

# **Disability, Culture and Service Engagement in the Chinese Community in Toronto**

## **多伦多华人社区的残疾问题、文化及对社会服务的需求**

---

**The Roeher Institute**

二零零四年七月



## 鸣谢

蒙 Community Living Toronto 的员工鼎力协助完成本研究项目，谨此致谢。特别多谢以下各位：Bob Ferguson, Karen Cloer, Petra Asfaw, Lorry Cumming, Paul Samson, David Pitt 及 Layla Ibrahim。

此外也多谢填写问卷及在小组讨论和访谈中付出时间、表达意见和分享经验的人士。这项研究有你们的帮助才得以完成。

# 多伦多华人社区的残疾问题、文化及对社会服务的需求

## 报告摘要

本文件是《多伦多华人、索马里及泰米尔社区的残疾问题、文化及对社会服务的需求》研究报告书的缩略本。这项研究调查多伦多这三个少数族裔社区对残疾的看法及其成员与市内社会服务提供者的关系。

研究有两个目的：（一）项目伙伴希望了解少数族裔社区成员如何理解及处理当中的残疾问题。（二）伙伴希望了解现存的服务是否能满足这些社区的需要，特别是社区内残疾成员的需要。

态度和信念以及与服务提供者的互动关系是两个重要的因素。我们最终的目标是要了解这两个因素如何影响族裔残疾人士及其家人的生活。我们会据此作出实际建议，帮助服务团体更有效与多伦多的少数族裔社区建立关系。

研究包括四个主要方面：

1. 进行跨学科的文獻探討，了解多伦多华人、索马里及泰米尔社区因文化差异而对残疾的独特理解、态度和看法。此外也找出研究人员及从业人士认为能有效兼容独特文化态度与信念的社会服务和辅导方法。
2. 与研究对象族群的成员进行社区协谈，使研究的过程得到明确的方向、参与和支持。
3. 举行结构化访谈，与提供一般及残疾支援服务的人士对谈；探索在个别移民社区所遇困难的性质，并了解过去行之有效的服务模式。
4. 与残疾人士、其家人、社区的成员及专向个别族裔提供服务的社会服务团体进行深入的问卷调查和小组讨论。

## 研究的主要发现

- 整体来说，华人、索马里及泰米尔社区的成员通常宁愿寻求医疗和康复服务也不会寻求支援服务，如喘息照顾、家居照顾和康乐活动等。
- 个人和家庭需要帮助和教育，以了解如何突破支援服务的官僚架构而得到所需服务。他们当中很多人都不明白整个制度如何运作，以致得不到应有的支援和服务（例如，安大略省残疾支援计划(Ontario Disability Support Program)、社区护理调配中心(Community Care Access Centres)和融合幼儿服务(inclusive child care)等）。
- 虽然本研究的每一个对象族群都有健全的支援系统，这些系统并不足以满足残疾成员及其家人的需要。

- 本研究的每一个对象族群最近都开始为有精神问题的人士安排服务。为智能障碍及其他残疾人士安排教育及其他服务，也是很自然和合理的延伸。
- 这些族群的成员不愿意公开家人有残疾的问题，恐怕会影响入籍身份或其他家庭成员的结婚机会。
- 虽然教育水平会影响个人对宿命主义的接受程度，每一个族群整体都有这个倾向；如认为智障是「天意」，为要考验个人的能力和信仰；认为是「天命难移」等。任何要改变家庭或个人境况的努力都会被看为是对现状的危险冒犯。
- 每一个族群的新移民都需要帮助，为不懂英语的残疾儿童寻求入学安排的资料。
- 研究的对象族群没有一个对残疾人士有足够社区支援。目前主要的支援都是由父母、祖父母或兄弟姐妹提供。
- 个人及家庭始终期望残疾人士得痊愈。他们认为接受长期性帮助，如购置轮椅支助，是变相接受这个人永不会康复。从抱有希望过渡到接受现实的过程，可能对家庭的运作有很严重的影响。
- 传统上，残疾是一种令人感到羞耻的事，残疾人士及其家人的名声都会受到损害。这加上对遗传基因的罪疚感和对遗传的看法，往往驱使家人将有残疾的成员从社区中隐藏起来。

## 主要建议

研究的参与者提出数个途径，让加拿大主流机构可以开展在他们社区的工作。这些建议主要与资料提供、教育和信任有关，包括以下各项：

1. 制作一系列资料传单（包括中文、泰米尔文和索马里文版本）介绍有关组织及其提供的服务。这些传单最好能与相关的族裔文化组织协商写作，并在个别社区的成员中作有限度的实地测试。
2. 为不同族裔群体制作有关智障的资料传单，针对个别群体遇到的特有问題。例如，索马里文的传单集中讨论精神病与智障的分别，并简略引用医疗专业人士的意见。加拿大心理卫生协会出版了一系列资料可以作为借镜。
3. 有些族裔文化组织和服务新移民的社会工作者，愿意投入资源以更多了解智障。他们也希望与残疾人士及其家人建立关系并代为影印和分发有关传单。我们应与这些机构和个人建立持久的关系。
4. 可以透过传译或聘用精通族裔语言的员工，尽量以服务对象的母语提供协调服务。

5. 与多伦多地区的学校建立紧密的关系，这可以提供进入有关社区的途径，也可以使我们能更专注残障的新移民儿童及青少年的需要。
6. 在少数族裔社区中有双重的资讯挑战；（1）有些个人和家庭是与族裔社区、康乐及文化组织有联系的，要接触这些人是一个挑战。（2）有些个人和家庭因本身文化对残疾的歧视而回避这些组织。要接触这些人又是另外一个挑战。所以，需要制定一个既有清楚对象而又普及的资讯发放策略，尽可能接触最广的受众。
7. 充分利用各族裔服务组织的接触面和资源。很多接受访谈或参与焦点小组的机构代表都主动帮忙，并且提供地方举办教育性或资讯性讲座和工作坊。
8. 有人表示有兴趣制作由索马里人、泰米尔人和华人现身说法的录影带。鉴于目前外间资讯要进入这些社区存在不少障碍，若能让社区本身的成员看到其他成员如何面对残疾的问题，将有助于胜过信念和态度的障碍。
9. 全部三个社区都有很好的报纸、网上和电台听众的网络。索马里人特别强调逢星期日晚上在 CHIN (AM1540) 电台节目对传播资讯的效用。据说，这个社区大部分人都收听这个节目。CHIN 电台同时在周日下午一时至六时提供广东话节目。在多伦多泰米尔商店可以购买特别的收音机来收听泰米尔语的广播节目。这些途径，对于接触那些害怕向个别族裔社区组织求助的人士，特别有帮助。
10. 与族裔文化组织合作，为残疾人士及其家人建立支援小组。这样可以让残疾人士不再隐藏自己；可以在安全的环境下，与面对相似问题的人建立联系。
11. 鼓励员工紧贴社会服务研究的最新知识，也为他们提供学习最新的知识的机会。建立不断学习的文化，将有助机构能追上多伦多多元人口不断转变的需要。

## 前言

一直以来，多伦多地区都是主要的移民目的地。加拿大百份之四十四在外国出生的国民都居住在大多伦多地区。这个数字只有温哥华可以匹敌，有百份之三十八的外国出生加拿大人居住在那里（加拿大统计局，2003）。根据 United Way 的资料，虽然多伦多市只占大多伦多地区百份之五十的人口；整个地区百份之七十一的新移民，都选择居住这个中心城市（Clement, 1999）。

