



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

# 多元任务小组报告摘要：关于改善移民、难民、族裔文化群体和种族化群体精神健康服务的问题和方案

[www.mentalhealthcommission.ca](http://www.mentalhealthcommission.ca)

呈递加拿大精神健康协会

2009年11月

#### MHCC简介

加拿大精神健康协会是一个专注在精神健康的全国性非牟利机构。协会并努力改善精神病患人士的健康及社会成果。作为变革的催化剂，协会和所有相关人士联合作业，以改变加拿大人对精神健康问题抱持的态度，并且提升相关服务和支援。它的目标在于协助促成一个以精神病患人士为中心的完整精神健康卫生体系。因此，委员会鼓励各政府单位、精神健康从业者、雇主、科研社区、在加拿大患有精神健康疾病的人士与他们的家人及照顾者之间充分合作

加拿大心理卫生委员会是由加拿大卫生部资助。



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada



camh

Centre for Addiction and Mental Health  
Centre de toxicomanie et de santé mentale

本文中的观点仅代表加拿大精神健康委员会的观点。本报告的编撰有赖加拿大卫生部的财力支持

## 多元性工作小组报告：

### 改善移民、难民、族裔文化和少数族裔团体心理卫生服务的问题与选项 - 摘要

如何改善移民、难民、族裔文化群体和种族化群体（以下简称“移难民族群”）服务、其健康和社会效益，是高收入国家精神健康系统共同面临的一项挑战。据报道，在加拿大和其它国家，这些群体的精神病患者日增，并存在就医难、疗效下降和对服务不满等问题。

为了探索改进加拿大移难民族群服务所牵涉问题及其解决方案，加拿大精神健康协会下属的服务体系顾问委员会成立了多元任务小组。本小组报告 摘要概括了以下几点<sup>1</sup>：(a)

加拿大各地医疗服务的决策者、规划人士和服务机构在实施改进移难民族群精神健康服务策略时，可借鉴的事实和思考的问题；(b) 任务小组的计划及其改善移难民族群精神健康服务的16点建议。任务小组报告的其中一个目标，是向精神健康协会汇报其加拿大精神健康策略的发展情况。在2009年11月，协会发布了题为《走向康复和幸福：加拿大精神健康策略框架》的报告。在此报告中，协会期望透过七大目标，以改革加拿大的精神健康体系。目前，有关工作已开始进行，借以为加拿大订定精神健康策略，将协会框架下的愿景和目标，转化为一个策略性计划。

#### 加拿大不断增长的多元化移难民族群简介

- 加拿大是世界上最多样化的国家之一。将近20%的加拿大人口在国外出生，并且每年有成千上万的新移民前来定居。
- 加拿大人操200多种不同的语言，20%加拿大人的母语不是加拿大官方语言。
- 直至上世纪60年代，加拿大移民主要来自欧洲。而今，移民主要来自南亚和东亚。
- 加拿大的每一个省份、领地(territory)和区域都有移难民族群。在一些地方，有色少数族裔占人口的40 %以上。
- 移难民族群本身亦具多样性，由拥有不同的历史、文化、社会背景和需求的人群组成。
- 加拿大未来的经济繁荣，部分依赖人口增长，而目前，加拿大人口增长的主要动力来自移民。因此，移民是加国的重要资源。

*“加拿大人操200多种不同的语言，20%加拿大人的母语不是加拿大官方语言。满足这方面的需求是一项特别的挑战”——  
多元任务小组报告*

<sup>1</sup> E•汉森, A•塔克, S•卢里和K•麦肯奇代表加拿大精神健康委员会下属服务体系顾问委员会的多元任务小组提交的报告，题为：《关于改善移民、难民、族裔文化群体和种族化群体精神健康服务的问题和方案》。

## 移难民族群精神健康状况

一个人、其家庭或社群的精神健康状况如何，取决于其所得资源、历史背景及现有的社会条件。决定精神健康状况的确切因素组合因人而异，因社群而异。

然而，移难民族群明显地承受着诸如移居异国和种族歧视所带来的压力。虽然这些压力很普遍，但却不能被视为正常的生活压力。它们影响到个人的精神健康，并降低社群的精神健康和幸福指数。对一些人来说，其移民或难民，或属某一族裔文化或种族化群体的身分，会令他们发奋图强；对另一些人来说，则会侵害他们的精神健康。

