發現，智障之成年手足對其智障手足的關切度有很大的差異，基本而言可分為以下幾種：有些手足關係極佳，電話與探訪頻繁，對於將手足安置於機構有著極度的不捨與愧疚；有些則是不聞不問，或只有在年終所得申報之際，才會主動聯繫院方，請求協助準備免扣繳之所需文件，平日工作人員基於案主享有親權之權利予以聯繫時，感受到的是不悅與冷漠；尚有另者則是看在年老父母之情面偶來探視，然當父母均往生，並於

遺產處理完畢後，便鮮少再予關切；再者，亦有係父母擔心正常子女生命歷程發展受阻，而限制手足間的往來；或有甚者，手足因有智障親人而影響其人際互動、交往，甚至於自組家庭之夫妻、親子關係……，林林總總差異的背後，內心深處的想法又如何？是逃避、是厭惡、是怨恨或是愧疚？這樣的矛盾與糾結情緒是如何在其生命歷程中醞釀、發酵？又對其現今生活與未來安排造成怎樣之衝擊？進一步而言，智障者之手足需要怎樣的專業服務以維持其個人生涯發展？值得關心。而於社區照顧大力推行之下，不論照顧或同住意願都需要其他資源的相互配套措施，否則更將智障者家庭陷入無助與無力的掙扎。

## 參、資源管理

——開發與連結專業與非專業的合作契機

資源管理牽涉到三個步驟：開發（development）、連結（linking）與維持（maintaining）；四種對象：專業、準專業、半專業與非專業；五項策略：率先啟動（initiate）、說服（convince）、議題設計（set agenda）、活動設計（activity design）、訊息管理（information management）以及成果分享與散佈（dissemination）（Coven, 1999），不論是步驟、對象或策略，在考慮資源提供前，除先對現有資源有所分析，使用者的需求為何亦是相當重要因素，供需之間的契合，方能對受服務群體有最大的幫助，因此，去機構與

社區化政策在推動之際，除資源現況瞭解有其必要之外，對於該群體的需求更應予以普及與深入的瞭解，以增強並補足不足之資源。

將資源管理的概念與萬育維、賴資雯（民八十六）（引自Froland）指出的社區支持網絡相互整合之後，發展出以下五種策略：

#### 一、建構以案主為中心的個人網絡（Personal Network）

這種策略在集中與案主有聯繫且有支持作用的人，例如家人、朋友、鄰居等。使用的方法是社會工作者與上述案主有關的人士接觸、商議，動員這些相關人士提供資源以解決問題。另外，社會工作者也提供相關人士諮詢與協助，以維持及擴大案主的社交關係與對外聯繫。

#### 二、發展志工聯繫網絡（Volunteer Linking Network）

這個策略主要用在擁有極少個人聯繫的案主身上，是要為案主尋找並分配可提供協助的志願工作者。讓志工與案主發展個人對個人的支持（支援）關係，例如定期探訪、情緒及心理支持、護送或購物等。社會工作者可為志工提供訓練並給予所需的督導及支持。

#### 三、連結互助團體網絡（Mutual Aid Network）

此一策略的重點是將具有共同問題，或有共同背景的案主群，串連在一起，為他們建立同儕支持小組。這個策略可加強案主群彼此之間的支持系統，增加夥伴關係、資訊及經驗交流，結合集體力量，加強共同解決問題的能力。

#### 四、動員鄰居緊急協助網絡（Neighborhood Helping Network）

主要是協助案主與鄰居建立支持關係，推動鄰人為案主提供幫

助，尤其是一些即時性、危機性或非長期性的協助。

#### 五、社區增強力量網絡（Community Empowerment Network）

以社區為主體建立一個行動網絡或小組，為社區中的成員反映需要，爭取資源去解決本身的問題，並倡導案主的權益。另外，要去協助該網絡（小組）與地區領袖、議員或重要人物建立聯繫。