这样高比例具有不同文化、语言、信仰和风俗的个人和家庭聚居一处，的确对都会地区的社会服务机构带来很大挑战。服务机构必须帮助新受助者适应他们的办事方式；同时也要尊重受助者的需要和限制。

这个双重的需要，对于为智障人士提供服务尤为重要。

大多伦多地区不同族裔社区，对于智障和精神疾病仍然存在很多不同的看法。表现出有智障或有精神病的人要面对社会人士各种不同的态度，这些态度很多都是基于误解和不科学的错误信念。

这些信念包括：认为智能或精神问题是来自上帝的惩罚或考验、由于有神灵上身、由于孕妇看见或接触了有残疾的人、或是由于不良血统所致。

这些信念让我们看到不同的文化对智能障碍和精神问题的不同看法。同时，「每一个社会都会将残疾人士排拒于主要的社群和社会生活之外。在对待残疾人士方面，加拿大同样有不良记录，特别是在制度化的层面。残疾人士被排拒于大部分社会及康乐设施之外，也被剥夺了基本人权，」如结婚的权利、生儿育女的权利，和拥有财产的权利（The Roeher Institute, 2003, 11）。

综观智障在加拿大的历史，智能达不到一般标准的人士若要被社区接纳，最大的不是个人性的，而是结构性和态度性的障碍。换句话说，大部份障碍不是在智障人士本身，而是在他们以外。

这些障碍在少数族裔人口中同样存在。族裔社区特有的需要和困难加剧了异常人士所面对的排拒。这些需要和困难包括：缺乏英语或/及法语的能力；缺乏教育及就业培训；缺乏对社会服务机构、其行政方式和支援服务的了解和资讯；在新国家/地区/城市人生路不熟；以及特别在难民当中，由于面对暴力、与家人分离和在很短时间内离开原居地所带来精神受创后的压力。

此外，为国民提供服务的政治及社会机构往往也构成重要的障碍。这些机构负责调配资源给不同组别的国民，使他们能自立，不用再依赖这些机构生活。可是这些机构的政策和做法，往往为新移民竖立障碍。这些障碍包括：新移民在劳工市场受到

歧视、新移民在加拿大以外接收的教育和训练不被承认、缺乏廉宜的居所（Clement,1999,14）、及缺乏新移民安居计划(Reitz & Lum, 2001)。

虽然不是所有新移民都会经历这些问题，可是很多需要特殊支援的个人和家庭都被这些问题困扰。

由于要面对这些文化和制度性的问题，Community Living Toronto(CLT)和 The Roeher Institute 共同向 United Way of Greater Toronto 申请拨款进行研究，了解多伦多少数族裔社区的需要和经验，特别以智障问题为焦点。具体来说，这项研究集中了解巨市的华人、泰米尔和索马里社区。以下的分析便是这项研究的最终报告。

## （一）研究项目说明

### A. 报告的目的

本报告描述、分析及讨论《移民社区对残疾的理解、服务提供和残疾人士入籍问题的交错关系》研究项目的结果。本报告包括：

- （1）本研究所作文献探讨的摘录。
- （2）讨论和分析对少数族裔当中有残疾子女的父母进行的问卷调查，了解他们的信念、做法和经验。
- （3）讨论和分析焦点小组和访谈的记录；小组和访谈的对象是自认少数族裔成员或为这些社群提供服务者。
- （4）建议和需要进一步跟进的行动。

### B. 研究项目的范围和目标

这项研究要处理两个主要问题：

1. 社区因文化因素而对残疾的理解如何影响残疾人士在社区内生活和获得所需支援服务？
2. 社会工作者不了解少数族裔对残疾的看法和态度，这如何阻碍他们的外展工作，特别是为少数族裔社区的残疾人士提供适切的支援和服务，帮助他们成功定居和入籍？

这项研究的目标是：

- 了解华人、泰米尔和索马里族裔社区对智障的独特态度和看法；
- 记录这些社区与多伦多地区社会服务机构接触的经验；
- 了解以下两个因素如何影响有残疾的族裔人士及其家人的生活：  
（1）态度和看法（2）与服务提供者的互动关系；
- 建议适切的行动，帮助 Community Living Toronto 和其他服务机构更有效在多伦多的少数族裔社区展开工作。

## （二）研究方法

### A. 研究设计

在研究过程中采取以下步骤：

1. 进行跨学科文献探讨以确定多伦多华人、索马里及泰米尔社区因文化差异而对残疾的独特理解、态度和看法。同时，考查这些看法对残

疾人士构成的潜在风险。为了达到这个目标，研究人员搜寻了约克大学和多伦多大学的图书馆资料。此外，亦进行了与文化和社会研究有关的线上资料库搜寻，包括 Sociological Abstracts, Social Work Abstracts, Medline 及 Expanded Academic ASAP 等。使用包括「索马里服务 (Somali service)」、「索马里残疾」(Somali disability)、「索马里医疗(Somali health)」等关键字（同样使用「泰米尔」和「华人」配合有关的关键字）来搜寻研究论文。适用的文章所处理的问题包括接收服务、对残疾的态度和看法、少数族裔群体对北美及欧洲医疗和社会服务模式的一般态度、其他服务范围和其他国家所采用的模式，特别是英国为索马里及泰米尔裔居民提供服务的经验。

2. 进行社区协谈，邀请指定少数族裔参与及支持。为此进行了有 Roehrer Institute 研究员、Community Living Toronto 的代表和族裔社区组织的成员共同参与的访谈。
3. 举行结构化访谈，与提供一般及残疾支援服务的人士对谈；探索在个别移民社区所遇困难的性质。访谈同时是要了解，为什么有些传统的服务机构比别人更成功与少数族裔社区和来自不同族裔背景的个人建立关系。
4. 制作了需要填写的详细问卷（印刷本和网上电子版），以来自少数族裔社区的个人和服务提供者对象。为个人而设的问卷有中文、索马里文和泰米尔文的翻译本；服务提供者的问卷则只有英文版。问卷经由 Community Living Toronto 及 Roehrer Institute 的员工和其他机构雇用的 CLT 同工分发到少数族裔社区中。

由于修改延迟，共分发了两个家庭成员问卷的版本。在资料输入时，两个版本的问卷经过对比和连合；结果有四条与住屋有关的问题没有包括在内。调查的资料用 SPSS 软件 10.5 版分析。

5. 共举行了六个焦点小组，不同的组别成员包括：
  - a. 有残疾的华人及其家人（出席者：10 位残疾人士及/或家人）；
  - b. 一所专服务多伦多华人社区的大型儿童中心的员工（出席者：10 位社会服务专业人士）
  - c. 有残疾的泰米尔人及其家人（出席者：约 20 位残疾人士及/或家人）；
  - d. 泰米尔服务机构的成员和为泰米尔社区提供服务的跨族裔组织（出席者：11 位社会服务专业人士）；
  - e. 有残疾的索马里人及其家人（出席者：10 位家人）；
  - f. 索马里服务机构的成员和为索马里社区提供服务的跨族裔组织（出席者：4 位男性索马里「社区长老」）

除了与华人家庭和个人举行的焦点小组由 Roehrer Institute 的项目总监主领外，其他焦点小组全部由 Roehrer Institute 的首席研究员在 Community Living Toronto 的员工协助下举行。焦点小组的成员，是透过与 Community Living Toronto 和各有关族群同时有联系的人士认定和邀请。参加者是通过个人接触（如亲身邀请、电话、电邮等）和翻译成中文、索马里文和泰米尔文的简短信件邀请。