世界各地进行的研究均发现，在难民群体、一些新移民群体和现有的种族化群体及族裔文化群体中，出现精神健康问题和疾病的比率日益上升。

譬如，全球各地的最佳分析显示，移民群体罹患精神分裂症的风险是非移民群体的两倍多，难民群体的心理困扰、创伤后应激障碍和抑郁症的比率也明显偏高。

导致这些群体中精神健康问题和疾病风险增加的原因包括：失业、经济没有保障、贫困和居住条件差。其它因素诸如移民前遭战乱、折磨、强暴和移居异国所带来的压力也有一定影响，但只影响到一些人。

调查移难民族群精神健康状况的文献主要关注以下三个方面：

- 决定性社会因素（譬如引起精神健康问题和疾病的社会原因）；
- 精神病的发病率；和
- 就医障碍和方便就医措施。

## 决定性社会因素

加拿大卫生部发布了12个普遍适用的健康状况决定性因素，其中有11个决定性因素对移难民族群尤其重要：

1. 收入和社会地位
2. 社会支持网络
3. 教育和读写能力
4. 就业/工作条件
5. 社会环境
6. 生活环境
7. 个人健康行为和应对技能
8. 童年健康成长
9. 医疗服务

10. 性别

11. 文化

移难民族群的健康，受到诸多决定性社会因素的影响，致精神健康问题和疾病较为普遍，加之移民后的适应调整和压力、歧视和语言困难，使这一现象更为复杂。

### 精神病发病率

虽然加拿大全国性调查显示移民群体中精神健康问题和疾病的比比较低，但是许多深入的地方性调查却发现，在个别地区的特定人群中，精神健康问题和疾病比率有所上升。精神健康疾病的比率在各个移难民族群中也不同。

### 就医障碍

就医障碍包括羞耻感、不知道可使用有关服务和语言困难。根据有关文献，这些因素均会耽误诊治。

方便就医的因素包括读写能力、对服务的信任、文化能力和有针对特定对象推行的健康宣传活动。

国家对上述三个问题鲜有回应，虽然已稍有考虑新移民和难民的需要，但未足以带来服务上的重大发展；此外，对于现有的族裔文化群体和种族化群体中存在的精神健康需要，亦未予以同等考虑。

“移难民族群明显地承受着诸如移居异国和种族歧视所带来的压力。虽然这些压力很普遍，但却不能被视为正常的生活压力。它们影响到个人的精神健康，并降低社群的精神健康和幸福指数。”——  
多元任务小组报告

## 影响移难民族群精神健康的社会因素

在人的一生中，社会因素可以增加或降低其产生精神健康问题或疾病的风险。

有些社会因素使人更易罹患精神病；有些因素促成病患早发；有些因素延长患病时间；而有些因素则预防疾病，有助康复。

当社会未能提供强有力的安全网络时，在人生某个过渡期中（例如移居外地），生活压力骤然大增，会使人变得脆弱。

下文简要列出了影响移难民族群精神健康的社会因素。（每一个因素的详细内容见报告全文。）

**收入和社会地位：**收入微薄、收入不均、经济没有保障、贫困等因素，与精神健康问题和疾病之间有着极其密切的关系。所有这些因素均普遍存在于移难民族群中，并且不分年龄组别。

**社交网络：**对移民群体来说，迁居异国后，原有的社会支持网络断失是一个很大的问题。

**教育和读写能力：**虽然移民中拥有学位的人更多，但是他们比具备相同条件的加拿大出生人士挣的较少，并且也更有可能住在低收入区。百分之三十具有大学学历的男性移民从事只需高中学历的工作。

**就业/工作条件：**失业在移民中不仅更为普遍，而且对于种族化的移民来说更为严重。失业的人比就业的人患精神抑郁的比率要高。在移难民族群中，有工作者因害怕失去工作而惶惶终日，是导致心理压力的特别原因。

**社会和生活环境：**在加拿大，三分之一的移民子女生活贫困。因此，这些儿童面临众多的社会和环境所带来的问题，精神健康遭受负面的影响。

**童年健康成长：**在加拿大，三分之一的移民子女生活贫困。因此，这些儿童面临众多的社会和环境所带来的问题，进而对他们的精神健康造成负面影响。

**移居异国：**在难民群体中，移居前所经历的压力和诸如战争、折磨、强暴和自然灾害等创伤，均会增加产生一般精神问题（焦虑和抑郁）以及创伤后应激障碍的风险。移居异国和文化适应的过程会带来紧张和压力，增加产生精神健康问题和疾病的可能性。

**可感知歧视：**可感知歧视，是造成移难民族群中精神健康问题和疾病的一个常见风险因素。这个复杂社会问题的影响，表现在许多不同的层面上，从种族虐待或侵犯，以至更微妙的形式，如媒体中的成见等。

**语言：**有精神健康问题或疾病的人，往往需要用他们能够有效与人沟通的语言，向他人讲述自己的症状。的确，这样交流的效果会好得多。

#### **年龄—老年人：**

65岁以后移民的人罹患精神病的风险更高。这一人群由于语言问题和入学限制，在适应新的文化环境时会遇到困难。相对其它人群，老年人在日常生活中更需依赖子孙的照顾。较低年龄组别的人士，在学校和工作中均有其社交机会。老年人则有所不同，他们更为孤立，而家庭可能是他们唯一的社交圈。

