

কমিউনিটির গুরুত্ব রয়েছে



এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের মধ্যে স্বাস্থ্যের সামাজিক চালকগুলির মূল্যায়ন করা

চাইনিজ আমেরিকান সার্ভিস লীগের সেন্টার ফর সোশ্যাল ইমপ্যাক্ট-এর দ্বারা প্রস্তুতকৃত



বিষয়বস্তু

আমরা কারা	4
স্বাস্থ্যের সামাজিক চালকগুলি এবং AANHPI তথ্য -এর বিশদ বিবরণ করা	6
আমরা কী পেয়েছি	10
পরবর্তী পদক্ষেপগুলি	20
একটি চূড়ান্ত কথা	23
টীকা	24
কৃতজ্ঞতা স্বীকার	27

আমরা কারা

(চেঞ্জ ইনসাইট) Change InSight® হল কমিউনিটি-ভিত্তিক সংস্থাগুলির (community-based organizations, CBO) সাথে একটি দেশব্যাপী অংশীদারিত্ব যা এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী (Asian American, Native Hawaiian and Pacific Islanders, AANHPI) এবং অন্যান্য কম উপস্থাপিত কমিউনিটিগুলিকে সামাজিক পরিষেবা প্রদান করে।

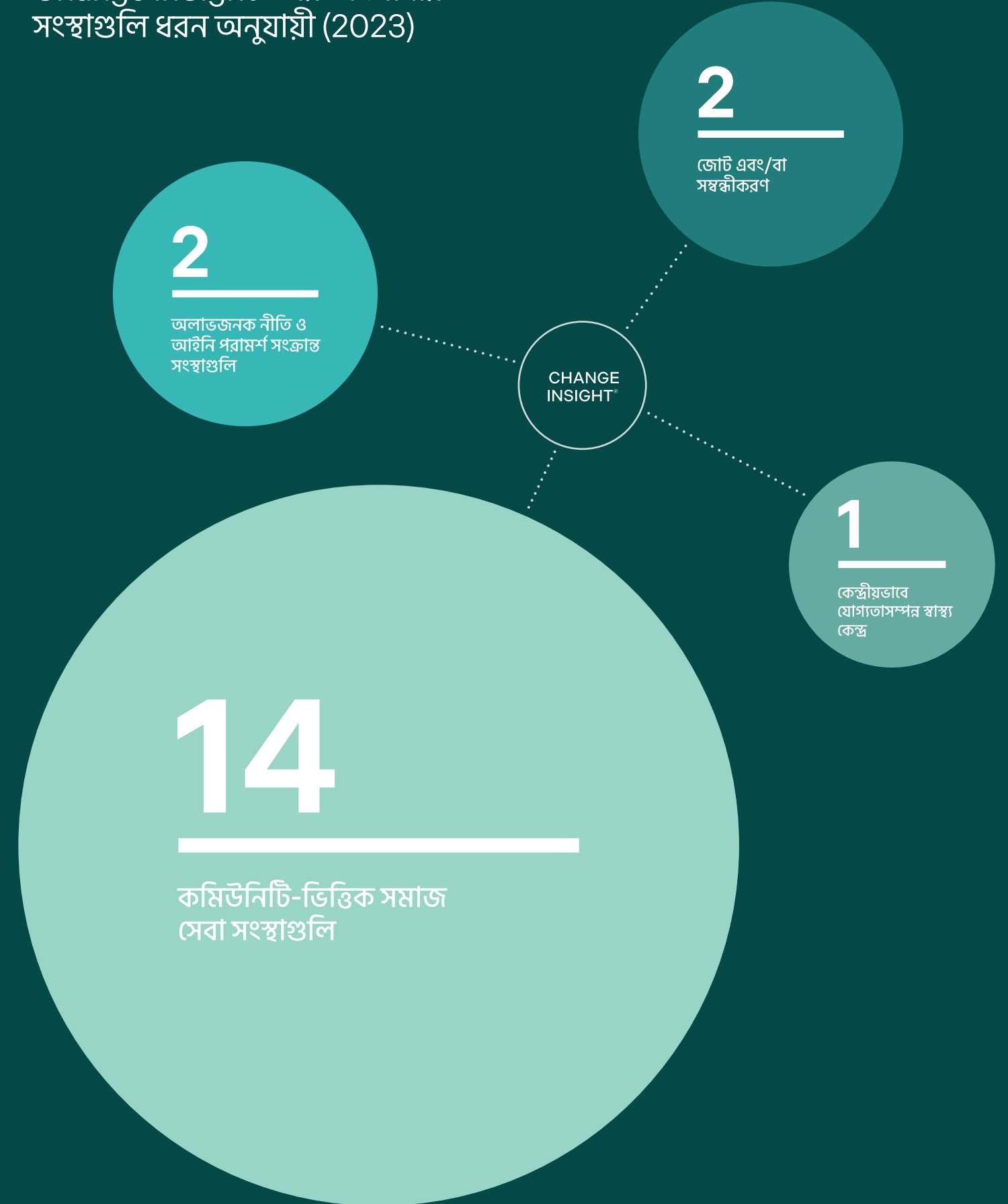
Change InSight® স্বাস্থ্যের সামাজিক চালকগুলির (Social Drivers of Health, SDOH) বিষয়ে AANHPI কমিউনিটিগুলির মধ্য থেকে তথ্য সংগ্রহ করে, এরপর উৎস গোষ্ঠী অনুযায়ী তথ্যগুলিকে আলাদা করে, যাতে প্রতিটি কমিউনিটির প্রয়োজনগুলি সম্পর্কে আরো স্পষ্ট একটি চিত্র পাওয়া যায়। 2022-এ, শিকাগোল্যান্ড এলাকার ছয়টি CBO থেকে আসা 2,244 জন অংশগ্রহণ করেন। 2023-এ, পাঁচটি স্টেটের 19টি CBO থেকে আসা 5,932 জন (চিত্র 1) অংশগ্রহণ করেন।

Change InSight® হল কমিউনিটি-ভিত্তিক সমাজ সেবা সংস্থাগুলির প্রথম জ্ঞাত গোষ্ঠী যারা SDOH বোঝার জন্য PRAPARE® (রোগীর সম্পদ, ঝুঁকি

ও অভিজ্ঞতাগুলিতে সড়া দেওয়া ও তা মূল্যায়ন করা- Protocol for Responding to and Assessing Patients Assets, Risks, and Experiences) উপকরণ প্রদান করে। এই উপকরণটি সাধারণভাবে একটি প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাতে ব্যবহার করা হয়, যেখানে সামাজিক প্রয়োজনের রেফারালগুলি বাইরে প্রক্রিয়া করা হয়। Change InSight® মানুষজনের সম্মুখীন হওয়া বিভিন্ন ঝুঁকিগুলি বোঝার জন্য স্থানীয় কমিউনিটির মধ্যে এই মূল্যায়নটি ব্যবহার করে।



Change InSight® -এর অংশীদার সংস্থাগুলি ধরন অনুযায়ী (2023)



স্বাস্থ্যের সামাজিক চালকগুলি (SDOH) এবং AANHPI তথ্যের বিশদ বিবরণ করা

প্রায়শই পরিবেশে লালন ও সুযোগগুলির ফলস্বরূপ সুস্বাস্থ্য ও জীবনের সন্তুষ্টি পাওয়া যায়। দুর্ভাগ্যবশতঃ এই বিষয়গুলি সবার জন্য উপলব্ধ নেই।

যে জনগোষ্ঠী বর্ণবাদ এবং বৈষম্য, শিক্ষাগত বা কর্মসংস্থানের কম সুযোগ, বা সীমিত স্বাস্থ্যসেবা অ্যাক্সেসের সম্মুখীন হয়, তারা প্রায়ই স্বাস্থ্য বৈষম্যের সম্মুখীন হয়। এর ফলস্বরূপ, এই কমিউনিটিগুলিতে গুরুতর অসুস্থতা ও মৃত্যুর হার বেশি থাকে। অবশ্য, এটা মনে রাখা গুরুত্বপূর্ণ যে, স্বাস্থ্য বৈষম্য *প্রতিরোধযোগ্য* এবং *এর সমাধান করা যায়*।

যে অবস্থাগুলিতে আমরা বসবাস করি, কাজ করি, খেলাধুলা করি বা প্রার্থনা করি, সেগুলিকে স্বাস্থ্যের সামাজিক চালক বলে, এবং সেগুলি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ফলাফলগুলির উপর উল্লেখযোগ্যভাবে প্রভাব ফেলতে পারে। চিকিৎসা সেবা—যে

পরিষেবাগুলি আপনি একটি হাসপাতাল বা ক্লিনিকে পেতে পারেন—যা ভুলবশত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ফলাফলগুলির মূল অবদানকারী হিসেবে বিবেচনা করা হয়। বস্তুত, এটি শুধুমাত্র কারো স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে মাত্র 20% অবদান রাখে। সামাজিক চালকগুলির আরো বৃহত্তর ভূমিকা রয়েছে: স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ফলাফলগুলির 80% আর্থ-সামাজিক কারণ, ব্যবহারিক পরিবেশ এবং স্বাস্থ্যগত আচরণ থেকে আসে (চিত্র 2)।²



স্বাস্থ্য ফলাফলগুলির 80% আসে আর্থ-সামাজিক কারণ, ব্যবহারিক পরিবেশ এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত আচরণগুলি থেকে

40%

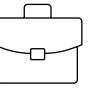
আর্থ-সামাজিক কারণ



আয়



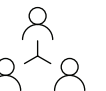
শিক্ষা



কাজের স্ট্যাটাস



কমিউনিটির সুরক্ষা



সামাজিক সহায়তা

30%

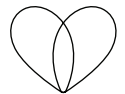
স্বাস্থ্য সংক্রান্ত আচরণ



খাদ্যাভ্যাস



ব্যায়াম



যৌন কার্যকলাপ



মাদকের ব্যবহার

20%

স্বাস্থ্য সেবা



সেবা লাভ করা



সেবার মান

10%

ব্যবহারিক পরিবেশ



ভৌগোলিক অবস্থান



বসবাসের অবস্থা

চিত্র 2: স্বাস্থ্যের সামাজিক চালকগুলি

ইনস্টিটিউট ফর ক্লিনিক্যাল সিস্টেমস-এর উন্নতি থেকে গ্রহণকৃত; ক্লিনিক্যাল দেয়ালের বাইরে ছাপিয়ে যাওয়া: জটিল সমস্যাগুলির সমাধান করা, 2014।

AANHPI-গুলির বিভিন্ন রকম জাতিগত মূল রয়েছে



পূর্ব এশীয় | 8.6মিলিয়ন

চীনা, কোরিয়ান, জাপানি, তাইওয়ানিজ, মঙ্গোলিয়ান, হং কং, ম্যাকানিজ, তিব্বতি



দক্ষিণ-পূর্ব এশীয় | 7.6মিলিয়ন

ফিলিপিনো, ভিয়েতনামি, কম্বোডিয়ান, থাই, মং, লাওশিয়ান, বাম্বিজ, ইন্দোনেশিয়ান, মালয়েশিয়ান, সিঙ্গাপুরি



দক্ষিণ এশিয়ান | 5.3মিলিয়ন

ভারতীয়, পাকিস্তানি, বাংলাদেশি, নেপালি, শ্রী লঙ্কান, ভূটানি, মালদ্বীপবাসী



প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী | 1.5মিলিয়ন

স্থানীয় হাওয়াইয়ান, টোগান, সামোয়ান, ফিজিয়ান, মার্শালিজ, চামোরোস



অন্যান্য এশিয়ান | 700হাজার

চিত্র 3

AANHPI-গুলি 50+ জাতিগত মূল নিয়ে তৈরি, এবং সারা এশিয়া ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপপুঞ্জ জুড়ে তাদের মূল রয়েছে। শুধুমাত্র কয়েকটি জাতিগত মূলের তালিকা এখানে দেওয়া হল। উৎস: জিন, কোনি এইচ. 2021. "আদর্শ সংখ্যালঘু হিসেবে এশিয়ান আমেরিকানরা: প্রচলিত ধারণাটিকে ভেঙ্গে দেওয়া" NPR.

AANHPI কমিউনিটিগুলির মধ্যে, "আদর্শ সংখ্যালঘুর প্রচলিত ধারণা"-র মত মিথ্যা বর্ণনাগুলির জন্য অনেক বৈষম্য চোখ এড়িয়ে যায়, যেখানে ধরে নেওয়া হয় যে, সমস্ত এশিয়ানই সফল এবং তাদের প্রয়োজনগুলিও খুব কম। এই প্রচলিত ধারণা প্রাতিষ্ঠানিক ভুল ধারণাগুলিকে শক্তিশালী করে, যা সংখ্যালঘু জনগোষ্ঠীর মধ্যে বিভাজন তৈরি করে, যা শেষ পর্যন্ত সমগ্র কমিউনিটিকে আঘাত করে। তাছাড়াও, এশিয়ান আমেরিকান (Asian Americans, AA) এবং স্থানীয় হাওয়াইয়ান ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের (Native Hawaiian and Pacific Islanders, NHPI) সাধারণভাবে একসাথে "একই" হিসেবে দলভুক্ত করা হয়, যদিও তাদের 50+ জাতিগত মূল, 100+ ভাষা এবং কথ্যভাষা রয়েছে, সারা এশিয়া ও প্যাসিফিক দ্বীপপুঞ্জ জুড়ে তাদের মূল রয়েছে (চিত্র 3)।^{3,4} চিত্র 4-এ উপলব্ধ তথ্যের উপর ভিত্তি করে আমেরিকা-এতে AANHPI-গুলি সম্পর্কিত কিছু *সম্মিলিত* (সম্পূর্ণ) এবং *বিশদকৃত* (পৃথক করা) স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত ফলাফল দেখানো হয়েছে।^{5,6,7,8,9}

যখন তথ্যকে একসাথে সম্মিলিত করা হয়, ঝুঁকি, প্রয়োজন ও সমাধানগুলি অদৃশ্য হয়ে যায়। সরকারী শ্রেণীবিভাগ ব্যবস্থাকে মানসম্পন্ন করার জন্য এবং AANHPI কমিউনিটিগুলির জন্য সম্পূর্ণ হিসেবে সামাজিক-রাজনৈতিক উপস্থাপনাকে জোরদার করার জন্য AANHPI কমিউনিটিগুলিকে প্রকৃতপক্ষে একটি সমসত্ত্ব গোষ্ঠী হিসেবে চিহ্নিত করা হয়েছিল। কিন্তু, এটি স্পষ্ট হয়ে উঠেছে যে, সম্মিলিতকরণ ক্ষমতায়ন করছে না, বরং তা ক্ষতি করতে পারে, তা কমিউনিটি-ভিত্তিক বাধাগুলিকে যথাযথ ও কার্যকরীভাবে সমাধান করার বিষয়টিকে নীতিনির্ধারকের কাছে আরো কঠিন করে তোলে। বর্তমানে, শুধুমাত্র পাঁচটি রাজ্য বিশদ করা তথ্য সংগ্রহের জন্য নীতিগুলিকে কার্যকর করেছে।¹⁰ এর মানে হল আমেরিকা-এর 90% অংশ 50+ অধিতীয় জাতিগত মূলকে স্বীকৃত করে না। সেজন্য, Change InSight® আন্দোলনের উদ্দেশ্য হল সম্মিলিতকরণের জন্য কীভাবে AANHPI কমিউনিটিগুলির উপর নেতিবাচক প্রভাব পড়ছে তা চিহ্নিত করা, এবং এই কমিউনিটিগুলির মধ্যে বৈচিত্র্য ও বিশেষ বৈশিষ্ট্যগুলিকে চিহ্নিত করা।