### （三）研究的成果

#### A. 少数族裔群体的特徵

辅导行业已有不少文献，描述在服务/支援/治疗的关系上如何融和文化的差异，并且令来自不同文化的人感到受尊重和欢迎。这包括实际地考虑长久以来产生的文化态度，和新加拿大人每日要面对的现实问题。

有学者指出，服务机构与受助者的关系与机构所提供的服务同样重要：

康复工作方法的成败，很在于关系的质素和康复技术的实践。这要求个人的投入、对诱发希望的承担以及改善个人、关系和环境知觉的技巧。此外，也要求他或她有订立目标和制造新机会的技巧。（Beimans, 2000）

与可能受助者初步的接触特别重要，这「涉及沟通障碍、家庭及个人背景、族裔社区等问题。与认同感有关的，尚有资料披露、资讯和理解等问题。评估工作要求考虑社会环境的影响和个人心理反应(London & Devore, 1988, 314)。

当然，服务提供者如果要亲自投入移民和难民的生活帮助他们，他或她必须先获得服务对象的基本认识和信任。如果没有基本的了解，移民不会乐于接受服务机构在他们安顿和适应过程中的帮助。有时，这与个别机构的能力或某项服务的声誉完全无关。例如，在 Roehrer Institute 最近一个研究中，研究人员获悉一个女儿有残疾的家庭害怕会影响女儿赞助未来配偶移民的能力，因而不愿意接受机构的服务。这是一个很普遍的问题 – 由于人们害怕会影响移民的身份，所以不愿意接受伤残服务(The Roehrer Institute, 2003, 10)。

某些官方机构认为残疾人士是资源的大量使用者（本研究的数个被访者表示，有残疾子女的家庭，申请移民时比没有残疾子女的，更有可能被拒绝）。能幸运成功申请残疾子女进入加拿大的家庭，都不愿意让家庭成员引起不必要的注意，影响他们移民的身份。这种看法，很可能会延伸至移民加拿大后残疾子女才出生的家庭。

同一个研究发现，接受各项服务的一个明显障碍并不是不愿意使用服务，而是缺乏使用英语的能力。沟通问题会引致「偏差的评核、沟通困难并且在了解指示、人际关系和完成任务上都比使用其母语受到更大限制」(The Roehrer Institute, 2003, 16)。

文献很多时提及的另一个障碍是欧美国家很看重的个人性和自决权。这对于看重家庭和社区的少数族裔来说可能很陌生。

Thompson(1997)指出，对于自我的看法，那些以独立自主为特征比起以互相依赖为特征的族群，在社会服务的需求上是很不相同的。独立自主的文化可以用美国，某程度来说欧洲和加拿大，的中产阶级为典型。另一方面，互相依赖的关系是亚洲、拉丁美洲和非洲主流文化的特征。北美的社会服务哲学强调个人主义、自助和自决；因而「为具有集体主义文化倾向的受助者提供服务时，工作成效会受到限制」（16）。这些族群可能会对外来机构侵扰社区和家庭生活而感到不满，特别是经历过移民部官员的严格要求之后。

Thompson(1997) 表列了独立自主和互相依赖文化各自的特性。下表是从她提供的资料改编而成。

个人主义/独立自主	集体主义/互相依赖
强调个人思想、感受、行动	外表上压抑感情和个人对群体的感受
个性的表达	归属和一致
个人成就	促进群体的目标
控制自己的命运（内在决控）	宿命论、相信命运（外在决控）
个人受到认可 = 尊重	善于维持群体和谐 = 尊重
竞争力和个人、功绩、在群体中出人头地	和谐和圆滑、知道自己在群体中的位置

服务机构和有残疾成员的少数族裔家庭商谈时，这些文化上的分别会产生问题。除了语言障碍之外（在比较年长的成员中这问题较大），这些家庭可能对那些不太认识自己族群的辅导员缺乏信心（特别是辅导员不通晓他们的语言）。这些家庭可能只生活在一个隔离的环境中，只和自己族群中的人来往。社区中可能对加拿大和加拿大人有自己的看法和偏见（The Roeher Institute, 2003，16）。

Thompson (1997, 17) 指出在集体化族群分辨群内与群外的行为中，群外「可以包括全部或大部分主流文化的成员。」这对被认为是群外代表的服务提供者来说，会构成真实的障碍；并且表现为对所有公共服务系统的不信任。

很多家庭并不习惯有关当局关注一个过去被视为负累、需要救济或需要挣扎追上同龄者的儿童。这是一次文化冲击。很多已融入加拿大文化的家庭，可能都有这个问题。这种文化冲击，会使服务提供者与受助者之间的文化分歧加剧。Roeher Institute 报告，有些家庭对竟然有专业人士讨论其子女的需要感到很意外。他们可能需要接受教育，了解为什么有这样的安排，以致能够开展一个建立信任和了解角色的过程（The Roeher Institute, 2003，24）。

据报导，少数族裔社区的残疾人士通常都会隐藏他们的残疾；这在个别的青少年或成年人，甚或希望把残疾子女收藏起来的家庭都会发生。个人这样做是基于很实际

的原因：「[要隐藏残疾]是一个重担；不过，移民和[伤残]是双重负面的身份，对他们找工作并没有帮助。」

另一方面，两代之间的分歧在那些已接受移民国家想法的年轻人（虽然不一定限于年轻人）会显得明显：

由于所属的文化不接受他们，有些残疾人士想更像加拿大人。他们认为自己的家庭才是真正的障碍，并且觉得残疾的移民在自己社区更易受伤害。如果社会工作者要帮忙，他们必须先处理家庭的拦阻。任由家长来代表儿童发言，害多于利。（The Roeher Institute, 2003, 31）

在少数族裔人口中，族群内和族群之间都有不同程度的分歧。例如，本研究的三个对象族群相对于加拿大白人人口的主流文化，是属于外群。他们在被歧视和别人对其文化无知方面都有类似的经验。与此同时，个别族群内年青、中年和老年成员之间也可能在态度上存在很大分歧。

举例来说，年轻华人男士与中学的白人同学之间比起与他们的祖父母，可能有更多共通的地方。移民加拿大的时间长短或是否在加拿大出生都会有影响。正如Sue与Sue所说，「不理睬次文化的分歧，而随便对亚洲人或美籍亚洲人作出概括性的观察，很容易会得出错误的结论。」<sup>1</sup>

无论与主流白人的关系如何，任何一个少数族裔内部都可能有分门别类的情况。从文献来看，似乎这个问题对泰米尔裔加拿大人来说并不严重。他们大部分都祖籍斯里兰卡而不是印度的泰米尔纳德州（Tamil Nadu）。由于泰米尔人在斯里兰卡长期和占多数人口的僧伽罗族（Sinhalese）对抗和作战，他们有共同的群体意识。表面来看，索马里裔加拿大人似乎很统一（有共同的官方语言和宗教、一同经历内战和流离的历史）。不过，实际上他们也因对家族/部族的效忠、方言（有别于官方语言）、北方相对于南方家乡（也是与对家族效忠有关）等因素而有分别。在大多伦多的华裔加拿大人来自中国的不同省份、香港、台湾及全球各地有海外华人聚居的地方。

另一方面，在祖家的内部文化分歧，来到加拿大之后又可能不再重要。举例来说，面谈的对象反映，索马里人数十年来都以来自国家的北部或南部来分别自己。这对移民来说，最初是一个问题（据说这个社区花了两年时间互相攻击）。不过，他们似乎已胜过了这问题，现在南北两个群体都以这个经验作为他们合一的根源。虽然来自南北两方的索马里人都会著意以对方的限制来说笑；这些笑话不单只反映他们的幽默，也同时是他们共同历史的宝库。

---

<sup>1</sup> 请同时参阅，Howard-Hamilton (d/u).