*“在提供精神健康服务的过程中，语言和文化在扮演着重要角色。举例来说，如果一个为我提供服务的人不懂得我的语言，又不熟悉我的文化，那么，我首先不能清楚明白地向他/她解释我的问题。其次，即便他/她明白了我的意思，还是不能给我提供契合我的文化的治疗，而这一点是非常重要的。”——焦点小组成员*

### **「三柱」服务发展策略**

在加拿大全国范围内，尽管良好的服务偶有发现，却没有一个省份、领地或区域的居民说他们的服务能够满足移难民族群精神健康方面的需要。

多元任务小组认为，主流社会有需要对移难民族群面临的挑战作出回应，同时增加多样化服务和服务人员。所有的服务，都应有能力向加拿大多样化的人口提供平等的照顾。

为了达到改进移难民族群服务的远景目标，任务小组提出一项三大支柱策略，这三大支柱由密切关联的行动组构成。

以下是三大支柱的简介。（每一支柱的详细内容见报告全文。）

#### **支柱1 - 政策、认知与职责的优化协调**

政策的制定最少应从两方面着手：

- 改善移难民族群的精神健康，降低其精神健康问题和疾病的风险；和
- 改进为移难民族群中有精神健康问题者和精神病患者提供的服务。

有必要制定具体计划书，以改进移难民族群的精神健康。如能得到政府的不同级别和不同部门予以协调，它们当可更有效实施。

在以证据为依归的循证系统中，信息是构筑服务的板块，也是监察成效的方式。如果没有数据说明移难民族群对精神健康服务有何需求，以及他们如何使用这些服务，则医疗计划的制定，必然会受到影响。因此，计划需要数据流。

一个把上述许多行动结合一起的办法，是发展以人口为基准而具备灵活性的服务。各省、领地和区域应根据各自的人口情况，规划服务发展。该计划应侧重政策的改进，以及采取公共卫生干预措施，以促进健康和预防疾病，并对服务作出改善。该计划的确切范围将取决于人口的需要，当然也取决于可供使用的资源。

## 支柱 2 - 社区、家庭和有亲身经历人士的参与

在规划过程中，移难民族群的参与将有助于开展更为恰当的服务，帮助他们获取社区性服务，减少服务重复，增加多样性。

规划的进程中还将调动社区参与，鼓励交流认识，这样不仅可以扩大能力，建立网络，还可以加强对医疗的了解和使用。

## 支柱 3 - 更恰当和有所改进的服务

改善移难民族群的精神健康服务，需要五组行动：

- 改变焦点：**更强调预防和促进健康
- 改进服务：**培养组织和个人文化能力
- 增加治疗多样性：**服务提供者多样化，治疗方案评估
- 语言能力：**改进交流计划和行动，以满足加拿大人口的多种需求
- 需求得到专业照应：**拟定计划，向移难民族群人口少的地区提供高品质的专业人员和专业服务

## 改进服务的16点建议

多元任务小组在研究文献资料和咨询的基础上，提出了改进服务的16点建议。这些建议跟任务小组服务发展策略的三大支柱（见第4页概述）密不可分，并有助于推进那些行动。现将16点建议概述如下。（有关这些建议的详细内容见报告全文。）

### 支柱1 - 政策、认知与职责的优化协调

- 1 每一省份和领地均应在其精神健康计划订定策略和实施措施，以照顾移难民族群的需要。透过制定促进精神健康和预防精神病的具体协调新猷，以及为省内或领地内的移难民族群发展恰当和符合需要的服务，这些策略应可与精神健康委员会现正为加拿大提供的精神健康策略相结合。
- 2 每一省份应收集省内移难民族群人数及其精神健康需求方面的数据，并根据这些人口数据制定服务计划。
- 3 每一省份的精神健康策略应考虑一项跨部门计划，以改进与移难民族群精神健康问题和疾病相关的决定性社会因素。
- 4 应设立一个虚拟的全国性研究中心，专门研究精神健康和移难民族群的精神健康问题和疾病。这个中心可定期就精神健康医疗服务的使用情况进行一日性普查，并对省内社区需求进行抽样调查。
- 5 加拿大卫生部、加拿大健康研究院和各省及领地应设立一项研发基金，用以资助有关研究，以解答与移难民族群精神健康和提供服务有关的策略性政策和执行上的问题。譬如，现在急需进行全国性研究，以识别和评估在文化上切合移民儿童和青少年需要的医疗体系。