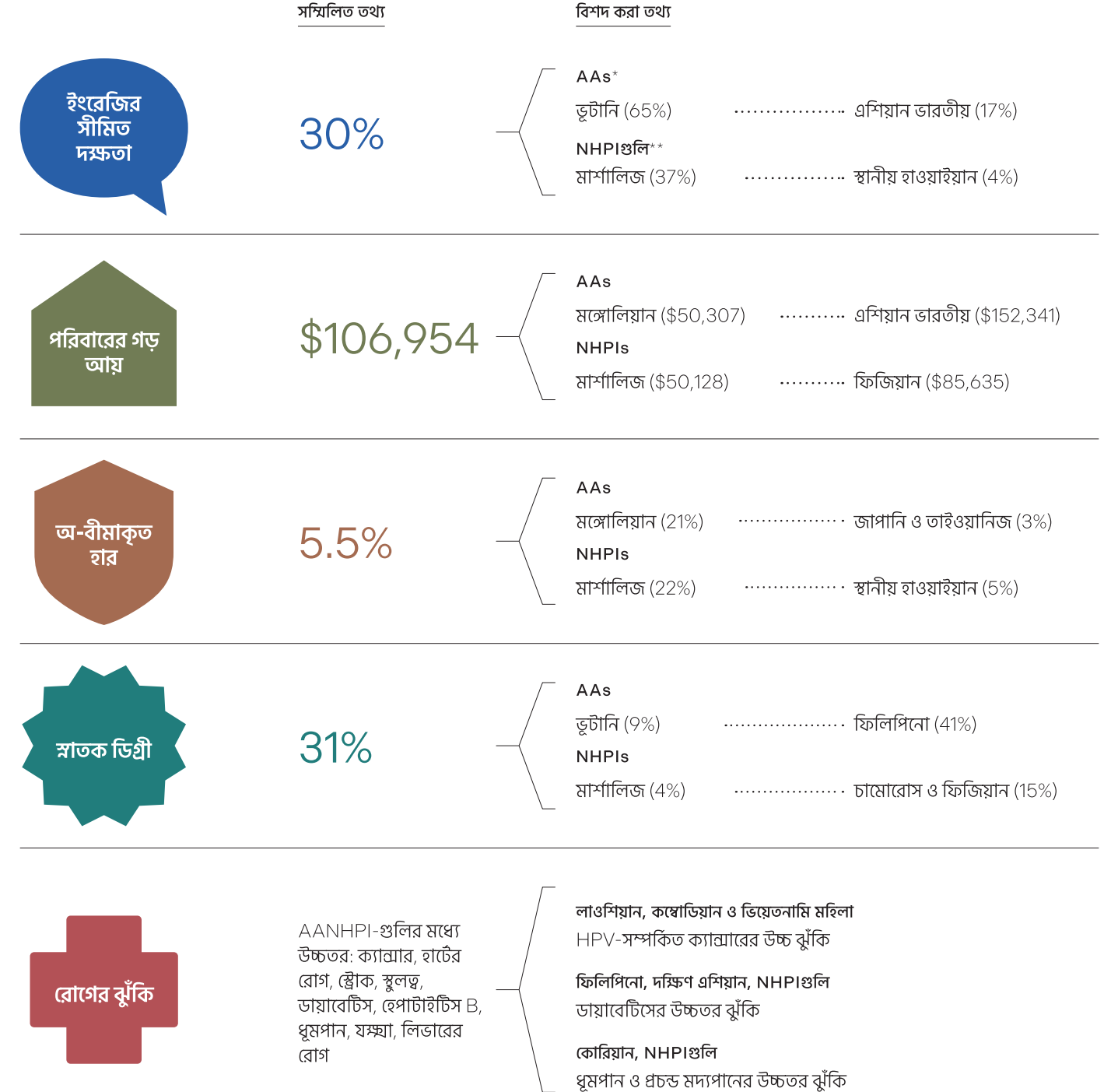
“

সম্মিলিতকরণ হল বৈচিত্র্য, দৃষ্টিভঙ্গী এবং এছাড়াও স্বাস্থ্যগত প্রয়োজনগুলি মুছে দেওয়ার একটি ধরন।

—ডঃ সারা ওয়াটার্স

অ্যাসোসিয়েট প্রফেসর, মানব উন্নয়ন ওয়াশিংটন স্টেট ইউনিভার্সিটি

AANHPI-গুলির সম্মিলিত ও বিশদ করা স্বাস্থ্যগত ফলাফল



বিশদ করা তথ্যে শতাংশগুলি সর্বনিম্ন ও সর্বোচ্চ হারগুলিকে উপস্থাপিত করে।

*AAs: এশিয়ান আমেরিকান | **NHPIগুলি: স্থানীয় হাওয়াইয়ান ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী

আমরা কী পেয়েছি

¹¹ Change InSight® 2023 নমুনাতে উপস্থাপিত সর্বোচ্চ 5টি AANHPI মূল গোষ্ঠী¹² হল **চীনা, ভারতীয়, ফিলিপিনো, পাকিস্তানি, এবং কোরিয়ান**। এই কমিউনিটিগুলির মধ্যে থাকা সাধারণ ঝুঁকির কারণের মধ্যে সবচেয়ে উপরের পাঁচটি হল **1—ইংরেজি মাতৃভাষা না হওয়া** (ইংরেজির নিম্ন দক্ষতা), **2—দারিদ্র্য**, **3—শিক্ষা** (একটি হাই স্কুল ডিগ্রীর নিচে), **4—সামাজিক বিচ্ছিন্নতা**, এবং **5—মানসিক চাপ**। এছাড়াও, সমস্ত অংশগ্রহণকারীর মধ্যে সবচেয়ে বড় বয়স গোষ্ঠী হল 65+ বছর বয়সীরা।

প্রধান অনুসন্ধানগুলির সারমর্ম

চিত্র 5



1—সীমিত ইংরেজির দক্ষতা

যেসব ব্যক্তির প্রাথমিকভাবে ইংরেজি বলেন না, বা “খুব ভালো” ইংরেজি বলেন না,¹³ তাদের “সীমিত ইংরেজির দক্ষতা (LEP)” রয়েছে বলে বিবেচনা করা হয়। AANHPI-গুলিতে বিভিন্ন মাত্রাতে ইংরেজির দক্ষতা রয়েছে। এশিয়ান আমেরিকান (AA)-দের মধ্যে, এটি এশিয়ান ভারতীয়দের মধ্যে 17% থেকে শুরু করে ভূটানিদের মধ্যে 65% পর্যন্ত রয়েছে, যেখানে স্থানীয় হাওয়াইয়ান ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের (NHPI) মধ্যে, এটি স্থানীয় হাওয়াইয়ান ও কোমোরোসের মধ্যে 4% থেকে শুরু করে মার্শালজদের মধ্যে 37% পর্যন্ত রয়েছে।¹⁴ অন্যান্য জাতি/জাতিগত মূলের তুলনায়, AANHPI-দের মধ্যে সর্বোচ্চ LEP হার নেই, তবে তারা অনেক বেশি সংখ্যক বিভিন্ন ভাষাতে কথা বলেন। যদিও কেন্দ্রীয় অর্থায়নে পরিচালিত প্রতিষ্ঠানগুলিকে সীমিত ইংরেজির দক্ষতা থাকা ব্যক্তিদের জন্য প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলিতে অর্থপূর্ণ এবং বৈষম্য-মুক্ত অ্যাক্সেস প্রদানের জন্য নিয়ন্ত্রিত করা হয়, কিন্তু এই জনগোষ্ঠীগুলিকে এখনও উপযুক্ত এবং সময়োপযোগী স্বাস্থ্যসেবা বা অন্যান্য প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি খুঁজে পেতে সংগ্রাম করতে হয়।^{15,16} শুধুমাত্র পাঁচটি স্টেট এবং ডিস্ট্রিক্ট অফ কলম্বিয়া AANHPI ভাষার অ্যাক্সেসকে উন্নত করার জন্য নীতি প্রণয়ন করেছে, যা ইঙ্গিত করে যে, দেশের বাকি অংশে AANHPI-গুলিকে স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিষেবাগুলি অ্যাক্সেস করতে লড়াই করতে হয়।¹⁷

সীমিত ইংরেজির দক্ষতাকে একটি ঝুঁকি বলা হয় কেন?

AANHPI ভাষাগুলিকে আমেরিকাতে প্রচলিত হিসাবে গণ্য করা হয় না, এবং তথ্য দেখা গিয়েছে যে, AANHPI ভাষায় কথা বলা ব্যক্তির আরও বেশি মানসিক হতাশার সম্মুখীন হন।¹⁸ LEP থাকা মধ্যবয়সী AANHPI-দের সামাজিক বিচ্ছিন্নতার ঝুঁকি বেশি থাকে, যা আমাদের Change InSight® নমুনাতে চতুর্থ সবচেয়ে বেশি পরিচিত ঝুঁকির কারণ হিসেবে উল্লিখিত হয়েছে।¹⁹ “নিখুঁত নয়” বা স্থানীয় টানের উচ্চারণে বলা ইংরেজি “চিরস্থায়ী বিদেশী” হওয়ার প্রচলিত ধারণা তৈরিতে অবদান রাখে, যা কলঙ্ক এবং বৈষম্যের দিকে পরিচালিত করে। সমস্ত জাতিগত/জাতিগত মূলের গোষ্ঠীগুলির মধ্যে, AA প্রাপ্তবয়স্কদের এমন একটি পরিবারে বসবাস করার সম্ভাবনা সবচেয়ে বেশি যেখানে সমস্ত সদস্য সীমিত ইংরেজিতে কথা বলে, এবং এটি পুরো পরিবারকে সামাজিকভাবে বিচ্ছিন্ন করে।²⁰ ভাষার বাধা এবং কমিউনিটির বাইরের সুবিধা গ্রহণের অপরিপূর্ণতা AANHPI-দের নাগরিকত্ব এবং সামাজিক সহায়তা পরিষেবার জন্য আবেদন করতে বাধা দেয়।²¹ পরিণামে, LEP থাকা AANHPI প্রাপ্তবয়স্কদের নাগরিক না হওয়া, অর্থনৈতিকভাবে সুবিধাবঞ্চিত থাকা, বীমাবিহীন বা মেডিকেইডে থাকার সম্ভাবনা বেশি থাকে, এবং তাদের শুধুমাত্র হাই স্কুল/GED পর্যন্ত শিক্ষা থাকে।²²

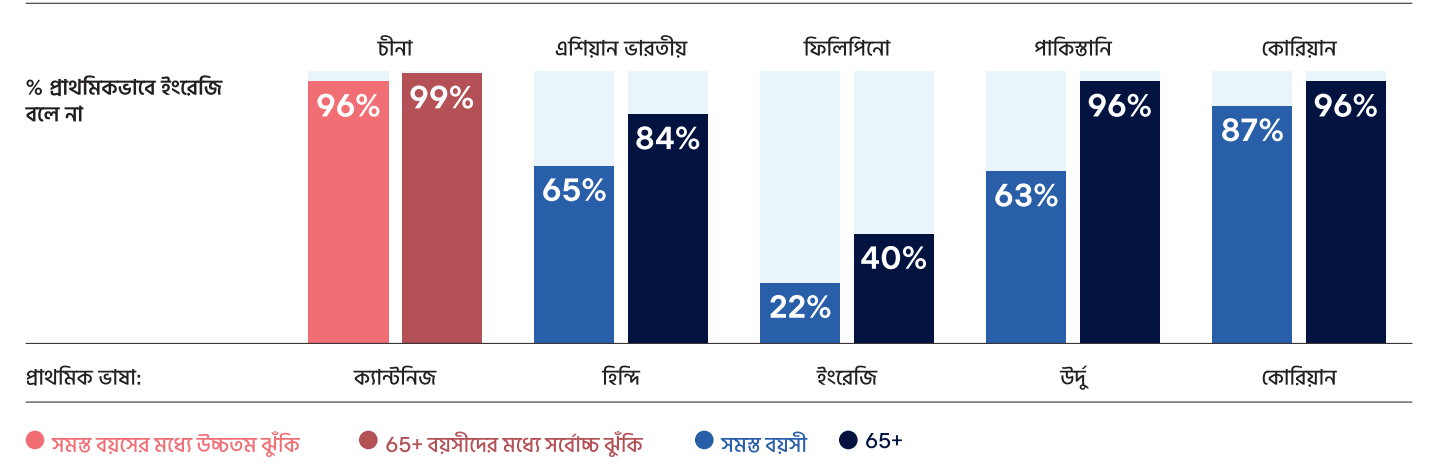
LEP শুধুমাত্র যথাযথ এবং সময়ানুগ স্বাস্থ্যসেবা খুঁজে পাওয়াকেই কঠিন করে তোলে না, ডাক্তারের নির্দেশনা বোঝাকেও কঠিন করে তোলে। স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত সংস্থানগুলিকে সাধারণত AANHPI ভাষাগুলিতে অনুবাদ করা হয় না (বা খুব খারাপভাবে অনুবাদ করা হয়)। সীমিত ইংরেজির দক্ষতা সম্পন্ন AANHPI-দের অসামঞ্জস্যপূর্ণ পরিচর্যার জায়গাতে থাকা, নিয়মিত চেক-আপে অনুপস্থিত থাকা এবং অপূরণীয় চিকিৎসার প্রয়োজনের সম্মুখীন হওয়ার সম্ভাবনা প্রায় দ্বিগুণ হয়।²³ ভাষা পরিষেবাগুলিও ব্যয়বহুল হয়; শুধুমাত্র কয়েকটি স্টেট মেডিকেইড এবং SCHIP এর মাধ্যমে ভাষা পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদান করে এবং মেডিকেয়ারের মাধ্যমে বা বীমাবিহীন ব্যক্তিদের জন্য কোনো অর্থপ্রদান করা হয় না। 100+ AANHPI ভাষা এবং উপভাষা রয়েছে তা বিবেচনা করলে, স্বাস্থ্যসেবা এবং সমাজসেবা সংক্রান্ত তথ্যকে এমন ভাষাগুলিতে অনুবাদ করা প্রয়োজন যেগুলিতে কমিউনিটিগুলি স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করে।

আমাদের অনুসন্ধান পাওয়া তথ্যগুলি কী কী?

চীনা, এশীয় ভারতীয়, পাকিস্তানি এবং কোরিয়ান অংশগ্রহণকারীদের অধিকাংশই ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় কথা বলে, যেখানে ফিলিপিনো অংশগ্রহণকারীদের অধিকাংশই ইংরেজি বলতে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করে। এছাড়াও, চীনা কমিউনিটিতে সমস্ত বয়স শ্রেণী এবং 65+ বয়স শ্রেণী উভয়ের ক্ষেত্রে LEP-র উচ্চতর হার রয়েছে। তালিকা 1 (নিচে)-এ প্রাথমিকভাবে ইংরেজিতে কথা না বলা অংশগ্রহণকারীদের সংখ্যা এবং তার সাথে তাদের সবচেয়ে বেশি রিপোর্ট করা প্রাথমিক ভাষাগুলি দেখানো হয়েছে।

এটি লক্ষ্য করা আগ্রহজনক যে, যদিও আমাদের নমুনার বেশিরভাগ ফিলিপিনো ইংরেজি বলতে স্বচ্ছন্দ, তারা তাদের দ্বিতীয় শীর্ষ ঝুঁকির কারণ হিসাবে LEP-কে স্থান দিয়েছে। এটি হতে পারে কারণ ফিলিপিনো উত্তরদাতাদের 19% 65+ বয়সী এবং ফিলিপিনো বয়স্করা হলেন অ-ইংরেজি-ভাষী উত্তরদাতাদের 40%। একইরকমভাবে, বয়স্কদের অধিকাংশই অ-ইংরেজি ভাষাভাষী অন্যান্য জাতিগত মূলের গোষ্ঠী থেকে এসেছেন।

তালিকা 1: সমস্ত বয়সের জন্য এবং বয়স্কদের (65+ বয়স) ক্ষেত্রে, শীর্ষ 5টি জাতিগত মূলের গোষ্ঠীর মধ্যে অ-ইংরেজি ভাষার ব্যবহার



সীমিত ইংরেজির দক্ষতা
আমরা এটি সম্পর্কে কী করতে পারি?