## B. 服务提供者的特徵

最近有关美国康复服务的研究这样报导：「为非主流文化人口提供的康复服务的统计显示，失败个案的数字令人担忧。」特别是某些文化组别的残疾人士，有很大机会对康复服务反应不良及不易被吸引使用这些服务。」（Wong-Hernandez 与 Wong, 2002, 101）。

作者明确地指出：「康复专业人士要更能处理多元文化问题的重要性...」并且强调需要聘用更多来自不同文化的员工。此外，现有员工也「要学习辨识少数族裔人士的文化价值观并相应地改变提供服务的方式」（Wong-Hernandez 与 Wong, 2002, 101,117）。

Roehrer Institute 留意到服务机构很多时「并不察觉移民的独特需要，虽然他们身处有很多受助者来自族裔及/或移民社区的城市」（The Roehrer Institute, 2003, 39）。这些独特的需要，归因于种族、语言、文化和宗教的相互作用。

举例来说，处理年长的第一代女移民性的需要，与处理经历数代的意大利裔或乌克兰裔加拿大人，方法可能很不同。少数族裔社区的成员与新文化环境的交互作用可能抑制了他们寻求帮助的行为。这个现象源于新来者或自觉为外群的身份，多过由于独特文化背景的影响。

很多研究显示，服务机构有责任兼容少数族裔社区的不同需要，而不是要求这些社区改变自己来适应机构提供的服务。融合的服务关系，需要双方都有牺牲；有关的社会服务机构可以在这个过程中教育它的服务对象。

Wang, Sedlacek 与 Westbrook (2001)写道：

有关少数族裔群体的假设成为了自我实现的预言。假如来自不同文化族群的受助人被认为是不愿披露自己、依赖、需要规范、指导、劝告等；他们受到的对待就是基于这些假设。他们的反应也会证实辅导者的看法。这差不多肯定了标准或传统的方法不会有效。

在 Roehrer Institute 过去一项研究中，一位来自残疾服务机构的参与者表达了尝试「向甚么样的人，就作甚么样的人」的困难。她觉得既然她所属的机构对文化障碍缺乏了解，它应将受助人转介到有文化专长的机构。可是，处理残疾问题，通常都不是这些机构的专长（Roehrer Institute, 2003, 11）。这标志著以残疾为服务基础的机构与专向移民/少数族裔提供服务的机构之间，需要建立关系、分享资讯和分担工作。

这个组织上的伙伴关系，正是 Community Living Toronto 服务少数族裔时最常提出的解决方案。我们以下会再讨论。

在整个研究的过程中，很明显有关机构都知道提供服务方式的潜在缺点。当然，各机构并非完全没有偏见和错误的看法；这些偏差的存在都是基于良好的动机，而大部分是尝试了解不同文化的结果。这项研究本身就是以良好的动机为出发点，为的是尝试了解，以促进改革。

在研究开始时，有人认为这研究项目不应只集中在少数族裔社区本身，而应该强调服务机构的外展工作和以设合文化的方式使服务更易被受助者接纳。回应这些意见，我们必须指出这项研究的目的是（1）使 Community Living Toronto 有机会了解不同的文化，以致能更好为他们服务；（2）作为一个以机构间互相学习为基础的外展方法。整个研究项目都聚焦在少数族裔使用多伦多社会服务系统的经验上。

## C. 多伦多的华人社区

华人是多伦多最大及最具特色的社区之一，他们在加拿大已经有很多代的历史。根据记载，最早移民加拿大的华人是来自澳门的七十位木匠 – 他们于 1788 年随同英国探险家 John Meares 抵达温哥华岛。直至 1858 年，再没有其他任何记载；而在当年，不少华人听闻费沙河谷发现金矿，从美国北上淘金（CBC 在线新闻，2004）。

单就这个社区来加的年日和人数，再加上华人自立自足的声誉；使人以为华人与索马利和泰米尔社区应该有很显著的分别。事实并非如此，在处理智障问题上，三个社区面对同样问题。

### 1. 文献探讨

根据加拿大统计局的报告，2001 年在多伦多的华人人口分别为混有华人血统 435,690 及纯华人血统 379,555<sup>2</sup>。华裔居民主要集中在多伦多三个地区：Trinity/Spadina 市选区、Riverdale (从 Broadview 与 Gerrard 交界向四面扩散) 以及东北多伦多 (Steeles 与 Bayview 交界以东、万锦市及、列治文山市，这是大部份来自香港的华人聚居的地方)。

#### a. 与社会服务机构和组织的接触

Sproston 等 (2001) 比较了英国的华人社区与白人及其他少数族裔，他们发现「就算考虑到他们相对的健康状况，英国的华人比起其他少数族裔更少找医生看病。」(189)。这个趋势在不会说英语的人当中最明显。另一方面，「在过去 12 个月中，报称自己有长期病患或残疾... 是一个人较愿意向医生求诊的重要预示标记」

---

<sup>2</sup> 资料来源加拿大统计局 (Statistics Canada), 2001 加拿大人口普查报表, 97F0010XCB01001 号报表有关人口群集的资料, 请参阅 [www.city.toronto.on.ca/ourcity/images/profile2\\_map3.gif](http://www.city.toronto.on.ca/ourcity/images/profile2_map3.gif) 及 [www.city.toronto.on.ca/ourcity/images/profile2\\_map5.gif](http://www.city.toronto.on.ca/ourcity/images/profile2_map5.gif) .

(193)。这些人中也可以分为会说英语和不会说英语两类；那些既有长期病患又会说英语的人较有可能向医生求诊。

Ray-Mazumder(2001, 197)也发现「这些人接受医疗护理最常见的主要障碍，是语言不通」。这项研究，除了如其他研究一样，发现医疗服务的使用与文化因素有关外，更发现文化影响随著性别和年龄改变 – 年轻女性较年轻男性更有可能寻求治疗。不过，这种分别会随著年龄而减少。到了某一点，其他因素会对寻求医疗护理的行为变得更加重要（如有没有保险、私隐和羞怯等）。

Wong-Hernandez 与 Wong (2002,108)认为，美籍华裔社区对社会服务的低使用率（Leong, 1996 证实）要归因于「亚裔美国人强调对家庭和社会顺服和遵从的重要性。公开个人及心理的问题，会为自己和家庭带来羞耻，所以会尽量压抑。」同时，华人（及其他亚裔）人口，并不清楚服务提供者的角色。「对辅导的目的也不清楚，因而只求即时解决问题及具体现实的意见」（112）。

Ng (1999)反驳这些假设，断言使用率偏低的原因部份要归咎服务提供者缺乏文化意识。

#### b. 华人对于残疾的看法与态度倾向

Tse (1994)提供了香港一个社会服务机构「申请在商场举行展览」的一则轶事。商场的管理处不愿借出地方，除非机构保证没有智障人士出席，理由是怕「购物人士会有过敏反应」。经过主办机构抗议这个决定之后，管理处无条件提供了一个不大起眼的地点作为展览场地。Tse 也讲到一则新闻报导，有邻舍恐吓要「放火烧毁或破坏一所为学习障碍成人而设的宿舍。」