### 支柱 2 - 社区、家庭和有亲身经历的人士的参与

- 6 每一省份和领地旨在改进移难民族群精神健康的计划，都应让移难民族群的社区、消费者和家庭参与规划、决策制定、实施和评估活动

### 支柱 3 - 更恰当和有所改进的服务

- 7 医疗拨款机关应要求医疗机构采取具体步骤吸纳更多不同背景的职员，并设立监察机制，以监察员工组合及其在哪个程度上反映所服务社区的情况。
- 8 服务提供机构和省决策厅应制定有关策略，提拔来自移难民族群的优秀人选，晋升机构的合适领导岗位。
- 9 每一服务机构应制定其文化能力策略。
- 10 所有直接接触移难民族群病人的医务人员，以及所有服务机构的现职员工，均应接受文化能力培训。培训应包括互动、案例讨论以及咨询工作。
- 11 文化能力培训，应成为所有专业医务人员培训的常规部分。这要通过培训专业、机构和专业执照颁发组织的正式认可标准确立下来。
- 12 各省和领地应鼓励多样化，以应移难民族群精神健康所需。它可以体现在医疗服务组织内，见诸使用中的治疗模式，也可以在提供服务的医疗设施反映出来。
- 13 应为有潜力的移难民族群医疗服务机构制定和实施经验推广策略，使它们得以掌握和运用那些卓有成效的模式。
- 14 地方/区域性服务提供机构必须制定语言能力策略，所需资金由其资助机构提供。
- 15 应设立一个移难民族群卓越治疗及支援服务虚拟中心。该中心将设省级代表，每一省份的卫生厅均可加入。这一中心将通过交流经验和专长，利便移难民族群寻求医疗服务。此外



，它也可以为研究决议案提供方便渠道，并可讨论任何有关许可证发放的问题。

- 16 加拿大精神健康协会可以仿照其全国性无家可归者示范项目“我有一个家”来规划、提供文件，以及评估全国至少五个社区发展多样性策略的成功实例。

## 研究方法

本报告概述的服务改进建议，是多元任务小组经多种渠道调查和咨询的成果。

我们分析了2006年人口普查的统计数据，从而勾画出加拿大移难民族群的面貌，然后参阅了有关文献。

我们汇集以上两方面资料来源，结合全国各地多元文化健康专家知道小组的经验，起草了一份关于改进移难民族群服务的问题和方案的报告。

我们在互联网上就报告草稿征询了意见，也向联邦政府、各省、领地和区域的健康计划制定者和加拿大精神健康协会下设各专项组递交了报告的复印件。

我们也在全加范围内，东起哈里法克斯，西到温哥华，成立了七个焦点访谈小组。

所有结果经过综合考虑后，我们便对有过亲身经历的焦点小组成员进行访谈，确保我们的建议和他们的愿望没有出入，仍然一致。

最后，于2009年5月召开了全国性共识会议，审议调查结果和建议。

## 加拿大精神健康协会多元任务小组

- 史蒂夫·卢里，加拿大精神健康协会；加拿大精神健康协会下属服务体系顾问委员会主席
- 霍华德·寇得斯博士，加拿大精神健康协会
- 吉莲·玛维尔博士，加拿大精神健康协会
- 布伦达·梁，加拿大精神健康协会
- 科瓦兹·卡菲尔，戒隐与精神健康中心
- 泰德·罗博士，戒隐与精神健康中心
- 科瓦姆·麦肯奇博士，戒隐与精神健康中心
- 艾米莉·汉森，戒隐与精神健康中心
- 安德鲁·塔克，戒隐与精神健康中心
- 阿德里亚娜·瑞那
- 罗伯特·怀特，新斯科舍省儿童青少年策略合作中心
- 米丽亚姆·斯图沃特博士，阿尔伯塔大学
- 劳伦斯·科梅耶博士，麦基尔大学
- 阿西法·萨仁，多伦多无边界中心
- 潘达库尔先生，温哥华沿岸卫生局
- 研究助理：詹妮斯·林和珙蒂玛·杰克森

### 报告全文

多元任务小组报告——关于改善移民、难民、族裔文化群体和种族化群体精神健康服务的问题和方案——登载在加拿大精神健康协会的下列网页上：

[http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key\\_Documents/en/2010/Issues\\_Options\\_FINAL\\_English%2012Nov09.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key_Documents/en/2010/Issues_Options_FINAL_English%2012Nov09.pdf)