সুপারিশগুলির মধ্যে রয়েছে ভাষাগত ও সংস্কৃতিগতভাবে যথাযথ সংস্থানগুলি প্রদান করা, যেগুলি আরো অ্যাক্সেসযোগ্য হবে এবং খতিয়ে দেখা সহজ। ব্যবহারিক এবং বয়স-উপযুক্ত ইংরেজি ক্লাস প্রদান করা, দ্বিভাষিক এবং বহুভাষিক কর্মীদের কর্মসংস্থান বৃদ্ধি এবং ভাষাগত ও সাংস্কৃতিকভাবে সংবেদনশীল পরিষেবা প্রদানের জন্য স্বাস্থ্যসেবা

পেশাদারদের প্রশিক্ষণের মাধ্যমে এটি সম্পন্ন করা যেতে পারে। এই বর্তমান নমুনাতে, শীর্ষ পাঁচটি AANHPI ভাষা হল ক্যান্টনিজ, ম্যান্ডারিন, হিন্দি, কোরিয়ান ও উর্দু। যেখানে প্রতিটি কমিউনিটির ভাষার চাহিদা ভিন্ন, সেখানে সাধারণভাবে কথা ভাষাগুলিকে চিহ্নিত করা উচিত এবং ভাষাগতভাবে অ্যাক্সেসযোগ্য সংস্থানগুলিতে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত।

2—দারিদ্র্য

কেন্দ্রীয় দারিদ্র্য স্তর (federal poverty level, FPL) হল একটি নির্দেশিকা যা সাধারণত জন পরিষেবার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করতে ব্যবহৃত হয়। এটি একটি পরিবারে বসবাসকারী লোকের সংখ্যা এবং সেই পরিবারের মোট বার্ষিক আয় নিয়ে গণনা করা হয়। 2023 দারিদ্র্য নির্দেশিকাটি পরিবার প্রতি একজন ব্যক্তির জন্য \$14,580 থেকে শুরু হয় এবং দুইজন ব্যক্তির জন্য \$19,720, যা প্রত্যেক অতিরিক্ত ব্যক্তির জন্য \$5,140 বেড়ে থাকে।²⁴

অন্যান্য জাতিগত/জাতিগত মূলের গোষ্ঠীর তুলনায়, AANHPI-গুলির আয়ের ব্যবধান সবচেয়ে বেশি। AA-দের মধ্যে জাতীয় দারিদ্র্যের হার এশিয়ান ভারতীয়দের মধ্যে 6% থেকে শুরু করে মল্টোলিয়ানদের মধ্যে 23% পর্যন্ত রয়েছে, যেখানে NHPI দারিদ্র্যের হার ফিজিয়ানদের মধ্যে 10% থেকে শুরু করে মার্শালিজদের মধ্যে 29% পর্যন্ত রয়েছে।^{25, 26} তদুপরি, AANHPI-এর বয়স্ক জনগণকে সাধারণত সামগ্রিক তথ্যে দেখা যায় না এবং তাদেরকে সাধারণ বয়সী জনগণের তুলনায় অনেক বেশি আর্থিক সংগ্রাম করতে হয়।²⁷ বয়স্ক AANHPI-দের জন্য সবচেয়ে বড় উদ্বেগের মধ্যে একটি হল সাশ্রয়ী মূল্যের বয়স্ক আবাসন খুঁজে পাওয়া, কারণ নিম্ন মানসম্পন্ন জীবনযাপনের অবস্থা অর্থনৈতিক অস্থিরতা, সামাজিক বিচ্ছিন্নতা এবং স্বাস্থ্য সমস্যার দিকে নিয়ে যেতে পারে।²⁸ \$29,999 ডলারের কম উপার্জনকারী পরিবারের ব্যয়ের জাতীয় বিশদ বিবরণ দেখলে দেখা যায়, তাদের আয়ের 41% বাসস্থানের জন্য ব্যয়িত হয়।²⁹ এর জন্য অন্যান্য প্রয়োজনগুলি যেমন, খাবার, যাতায়াত, ব্যবহার্য ও শিক্ষার জন্য তাদের আয়ের 59% পড়ে থাকে। বাসস্থানের ক্রমবর্ধমান খরচ এবং সংশ্লিষ্ট ফি-গুলি নিম্ন আয়ের ব্যক্তিদের বাসস্থানহীন হওয়ার ঝুঁকি বাড়ায়।

দারিদ্র্য একটি ঝুঁকি হিসেবে বিবেচিত হয় কেন?

দারিদ্র্য সামাজিক কারণগুলির (যেমন, পদ্ধতিগত বর্ণবাদ এবং বৈষম্য) দ্বারা সৃষ্টি হতে পারে, যা প্রজন্মগুলি ধরে অব্যাহত থাকতে পারে। দারিদ্র্যের মধ্যে বেড়ে ওঠা শিশুরা মানসম্পন্ন শিক্ষার অ্যাক্সেস নাও পেতে পারে বা স্বাস্থ্যকর পরিবেশে নাও থাকতে পারে, যা তাদের ভাল বেতনের চাকরি এবং একটি স্বাস্থ্যকর জীবনযাপনের সম্ভাবনাকে হ্রাস করে। পরিণামে, তাদের নিজেদের সন্তানরাও প্রায়শ একই ফলাফলের সম্মুখীন হয়। এই চক্রটি দারিদ্র্য ফাঁদ নামে পরিচিত, যা নিম্ন আয়ের ব্যক্তিদের দারিদ্র্যের মধ্যে রেখে দেয়।³⁰ দারিদ্র্যের মধ্যে থাকার বিষয়টি স্বল্প জীবনকাল, উচ্চ মৃত্যুর হার এবং দীর্ঘস্থায়ী স্বাস্থ্যসমস্যার সাথে সম্পর্কিত, যা জীবনের মানকে উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস করে।

বেকারত্বের কারণে হওয়া দারিদ্র্য পুষ্টিগত খাবার, ভাড়া বা বন্ধক নেওয়া এবং অন্যান্য বিল পরিশোধ করার ক্ষমতাকে হ্রাস করে। কোভিড-19 অতিমারীকালে, AANHPI-দের মধ্যে বেকারত্বের হার 24%-এ পৌঁছায়।³¹ বেকার থাকা একটি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যা, কারণ নিয়োগকর্তা-প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবা উচ্চ মানের স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলিতে আরও বেশি অ্যাক্সেসের অনুমতি দেয়। অবশ্য কম-আয় সম্পন্ন কর্মীরাও ঝুঁকিতে রয়েছে; তাদের 33% স্বাস্থ্য সংক্রান্ত আর্থিক সুবিধাগুলি পায় না।³² বীমা না থাকলে, লোকেরা চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করা এড়াতে পারে, যার ফলে প্রতিরোধযোগ্য কারণে এমার্জেন্সি রুমে যাওয়ার ঝুঁকি দ্বিগুণ বা তিনগুণ হয়ে যায়-যা অনেক বেশি ব্যয়বহুল এবং ব্যক্তিটির স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর।³³

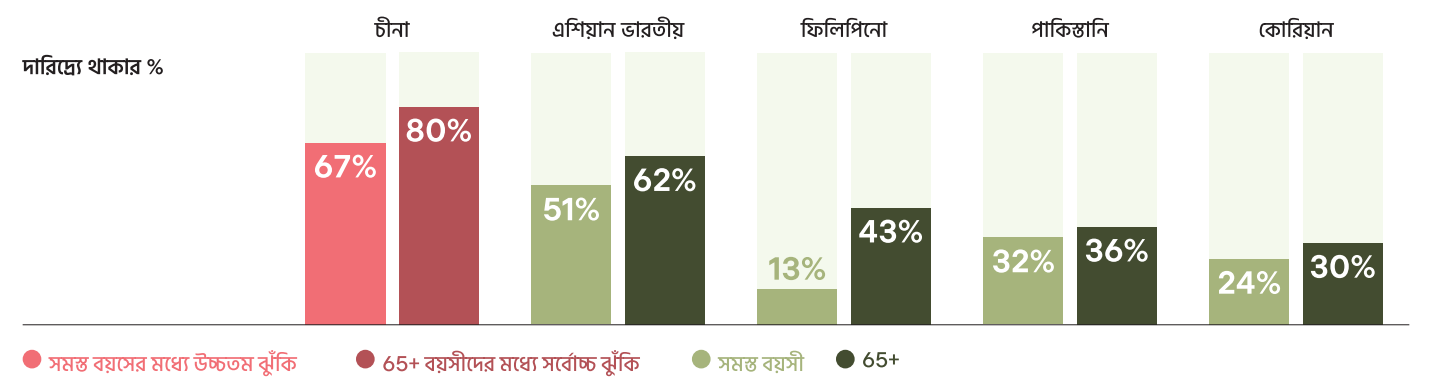
আমাদের অনুসন্ধান পাওয়া তথ্যগুলি কী কী?

আমাদের নমুনাতে, চীনা অংশগ্রহণকারীদের 67% FPL-এর নিচে রয়েছে। তার বিপরীতে, ফিলিপিনো উত্তরদাতাদের সবচেয়ে কম শতাংশ FPL-এর নিচে রয়েছে। এই অনুসন্ধানগুলি একটি জাতীয় স্কেলের অনুরূপ রয়েছে। 65+ বয়সী অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে দারিদ্র্যের হার তুলনা করলে, চীনা বয়স্কদের মধ্যে সবচেয়ে বেশি মাত্রার দারিদ্র্য রিপোর্ট করা হয়েছে, যেখানে কোরিয়ান বয়স্কদের মধ্যে এর স্তর সবচেয়ে কম বলে রিপোর্টকৃত হয়েছে।

আমাদের নমুনার বেশিরভাগ পরিবারে এক বা দুইজন ব্যক্তি ছিল, তাই এটি নির্দেশ করে যে, আমাদের অংশগ্রহণকারীদের বেশিরভাগই প্রতি বছর \$14,580 বা \$19,720 এর কম উপার্জন করছিলেন। চীনা, এশীয় ভারতীয় এবং পাকিস্তানি অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে দারিদ্র্য ছিল দ্বিতীয় সর্বাধিক রিপোর্ট করা ঝুঁকি, যেখানে ফিলিপিনো এবং কোরিয়ানদের জন্য এটি চতুর্থ স্থানে ছিল।



তালিকা 2: সমস্ত বয়সের জন্য এবং বয়স্কদের (65+ বয়স) ক্ষেত্রে, শীর্ষ 5টি জাতিগত মূলের গোষ্ঠীর মধ্যে দারিদ্র্যের হার



দারিদ্র্য
আমরা এটি সম্পর্কে কী করতে পারি?

আমাদের অনুসন্ধান সামাজিক পরিষেবাগুলির গ্রহণীয়তা ও উপলব্ধতা বাড়ানোর প্রয়োজন নির্দেশিত হয়েছে, যেমন নগদ অর্থে সহায়তা, সহায়তাকৃত জীবনযাপন ও তত্ত্বাবধানে সহায়তা, ফুড স্ট্যাম্প এবং বাড়িতে বিতরণ করা খাবার, স্বাস্থ্য বীমা পরামর্শ এবং তালিকাভুক্তি, আবাসন সহায়তা, কর্মসংস্থান সহায়তা এবং ব্যবহার্য বিলের ক্ষেত্রে সহায়তা। প্রয়োজনীয় জিনিসপত্রের দাম বাড়তে থাকায়, সরকারী আর্থিক সুবিধাতে তালিকাভুক্তির বিষয়টি তাদের জন্য অবশ্যই শীর্ষ অগ্রাধিকার হতে হবে - বিশেষ করে যারা ইংরেজি বলতে পারেন না।

জনকল্যাণে দান করা অর্থ যে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে তা সত্ত্বেও, AANHPI কমিউনিটিগুলি জনকল্যাণের জন্য দানকৃত অর্থায়নের মাত্র 0.2% পেয়ে থাকে; এর মানে হল প্রতি \$100-এ মাত্র \$0.20।³⁴ 1992 সাল থেকে এই অসাম্য একই রয়ে গিয়েছে। এমনকি যেখানে সব মিলিয়ে দানকৃত অর্থ বেড়েছে এবং AANHPI জনসংখ্যা দ্বিগুণেরও বেশি হয়েছে।³⁵ জনকল্যাণে কম বিনিয়োগ, প্রয়োজনীয় কমিউনিটিগুলির জন্য ব্যাপক সামাজিক পরিষেবা প্রদান করাকে অত্যন্ত কঠিন করে তোলে, তাই নীতিনির্ধারকদের AANHPI-এর জন্য বর্ধিত অর্থায়নের বিষয়টি সমর্থন করা বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ।

জনকল্যাণে দান করা অর্থ যে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে তা সত্ত্বেও, AANHPI কমিউনিটিগুলি জনকল্যাণের জন্য দানকৃত অর্থায়নের

3—শিক্ষা

শিক্ষা মানুষকে দৈনন্দিন জীবনের দক্ষতা, সামাজিক রীতিনীতি এবং নৈতিক মূল্যবোধ শিখতে সহায়তা করে। এটি শেষ পর্যন্ত মানুষকে দারিদ্র্য থেকে তুলে এনে আর্থ-সামাজিক বৈষম্য কমিয়ে জীবনের গতিপথকে উন্নত করে।^{36, 37} শিক্ষা কার্যকর ভাব বিনিময় এবং সমালোচনামূলক চিন্তাভাবনাকে সহজতর করে এবং এটি লিঙ্গ সমতা, নারীর ক্ষমতায়ন, উচ্চ আয় এবং শিশুর বেঁচে থাকার উচ্চ হারকেও উৎসাহিত করে।³⁸

একটি বিনামূল্য, বৈষম্যহীন উচ্চ মানের শিক্ষা পাওয়ার অধিকার থাকা সত্ত্বেও,³⁹ AANHPI শিক্ষার্থীদের শিক্ষাগত অর্জনের ক্ষেত্রে একটি বড় ঘাটতি রয়েছে। **অন্যান্য AA শিশুদের তুলনায় দক্ষিণ এশীয় এবং NHPI শিশুদের হাই স্কুল বা তার পরের স্তর সম্পূর্ণ করার সম্ভাবনা কম হয় (এবং উচ্চ বেতনের চাকরি পাওয়ার সম্ভাবনা কম হয়)।** 2016 সালে AA-এর 16-24 বছর বয়সীদের মধ্যে স্কুল মাঝপথে ছেড়ে দেওয়ার হার কোরিয়ানদের মধ্যে 0.7% থেকে ভুটানীদের মধ্যে 56% পর্যন্ত রয়েছে।^{40, 41} 2017 সালে 8ম গ্রেডের শিক্ষার্থীদের ক্ষেত্রে স্কুলে মাসিক অনুপস্থিতি AA-দের (38%) তুলনায় NHPI-দের (62%) এর মধ্যে বেশি ছিল।⁴² AANHPI-দের মধ্যে হাই স্কুল সম্পূর্ণ করার হার বিভিন্ন, যার মধ্যে 52% বামিজ থেকে 97% তাইওয়ানিজ ও জাপানি রয়েছে।^{43, 44} কলেজ ডিগ্রির ক্ষেত্রে এই হারগুলিতে একই প্রবণতা দেখতে পাওয়া যায়।^{45, 46}

কম শিক্ষাগত অর্জন একটি ঝুঁকির কারণ কেন?