和多伦多的索马里社区一样，华人社区也似乎倾向于将智障和精神问题如精神分裂和躁郁症混为一谈(Tse, 1994)。此外，人们亦普遍对有精神病患人士仇恨和歧视；无论正确与否，Tse 认为这与 1982 年的「元洲村事件」有关。在这事件中，「一位前精神病患者在一所幼稚园内狂性大发...杀了 6 个，另伤了 40 个儿童。」一项最近的研究发现，虽然一般人对精神问题仍然抱负面的看法，对于智障人士的看法已经没有这样负面（香港卫生、福利及食物局，2002）。

从中国大陆来的文献一再强调用医疗方法处理残疾问题，而不是容纳残疾的人士的缺陷。中国在 1996 年发表有关儿童状况的白皮书就是这样的一个例子：

开展“三项康复”（小儿麻痹后遗症矫治、聋儿听力语言训练以及白内障复明）工作。截止 1995 年底，共有 36 万小儿麻痹后遗症患者经矫治手术改善了功能，有效率达 98% 左右；完成 6 万多名聋儿康复任务，使他们都能开口说话，其中 10% 的康复聋儿进入普通幼儿园、小学学习；为 3 万名低视

力儿童配用了助视器，提高了视力；使 1 万智残儿童增强了认知和自理能力（国务院新闻办公室，1996）

英国研究员 Emma Stone 发现，中国对残疾的主流看法是将它看为一个个人而非结构性的问题（即是说，从医学的角度而非社会的角度来看残疾）：「...在中国绝大部份的参与者以为残疾纯粹是一种损伤，是个人命运或不幸、是个人、家庭和社区的问题（Stone, 1997, 221）。Stone 发现在所有她访谈过的中国家庭和数个残疾成人中，复康工作和「矫形手术...同时都在他们考虑之列」（Stone 1997, 222）<sup>3</sup>

Thompson (1997) 也支持这个描述：

美籍华人对健康的观念是基于人与大自然的和谐，疾病是不和谐的证明...这样的文化倾向于看残疾，特别是心理的残疾，为一种由于神明降罪于一个家庭而带来的羞耻。因此，处理残疾是家庭自己的责任。由于有这种看法，他们宁愿采用非传统医疗/灵界力量来使病者恢复与群体的和谐，从而用群内的资源解决问题。

或者自从 Max Weber 那时开始，这种倾向已经归因于孔子的理想：「不会...神化世俗事务的超越性...反而以使个人与现状取得和谐作为理想」（Giddens, 1976, xv）。

中国的教育制度将有残疾和没有残疾的学生高度分隔，有整个系统的特殊学校和普通学校的特殊班。1996 年的白皮书指出：「全国盲、聋、弱智儿童的平均入学率已达 60%，在经济发达区达到 80%。」

Stone (1997) 指出：「大部份从事非农业性工作的残疾成人都是受雇于社会福利工厂，这些厂有一半员工是伤残的。」很多她访谈过的人认为，「隔离的工作好过没有工作；甚至有些人认为比没有分隔的工作环境更好。」（223）。

在香港，Person 与 Yiu (1993) 和 Tse (1994) 描述社区的成员反对社区融合残疾及有精神问题人士，因而架设各种障碍。Tak-fai Lau 与 Cheung (1999) 将这种抗拒，归因于残疾和非残疾人士之间缺乏接触；抗拒的程度也与年龄、教育水平和性别有关。

香港的卫生、福利及食物局的一项研究发现，有 66% 被访者认为智障人士应在家中与家人同住。同时，有 23% 的受访者认为，有精神问题的人士「应减少在公众地方活动」；8% 的人认为智障人士也要这样。此外，39% 的人认为，服务精神有问题人士的中心不应设立在他们邻近；18% 的人对服务智障人士的中心也有同样要求。

---

<sup>3</sup>记录片泉源 (Wellspring) (中国, 2002, 49 分钟；导演 Sha Qing) 很明显说明了这个趋势。

香港政府在数个不同的范围，包括学校系统，也做了类似的研究。香港平等机会委员会最近拨款，进行了对超过 5,000 名学生的调查（香港大学, 2002）。调查发现，虽然学生对公平对待、人权和平等机会等观念都明白和有好感；这些感觉并不一定能转化成对残疾有正面的观念。例如，精神问题及智障人士在态度量表里被排列为最低的等级。受访者一般认为，「残疾人士在特殊学校比在融合学校较感到舒服和获得更好教育...学生对于和残疾人士交往的社会后果较有保留和戒心，特别是觉得受到威胁和不可预知。」有百分之六十的受访者，从来没有接触过残疾人士。研究报告的作者认为，这种态度的成因是「康复及特殊教育设施的设计大部份是基于分隔的假设。难怪学生们都以为残疾人士应归属特殊设定的环境。」

最年轻和最年长的受访者态度比较正面；中间年龄组别的人「对残疾人士的态度显著的比较负面。」此外，女学生「比起男学生...显著地态度比较正面。」不过，父母教育水平、家中电脑数目或家庭成份等都与态度没有任何相互关联。

Tsao (1998)以第一身的故事指出，实际上「残疾在很多亚洲文化中仍然是一个禁忌的题目。」「古老的迷信教导人残疾是某种惩罚，并且宣传一种想法，认为与别不同永远都不是一件好事。」作者讲述如何被父母隐藏保护起来，不让她参与有第一代华人出席的聚会（这可能暗示态度随著时间改变）。人们预期长者会看不起那些过去做了坏事而受报应的家庭。这种态度也可能具体地在残疾人士身上从外在缺陷转化为内在感受，觉得自己「该受」残疾的报应。这都会影响一个人的自我价值观、与别人发展友谊的能力及建立长远的婚姻关系。在 Tsao 的个案，她所属社区对她残疾的反应使她回避与社区接触，转而投向群外文化，在这里她觉得比较舒服和被接纳。

## 2. 华人社区焦点小组

在第一部份，华人的组别比索马里和泰米尔家庭的焦点小组更积极；残疾人士或其家人代表出席的人数最高。我们不清楚这是因为小组的组织者找对了人，或是个人和家庭比较愿意参加这类聚会。是否因为华人社区比较习惯了智障的存在？是否智障与其他问题有分别或是这个族裔很需要解决支援不足的问题？

总共有十位残疾人士或其家人出席讨论，当中有不同类别的智障。参加者的年龄介乎 13 至 40 岁。很明显，华人背景的新移民要驾驭一个并不易明白和使用的系统存在不少困难。例如，以获取资讯为例，参与者指出他们经常不知道应该致电给谁询问，才可以获得所需的支援和服务。假如对英语没有基本的掌握，根本没法找到答案。参与者与小组分享，接通了电话也得不到所需的资料，因为听电话的人无法明白他们问什么。

另一个问题是和既不懂华语又不了解中国文化的人沟通。这是一部份研究参与者经常提到的主题。

父母提出为较年长子女寻找活动参与的困难（如青少年、较年长读中学的子女或已脱离学校系统者）。大部份都是坐在家中看电视。父母看出子女有潜质可以做更多事情，不过他们没有这样的机会。他们不晓得如何推动制度来帮助子女。

父母也很明显不知道或没有人告诉他们，有残疾的学龄子女接受学校教育可以有那些选择。例如，小组的学龄少年很可能会分流到特殊学校而不能进入普通学校；可是，大部份家长都不明白什么是融合教育。

