

# کمپونٹی

## کا شمارہ



ایشیائی امریکیوں، مقامی ہوائی باشندوں اور بحر الکاہل کے جزیروں کے درمیان  
صحت کے سماجی ڈرائیور کا اندازہ لگانا

چینی امریکن سروس لیگ کے مرکز برائے سماجی اثرات کے ذریعے تیار کیا گیا



## مشمولات

4 ہم کون ہیں

6 صحت کے سماجی ڈرائیور اور  
تفریق کرنے والے AANHPI ڈیٹا

10 ہم نے کیا پایا

20 اگلے مراحل

23 آخری لفظ

24 نوٹس

27 اعترافات





## Change InSight® پارٹنر تنظیموں کو قسم کے لحاظ سے کریں (2023)

2

اتحاد اور/یا وابستگی

2

غیر منافع بخش پالیسی  
اور وکالت کی تنظیمیں۔

CHANGE  
INSIGHT®

1

وفاقی طور پر اہل  
صحت کا مرکز

14

کمیونٹی پر مبنی سماجی  
خدمات کی ایجنسیاں

## ہم کون ہیں

Change InSight® کمیونٹی پر مبنی تنظیموں (Community-Based Organizations, CBO) کے ساتھ ایک ملک گیر شراکت ہے جو ایشیائی امریکی، مقامی ہوائی اور پیسیفک آئی لینڈرز (Asian American, Native Hawaiian and Pacific Islanders, AANHPIs) اور دیگر چھوٹے نمائندہ کمیونٹیز کو سماجی خدمات فراہم کرتی ہے۔

(Protocol for Responding to and Assessing Patients Assets, Risks, and Experiences) ٹول کا انتظام کرتا ہے۔ یہ ٹول عام طور پر بنیادی صحت کی خدمات کی ترتیب میں استعمال ہوتا ہے جہاں سماجی ضروریات کے حوالے آؤٹ سوس کیے جاتے ہیں۔ Change InSight® اس تشخیص کو مقامی کمیونٹی کے اندر ان مختلف خطرات کو سمجھنے کے لیے استعمال کرتا ہے جن کا آبادی کو سامنا پورا ہے۔

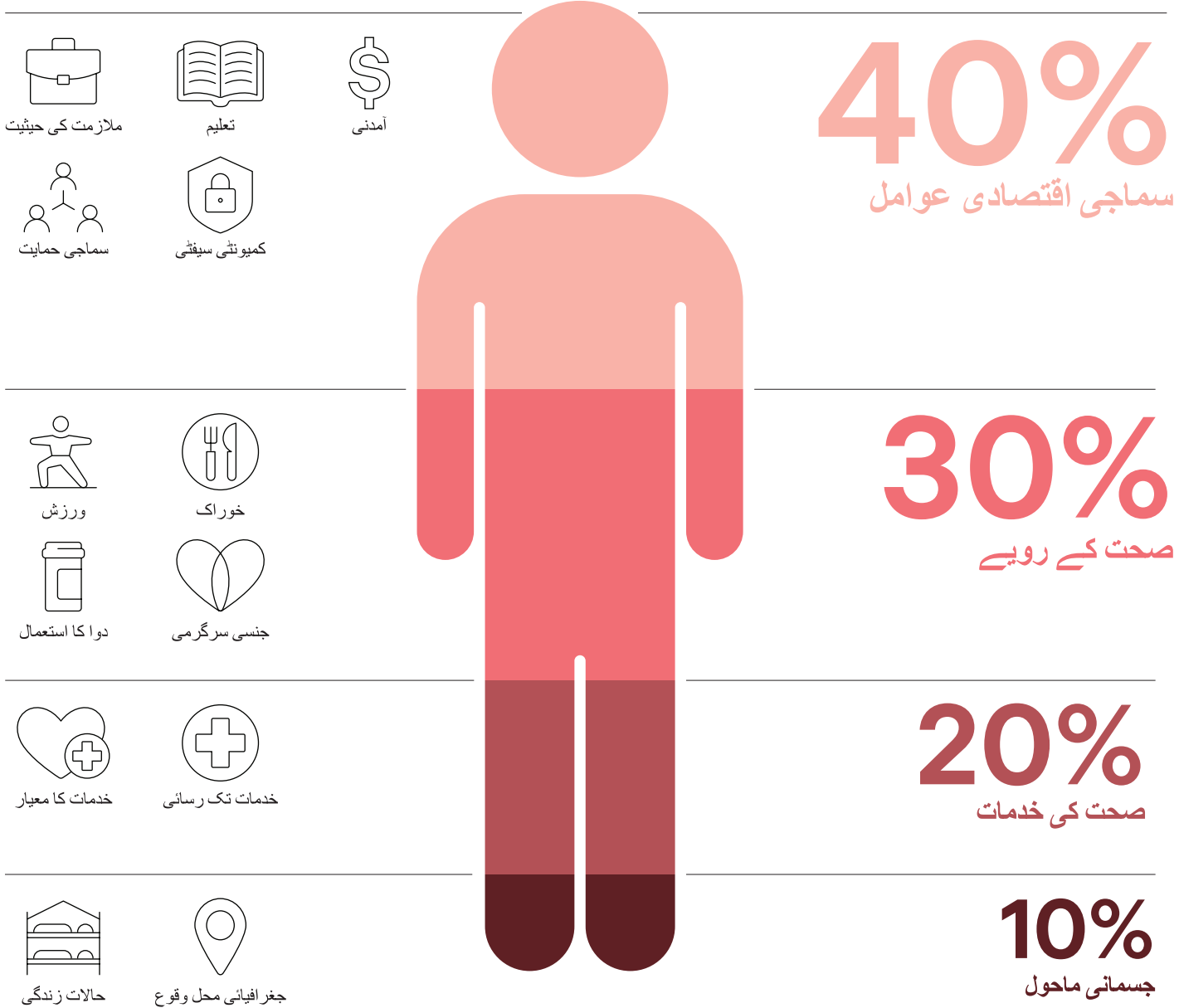
Change InSight® AANHPI کمیونٹیز کے درمیان صحت کے سماجی ٹرانسپور (SDOH) پر ٹیٹا اکٹھا کرتا ہے، پھر اس ٹیٹا کو اصل گروپ کے لحاظ سے الگ کرتا ہے تاکہ ہر کمیونٹی کی ضروریات کی واضح تصویر فراہم کی جاسکے۔ 2022 میں، شکاگولینڈ کے علاقے میں چھ CBOs کے 2,244 افراد نے حصہ لیا۔ 2023 میں، پانچ ریاستوں میں 19 مرکز برائے کاروبار، تنظیمیں اور سوسائٹی CBOs (اعداد و شمار 1) سے 5,932 افراد نے حصہ لیا۔

Change InSight® کمیونٹی پر مبنی سماجی خدمات کی تنظیموں میں پہلا معروف گروپ ہے جو SDOH کو سمجھنے کے لیے PRAPARE® (مریضوں کے انٹوں، خطرات اور تجربات کا جواب دینے اور اس کا اندازہ لگانے کے لیے پروٹوکول۔





80% صحت کے نتائج سماجی و اقتصادی عوامل، جسمانی ماحول اور صحت کے رویے سے چلتے ہیں



اعداد و شمار 2: صحت کے سماجی ڈرائیور  
انسٹی ٹیوٹ برائے کلینیکل سسٹم کی بہتری سے اخذ کردہ؛ کلینیکل دیواروں سے آگے جانا:  
پیچیدہ مسائل کو حل کرنا، 2014۔

## صحت کے سماجی ڈرائیور (SDOH) اور AANHPI ڈیٹا کو الگ کرنا

اچھی صحت اور زندگی کا اطمینان اکثر ماحول اور مواقع کی پرورش کا نتیجہ ہوتا ہے۔ بدقسمتی سے، یہ عوامل ہر ایک کے لیے دستیاب نہیں ہیں۔

جاتا ہے۔ درحقیقت، یہ کسی کی صحت کا صرف 20% ہے۔ سماجی ڈرائیوروں کا بہت بڑا کردار ہوتا ہے: 80% تک صحت کے نتائج سماجی اقتصادی عوامل، جسمانی ماحول، اور صحت کے رویے (تصویر 2) سے نکلتے ہیں۔<sup>2</sup>

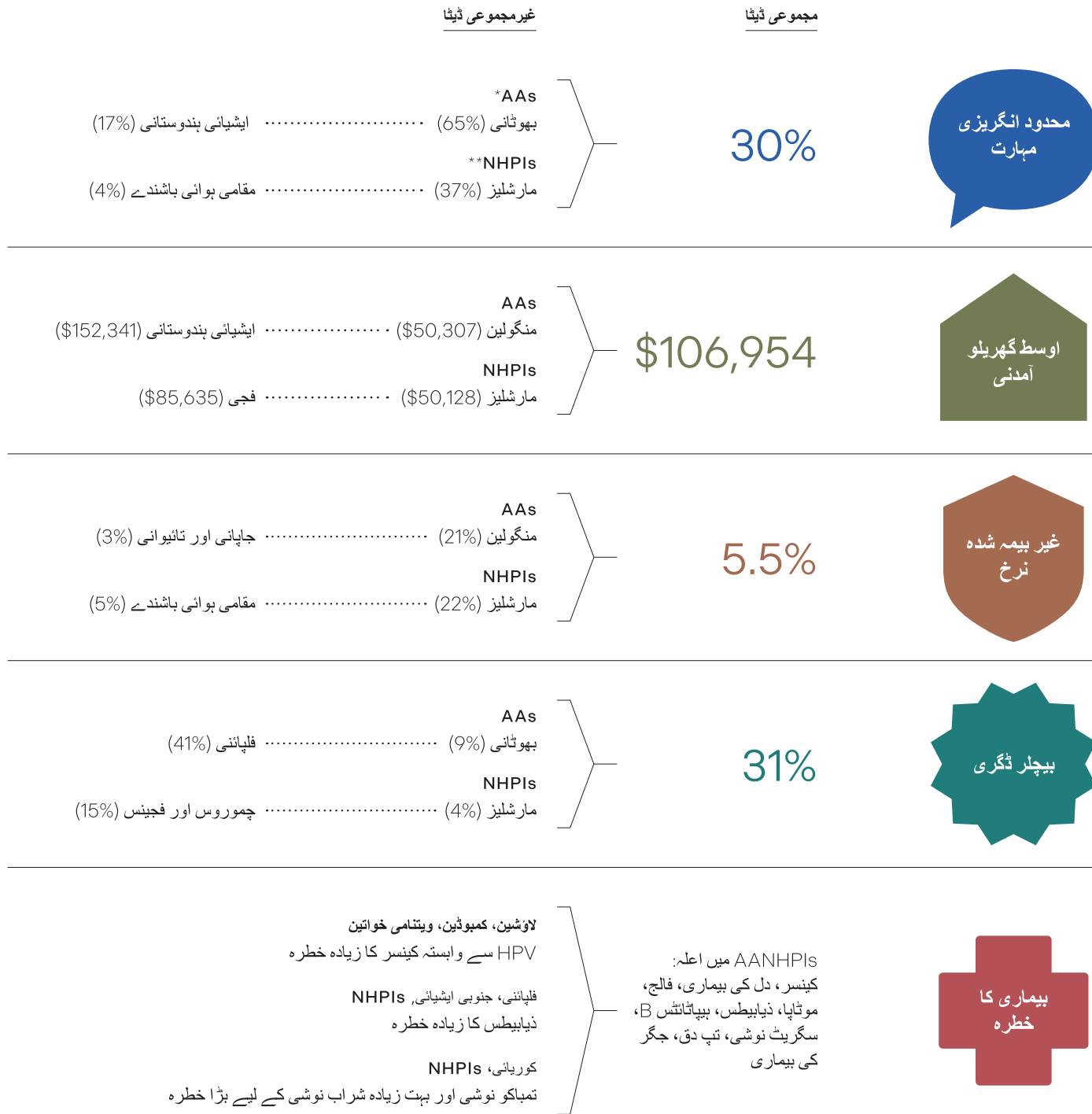
وہ آبادی جو نسل پرستی اور امتیازی سلوک کا سامنا کرتی ہے، کم تعلیمی یا روزگار کے مواقع، یا صحت کی خدمات تک محدود رسائی اکثر صحت کے تفاوت کا سامنا کرتی ہے۔ نتیجے کے طور پر، ان کمیونٹیز میں شدید بیماری اور اموات کی شرح زیادہ ہے۔ تاہم، یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ صحت کے تفاوت کو روکا اور قابل حل کیا جا سکتا ہے۔

وہ حالات جن میں ہم رہتے ہیں، کام کرتے ہیں، کھیلتے ہیں یا عبادت کرتے ہیں انہیں صحت کے سماجی ڈرائیور<sup>1</sup> کے طور پر جانا جاتا ہے، اور وہ صحت کے نتائج کو نمایاں طور پر متاثر کر سکتے ہیں۔ طبی خدمات—وہ خدمات جو آپ کو کسی ہسپتال یا کلینک میں مل سکتی ہیں—کو غلطی سے صحت کے نتائج کا بنیادی معاون سمجھا