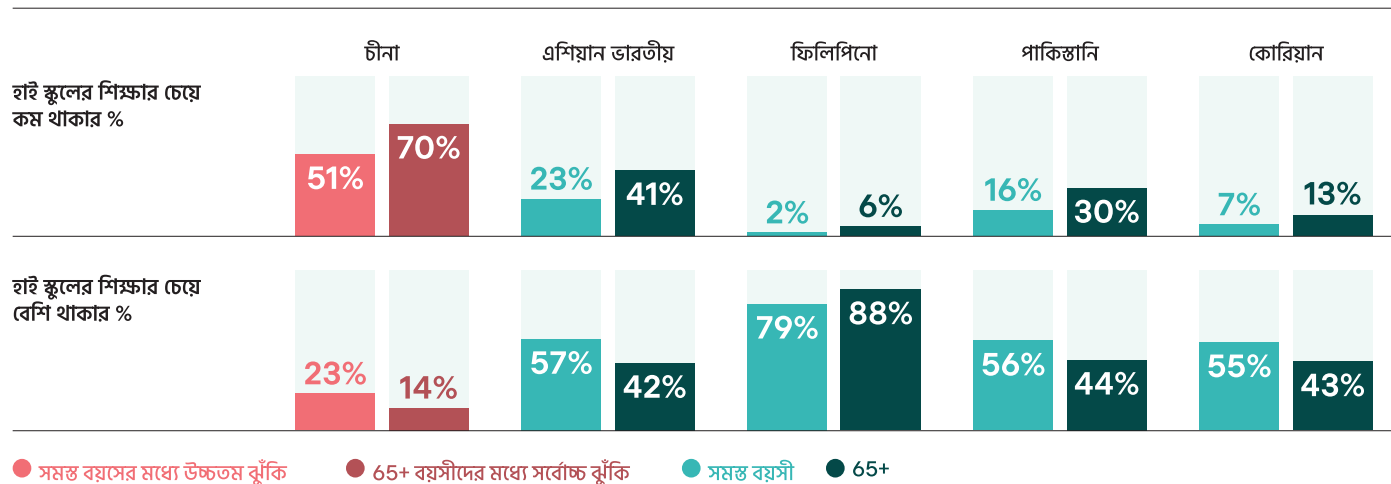
শিক্ষার পরিবেশ স্বাস্থ্যের ফলাফলকে প্রভাবিত করে। শৈশবকালে উচ্চ মানের শিক্ষা গ্রহণ করার বিষয়টি পরবর্তী জীবনে নেতিবাচক স্বাস্থ্যের পরিণতিগুলিকে হ্রাস করে, যেমন ঝুঁকিপূর্ণ আচরণে জড়িত হওয়া (যেমন, অনিয়ন্ত্রিত মদ্যপান এবং ধূমপান), স্কুলতা, উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস এবং উচ্চ কোলেস্টেরল।^{47, 48} হাই স্কুলের স্নাতকদের আর্থিক এবং স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সাফল্য অর্জন বেশি, তারা হাই স্কুল শেষ না করা ব্যক্তিদের তুলনায় 24% বেশি উপার্জন করে।⁴⁹ তদুপরি, কলেজ স্নাতকদের উচ্চ বেতনের চাকরি বজায় রাখার উল্লেখযোগ্যভাবে উচ্চ সম্ভাবনা থাকে, যা কারো জীবনের মানকে উন্নত করতে পারে। কোভিড-19 অতিমারী চলাকালীন, অনেক কর্মীকে স্থানান্তরিত হতে হয়েছিল, তবে উচ্চশিক্ষিত কর্মীদের চাকরি বজায় রাখার সম্ভাবনা বেশি ছিল এবং তারা বাড়ি থেকে কাজ করতে সক্ষম হয়েছিলেন।⁵⁰

শৈশবের প্রতিকূল অভিজ্ঞতা এবং আর্থ-সামাজিকভাবে অনগ্রসর পরিবারে থাকার বিষয়টি স্বল্প শিক্ষা অর্জনের উল্লেখযোগ্য কারণ। শেখা ও আচরণগত সমস্যার কারণ হিসেবে মানসিক বিহ্বলতা, মানসিক চাপ ও আর্থিক সীমাবদ্ধতাকে দেখানো হয়েছে।⁵¹ তদুপরি, **যেসব শিশুরা সীমিত ইংরেজি দক্ষতা থাকা পরিবারে বেড়ে ওঠে, তারা তাদের ইংরেজিতে-সাবলীল প্রতিপক্ষের তুলনায় শিক্ষাগতভাবে পিছিয়ে থাকে।** কম শিক্ষাগত অর্জনের আরেকটি কারণ হল বুলিং বা পিছনে লাগা। যে যুবরা দক্ষিণ এশীয় হিসেবে পরিচয় দেয়, তারা হল মুসলিম, শিখ, মাইক্রোনেশিয়ান, LGBTQ+, অভিবাসী, উদ্বাস্তু, অথবা সীমিত ইংরেজি দক্ষতা থাকা ব্যক্তির এবং তারা এই পিছনে লাগার সবচেয়ে সাধারণ লক্ষ্য হয়।⁵² পিছনে লাগার বিষয়টি বিভিন্ন কারণ থেকে তৈরি হতে পারে যেমন পদ্ধতিগত বর্ণবাদ, লিঙ্গবৈষম্য, হোমোফোবিয়া, অপরাধ সংস্থান বা সাংস্কৃতিক বাধা।⁵³ এটি AANHPI যুবদের জন্য একটি বিচ্ছিন্নকারী অভিজ্ঞতা হতে পারে, যার ফলে আত্ম-ঘৃণা এবং আত্মঘাতী ভাবনা তৈরি হয়।

আমাদের অনুসন্ধান পাওয়া তথ্যগুলি কী কী?

চীনা অংশগ্রহণকারীরা সর্বনিম্ন সামগ্রিক শিক্ষাগত অর্জনের রিপোর্ট করেছে, যাদের বেশিরভাগের হাই স্কুলের ডিগ্রির চেয়ে কম শিক্ষাগত যোগ্যতা রয়েছে। ফিলিপিনো অংশগ্রহণকারীদের শিক্ষাগত অর্জনের সর্বোচ্চ স্তর রয়েছে (হাই স্কুল ডিগ্রির চেয়ে বেশি), এর পরে রয়েছে এশিয়ান ভারতীয়, পাকিস্তানি এবং কোরিয়ান অংশগ্রহণকারীরা। 65+ বয়সীদের তুলনাকালে একই রকমের প্রবণতা দেখা গিয়েছে। আমাদের অনুসন্ধান পাওয়া তথ্যগুলি ইংরেজির দক্ষতা এবং শিক্ষাগত সাফল্যের মধ্যকার যোগসূত্রকে সমর্থন করে: 78% ফিলিপিনো অংশগ্রহণকারীরা ইংরেজি বলতে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করে এবং 79% হাই স্কুলের চেয়ে বেশি সম্পন্ন করেছে, যেখানে চীনা অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে মাত্র 4% ইংরেজিতে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে এবং 23% উচ্চ ডিগ্রি সম্পন্ন করেছে।

তালিকা 3: সমস্ত বয়সের জন্য এবং বয়স্কদের (65+ বয়স) ক্ষেত্রে, শীর্ষ 5টি জাতিগত মূলের গোষ্ঠীর মধ্যে শিক্ষাগত অর্জন



শিক্ষা আমরা এটি সম্পর্কে কী করতে পারি?



কম শিক্ষাগত অর্জন অনেক কারণ এবং চাপের দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে, তাই আর্থ-সামাজিকভাবে সুবিধাবঞ্চিত পরিবারের চাহিদাগুলি সামাজিক নীতির অগ্রভাগে থাকা উচিত। পরিবারগুলিকে সমাজসেবা সংস্থাগুলির সাথে সংযুক্ত করা গুরুত্বপূর্ণ, যাতে তারা পুষ্টি (SNAP সুবিধা, খাবারের প্যান্ট্রি), নগদ অর্থ সহায়তা এবং পরামর্শের মাধ্যমে আর্থিকভাবে সহায়তা পেতে পারে।

স্কুলের পরিবেশেরও উন্নতি করা যেতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ, সেন্টার ফর আমেরিকান প্রোগ্রাম নীতিনির্ধারণী শিক্ষার ক্ষেত্রে জাতিগত সাম্যের দৃষ্টির উপর জোর দেয়: AANHPI শিক্ষাবিদ এবং স্কুলের নেতৃস্থানীয় নিয়োগ এবং ধরে রাখা; AANHPI অভিবাসী, উদ্বাস্তু, এবং ইংরেজি ভাষা শিক্ষার্থীদের সহায়তা করা; কলেজে ভর্তি প্রস্তুতি বাড়ানো এবং NHPI-এর প্রতি অসম শৃঙ্খলা রক্ষাকারী পদক্ষেপের অবসান ঘটানো; AANHPI-দের মানসিক স্বাস্থ্যের প্রচার; এবং NHPI ভাষা সংরক্ষণ।⁵⁴ এছাড়াও, 2017-এ, বোড আইল্যান্ড আমেরিকা-এর তৃতীয় স্টেট হয়ে ওঠে, যারা “সমস্ত শিক্ষার্থীর

গুরুত্ব রয়েছে আইন” পাশ করে, যা K-12 স্কুলগুলিতে AANHPI তথ্যের বিশদ বিবরণের বিষয়টিকে বাধ্যতামূলক করে।⁵⁵ এটি তথ্যের বিশদ বিবরণ প্রকাশকে ব্যতিক্রম নয়, বরং নিয়ম হিসেবে চালু করার পক্ষে মত দিয়ে সহায়তা করে।

পিছনে লাগা কমাতে এবং AANHPI সংস্কৃতি ও ইতিহাস সম্পর্কে বোঝা জোরদার করার জন্য, আরো স্কুলগুলি এমন নীতি গ্রহণ এবং প্রয়োগ করতে পারে, যা জাতিগত অধ্যয়নকে প্রসারিত করে। সাম্যযোগ্য এশিয়ান আমেরিকান কমিউনিটির ইতিহাস শিক্ষাদান (Teaching Equitable Asian American Community History, TEAACH) আইন এবং এশিয়ান প্যাসিফিক আমেরিকান ইতিহাস শিক্ষাদান আইন সহ 26টি নীতির মাধ্যমে 21টি স্টেটে সরকারি স্কুলে AANHPI ইতিহাস শেখানো বাধ্যতামূলক করা হয়েছে।^{56, 57} এই আইনগুলি বোঝাপড়া বাড়াতে এবং প্রচলিত ভুল ধারণাগুলি দূর করতে বর্ণবাদবিরোধী পাঠ্যক্রমগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে।



প্রায়শই, AANHPI ইতিহাস শিক্ষাদানটি রেফারেন্স বা ছোটখাট পাদটীকা পাস করার মধ্যে সীমাবদ্ধ ছিল, যা আমাদের বৈচিত্র্যময় এবং নমনীয় কমিউনিটিগুলির উপরিভাগকে খুব কমই ছুঁয়ে যেত।

—সেনেটর মার্জি হিরোনো



4—সামাজিক বিচ্ছিন্নতা

সামাজিক বিচ্ছিন্নতা হল যখন কেউ তার ঘনিষ্ঠ মনে করা (যেমন পরিবার এবং বন্ধুবান্ধব) মানুষদের সাথে কম পরিমাণে অর্থপূর্ণ সামাজিক আন্তঃক্রিয়া করে বা একেবারেই করে না। সমীক্ষাতে দেখা গিয়েছে যে, যখন পূর্ণবয়স্করা উচ্চ-মানের সামাজিক আন্তঃক্রিয়া করেন, তারা আরো সুস্থ থাকেন, বেশিদিন বাঁচেন, মানসিক চাপ, দুঃশ্চিন্তা ও অবসাদের সাথে লড়াই করার জন্য বেশি ভালোভাবে তৈরি থাকেন।⁵⁸ লোকেরা আরও সামাজিকভাবে সংযুক্ত থাকলে স্বাস্থ্য-উন্নতিমূলক মনোভাব এবং আচরণও বিকাশ করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, চীনা এবং ফিলিপিনোদের একটি ইতিবাচক সামাজিক নেটওয়ার্ক থাকলে, তাদের পেশাদার সহায়তা পরিষেবা ব্যবহার করার হার বেশি হয়।⁵⁹

সামাজিক বিচ্ছিন্নতা একটি ঝুঁকির কারণ কেন?

বিচ্ছিন্ন থাকলে তার জন্য একাকীত্ব, মানসিক চাপ, মানসিক ও শারীরিক অসুস্থতা ও মৃত্যুর উচ্চ হার হতে পারে।⁶⁰ গুরুতর স্বাস্থ্য উদ্বেগের মধ্যে রয়েছে স্মৃতিবিহীন (50%), স্ট্রোক (32%) এবং হৃদরোগের (29%) ঝুঁকি বৃদ্ধি।⁶¹ কিছু সমীক্ষাতে দেখা গিয়েছে যে, একাকীত্ব মৃত্যুর ঝুঁকিকে 50% বৃদ্ধি করে, যা বায়ু দূষণ, স্থূলতা বা অতিরিক্ত মদ্যপানের কারণে মৃত্যুর চেয়ে বেশি।⁶²

সাম্প্রতিক পরিসংখ্যানে দেখা গিয়েছে যে, AANHPI প্রাপ্তবয়স্কদের প্রতি দশজনের মধ্যে একজনের সামাজিক সহায়তার জন্য নির্ভর করা যায় এরকম কোনো আত্মীয়, বন্ধু বা প্রতিবেশী নেই।⁶³ উপরন্তু, বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্করা সামাজিক বিচ্ছিন্নতা এবং একাকীত্বের বেশি ঝুঁকিতে থাকে। কোভিড-19

অতিমারী চলাকালীন, 25% বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্করা সামাজিকভাবে বিচ্ছিন্ন ছিল, 43% একাকীত্ব বোধ করেছিল।⁶⁴ যদিও অনলাইন সংযোগ একটি বিকল্প ছিল, অনেকেরই অ্যাক্সেস ছিল না বা ইন্টারনেট ব্যবহারে স্বচ্ছন্দতা ছিল না।⁶⁵ অনেক বয়স্ক ব্যক্তিও ইমিউনোকম্প্রোমাইজড হতে পারেন, এবং প্রায়শই তাদের সাথে বসবাস না করা ব্যক্তিদের সাথে তাদের খুব কম যোগাযোগ থাকে।⁶⁶

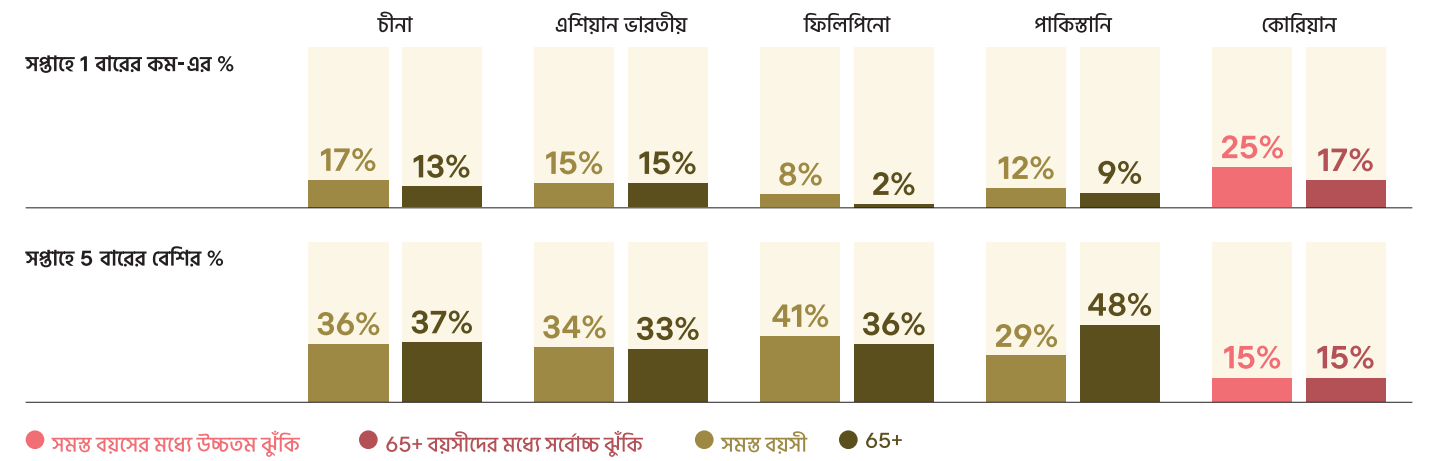
আমাদের অনুসন্ধান পাওয়া তথ্যগুলি কী কী?