参与小组的家长很明显对子女的前途不存任何希望。焦点小组带出，在华人文化中没有残疾的子女可以对前途有任何「梦想」的先例。有一位家长说他们轻度弱智的儿子想当警察。他们只可一笑置之，并说这理想不设实际，他连工作也不会找到。

### 3. 华人服务机构焦点小组

与泰米尔和索马里服务机构的咨询相比，华人服务机构的焦点小组只有执业者参加（他们大部份自己都是来自华人背景），而且他们都在多伦多地区一间很大的儿童服务中心工作。参加者代表一系列不同专长，包括社会工作者、家庭关系与资源专家、和脑神经科医生。

#### a. 与服务机构和组织的关系

华人家庭主要是透过医生及医院转介，也有些是透过其他家庭或学校职员介绍而接触中心。个人需要有医生转介才有资格得到中心提供的大部份服务。儿童都是因医疗或健康理由转介到这里，可以充分利用这里资源密集的环境、享受特殊的康乐活动，与及参加研究计划。这一切服务的组合使这机构的服务广受欢迎，也透过募捐和商业机构捐款获得重要的财政支持。

这个机构雇用了能操国语及/或广东话的传译员，华裔的受助者对传译服务的需求也很高。虽然不少家庭透过转介成功找到这个中心的服务，一般来说公众仍然需要「很多教育的工作」，华人对社区提供的服务所知甚少（如喘息照顾、康乐、家居护理等。）这个现象其中一个最重要的原因是语言障碍。

#### b. 对智力障碍的看法

焦点小组的组长问出席者，多伦多华人社区在残疾的问题上与其他社区有甚么不同。有一位参加者清楚指出，不应该一概而论，因为在华人当中不同的信念、习俗、文化适应、移民的年日、教育水平和经济状况等都分别很大。

不过，大家留意到华人社区倾向于将焦点放在特殊学校和特殊服务。他们对有明显残疾和没有残疾的儿童有很明确的区分。由于这个儿童服务中心是一个为残疾儿童而设的高度专门化机构，我们所获得的资料会存有偏见的危机。对这些专门化服务

没有兴趣的家庭很少会在中心出现。另一方面，其他研究人员也发现类似的倾向（如 Sproston 等, 2001; Ray-Mazumder, 2001）。

参加者指出，有残疾成员的华人家庭很可能也要面对大家庭其他成员对残疾的负面态度。那些向主流服务机构求助的家庭，更要向传统有关残疾的观念挑战。帮助华人残疾人士及其家人参与华人的支援小组也要面对同样的问题。这些家庭必须使自己对残疾的新态度和看法，不致于和大家庭和社区其他成员的成见产生冲突。

焦点小组重覆讨论华人家庭对残疾子女的那份强烈责任感。父母认为由于那是「他们的子女」，所以是「他们自己要背负的十字架」。假如家人要与残疾子女分开，罪疚感更是一个问题。这种责任感也会驱使这些家庭拒绝外间的帮助，因为他们相信自己命运注定要照顾自己制造出来的「问题」。此外还有几个与这种感受相连的倾向。其中一个倾向是权威的问题及向外人或陌生人求教的问题。一个相近的问题是「我怎可以将子女交给我不认识的人？」

小组亦提有些人仍反覆抱著残疾可以治愈的希望。这对于身体上有明显残疾的人尤其甚。假如一个家庭接受帮助，支助购置如轮椅一类的辅助装置；这可能被看为承认残疾的事实不可以逆转。这亦代表放弃了治愈的希望。接受「现状」与希望得治愈之间存在尚需解释的矛盾，可惜我们在访谈和焦点小组时没有足够地讨论这个问题。

中国人推崇「喜怒不形于色」的人，意思是在公众、陌生人或不相熟的人面前绝不表露自己的感情。同样，华人家庭没有兴趣使自己对有残疾的子女在情绪和感受上「好过些」。他们反而较有兴趣知道可以怎样帮助子女。所以，华人受助者会比较容易接受实际的技巧多过面对残疾的心理因应技巧。

当组员被问及会不会以教育华人有关残疾的观念作为他们的职责，他们似乎都有共识，这是他们应扮演的角色之一。有一位参加者说：「我们只能撒种。」他们说有责任提供知识和教育。他们也感受到华人家庭想要这类知识，并且觉得这些知识有用。

#### 4. 访谈华人服务提供者

在与一位多伦多服务提供者的一对一访谈中，我们讨论了两个题目：（1）华人对智障的态度和看法的基础和后果；（2）为甚么多伦多地区有些服务机构成功接触这个社区，有些却不能？

受访者首先指出，很多参与研究项目的人认为调查问卷太长、太难填写。这对于那些教育程度未能达到了解某些名词的家长尤其困难。受访者本身就帮助了不少家长澄清那些医学和身体名词。有些填写问卷的人问：「正确的答案是甚么？」他们不了解可以有些问题是没有正确答案的。

关于第一个题目 - 态度和看法 - 被访者认为在佛教文化中，残疾可以被看为一个人前世做事的报应。此外，责任完全归在父母身上；现代有关遗传的看法更扩大了这个责任（即是说，人们相信如果父母有「好一点的遗传因子」，子女便不会有残疾。）除了责任感之外，华人也很强调不应依赖别人。很多华人都不愿意申请社会援助金或津贴房屋。这很可能也延伸到其他社会服务如喘息照顾和家居护理。

关于第二个题目 - 为甚么有些服务提供者成功接触及留住来自华人社区的受助者 - 受访者提到她的雇主是一间医疗康复机构，所以从医生、医院、教育局及其他机构收到很多转介。这位受访者认为由于社区的人知道他们机构有能说华语的职员，所以有很多家庭致电这个机构。他们也指出，他们的机构有很多来自不同文化背景的职员。

受访者指出，虽然机构并没有收到针对少数族裔群体需要的拨款支助，管理阶层却很鼓励员工开展及维持与华人社区成员的关系。这些支持让受访者可以有时间建立这些关系。

机构的一些服务计划，包括了为有残疾子女的华人家长开设一个支援小组，并支付这个小组的邮费。中心同时为成长迟缓的少年提供广东话节目。

尽管我们强调好像 Community Living Toronto 这样的机构有需要扩展服务到华人社区，我们同时指出要作好这项工作是不可以靠翻译来进行的。我们建议，如果一个机构要在一个对智障有完全不同看法的少数族裔社区开展工作，它必须训练及聘用有类似文化背景的员工。

#### （四）调查结果择要

- 在研究调查的各组别中，加拿大华人，尤其是那些不懂英文的华人，最不可能因医疗及其他问题寻求外间帮助。
- 服从、遵从社会习俗及维持现状是华人社区普遍流行的价值观。他们很看重「顾全面子」（维持人格的力量和家族的地位）；如果「失了面子」就是很大的损失（显出软弱或为家族带来羞耻）。
- 比起研究的其他组别，在华人社区中工作的服务机构更需要显出了解中国文化（特别是习俗、语言、不同籍贯的分别等）。
- 比起其他族群，华人更有可能寻求实际帮助过于情绪上的支持。他们期望的服务强调残疾者本身的福利过于家人的需要。
- 个别的华人及家庭偏向于寻求治愈及解决方案过于持续的支援。
- 华人的家长很可能看子女的残障为自己的责任，这源于一种很强的自足感。向外求助可能被看为没有尽上作父母的责人。