對成年智障者而言，手足亦是被期待的有用資源，Krauss, Seltzer, Gordon & Friedman (1996) 研究顯示，與父母同住之成年智障者其非正式支持網絡多來自於初級團體，特別是父母與其手足，因此瞭解他們看法、生活經驗與其與智障者的關係對制定支持性服務很有助益，而從手足現今對於成年智障者的互動模式可能可以看出其日後對於其責任負擔度，這對於政策制定者在制定有關智障者之家庭及社區服務上亦是很重要的；再者，於父母不可避免的會因衰弱或死亡而須卸下照顧之責，因此瞭解手足是一個潛在的未來照顧者或支持的來源（Stoneman & Berman, 1993 摘自Krauss et al., 1996; Griffiths & Unger, 1994; Seltzer & Krauss, 1993; Seltzer, Greenberg, Krauss, Gordon & Judge, 1997）。換言之，當父母已無能力照顧時，智障者也許會與非智障之手足同住或是被送至非家庭型態的機構，因此，潛在的照顧使命轉移從父母到手足是漸為重要的議題，換言之，在醫療日漸發達之現今，可預見會有越來越多的成年智障者，而其於父母年老無力負荷照顧或是父母過世之後，照顧與監護之責便落於手足身上，因之，在代間責任轉移的傳統期待下，瞭解手足的看法、需求與壓力就格外重要。

除了上述非正式資源的開拓與建構外，正式資源的介入更是為之迫切與必要，以下分別以成年智障者生活中常面臨的數個面向切入探究：

一、提供一個安全收容養護的生活環境：對於障礙程度重、年紀大無法參與積極性就業訓練者，提供完整、安全之就養環境，這樣的環境若在教養機構，首重機構的定期評鑑，若在社區或居家，首重社區資源的提供，因此，對於現行提供住宿或是日托之機構予以資料整合，形成一智障資源網絡，對於出入院資料之掌握以及追蹤，以為轉介或就近提供最適服務。

二、開拓社區就業機會：對於障礙程度輕、年紀輕可參與積極性就業訓練的成人智障者，提供職業訓練與媒合就業機會，這樣的機會端賴社區拜訪和宣導，一方面對於提供就業機會之單位謹慎選擇、定期評估，以避免案主權益受損，另一方面，對於目前已提供智障者就業機會者之單位定期予以獎勵以及交流。

三、或以社區為單位的身心障礙者保護小組，對於受到不平等之對待以及傷害之情事，例如性侵害或疏忽、虐待……等，提供立即、安全與周延的保護或轉介，因此，訂立責任通報制度並鼓勵民眾檢舉，同時亦建議中央單位儘速確立智障者安養監護以及財產信託制度，以及成立專屬的緊急安置機構，以保障成年智障者的人身與財產安全。

故，由以上的論述，成年智障者之資源應是環結相扣，特別是在現行政策強調去機構化與社區化之際，就養方面要更注意家庭是

否有能力與意願擔負此責，若是無此能力或是意願，就保之事項更須謹慎與協助，而若牽涉到就業，更須提防剝削之情形，若是遇及醫療方面，醫療的合宜性亦是家庭要去注意的，然而，這樣的擔心，若社區或是家庭的支持網絡能夠健全，相信會減少不幸事件的發生，並提高成年智障者之福祉。再者，社區資源不僅限於社會福利資源，人口、產業、地理、社區領袖與熱心人士……等有形與無形資源均是寶貴的資源，如何結合當地與社會的資源，特別是鼓勵企業的社會回饋，以及激勵一般市井的共體意識，或出錢、或出力，共同營造與分享資源是當前政府以及社福機構所應正視的課題。而在探討資源管理之際，家庭資源亦是不可忽略的一個環結，換言之，當家庭資源能夠充分發揮，再結合社區資源，去機構化之後的社區照顧之理想方有可能實現，而家庭資源的管理特別是手足方面，更應極早提供適切之服務。

#### 肆、結論與建議

縱觀現今臺灣之資源，假想一位成年智障者回歸社區與家庭之後，雖有部分的縣市與機構提供諸如喘息服務、居家照顧以及福利津貼，然而並不普及也未必為案家或案主之所需，至於軟體方面的支持，例如心理、團體性方案活動，更是闕如，這樣的回歸對案主與案家而言是辛苦。當然，就學理而言，社會福利社區化首重資源的協調運用，然而，當面對資源網絡匱乏之時，是如何發酵「小而美」、「小而巧」去機構化之後的社區照顧工作？於先天資源不足

之情形下，如何於後天來補強，在上述的反省之後，提出以下建議：

#### 一、家庭不應是去機構化或回歸主流運動的最終句點

去機構化與回歸主流基本精神係要打破正常人與特殊群體的界藩，而由其衍生出來的福利社區化之二大基本理念為：由社區提供服務（by community）及福利於社區內（in community），其立意是要結合家庭與社區內非正式資源的力量提供最適服務，因此，社區的健全與成熟便格外重要。然而，在社會、社區與家庭環結尚未緊扣及心理建設尚顯不足的狀態下，福利社區化的實施可能變相的將照顧之責重新加諸於案家身上，極有可能損及身心障礙者及其家庭的實質利益，並落入照顧責任私化的謬誤及公權利責任的推諉漩渦。因此，於推展福利社區化之時，社區照顧能力的強化與家庭的支持性服務提供有其必要，以讓家庭有後盾及能力擔負深沉的心理及行動照顧之責，而家庭應僅是定位於去機構化或回歸主流的資源之一，而非承擔所有之責。

#### 二、對成人智障者及其家屬老化事實的重視與未雨綢繆

由於醫療衛生及營養的改善，智障者平均壽命大符提昇，形成成人重殘者人數逐年高昇之現象，但在父母年齡漸高，體力漸減無法照顧，卻又苦無適宜親人可以托付之窘境下，便會殷切期盼能將智障親人轉介至住宿型教養機構安置，以期自己百年後子弟能夠接受妥適照護，爲了達成此心願，運用關係透過民意代表強施壓力甚爲普遍，而這種現象不僅僅是出現在有重度智障者之家庭，家有

輕、中度智障者之家庭亦不在少數，由此可知需求之迫切及家庭、社區之照顧意願或能力均顯不足；其實對許多智障者家庭而言，其對於重度、極重度、多重障礙的對智障親人之未來多數並無積極性的期望，其最大的願望就是期盼智障者在有生之年能活得健康、快樂，因此，服務的型態對其而言往往並非重點，他們所關注的是服務品質，期望能藉著機構專業化的照顧提供，使得家庭完整運作的可能性得以達成。（萬育維、王文娟，民八十七）

#### 三、社工專業應開拓與發展手足資源

在父母無可避免的會因年老或往生而必須卸下照顧重擔之前提下，國外珍視手足這樣的資源，在美國，鑑於智障同胞手足的需求以及感覺，從一九六〇年開始至今陸續針對同胞手足設立社會支持性團體，包括「兄弟姐妹團體」，並建立了「協助障礙兒童的成年手足支持性團體協會」（AHRIC），及舉辦相關會議（Correll, 1996），反觀國內，智障者同胞手足所獲得的支持與協助可謂少之又少，因之，開發手足的教育與支持，並充權有其必要。

#### 四、以社區為單位，建構完整體系之資源網絡

雖說目前北中南東各有身心障礙福利諮詢之據點，然其並未發揮資源發展與整合之角色，因之，於現有設備與人力之下，期待其可擔負該區資源統整之責任，定期點存該區域現有福利資源與定期集結與發佈最新資料，而中央主管部門亦應扮演統整、協調四區中心資源輪轉之機制。以期使資源能夠在可及、可近以及有效之前提下予所需案主、案家的手中。

## 五、提昇企業與民衆提供資源的動機與能力

透過誘因之刺激，例如以提高企業形象之誘因，鼓勵企業結合社福機構募款或回饋，亦可以稅捐減免之方式，鼓勵全民提供物力與財力之資源；再者藉由傳媒、教育……等社會教育的力量，激勵全民提供人力資源，特別是網路市場亦是不可忽視。

去機構化與社區照顧的執行有其條件，在配套措施尚未成形之前提下，一味的要求回歸與去機構化，無異是緣木求魚，回歸社區之後轉銜困難反倒造成負擔。衷心冀望，政策制定者應以照顧的心情面對這一弱勢群體，而不是以實驗的精神翻版國外的政策，企業家應以協助的態度面對此一群體，而不是視之以廉價勞工，第三部門之工作者更應擺脫傳統思維，以新興專業主義的觀點提供服務，至於家庭，應以親情的天性共同成長，而不是棄之如敝屣。總之，在每一環結與面向上，資源擁有者應秉持交流之立場不吝提供，而政府更應責無旁貸的扮演整合的角色，聯結現存與開發資源，而社員工員亦應發揮專業訓練與素養，開發以及整合符合案主最適利益的資源，期盼在使命堅守的情況下，成年智障者之資源就如同「圓」一般，透過不斷的循環與滾動，生生不息。

（本文作者：萬育維現任慈濟醫學暨人文社會學院社會工作研究所副教授兼所長；王文娟為該所研究生）

## 參考書目

- 1 萬育維、王文娟 福利社區化的另類思考——以成人智障者及其家屬為例 厚生雜誌 第五期 民八十七
- 2 張素貞 「智障者手足」 自我概念與生活適應之研究 高雄 國立高雄師範大學碩士論文 民八十七
- 3 萬育維、賴資雯 社區照顧的理論、運作與發展 臺北 內政部社會司 民八十六
- 4 黃尤美 原住民父母對其智障子女未來安置計畫之研究 臺北 中國文化大學碩士論文 民八十六
- 5 陳新霖 安置與日間托育父母決定因素、安置經驗及其未來安置計畫之研究 臺北 文化大學碩士論文 民八十三
- 6 Cowen, H. (1999). Community Care, Ideology and Social Policy. NY: Prentice Hall Europe.
- 7 Gordon, R. M. & Seltzer, M.M. & Krauss, M. W. (1996). The Afermath of Changes in the Context and Quality of Life. In Schalock, R.L. (ed.), Quality of Life Volume : Application to Persons With Disabilities, DC: AAMR, p.39.
- 8 Gorelick, J. (1996). A Strong Sibling Network: Forgotten Children No More. In Annual World Congress of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (10<sup>th</sup>, Helsinki, Finland, July 8-13, 1996).
- 6 Griffiths, D. L. & Unger, D. G. (1994). Views about planning for the

- future among parents and siblings of adults with mental retardation. *Family Relations*, 43(2), 221.
- ⒸHarris, H. S. & Maloney, D. C. (1996) . Human Services : Contemporary Issues and Trends. Boston : Allyn and Bacon.
- ⒹHorwitz, A. V. (1993) . Adult Sibling as of Social Support for the Seriously Mentally III: A Test of the Serial Model. *Journal of Marriage & the Family*, 55(3), 623-632.
- ⒺHorwitz, A. V. (1994) . Predictors of Adult Sibling Social Support for the Seriously Mentally III. *Journal of Family Issues*, 15(2), 272-289.
- ⒻJack, R. (1998) . Institutions in Community Care. In Jack, R. (eds.) , *Residential Versus Community Care : The Role of Institutions in Welfare Provision*, Houndmills : Macmillan, pp.10-37.
- ⒼKrauss, M. W. & Seltzer, M. M. & Gordon, R. & Friedman, D. H. (1996) . Binding Ties: The Roles of Adult Siblings of Persons With Mental Retardation. *Mental Retardation*, 34 ( 2 ) , 83-93.
- ⒽMehr, J. (1995) . *Human Services : Concepts and Intervention Strategies*. Boston : Allyn and Bacon.
- ⒿSeltzer, G. B. & Begun, A. (1994) . Adult with Mental Retardation and Their Aging Mothers: Impacts of Siblings. *Family Relations*, 43(3), 310.
- ⓁSeltzer, M. M & Krauss, M. W. (1993) . Adult Sibling Relationships of Persons with Mental Retardation. In Stoneman, Z. & Berman, P. W. ( eds. ) *The Effects of Mental Retardation, Disability, and Illness on Sibling Relationships-Research Issues and Challenges*. Baltimore: Paul H. Brooks.