## AANHPIs کے مجموعی اور متفاوت صحت کے نتائج



## AANHPI کی بہت سی مختلف نسلیں ہیں۔



### مشرقی ایشیائی | 8.6 ملین

چینی، کورین، جاپانی، تائیوان، منگول، بانگ کانگ، میکائی، تبتی



### جنوب مشرقی ایشیائی | 7.6 ملین

فلپائنی، ویتنامی، کمبوڈین، تھائی، ہونگ، لاوشین، برمی، انڈونیشیائی، ملائیشین، سنگاپوری



### جنوبی ایشیائی | 5.3 ملین

ہندوستانی، پاکستانی، بنگلہ دیشی، نیپالی، سری لنکن، بھوٹانی، مالدیپین



### بحر الکاہل کے جزیرے پر رہنے والے | 1.5 ملین

مقامی ہوائی باشندے، ٹونگائی، ساموئی، فجین، مارشلیزین، جاموروسین



### دیگر ایشیائی | 700k

AANHPI کمیونٹیز کے اندر، "ماڈل اقلیتی افسانہ" جیسی جھوٹی داستانوں کی وجہ سے بہت سے تفاوتوں کا دھیان نہیں جاتا، جو یہ مانتا ہے کہ تمام ایشیائی کامیاب ہیں اور ان کی ضرورتیں کم ہیں۔ یہ افسانہ ادارہ جاتی دقیانوسی تصورات کو تقویت دیتا ہے جو اقلیتی آبادیوں میں تقسیم پیدا کرتے ہیں اور بالآخر پوری کمیونٹی کو نقصان پہنچاتے ہیں۔ مزید برآں، ایشیائی امریکیوں (Asian Americans, AAs) اور مقامی ہوائی اور پیسفک آئی لینڈرز (Native Hawaiian and Pacific Islanders, NHPIs) کو 50+ نسلوں، 100+ زبانوں اور بولیوں پر مشتمل ہونے، اور پورے ایشیا اور بحر الکاہل میں پیدا ہونے کے باوجود عام طور پر "ایک جیسے" کے طور پر گروپ کیا گیا ہے (اعداد و شمار 3)۔<sup>4,3</sup> دستیاب اعداد و شمار 4 کی بنیاد پر، امریکہ میں AANHPIs کے بارے میں صحت سے متعلق کچھ مجموعی (پورے) اور متفاوت (علیحدہ) نتائج دکھاتا ہے۔<sup>9,8,7,6,5</sup>

جب ڈیٹا اکٹھا ہو جاتا ہے تو خطرات، ضروریات اور حل پوشیدہ ہو جاتے ہیں۔ حکومتی درجہ بندی کے نظام کو معیاری بنانے اور مجموعی طور پر AANHPI کمیونٹیز کے لیے سماجی و سیاسی نمائندگی کو مضبوط کرنے کے لیے AANHPI کمیونٹیز کو اصل میں ایک یکساں گروپ کے طور پر لیبل کیا گیا تھا۔ لیکن، یہ واضح ہو گیا ہے کہ جمع ہونا بالاختیار بنانے کے بجائے نقصان پہنچا سکتا ہے، جس سے پالیسی سازوں کے لیے کمیونٹی کی مخصوص رکاوٹوں کو مناسب اور مؤثر طریقے سے حل کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔ فی الحال، صرف پانچ ریاستوں نے الگ الگ ڈیٹا اکٹھا کرنے کے لیے پالیسیاں نافذ کی ہیں۔<sup>10</sup> اس کا مطلب ہے کہ 90% امریکہ رسمی طور پر +50 منفرد نسلوں کو تسلیم نہیں کرتا ہے۔ اس طرح، Change InSight® تحریک کا مقصد یہ جاننا ہے کہ کس طرح AANHPI کمیونٹیز اجتماع سے منفی طور پر متاثر ہوتی ہیں، ان کمیونٹیز کے تنوع اور امتیاز کو اجاگر کرتی ہیں۔



جمع تنوع، نقطہ نظر، اور صحت کی ضروریات کو بھی

ختم کرنے کی ایک شکل ہے۔

— ڈاکٹر سارہ واٹرس

انسانی ترقی و اشنگٹن اسٹیٹ یونیورسٹی کے ایسوسی ایٹ پروفیسر



LEP نہ صرف مناسب اور بروقت صحت کی خدمات تلاش کرنا بلکہ ڈاکٹر کی ہدایات کو سمجھنا بھی مشکل بناتا ہے۔ صحت کی خدمات کے وسائل کا عام طور پر AANHPI زبانوں میں ترجمہ نہیں کیا جاتا (یا خراب ترجمہ کیا جاتا ہے)۔ محدود انگریزی والے AANHPIs کی نگہداشت کے لیے متضاد جگہ ہونے، باقاعدگی سے چیک اپ میں شرکت، اور غیر پوری طبی ضروریات کا تجربہ کرنے کا امکان تقریباً دوگنا ہوتا ہے۔<sup>23</sup> زبان کی خدمات بھی مہنگی ہیں؛ صرف چند ریاستیں Medicaid اور SCHIP کے ذریعے زبان کی خدمات کے لیے معاوضہ پیش کرتی ہیں، اور Medicare کے ذریعے یا غیر بیمہ شدہ افراد کے لیے کوئی معاوضہ نہیں ہے۔ اس بات کو مدنظر رکھتے ہوئے کہ AANHPI +100 زبانیں اور بولیاں ہیں، صحت کی نگہداشت اور سماجی خدمات کی معلومات کو ان زبانوں میں ترجمہ کرنے کی ضرورت ہے جن سے کمیونٹی کو سہولت ہو۔

### ہمارے نتائج کیا تھے؟

چینی، ایشیائی ہندوستانی، پاکستانی اور کورین شرکاء کی اکثریت انگریزی کے علاوہ دوسری زبانیں بولتی ہے، جبکہ فلپائنی شرکاء کی اکثریت انگریزی بولنے میں آسانی محسوس کرتی ہے۔ مزید برآں، چینی کمیونٹی میں تمام عمر گروپوں اور +65 سال کی عمر کے لوگوں کے لیے LEP کی شرح سب سے زیادہ ہے۔ چارٹ 1 (نیچے) ان شرکاء کی فیصد کو ظاہر کرتا ہے جو بنیادی طور پر انگریزی نہیں بولتے ہیں، ساتھ ہی ساتھ ان کی سب سے عام رپورٹ کردہ بنیادی زبان بھی۔

یہ نوٹ کرنا دلچسپ ہے کہ اگرچہ ہمارے نمونے میں زیادہ تر فلپائنی انگریزی بولنے میں آرام سے ہیں، لیکن انہوں نے LEP کو اپنے دوسرے سب سے بڑے خطرے کے عنصر کے طور پر درجہ دیا۔ اس کی وجہ یہ ہو سکتی ہے کہ فلپائنی جواب دہندگان میں سے 19% +65 سال کی عمر کے ہیں، اور فلپائنی بزرگ غیر انگریزی بولنے والے جواب دہندگان میں سے 40% ہیں۔ اسی طرح، دوسرے اصل گروپوں کے بزرگوں کی بڑی اکثریت غیر انگریزی زبانیں بولتی ہے۔

وہ افراد جو بنیادی طور پر انگریزی نہیں بولتے ہیں، یا جو انگریزی "بہت اچھی" نہیں بولتے ہیں، انہیں "انگریزی کی محدود مہارت (LEP)" سمجھا جاتا ہے۔<sup>18</sup> AANHPIs کے پاس انگریزی کی مہارت کی مختلف ڈگریاں ہیں۔ ایشیائی امریکیوں (AAs) میں، یہ ایشیائی ہندوستانیوں کے 17% سے لے کر 65% بھوٹانی تک ہے، جب کہ مقامی ہوائی باشندوں اور بحر الکاہل کے جزیروں (NHPIs) میں، یہ 4% مقامی ہوائی باشندوں اور کیموروس سے لے کر 37% مارشلیز تک ہے۔<sup>14</sup> کے مقابلے میں دیگر قوموں/نسلوں کے لیے، AANHPIs کے پاس LEP کی شرح سب سے زیادہ نہیں ہے، لیکن وہ زبانوں کی وسیع اقسام بولتے ہیں۔ اگرچہ وفاقی طور پر مالی اعانت سے چلنے والے ادارے محدود انگریزی والے افراد کے لیے ضروری خدمات تک باامنی اور بلا امتیاز رسائی فراہم کرنے کے لیے باقاعدہ ہیں، لیکن یہ آبادی اب بھی مناسب اور بروقت صحت کی نگہداشت یا دیگر ضروری خدمات تلاش کرنے کے لیے جدوجہد کر رہی ہے۔<sup>15، 16</sup> صرف پانچ ریاستوں اور ڈسٹرکٹ آف کولمبیا نے AANHPI زبان تک رسائی کو بہتر بنانے کے لیے پالیسیاں نافذ کی ہیں، جس سے ظاہر ہوتا ہے کہ ملک کے باقی حصوں میں AANHPIs صحت اور سماجی خدمات تک رسائی کے لیے جدوجہد کر رہے ہیں۔<sup>17</sup>

### انگریزی کی محدود مہارت کیوں ایک خطرہ ہے؟

AANHPI زبانوں کو امریکہ میں عام نہیں سمجھا جاتا ہے، اور اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ AANHPI زبانیں بولنے والے افراد زیادہ نفسیاتی پریشانی کا سامنا کرتے ہیں۔<sup>18</sup> LEP والے درمیانی عمر کے AANHPIs میں سماجی تنہائی کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے، جو کہ ہماری تبدیلی کی بصیرت میں چوتھا سب سے عام خطرے کے خطرے کے ساتھ بولی جاتی ہے وہ "دائمی غیر ملکی" ہونے کے دقیانوسی تصور میں حصہ ڈالتی ہے، جس سے بدبینی اور امتیازی سلوک ہوتا ہے۔ تمام قومی/نسلی گروپوں میں سے، AA بالغوں کے ایسے گھر میں رہنے کا سب سے زیادہ امکان ہوتا ہے جہاں تمام اراکین محدود انگریزی بولتے ہیں، اور یہ سماجی طور پر پورے خاندان کو الگ تھلگ کر دیتا ہے۔<sup>20</sup> زبان کی رکاوٹیں اور کمیونٹی کی ناکافی رسائی AANHPIs کو شہریت اور سماجی معاونت کی خدمات کے لیے درخواست دینے سے روکتی ہے۔<sup>21</sup> نتیجتاً، LEP والے AANHPI بالغوں کے غیر شہری، معاشی طور پر پسماندہ، غیر بیمہ شدہ یا Medicaid پر ہونے کا زیادہ امکان ہے، اور ان کے پاس صرف ہائی اسکول/GED تک تعلیم ہوتی ہے۔<sup>22</sup>

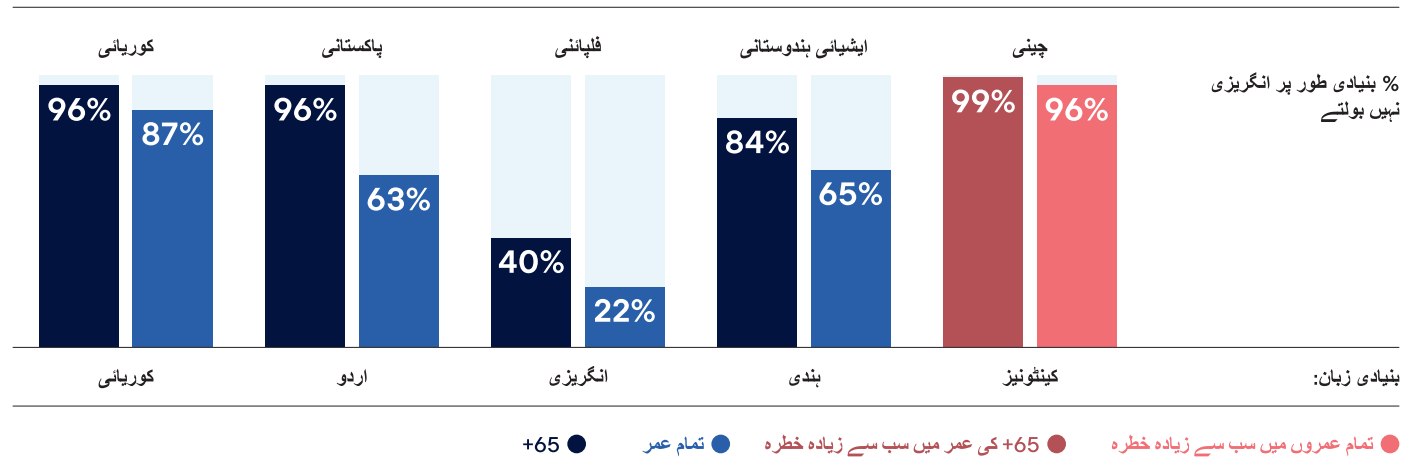
اوپر 5 AANHPI کے اصل گروپس<sup>11</sup> میں نمائندگی کی گئی ہے \*Change InSight® 2023 نمونہ<sup>12</sup> جیسے چینی، ہندوستانی، فلپائنی، پاکستانی، اور کورین۔ ان کمیونٹیز میں سرفہرست پانچ عام خطرے کے عوامل ہیں 1—انگریزی بنیادی زبان نہ ہونا (انگریزی میں مہارت میں کمی)، 2—غربت، 3—تعلیم (ہائی اسکول کی ڈگری سے کم)، 4—سماجی تنہائی، اور 5—تناؤ۔ مزید برآں، تمام شرکاء میں، سب سے بڑی عمر کا گروپ +65 سال کا تھا۔