## （五）建议

研究的参加者提出数个途径让加拿大主流机构可以开展在他们社区的工作。这些建议主要与资料提供、教育和信任有关，包括以下项目：

1. 制作一系列资料传单（包括中文、泰米尔文和索马里文版本）介绍有关组织及其所提供的服务。这些传单最好能与相关的族裔文化组织协商写作，并在个别社区的成员中进行有限的实地测试。
2. 制作一系列有关智障的资料传单，专为本报告所发现的特有工作及特有群体而设。例如，索马里文的传单集中分辨精神病与智障碍，并简略引用医疗专业人士的意见。传单也可以破除有关残疾的因果关系的神话（如上天的惩罚、邪灵附身、怀孕时看见残疾人士等。）加拿大心理卫生协会出版了一系列资料可以作为借镜。<sup>4</sup>
3. 有些族裔文化组织和服务新移民的社会工作者，愿意投入资源以更多了解智障。他们也希望与残疾人士及其家人建立关系并代为影印和分发有关传单。我们应与这些机构和个人建立持久的关系。
4. 可以透过传译或聘用精通族裔语言的员工，尽量以服务对象的母语提供协调服务。
5. 加强与医疗和复康机构的关系，如 Bloorview MacMillan 儿童中心、Surrey Place 中心、病童医院等。虽然这些机构认识 Community Living Toronto 的服务，事实显示有关 CLT 的资料并未传到受助者。可能 CLT 的轮候名单及/或缺乏多元化阻碍了转介。
6. 加强与多伦多地区学校的关系。Community Living Toronto 目前从学校系统接收很大数量的转介。不过，这机构服务少数族裔家庭所遇到的困难显示需要更新这些关系，并且强调 CLT 愿意将部份资源专注智障移民儿童和少年的需要。
7. 在小数族裔社区中有双重的资讯挑战；（1）有些个人和家庭是与族裔社区、康乐及文化组织有联系的，要接触这些人是一个挑战。（2）有些个人和家庭因本身文化对残疾的歧视而回避这些组织。要接触这些人又是另外一个挑战。所以，需要制定一个既有清楚对象而又普及的资讯发放策略，尽可能接触最广的受众。

---

<sup>4</sup> 请参阅 [http://www.toronto.cmha.ca/c\\_what\\_we\\_do/wwd\\_publications.asp](http://www.toronto.cmha.ca/c_what_we_do/wwd_publications.asp)

8. 很多接受访谈或参与讨论小组的机构代表都主动帮忙，提供地方让 CLT 举办教育性或资讯性讲座和工作坊。对于索马里社区，邻近索马里人聚居地方的 Dixon Community Services 最为适合。一班「社区长者」逢星期五在 Dejinta Beesha 聚会，我们在这里已经举行了一次简短但成功的资料发布会。The Organization of Canadian Tamils with a Disability 对泰米尔社区来说是最适合的选择。CLT 已经和一些华人专业人士建立关系，他们可以帮助物色适合的场地。
9. 有人表示有兴趣制作由索马里人、泰米尔人和华人现身说法的录影带。鉴于目前外间资讯要进入这些社区存在不少障碍，若能让社区本身的成员看到其他成员如何面对残疾的问题，将有助于胜过信念和态度的障碍。
10. 全部三个社区都有很好的报纸、网上和电台听众的网络。索马里人特别强调逢星期日晚上在 CHIN(AM1540)电台节目对传播资讯的效用。据说，这个社区大部分人都收听这个节目。CHIN 电台同时在周日下午一时至六时提供广东话节目。在多伦多泰米尔商店可以购买特别的收音机来收听泰米尔语的广播节目。这些途径，对于接触那些害怕向个别族裔社区组织求助的人士，特别有帮助。
11. 与族裔文化组织合作，为残疾人士及其家人建立支援小组。这样可以让那些有残疾的人士不再隐藏自己，可以在安全的环境下，和面对相似问题的人建立联系。
12. 为愿意及能接受 Community Living Toronto 转介个案的特定族裔服务组织共同建立资料库。
13. 确保 Community Living Toronto 成为一个学习的机构。要求员工紧贴社会服务研究的最新知识、为他们提供机会学习最新的知识、支持员工在机构内成长及晋升、让员工有机会向管理层提供他们的知识和经验。

## （六）结论

这项研究及研究所产生的报告，焦点是多伦多华人、索马里和泰米尔社区对于智障的经验和了解。研究发现，无论是那一个族裔，残疾人士及其家人都会经历排斥。

每一个文化所持对残疾人士及其家人不欢迎和不支持的态度，都是历世历代以来宗教、哲学、政府、民间传说和经验的影响累积下来的结果。这个事实，无论是在加拿大主流「白人」文化或少数族裔社区文化都是一样。

研究指出，这些社区需要给予智障人士及其家人更多支持；事实上，各社区本身都很大的包容和互相支持的能力与容量。在某些范畴，特别是在精神健康问题上，已经有进展。不过，像 Community Living Toronto 这样的机构，在这些方面累积了数十年学习的经验；相信有很多是值得这些社区学习的。

主流服务机构如果要与少数族裔社区联系和满足他们的需要，机构本身必须一心一意抱开放和学习的态度。他们必须想办法欣赏和融和每一个少数族裔社区的独特文化需要。若非如此，少数族裔的成员很难觉得受欢迎，并且投入社区生活的愿景。主流机构也不应以批判的态度看待不同文化对残疾的独特看法和态度；必须承认无论是少数或主流族群，所有社区都有可改进的地方。

这不是一个容易或短期性的事业。我们需要有新的对话方式和伙伴关系；也需要建立互信及互动的学习关系，以致能探索、制定和沟通智障人士及其家人应有的地位和价值。Roehrer Institute 希望这项研究可以作为培养对话、伙伴关系和学习的良好起点。

## （七）参考文献

Atkinson, D.R., Maruyama, M., and Matsui, S. "The Effects of Counselor Race and Counseling Approach on Asian Americans' Perceptions of Counselor Credibility and Utility," in *Journal of Counseling Psychology*, 1978, 25, 76-83.

Beimans, H. (2000). The process of employment rehabilitation of torture survivors. In Omega Health Care Centre, Graz. *Mental health community and culture in the EU member states*. Available:

Bell, T.S., Branston, L.K., Newcombe, R.G. & Barton, G.R. (1999). Intervention to improve uptake of breast screening in inner city Cardiff general practices with ethnic minority lists. *Ethnicity and Health*, 4(4), 277-265.

Botan, A.A. (2002). Address to the Seventh International Congress of Somali Studies. Quoted in [http://www.globalwarmingmedia.pwp.blueyonder.co.uk/somalia/seventh\\_int\\_congress\\_york.htm](http://www.globalwarmingmedia.pwp.blueyonder.co.uk/somalia/seventh_int_congress_york.htm), accessed 11/21/03.

British Broadcasting Corporation London (2003). *Somali London*. Available: [http://www.bbc.co.uk/london/yourlondon/unitedcolours/somali/welcome\\_history.shtml](http://www.bbc.co.uk/london/yourlondon/unitedcolours/somali/welcome_history.shtml), accessed 10/11/03.

CBC News (2003). *Black crime in Toronto: A deathly silence*. Available: <http://www.cbc.ca/witness/silence/crime.html>, accessed 11/11/03.

Canadian Immigration Hotline (1993). *Somali illegals: The U.S. doesn't want them, but Canada does*. Available: [www.canadafirst.net/back\\_issues/hot-51.txt](http://www.canadafirst.net/back_issues/hot-51.txt) , accessed 11/11/03.

Canadian Mental Health Association (2003). *Breaking barriers: Ethno-cultural materials tool kit*. Available: [http://www.toronto.cmha.ca/c\\_what\\_we\\_do/wwd\\_breaking\\_barriers\\_articles.asp](http://www.toronto.cmha.ca/c_what_we_do/wwd_breaking_barriers_articles.asp), accessed 12/11/03.

Carey, E. (d/u). *Race, income splits Toronto, study warns*. Available: <http://www.geocities.com/CapitolHill/6174/racepoor.html>, accessed 11/11/03.

Clement, D. (1999). *Toronto at a turning point: Demographic, economic and social trends in Toronto*. Toronto: United Way of Greater Toronto.

Collacott, M. (2002). *Canada's immigration policy: The need for major reform*. Vancouver: The Fraser Institute.

Elmi, A.S. (1999). *A study on the mental health needs of the Somali community in Toronto*. Toronto: York Community Services & Rexdale Community Health Centre. Available: <http://ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/health/elmi1.pdf>, accessed 11/21/03.

Geromino, J., Folinsbee, S. & Goveas, J. (2001). *A research project into the settlement needs of adult immigrants with limited literacy skills in their first language who have settled in the Greater Toronto Area*. Toronto: The Canadian Multilingual Literacy Centre.

Giddens, A. (1976). Introduction. In M. Weber (1930/2002), *The Protestant ethic and the spirit of capitalism*. Routledge.

Gillette, M.B. (2002). *Between Mecca and Beijing: Modernization and consumption among urban Chinese Muslims*. Stanford University Press.

Griffiths, D.J. (2000). Fragmentation and consolidation: The contrasting cases of Somali and Kurdish refugees in London. *Journal of Refugee Studies*, 13(3), 281-302.

Health Canada (2003). *Supporting self-care: The contribution of nurses and physicians*. Available: [www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/selfcare/4en.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/selfcare/4en.htm), accessed 12/11/03.

Howard-Hamilton, M. (d/u). *Research in multicultural counselling*. Available: <http://ericass.uncg.edu/research/howard.html>, accessed 07/11/03.

Immen, W. (2000). Somalis pitch in for mutual aid. *Globe and Mail*, Dec. 6, 2000. Available: [www.somaliawatch.org/archivedec00/001226101.htm](http://www.somaliawatch.org/archivedec00/001226101.htm)

Israelite, N.K., Herman, A., Alim, F.A., Mohamed, H.A., Khan, Y. & Caruso, L. (1999). *Resettlement experiences of Somali refugee women in Toronto*. (Unpublished paper).

Howard-Hamilton, M. (d/u). *Research in multicultural counselling*. Available: <http://ericass.uncg.edu/research/howard.html>, accessed 07/11/03.

Leong, F.T.L. (1986). Counselling and psychotherapy with Asian Americans: Review of the literature. *Journal of Counselling Psychology*, 33, 196-206.

Leung, P. Asian Pacific Americans and Section 21 of the Rehabilitation Act Amendments of 1992. *American Rehabilitation*, 1996, Spring, 2-6.

London, H. & Devore, W. (1988). Layers of understanding: Counselling ethnic minority families. *Family Relations*, 37, 310-314.

McGown, R.B. (1999). *Muslims in the Diaspora: The Somali communities of London and Toronto*. Toronto: University of Toronto Press.

Mind (2003). *About Mind*. Available: <http://www.mind.org.uk/About+Mind/>, accessed 10/11/03.

Morten, G., and Sue, D.W. *Counseling American Minorities*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown, 1979.

Ng, K.S. (1999). *Counselling Asian families from a systems perspective*. Alexandria, Virginia: American Counselling Association.

Opoku-Dapaah, E. (1995). *Somali refugees in Toronto: A profile*. Toronto: York Lanes Press.

O'Reilly, F. (2003). Somali's hearts call them home. *Toronto Star*, Aug. 24, 2003.

Osaki, K. (1997). When refugees are women: Emergence of the issue on the international agenda. *Refuge*, 16(4), 9-16.

Patterson, C.H. (1996). *Multicultural counselling: From diversity to universality*. *Journal of Counselling and Development*, 74, 227-231.

Ponterotto, J.G. & Casas, J.M. (1991). *Handbook of racial/ethnic minority counselling research*. Springfield, IL: Thomas.

Reitz, J.G. & Lum, J.M. (2001). *Immigration and diversity in a changing Canadian city: Social bases of inter-group relations in Toronto*. Available: <http://www.utoronto.ca/ethnicstudies/Idiversity.corrected.pdf>, accessed 05/18/2004.

Settlement.org (2003). *Looking at health care*. Available: <http://www.settlement.org/cp/english/somalia/health.html>, accessed 11/21/03.

Siad, Abdulrazak A. 1991. *Findings on the Somali Community in the City of York*. York Community Services. June 1991. 42 pp. {510}

Silveira, E. & Allebeck, P. (2001). Migration, ageing and mental health: An ethnographic study on perceptions of life satisfaction, anxiety and depression in older Somali men in east London. *International Journal of Social Welfare*, 10(4), 309-320.

Silveira, E. & Ebrahim, S. (1998). A comparison of mental health among minority ethnic elders and whites in East and North London. *Age and Ageing*, 27(3), 375-383.

Silveira, E. & Ebrahim, S. (1995). Mental health and health status of elderly Bengalis and Somalis in London. *Age and Ageing*, 24, 474-480.

Somali Immigrant Aid Association (d/u). *A word from Executive Director of S.I.A.O. Mahad Yusuf*. Available at <http://webhome.idirect.com/~siao/index.html>, accessed 06/15/2004.

Statistics Canada (2003). *Proportion of foreign-born population, census metropolitan areas*. Available: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/demo46b.htm>, accessed 05/17/2004.

Sue, S. & Zane, N. (1987). *The role of culture and cultural techniques in psychotherapy*. *American Psychologist*, 42, 37-45.

Tak-fai Lau, J. & Cheung, C. (1999). Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. *International Social Work*, 42(4), 431-444.

The Roeher Institute (2003). *Job integration for persons with disabilities from ethno-racial communities: Final report*. Toronto: Author.

Thompson, V.C. (1997). Independent and interdependent views of self: Implications for culturally sensitive vocations rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation*, 63(4), 16-20.

The Roeher Institute (2003). *Job integration for persons with disabilities from ethno-racial communities: Final report*. Toronto: Author.

Thompson, V.C. (1997). Independent and interdependent views of self: Implications for culturally sensitive vocations rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation*, 63(4), 16-20.

Van Lehman, D & Eno, O. (d/u). *Somali Bantu: Their history and culture*. Available: [www.culturalorientation.net/bantu](http://www.culturalorientation.net/bantu), accessed 11/21/03.

Virginia Refugee and Immigrant Health Program (d/u). *Somali Bantu: Potential health problems*. Available: <http://www.vdh.state.va.us/epi/rihp/bantu.pdf>, accessed 11/21/03.

Wilkes, J. (d/u). *Youth leader looks to roots for success*. Available: [http://www.skillsforchange.org/news/articles/toronto\\_star\\_march\\_20\\_2002.htm](http://www.skillsforchange.org/news/articles/toronto_star_march_20_2002.htm), accessed 11/11/03.

Wong-Hernandez, L. & Wong, D.W. (2002). The effects of language and culture variables to the rehabilitation of bilingual and bicultural consumers: A review of literature study focusing on Hispanic Americans and Asian Americans. *Disability Studies Quarterly*, 22(2), 101-119.