সাধারণত, শীর্ষ পাঁচটি মূল গোষ্ঠী জুড়ে, বেশিরভাগ অংশগ্রহণকারীদের প্রতি সপ্তাহে ঘন ঘন সামাজিক সংযোগ ছিল। বেশিরভাগ চীনা, এশিয়ান ভারতীয় এবং ফিলিপিনো অংশগ্রহণকারীদের সাধারণত প্রতি সপ্তাহে পাঁচটির বেশি অর্থপূর্ণ আন্তঃক্রিয়া হয়। অবশ্য, কোরিয়ান অংশগ্রহণকারীদের সামাজিক বিচ্ছিন্নতার সবচেয়ে বেশি ঝুঁকি রয়েছে; কোরিয়ান অংশগ্রহণকারীদের 25% প্রতি সপ্তাহে একটিরও কম সামাজিক আন্তঃক্রিয়া করে।

বয়স বিবেচনা করলে, বেশিরভাগ চীনা, এশীয় ভারতীয়, ফিলিপিনো এবং পাকিস্তানি বয়স্করা সপ্তাহে পাঁচবারের বেশি সামাজিকভাবে সংযুক্ত হন। বিপরীতে, বেশিরভাগ কোরিয়ান বয়স্করা সপ্তাহে তিন থেকে পাঁচ বার সংযোগ করে। এর কারণ হতে পারে যে 53% কোরিয়ান হল বয়স্ক এবং 96% কোরিয়ান বয়স্করা প্রাথমিক ভাষা হিসাবে ইংরেজি বলতে পারে না। এই ঝুঁকিগুলি কমিউনিটির মধ্যে তাদের সামাজিক আন্তঃক্রিয়াকে প্রভাবিত করতে পারে।



তালিকা 4: সমস্ত বয়সের জন্য এবং বয়স্কদের (65+ বয়স) ক্ষেত্রে, শীর্ষ 5টি জাতিগত মূল্যের গোষ্ঠীর মধ্যে সামাজিক সংযোগের বারসংখ্যা



সামাজিক বিচ্ছিন্নতা আমরা এটি সম্পর্কে কী করতে পারি?



সামাজিক বিচ্ছিন্নতা কমাতে একতাবোধ তৈরি করা, ব্যাপক সামাজিক নেটওয়ার্কের বিকাশ এবং AANHPI এবং দুর্বল জনগোষ্ঠীর কাছে পৌঁছে দেওয়ার প্রচেষ্টার প্রচার করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। যেহেতু সামাজিক আন্তঃক্রিয়া করার সুযোগগুলি মূল গোষ্ঠী এবং বয়স গোষ্ঠীর মধ্যে পৃথক, তাই সমাধানগুলি সেই অনুযায়ী তৈরি করা উচিত। আমাদের অংশগ্রহণকারীদের ক্ষেত্রে, কোরিয়ান কমিউনিটির উপর আরো নজর দেওয়া প্রয়োজন। তদুপরি, বয়স্কদের জন্য, সামাজিক একত্রীকরণ গড়ে তোলার অনেক সম্ভাবনা রয়েছে। U.S. জুড়ে 11,000 টির বেশি বয়স্ক কেন্দ্র রয়েছে, তাই এই স্থানগুলি ব্যবহার করার জন্য আরও সক্রিয় প্রচার এবং উৎসাহ দেওয়া উচিত।⁶⁷

আমাদের Change InSight® অংশীদাররা বিভিন্ন রকমের সামাজিক কর্মসূচি প্রদান করে, যা সাংস্কৃতিকভাবে-প্রাসঙ্গিক সামাজিক জায়গাগুলিতে আয়োজন করা হয়। কার্যক্রমগুলিতে রয়েছে ফিটনেস গ্রুপ, বিনোদনমূলক সম্প্রদায়, কারুশিল্প বা নির্দিষ্ট উৎসব বা খাবার। ফিটনেস এবং ব্যায়ামের অনুষ্ঠান, শিল্প ও কারুশিল্প, সংস্থান খতিয়ে দেখা এবং নেতৃত্বের সুযোগগুলিতে বয়স-উপযোগী কর্মসূচিগুলি প্রয়োগ করা যেতে পারে। এই সর্বজনীন স্থানগুলিকে উন্নীত করার জন্য, যোগাযোগের আরও ঐতিহ্যবাহী ধরনের (যেমন, চিঠি, প্রচারপত্র এবং মুখে মুখে) মাধ্যমে বার্তাপ্রেরণ সহজে অ্যাক্সেসযোগ্য হওয়া উচিত। এটি বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে প্রযুক্তিগত সাক্ষরতার বিভিন্ন স্তর থাকার বিষয়টির সমাধান করতে সাহায্য করতে পারে।

5—মানসিক চাপ

মানসিক চাপ হল উদ্বেগ বা মানসিক টেনশনের অনুভূতি যা বর্ণবাদ, কলঙ্ক এবং বৈষম্য, নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থা, নিম্ন শিক্ষাগত প্রাপ্তি, প্রজননগত মানসিক বিহ্বলতা এবং শৈশবের প্রতিকূল অভিজ্ঞতা (Adverse Childhood Experiences, ACE) সহ বিভিন্ন কারণ থেকে আসে। মানসিক অসুস্থতার একটি উল্লেখযোগ্য ঝুঁকির কারণ হল শৈশবের প্রতিকূলতা, যার মধ্যে মানসিক বিহ্বলতা যেমন পিছনে লাগা, বাবা-মায়ের মৃত্যু এবং যৌন, মানসিক বা শারীরিক নির্যাতন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।⁶⁸ মানসিক চাপের মূল্যায়ন করার সময় বর্ণবাদ এবং বৈষম্য সাধারণত বিবেচনায় আনা হয় না এবং এই বিষয়গুলি জাতিগত/জাতিগত মূলের সংখ্যালঘুদের উপর ধ্বংসাত্মক আবেগগত, মানসিক এবং শারীরিক প্রভাব ফেলে।

মানসিক চাপ একটি ঝুঁকির কারণ কেন?

মানসিক চাপ কিছু পরিস্থিতিতে সাহায্য করতে পারে (উদাহরণস্বরূপ, যখন কেউ বিপদে থাকে), তবে যখন তা দীর্ঘমেয়াদী (দীর্ঘস্থায়ী) বা খুব তীব্র হয়, এটি একটি উদ্বেগ হয়ে ওঠে।^{69,70} যখন মানসিক চাপ সামলানোর অপরিপাক্য সংস্থান বা মোকাবেলা করার ব্যবস্থা থাকে, তখন এটি মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা তৈরি হওয়ার দিকে পরিচালিত করতে পারে (যেমন অবসাদ ও দুঃশ্চিন্তা), বিপাকীয় রোগলক্ষণ (শরীরের তন্ত্রের অনিয়ন্ত্রিত অবস্থার কারণে জনিত স্বাস্থ্য সমস্যার একটি গুচ্ছ, যেমন, বিপাকীয়, প্রদাহজনক, এবং কার্ডিওভাসকুলার), বা জীবনধারার খারাপ পছন্দগুলি (যেমন মানসম্পন্ন ঘুম, পুষ্টি ও শারীরিক কার্যক্রম হ্রাস)।⁷¹

AANHPI-গুলি মূলত আন্তঃপ্রজন্মীয় মানসিক বিহ্বলতা, প্রচলিত ভুল ধারণা এবং ক্ষুদ্র-আগ্রাসনের মতো মানসিক চাপ দ্বারা প্রভাবিত হয়, যা গুরুতর স্বাস্থ্য জটিলতার ঝুঁকি বাড়ায়। চিন্তার বিষয় হল এই যে, যে কোনো জাতিগত/জাতিগত মূলের জনগোষ্ঠীর মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবহারের রিপোর্ট AANHPI পূর্ববয়স্কদের মধ্যে সবচেয়ে কম। 2021 সালে, আমেরিকা-এতে আনুমানিক 2.6 মিলিয়ন AANHPI ব্যক্তিদের 77% মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য পরিচর্যা পাননি।⁷² শ্বেতাঙ্গ ব্যক্তিদের তুলনায়, AA-দের মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পাওয়ার সম্ভাবনা 60% কম এবং NHPI-দের ক্ষেত্রে তা 300% কম।⁷³ সাংস্কৃতিক বা ভাষাগতভাবে উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবাতে সীমিত অ্যাক্সেস, সেইসাথে মানসিক অসুস্থতা সংক্রান্ত সাংস্কৃতিক কলঙ্ক, মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তা

চাওয়ার কম হারে অবদান রাখে।⁷⁴ উপরন্তু, সাংস্কৃতিক কারণগুলি সংস্থান-সন্ধান বাধা হতে পারে: অনেক AANHPI মানসিক স্বাস্থ্যকে এমন কিছু হিসাবে বিবেচনা করে, যা স্বাধীনভাবে নিয়ন্ত্রণ করা যায়।⁷⁵

আমাদের অনুসন্ধান পাওয়া তথ্যগুলি কী কী?

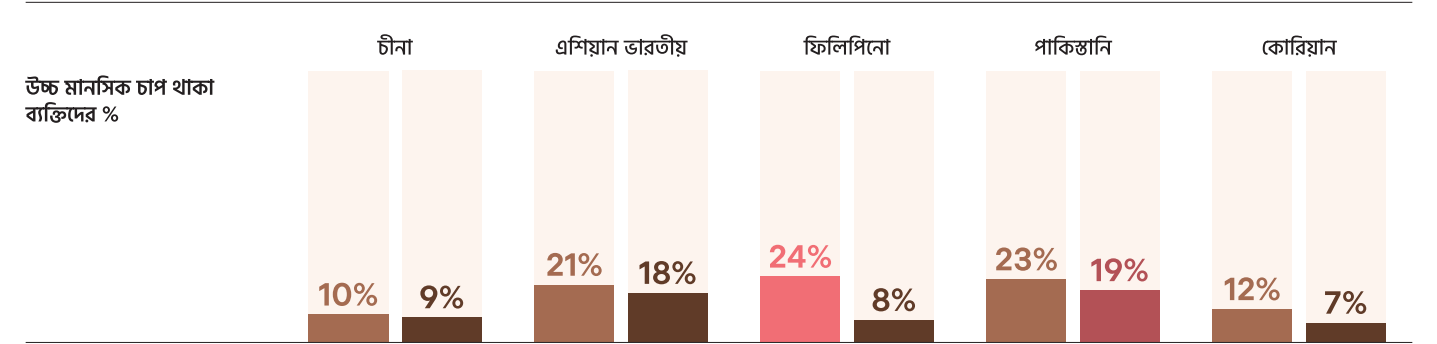
যেসব অংশগ্রহণকারীরা “অনেকটা” বা “খুব বেশি” মানসিক চাপগ্রস্ত হিসেবে রিপোর্টকৃত হয়েছেন, তাদের “উচ্চ মানসিক চাপগ্রস্ত” হিসেবে বিবেচনা করা হয়। সমস্ত বয়স শ্রেণীর মধ্যে, ফিলিপিনো অংশগ্রহণকারীদের মানসিক চাপের মাত্রা সবচেয়ে বেশি, এবং পাকিস্তানি অংশগ্রহণকারীরা তার খুব কাছাকাছিতে রয়েছে। অন্যদিকে, চীনা অংশগ্রহণকারীরা মানসিক চাপ সর্বনিম্ন স্তরে রয়েছে বলে রিপোর্ট করেছেন। বৃদ্ধ বয়সের কথা বিবেচনা করলে, আমাদের ফলাফলগুলি নির্দেশ করে যে, বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্করা তাদের কমবয়সীদের তুলনায় কম মানসিক চাপ অনুভব করেন। পাকিস্তানি বয়স্করা সবচেয়ে বেশি মানসিক চাপের কথা জানিয়েছেন এবং এশিয়ান ভারতীয় বয়স্করা তাদের খুব কাছাকাছি আছেন। কোরিয়ান ও ফিলিপিনোর দুটি সবচেয়ে কম মাত্রার মানসিক চাপের কথা জানিয়েছে।

যদিও একজন ব্যক্তির মানসিক চাপ নির্ধারণ করা বিষয়ভিত্তিক হয়, আমাদের অনুসন্ধানগুলি নির্দেশ করে যে, ফিলিপিনো এবং পাকিস্তানি অংশগ্রহণকারীরা আরও বেশি মানসিক চাপ অনুভব করে, বা তাদের এর কম কার্যকরী মোকাবেলা করার পদ্ধতি রয়েছে। বিপরীত দিকে, এটাও সম্ভব যে, চীনা এবং কোরিয়ান অংশগ্রহণকারীরা তাদের মানসিক চাপের মাত্রা কম রিপোর্ট করেছেন।

যদিও সামাজিক সংযোগ এটি মোকাবেলা করার একটি প্রক্রিয়া, কিন্তু আমাদের অনুসন্ধানগুলি আরও সামাজিক সংযোগ এবং কম মানসিক চাপের মাত্রার মধ্যে একটি সংযোগ থাকাকে সমর্থন করে না। ফিলিপিনো এবং পাকিস্তানি উত্তরদাতারা কোরিয়ানদের তুলনায় বেশি ঘন ঘন সামাজিক আন্তঃক্রিয়া করে, কিন্তু তাদের মানসিক চাপের মাত্রাও বেশি। এটি নির্দেশ করে যে, এই কমিউনিটিগুলি মানসিক চাপ সৃষ্টিকারী কারণগুলির সম্মুখীন হয়, যার সামাজিক সংযোগের মাধ্যমে সমাধান হয় না।



তালিকা 5: সমস্ত বয়সের জন্য এবং বয়স্কদের (65+ বয়স) ক্ষেত্রে, শীর্ষ 5টি জাতিগত মূলের গোষ্ঠীর মধ্যে উচ্চ মানসিক চাপের স্তর



● সমস্ত বয়সের মধ্যে উচ্চতম ঝুঁকি ● 65+ বয়সীদের মধ্যে সর্বোচ্চ ঝুঁকি ● সমস্ত বয়সী ● 65+

মানসিক চাপ আমরা এটি সম্পর্কে কী করতে পারি?