## اہم نتائج کا خلاصہ

اعداد و شمار 5:



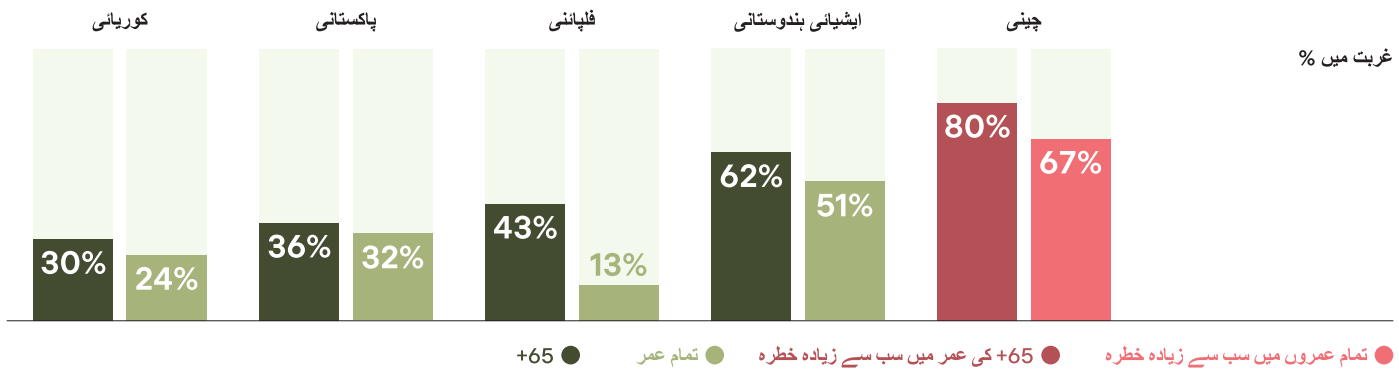
چارٹ 1: 5 سرفہرست آہائی ملک کے گروپوں کے تمام عمر کے شہریوں اور بزرگوں (عمر +65) میں غیر انگریزی زبان کا استعمال







چارٹ 2: 5 سرفہرست آبائی ملک کے گروپوں کے تمام عمر کے شہریوں اور بزرگوں (عمر +65) میں غربت کی شرح



غربت

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں؟

ضرورت مند کمیونٹیز کے لیے جامع سماجی خدمات فراہم کرنا انتہائی مشکل بناتی ہے، اس لیے پالیسی سازوں کے لیے یہ خاص طور پر اہم ہے کہ وہ AANHPIs کے لیے فنڈنگ میں اضافے کی حمایت کریں۔

ہمارے نتائج سماجی خدمات کی رسائی اور دستیابی کو بڑھانے کی ضرورت کی نشاندہی کرتے ہیں، جیسے کہ نقد امداد، رہائش اور نگہداشت میں معاونت، فوڈ اسٹامپ اور گھر پر پہنچایا جانے والا کھانا، ہیلتھ انشورنس کاؤنسلنگ اور اندراج، ہاؤسنگ امداد، روزگار میں مدد، اور یوتیلیٹی بل میں مدد۔ جیسے جیسے ایشیائی ضروریہ کی قیمتیں بڑھ رہی ہیں، عوامی فوائد کا اندراج—خاص طور پر وہ جو انگریزی نہیں بولتے—کو اولین ترجیح بنانا چاہیے۔

سماجی خدمات کے شعبے میں انسان دوستی کے اہم کردار کے باوجود، AANHPI کمیونٹیز کو صرف 0.2% فلاحی فنڈنگ ملتی ہے۔ یہ ہر \$100 میں سے \$0.20 میں ترجمہ کرتا ہے۔<sup>34</sup> یہ عدم مساوات 1992، سے اب تک جوں کی توں برقرار ہے، حالانکہ انسان دوستی میں مجموعی طور پر اضافہ ہوا ہے اور AANHPI کی آبادی دوگنی سے بھی زیادہ ہو گئی ہے۔<sup>35</sup> کم مخیر سرمایہ کاری



انگریزی کی محدود مہارت  
ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں؟

طور پر بولی جانے والی زبانوں کی نشاندہی کی جانی چاہیے اور ان کو لسانی اعتبار سے قابل رسائی طور پر وسائل میں شامل کیا جانا چاہیے۔

سفارشات میں شامل لسانی اور ثقافتی لحاظ سے مناسب وسائل فراہم کرنا جو زیادہ قابل رسائی اور آسانی سے ڈھونڈھے جاتیں۔ یہ عملی اور عمر کے لحاظ سے انگریزی کلاسز کی پیشکش، دو لسانی اور کثیر لسانی کارکنوں کے روزگار میں اضافہ، اور لسانی اور ثقافتی طور پر حساس خدمات فراہم کرنے کے لیے صحت کی خدمات کے پیشہ ور افراد کو تربیت دے کر پورا کیا جا سکتا ہے۔ اس موجودہ نمونے میں، سب سے اوپر پانچ AANHPI زبانیں کینٹونیز، مینڈارن، ہندی، کورین، اور اردو ہیں۔ اگرچہ ہر کمیونٹی کی زبان کی ضروریات مختلف ہیں، عام

## 2—غربت

والے کارکن بھی خطرے میں ہیں؛ 33% صحت سے متعلق فوائد حاصل نہیں کرتے۔<sup>32</sup> غیر بیمہ شدہ لوگ طبی خدمات سے گریز کر سکتے ہیں، جو قابل گریز ہنگامی صحت کے خطرات کو دوگنا یا تین گنا کر دیتا ہے۔ جو کہ بہت زیادہ مہنگا اور صحت کے لیے نقصان دہ ہے۔<sup>33</sup>

### ہمارے نتائج کیا تھے؟

ہمارے نمونے میں، 67% چینی شرکاء FPL سے نیچے رہتے ہیں۔ اس کے برعکس، فلپائنی جواب دہندگان کی سب سے چھوٹی فیصد FPL کے تحت ہے۔ یہ نتائج قومی سطح پر ایک جیسے ہیں۔ 65+ سال کی عمر کے شرکاء میں غربت کی شرح کا موازنہ کرتے وقت، چینی بزرگوں نے غربت کی بلند ترین سطح کی اطلاع دی، جبکہ کوریائی بزرگوں نے سب سے کم سطح کی اطلاع دی۔

ہمارے نمونے میں زیادہ تر گھرانوں میں ایک یا دو افراد تھے، لہذا اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ ہمارے شرکاء کی اکثریت \$14,580 یا \$19,720 سالانہ سے کم کما رہی تھی۔ چینی، ایشیائی ہندوستانی اور پاکستانی شرکاء میں غربت کا دوسرا سب سے زیادہ عام خطرہ تھا، جبکہ فلپائنیوں اور کوریائی باشندوں کے لیے یہ چوتھا خطرہ تھا۔

وفاقی غربت کی سطح (federal poverty level, FPL) ایک گائیڈ لائن ہے جو عام طور پر عوامی خدمات کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال ہوتا ہے۔ اس کا حساب گھر میں رہنے والے لوگوں کی تعداد اور اس گھرانے کی کل سالانہ آمدنی سے لگایا جاتا ہے۔ 2023 غربت کے رہنما خطوط فی گھرانہ ایک فرد کے لیے \$14,580 اور دو افراد کے لیے \$19,720 سے شروع ہوتے ہیں، جس میں ہر اضافی فرد کے لیے \$5,140 کا اضافہ ہوتا ہے۔<sup>24</sup>

دیگر نسلی/نسلی گروپوں کے مقابلے AANHPIs میں آمدنی کا سب سے بڑا فرق ہے۔ AAS میں قومی غربت کی شرح 6% ایشیائی ہندوستانیوں سے لے کر 23% منگولین تک ہے، جبکہ NHPI غربت کی شرح 10% فجی سے لے کر 29% مارشلیز تک ہے۔<sup>26, 25</sup> مزید برآں، AANHPI بزرگ آبادی، جو عام طور پر مجموعی اعداد و شمار میں نظر نہیں آتی، عام بزرگ آبادی کے مقابلے میں بہت زیادہ مالی مشکلات کا شکار ہے۔<sup>27</sup> پرانے AANHPI کے لیے سب سے بڑی تشویش میں سے ایک سستی بزرگ رہائش کی تلاش ہے، کیونکہ ذیلی زندگی کے حالات میں رہنے سے معاشی عدم استحکام، سماجی تنہائی اور صحت کے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔<sup>28</sup> جب \$29,999 سے کم کمانے والے گھرانوں کے اخراجات کی قومی سطح پر نظر ڈالی جائے تو ان کی آمدنی کا 41% ہاؤسنگ کی طرف جاتا ہے۔<sup>29</sup> اس سے ان کی آمدنی کا صرف 59% دوسری ضروریات، جیسے خوراک، نقل و حمل، افادیت اور تعلیم کے لیے رہ جاتا ہے۔ رہائش کی بڑھتی ہوئی لاگت اور اس سے وابستہ فیسیں کم آمدنی والے افراد کے لیے گھر ہونے کا خطرہ بڑھاتی ہیں۔

### غربت کیوں خطرہ ہے؟

غربت سماجی عوامل (مثلاً منظم نسل پرستی اور امتیازی سلوک) کی وجہ سے ہو سکتی ہے، جو نسلوں تک برقرار رہ سکتی ہے۔ غربت میں پروان چڑھنے والے بچوں کو معیاری تعلیم یا صحت مند ماحول میں رسائی حاصل نہیں ہو سکتی ہے، جس کی وجہ سے ان کی اچھی تنخواہ والی ملازمت اور صحت مند طرز زندگی کے امکانات کم ہوجاتے ہیں۔ نتیجتاً، ان کے اپنے بچے اکثر ایک ہی اس نتائج کا تجربہ کریں گے۔ اس چکر کو غربت کے جال کے نام سے جانا جاتا ہے، جو کم آمدنی والے افراد کو غربت میں رکھتا ہے۔<sup>30</sup> غربت میں رہنے کا تعلق کم عمر کی توقعات، اعلیٰ شرح اموات، اور صحت کی دائمی حالتوں سے ہے، جو زندگی کے معیار کو نمایاں طور پر کم کرتی ہے۔

بے روزگاری کی وجہ سے غربت غذائیت سے بھرپور خوراک، کرایہ یا رہن اور دیگر بلوں کی ادائیگی کی صلاحیت کو کم کر دیتی ہے۔ کووڈ-19 وبائی امراض کے دوران، AANHPIs کے لیے بے روزگاری کی شرح 24% تک پہنچ گئی۔<sup>31</sup> بے روزگار ہونا صحت کا مسئلہ ہے کیونکہ آجر کی طرف سے فراہم کردہ صحت کی سہولت اعلیٰ معیار کی صحت کی خدمات تک رسائی فراہم کرتی ہے۔ تاہم، کم آمدنی



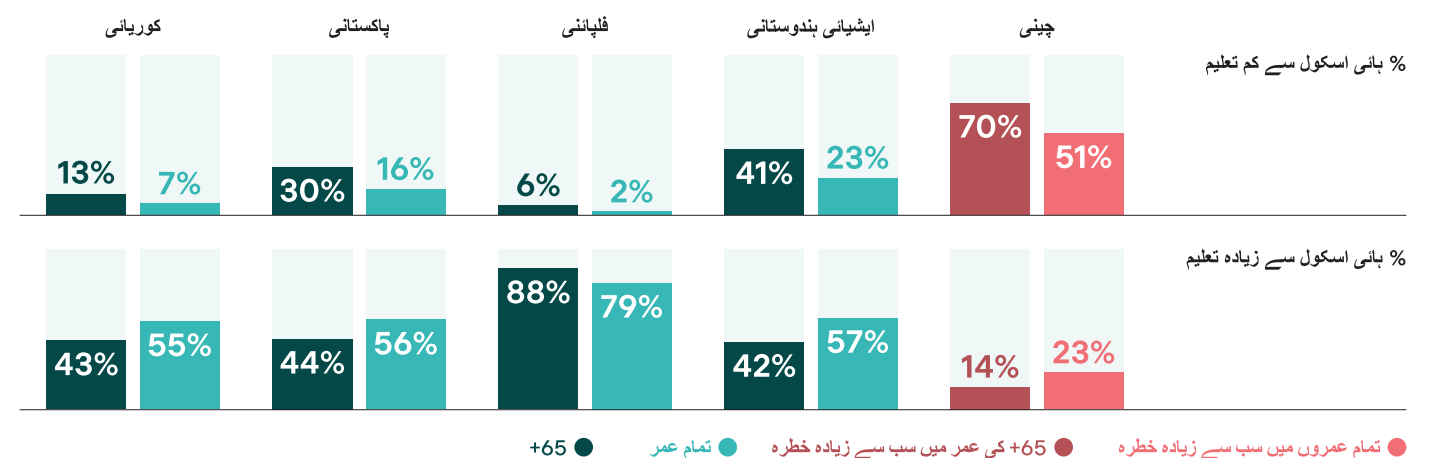
تعلیم لوگوں کو روزمرہ کی زندگی کی مہارتیں، سماجی اصولوں اور اخلاقی اقدار کو سیکھنے میں مدد دیتی ہے۔ یہ بالآخر لوگوں کو غربت سے نکال کر اور سماجی و اقتصادی عدم مساوات کو کم کر کے زندگی کی رفتار کو بہتر بناتا ہے۔<sup>37,36</sup> تعلیم موثر مواصلات اور تنقیدی سوچ میں سہولت فراہم کرتی ہے، اور یہ صنفی مساوات، خواتین کو باختیار بنانے، زیادہ آمدنی، اور بچوں کی بقا کی بلند شرح کو بھی فروغ دیتی ہے۔<sup>38</sup>

بغیر کسی امتیاز کے مفت، اعلیٰ معیار کی تعلیم کے حق کے باوجود،<sup>39</sup> AANHPI کے طلباء کے درمیان تعلیمی حصول میں وسیع فرق ہے۔ جنوبی ایشیائی اور NHPI بچوں کے ہائی اسکول یا اس سے آگے مکمل کرنے کا امکان کم ہوتا ہے (اور اس طرح زیادہ تنخواہ والی ملازمتیں حاصل کرنے کا امکان دیگر) AA بچوں کی نسبت کم ہوتا ہے۔ 2016 میں 16-24 سال کی عمر کے AAs کے لیے ڈراپ آؤٹ کی شرح کوریانیوں کے لیے 0.7% سے بھوتانیوں کے لیے 56% تھی۔<sup>41,40</sup> 2017 میں 8 ویں جماعت کے طالب علموں کے لیے ماہانہ اسکول کی غیر حاضریاں (38%) AAs کے مقابلے (62%) NHPIs میں زیادہ عام تھیں۔<sup>42</sup> AANHPIs کے درمیان ہائی اسکول کی تکمیل مختلف ہوتی ہے، جس میں 52% برمی سے لے کر 97% تائیوانی اور جاپانی ہیں۔<sup>44,43</sup> کالج کی ڈگریوں کی شرح اسی طرح کے رجحان کی پیروی کرتی ہے۔<sup>46,45</sup>

### کم تعلیمی حصول ایک خطرے کا عنصر کیوں ہے؟

سیکھنے کا ماحول صحت کے نتائج کو متاثر کرتا ہے۔ بچپن میں اعلیٰ معیار کی تعلیم حاصل کرنا بعد کی زندگی میں صحت کے منفی نتائج کو کم کرتا ہے، جیسے خطرناک طرز عمل میں مشغول ہونا (مثلاً، زیادہ شراب نوشی اور سگریٹ نوشی)، موٹاپا، ہائی بلڈ پریشر، ذیابیطس، اور ہائی کولیسٹرول۔<sup>48,47</sup> ہائی اسکول کے فارغ التحصیل افراد کی مالی اور صحت سے متعلق کامیابیاں زیادہ ہوتی ہیں، جو ہائی اسکول مکمل نہ کرنے والوں کے مقابلے میں 24% زیادہ کماتے ہیں۔<sup>49</sup> مزید برآں، کالج کے فارغ التحصیل افراد کے پاس زیادہ تنخواہ والی ملازمت کو برقرار رکھنے کے نمایاں طور پر زیادہ امکانات ہوتے ہیں، جو کسی کے معیار زندگی کو بہتر بنا سکتی ہے۔ کووڈ-19 وبائی مرض کے دوران، بہت سے کارکنان بے گھر ہو گئے تھے، لیکن اعلیٰ تعلیم کے حامل ملازمین کو اپنی ملازمت برقرار رکھنے کا امکان زیادہ تھا اور وہ گھر سے کام کرنے کے قابل تھے۔<sup>50</sup>

چارٹ 3: 5 سرفہرست آبائی ملک کے گروہوں کے تمام عمر کے شہریوں اور بزرگوں (عمر 65+) میں تعلیمی حصول



تمام عمر میں سب سے زیادہ خطرہ ● 65+ کی عمر میں سب سے زیادہ خطرہ ● تمام عمر ● +65

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں؟



غذہ گری کو کم کرنے اور AANHPI ثقافتوں اور تاریخوں کی سمجھ کو بڑھانے کے لیے، مزید اسکول ایسی پالیسیوں کو اپنا سکتے اور نافذ کر سکتے ہیں جو نسلی علوم کو وسعت دیتی ہیں۔ 21 ریاستوں میں 26 پالیسیوں کے ذریعے سرکاری سکولوں میں AANHPI بستی پڑھانا لازمی قرار دیا گیا ہے، بشمول Teaching Equitable Asian American Community History (TEAACH) ایکٹ اور 57,56 Teaching Asian Pacific American History Act۔ تفہیم کو بڑھانے اور دقیانوسی تصورات کو ختم کرنے کے لیے یہ کارروائیاں نسل پرستی کے خلاف نصاب کو شامل کرتی ہیں۔

کم تعلیمی حصول بہت سے عوامل اور تناؤ سے متاثر ہو سکتا ہے، اس لیے سماجی و اقتصادی طور پر پسماندہ گھرانوں کی ضروریات کو سماجی پالیسیوں میں سب سے آگے بونا چاہیے۔ خاندانوں کو سماجی خدمت کی ایجنسیوں سے جوڑنا ضروری ہے تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ انہیں غذائیت (SNAP فائدہ، فوڈ پیٹریز)، نقد امداد، اور مشاورت کے ذریعے مالی طور پر مدد فراہم کی جاتی ہے۔

سکول کے ماحول کو بھی بہتر بنایا جا سکتا ہے۔ مثال کے طور پر، سینٹر فار امریکن پروگریس پالیسی سازی کی تعلیم کی طرف نسلی مساوات کے لپنس پر زور دیتا ہے: AANHPI کے معلمین اور اسکول لیڈروں کی بھرتی اور برقرار رکھنا؛ AANHPI تارکین وطن، مہاجرین، اور انگریزی زبان سیکھنے والوں کی مدد کرنا؛ کالج کی تیاری میں اضافہ اور NHPIs کے نئیں غیر متناسب نظم و ضبط کا خاتمہ؛ اور NHPI زبانوں کا تحفظ۔<sup>54</sup> مزید برآں، 2017 میں، روڈ آئی لینڈ امریکہ کی تیسری ریاست بن گئی "تمام طلباء کا شمار ایکٹ" K-12 اسکولوں میں AANHPI ڈیٹا کو الگ کرنے کا حکم دینے کے لیے۔<sup>55</sup> اس سے اعداد و شمار کو الگ کرنے کی وکالت کرنے میں مدد ملتی ہے، نہ کہ رعایت کے طور پر۔

“

اکثر اوقات، AANHPI کی تاریخ کی تعلیم صرف حوالہ جات یا معمولی فوٹ نوٹ

تک محدود رہی ہے جو ہماری متنوع اور لچکدار کمیونٹیز کی سطحوں کو ہمیشگی

کھرچتے ہیں۔

—سینٹر مازی بیرونو







ہمارے نتائج کیا تھے؟

عام طور پر، سرفہرست پانچ اصل گروپوں میں، زیادہ تر شرکاء فی ہفتہ اکثر سماجی روابط رکھتے تھے۔ چینی، ایشیائی ہندوستانیوں، اور فلپائنی شرکاء کی اکثریت عام طور پر فی ہفتہ پانچ سے زیادہ بامعنی بات چیت کرتی ہے۔ البتہ، کوریائی شرکاء کو سماجی تنہائی کا سب سے بڑا خطرہ ہے؛ 25% کوریائی شرکاء کا فی ہفتہ ایک سے کم سماجی تعامل ہوتا ہے۔

عمر کو دیکھتے ہوئے، چینی، ایشیائی ہندوستانی، فلپائنی اور پاکستانی بزرگوں کی اکثریت ہفتے میں پانچ سے زیادہ مرتبہ سماجی طور پر جڑتی ہے۔ اس کے برعکس، زیادہ تر کوریائی بزرگ ہفتے میں تین سے پانچ بار جڑتے ہیں۔ یہ اس حقیقت کی وجہ سے ہو سکتا ہے کہ 53% کوریائی بزرگ ہیں، اور یہ کہ 96% کوریائی بزرگ بنیادی زبان کے طور پر انگریزی نہیں بولتے ہیں۔ یہ خطرات کمیونٹی کے اندر ان کے سماجی تعاملات کو متاثر کر سکتے ہیں۔

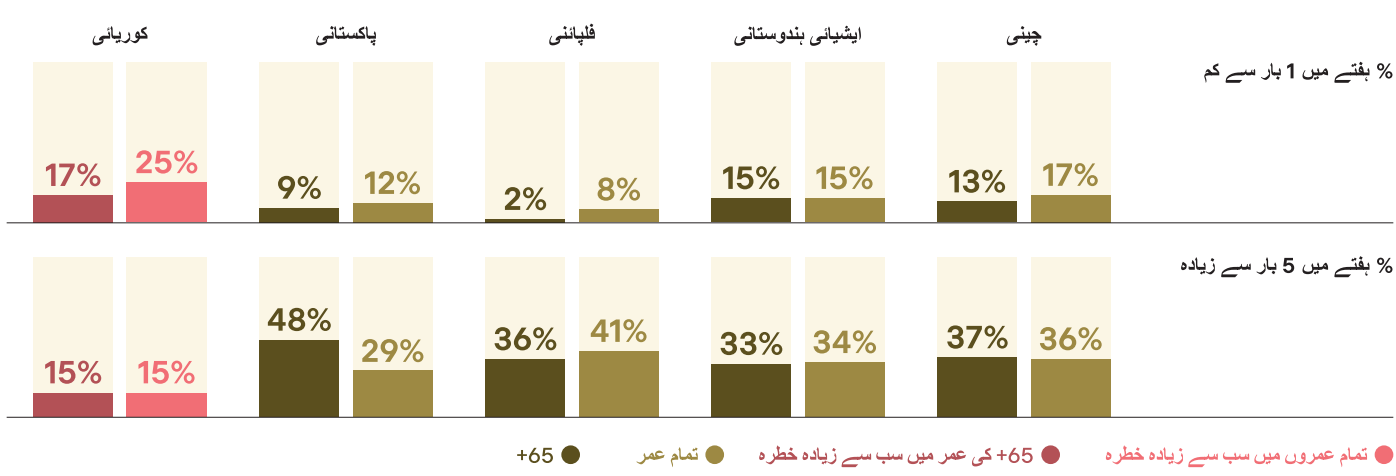
سماجی تنہائی اس وقت ہوتی ہے جب کسی کے پاس ایسے لوگوں کے ساتھ کم یا کوئی معنی خیز سماجی تعاملات ہوتے ہیں جنہیں وہ اپنے قریب محسوس کرتے ہیں (جیسے خاندان اور دوست)۔ مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ جب بالغ اعلیٰ معیار کے سماجی تعاملات ہیں، وہ صحت مند ہیں، لمبے عرصے تک زندہ رہیں، اور تناؤ، اضطراب اور ڈپریشن کا بہتر طریقے سے مقابلہ کریں۔<sup>58</sup> لوگ صحت کو فروغ دینے والے رویوں اور طرز عمل کو بھی تیار کر سکتے ہیں اگر وہ زیادہ سماجی طور پر جڑے ہوئے ہوں۔ مثال کے طور پر، چینی اور فلپائنیوں کے پاس پیشہ ورانہ معاونت کی خدمات کے استعمال کی شرح زیادہ ہے اگر ان کے پاس مثبت سوشل نیٹ ورک ہے۔<sup>59</sup>

سماجی تنہائی ایک خطرے کا عنصر کیوں ہے؟

الگ تھلگ رہنے کے نتیجے میں تنہائی، تناؤ کی بلند سطح، ذہنی اور جسمانی بیماری اور موت ہو سکتی ہے۔<sup>60</sup> صحت کے شدید خدشات میں ڈیمنٹیا (50%)، فالج (32%)، اور دل کی بیماری (29%) کے بڑھتے ہوئے خطرات شامل ہیں۔<sup>61</sup> کچھ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ تنہائی موت کے خطرے کو 50 فیصد تک بڑھاتی ہے، جو فضائی آلودگی، موٹاپے یا الکحل کے زیادہ استعمال کی وجہ سے ہونے والی اموات سے زیادہ ہے۔<sup>62</sup>

حالیہ اعدادوشمار بتاتے ہیں دس میں سے ایک AANHPI بالغ کے پاس کوئی رشتہ دار، دوست یا پڑوسی نہیں ہے کہ وہ سماجی مدد کے لیے انحصار کرے۔<sup>63</sup> مزید برآں، بوڑھے بالغ افراد کو سماجی تنہائی اور تنہائی کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ کووڈ-19 وبائی مرض کے دوران، 25% بوڑھے افراد سماجی طور پر الگ تھلگ تھے، 43% نے خود کو تنہا محسوس کیا۔<sup>64</sup> اگرچہ ان لائن جڑنا ایک آپشن تھا، لیکن بہت سے لوگوں کے پاس انٹرنیٹ تک رسائی نہیں تھی یا انہیں انٹرنیٹ استعمال کرنے میں آسانی تھی۔<sup>65</sup> بہت سے بزرگ بھی مدافعتی نظام سے محروم ہو سکتے ہیں، اور ان کا اکثر ایسے لوگوں سے بہت کم رابطہ ہوتا ہے جن کے ساتھ وہ نہیں رہتے۔<sup>66</sup>

چارٹ 4: 5 سرفہرست آبیائی ملک کے گروپوں کے تمام عمر کے شہریوں اور بزرگوں (عمر +65) کے درمیان سماجی رابطے کی تعدد



معائزے سے الگ رہنا ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں؟

شامل ہیں۔ عمر کے مطابق پروگرامنگ کو فٹنس اور ورزش کے واقعات، فنون اور دستکاری، وسائل کی نیویگیشن، اور قیادت کے مواقع پر لاگو کیا جا سکتا ہے۔ ان مشترکہ جگہوں کو فروغ دینے کے لیے، پیغام رسانی کو مواصلات کی زیادہ روایتی شکلوں کے ذریعے آسانی سے قابل رسانی ہونا چاہیے (مثلاً، میل، فلائیرز، اور منہ کی بات)۔ اس سے بوڑھے بالغوں میں تکنیکی خواندگی کی مختلف سطحوں کو حل کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔

اتحاد کا احساس پیدا کرنا، وسیع تر سماجی نیٹ ورکس تیار کرنا، اور AANHPIs اور کمزور آبادیوں تک رسائی کی کوششوں کو فروغ دینا سماجی تنہائی کو کم کرنے میں بہت اہم ہے۔ چونکہ سماجی تعامل کے مواقع اصل گروپوں اور عمر کے گروپوں کے درمیان مختلف ہوتے ہیں، اس لیے حل کو اسی کے مطابق بنایا جانا چاہیے۔ ہمارے شرکاء کے لیے، کورین کمیونٹی کے لیے مزید توجہ کی ضرورت ہے۔ مزید برآں، خاص طور پر بزرگوں کے لیے، سماجی انضمام کو فروغ دینے کے بہت زیادہ امکانات ہیں۔ پورے امریکہ میں 11,000 سے زیادہ سینئر سینٹرز ہیں، اس لیے ان جگہوں کو استعمال کرنے کے لیے زیادہ فعال فروغ اور حوصلہ افزائی ہونی چاہیے۔<sup>67</sup>

ہمارے Change InSight® شراکت دار متعدد سماجی پروگرام فراہم کرتے ہیں جن کی میزبانی ثقافتی طور پر متعلقہ سماجی جگہوں پر ہوتی ہے۔ سرگرمیوں میں فٹنس گروپس، تفریحی اجتماع، دستکاری، یا مخصوص تہوار اور کھانے





تناؤ ایک پریشانی یا ذہنی کشیدگی کا احساس ہے جو بہت سے مختلف عوامل سے آتا ہے، بشمول نسل پرستی، بدنامی اور امتیازی سلوک، کم سماجی اقتصادی حیثیت، کم تعلیمی حصول، نسلی صدمے، اور بچپن کے منفی تجربات (Adverse Childhood Experiences, ACEs)۔ ذہنی بیماری کے لیے ایک اہم خطرے کا عنصر بچپن کی مصیبت ہے، جس میں غنڈہ گردی، والدین کا نقصان، اور جنسی، جذباتی، یا جسمانی استحصال جیسے صدمے شامل ہیں۔<sup>68</sup> تناؤ کا اندازہ لگاتے وقت نسل پرستی اور امتیاز کو عام طور پر نظر انداز کیا جاتا ہے، اور یہ قوتیں نسلی/نسلی اقلیتوں پر تباہ کن ذہنی، جذباتی اور جسمانی اثرات مرتب کرتی ہیں۔

### تناؤ خطرے کا عنصر کیوں ہے؟

تناؤ بعض حالات میں مدد کر سکتا ہے (مثال کے طور پر، جب کوئی خطرے میں ہو)، لیکن جب یہ طویل مدتی (دائمی) یا بہت شدید ہو تو یہ تشویش کا باعث بن جاتا ہے۔<sup>69,70</sup> جب تناؤ پر قابو پانے کے لیے وسائل ناکافی ہوں یا اس سے نمٹنے کے طریقہ کار نہ ہوں تو یہ دماغی صحت کے امراض کی نشوونما کا باعث بن سکتا ہے۔ (جیسے ذہنی دباؤ اور اضطراب)، میٹابولک سنڈروم (صحت کی حالتوں کا ایک گروپ جو جسم کے نظاموں کی بے ضابطگی کے نتیجے میں ہوتا ہے، جیسے میٹابولک، سوزش، اور قلبی)، یا خستہ طرز زندگی کے انتخاب (بشمول نیند کا کم معیار، غذائیت، اور جسمانی سرگرمی)۔<sup>71</sup>

AANHPIs بڑے پیمانے پر تناؤ جیسے بین نسلی صدمے، دقیانوسی تصورات اور مائیکرو ایگریشنز سے متاثر ہوتے ہیں، جس سے صحت کی شدید پیچیدگیوں کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ کے حوالے سے، AANHPI بالغ افراد کسی بھی قومی/نسلی آبادی میں سے کم از کم ذہنی صحت کی خدمات استعمال کرنے کی اطلاع دیتے ہیں۔ 2021 میں، امریکہ میں اندازے کے مطابق 2.6 ملین AANHPI افراد میں سے 77% کو دماغی صحت کے مسئلے کی خدمات نہیں ملی۔<sup>72</sup> سفید فام افراد کے مقابلے میں، AAs کا امکان 60% کم ہے اور NHPIs میں ذہنی صحت کی خدمات حاصل کرنے کا امکان 300% کم ہے۔<sup>73</sup> ثقافتی یا لسانی طور پر مناسب صحت کی خدمات تک محدود رسائی کے ساتھ ساتھ ذہنی بیماری کی طرف ثقافتی داغ، دماغی صحت کی مدد حاصل کرنے کی کم شرح میں حصہ ڈالتے ہیں۔<sup>74</sup> مزید برآں، ثقافتی عوامل وسائل کی تلاش میں رکاوٹیں بن سکتے ہیں: بہت سے AANHPIs ذہنی صحت کو ایسی چیز سمجھتے ہیں جسے آزادانہ طور پر کنٹرول کیا جا سکتا ہے۔<sup>75</sup>



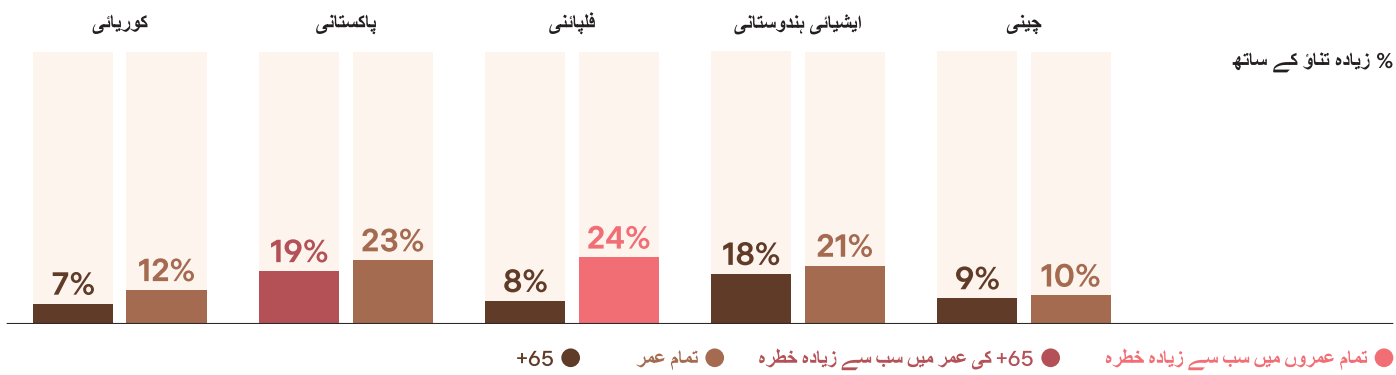
### ہمارے نتائج کیا تھے؟

وہ شرکاء جنہوں نے تناؤ کا شکار ہونے کی اطلاع دی "بہت تھوڑا" یا "بہت زیادہ" کو "انتہائی دباؤ والے سمجھا جاتا ہے۔" تمام عمر کے گروپوں کے درمیان، فلپائنی شرکاء میں تناؤ کی سطح سب سے زیادہ ہوتی ہے، اور پاکستانی شرکاء ان کی قریب سے پیروی کرتے ہیں۔ دوسری طرف، چینی شرکاء نے سب سے کم تناؤ کی سطح کی اطلاع دی۔ بڑی عمر کو دیکھتے ہوئے، ہمارے نتائج بتاتے ہیں کہ بوڑھے بالغ اپنے چھوٹے ہم منصبوں کے مقابلے میں کم تناؤ محسوس کرتے ہیں۔ پاکستانی بزرگوں نے سب سے زیادہ تناؤ کی اطلاع دی، اور ایشیائی ہندوستانی بزرگوں کی قریب سے پیروی کی۔ کوریائی اور فلپائنی بزرگوں نے تناؤ کی دو کم ترین سطحوں کی اطلاع دی۔

اگرچہ کسی کے تناؤ کی سطح کا تعین کرنا سائیکس ہے، ہمارے نتائج یہ بتاتے ہیں کہ فلپائنی اور پاکستانی شرکاء زیادہ تناؤ کا سامنا کرتے ہیں، یا ان کا مقابلہ کرنے کا طریقہ کار کم ہے۔ اس کے برعکس، یہ بھی ممکن ہے کہ چینی اور کوریائی شرکاء نے اپنے تناؤ کی سطح کو کم رپورٹ کیا ہو۔

اگرچہ سماجی رابطہ ایک مقابلہ کرنے کا طریقہ کار ہے، لیکن ہمارے نتائج زیادہ سماجی رابطوں اور تناؤ کی کم سطحوں کے درمیان تعلق کی حمایت نہیں کرتے ہیں۔ فلپائنی اور پاکستانی جواب دہندگان کوریائیوں کے مقابلے میں زیادہ کثرت سے سماجی تعامل کرتے ہیں، لیکن ان میں تناؤ کی سطح بھی زیادہ ہے۔ اس سے پتہ چلتا ہے کہ ان کمیونٹیز کو تناؤ کا سامنا ہے جو سماجی رابطے کے ذریعے حل نہیں ہوتے ہیں۔

چارٹ 5: 5 سرفہرست آبائی ملک کے گروپوں کے تمام عمر کے شہریوں اور بزرگوں (عمر 65+) میں اعلیٰ تناؤ کی سطح



تناؤ

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں؟

تناؤ کے اقسام کی نشاندہی کی جا سکے۔ اس سے نمٹنے کے طریقہ کار اور حل تیار کرنے میں مدد مل سکتی ہے جو ثقافتی طور پر حساس اور مناسب ہوں۔

تناؤ کے انتظام کی تکنیک اور سماجی معاونت کے نظام تناؤ کو جسم کے لیے زہریلے ہونے سے روک سکتے ہیں۔<sup>76</sup> صحت مند کھانا، باقاعدگی سے ورزش کرنا، کافی نیند لینا، جرنلنگ کرنا، اور مراقبہ کرنا تمام مثبت خود کی خدمات کی شکلیں ہیں۔ دوستوں، خاندان، مشیروں، یا دیگر قابل اعتماد افراد کے ساتھ ایک مضبوط سپورٹ سسٹم بنانا بھی تناؤ پر قابو پانے میں مدد کر سکتا ہے۔ ACEs کی نشوونما کو روکنے کے لیے، وسائل اور سپورٹ سسٹم کم عمری سے ہی قابل رسائی اور دستیاب ہونے چاہئیں۔ مزید تفتیش کی جانی چاہیے تاکہ ہر کمیونٹی کو



## اگلے مراحل

جیسا کہ ہم SDOH کی بصیرتیں جمع کرنا جاری رکھے ہوئے ہیں، AANHPI کی خدمت کرنے والے CBOs کے پاس اب صحت کے خطرات سے متعلق عام رکاوٹوں کو موزوں طریقوں کے ذریعے حل کرنے کا ایک طریقہ ہے اور ساتھ ہی ساتھ انتہائی ضروری وسائل کی وکالت بھی ہے۔ انگریزی کی محدود مہارت، غربت، کم تعلیمی حصول، سماجی تنہائی، اور تناؤ وہ تمام خطرے والے عوامل ہیں جو صحت کے خراب نتائج اور معیار زندگی میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

یہ جاننا مشکل ہو سکتا ہے کہ SDOH کو کیسے ایڈریس کیا جائے۔ چونکہ ہمارے نمونے میں صرف 19 CBOs کے ذریعے خدمات انجام دینے والے افراد شامل ہیں، اس لیے یہ بصیرتیں مجموعی طور پر نسلی برادریوں کی نمائندہ نہیں ہیں۔ تاہم، جو ہم جانتے ہیں اسے استعمال کرتے ہوئے، ہم یہ کر سکتے ہیں:

- 1 ہماری پیش کردہ صحت اور سماجی خدمات کا اندازہ لگائیں۔
- 2 سروس ڈیلیوری ماڈلز میں خلاء کا تعین کریں۔
- 3 ہماری کمیونٹیز کی صحت اور سماجی ضروریات کو جامع طریقے سے حل کرنے کے لیے مداخلتیں تلاش کریں یا تیار کریں

## ہم کس طرح آگے بڑھتے ہیں

چینی، پاکستانی، کورین اور ایشیائی ہندوستانی شرکاء کی اکثریت نے انگریزی کے علاوہ دیگر زبانیں بولنے میں زیادہ آرام دہ ہونے کی اطلاع دی۔ مزید برآں، ان چار اصل گروہوں کے بزرگوں کی اکثریت میں انگریزی کی محدود مہارت کی شرحیں بھی زیادہ تھیں۔ زبان تک رسائی کو فروغ دینے کے اگلے اقدامات میں عمر کے لحاظ سے انگریزی کلاسز کی پیشکش، دو- اور کثیر لسانی کارکنوں کی خدمات حاصل کرنا، اور بنگالی، کینٹونیز، ہندی، کورین، مینڈارن، ٹیگالوگ، اردو، اور ویتنامی جیسی زبانوں میں لسانی اور ثقافتی طور پر حساس خدمات فراہم کرنے کے لیے تربیت فراہم کرنا شامل ہیں۔

انگریزی کی محدود مہارت رکھنے والوں کے لیے زبان کا انصاف

ہماری سرفہرست پانچ کمیونٹیز میں سے، چینی شرکاء نے غربت کی بلند ترین سطح کی اطلاع دی۔ اس سے بھی زیادہ فیصد چینی بزرگ غربت کی زندگی گزار رہے ہیں۔ ہمیں سماجی خدمات کی ایجنسیوں کو باختیار بنانے کی ضرورت ہے تاکہ نہ صرف عوامی فوائد اور دیکھ بھال کی خدمات تک رسائی کو یقینی بنایا جا سکے، بلکہ اپنی کمیونٹیز کی مؤثر طریقے سے خدمت کرنے کے لیے مزید فلاحی فنڈنگ کی وکالت بھی کی جائے۔

پالیسی کی سفارش  
AANHPI کمیونٹیز پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے وفاقی غربت میں کمی کی کوششوں کو مضبوط بنائیں، اور غربت کی بنیادی وجوہات (جیسے ساختی رکاوٹوں) کو ختم کرنے میں سرمایہ کاری کریں۔ کم آمدنی والے خاندانوں کو ضروری وسائل اور سماجی خدمات فراہم کر کے کمیونٹی کو باختیار بنائیں، جیسے SNAP کے فوائد یا مفت کھانا، ٹیوشن اور تعلیمی مدد، اور ملازمت کی مہارتیں۔

ان لوگوں کے لیے تعلیمی مواقع جنہیں اسکول کی ترتیب میں مدد کی ضرورت ہے۔

ہمارے نمونے میں فلپائنی شرکاء کی تعلیمی حصولیابی کی اعلیٰ سطح تھی، جب کہ چینی شرکاء کی اکثریت کے پاس ہائی اسکول ڈپلومہ سے کم تھا۔ یہ رجحان چینی بزرگوں کے لیے بھی درست ہے۔ ہم مزید AANHPI معلمین کی خدمات حاصل کر کے، انسداد بدمعاشی کے وسائل کو بانٹ کر، اور AANHPI کی تاریخ کو روزمرہ کے نصاب کے حصے کے طور پر پڑھا کر طلباء کی مدد کر کے تعلیمی حصول کو بہتر بنا سکتے ہیں۔

پالیسی کی سفارش  
تعلیم کو فروغ دینے والے وسائل کے ساتھ AANHPI کمیونٹیز کی مدد کریں، تعلیمی حصول کی راہ میں حائل رکاوٹوں کو دور کریں، اور اس بات کو یقینی بنانے کے لیے کالج کی تیاری میں اضافہ کریں کہ AANHPI طلباء کو تمام تعلیمی مواقع تک مکمل رسائی حاصل ہے۔ مزید برآں، AANHPI یا خطرے سے دوچار نوجوانوں کے لیے وظائف میں سرمایہ کاری کریں۔

سماجی طور پر الگ تھلگ رہنے والوں کے لیے سماجی جگہیں

کورین شرکاء نے سب سے کم سماجی طور پر منسلک ہونے کی اطلاع دی، جبکہ فلپائنی اور چینی شرکاء سب سے زیادہ سماجی رابطے میں تھے۔ عمر پر غور کرتے وقت یہ تفاوت اور بڑھ جاتا ہے: کورین اور ایشیائی ہندوستانی بزرگوں میں سماجی تنہائی کی شرح فلپائنی اور پاکستانی بزرگوں سے زیادہ ہے۔ اتحاد کی تعمیر ایک عمل ہے، اور ہر ایک کی طرف سے جان بوجھ کر کوشش کی ضرورت ہے۔ کمیونٹی کی تعمیر کی سرگرمیوں میں گروپ فنٹس کلاسز، مشترکہ تفریحی جگہیں، اور ثقافتی مظاہرے اور پرفارمنس شامل ہو سکتے ہیں۔

پالیسی کی سفارش  
مختلف عمر کے گروہوں میں سماجی تنہائی کو دور کرنے کے لیے پروگرام تیار کریں، جیسے کہ عمر کے لحاظ سے مناسب نیٹ ورکنگ اور کمیونٹی کی تعمیر کی سرگرمیاں فراہم کرنا۔ AANHPI کمیونٹیز کے درمیان ثقافتی طور پر حساس سماجی امدادی وسائل تک رسائی میں اضافہ کریں۔

ذہنی صحت کے وسائل ان لوگوں کے لیے جو دباؤ کا شکار ہیں

ہمارے نمونے سے، فلپائنی شرکاء نے دیگر کمیونٹیز کے مقابلے میں اکثر تناؤ کا سامنا کرنے کی اطلاع دی۔ 65 سال سے کم عمر کے شرکاء نے عام طور پر سینئر شرکاء کے مقابلے میں زیادہ تناؤ کا شکار ہونے کی اطلاع دی۔ سماجی معاونت اور ذہنی صحت کے وسائل سیکورٹی کی پیشکش کر سکتے ہیں، اور خود کی دیکھ بھال اور ذہنی تندرستی کے بارے میں کمیونٹی کی تعلیم کے ساتھ مل کر مدد حاصل کرنے کے ہنر کو فروغ دینے، اور صدمے کے نسلی دور کو توڑ سکتے ہیں۔

پالیسی کی سفارش  
ذہنی تندرستی کی اہمیت پر زور دے کر اور رسائی کی رکاوٹوں (جیسے لاگت اور نقل و حمل) کو کم کر کے ذہنی صحت کی مدد تک رسائی سے وابستہ ہنر داغ کو کم کریں۔ رویے سے متعلق صحت کی خدمات میں اضافہ کریں جو ثقافتی اور لسانی طور پر حساس ہیں، اور جو تمام AANHPI عمر کے گروہوں کے لیے ذاتی نوعیت کا طبی علاج پیش کرتی ہیں۔



## آخری لفظ

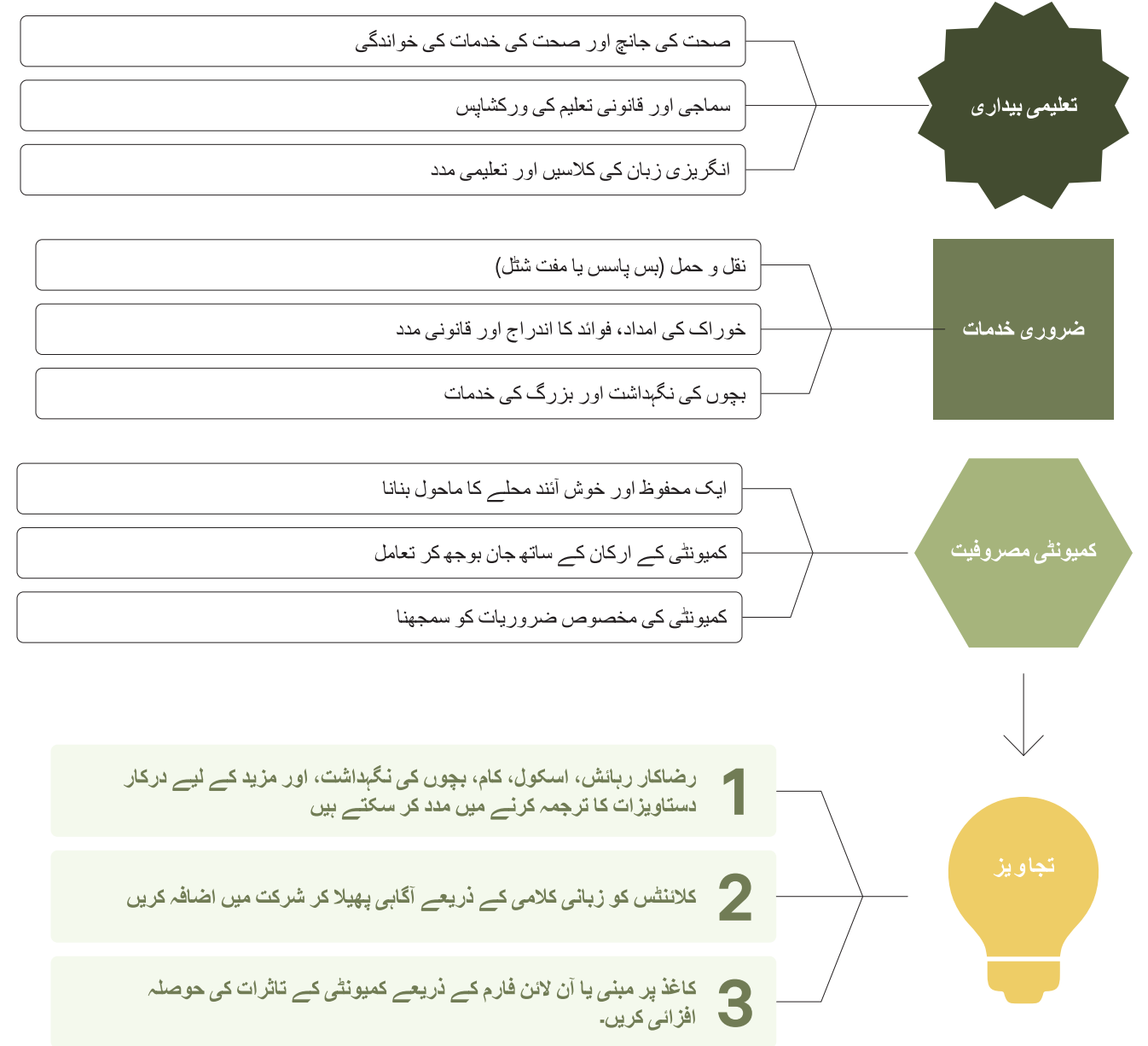
صحت میں تفاوت بے روک تھام کے قابل اور قابل حل۔ Change InSight® ڈیٹا SDOH کی طاقت کا استعمال کر کے AANHPI کمیونٹیز کو متاثر کرنے والے تفاوت کو دور کر رہا ہے۔ بحیثیت مجموعی، ایسا لگتا ہے کہ AANHPIs دیگر نسلی برادریوں سے بہتر ہیں، لیکن یہ ایک افسانہ ہے۔ جب ہم ہر ایک کمیونٹی کو الگ الگ دیکھتے ہیں، تو ہم یہ سیکھتے ہیں کہ ان میں سے ہر ایک کی ایک منفرد صورت حال ہے جو اچھی صحت کے لیے اہم رکاوٹیں یا سہولت کار پیدا کرتی ہے۔

صحت کے تفاوت کو دور کرنا ایک ہی سائز کا حل نہیں ہے؛ ہمیں ماحول، کمیونٹی کی مہارتوں اور اثاثوں اور مناسب ردعمل کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ خطرے کے عوامل سے نمٹنے کے لیے جو ہمارے شرکاء کو متاثر کرتے ہیں، ہم مداخلتیں تیار کر سکتے ہیں جیسے کہ مزید AANHPI فراہم کنندگان کی خدمات حاصل کر کے ان محلوں کی نمائندگی کریں جن کی وہ خدمت کرتے ہیں؛ کمیونٹیز کے اندر لسانی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے مزید وسائل کا ترجمہ کرنا؛ اور کم عمری میں ذہنی تندرستی کی اہمیت سکھانا۔

CBOs Change InSight® ثقافتی طور پر قابل ڈیٹا اکٹھا کرنے اور حل کرنے کے طریقے کو تبدیل کر رہا ہے۔ ڈیٹا کو الگ کر کے اور منفرد صحت کے خدشات کے لیے مناسب حل تیار کرنا، Change InSight® بہت سی AANHPI کمیونٹیز کی متنوع طاقتوں اور ضروریات پر روشنی ڈالتا ہے۔

## SDOH اور خطرے کے عوامل سے نمٹنے کے لیے عمومی مدد

خطرے والے عوامل کے منفی اثرات کو اچھی طرح سے دستاویزی شکل دی گئی ہے، لیکن مناسب حل درکار ہیں ثقافتی عاجزی—خود پر تنقید کرنے اور دوسروں سے سیکھنے کی خواہش۔ ہمیں یہ تسلیم کرنا چاہیے کہ تفاوت کو ختم کرنے کی ضرورت ہے۔ بہت سے خطرے والے عوامل کو حل کرنے کے کچھ طریقے جن میں اس رپورٹ میں نمایاں نہیں کیا گیا ہے، میں شامل ہیں:





1 "ٹرانسپورٹ" کو عام طور پر "عائد کرنے والے" کہا جاتا ہے، لیکن ہم "ٹرانسپورٹ" استعمال کر رہے ہیں کیونکہ ہماری صحت ایسے عوامل سے "مقرر" نہیں ہوتی ہے۔

2 انسٹی ٹیوٹ برائے کلینیکل سسٹمز امپروومنٹ اور رابرٹ ووڈ جانسن فاؤنڈیشن۔ 2014۔ "طبی دیواروں سے آگے جانا: پیچیدہ مسائل کو حل کرنا۔" ICSI۔ [https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/08/1.SolvingComplexProblems\\_BeyondClinicalWalls.pdf](https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/08/1.SolvingComplexProblems_BeyondClinicalWalls.pdf)

3 چاؤ، وکٹوریہ۔ 2021۔ "ایک سائز تمام فٹ نہیں ہوتا ہے: ایشیائی امریکیوں، مقامی ہوائی باشندوں، اور پیسفاک آئی لینڈرز (AANHPIs) کے تنوع اور دماغی صحت کے لیے مضمرات کی تعریف کرنا۔" SAMHSA۔ <https://www.samhsa.gov/blog/one-size-does-not-fit-all-appreciating-diversity-asian-americans-native-hawaiians-pacific>

4 جن، کونی ایچ۔ 2021۔ "ایشیائی امریکی بطور ماٹل اقلیت: افسانہ کو ختم کرنا۔" NPR۔ <https://www.npr.org/2021/05/25/999874296/6-charts-that-dismantle-the-trope-of-asian-americans-as-a-model-minority>

5 U.S. محکمہ تجارت۔ 2022۔ ادارہ مردم شماری: 2022: ACS 1-Year Estimates Selected Population Profiles۔ <https://data.census.gov/table?t=04:-05:-4000B:-4000C:-4000D:-4000E:-4000F:-7000A:-7000B:-7000C:-7000D:096:3784:072:3901>

6 لی، رچرڈ جے، روی اے منن، جیونگ کم، ایڈون ایم پوساداس، اور ایون وائی یو۔ 2021۔ "کینسر کی خدمات اور ایشیائی امریکی آبادی میں تفاوت۔" انکولوجسٹ 26، نمبر۔ 6 (جون): 453-460۔ <https://doi.org/10.1002/onco.13748>

7 شنگ، جیمی زیڈ، جیری کوربن، امی آر کریمر، لوریٹو جے کارواجل، کیکو اٹرا، میر ڈیٹیہ ایس شیلز، اور جیکولین B. Vo۔ 2023۔ "انسانی پیپیلوما وائرس سے وابستہ کینسر کے واقعات متفرق ایشیائی امریکی، مقامی ہوائی، اور دیگر بحر الکاہل جزیرہ نما نسل کے ذریعہ۔" JNCI کینسر سپیکٹرم 7، نمبر۔ 2 (اپریل): pkad012۔ <https://doi.org/10.1093/jncics/pkad012>

8 NYU لینگون ہیلتھ اور NYU سینٹر فار دی اسٹڈی آف ایشین امریکن ہیلتھ۔ 2021۔ "ایشیائی امریکیوں، مقامی ہوائی باشندوں، اور بحر الکاہل کے جزیروں کے لیے ہیلتھ اٹلس۔" AA & NH/PI Health Central۔ <https://aanhphealth.org/health-atlas>

9 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "AAPI ڈیٹا نے نیشنل AA اور NHPI ڈیموگرافک رپورٹ — ڈیٹا بش کا آغاز کیا۔" AAPI Data۔ <https://aapidata.com/blog/2022-national-demographics>

10 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "شامل کرنے کا ایجنڈا"۔ <https://aapidata.com/wp-content/uploads/2022/11/AAPIData-Agendas4Inclusion.pdf>

11 غیر ہسپانوی گوروں اور سیاہ/افریقی امریکی جواب دہندگان کا بھی ایک معمولی بڑا نمونہ تھا۔

12 نتائج کی تشریح کرتے وقت احتیاط کی ضرورت ہے۔ نمونے کے سائز مختلف ہوتے ہیں۔

13 یہ اس سوال کا جواب ہے "آپ انگریزی کتنی اچھی بولتی ہیں؟"

14 U.S. محکمہ تجارت۔ 2022۔ ادارہ مردم شماری: 2022: ACS 1-سال کا تخمینہ منتخب آبادی کی پروفائلز۔

15 U.S. محکمہ ٹرانسپورٹیشن۔ 2021۔ عنوان VI اور ایگزیکٹو آرڈر 13166۔ U.S. Department of Transportation۔ <https://www.transportation.gov/civil-rights/civil-rights-awareness-enforcement/title-vi-executive-order-13166>

16 U.S. محکمہ انصاف: شہری حقوق ڈویژن۔ 2022۔ ایگزیکٹو آرڈر 13166۔ U.S. Department of Justice۔ <https://www.justice.gov/crt/executive-order-13166>

17 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "شامل کرنے کا ایجنڈا" AAPI ڈیٹا۔

18 ضانگ، ونی، سنگی ہونگ، ڈیوڈ ٹی۔ تکوچی، اور کریسیا این موساکوسک۔ 2012۔ "لاطینیوں اور ایشیائی امریکیوں میں انگریزی کی محدود مہارت اور نفسیاتی پریشانی۔" Soc Sci Med 75، نمبر۔ 6 (ستمبر): 1006-1014۔ <https://doi.org/10.1016%2Fj.socscimed.2012.05.012>

19 جنگ، یوری، جویونگ پارک، یون یونگ چونی، یونگ جو جو، نان سوک پارک، اور ڈیوڈ اے چیریوگا۔ 2021۔ "ایشیائی امریکیوں میں سماجی نتہائی: سماجی آبادی، صحت اور امیگریشن عوامل سے وابستہ خطرات۔" نسل اور صحت 27، نمبر۔ 6 (فروری): 1428-1441۔ <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1881765>

20 Ibid۔

21 ٹران، وکٹوریہ۔ 2017۔ "ایشیائی امریکی بزرگ اکثر غربت پر قومی گفتگو سے باہر رہ جاتے ہیں۔" <https://www.urban.org/urban-wire/asian-american-seniors-are-often-left-out-national-conversation-poverty>

22 Ibid۔

23 جنگ، یوری، اور میونگ ٹی کم۔ 2020۔ "ایشیائی امریکیوں میں انگریزی کی محدود مہارت اور صحت کی خدمات کا استعمال۔" جرنل آف امیگرنٹ اینڈ مینارٹی ہیلتھ 21، نمبر۔ 2 (اپریل): 264-270۔ <https://doi.org/10.1007%2F2fs10903-018-0763-0>

24 U.S. محکمہ صحت اور انسانی خدمات۔ 2023۔ "2023 کے لیے HHS غربت کے رہنما خطوط" Assistant Secretary for Planning and Evaluation۔ <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

25 U.S. محکمہ تجارت۔ 2022۔ ادارہ مردم شماری: 2022: ACS 1-سال کا تخمینہ منتخب آبادی کی پروفائلز۔

26 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "AAPI ڈیٹا نے نیشنل AA اور NHPI ڈیموگرافک رپورٹ — ڈیٹا بش کا آغاز کیا۔" AAPI ڈیٹا۔

27 ٹران، وکٹوریہ۔ 2017۔ "ایشیائی امریکی بزرگ اکثر غربت پر قومی گفتگو سے باہر رہ جاتے ہیں۔" اربن انسٹی ٹیوٹ۔

28 Ibid۔

29 یو ایس اے ایف حقائق۔ 2023۔ "امریکہ میں غربت کی لکیر پر رہنا کیسا لگتا ہے؟" USAFacts۔ <https://usafacts.org/articles/what-does-living-at-the-poverty-line-look-like>

30 کرانے، آرٹ، اور ڈیوڈ میک کینزی۔ 2014۔ "کیا غربت کے جال موجود ہیں؟ شواہد کا اندازہ لگانا۔" جرنل آف اکنامک پرسپیکٹو 28 (3): 127-148۔ <http://jep.28.3.127/10.1257.127-148>

31 مشترکہ اقتصادی کمیٹی | ڈیموکریٹس۔ 2022۔ "امریکہ میں ایشیائی امریکیوں، مقامی ہوائی باشندوں اور بحر الکاہل کے جزیروں کی اقتصادی حالت۔" JEC | جمہوری <https://www.jec.senate.gov/public/index.cfm/democrats/issue-briefs?ID=D99173B7-E744-4854-9E13-429C1FB75F6E>

32 کہلر، دھرو، اور ڈیو اے چوکشی۔ 2023۔ "صحت، آمدنی، اور غربت: ہم کہاں ہیں اور کیا مدد کر سکتے ہیں۔" صحت امور۔ <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180817.901935/full>

33 اڈالووا، وکٹوریہ، ڈیوڈ پاورز، سارہ رابنسن، اور ازابیل نوٹر۔ 2022۔ "ER کے لئے زیادہ روک تھام کے دورے کون کرتا ہے؟" ادارہ مردم شماری۔ <https://www.census.gov/library/stories/2022/01/who-makes-more-preventable-visits-to-emergency-rooms.html>

34 انسانی دوستی میں 34 ایشیائی امریکی/بحرالکاہل کے جزیرے والے۔ 2021۔ "آگے بڑھنے کی کوشش: ایشیائی امریکی اور بحر الکاہل کے جزائر کے باشندوں کی کمیونٹیز کے لیے فاؤنڈیشن فنڈنگ۔" AAPIP۔ <https://aapip.org/resources/seeking-to-soar-foundation-funding-for-asian-american-and-pacific-islander-communities>

35 Ibid۔

36 ایونسیا، چاریز۔ 2023۔ "تعلیم کیوں اہم ہے اور یہ کسی کے مستقبل کو کیسے متاثر کرتی ہے؟" ورلڈ ویژن۔ <https://www.worldvision.ca/stories/education/why-is-education-important#What-is-education>

دی اینسیٹ ہیلتھ 37، نمبر۔ 2020۔ "تعلیم: صحت کا ایک نظر انداز سماجی عامل۔" دی اینسیٹ ہیلتھ 5، نمبر۔ 7 (جولائی): E361۔ [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30144-4)

38 ایونسیا، چاریز۔ 2023۔ "تعلیم کیوں اہم ہے اور یہ کسی کے مستقبل کو کیسے متاثر کرتی ہے؟" ورلڈ ویژن۔

39 تعلیم کا حق اقدام۔ n.d۔ "تعلیم کو حق سمجھنا۔" تعلیم کا حق۔ اکتوبر تک رسائی 16، 2023۔ <https://www.right-to-education.org/page/understanding-education-right>

40 برے، کرسٹوبل ڈی، لارین موسو، جونل میک فارلینڈ، سڈنی ولکنسن فلکر، میلیسا ڈیلیبریٹی، این لین ژانگ، کلینر برینسٹیٹر، اور زیاولیئی وانگ۔ 2019۔ "قومی اور نسلی گروہوں کی تعلیم میں حیثیت اور رجحانات۔" قومی مرکز برائے تعلیمی شماریات۔ <https://nces.ed.gov/programs/raceindicators>

41 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "AAPI ڈیٹا نے نیشنل AA اور NHPI ڈیموگرافک رپورٹ — ڈیٹا بش کا آغاز کیا۔" AAPI ڈیٹا۔

42 برے، کرسٹوبل ڈی، لارین موسو، جونل میک فارلینڈ، سڈنی ولکنسن فلکر، میلیسا ڈیلیبریٹی، این لین ژانگ، کلینر برینسٹیٹر، اور زیاولیئی وانگ۔ 2019۔ "قومی اور نسلی گروہوں کی تعلیم میں حیثیت اور رجحانات۔" قومی مرکز برائے تعلیمی شماریات۔

43 U.S. محکمہ تجارت۔ 2022۔ ادارہ مردم شماری: 2022: ACS 1-سال کا تخمینہ منتخب آبادی کی پروفائلز۔

44 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "AAPI ڈیٹا نے نیشنل AA اور NHPI ڈیموگرافک رپورٹ — ڈیٹا بش کا آغاز کیا۔" AAPI ڈیٹا۔

45 U.S. محکمہ تجارت۔ 2022۔ ادارہ مردم شماری: 2022: ACS 1-سال کا تخمینہ منتخب آبادی کی پروفائلز۔

46 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "AAPI ڈیٹا نے نیشنل AA اور NHPI ڈیموگرافک رپورٹ — ڈیٹا بش کا آغاز کیا۔" AAPI ڈیٹا۔

47 ٹولین یونیورسٹی۔ 2021۔ "تعلیم صحت کے سماجی تعین کنندہ کے طور پر۔" ٹولین یونیورسٹی اسکول آف پبلک ہیلتھ اینڈ ٹراپیٹل میڈیسن۔ <https://publichealth.tulane.edu/blog/social-determinant-of-health-education-is-crucial>

48 بیماریوں کی روک تھام اور صحت کے فروغ کا دفتر۔ n.d۔ "ہائی اسکول سنڈیفاکٹی۔" صحت مند لوگ 2030-16 اکتوبر 2023 کو رسائی کی گئی۔

<https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/high-school-graduation>

Ibid۔

50 بیماریوں کی روک تھام اور صحت کے فروغ کا دفتر۔ n.d۔ "اعلیٰ تعلیم میں داخلہ۔" صحت مند لوگ 2030-16 اکتوبر 2023 کو رسائی کی گئی۔

<https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/enrollment-higher-education>

51 امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔ 2017۔ "تعلیم اور سماجی و اقتصادی حیثیت کا حقائق نامہ۔" امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن۔ <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/education>

52 اختر، سلمیٰ۔ n.d۔ "ایشین امریکن اینڈ پیسیفک آئی لینڈر الاٹنس: ہم کیا کرتے ہیں؟ امریکہ کے لیے سکھائیں۔" 18 اکتوبر 2023 کو رسائی کی گئی۔ <https://www.teachforamerica.org/asian-american-pacific-islander-alliances>

53 تبدیلی کے لیے ایکٹ۔ n.d۔ "ہمارا مقصد۔" تبدیلی کے لیے ایکٹ۔ 19 اکتوبر 2023 کو رسائی کی گئی۔ <https://acttochange.org/missions-values>

54 چٹرجی، روبی، اور جیسیکا یین۔ 2022۔ "تعلیمی پالیسیوں کو ایشیائی امریکن اور پیسفاک آئی لینڈر کمیونٹیز کی انوکھی ضروریات کو پورا کرنے کی ضرورت ہے۔" سینٹر فار امریکن پروگریس۔

<https://www.americanprogress.org/article/education-policies-need-to-address-the-unique-needs-of-asian-american-and-pacific-islander-communities>

55 "تمام طلباء کا شمار ایکٹ۔" n.d۔ اٹھو۔ 19 اکتوبر 2023 کو رسائی کی گئی۔ <https://www.ariseducation.org/asca>

56 AAPI ڈیٹا۔ 2022۔ "شامل کرنے کا ایجنڈا" AAPI ڈیٹا۔

57 کانگریس کی خاتون گریس مینگ۔ 2023۔ "مینگ اور بیرونو نے اسکولوں میں ایشیائی امریکی، مقامی ہوائی، اور بحر الکاہل کے جزیرے کی تاریخ کی تعلیم کو فروغ دینے کے لیے قانون سازی متعارف کروائی۔" کانگریس کی خاتون گریس مینگ۔

<https://meng.house.gov/media-center/press-releases/meng-and-hirono-introduce-legislation-promote-teaching-asian-american>

58 امبرسن، ڈیبرا، اور جینیفر کے موٹیز۔ 2010۔ سماجی تعلقات اور صحت: ہیلتھ پالیسی کے لیے ایک فلیش پوائنٹ۔" 51 J Health Soc Behav، نمبر۔ سیلانی (اگست): S54-S66۔ <https://doi.org/10.1177%2F0022146510383501>



59 کم، صوفیہ بی، اور یونجنگ جے لی۔ 2021۔ "ایشیائی امریکیوں میں دماغی صحت سے متعلق مدد کی تلاش کے عوامل: ایک منظم جائزہ۔"

60 انسٹی ٹیوٹ آف میڈیسن، بورڈ آف پاپولیشن ہیلتھ اینڈ پبلک ہیلتھ پریکٹس، اور کمیٹی برائے تجویز کردہ سماجی اور طرز عمل ڈومینز اور اقدامات برائے الیکٹرانک ہیلتھ ریکارڈز۔ 2015۔ الیکٹرانک ہیلتھ ریکارڈز میں سماجی اور طرز عمل کے ڈومینز اور اقدامات پر قبضہ کرنا: فیژ 2۔ واشنگٹن ڈی سی: نیشنل اکیڈمی پریس۔ <https://doi.org/10.17226/18951>

61 وو، بی۔ 2020۔ "کووڈ-19 کے تناظر میں بالغوں میں سماجی علیحدگی اور تنہائی: ایک عالمی چیلنج۔" گلوبل ہیلتھ ریسرچ اینڈ پالیسی 5، نمبر 27 (جون)۔ <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>

62 گارشیا، ایڈورڈو، اور ریچل اردن۔ 2022۔ "ایک بوڑھے بالغ کے طور پر سماجی تنہائی اور تنہائی کو نیویگیٹ کرنا۔" عمر رسیدگی پر قومی کونسل۔ <https://www.ncoa.org/article/navigating-social-isolation-and-loneliness-as-an-older-adult>

63 ہارورڈ یونیورسٹی T.H. جان سکول آف پبلک ہیلتھ اور رابرٹ ووڈ جانسن فاؤنڈیشن۔ 2022۔ "آج کے مشکل وقت میں امریکی نسلی/نسلی اقلیتوں کے ذاتی تجربات۔" رابرٹ ووڈ جانسن فاؤنڈیشن۔ <https://www.rwjf.org/en/insights/our-research/2022/08/personal-experiences-of-u-s-racial-ethnic-groups-in-todays-difficult-times.html>

64 وو، بی۔ 2020۔ "کووڈ-19 کے تناظر میں بالغوں میں سماجی علیحدگی اور تنہائی: ایک عالمی چیلنج۔"

65 AAPI نفرت کو روکیں۔ 2022۔ "نئی رپورٹ: بوڑھے ایشیائی امریکیوں نے جسمانی حملہ، تناؤ اور اضطراب کے نمایاں خوف کی اطلاع دی۔ Stop AAPI Hate۔ <https://stopaapihate.org/2022/05/24/release-elder-report-2022>

66 ایشین امریکن فیڈریشن۔ 2022۔ "تنہا اور خوفزدہ: ایشیائی بزرگوں پر کوویڈ-19 کا حد سے زیادہ اثر۔ ایشیائی بزرگوں کو سپورٹ کرنا۔ <https://www.aafederation.org/wp-content/uploads/2022/03/SWG-Agenda.pdf>

67 نیشنل کونسل آن ایجنگ۔ 2023۔ "سینئر سینٹرز پر حقائق حاصل کریں۔" NCOA۔ <https://www.ncoa.org/article/get-the-facts-on-senior-centers>

68 ووڈی، میری کے، الزبتھ سی۔ بیل، نکولس اے کروز، اینا ویرز، رینا ای اینڈرسن، اور ریپیکا بی پرائس۔ 2022۔ "نسلی تناؤ اور صدمے اور نوعمر افسردگی کی نشوونما: نسل پرستی سے متعلق خطرے سے پیدا ہونے والی چوکسی کے کردار کا جائزہ۔" دائمی تناؤ 57، نمبر 4 (اگست): 631-643۔ <https://doi.org/10.1177/24705470221118574>

"69 گڈی، جے، مارسیلا ایل، نیکولینا ایس۔ اور جیوانی اے ایف 2020 "ایلو سٹیٹک بوجھ اور صحت پر اس کا اثر: ایک منظم جائزہ۔" سائیکو تھراپی اور سائیکوسومیٹکس 90، نمبر 1-11۔ (دسمبر)۔ <https://doi.org/10.1159/000510696>

70 دھبہ، فردوس۔ 2012۔ "اچھا تناؤ، برا تناؤ۔" سٹیفورڈ میڈیسن: نیوز سینٹر۔ <https://med.stanford.edu/news/all-news/2012/12/good-stress-bad-stress.html>

71 گڈی جے، لوسینٹے، ایم، سونینو، این، فاوا، جی اے 2020 "ایلو سٹیٹک بوجھ اور صحت پر اس کا اثر: ایک منظم جائزہ۔"

72 بیرونو، سین مازی K. 2023۔ "S.Res.205-118 ویں کانگریس (2023-2024): 10 مئی 2023 کو 'نیشنل ایشین امریکن، مقامی ہوائی، اور پیسفاک آئی لینڈر مینٹل ہیلتھ ڈے' کے طور پر نامزد کرنے کی حمایت کرنے والی ایک قرارداد۔" Congress.gov۔ <https://www.congress.gov/bill/118th-congress/senate-resolution/205>

73 ولیمسن، لورا۔ 2022۔ "ایشیائی امریکی، مقامی ہوائی اور بحر الکاہل کے جزیرے کے بالغ افراد کو بڑھتی ہوئی ضرورت کے باوجود ذہنی صحت کی خدمات حاصل کرنے کا امکان کم ہے۔" امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن۔ <https://www.heart.org/en/news/2022/05/25/asian-american-native-hawaiian-and-pacific-islander-adults-less-likely-to-ceive-mental-health>

74 Ibid۔

75 کم، صوفیہ بی، اور یونجنگ جے لی۔ 2021۔ "ایشیائی امریکیوں میں دماغی صحت سے متعلق مدد کی تلاش کے عوامل: ایک منظم جائزہ۔" جرنل آف ریسٹل اینڈ ایٹھنک ہیلتھ ڈسپیرٹیز 9، نمبر 4 (جون): 1276-1297۔ <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01068-7>

76 تھوٹس، پیگی اے 2010۔ "تناؤ اور صحت: اہم نتائج اور پالیسی کے مضمرات۔" صحت اور سماجی رویے کا جریڈہ 51، نمبر 1 (مارچ): S41-S53۔ <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>

Change InSight® ان تمام لوگوں کا شکر یہ ادا کرنا چاہوں گا جنہوں نے ہیلتھ ڈیٹا کے سوشل ڈرائیورز اکٹھے کیے — یہ رپورٹ آپ کے تاثرات اور فراخ دلانہ تعاون کے بغیر ممکن نہیں ہوگی۔ آپ کے تاثرات کام کے بہاؤ کی ترقی، کلانٹ پر مبنی تعلقات، اور ڈیٹا ایڈمنسٹریشن کی حکمت عملیوں میں ترقی کے شعیوں کی نشاندہی کرنے میں اہم ثابت ہوئے۔ اس کے دوسرے سال میں، Change InSight® ایشین امریکن اور مقامی ہوائی پیسفاک آئی لینڈر کمیونٹیز اور دیگر زیر نمائندگی آبادیوں کی ضروریات کا جائزہ لینا جاری رکھے ہوئے ہے۔ ہم ان لوگوں کے تہہ دل سے شکر گزار ہیں جنہوں نے اپنے تجربات، امیدوں اور قوت کو ہمارے ساتھ بانٹنے کا انتخاب کیا۔

رپورٹ ٹیم  
ٹیوڈ لی، الیکس مونٹگمری، ویانا چاو، میٹ پولاری، مانیکل ژاؤ، جوشوا ساموس، جوانا لو، فیلیسیٹاس اکیوگھو، اور لائونیا لمپکن

مکمل یا جزوی طور پر تولید کی اجازت ہے، بشرطیکہ مناسب حوالہ جات دیے جائیں۔

تجویز کردہ حوالہ  
لی، ڈی، مونٹگمری، اے، چاو، وی، پولاری، ایم، ژاؤ، ایم، سموس، جے، لو، جے، اکیوگھو، ایف، اور لمپکن، ایل (2024، جنوری)۔ کمیونٹی کا شمارہ ایشیائی امریکیوں، مقامی ہوائی، اور بحر الکاہل کے جزیروں کے درمیان صحت کے سماجی ڈرائیوروں کا اندازہ لگانا۔ Change InSight®

پر دستیاب ہے [www.changeinsight.org](http://www.changeinsight.org)

یہ اشاعت الزبتھ مورس فاؤنڈیشن، مرسی میموریل ہاسپٹل فاؤنڈیشن، جے پی مورگن چیس، جولین گریس فاؤنڈیشن، الٹا بیوٹی، اور بی ایم او بپرس کے ذریعے سپانسر کی گئی ہے۔ اس رپورٹ میں درج ذیل پارٹنر تنظیموں کے تعاون شامل ہیں:





