

공동체의 중요성



아시아계 미국인, 하와이 원주민, 태평양 섬주민 건강의 사회적 동인 평가

중국어 미국인 서비스 리그(CASL) 사회적영향센터 작성

2024년 1월



목차

기관 소개	4
건강의 사회적 동인 및 AANHPI 데이터 세분화	6
조사 결과	10
다음 단계	20
결론	23
각주	24
감사의 말	27

기관 소개

Change InSight®는 아시아계 미국인, 하와이 원주민, 태평양 섬주민(AANHPI) 및 기타 과소 대표 공동체를 대상으로 사회복지서비스를 제공하는 미국 전역의 지역공동체조직(CBO)의 동맹 기관입니다.

Change InSight®는 AANHPI 공동체 건강의 사회적 동인(SDOH)에 대한 데이터를 수집한 다음, 해당 데이터를 출신 집단별로 세분화하여 개별 공동체의 요구사항을 보다 명확하게 제시합니다. 2022년에는 시카고랜드 내 여섯 개 CBO 소속 2,244명이 참여했습니다. 2023년에는 다섯 개 주 19개 CBO 소속 5,932명(그림 1)이 참여했습니다.

Change InSight®는 기존의 공동체 중심 사회복지단체로서는 최초로 PRAPARE®(환자 자산, 위험 및 경험 평가와 답변을 위한 프로토콜)를 적용하여 SDOH를 파악했습니다. 이 도구는 일반적으로 사회적 필요 의뢰가 외주화되는 1차 의료 환경에서 사용됩니다. Change InSight®는 이런 평가 방식을 지역공동체에 적용하여 사람들이 접하고 있는 다양한 위험을 파악하고 있습니다.



Change InSight® 제휴 기관(유형별, 2023년)



건강의 사회적 동인(SDOH) 및 AANHPI 데이터 세분화

건강과 삶의 만족도는 좋은 환경과 기회의 결과인 경우가 많습니다. 안타깝게도 모든 사람에게 이런 요인이 적용되지는 않습니다.

인종주의와 차별을 경험하거나, 교육 또는 고용 기회가 적거나, 의료 서비스 접근성에 제약이 있는 사람들은 건강 불평등을 자주 경험합니다. 결과적으로 이런 공동체에서는 중병률과 사망률이 더 높습니다. 그러나 건강 불평등은 예방 가능하며 해결 가능하다는 점을 유념해야 합니다.

사람이 살고, 일하고, 놀고, 종교 활동을 하는 조건을 뜻하는 건강의 사회적 동인¹은 건강 성과에 큰 영향을 미칠 수 있습니다. 병원에서 받을 수 있는 의료 서비스를 건강 성과의 주요 기여 요소로 생각하기 쉬우나, 사실은 그렇지 않습니다. 실제 기여 정도는 20%에 불과합니다. 사회적 동인의 영향력이 이보다 훨씬 큼니다. 최대 80%의 건강 성과가 사회경제적 요인, 물리적 환경, 건강행동의 결과입니다(그림 2).²



80%의 건강 성과가 사회경제적 요인, 물리적 환경, 건강행동에 의해 좌우됩니다

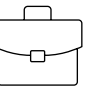
40%
사회경제적 요인



소득



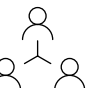
교육



고용 상태



공동체 안전



사회적 지원

30%
건강행동



식단



운동



성생활



약물 사용

20%
의료 서비스



의료 접근성



의료 품질

10%
물리적 환경



지리적 위치



거주 조건

그림 2: 건강의 사회적 동인

임상체계개선연구원(ICSI) 임상 의 벽을 넘어: 복잡한 문제 해결, 2014년 발췌.

AANHPI의 민족 구성은 다양합니다



동아시아인 | 860만

중국인, 한국인, 일본인, 대만인, 몽골인, 홍콩인, 마카오인, 티벳인



동남아시아인 | 760만

필리핀인, 베트남인, 캄보디아인, 태국인, 몽족, 라오스인, 버마인, 인도네시아인, 말레이시아인, 싱가포르인



남아시아인 | 530만

인도인, 파키스탄인, 방글라데시인, 네팔인, 스리랑카인, 부탄인, 몰디브인



태평양 섬주민 | 150만

하와이 원주민, 통가인, 사모아인, 피지인, 마셜군도인, 차모로인



기타 아시아인 | 70만

그림 3

AANHPI는 50여 민족으로 구성되며, 아시아와 태평양 섬 전역에서 유래합니다. 여기에 열거된 민족은 극히 일부에 불과합니다. 출처: Jin, Connie H. 2021. '아시아계 미국인의 모범 소수집단 신화 해체하기.' NPR.

AANHPI 공동체 내부에서도 많은 차이점이 간과되는 경우가 많은데, 그 이유는 **모든 아시아인은 성공했으므로 요구사항이 없을 것**이라고 **지레짐작하는 소위 '모범 소수집단 신화'** 같은 잘못된 인식때문입니다. 이 신화는 소수집단 내부의 분열을 야기하고 궁극적으로 전체 공동체를 해치는 제도화된 고정관념을 강화합니다. 게다가 아시아계 미국인(AA)과 하와이 원주민 및 태평양 섬주민(NHPI)은 일반적으로 '동일' 집단으로 분류되지만 실상은 **50개 이상의 민족, 100개 이상의 언어와 방언으로 구성된** 아시아와 태평양 섬지역 전역에서 유래하는 집단입니다(그림 3).^{3,4} 그림 4에서는 가용한 자료에 기반하여 미국 내 AANHPI의 건강 관련 성과에 대한 **총계(전체)** 및 **세분화(분할)** 자료를 볼 수 있습니다.^{5,6,7,8,9}

데이터가 한데 뭉쳐지면, 위험, 요구사항, 해결안도 보이지 않게 됩니다. AANHPI 공동체는 원래 정부 분류 체계를 표준화하고 AANHPI 공동체 전체의 사회정치적 대표성을 강화하기 위해 동질 집단으로 분류되었습니다. 그러나, 이러한 총계화는 역량을 강화하기보다는 해가 될 수 있음이 자명해졌으며, 정책입안자들이 공동체 특유의 장애물을 적절하고 효과적으로 해결하기 힘들게 만들었습니다. **현재 세분화 데이터 수집 정책을 입법화한 주는 다섯 개 주에 불과합니다.¹⁰ 다시 말해 미국 지역의 90%에서는 50개 이상의 독특한 민족을 공식적으로 인정하지 않고 있습니다.** 따라서 Change InSight® 운동의 목적은 AANHPI 공동체의 다양성과 특수성에 집중하여 공동체가 총계화로 인해 어떤 부정적 영향을 받고 있는지 파악하는 것입니다.

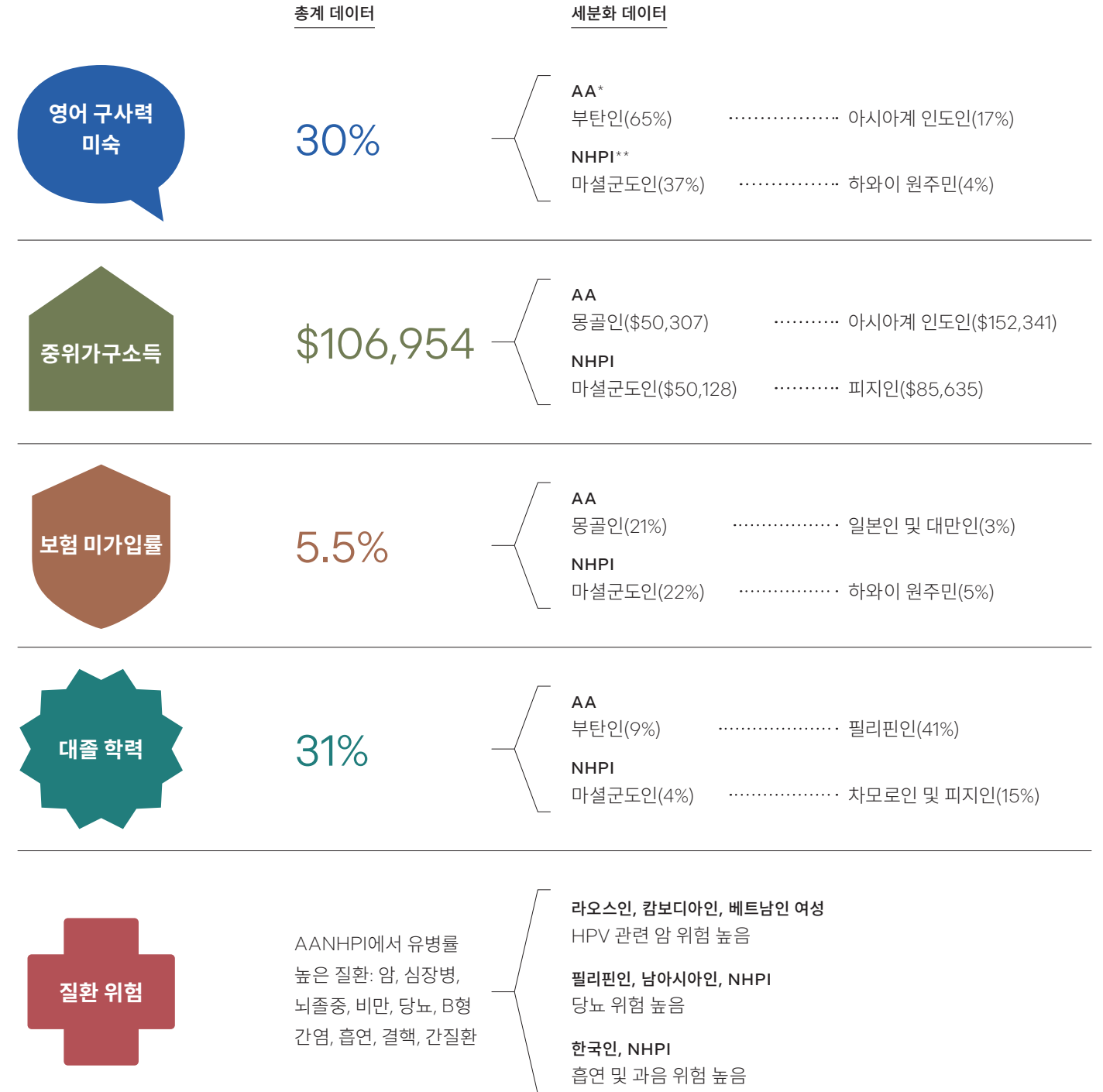


총계화는 다양성, 관점은 물론 건강 문제까지 지워 버립니다.

-SARA WATERS 박사
워싱턴주립대학
인간발달과 부교수

AANHPI의 총계 및 세분화 건강 성과

그림 4



세분화 데이터의 백분율은 최저 및 최고 비율을 나타냅니다.

*AA: 아시아계 미국인 | **NHPI: 하와이 원주민 및 태평양 섬주민

조사 결과

대표성 기준으로 최상위 5개 AANHPI 출신 집단¹¹(Change InSight® 2023 샘플)¹²은 **중국인, 인도인, 필리핀인, 파키스탄인, 한국인**입니다. 이 공동체에서 가장 일반적인 5대 위험 요인은 **1-영어가 주 사용 언어가 아님**(영어 구사력 미숙), **2-빈곤**, **3-교육**(고졸 미만), **4-사회적 고립**, **5-스트레스**입니다. 또한 전체 참여자 중에서 가장 많은 연령대는 65세 이상이었습니다.

주요 결과 요약

그림 5



1-영어 구사력 미숙

주 사용 언어가 영어가 아니거나 영어를 '아주 잘' 하지는 못하는 사람¹³은 '영어 구사력 미숙(LEP)'으로 간주됩니다. AANHPI의 영어 구사력은 다양합니다. 아시아계 미국인(AA) 중에서도 아시아계 인도인은 17%, 버마인은 65%로 편차가 컸고, 하와이 원주민 및 태평양 섬주민(NHPI) 간의 편차는 하와이 원주민 및 차모로인 4%, 마셜군도인 37% 정도였습니다.¹⁴ **다른 인종/민족에 비해 AANHPI의 LEP 비율은 높은 편은 아니지만, 구사하는 언어의 범위가 광범위한 것은 사실입니다.** 연방정부 지원 기관은 규정상 영어 구사력이 미숙한 사람을 위해 유의미하고 차별 없는 필수 서비스 접근권을 제공해야 함에도 불구하고, 여전히 영어 미숙자들은 적합한 의료 또는 기타 필수 서비스를 제때 이용하는데 어려움을 겪고 있습니다.^{15,16} **AANHPI 언어 접근성을 개선하는 정책을 입법화하고 있는 곳은 미국 내 다섯 개 주와 컬럼비아 특별구밖에 없습니다. 그 외 지역에 거주하는 AANHPI는 의료 및 사회복지서비스를 이용하는데 어려움을 겪고 있는 것입니다.**¹⁷

영어 구사력 미숙이 위험한 이유

AANHPI 언어는 미국에서 일반적인 언어로 취급되지 않으며, 데이터에 따르면 AANHPI 언어를 구사하는 사람은 더 큰 심리적 고통을 경험한다고 합니다.¹⁸ LEP로 분류되는 중년 AANHPI는 사회적 고립의 위험이 더 높습니다. 사회적 고립은 Change InSight® 샘플에서 네 번째로 많은 위험 요인입니다.¹⁹ '불완전한' 영어 또는 억양이 강한 영어는 '영원한 이방인'이라는 고정관념을 강화하여 낙인과 차별을 초래합니다. 전체 인종/민족 집단 중에서도 AA 성인은 가족 구성원 모두의 영어 구사력이 미숙하여 온 가족이 사회적으로 고립될 가능성이 가장 높았습니다.²⁰ 언어 장벽과 부족한 공동체 지원은 AANHPI의 시민권 및 사회 지원 서비스 신청을 방해합니다.²¹ 결과적으로 LEP로 분류되는 AANHPI 성인은 시민권 미 소지자, 저소득층, 보험 미가입자 또는 Medicaid 가입자, 고졸/GED 미만 학력자일 가능성이 더 높습니다.²²

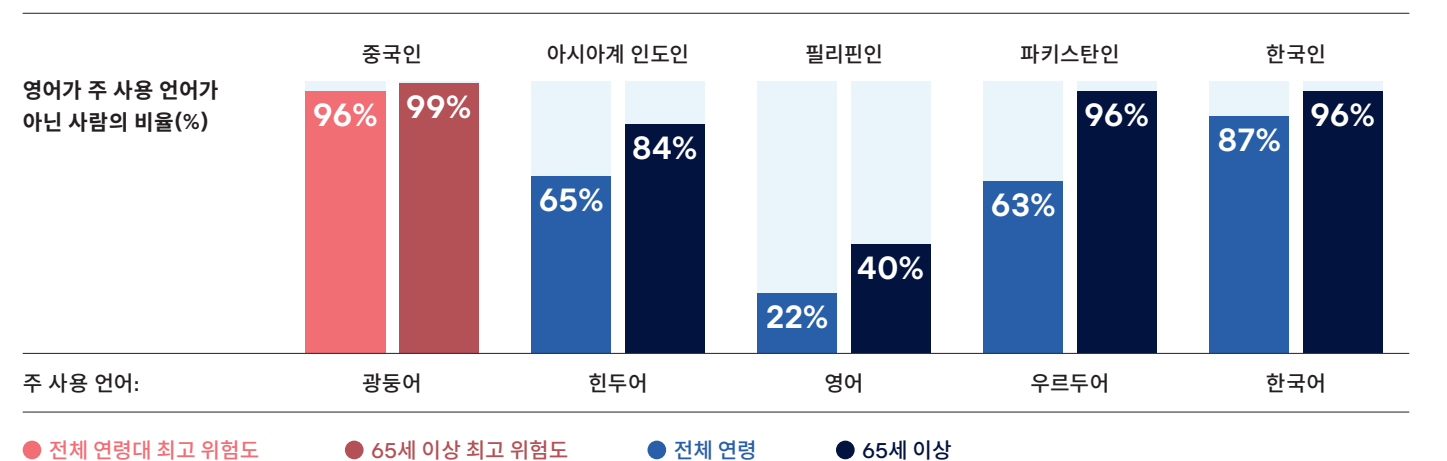
LEP는 적합한 의료 서비스를 제때 찾기 힘들 뿐만 아니라, **의사의 설명도 이해하기 어렵습니다.** 의료 서비스 자료는 일반적으로 AANHPI 언어로 번역되지 않거나 번역 품질이 낮습니다. 영어 구사력이 미숙한 AANHPI는 치료와 정기 검진을 받는 곳이 일정하지 않고 의료 문제가 해결되지 않는 상황을 경험할 가능성이 거의 두 배나 됩니다.²³ 또한 언어 서비스는 비쌉니다. Medicaid와 SCHIP를 통해 언어 서비스 비용을 상환해 주는 지역은 소수에 불과하며, Medicare 가입자나 보험 미가입자는 상환을 받을 수 없습니다. 100여 가지 이상의 AANHPI 언어와 방언이 있음을 감안하여 의료 및 사회복지서비스 정보를 공동체에서 주로 사용하는 언어로 번역할 필요가 있습니다.

조사 결과

중국인, 아시아계 인도인, 파키스탄인, 한국인 참여자 중 대다수가 영어 이외의 언어를 구사하는 반면, 필리핀인 참여자의 대다수는 영어 사용에 문제가 없습니다. 게다가 **중국인 공동체는 전체 연령대와 65세 이상 연령대 모두 LEP의 비율이 가장 높습니다.** 도표 1(아래)을 보면 주 사용 언어가 영어가 아닌 참여자의 비율은 물론, 참여자들이 가장 일반적으로 사용하는 언어를 확인할 수 있습니다.

본 샘플에서 대부분의 필리핀인들이 영어 사용에 문제가 없음에도 불구하고 LEP가 두 번째로 높은 위험 요인이었다는 점에 주목할 만합니다. 그 이유는 필리핀인 응답자의 19%가 65세 이상이고, 노년층 필리핀인들이 영어를 못하는 응답자의 40%를 차지하기 때문입니다. 마찬가지로, **다른 출신 집단의 노년층도 대부분 영어가 아닌 언어를 사용합니다.**

도표 1: 5대 출신 집단의 전체 연령대 및 노년층(65세 이상) 영어 미 사용 현황





보다 접근성이 좋고 사용하기 쉬운 언어 및 문화적으로 적합한 자료를 제공할 것을 권고합니다. 실용적이고 연령대에 맞는 영어 수업, 이중 및 다중 언어 구사자 채용 확대, 언어와 문화를 세심하게 고려하는 서비스 제공을 위한 의료전문가 교육을 통해 이 목표를 달성할 수 있습니다. 이번 샘플의 5대 AANHPI

언어는 광둥어, 표준 중국어, 힌두어, 한국어, 우르두어입니다. 공동체마다 언어 관련 요구사항은 다르지만, 공통적으로 사용하는 언어를 식별하고 반영하여 언어적 접근성이 높은 자료를 만들어야 합니다.

2-빈곤

연방빈곤수준(FPL)은 공공서비스 이용 자격을 판정할 때 일반적으로 사용되는 가이드라인입니다. FPL은 가구 구성원 수와 가구 연 소득을 기준으로 계산됩니다. 2023년 빈곤 가이드라인은 1인 가구 기준 \$14,580, 2인 가구 기준 \$19,720으로, 구성원 한 사람당 \$5,140씩 더해집니다.²⁴

AANHPI는 다른 인종/민족 집단에 비해 소득 격차가 가장 큼니다. AA 집단의 국가빈곤율은 가장 낮은 아시아계 인도인이 6%, 가장 높은 몽골인이 23%이고, NHPI 집단의 빈곤율은 가장 낮은 피지인이 10%, 가장 높은 마셜군도인이 29%입니다.^{25, 26} 게다가 일반적으로 총계 데이터에서 보이지 않는 AANHPI 노년층 인구는 일반적인 노년층 인구보다 훨씬 심한 재정적 어려움을 안고 있습니다.²⁷ 노년층 AANHPI가 가장 걱정하는 문제 중 하나는 감당할 수 있는 가격의 노인주거시설을 찾는 것인데, 열악한 주거 조건은 경제적 불안정, 사회적 고립, 건강 문제로 이어질 수 있습니다.²⁸ 소득이 \$29,999 미만인 가구의 지출 내역을 살펴보면, 소득의 41%가 주거비로 쓰이고 있습니다.²⁹ 나머지 59%만을 식비, 교통비, 공과금, 교육비 등의 다른 필수 항목에 지출하고 있는 것입니다. 주거 비용과 관련 요금이 상승하면 저소득 계층이 집을 잃을 위험성이 커집니다.

빈곤이 위험한 이유

빈곤의 원인은 몇 대에 걸쳐 대물림될 수 있는 사회적 요인(예: 구조적 인종주의와 차별)일 수 있습니다. 가난한 가정에서 성장한 아이들은 양질의 교육이나 건강한 환경의 혜택을 누리지 못하게 되고, 이에 따라 고소득 직업을 갖고 건강한 생활양식을 누릴 기회가 줄어들게 됩니다. 결과적으로 그들의 자녀도 같은 결과를 경험하는 경우가 많습니다. 이러한 악순환을 빈곤의 올가미라고 하는데,

이 때문에 저소득층은 계속 빈곤한 상태에 머물게 됩니다.³⁰ 빈곤은 수명 단축, 사망률 증가, 만성 질환으로 이어져 삶의 질을 크게 저하시킵니다.

실적으로 인한 빈곤은 영양가 높은 음식, 집세나 주택담보대출, 기타 공과금을 낼 능력을 약화시킵니다. 코로나19 팬데믹 기간에 AANHPI의 실업률은 24%에 달했습니다.³¹ 고용주가 제공하는 의료보험을 통해 보다 고품질의 의료 서비스를 쉽게 받을 수 있기 때문에 일자리를 잃는다는 것은 건강 문제이기도 합니다. 그러나, 저소득 노동자 역시 33%가 보건 혜택을 받지 못하고 있을 정도로 위험한 상황에 있습니다.³² 보험이 없으면 치료를 피하게 될 수 있고, 그러면 예방 가능한 질병으로 응급실을 찾게 될 위험이 두 배 또는 세 배 증가합니다. 비용이 훨씬 비싸고 건강에 해로운 결과로 이어지는 것입니다.³³

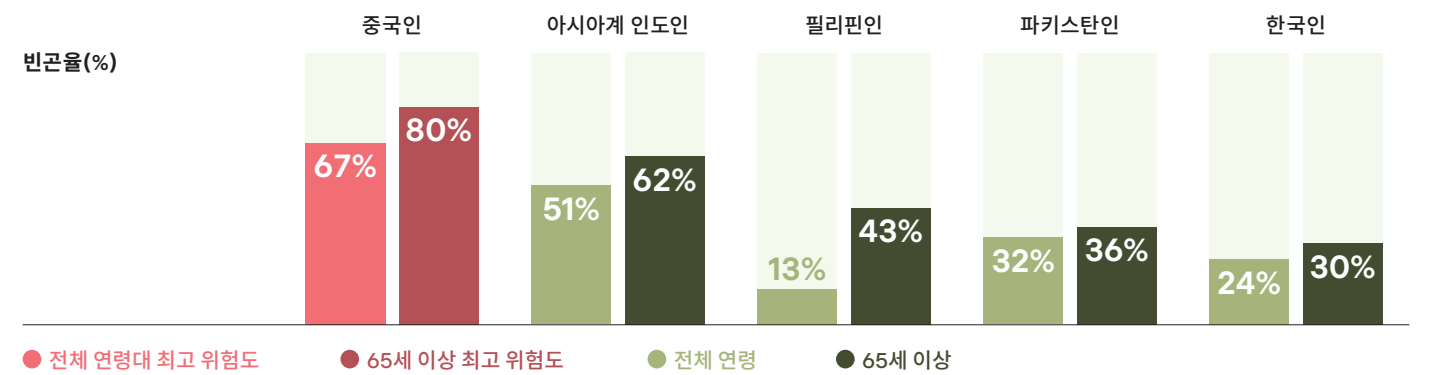
조사 결과

본 샘플에서 중국인 참여자의 67%가 FPL 미만 저소득층입니다. 반면, 필리핀인 응답자의 FPL 미만 저소득층 비율은 가장 낮았습니다. 이 결과는 전국적으로 봐도 유사합니다. 65세 이상 참여자의 빈곤율을 비교해 보면, 중국인 노년층의 빈곤율이 가장 높았고, 한국인 노년층의 비율이 가장 낮았습니다.

본 샘플에 있는 대부분의 가구가 1인 또는 2인 가구라는 사실은 참여자의 대다수가 연 소득 \$14,580 또는 \$19,720 미만임을 의미합니다. 빈곤은 중국인, 아시아계 인도인, 파키스탄인 참여자들에게 두 번째 위험 요인이었던 반면, 필리핀인과 한국인에게 네 번째 위험 요인이었습니다.



도표 2: 5대 출신 집단의 전체 연령대 및 노년층(65세 이상) 빈곤율



빈곤 해결안



조사 결과를 보면 현금 지원, 생활 지원 및 간병 지원, 푸드 스탬프 및 가정 배달 식사, 건강보험 상담 및 등록, 주택 지원, 고용 지원, 공과금 지원 등의 사회복지서비스 접근성과 가용성을 높일 필요가 있음을 알 수 있습니다. 생필품 가격이 계속 올라가면서 공공 혜택 등록은 특히 영어를 못하는 사람들에게 최고의 우선 과제가 되어야 합니다.

자선활동이 사회복지서비스 분야에서 중추적인 역할을 하고 있음에도 불구하고, AANHPI 공동체에 돌아가는 자선 모금액은 \$100 중에 \$0.20로 0.2%에 불과합니다.³⁴

전반적으로 자선 기부가 증가했고 AANHPI 인구가 두 배 이상 늘었음에도 이렇게 불평등한 상황은 1992년 이래 지속되고 있습니다.³⁵ 낮은 자선 투자로 인해 어려운 공동체에 종합적인 사회복지서비스를 제공하기가 대단히 어려워지고 있어 정책입안자들이 AANHPI를 위한 기금 증액을 지원하는 것이 특히 중요합니다.

3-교육

교육을 통해 사람은 일상적인 삶의 기술, 사회적 규범, 윤리적 가치를 배우게 됩니다. 사람들을 빈곤에서 구제하고 사회경제적 불평등을 줄임으로써 궁극적으로 삶의 궤적을 개선시킵니다.^{36, 37} 교육은 효과적인 의사소통과 비판적 사고를 촉진하고 성평등, 여권 신장, 소득 증진, 아동 생존율 증가에도 이바지합니다.³⁸

차별 없이 무료로 양질의 교육을 받은 권리가 있음에도 불구하고,³⁹ AANHPI 학생들의 교육 수준에는 큰 격차가 있습니다. **남아시아와 NHPI 아동들은 다른 AA 아동들에 비해 고졸 이상의 학력을 취득할 가능성이 낮았습니다. 그래서 고소득 직업을 가질 확률도 낮습니다.** 2016년 16~24세 AA의 자퇴율은 가장 낮은 한국인이 0.7%, 가장 높은 부탄인이 56%였습니다.^{40, 41} 2017년 8학년 학생의 월별 결석률은 NHPI(62%)가 AA(38%)보다 높았습니다.⁴² AANHPI 집단의 고등학교 졸업율은 버마인 52%, 대만인과 일본인 97%로 격차가 컸습니다.^{43, 44} 대학교 졸업률 역시 비슷한 양상이었습니다.^{45, 46}

낮은 교육 수준이 위험 요인인 이유

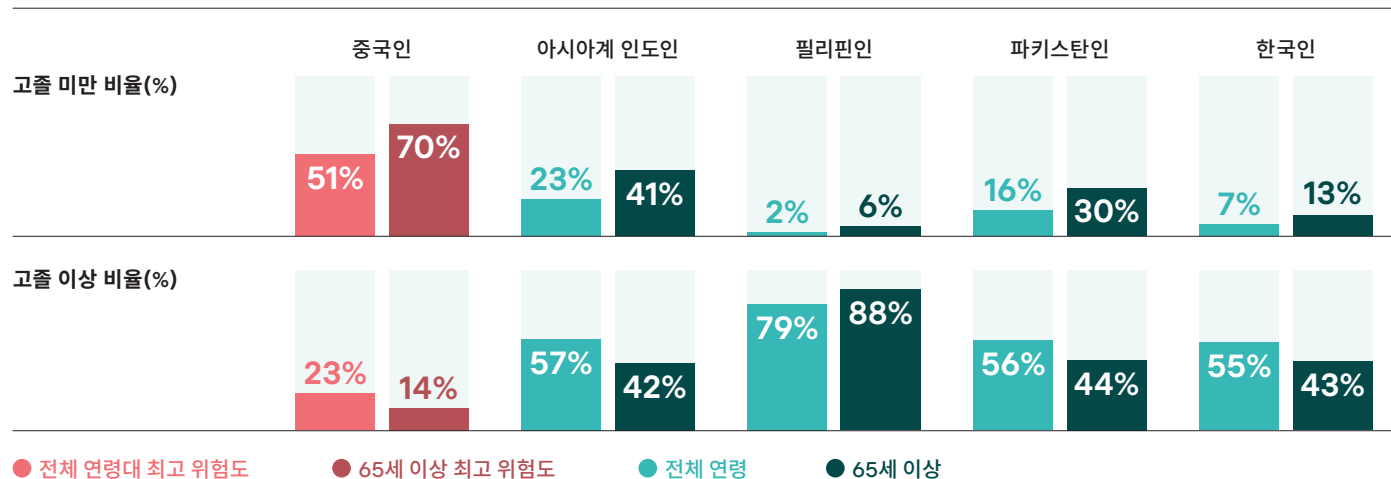
학습 환경은 건강 성과에 영향을 미칩니다. 유년기에 양질의 교육을 받으면 어른이 되어 위험 활동을 하거나(예: 과음과 흡연), 비만, 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등으로 건강이 악화될 가능성이 줄어듭니다.^{47, 48} 고졸 학력자는 재정 및 건강 관련 성취도가 더 높고, 고등학교를 마치지 못한 사람에 비해 소득이 24% 높습니다.⁴⁹ 더 나아가 **대졸 학력자는 고소득 직업을 유지할 가능성이 훨씬 높아 삶의 질이 높아질 수 있습니다.** 코로나19 팬데믹 기간에 많은 노동자들이 일자리를 잃었으나, 고등교육을 받은 직장인들은 일자리를 지킬 확률이 높았고 집에서 근무할 수 있었습니다.⁵⁰

부정적 유년기 경험과 사회경제적으로 취약한 가정은 낮은 교육 수준에 주목할 만한 영향을 미치는 요인입니다. 트라우마, 스트레스, 재정적 어려움은 학습 및 행동 문제를 야기하는 것으로 밝혀졌습니다.⁵¹ 이에 더하여 **영어 구사력이 떨어지는 가정에서 성장하는 아동은 영어가 유창한 비교 집단에 비해 학업상 불리한 위치에 처하게 됩니다.** 낮은 교육 수준의 또 다른 요인은 괴롭힘입니다. 남아시아인, 무슬림, 시크교도, 미크로네시아인, LGBTQ+, 이민자, 난민, 또는 영어 구사력이 미숙한 청소년은 가장 흔한 괴롭힘의 대상이 됩니다.⁵² 괴롭힘은 구조적 인종주의, 여성 혐오, 동성애 혐오, 부적합한 자료, 문화 장벽 등 다양한 요인에서 기인할 수 있습니다.⁵³ 괴롭힘은 AANHPI 청소년을 고립시켜 자기 혐오와 자살 충동을 불러일으킬 수 있습니다.

조사 결과

중국인 참여자들의 전반적인 교육 수준이 가장 낮았고, 대부분이 고졸 미만의 학력을 갖고 있었습니다. 필리핀인 참여자들의 교육 수준이 가장 높았고(고졸 이상), 그다음은 아시아계 인도인, 파키스탄인, 한국인 순이었습니다. 이런 경향은 65세 이상 인구를 비교했을 때도 비슷했습니다. **조사 결과 높은 영어 구사력과 학업 성취도 사이에는 상관관계가 있는 것으로 밝혀졌습니다.** 필리핀인 참여자의 78%가 영어 사용에 문제가 없고 79%가 고졸 이상의 학력을 취득한 반면, 중국인 참여자의 4%만이 영어 사용에 문제가 없다고 답변하였고 23%만이 고졸 학력을 취득했습니다.

도표 3: 5대 출신 집단의 전체 연령대 및 노년층(65세 이상) 교육 수준



교육 해결안



낮은 교육 수준은 여러 요인과 스트레스 인자에 의해 영향을 받을 수 있으므로, 사회경제적으로 취약한 가정의 요구사항이 사회 정책에서 최우선시되어야 합니다. 가족과 사회복지기관을 연결하여 재정적 영양 지원(SNAP 혜택, 식료품 저장실), 현금 지원, 상담을 받을 수 있게 해야 합니다.

학교 환경 또한 개선해야 합니다. 예를 들어, 미국진보센터(CAP)는 교육 정책 제정, AANHPI 교육자 및 학교 지도자의 채용과 고용 유지, AANHPI 이민자, 난민, 영어 학습자 지원, 대학수학능력 향상 및 NHPI 대상의 불균형한 훈육 중단, AANHPI의 정신건강 증진, NHPI 언어 보존에 대한 인종적 형평성의 시각을 강조하고 있습니다.⁵⁴ 추가적으로 2017년 로드아일랜드 주는 미국 주로서는 세 번째로 '소수집단 학생 존중법(All Students Count

Act)'을 통과시켜 K-12 학교에서의 AANHPI 데이터 세분화를 의무화했습니다.⁵⁵ 이는 데이터 세분화를 예외가 아닌 규범으로 옹호하는 데 도움이 되는 조치입니다.

괴롭힘을 줄이고 AANHPI 문화와 역사에 대한 이해도를 높이기 위해 더 많은 학교에서 민족 연구를 확대하는 정책을 채택하고 집행해야 합니다. 공립학교 내 AANHPI 역사 강의는 21개 주에서 공정한 아시아계 미국인 역사 교육 법안(TEAACH), 아시아 태평양계 미국인 역사 교육 법안을 비롯한 26개 정책을 통해 의무화되었습니다.^{56, 57} 이들 법안에는 이해도 향상과 고정관념 타파를 위한 반인종주의 교육과정이 반영되어 있습니다.



AANHPI 역사 교육은 지나가듯이 언급되거나 미미한 각주처럼 취급되어 공동체의 다양성과 회복력을 피상적으로만 다루는 경우가 너무 많습니다.

—MAZIE HIRONO 상원의원



4-사회적 고립

사회적 고립은 가까운 사람(가족, 친구 등)과 교류가 거의 없거나 무의미한 교류만 하는 상태를 의미합니다. **조사 결과 양질의 사회적 교류를 하는 성인이 더 건강하고, 더 오래 살고, 스트레스, 불안, 우울감에 더 잘 대처하는 것으로 밝혀졌습니다.**⁵⁸ 또 사회적 교류가 활발한 사람일수록 건강에 도움이 되는 태도와 행동을 발전시킬 수 있습니다. 예를 들어, 중국인과 필리핀인은 긍정적인 교류 관계가 있는 경우 전문 지원 서비스를 이용할 확률이 더 높았습니다.⁵⁹

사회적 고립이 위험 요인인 이유

고립은 **외로움, 스트레스 증가, 정신 및 신체의 질병, 사망으로 이어집니다.**⁶⁰ 치매(50%), 뇌졸중(32%), 심장병(29%) 등 중증 질환 발생률도 높아집니다.⁶¹ 일부 연구 결과에 따르면 외로움은 사망 위험을 50% 증가시키는데, 이는 대기오염, 비만, 과음으로 인한 증가율보다 더 높다고 합니다.⁶²

최근 통계에 따르면 **AANHPI 성인 열 명 중 한 명 꼴로 사회적 지원을 받을 수 있는 친척, 친구, 이웃이 없는 것으로 밝혀졌습니다.**⁶³ 추가적으로 노년층은 사회적 고립과 외로움을 경험할 위험이 더 높습니다. 코로나19 팬데믹 기간 중에 노년층의 25%가 사회적으로 고립되었고 43%가 외로움을 느꼈습니다.⁶⁴ 온라인 교류도 대안이

될 수 있었으나, 많은 사람들이 인터넷을 사용할 수 없거나 인터넷 사용에 익숙하지 않았습니다.⁶⁵ 또한 많은 노년층이 면역력이 약화되었고 한 집에 살지 않는 사람들과는 접할 일이 거의 없었습니다.⁶⁶

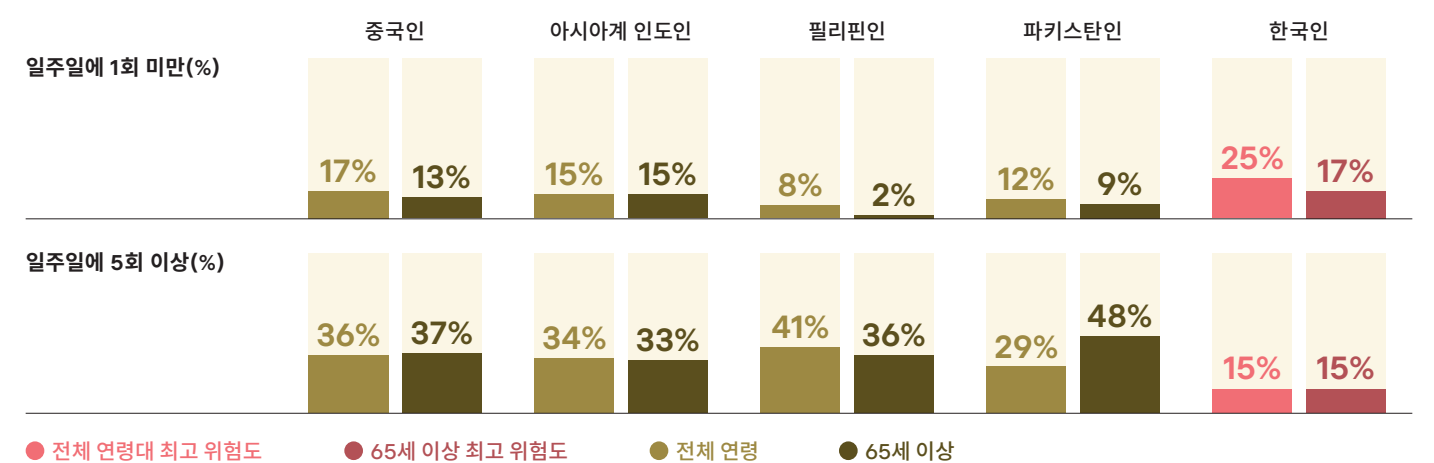
조사 결과

일반적으로 전체 5대 출신 집단에 속한 대부분의 참여자들이 매우 빈번한 사회적 교류를 하고 있었습니다. 중국인, 아시아계 인도인, 필리핀인 참여자들은 대다수가 일주일에 5회 이상의 의미있는 교류 활동을 하고 있습니다. 그러나 **한국인 참여자들의 사회적 고립 위험이 가장 높습니다. 한국인 참여자의 25%가 일주일에 1회 미만의 교류 활동을 하고 있습니다.**

연령별로 살펴보면 노년층 중국인, 아시아계 인도인, 필리핀인, 파키스탄인은 일주일에 5회 이상 교류 활동을 합니다. 반면, 노년층 한국인은 대부분 일주일에 3회에서 5회 가량 교류 활동을 합니다. 한국인의 53%가 노년층이고, 노년층 한국인의 96%가 영어를 주로 사용하지 않기 때문일 수도 있습니다. 이런 위험은 공동체와의 교류에도 영향을 미칠 수 있습니다.



도표 4: 5대 출신 집단의 전체 연령대 및 노년층(65세 이상) 사회적 교류 빈도



사회적 고립 해결안



일체감을 쌓고, 인간관계의 폭을 넓히고, AANHPI 및 취약층을 대상으로 지원 활동을 늘리는 것이 사회적 고립을 완화하는 중요한 방법입니다. 사회적 교류의 기회는 출신 집단과 연령대에 따라 다르므로, 해결안도 여기에 맞춰야 합니다. 이번 조사 참여자 중에서는 한국인 공동체에 더 관심을 가질 필요가 있습니다. 추가적으로 특히 노년층은 사회적 통합을 조성할 잠재력이 큼니다. 미국 전역에 11,000개가 넘는 노인복지관을 보다 적극적으로 홍보하고 이용을 장려해야 합니다.⁶⁷

Change InSight® 제휴 기관에서는 문화적으로 교류에 적합한 공간에서 다양한 교류 프로그램을 개최하고 있습니다. 피트니스 그룹, 레크리에이션 모임, 공예, 축제, 식사 등의 프로그램이 있습니다. 피트니스 및 운동 이벤트, 예술 및 공예, 자료 검색, 리더십 기회 등에 연령대별로 적합한 프로그램을 적용할 수 있습니다. 이러한 공공 공간을 홍보하기 위해 보다 전통적인 의사소통 방식(예: 우편, 전단지, 입소문)을 활용하면 손쉽게 메시지를 전달할 수 있습니다. 이렇게 하면 노년층의 기술적 문해력 격차 문제를 해결하는데도 도움이 될 수 있습니다.

5-스트레스

스트레스는 인종주의, 낙인 및 차별, 낮은 사회경제적 지위, 낮은 교육 수준, 세대별 트라우마, 부정적 유년기 경험(ACE) 등 다양한 요인으로 인해 발생하는 근심 또는 정신적 긴장감을 의미합니다. 정신질환의 큰 위험 요소로는 유년기의 역경이 있는데, 여기에는 괴롭힘, 부모 상실, 성적, 감정적, 신체적 학대와 같은 트라우마가 포함됩니다.⁶⁸ 스트레스를 판정할 때 일반적으로 간과되는 인종주의와 차별은 소수 인종/민족에게는 대단히 파괴적인 정신적, 감정적, 신체적 영향을 미칩니다.

스트레스가 위험 요인인 이유

어떤 상황에서는 스트레스가 도움이 될 수 있지만(예: 위험에 처했을 때), 장기화(만성화)되거나 정도가 심하면 문제가 됩니다.^{69,70} 스트레스를 관리할 수 있는 자원이나 대응기제가 부족하면 정신건강 장애(예: 우울증, 불안증), 대사 증후군(대사, 염증, 심혈관과 같은 신체 체계의 조절장애로 인해 발생하는 다양한 질환, 나쁜 생활 습관(예: 수면, 영양, 신체활동의 질 저하)으로 이어질 수 있습니다.⁷¹

AANHPI는 대부분 세대 간 트라우마, 고정관념, 미묘한 차별과 같은 스트레스 인자의 영향을 받고, 이에 따라 중증 합병증의 위험이 높습니다. 걱정스러운 사실은 AANHPI 성인들의 정신건강 치료 이용률이 어떤 인종/민족 인구보다도 낮다는 점입니다. 2021년 미국 내 260만 AANHPI 중에 정신건강 치료를 받지 않은 사람의 비율은 77%였습니다.⁷² 백인에 비해 정신건강 치료를 받을 확률은 AA는 60%, NHPI는 300%나 낮습니다.⁷³ 문화 또는 언어적으로 적합한 의료 서비스가 제한적일 뿐만 아니라 정신 질환에 대한 문화적인 낙인 때문에 정신건강 치료 이용률이 낮은 것입니다.⁷⁴



추가적으로 문화적 요인이 관련 자원 이용을 방해할 수 있습니다. 많은 AANHPI들이 정신건강을 개인이 제어할 수 있는 것으로 생각합니다.⁷⁵

조사 결과

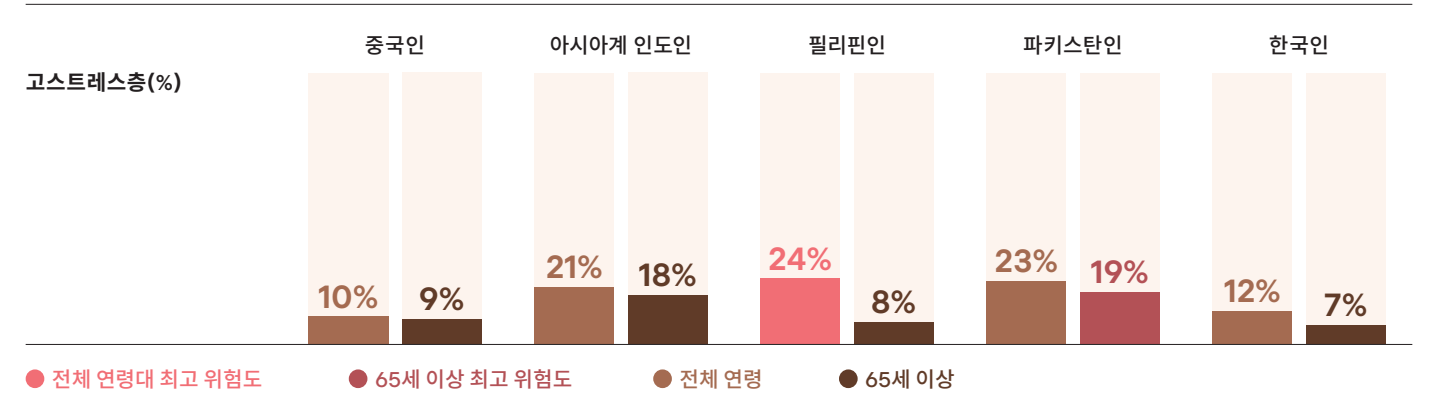
참여자 중 스트레스가 '상당하다' 또는 '많다'고 답변한 사람은 '고스트레스'층으로 분류됩니다. 전 연령대에서 필리핀인 참여자들의 스트레스 수준이 가장 높았고, 근소한 차로 파키스탄 참여자들이 두 번째로 높았습니다. 반면, 중국인 참여자들의 스트레스가 가장 적었습니다. 조사 결과 노년층은 젊은 참여자들에 비해 스트레스가 적었습니다. 파키스탄인 노년층의 스트레스 수준이 가장 높았고 그다음은 아시아계 인도인 노년층 순이었습니다. 한국인과 필리핀인 노년층의 스트레스가 가장 적었습니다.

스트레스 측정 기준은 주관적이지만, 이번 조사 결과 필리핀인과 파키스탄인 참여자가 더 많은 스트레스 인자를 경험하거나, 대응기제의 효과가 떨어지는 것으로 밝혀졌습니다. 반대로, 중국인과 한국인 참여자들이 스트레스 수준을 낮게 응답했을 가능성도 있습니다.

사회적 교류가 대응기제이긴 하지만, 조사 결과 많은 사회적 교류와 낮은 스트레스 수준 사이의 상관관계는 밝혀지지 않았습니다. 필리핀인과 파키스탄인 응답자들은 한국인보다 사회적 교류가 잦지만, 스트레스 수준도 높습니다. 이를 통해 이들 공동체가 사회적 교류로 해결되지 않는 스트레스 요인을 경험하고 있음을 알 수 있습니다.



도표 5: 5대 출신 집단의 전체 연령대 및 노년층(65세 이상) 스트레스 수준



스트레스 해결안

스트레스 관리 기법과 사회적 지원 체계로 스트레스가 건강을 위협하는 일을 예방할 수 있습니다.⁷⁶ 건강한 식사, 규칙적인 운동, 충분한 수면, 일기 쓰기, 명상 등도 모두 긍정적인 자기 관리 방법입니다. 친구, 가족, 상담원, 또는 다른 신뢰하는 사람과 강한 지원 체계를 구축하는 것 역시 스트레스 관리에 도움이 됩니다. ACE 방지를 위한 자원과 지원 체계를 어린 나이부터

쉽게 이용할 수 있어야 합니다. 추가 조사를 실시하여 개별 공동체가 접하고 있는 스트레스 인자를 식별해야 합니다. 이런 조사는 문화적 감수성과 적절성을 갖춘 대응기제와 해결안을 개발하는 데 도움이 될 수 있습니다.

다음 단계

SDOH 분석 자료를 지속적으로 수집하면서 AANHPI에게 봉사하는 CBO들은 이제 맞춤형 방식으로 건강 위험에 대한 공통의 장애물을 뛰어넘을 수 있게 됨과 동시에 꼭 필요했던 자원을 주창할 수 있게 되었습니다. 영어 구사력 미숙, 빈곤, 낮은 교육 수준, 사회적 고립, 스트레스는 모두 낮은 건강 성과와 삶의 질을 초래하는 위험 요인입니다.

정확한 SDOH 해결안을 파악하기는 어려울 수 있습니다. 이번 샘플에는 19개 CBO 관할 인구만 포함되므로, 이 분석 자료가 민족 공동체를 전체적으로 대표하는 것은 아닙니다. 그러나 알게 된 사실을 바탕으로 할 수 있는 일이 있습니다.

- 1
본 기관이 제공하는 건강 및 사회 서비스 평가
- 2
서비스 전달 모델의 격차 판정
- 3
공동체의 건강 및 사회적 요구사항을 종합적으로 해결하기 위한 개입안 찾기 또는 개발하기

향후 추진 방향

영어 구사력 미숙자를 위한 언어 정의

중국인, 파키스탄인, 한국인, 아시아계 인도인 참여자의 대다수가 영어 이외의 언어를 더 능숙하게 구사한다고 답변했습니다. 추가적으로 이 네 개 출신 집단의 노년층은 대부분 영어 구사력 미숙 비율이 더 높았습니다. 언어 접근성을 높이기 위한 다음 단계는 연령대에 맞는 영어 교육을 제공하고, 이중 및 다중 언어 구사자 채용을 확대하고, 의료진이 벵골어, 광둥어, 힌두어, 한국어, 표준 중국어, 타갈로그어, 우르두어, 베트남어 등으로 문화적 감수성을 갖춘 서비스를 제공할 수 있도록 교육시키는 것입니다.

정책 권고
전체 주 및 지역 기관에서 LEP 인구를 위한 프로그램/서비스 접근권을 높여 언어 장벽을 낮추는 주 단위의 언어 접근성 계획 이행. 추가적으로, 문화적 역량이 높은 교사들을 채용하는 제2언어로서의 영어(ESL) 프로그램에 대한 지속적인 재정 지원.

연방빈곤수준 미만 취약층을 위한 경제적 지원

5대 공동체 중에 중국인 참여자들의 빈곤율이 가장 높았습니다. 중국인 노년층의 빈곤율은 더 높았습니다. 사회복지기관의 권한을 강화하여 공공 혜택과 돌봄 서비스를 제공하는 것뿐만 아니라 자선기금 마련에도 나서서 효과적으로 공동체에 봉사할 수 있도록 해야 합니다.

정책 권고
AANHPI 공동체를 중점으로 하여 연방 차원의 빈곤 완화 활동을 강화하고 빈곤의 근본 원인(구조적 장애물 등)을 타파하는 일에 투자. 저소득 가정에 SNAP 혜택이나 무료 식사, 과외 및 교육 지원, 직업 교육과 같은 필수 자원과 사회적 서비스를 제공함으로써 공동체 역량 강화.



학교 환경에서 지원이 필요한 사람을 위한 교육 기회

이번 샘플에서 필리핀인 참여자들의 교육 수준이 가장 높았던 반면, 중국인 참여자들은 대다수가 고졸 미만의 학력을 갖고 있었습니다. 이 경향은 중국인 노년층에서도 마찬가지입니다. 더 많은 AANHPI 교육자를 고용하고, 괴롭힘 방지 자료를 공유하며, AANHPI 역사를 정규 교과 과정으로 가르침으로써 학생들을 지원하여 교육 수준을 개선시킬 수 있습니다.

정책 권고
AANHPI 공동체에 교육 증진 자료 지원, 학업 성취 방해물 제거, 수학능력 증진을 통해 AANHPI 학생들이 모든 교육 기회를 접할 수 있도록 보장. 추가적으로, AANHPI 또는 위기 청소년의 학위 취득에 투자.

사회적으로 고립된 사람들을 위한 교류 공간

한국인 참여자들은 사회적 교류가 가장 부진하고, 필리핀인과 중국인 참여자들의 교류 빈도가 가장 높았습니다. 이런 격차는 연령대를 고려하면 더 심해집니다. 한국인과 아시아계 인도인 노년층은 필리핀인과 파키스탄인 노년층보다 사회적 고립률이 높습니다. 일체감 구축은 과정이며, 모든 사람의 의도적인 노력이 필요합니다. 공동체 구축 활동에는 단체 피트니스 강습, 공동 레크리에이션 공간, 문화적 집회 및 공연 등이 포함될 수 있습니다.

정책 권고
연령대에 맞는 교류 및 공동체 구축 활동 등, 연령대별로 사회적 고립 문제를 해결할 수 있는 맞춤형 프로그램 마련. AANHPI 공동체에서 문화적 감수성을 갖춘 사회적 지원 자원 접근권 향상.

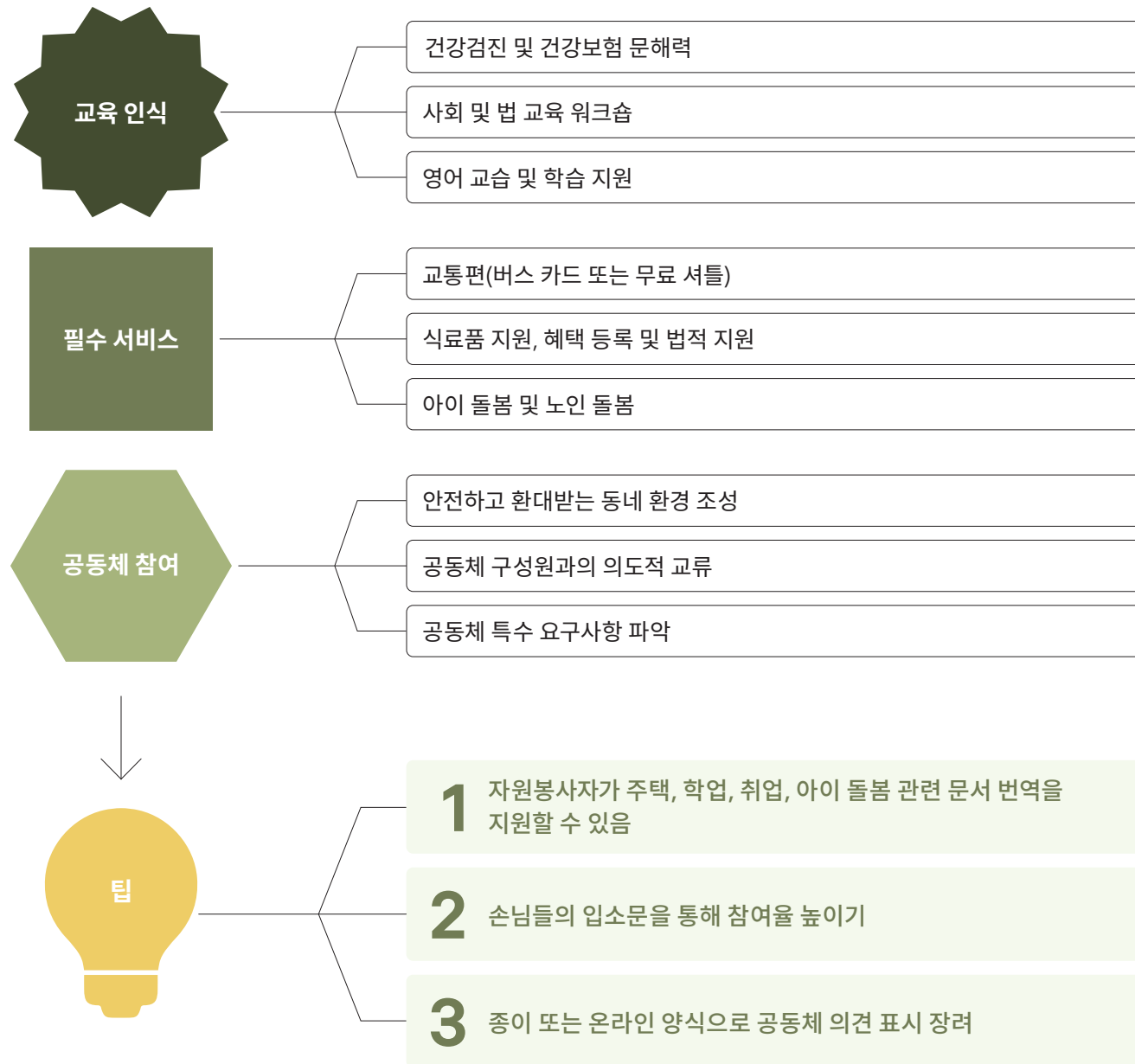
스트레스를 호소하는 사람들을 위한 정신건강 자원

이번 샘플에서 필리핀인 참여자들은 다른 공동체보다 자주 스트레스를 경험한다고 응답했습니다. 일반적으로 65세 미만 참여자들의 스트레스가 노년층 참여자보다 높았습니다. 사회적 지원과 정신건강 자원은 안정감을 줄 수 있으며, 자기 관리 및 정신건강에 대한 공동체 교육과 조합하여 치료에 대한 낙인 문제를 해결하고, 자기 옹호와 자기 관리를 촉진하며, 세대 간 트라우마의 약순환을 깰 수 있습니다.

정책 권고
정신건강의 중요성을 강조하고 접근 장벽(비용, 교통편 등)을 낮춤으로써 정신건강 치료가 연상시키는 낙인 약화. 문화 및 언어적 감수성을 갖추고 전체 AANHPI 연령대를 위한 개인화된 임상 치료를 제공하는 행동 치료 증진.

SDOH 및 위험 요인 해결을 위한 일반적인 지원

위험 요인의 부정적 영향을 문서로 잘 기록했다더라도, 맞춤형 해결안을 도출하려면 **문화적 겸손**, 즉 자기 비판에 거리낌이 없고 다른 사람으로부터 배우려는 태도가 필요합니다. 우선 타개해야 할 불평등을 인지해야 합니다. 이 보고서에서 중점적으로 다루지 않은 여러 위험 요소를 해결한 방법은 다음과 같습니다.



결론

건강 불평등은 예방 가능하며 해결 가능합니다. Change InSight®는 SDOH 데이터의 힘을 활용하여 AANHPI 공동체에 악영향을 주는 불평등 문제를 해결하고 있습니다. 전반적으로 AANHPI가 다른 민족 공동체에 비해 잘 살고 있는 것처럼 보일 수 있지만, 사실과는 다릅니다. 개별 공동체를 따로 살펴봤을 때, 공동체마다 건강을 크게 해치거나 증진시키는 고유한 상황이 있음을 알게 되었습니다.

건강 불평등은 천편일률적인 방안으로 해결할 수 없습니다. 환경, 공동체의 기술과 자산, 적절한 대응을 감안해야 합니다. 참여자들에게 악영향을 미치는 위험 요인을 해결하려면 각 지역을 대표하는 더 많은 AANHPI 의료진을 채용하고, 공동체의 언어적 요구사항에 맞게 더 많은 자료를 번역하고, 어릴 때부터 정신건강의 중요성을 가르치는 등의 개입안을 개발할 수 있습니다.

Change InSight®는 CBO가 문화적 역량을 갖고 데이터 수집과 해결안에 접근하는 방식을 변화시키고 있습니다. 데이터 세분화 및 건강 관련 사안별 해결안 개발을 통해 Change InSight®는 여러 AANHPI 공동체의 다양한 강점과 요구사항을 조명합니다.

- 1 “Drivers” are more commonly called “determinants,” but we are using “drivers” because our health is not “determined” by such factors.
- 2 Institute for Clinical Systems Improvement and Robert Wood Johnson Foundation. 2014. “Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems.” ICSI. https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/08/1_SolvingComplexProblems_BeyondClinicalWalls.pdf.
- 3 Chau, Victoria. 2021. “One size does not fit all: Appreciating the diversity of Asian Americans, Native Hawaiians, and Pacific Islanders (AANHPIs) and the Implications for Mental Health.” SAMHSA. <https://www.samhsa.gov/blog/one-size-does-not-fit-all-appreciating-diversity-asian-americans-native-hawaiians-pacific>.
- 4 Jin, Connie H. 2021. “Asian Americans As Model Minority: Dismantling The Myth.” 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. Department of Commerce. 2022. U.S. Census Bureau: 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 Lee, Richard J., Ravi A. Madan, Jayoung Kim, Edwin M. Posadas, and Evan Y. Yu. 2021. “Disparities in Cancer Care and the Asian American Population.” *The Oncologist* 26, no. 6 (June): 453-460. <https://doi.org/10.1002/onco.13748>.
- 7 Shing, Jaimie Z., Jerome Corbin, Aimee R. Kreimer, Loretto J. Carvajal, Kekoa Taparra, Meredith S. Shiels, and Jacqueline B. Vo. 2023. “Human papillomavirus-associated cancer incidence by disaggregated Asian American, Native Hawaiian, and other Pacific Islander ethnicity.” *JNCI Cancer Spectrum* 7, no. 2 (April): pkad012. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkad012>.
- 8 NYU Langone Health and NYU Center for the Study of Asian American Health. 2021. “HEALTH ATLAS for Asian Americans, Native Hawaiians, and Pacific Islanders.” AA & NH/PI Health Central. <https://aanhpihealth.org/health-atlas/>.
- 9 AAPI Data. 2022. “AAPI Data Launches National AA and NHPI Demographic Report—Data Bits.” AAPI Data. <https://aapidata.com/blog/2022-national-demographics/>.
- 10 AAPI Data. 2022. “AGENDAS FOR INCLUSION.” AAPI Data. <https://aapidata.com/wp-content/uploads/2022/11/AAPIData-Agendas4Inclusion.pdf>.
- 11 There was a moderately large sample of non-Hispanic Whites and Black/African American respondents as well.
- 12 Caution is warranted when interpreting results. Sample sizes vary.
- 13 This is a response to the question “How well do you speak English?”
- 14 U.S. Department of Commerce. 2022. U.S. Census Bureau: 2022: ACS 1-Year Estimates Selected Population Profiles.

- 15 U.S. Department of Transportation. 2021. “Title VI & Executive Order 13166.” U.S. Department of Transportation. <https://www.transportation.gov/civil-rights/civil-rights-awareness-enforcement/title-vi-executive-order-13166>.
- 16 U.S. Department of Justice: Civil Rights Division. 2022. “Executive Order 13166.” U.S. Department of Justice. <https://www.justice.gov/crt/executive-order-13166>.
- 17 AAPI Data. 2022. “AGENDAS FOR INCLUSION.” AAPI Data.
- 18 Zhang, Wei, Seunghye Hong, David T. Takeuchi, and Krysia N. Mossakowski. 2012. “Limited English proficiency and psychological distress among Latinos and Asian Americans.” *Soc Sci Med* 75, no. 6 (September): 1006-1014. <https://doi.org/10.1016%2Fj.socscimed.2012.05.012>.
- 19 Jang, Yuri, Juyoung Park, Eun Young Choi, Yong Ju Cho, Nan Sook Park, and David A. Chiriboga. 2021. “Social isolation in Asian Americans: risks associated with socio-demographic, health, and immigration factors.” *Ethnicity & Health* 27, no. 6 (February): 1428-1441. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1881765>.
- 20 Ibid.
- 21 Tran, Victoria. 2017. “Asian American seniors are often left out of the national conversation on poverty.” <https://www.urban.org/urban-wire/asian-american-seniors-are-often-left-out-national-conversation-poverty>.
- 22 Ibid.
- 23 Jang, Yuri, and Miyong T. Kim. 2020. “Limited English Proficiency and Health Service Use in Asian Americans.” *Journal of Immigrant and Minority Health* 21, no. 2 (April): 264-270. <https://doi.org/10.1007%2Fs10903-018-0763-0>.
- 24 U.S. Department for Health and Human Services. 2023. “HHS Poverty Guidelines for 2023.” Assistant Secretary for Planning and Evaluation. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
- 25 U.S. Department of Commerce. 2022. U.S. Census Bureau: 2022: ACS 1-Year Estimates Selected Population Profiles.
- 26 AAPI Data. 2022. “AAPI Data Launches National AA and NHPI Demographic Report—Data Bits.” AAPI Data.
- 27 Tran, Victoria. 2017. “Asian American seniors are often left out of the national conversation on poverty.” Urban Institute.
- 28 Ibid.
- 29 USAFacts. 2023. “What does living at the poverty line look like in the US?” USAFacts. <https://usafacts.org/articles/what-does-living-at-the-poverty-line-look-like/>.
- 30 Kraay, Aart, and David McKenzie. 2014. “Do Poverty Traps Exist? Assessing the Evidence.” *Journal of Economic Perspectives* 28 (3): 127-148. 10.1257/jep.28.3.127.

- 31 Joint Economic Committee | Democrats. 2022. “The Economic State of Asian Americans, Native Hawaiians and Pacific Islanders in the United States.” JEC | Democratic. <https://www.jec.senate.gov/public/index.cfm/democrats/issue-briefs?ID=D99173B7-E744-4854-9E13-429C1FB75F6E>.
- 32 Khullar, Dhruv, and Dave A. Chokshi. 2023. “Health, Income, & Poverty: Where We Are & What Could Help.” *Health Affairs*. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180817.901935/full/>.
- 33 Udalova, Victoria, David Powers, Sara Robinson, and Isabelle Notter. 2022. “Who Makes More Preventable Visits to the ER?” Census Bureau. <https://www.census.gov/library/stories/2022/01/who-makes-more-preventable-visits-to-emergency-rooms.html>.
- 34 Asian Americans/Pacific Islanders in Philanthropy. 2021. “Seeking to Soar: Foundation Funding for Asian American and Pacific Islander Communities.” AAPIP. <https://aapip.org/resources/seeking-to-soar-foundation-funding-for-asian-american-and-pacific-islander-communities/>.
- 35 Ibid.
- 36 Abulencia, Charizze. 2023. “Why is education important and how does it affect one’s future?” World Vision. <https://www.worldvision.ca/stories/education/why-is-education-important#What-is-education>.
- 37 The Lancet Public Health. 2020. “Education: a neglected social determinant of health.” *The Lancet Public Health* 5, no. 7 (July): E361. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30144-4).
- 38 Abulencia, Charizze. 2023. “Why is education important and how does it affect one’s future?” World Vision.
- 39 Right to Education Initiative. n.d. “Understanding education as a right.” Right to Education. Accessed October 16, 2023. <https://www.right-to-education.org/page/understanding-education-right>.
- 40 Brey, Cristobal d., Lauren Musu, Joel McFarland, Sidney Wilkinson-Flicker, Melissa Diliberti, Anlan Zhang, Claire Branstetter, and Xiaolei Wang. 2019. “Status and Trends in the Education of Racial and Ethnic Groups.” National Center for Education Statistics. <https://nces.ed.gov/programs/raceindicators/>.
- 41 AAPI Data. 2022. “AAPI Data Launches National AA and NHPI Demographic Report—Data Bits.” AAPI Data.
- 42 Brey, Cristobal d., Lauren Musu, Joel McFarland, Sidney Wilkinson-Flicker, Melissa Diliberti, Anlan Zhang, Claire Branstetter, and Xiaolei Wang. 2019. “Status and Trends in the Education of Racial and Ethnic Groups.” National Center for Education Statistics.
- 43 U.S. Department of Commerce. 2022. U.S. Census Bureau: 2022: ACS 1-Year Estimates Selected Population Profiles.
- 44 AAPI Data. 2022. “AAPI Data Launches National AA and NHPI Demographic Report—Data Bits.” AAPI Data.

- 45 U.S. Department of Commerce. 2022. U.S. Census Bureau: 2022: ACS 1-Year Estimates Selected Population Profiles.
- 46 AAPI Data. 2022. “AAPI Data Launches National AA and NHPI Demographic Report—Data Bits.” AAPI Data.
- 47 Tulane University. 2021. “Education as a Social Determinant of Health.” Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine. <https://publichealth.tulane.edu/blog/social-determinant-of-health-education-is-crucial/>.
- 48 Office of Disease Prevention and Health Promotion. n.d. “High School Graduation.” *Healthy People 2030*. Accessed October 16, 2023. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/high-school-graduation>.
- 49 Ibid.
- 50 Office of Disease Prevention and Health Promotion. n.d. “Enrollment in Higher Education.” *Healthy People 2030*. Accessed October 16, 2023. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/enrollment-higher-education>.
- 51 American Psychological Association. 2017. “Education and Socioeconomic Status Factsheet.” American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/education>.
- 52 Akhtar, Salma. n.d. “Asian American & Pacific Islander Alliances: What We Do.” Teach For America. Accessed October 18, 2023. <https://www.teachforamerica.org/asian-american-pacific-islander-alliances>.
- 53 Act To Change. n.d. “Our Mission.” Act To Change. Accessed October 19, 2023. <https://acttochange.org/missions-values/>.
- 54 Chatterji, Roby, and Jessica Yin. 2022. “Education Policies Need To Address the Unique Needs of Asian American and Pacific Islander Communities.” Center for American Progress. <https://www.americanprogress.org/article/education-policies-need-to-address-the-unique-needs-of-asian-american-and-pacific-islander-communities/>.
- 55 “All Students Count Act.” n.d. ARISE. Accessed October 19, 2023. <https://www.ariseducation.org/asca#>.
- 56 AAPI Data. 2022. “AGENDAS FOR INCLUSION.” AAPI Data.
- 57 Congresswoman Grace Meng. 2023. “Meng and Hirono Introduce Legislation to Promote the Teaching of Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander History in Schools.” Congresswoman Grace Meng. <https://meng.house.gov/media-center/press-releases/meng-and-hirono-introduce-legislation-promote-teaching-asian-american>.
- 58 Umberson, Debra, and Jennifer K. Montez. 2010. “Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy.” *J Health Soc Behav* 51, no. Suppl (Aug): S54-S66. <https://doi.org/10.1177%2F0022146510383501>.

59 Kim, Sophia B., and Yeonjung J. Lee. 2021. "Factors Associated with Mental Health Help-Seeking Among Asian Americans: A Systematic Review."

60 Institute of Medicine, Board on Population Health and Public Health Practice, and Committee on the Recommended Social and Behavioral Domains and Measures for Electronic Health Records. 2015. Capturing Social and Behavioral Domains and Measures in Electronic Health Records: Phase 2. Washington, D.C.: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18951>.

61 Wu, Bei. 2020. "Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge." Global Health Research and Policy 5, no. 27 (June). <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>.

62 Garcia, Edward, and Rachel Jordan. 2022. "Navigating Social Isolation and Loneliness as an Older Adult." National Council on Aging. <https://www.ncoa.org/article/navigating-social-isolation-and-loneliness-as-an-older-adult>.

63 Harvard University T.H. Chan School of Public Health and Robert Wood Johnson Foundation. 2022. "Personal Experiences of U.S.Racial/Ethnic Minorities in Today's Difficult Times." Robert Wood Johnson Foundation. <https://www.rwjf.org/en/insights/our-research/2022/08/personal-experiences-of-u-s-racial-ethnic-groups-in-todays-difficult-times.html>.

64 Wu, Bei. 2020. "Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge."

65 Stop AAPI Hate. 2022. "New Report: Elderly Asian Americans Report Significant Fear of Physical Assault, Stress and Anxiety." Stop AAPI Hate. <https://stopaapihate.org/2022/05/24/release-elder-report-2022/>.

66 Asian American Federation. 2022. "ALONE AND AFRAID: THE OUTSIZED IMPACT OF COVID-19 ON ASIAN SENIORS." Supporting Asian Seniors. <https://www.aafederation.org/wp-content/uploads/2022/03/SWG-Agenda.pdf>.

67 National Council on Aging. 2023. "Get the Facts on Senior Centers." NCOA. <https://www.ncoa.org/article/get-the-facts-on-senior-centers>.

68 Woody, Mary K., Elizabeth C. Bell, Nicholas A. Cruz, Anna Wears, Riana E. Anderson, and Rebecca B. Price. 2022. "Racial Stress and Trauma and the Development of Adolescent Depression: A Review of the Role of Vigilance Evoked by Racism-Related Threat." Chronic Stress 57, no. 4 (Aug): 631-643. 10.1177/24705470221118574.

69 Guidi, J., Marcella L., Nicoletta S., and Giovanni A.F. 2020. "Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review." Psychotherapy and Psychosomatics 90, no. 1 (December): 11-27. <https://doi.org/10.1159/000510696>.

70 Dhabhar, Firdaus. 2012. "Good stress, bad stress." Stanford Medicine: News Center. <https://med.stanford.edu/news/all-news/2012/12/good-stress-bad-stress.html>.

71 Guidi, J., Lucente, M., Sonino, N., Fava, G.A. 2020. "Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review."

72 Hirono, Sen. Mazie K. 2023. "S.Res.205—118th Congress (2023-2024): A resolution supporting the designation of May 10, 2023, as 'National Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander Mental Health Day.'" Congress.gov. <https://www.congress.gov/bill/118th-congress/senate-resolution/205>.

73 Williamson, Laura. 2022. "Asian American, Native Hawaiian and Pacific Islander adults less likely to receive mental health services despite growing need." American Heart Association. <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 Kim, Sophia B., and Yeonjung J. Lee. 2021. "Factors Associated with Mental Health Help-Seeking Among Asian Americans: a Systematic Review." Journal of Racial and Ethnic Health Disparities 9, no. 4 (June): 1276-1297. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01068-7>.

76 Thoits, Peggy A. 2010. "Stress and Health: Major Findings and Policy Implications." Journal of Health and Social Behavior 51, no. 1_suppl (March): S41-S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>.

Change InSight®는 건강의 사회적 동인 데이터를 수집해 주신 모든 분께 감사드립니다. 여러분의 의견과 관대한 지원이 없었다면 이 보고서는 탄생할 수 없었습니다. 여러분의 의견 덕분에 워크플로 개발, 고객 중심 관계, 데이터 관리 전술에 있어 성장 분야를 특정할 수 있었습니다. 2주년을 맞이한 Change InSight®는 앞으로도 계속 아시아계 미국인, 하와이 원주민, 태평양 섬주민 공동체와 기타 과소 대표된 인구의 요구사항을 면밀히 살피겠습니다. 본인의 경험과 희망 사항, 강점 등을 공유해 주신 분들에게도 진심으로 감사드립니다.

조사팀

David Li, Alex Montgomery, Viana Chau, Matt Pollari, Michael Zhao, Joshua Samos, Joanna Lu, Felicitas Aquegho, and LaTonya Lumpkin

적절한 출처를 표시하는 경우 전문 또는 일부의 복제를 허용합니다.

인용 표시안

Li, D., Montgomery, A., Chau, V., Pollari, M., Zhao, M., Samos, J., Lu, J., Aquegho, F., and Lumpkin, L. (2024, January). Community Counts: Assessing Social Drivers of Health among Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islanders. Change InSight®.

웹사이트 www.changeinsight.org

본 보고서는 Elizabeth Morse Foundation, Mercy Memorial Hospital Foundation, JPMorgan Chase, Julian Grace Foundation, Ulta Beauty, BMO Harris의 후원으로 작성되었습니다. 이 보고서에는 다음 제후 기관에서 기여한 내용이 포함되어 있습니다.