মানসিক চাপ ব্যবস্থাপনা কৌশল এবং সামাজিক সহায়তা ব্যবস্থাগুলি মানসিক চাপকে শরীরের জন্য বিষাক্ত হতে বাধা দিতে পারে।⁷⁶ স্বাস্থ্যকর খাবার, নিয়মিত ব্যায়াম, পর্যাপ্ত ঘুম, রোজনামা লেখা এবং ধ্যান করা এর সবই ইতিবাচক স্ব-যত্নের রূপ। বন্ধুবান্ধব, পরিবার, কাউন্সেলর বা অন্যান্য বিশ্বস্ত ব্যক্তিদের সাথে একটি শক্তিশালী সমর্থন ব্যবস্থা গড়ে তোলাও মানসিক চাপ সামলাতে সহায়তা করতে পারে। ACE-গুলি

তৈরি হওয়া প্রতিরোধ করার জন্য, সংস্থান এবং সহায়তা ব্যবস্থাগুলিকে প্রাথমিক বয়স থেকে শুরু করে অ্যাক্সেসযোগ্য এবং উপলব্ধ করা উচিত। প্রতিটি কমিউনিটি যে ধরনের মানসিক চাপের সম্মুখীন হয় তা চিহ্নিত করার জন্য আরো অনুসন্ধান করা উচিত। এটি মোকাবেলা করার পদ্ধতি ও সমাধানগুলি তৈরিতে সহায়তা করতে পারে, যা সাংস্কৃতিকভাবে সংবেদনশীল ও যথাযথ হবে।

পরবর্তী পদক্ষেপগুলি

আমরা SDOH সংক্রান্ত অন্তর্দৃষ্টি সংগ্রহ করে চলেছি, তার সাথে AANHPI-পরিষেবাকারী CBO-গুলির কাছে এখন মানানসই পদ্ধতির মাধ্যমে স্বাস্থ্য ঝুঁকির সাধারণ বাধাগুলি মোকাবেলার একটি উপায় রয়েছে, একই সাথে অত্যন্ত প্রয়োজনীয় সংস্থানগুলির জন্য সমর্থনও চলবে। সীমিত ইংরেজির দক্ষতা, দারিদ্র্য, স্বল্প শিক্ষা অর্জন, সামাজিক বিচ্ছিন্নতা এবং মানসিক চাপ এই সবই এরকম ঝুঁকির কারণ, যা স্বাস্থ্যের খারাপ ফলাফল এবং জীবনযাত্রার মানের ক্ষেত্রে ভূমিকা রাখে।

ঠিক কিভাবে SDOH-কে বিবেচনা করতে হয় তা জানা কঠিন হতে পারে। যেহেতু আমাদের নমুনায় শুধুমাত্র 19টি CBO দ্বারা পরিষেবাকৃত ব্যক্তিদের অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, তাই এই অন্তর্দৃষ্টিগুলি সামগ্রিকভাবে জাতিগত মূলের কমিউনিটিগুলির প্রতিনিধিত্ব করে না। তবে, আমরা যা জানি তা ব্যবহার করে, আমরা যা করতে পারি:

- 1 আমরা যে স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিষেবাগুলি প্রদান করি তার মূল্যায়ন করা
- 2 পরিষেবা প্রদান মডেলগুলির ঘাটতি নির্ধারণ করা
- 3 আমাদের কমিউনিটিগুলির স্বাস্থ্য এবং সামাজিক চাহিদাগুলিকে ব্যাপকভাবে সামলানোর জন্য হস্তক্ষেপগুলির সন্ধান করা বা বিকাশ করা

আমরা যেভাবে এগিয়ে যাব

ইংরেজির সীমিত দক্ষতা থাকা ব্যক্তিদের জন্য ভাষাগত ন্যায্যবিচার

চীনা, পাকিস্তানি, কোরিয়ান এবং এশীয় ভারতীয় অংশগ্রহণকারীদের বেশিরভাগই ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় কথা বলতে বেশি স্বাচ্ছন্দ্যের কথা জানিয়েছেন। উপরন্তু, এই চারটি মূল গোষ্ঠীর বেশিরভাগ বয়স্কের সীমিত ইংরেজি দক্ষতার হারও বেশি ছিল। ভাষাগত অ্যাক্সেসের উন্নতির পরবর্তী পদক্ষেপগুলি হল বয়স-উপযোগী ইংরেজির ক্লাস, দ্বি- এবং বহুভাষিক কর্মী নিয়োগ এবং বাংলা, ক্যান্টনিজ, হিন্দি, কোরিয়ান, ম্যান্ডারিন, তাগালগ, উর্দু এবং ভিয়েতনামের মত ভাষাগুলিতে ভাষাগত এবং সাংস্কৃতিকভাবে সংবেদনশীল পরিষেবা প্রদানের জন্য প্রশিক্ষণ প্রদানকারী।

নীতিগত সুপারিশ
LEP থাকা জনগোষ্ঠীর জন্য সমস্ত স্টেট এবং স্থানীয় সংস্থাগুলিতে কর্মসূচি/পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেস বাড়িয়ে, ভাষাগত বাধাগুলি হ্রাস করার জন্য একটি স্টেটব্যাপী ভাষা অ্যাক্সেস পরিকল্পনা বাস্তবায়ন করা। এর সাথে, একটি দ্বিতীয় ভাষা হিসেবে ইংরেজি (ESL) কর্মসূচির জন্য নিরবিচ্ছিন্ন অর্থায়নকে সমর্থন করা, যারা সাংস্কৃতিকভাবে যোগ্য শিক্ষকদের নিয়োগ করবে।

কেন্দ্রীয় দারিদ্র্য স্তরের নিচে বসবাসকারীদের জন্য অর্থনৈতিক সহায়তা

আমাদের শীর্ষ পাঁচটি কমিউনিটির মধ্যে, চীনা অংশগ্রহণকারীরা দারিদ্র্যের সর্বোচ্চ স্তরের রিপোর্ট করেছে। চীনা বয়স্কদের মধ্যে এমনকি আরো বেশি শতাংশ দারিদ্র্য নিয়ে বেঁচে আছেন। আমাদের সমাজ সেবা সংস্থাগুলিকে যে শুধুমাত্র জনসাধারণের সুবিধা এবং পরিচর্যা পরিষেবাগুলির অ্যাক্সেসযোগ্যতা নিশ্চিত করতে হবে তাই নয়, তাছাড়াও আমাদের কমিউনিটিগুলিকে কার্যকরভাবে সেবা করার জন্য আরও বেশি জনকল্যানকারী দানের তহবিলের জন্য সমর্থন করতে হবে।

নীতিগত সুপারিশ
AANHPI কমিউনিটিগুলির উপর মনোনিবেশ করে কেন্দ্রীয় দারিদ্র্য হ্রাস প্রচেষ্টাকে শক্তিশালী করা এবং দারিদ্র্যের মূল কারণগুলি (যেমন কাঠামোগত বাধা) নিম্নে বিনিয়োগ করা। নিম্ন আয়ের পরিবারগুলিকে প্রয়োজনীয় সংস্থান এবং সামাজিক পরিষেবা, যেমন SNAP সুবিধা বা বিনামূল্যের খাবার, টিউটরিং এবং শিক্ষাগত সহায়তা, এবং কাজের দক্ষতা প্রদানের মাধ্যমে কমিউনিটিকে শক্তিশালী করা।



স্কুল ব্যবস্থাতে যাদের সহায়তা প্রয়োজন তাদের জন্য শিক্ষার সুযোগ

আমাদের নমুনায় ফিলিপিনো অংশগ্রহণকারীদের শিক্ষাগত অর্জনের সর্বোচ্চ স্তর ছিল, যেখানে চীনা অংশগ্রহণকারীদের অধিকাংশেরই একটি হাই স্কুল ডিপ্লোমার চেয়ে কম শিক্ষাগত যোগ্যতা রয়েছে। চীনা বয়স্কদের ক্ষেত্রেও এই প্রবণতাটি দেখা গিয়েছে। আমরা আরও AANHPI শিক্ষাবিদ নিয়োগ করে, বুলিইং বা পিছনে লাগা-প্রতিরোধী সংস্থানগুলি ভাগ করে নিয়ে এবং দৈনন্দিন পাঠ্যক্রমের অংশ হিসাবে AANHPI ইতিহাস শেখানোর মাধ্যমে শিক্ষার্থীদের সমর্থন করে শিক্ষাগত অর্জনের উন্নতি করতে পারি।

নীতিগত সুপারিশ
শিক্ষার উন্নতির সংস্থানগুলি দিয়ে, শিক্ষাগত অর্জনের বাধাগুলি অপসারণ করে এবং কলেজের জন্য প্রস্তুতি বৃদ্ধি করে AANHPI কমিউনিটিগুলিকে সমর্থন করা, যাতে AANHPI শিক্ষার্থীরা সমস্ত শিক্ষাগত সুযোগগুলির সম্পূর্ণ অ্যাক্সেস পায়। এছাড়াও, AANHPI বা ঝুঁকিপূর্ণ যুবদের জন্য বৃত্তিতে বিনিয়োগ করা।

সামাজিকভাবে বিচ্ছিন্ন ব্যক্তিদের জন্য সামাজিক স্থানগুলি

কোরিয়ান অংশগ্রহণকারীরা সবচেয়ে কম সামাজিকভাবে সংযুক্ত বলে রিপোর্টকৃত হয়েছে, যেখানে ফিলিপিনো ও চীনা অংশগ্রহণকারীদের সবচেয়ে ঘন ঘন সামাজিক সংযোগ হয়ে থাকে। বয়স বিবেচনা করলে এই বৈষম্য আরও বেড়ে যায়: ফিলিপিনো এবং পাকিস্তানি বয়স্কদের তুলনায় কোরিয়ান এবং এশিয়ান ভারতীয় বয়স্কদের মধ্যে সামাজিক বিচ্ছিন্নতার হার বেশি। ঐক্য গড়ে তোলা একটি প্রক্রিয়া, এবং তার জন্য সবার কাছ থেকে স্বেচ্ছা প্রচেষ্টা প্রয়োজন। কমিউনিটি নির্মাণ কার্যক্রমের মধ্যে গ্রুপ ফিটনেস ক্লাস, ভাগ করে নেওয়া বিনোদন স্থান এবং সাংস্কৃতিক প্রদর্শন ও পারফরম্যান্স অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

নীতিগত সুপারিশ
বিভিন্ন বয়স গোষ্ঠী জুড়ে সামাজিক বিচ্ছিন্নতা মোকাবেলা করার জন্য মানানসই কর্মসূচি, যেমন বয়স-উপযুক্ত নেটওয়ার্কিং এবং কমিউনিটি-নির্মাণ কার্যক্রম প্রদান করা। AANHPI কমিউনিটিগুলির মধ্যে সাংস্কৃতিকভাবে সংবেদনশীল সামাজিক সহায়তা সংস্থানগুলিতে অ্যাক্সেস বাড়ানো।

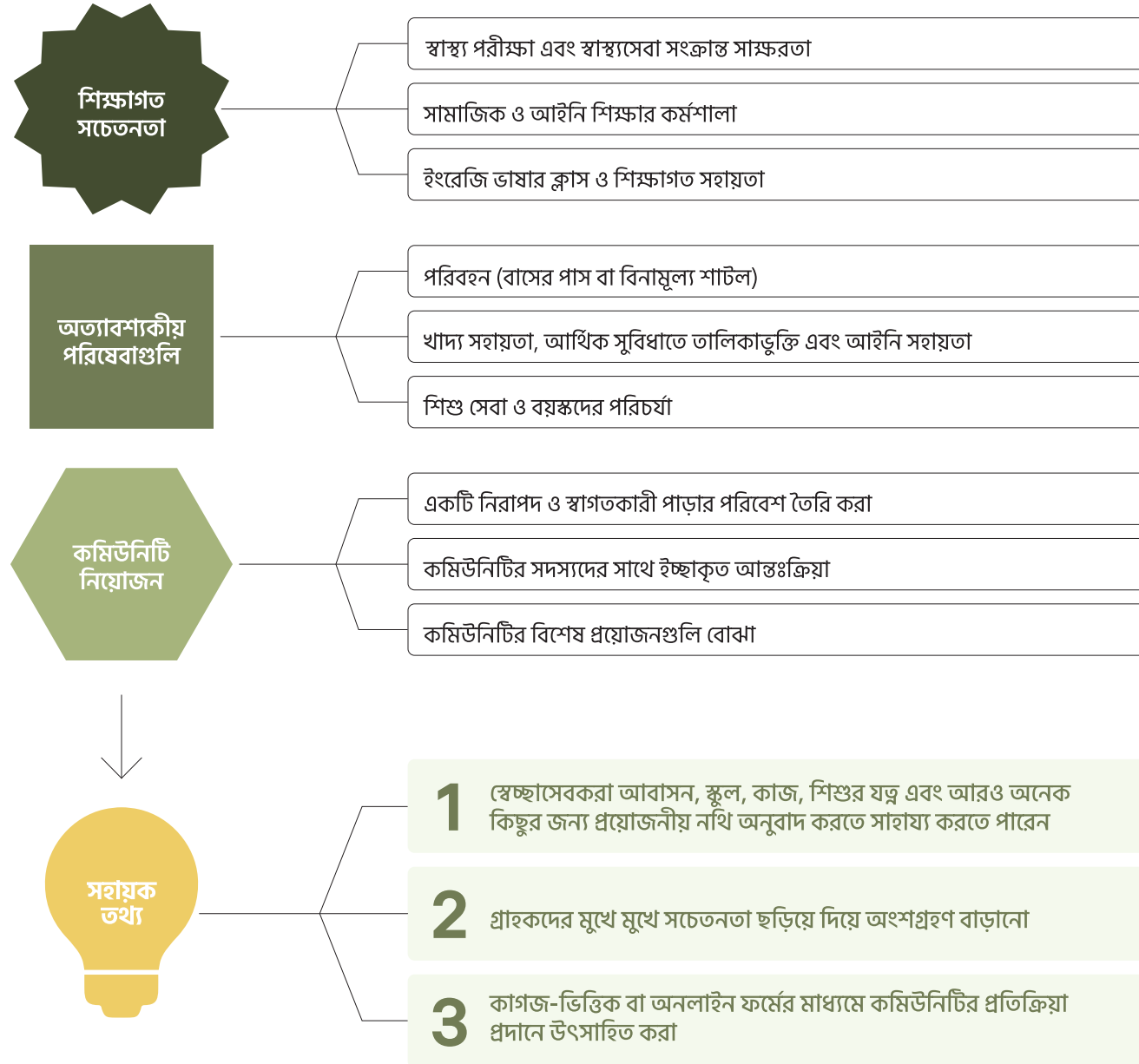
মানসিক চাপগ্রস্ত ব্যক্তিদের জন্য মানসিক স্বাস্থ্য সংস্থানগুলি

আমাদের নমুনাতে, ফিলিপিনো অংশগ্রহণকারীরা অন্যান্য কমিউনিটির তুলনায় বেশি ঘন ঘন মানসিক চাপের সম্মুখীন হওয়ার কথা জানিয়েছেন। 65 বছরের কম বয়সী অংশগ্রহণকারীরা সাধারণভাবে বয়স্ক অংশগ্রহণকারীদের তুলনায় বেশি মানসিক চাপে থাকার কথা জানিয়েছেন। সামাজিক সহায়তা এবং মানসিক স্বাস্থ্য সংস্থানগুলি সুরক্ষা প্রদান করতে পারে, এবং তার সাথে স্ব-যত্ন ও মানসিক সুস্থতা সংক্রান্ত কমিউনিটি শিক্ষাকে সংযুক্ত করা যেতে পারে, যাতে সহায়তা চাওয়ার কলঙ্কের মোকাবেলা করা যায়, স্ব-পক্ষ সমর্থন ও স্ব-যত্নকে তুলে ধরা যায় এবং মানসিক বিহ্বলতার প্রজন্মগত চক্রকে ভাঙ্গা যায়।

নীতিগত সুপারিশ
মানসিক সুস্থতার গুরুত্বের উপর জোর দিয়ে এবং অ্যাক্সেসের বাধাগুলি (যেমন খরচ এবং পরিবহন) হ্রাস করে মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তা অ্যাক্সেসের সাথে যুক্ত কলঙ্কে হ্রাস করা। সাংস্কৃতিক এবং ভাষাগতভাবে সংবেদনশীল আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলি বৃদ্ধি করা এবং যা সমস্ত AANHPI বয়স গোষ্ঠীগুলির জন্য ব্যক্তিগতকৃত নিদানিক চিকিৎসা প্রদান করে।

SDOH এবং ঝুঁকির কারণগুলি মোকাবেলায় সাধারণ সহায়তা

ঝুঁকির কারণগুলির নেতিবাচক প্রভাবকে ভালোভাবে নথিভুক্ত করা হয়েছে, কিন্তু মানানসই সমাধানগুলির ক্ষেত্রে সাংস্কৃতিক নমনতা-র প্রয়োজন—যা হল স্ব-সমালোচনামূলক হওয়া ও অন্যদের কাছ থেকে শেখার ইচ্ছা। আমাদের অবশ্যই স্বীকার করতে হবে যে, বৈষম্যকে বাধা দেওয়া প্রয়োজন। ঝুঁকির কারণের মোকাবেলা করার কিছু উপায়ের মধ্যে এগুলি রয়েছে, যার মধ্যে এই রিপোর্টে আলোকপাত করা হয়নি এরকম উপায়গুলিও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:



একটি চূড়ান্ত কথা

স্বাস্থ্যের বৈষম্য **প্রতিরোধযোগ্য এবং সমাধানযোগ্য**। Change InSight® SDOH তথ্যের শক্তিকে ব্যবহার করে, AANHPI কমিউনিটিগুলির উপর প্রভাবকারী বৈষম্যগুলির মোকাবেলা করছে। সামগ্রিকভাবে মনে হতে পারে যে, AANHPI-গুলি অন্যান্য জাতিগত কমিউনিটির তুলনায় ভাল আছে, কিন্তু এটি একটি ভুল প্রচলিত ধারণা। যখন আমরা প্রতিটি কমিউনিটিকে আলাদাভাবে দেখি, তখন আমরা জানতে পারি যে, তাদের প্রত্যেকের একটি অদ্বিতীয় পরিস্থিতি রয়েছে যা সুস্বাস্থ্যের জন্য উল্লেখযোগ্য বাধা বা সুবিধার সৃষ্টি করে।

স্বাস্থ্যের বৈষম্যগুলি মোকাবেলা করা এক-সাইজে-সবাইকে-ফিট করার সমাধান নয়; আমাদেরকে অবশ্যই পরিবেশ, কমিউনিটির দক্ষতা ও সম্পদ এবং যথাযথ প্রতিক্রিয়াগুলিকে বিবেচনা করতে হবে। আমাদের অংশগ্রহণকারীদের প্রভাবিত করে এমন ঝুঁকির কারণগুলিকে মোকাবেলা করার জন্য, আমরা হস্তক্ষেপকারী পদক্ষেপগুলি নির্ধারণ করতে পারি, যেমন তারা যে এলাকাগুলিতে পরিষেবা দেয়, তাদের প্রতিনিধিত্ব করার জন্য আরও AANHPI প্রদানকারীদের নিয়োগ করা; কমিউনিটির মধ্যে ভাষাগত চাহিদা পূরণ করার জন্য আরও উৎসগুলিকে অনুবাদ করা; এবং অল্প বয়সে মানসিক সুস্থতার গুরুত্ব শেখানো।

Change InSight® CBO-গুলি যেভাবে সাংস্কৃতিকভাবে যোগ্য তথ্যের সংগ্রহ ও সমাধানের বিষয়গুলিকে বিবেচনা করছে তার পরিবর্তন করছে। তথ্যগুলির বিশদ বিবরণ বের করা এবং অদ্বিতীয় স্বাস্থ্য উদ্বেগগুলির জন্য যথাযথ সমাধানগুলি তৈরি করে, Change InSight® অনেক AANHPI কমিউনিটির বৈচিত্র্যপূর্ণ শক্তি ও প্রয়োজনগুলির উপর আলোকপাত করছে।

টীকা

- 1 "চালকগুলিকে" সাধারণত "নির্ধারক" বলা হয়, কিন্তু আমরা "চালক" শব্দটি ব্যবহার করছি কারণ আমাদের স্বাস্থ্য এই ধরনের কারণগুলির দ্বারা "নির্ধারিত" নয়।
- 2 ইনস্টিটিউট ফর ক্লিনিক্যাল সিস্টেমস ইমপ্লিমেন্ট ও রবার্ট উড জনসন ফাউন্ডেশন। 2014. "ক্লিনিক্যাল দেয়াল ছাপিয়ে যাওয়া: জটিল সমস্যাগুলির সমাধান করা।" ICSI. https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/08/1.SolvingComplexProblems_BeyondClinicalWalls.pdf.
- 3 চাউ, ভিক্টোরিয়া। 2021. "একটি সাইজে সবাই ফিট হয় না: এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের (AANHPIs) বৈচিত্র্য এবং মানসিক স্বাস্থ্যের উপর এর প্রভাবগুলিকে বিবেচনা করা।" SAMHSA. <https://www.samhsa.gov/blog/one-size-does-not-fit-all-appreciating-diversity-asian-americans-native-hawaiians-pacific>.
- 4 জিন, কোন এইচ. 2021. "আদর্শ সংখ্যালঘু হিসেবে এশিয়ান আমেরিকানরা: প্রচলিত ধারণাটিকে ভেঙে দেওয়া।" NPR. <https://www.npr.org/2021/05/25/999874296/6-charts-that-dismantle-the-trope-of-asian-americans-as-a-model-minority>.
- 5 আমেরিকা বাণিজ্য বিভাগ। 2022. আমেরিকা সেম্বাস ব্যুরো: 2022: ACS 1-বছরের আনুমানিক নির্বাচিত জনসংখ্যার প্রোফাইল। <https://data.census.gov/table?t=04:-05:-4000B:-4000C:-4000D:-4000E:-4000F:-7000A:-7000B:-7000C:-7000D:096:3784:072:3901>.
- 6 লি, রিচার্ড জে., রাভি এ. মাদন, জাইয়ুং কিম, এডউইন এম. পোসাদাস, এবং ইভান ওয়াই. ইউ। 2021. "ক্যান্সারের পরিচর্যা বৈষম্য এবং এশিয়ান আমেরিকান জনগোষ্ঠী" দি অঙ্কোলজিস্ট 26, নং. 6 (জুন): 453-460. <https://doi.org/10.1002/onco.13748>.
- 7 শিং, জেইমি জেড., জেরেম করবিন, আইমি আর. ক্রেইমার, লরেটো জে. কারভাজাল, কেওয়াটা টাপারা, মেরেডিথ এস. শিয়েলস, এবং জ্যাকলিন বি. ভো. 2023. "এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান, এবং অন্যান্য প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীর জাতিগত মূল-ভিত্তিক হিউম্যান প্যাপিলোম্যাক্সিটাস-সম্পর্কিত ক্যান্সারের সংখ্যার বিশদ বিবরণ।" JNCI ক্যান্সার স্পেকট্রাম 7, নং. 2 (এপ্রিল): pkad012. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkad012>.
- 8 NYU ল্যান্সোন হেলথ ও NYU সেন্টার ফর দি স্টাডি অফ এশিয়ান আমেরিকান হেলথ। 2021. "এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের জন্য হেলথ অ্যাটলাস" AA & NH/PI হেলথ সেন্ট্রাল। <https://aanhphealth.org/health-atlas/>.
- 9 AAPI ডেটা। 2022. "AAPI ডেটা ন্যাশনাল AA এবং NHPI ডেমোগ্রাফিক রিপোর্ট-ডেটা বিটস চালু করেছে।" AAPI ডেটা। <https://aapidata.com/blog/2022-national-demographics/>.
- 10 AAPI ডেটা। 2022. "অন্তর্ভুক্তির জন্য কার্যসূচি" AAPI ডেটা। <https://aapidata.com/wp-content/uploads/2022/11/AAPIData-Agendas4Inclusion.pdf>.
- 11 অ-হিস্পানিক স্বেতাঙ্গ এবং কৃষ্ণাঙ্গ/আফ্রিকান আমেরিকান উত্তরদাতাদের একটি যথেষ্ট বড় নমুনা ছিল।
- 12 ফলাফল নির্ণয়ের সময় সতর্কতা গ্রহণ নিশ্চিত করা হয়েছে। নমুনার আকার বিভিন্ন হতে পারে।
- 13 এটি "আপনি কতটা ভালো ইংরেজি বলতে পারেন?" প্রশ্নের উত্তর।
- 14 আমেরিকা বাণিজ্য বিভাগ। 2022. আমেরিকা সেম্বাস ব্যুরো: 2022: ACS 1-বছরের আনুমানিক নির্বাচিত জনসংখ্যা প্রোফাইল।

- 15 আমেরিকা পরিবহন বিভাগ। 2021. "টাইটল VI & এক্সিকিউটিভ অর্ডার 131661" আমেরিকা পরিবহন বিভাগ। <https://www.transportation.gov/civil-rights/civil-rights-awareness-enforcement/title-vi-executive-order-13166>.
- 16 আমেরিকা বিচার বিভাগ: নাগরিক অধিকার বিভাগ। 2022. "এক্সিকিউটিভ অর্ডার 13166." আমেরিকা বিচার বিভাগ। <https://www.justice.gov/crt/executive-order-13166>.
- 17 AAPI ডেটা। 2022. "অন্তর্ভুক্তির জন্য কার্যসূচি" AAPI ডেটা।
- 18 ঝাং, ওয়েই, সেউংহে হং, ডেভিড টি. টেকেউচি এবং ক্রিসিয়া এন. মোসাকৌস্কি। 2012. "ল্যাটিনো এবং এশিয়ান আমেরিকানদের মধ্যে সীমিত ইংরেজি দক্ষতা এবং মানসিক অবসাদ।" সোশ্যাল সাই মেডি 75, নং. 6 (সেপ্টেম্বর): 1006-1014. <https://doi.org/10.1016%2Fj.socscimed.2012.05.012>.
- 19 জ্যাং, ইউরি, জুইয়ং পার্ক, ইউন ইয়ং চোই, ইয়ং জু. চো, নান সুক পার্ক এবং ডেভিড এ. চিরিবোগা। 2021. "এশিয়ান আমেরিকানদের মধ্যে সামাজিক বিচ্ছিন্নতা: সামাজিক-জনসংখ্যাগত, স্বাস্থ্য, এবং অভিবাসন কারণগুলির সাথে সম্পর্কিত বুকিং" এথনিসিটি ও হেলথ 27, নং. 6 (ফেব্রুয়ারি): 1428-1441. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1881765>.
- 20 Ibid.
- 21 ট্রান, ভিক্টোরিয়া। 2017. "এশিয়ান আমেরিকান বয়স্করা প্রায়ই দারিদ্র্য নিয়ে জাতীয় আলোচনা থেকে বাদ পড়েন।" <https://www.urban.org/urban-wire/asian-american-seniors-are-often-left-out-national-conversation-poverty>.
- 22 Ibid.
- 23 জ্যাং, ইউরি, এবং মিয়োং টি. কিম. 2020. "এশিয়ান আমেরিকানদের মধ্যে সীমিত ইংরেজি দক্ষতা এবং স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবহার।" জার্নাল অফ ইমিগ্র্যান্ট ও মাইনরিটি হেলথ 21, নং. 2 (এপ্রিল): 264-270. <https://doi.org/10.1007%2Fs10903-018-0763-0>.
- 24 আমেরিকা স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা বিভাগ। 2023. "2023-এর HHS দারিদ্র্য সংক্রান্ত নির্দেশিকা।" Assistant Secretary for Planning and Evaluation. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
- 25 আমেরিকা বাণিজ্য বিভাগ। 2022. আমেরিকা সেম্বাস ব্যুরো: 2022: ACS 1-বছরের আনুমানিক নির্বাচিত জনসংখ্যা প্রোফাইল।
- 26 AAPI ডেটা। 2022. "AAPI ডেটা ন্যাশনাল AA এবং NHPI ডেমোগ্রাফিক রিপোর্ট-ডেটা বিটস চালু করেছে।" AAPI ডেটা।
- 27 ট্রান, ভিক্টোরিয়া। 2017. "এশিয়ান আমেরিকান বয়স্করা প্রায়ই দারিদ্র্য নিয়ে জাতীয় আলোচনা থেকে বাদ পড়েন।" আরবান ইনস্টিটিউট।
- 28 Ibid.
- 29 ইউএসএ ফ্যাক্টস। 2023. "US-এ দারিদ্র্যের সীমারেখায় জীবনযাপন কেমন দেখায়?" ইউএসএ ফ্যাক্টস <https://usafacts.org/articles/what-does-living-at-the-poverty-line-look-like/>.
- 30 ক্রে, আর্ট ও ডেভিড ম্যাকেলি। 2014. "দারিদ্র্যের ফাঁদের অস্তিত্ব রয়েছে কি? প্রমাণের মূল্যায়ন করা।" জার্নাল অফ ইকোনমিক পার্সপেক্টিভস 28 (3): 127-148. 10.1257/jep.28.3.127.

- 31 যৌথ ইকোনমিক কমিটি | ডেমোক্রেটস। 2022. "মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের অর্থনৈতিক অবস্থা।" JEC | ডেমোক্রেটস। <https://www.jec.senate.gov/public/index.cfm/democrats/issue-briefs?ID=D99173B7-E744-4854-9E13-429C1FB75F6E>.
- 32 খুল্লার, ধ্রুব, এবং ডেভ এ. চোকসি। 2023. "স্বাস্থ্য, আয় ও দারিদ্র্য: আমরা কোথায় আছি ও কী সহায়তা করতে পারত।" হেলথঅ্যাফেয়ার্স। <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180817.901935/full/>.
- 33 উদালোভা, ভিক্টোরিয়া, ডেভিড পাওয়ার্স, সারা রবিনসন এবং ইসাবেল নটার। 2022. "কারা ER-এ আরো প্রতিরোধযোগ্য সাক্ষাতে যান?" সেম্বাস ব্যুরো। <https://www.census.gov/library/stories/2022/01/who-makes-more-preventable-visits-to-emergency-rooms.html>.
- 34 জনকল্যাণ ক্ষেত্রে দানে এশিয়ান আমেরিকান/প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীরা। 2021. "বৃদ্ধি চাইছে: এশিয়ান আমেরিকান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী কমিউনিটির জন্য ফাউন্ডেশন অর্থায়ন।" AAPIPI। <https://aapip.org/resources/seeking-to-soar-foundation-funding-for-asian-american-and-pacific-islander-communities/>.
- 35 Ibid.
- 36 আবুলেমিয়া, শ্যারিজ। 2023. "শিক্ষা গুরুত্বপূর্ণ কেন ও এটি কীভাবে কারো ভবিষ্যতের উপর প্রভাব ফেলে?" ওয়ার্ল্ড ভিশন। <https://www.worldvision.ca/stories/education/why-is-education-important#What-is-education>.
- 37 ল্যান্ড্রেট পাবলিক হেলথ। 2020. "শিক্ষা: স্বাস্থ্যের একটি অবহেলিত সামাজিক নির্ধারক।" ল্যান্ড্রেট পাবলিক হেলথ 5, নং. 7 (জুলাই): E361. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30144-4).
- 38 আবুলেমিয়া, শ্যারিজ। 2023. "শিক্ষা গুরুত্বপূর্ণ কেন ও এটি কীভাবে কারো ভবিষ্যতের উপর প্রভাব ফেলে?" ওয়ার্ল্ড ভিশন।
- 39 শিক্ষার অধিকার উদ্যোগ. n.d. "শিক্ষাকে একটি অধিকার হিসেবে বোঝা।" শিক্ষার অধিকার। অ্যাক্সেসকৃত অক্টোবর 16, 2023. <https://www.right-to-education.org/page/understanding-education-right>.
- 40 রে, ক্রিস্টোবাল ডি., লরেন মুসু, জোয়েল ম্যাকফারল্যান্ড, সিডনি উইলকিনসন-ফ্লিকার, মেলিসা ডিলিবার্টি, আনলান ঝাং, ক্লেয়ার ব্র্যানস্টেটার এবং জিয়াওলি ওয়াং। 2019. "জাতিগত এবং জাতিগত মূল্যের গোষ্ঠীর শিক্ষার অবস্থা এবং প্রবণতা" ন্যাশনাল সেন্টার ফর এডুকেশন স্ট্যাটিস্টিক্স। <https://nces.ed.gov/programs/raceindicators/>.
- 41 AAPI ডেটা। 2022. "AAPI ডেটা ন্যাশনাল AA এবং NHPI ডেমোগ্রাফিক রিপোর্ট-ডেটা বিটস চালু করেছে।" AAPI ডেটা।
- 42 রে, ক্রিস্টোবাল ডি., লরেন মুসু, জোয়েল ম্যাকফারল্যান্ড, সিডনি উইলকিনসন-ফ্লিকার, মেলিসা ডিলিবার্টি, আনলান ঝাং, ক্লেয়ার ব্র্যানস্টেটার এবং জিয়াওলি ওয়াং। 2019. "জাতিগত এবং জাতিগত মূল্যের গোষ্ঠীর শিক্ষার অবস্থা এবং প্রবণতা" ন্যাশনাল সেন্টার ফর এডুকেশন স্ট্যাটিস্টিক্স।
- 43 আমেরিকা বাণিজ্য বিভাগ। 2022. আমেরিকা সেম্বাস ব্যুরো: 2022: ACS 1-বছরের আনুমানিক নির্বাচিত জনসংখ্যা প্রোফাইল।
- 44 AAPI ডেটা। 2022. "AAPI ডেটা ন্যাশনাল AA এবং NHPI ডেমোগ্রাফিক রিপোর্ট-ডেটা বিটস চালু করেছে।" AAPI ডেটা।
- 45 আমেরিকা বাণিজ্য বিভাগ। 2022. আমেরিকা সেম্বাস ব্যুরো: 2022: ACS 1-বছরের আনুমানিক নির্বাচিত জনসংখ্যা প্রোফাইল।

- 46 AAPI ডেটা। 2022. "AAPI ডেটা ন্যাশনাল AA এবং NHPI ডেমোগ্রাফিক রিপোর্ট-ডেটা বিটস চালু করেছে।" AAPI ডেটা।
- 47 টুলানে ইউনিভার্সিটি। 2021. "স্বাস্থ্যের সামাজিক নির্ধারক হিসাবে শিক্ষা।" টুলানে ইউনিভার্সিটি স্কুল অফ পাবলিক হেলথ ও ট্রিপিক্যাল মেডিসিন। <https://publichealth.tulane.edu/blog/social-determinant-of-health-education-is-crucial/>.
- 48 রোগ প্রতিরোধ ও স্বাস্থ্য প্রচার অফিস। n.d. "হাই স্কুল গ্রাজুয়েশন।" হেলদি পিপল 2030। অ্যাক্সেসকৃত অক্টোবর 16, 2023। <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/high-school-graduation>.
- 49 Ibid.
- 50 রোগ প্রতিরোধ ও স্বাস্থ্য প্রচার অফিস। n.d. "উচ্চ শিক্ষাতে নথিভুক্তি।" হেলদি পিপল 2030। অ্যাক্সেসকৃত অক্টোবর 16, 2023। <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/enrollment-higher-education>.
- 51 আমেরিকান সাইকোলজিক্যাল অ্যাসোসিয়েশন। 2017. "শিক্ষা ও আর্থসামাজিক স্থিতির তথ্যতালিকা।" আমেরিকান সাইকোলজিক্যাল অ্যাসোসিয়েশন। <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/education>.
- 52 আখতার, সালমা। n.d. "এশিয়ান আমেরিকান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের জোট: আমরা কী করে থাকি।" আমেরিকার জন্য শিক্ষাদান। অ্যাক্সেসকৃত অক্টোবর 18, 2023. <https://www.teachforamerica.org/asian-american-pacific-islander-alliances>.
- 53 পরিবর্তনের জন্য পদক্ষেপ। n.d. "আমাদের লক্ষ্য।" পরিবর্তনের জন্য পদক্ষেপ। অ্যাক্সেসকৃত অক্টোবর 19, 2023। <https://acttochange.org/missions-values/>.
- 54 চ্যাটার্জি, রবি, এবং জেসিকা ইন। 2022. "শিক্ষা নীতিগুলিতে এশিয়ান আমেরিকান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী কমিউনিটির স্বতন্ত্র চাহিদাগুলিকে বিবেচনা করতে হবে।" সেন্টার ফর আমেরিকান প্রোগ্রেস। <https://www.americanprogress.org/article/education-policies-need-to-address-the-unique-needs-of-asian-american-and-pacific-islander-communities/>.
- 55 "সমস্ত শিক্ষার্থীর গুরুত্ব রয়েছে আইন।" n.d. আবির্ভূত। অ্যাক্সেসকৃত অক্টোবর 19, 2023. <https://www.ariseducation.org/asca#>.
- 56 AAPI ডেটা। 2022. "অন্তর্ভুক্তির জন্য কার্যসূচি" AAPI ডেটা।
- 57 কংগ্রেসউওয়ান গ্রেস মেং। 2023. "মেং ও হিরোনো স্কুলগুলিতে এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীর ইতিহাসের শিক্ষার প্রচারের জন্য আইন প্রবর্তন করা।" কংগ্রেসউওয়ান গ্রেস মেং। <https://meng.house.gov/media-center/press-releases/meng-and-hirono-introduce-legislation-promote-teaching-asian-american>.
- 58 আন্ডারসন, ডেব্রা, এবং জেনিফার কে. মর্টেজ। 2010. "সামাজিক সম্পর্ক ও স্বাস্থ্য: স্বাস্থ্য নীতির জন্য একটি মূল তথ্য।" জে হেলথ সোশ্যাল বিহেভ 51, নং. সপ্তম (আগস্ট): S54-S66. <https://doi.org/10.1177%2F0022146510383501>.
- 59 কিম, সোফিয়া বি., এবং ইয়োনজুং জে. লি। 2021. "এশীয় আমেরিকানদের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তা-সন্ধানের সাথে সম্পর্কিত বিষয়গুলি: একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা।"

- 60 ইনস্টিটিউট অফ মেডিসিন, জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য এবং সরকারী স্বাস্থ্য অনুশীলন সংক্রান্ত বোর্ড, এবং কমিটি, সুপারিশকৃত সামাজিক ও আচরণগত ক্ষেত্র ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ডসের পরিমাপের উপর। 2015. ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ডসে সামাজিক ও আচরণগত ক্ষেত্র ও পরিমাপগুলি ধারণ করা: পর্যায় 2. ওয়াশিংটন, ডি.সি.: ন্যাশনাল অ্যাকাডেমি প্রেস। <https://doi.org/10.17226/18951>.
- 61 উ, বেই। 2020. “কোভিড-19-এর প্রেক্ষাপটে বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে সামাজিক বিচ্ছিন্নতা এবং একাকীত্ব: একটি বিশ্বব্যাপী চ্যালেঞ্জ।” গ্লোবাল হেলথ রিসার্চ ও পলিসি 5, নং 1 (জুন)। <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>.
- 62 গার্সিয়া, এডওয়ার্ড ও র্যাচেল জর্ডান। 2022. “একজন বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্ক হিসাবে সামাজিক বিচ্ছিন্নতা এবং একাকীত্ব খতিয়ে দেখা।” বয়স হওয়া সংক্রান্ত ন্যাশনাল কাউন্সিল। <https://www.ncoa.org/article/navigating-social-isolation-and-loneliness-as-an-older-adult>.
- 63 হার্ডার্ট ইউনিভার্সিটি টি.এইচ. চ্যান স্কুল অফ পাবলিক হেলথ এবং রবার্ট উড জনসন ফাউন্ডেশন। 2022. “আজকের কঠিন সময়ে মার্কিন জাতিগত/জাতিগত মূল্যের সংখ্যালঘুদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা।” রবার্ট উড জনসন ফাউন্ডেশন। <https://www.rwjf.org/en/insights/our-research/2022/08/personal-experiences-of-u-s-racial-ethnic-groups-in-todays-difficult-times.html>.
- 64 উ, বেই। 2020. “কোভিড-19-এর প্রেক্ষাপটে বয়স্ক প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে সামাজিক বিচ্ছিন্নতা এবং একাকীত্ব: একটি বিশ্বব্যাপী চ্যালেঞ্জ।”
- 65 AAPI ঘৃণা থামান। 2022. “নতুন রিপোর্ট: বয়স্ক এশিয়ান আমেরিকানরা উল্লেখযোগ্য শারীরিক আক্রমণের ভয়, মানসিক চাপ ও উদ্বেগের কথা জানিয়েছেন।” Stop AAPI Hate. <https://stopaapihate.org/2022/05/24/release-elder-report-2022/>.
- 66 এশিয়ান আমেরিকান ফেডারেশন। 2022. “একা এবং ভীত: এশিয়ান বয়স্কদের উপর কোভিড-19-এর অত্যধিক প্রভাব।” এশিয়ান বয়স্কদের সহায়তা করা। <https://www.aafederation.org/wp-content/uploads/2022/03/SWG-Agenda.pdf>.
- 67 ন্যাশনাল কাউন্সিল অন এজিং। 2023. “সিনিয়র সেন্টারগুলি সংক্রান্ত তথ্যগুলি পাওয়া।” NCOA. <https://www.ncoa.org/article/get-the-facts-on-senior-centers>.
- 68 উডি, মেরি কে., এলিজাবেথ সি. বেল, নিকোলাস এ. ক্রুজ, আনা উইয়ার্স, রিয়ানা ই. অ্যান্ডারসন, এবং রেবেকা বি প্রাইস। 2022. “জাতিগত মানসিক চাপ ও মানসিক বিহ্বলতা এবং কিশোর-কিশোরীদের অবসাদ তৈরি হওয়া: বর্ণবাদ-সম্পর্কিত ভ্রমকির জন্য উদ্ভূত নজরদারীর ভূমিকার একটি পর্যালোচনা।” ক্রনিক স্ট্রেস 57, নং 4 (আগস্ট): 631-643. <https://doi.org/10.1177/24705470221118574>.
- 69 গুইডি, জে., মার্সেলা এল., নিকোলেট্টা এস., এবং জিওভান্নি এ.এফ. 2020. “অ্যালোস্ট্যাটিক লোড এবং স্বাস্থ্যের উপর এর প্রভাব: একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা।” সাইকোসোম্যাটিক ও সাইকোসোম্যাটিক্স 90, নং 1 (ডিসেম্বর): 11-27. <https://doi.org/10.1159/000510696>.
- 70 ধাতার, ফিরদৌস। 2012. “ভাল মানসিক চাপ, খারাপ মানসিক চাপ।” স্ট্যানফোর্ড মেডিসিন: নিউজ সেন্টার। <https://med.stanford.edu/news/all-news/2012/12/good-stress-bad-stress.html>.
- 71 গুইডি, জে., লুসেট্টে, এম., সোনিও, এন., ফাভা, জি.এ. 2020. “অ্যালোস্ট্যাটিক লোড এবং স্বাস্থ্যের উপর এর প্রভাব: একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা।”
- 72 হিরোনো, সেন। মেজি কে। 2023. “S.রেস.205—118তম কংগ্রেস (2023-2024): একটি দৃঢ় সিদ্ধান্ত, যা 10ই মে, 2023-কে ‘জাতীয় এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান, এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের মানসিক স্বাস্থ্য দিবস হিসেবে নির্ধারিত করার বিষয়টিকে সমর্থন জানিয়েছে।” Congress.gov. <https://www.congress.gov/bills/118th-congress/senate-resolution/205>.
- 73 উইলিয়ামসন, লরা। 2022. “ক্রমবর্ধমান প্রয়োজন সত্ত্বেও এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসীদের প্রাপ্তবয়স্কদের মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পাওয়ার সম্ভাবনা কমা।” আমেরিকান হার্ট অ্যাসোসিয়েশন। <https://www.heart.org/en/news/2022/05/25/asian-american-native-hawaiian-and-pacific-islander-adults-less-likely-to-receive-mental-health>.
- 74 Ibid.
- 75 কিম, সোফিয়া বি., এবং ইয়োনজুং জে. লি। 2021. “এশীয় আমেরিকানদের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তা-সন্ধানের সাথে যুক্ত কারণ: একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা।” জার্নাল অফ রেজিয়াল অ্যান্ড এথনিক হেলথ ডিজপ্যারিটিজ 9, নং 4 (জুন): 1276-1297. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01068-7>.
- 76 থয়েটস, পেগি এ. 2010. “মানসিক চাপ ও স্বাস্থ্য: প্রধান অনুসন্ধানগুলি এবং নীতিগত জটিলতাগুলি।” জার্নাল অফ হেলথ ও সোশ্যাল বিহেভিয়ার 51, নং 1_suppl (মার্চ): S41-S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>.

Change InSight® স্বাস্থ্যের সামাজিক চালকগুলি সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহকারী সবাইকে ধন্যবাদ জানাচ্ছে—আপনাদের প্রতিক্রিয়া ও উদার সহায়তা ছাড়া এই রিপোর্টটি তৈরি করা সম্ভব হত না। আপনাদের প্রতিক্রিয়া কর্মপ্রবাহ তৈরি, ক্লায়েন্ট-কেন্দ্রিক সম্পর্ক, এবং তথ্য পরিচালনা কৌশলগুলির বৃদ্ধির জন্য ক্ষেত্রগুলি নির্দেশ করার ক্ষেত্রে সহায়ক প্রমাণিত হয়েছে। এর দ্বিতীয় বছরে, Change InSight® এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী কমিউনিটিগুলি এবং অন্যান্য কম-উপস্থাপিত জনগোষ্ঠীর প্রয়োজনগুলি খতিয়ে দেখা চালিয়ে যাচ্ছে। যারা তাদের অভিজ্ঞতা, আশা এবং শক্তিশালী আমাদের সাথে ভাগ করে নিয়েছেন তাদের প্রতি আমরা গভীরভাবে কৃতজ্ঞ।

রিপোর্ট টীম

ডেভিড লি, অ্যালেক্স মন্টগোমারি, ভিয়ানা চাউ, ম্যাট পোলারি, মাইকেল ঝাও, জোশুয়া সামোস, জোয়ানা লু, ফেলিসিটাস অ্যাকুয়েয়ো এবং লাটোনিয়া লুস্পকিন

সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে পুনরুৎপাদন অনুমোদিত রয়েছে, তবে সেক্ষেত্রে উপযুক্ত রেফারেন্স দিতে হবে।

প্রস্তাবিত উল্লেখ

লি ডি, মন্টগোমারি, এ., চাউ, ভি., পোলারি, এম., ঝাও এম., সামোস, জে., লু, জে., অ্যাকুয়েয়ো, এফ., এবং লুস্পকিন, এল. (2024, জানুয়ারি) কমিউনিটির গুরুত্ব রয়েছে: এশিয়ান আমেরিকান, স্থানীয় হাওয়াইয়ান এবং প্যাসিফিক দ্বীপবাসীদের মধ্যে স্বাস্থ্যের সামাজিক চালকগুলির মূল্যায়ন করা। Change InSight®।

এখানে পাওয়া যাবে www.changeinsight.org

এই প্রকাশনাটি এলিজাবেথ মর্স ফাউন্ডেশন, মার্সি মেমোরিয়াল হসপিটাল ফাউন্ডেশন, জেপিমরগান চেজ, জুলিয়ান গ্রেস ফাউন্ডেশন, আল্টা বিউটি এবং BMO হ্যারিস দ্বারা স্পনসর করা হয়েছে। এই রিপোর্টে নিচের অংশীদার সংস্থাগুলি থেকে অবদান রয়েছে:



