

# 社区的重要性



评估亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民 (AANHPI)  
健康问题的社会驱动因素

由华人咨询服务处社会影响中心编写

2024 年 1 月



# 目录

---

**我们是谁** 4

---

**健康问题的社会驱动因素和  
AANHPI 数据分类** 6

---

**我们的发现** 10

---

**后续工作** 20

---

**结语** 23

---

**注释** 24

---

**致谢** 27

# 我们是谁

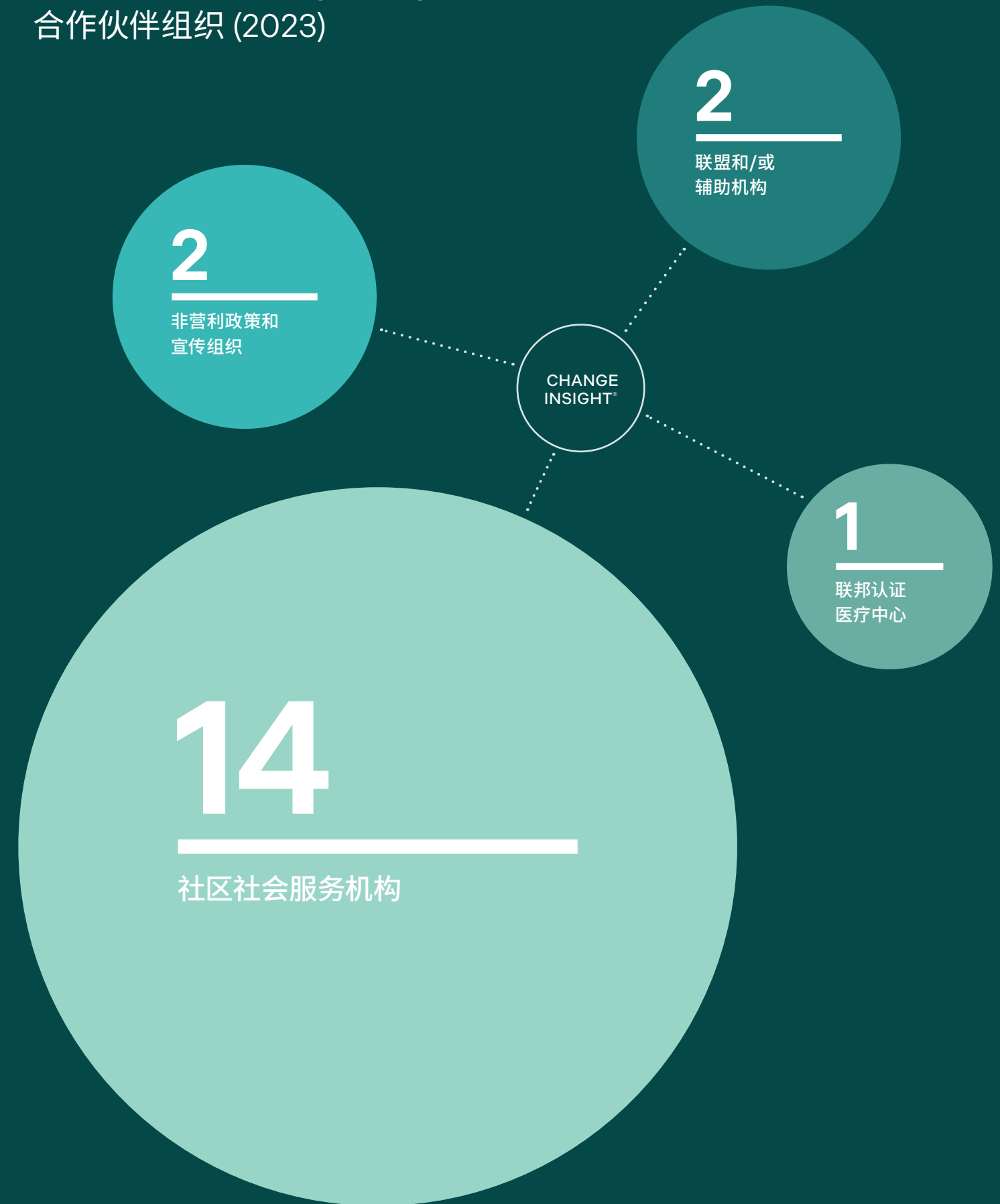
Change InSight® 与为亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民 (AANHPI) 以及其他代表性不足的社区提供社会服务的社区组织 (CBO) 建立全国性合作伙伴关系。

Change InSight® 收集 AANHPI 社区中有关健康问题的社会驱动因素 (SDOH) 的数据, 然后按原籍群体对数据进行分类, 以更清晰地了解每个社区的需求。2022 年, 来自芝加哥地区六个 CBO 的 2,244 人参与其中。2023 年, 来自五个州 19 个 CBO (图 1) 的 5,932 人参与其中。

Change InSight® 是已知的首个使用 PRAPARE® (患者资产、风险及经验的答复和评估协议) 工具来了解 SDOH 的社区社会服务组织团体。该工具通常用于外包社会需求转介的初级医疗保健环境。Change InSight® 在当地社区使用此评估来了解人们所面临的不同风险。



## 按类型划分的 Change InSight® 合作伙伴组织 (2023)



# 健康问题的社会驱动因素 (SDOH) 和 AANHPI 数据分类

良好的健康状况和生活满意度往往是创造好的环境和机会的结果。遗憾的是，这些并非每个人都能享有。

遭受种族主义和歧视、教育或就业机会较少或获得医疗保健的机会有限的群体往往与其他群体之间存在健康差距。因此，这些社区的危重疾病发病率和死亡率较高。但应牢记，健康差距是可以预防和解决的。

我们的居住、工作、娱乐或礼拜环境被称为健康问题的社会驱动因素<sup>1</sup>，可以显著影响健康结果。医疗服务（可能在医院或诊所接受的服务）被误认为是健康结果的主要促成因素。事实上，这对一个人健康的影响只占 20%。社会驱动因素起着更大的作用：多达 80% 的健康结果由社会经济因素、物质环境和健康行为造成（图 2）。<sup>2</sup>



80% 的健康结果受社会经济因素、物质环境和健康行为的影响

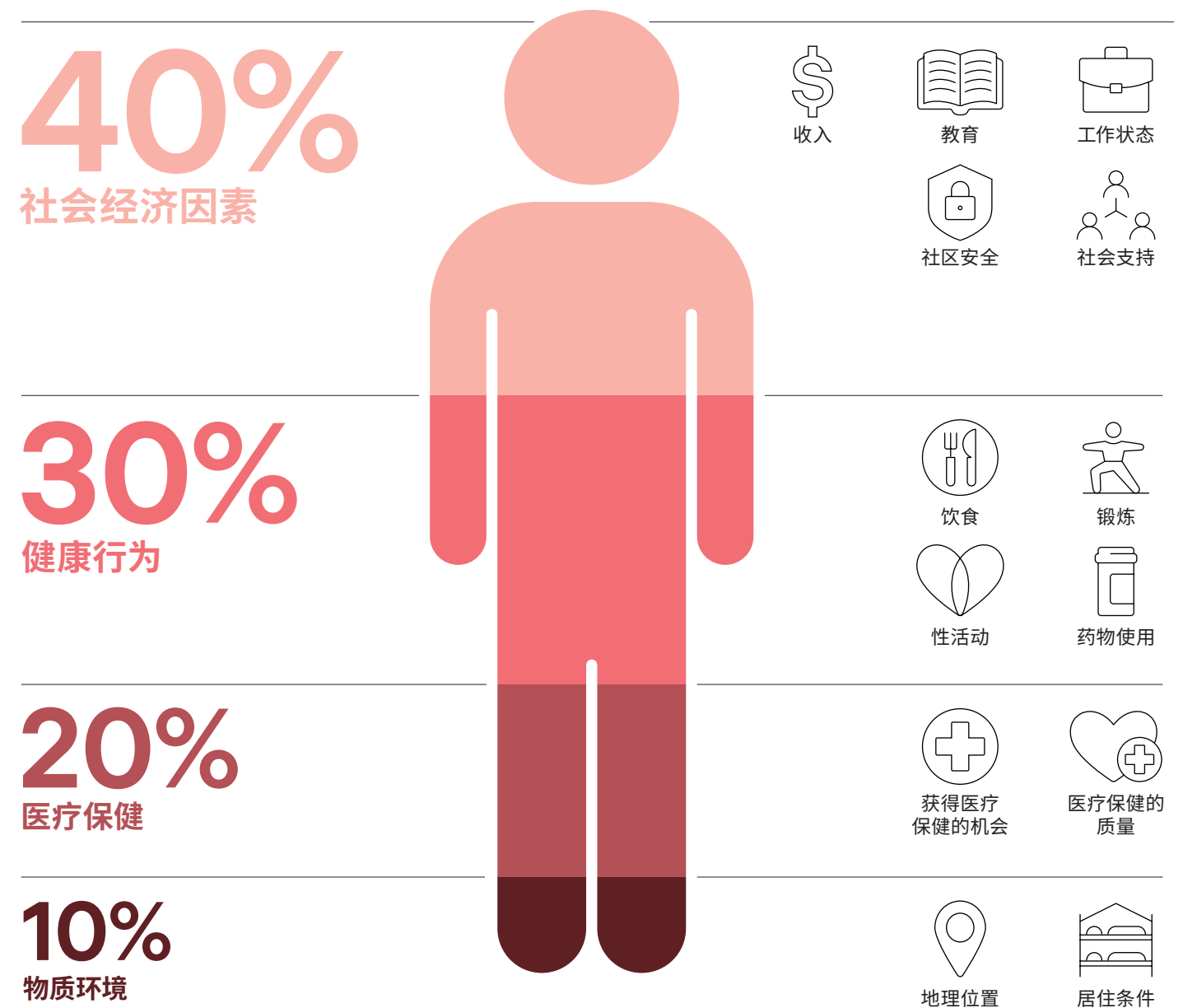


图 2: 健康问题的社会驱动因素

改编自 Institute for Clinical Systems Improvement; 《打破临床壁垒: 解决复杂问题》(Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems), 2014。

## AANHPI 包含许多不同族裔



### 东亚裔 | 860 万

中国大陆裔、韩裔、日本裔、中国台湾裔、蒙古人、中国香港裔、中国澳门裔、中国西藏裔



### 东南亚裔 | 760 万

菲律宾裔、越南裔、柬埔寨裔、泰国裔、赫蒙族裔、老挝裔、缅甸裔、印度尼西亚裔、马来西亚裔、新加坡裔



### 南亚裔 | 530 万

印度裔、巴基斯坦裔、孟加拉国裔、尼泊尔裔、斯里兰卡裔、不丹裔、马尔代夫裔



### 太平洋岛民 | 150 万

夏威夷原住民、汤加人、萨摩亚人、斐济人、马绍尔人、查莫罗人



### 其他亚洲裔 | 70 万

图 3

AANHPI 由 50 多个族裔组成，起源地遍布亚洲和太平洋岛屿。此处仅列出部分族裔。来源：Jin, Connie H, 2021, “作为模范少数族裔的亚裔美国人：打破迷思” (Asian Americans As Model Minority: Dismantling The Myth)。NPR。

在 AANHPI 社区内，由于“模范少数族裔迷思”（即假设所有亚裔都是成功的且需求很少）等错误叙述的存在，许多差异受到忽视。这种迷思强化了制度化的刻板印象，造成少数群体之间的分裂，最终伤害整个社区。此外，亚裔美国人 (AA) 和夏威夷原住民及太平洋岛民 (NHPI) 通常被归为“同一类”，尽管该群体由 50 多个族裔组成，使用 100 多种语言和方言，并且起源于亚洲和太平洋岛屿 (图 3)。<sup>3,4</sup> 图 4 基于现有数据，显示了美国 AANHPI 一些健康相关结果的汇总 (整体) 和分类 (单独) 情况。<sup>5,6,7,8,9</sup>

当数据混在一起时，风险、需求和解决方案变得几不可见。AANHPI 社区最初被标记为同质群体，以实现政府分类系统的标准化，并加强 AANHPI 社区作为一个整体的社会政治代表性。但很明显，汇总会造成伤害而不是赋权增能，导致政策制定者更难以适当而有效地解决社区的具体障碍。目前，只有五个州制定了分类数据收集政策。<sup>10</sup> 这意味着美国 90% 的地区并未正式承认 50 多个独特的族裔。因此，Change InSight® 行动的目的是了解 AANHPI 社区如何受到汇总的负面影响，突出这些社区的多样性和独特性。

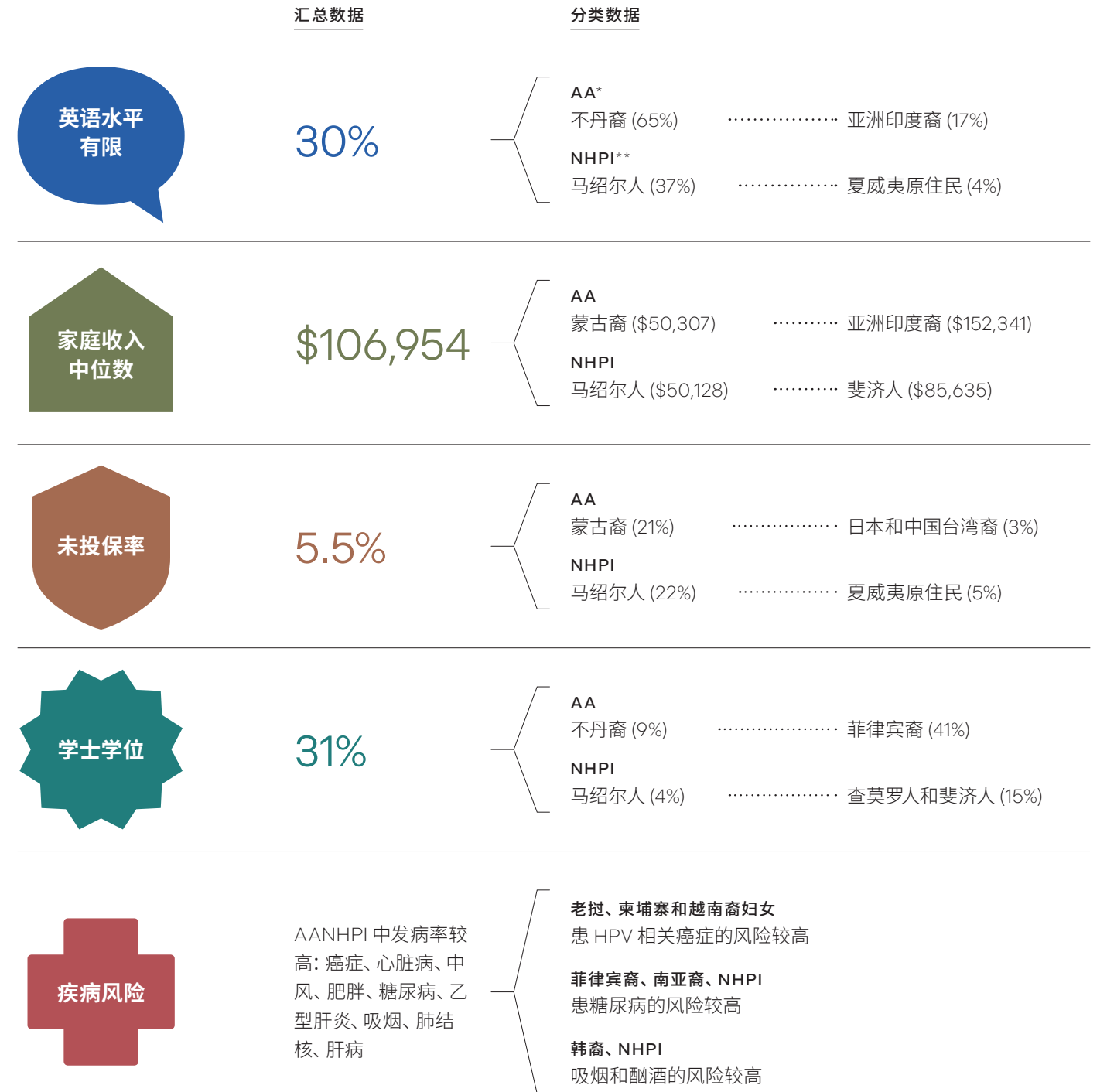


## 汇总会抹杀多样性、观点和健康需求。

— SARA WATERS 博士  
华盛顿州立大学  
人类发展系副教授

## AANHPI 健康相关结果的汇总和分类情况

图 4



分类数据中的百分比代表最低和最高比率。

\*AA: 亚裔美国人 | \*\*NHPI: 夏威夷原住民和太平洋岛民

# 我们的发现

在ChangeInSight® 2023样本<sup>12</sup>中, 排名前五的AANHPI原籍群体<sup>11</sup>为**华裔、印度裔、菲律宾裔、巴基斯坦裔和韩裔**。这些社区中的五大常见风险因素是**1—英语不是主要语言** (英语水平低)、**2—贫困**、**3—教育** (高中以下学历)、**4—社交孤立**以及**5—压力**。此外, 在所有参与者中, 最大的年龄组是65岁以上。

## 主要发现概要

图5



如想了解去年报告的社会风险, 请在[此处](#)查看我们的首份报告。

## 1—英语水平有限

主要语言不是英语或英语说得不是“很好”<sup>13</sup>的人被视为“英语水平有限”(LEP)。AANHPI的英语水平参差不齐。在亚裔美国人(AA)中, 这一比例从亚洲印度裔的17%到不丹裔的65%不等, 而在夏威夷原住民和太平洋岛民(NHPI)中, 从夏威夷原住民和查莫罗人的4%到马绍尔人的37%不等。<sup>14</sup>与其他种族/族裔相比, AANHPI的LEP比率并不是最高的, 但他们会讲的语言种类确实更多。尽管联邦资助的机构受到监管, 可为英语水平有限的人提供有意义的、无歧视的基本服务, 但这些人仍然难以找到适当和及时的医疗保健或其他基本服务。<sup>15, 16</sup>只有五个州和哥伦比亚特区颁布了改善AANHPI语言服务的政策, 这表明美国其他地区的AANHPI在获得健康和社会服务方面仍有困难。<sup>17</sup>

### 为什么英语水平有限会带来风险?

AANHPI语言在美国并不常见, 数据显示, 讲AANHPI语言的人承受着更大的心理压力。<sup>18</sup>英语水平有限的中年AANHPI面临更高的社交孤立风险, 这是我们Change InSight®样本中第四常见的风险因素。<sup>19</sup>“不完美”或带有口音的英语会助长“永久外国人”的刻板印象, 从而导致羞辱和歧视。在所有种族/族裔群体中, AA成年人最有可能生活在所有成员都讲有限英语的家庭中, 这使得整个家庭受到社交孤立。<sup>20</sup>语言障碍和社区外展不足阻碍了AANHPI申请公民身份和获得社会支持服务。<sup>21</sup>因此, 英语水平有限的AANHPI更有可能是非公民、在经济上处于不利境地、无保险或无法享受Medicaid, 且教育程度只有高中/GED教育水平。<sup>22</sup>

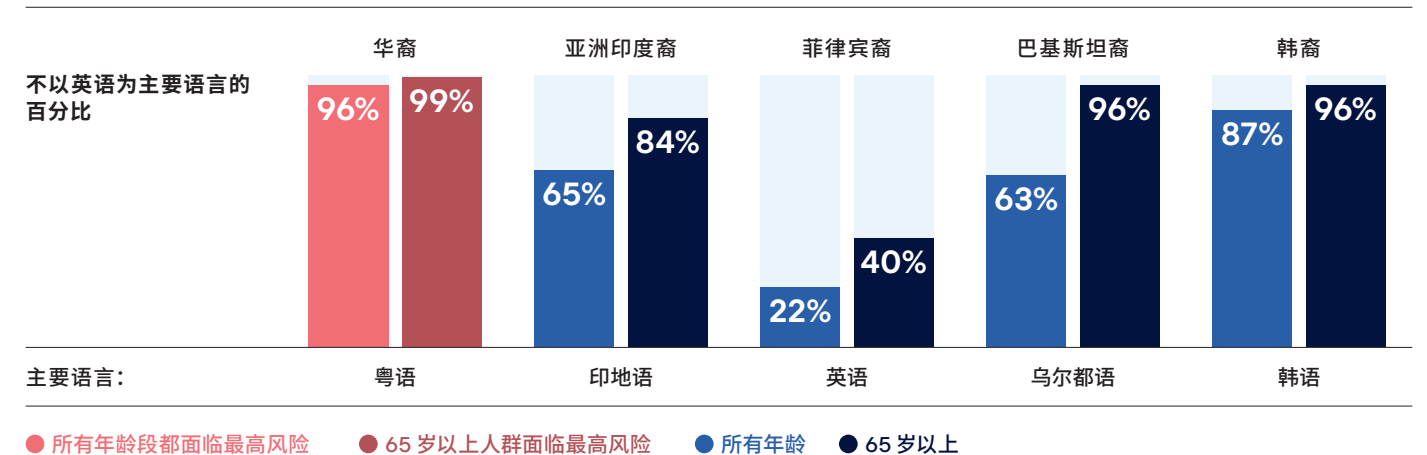
LEP不仅使人们难以找到适当和及时的医疗保健服务, 而且难以理解医生的指示。医疗保健资源通常未被翻译成AANHPI语言(或翻译质量很差)。英语水平有限的AANHPI就医地点不一致、无法定期检查以及医疗需求未得到满足的可能性几乎比英语水平较好的人高出一倍。<sup>23</sup>语言服务也很昂贵; 只有少数几个州支持通过Medicaid和SCHIP报销语言服务, 而通过Medicare或未投保的人则无法报销。考虑到AANHPI有100多种语言和方言, 医疗保健和社会服务信息需要翻译成社区熟悉的语言。

### 我们有哪些发现?

大多数华裔、亚洲印度裔、巴基斯坦裔和韩裔参与者会讲英语以外的语言, 而且大多数菲律宾裔参与者能够自如地讲英语。此外, 在所有年龄组和65岁以上人群中, 华裔社区的LEP比率最高。图表1(下)显示了不以英语为主要语言的参与者百分比, 以及他们最常使用的主要语言。

值得注意的是, 尽管在我们的样本中, 大多数菲律宾裔都能自如地使用英语, 但他们将LEP列为第二大风险因素。这可能是由于19%的菲律宾裔受访者年龄在65岁以上, 而菲律宾裔老年人占非英语母语受访者的40%。同样, 其他原籍群体的大多数老年人也讲英语以外的语言。

图表1: 五大原籍群体所有年龄组和老年人(65岁以上)的非英语语言使用情况



### 英语水平有限 我们能做些什么？



建议包括提供符合语言和文化需求的资源，使资源更易获取和使用。要做到这一点，可以提供实用且适龄的英语课程、增加双语和多语工作者的就业机会，以及培训医疗保健专业人员，以提供具有语言和文化敏感性的服务。

在当前样本中，排名前五的 AANHPI 语言是粤语、普通话、印地语、韩语和乌尔都语。虽然每个社区的语言需求不同，但应确定常用语言并将其纳入易于理解的语言资源中。

## 2—贫困

联邦贫困线 (FPL) 是常用来确定公共服务资格的准则。FPL 的计算基于一户家庭的人口数量和该家庭的年度总收入。2023 年贫困线标准为单人家庭一年 14,580 美元，两人家庭 19,720 美元，家里每增加一人增加 5,140 美元。<sup>24</sup>

与其他种族/族裔群体相比，AANHPI 的收入差距最大。AA 的贫困率从亚洲印度裔的 6% 到蒙古裔的 23% 不等，而 NHPI 的贫困率从斐济人的 10% 到马绍尔人的 29% 不等。<sup>25, 26</sup>此外，AANHPI 老年人口（通常在汇总数据中不可见）比一般老年人口面临更多的经济困难。<sup>27</sup>AANHPI 老年群体的最大担忧之一是寻找负担得起的老年住房，因为居住条件不佳可能会导致经济不稳定、社交孤立和健康问题。<sup>28</sup>从全国收入低于 29,999 美元的家庭支出细目来看，他们收入的 41% 用于住房。<sup>29</sup>只剩下 59% 的收入用于其他必需品，如食品、交通、水电和教育。住房成本及相关费用的上涨增加了低收入者无家可归的风险。

### 为什么贫困是一种风险？

贫困可能由社会因素（例如，系统性的种族主义和歧视）造成，并且可能持续几代人。在贫困中长大的儿童可能无法获得优质教育，也无法在健康的环境中成长，这减少了他们获得高薪工作和健康生活方式的机会。他们的子女往往也会有同样的经历。这种循环被称为“贫困陷阱”，指低收入者无法摆脱贫困。<sup>30</sup>贫困与较短预期寿命、较高死亡率和慢性疾病相关联，从而显著降低生活质量。

失业造成的贫困会削弱个人支付营养品、房租或抵押贷款以及其他账单的能力。新冠疫情期间，AANHPI 的失业率达到 24%。<sup>31</sup>失业是一个健康问题，因为雇主提供的医疗福利可让雇员获得更多更高质量的医疗保健服务。然而，低收入工作者也面临风险；33% 的人未获得医疗福利。<sup>32</sup>没有保险，人们可能会选择不接受医疗护理，从而导致本可预防的急诊室就诊风险增加一倍或两倍，这不仅费用更高，对健康也有害。<sup>33</sup>

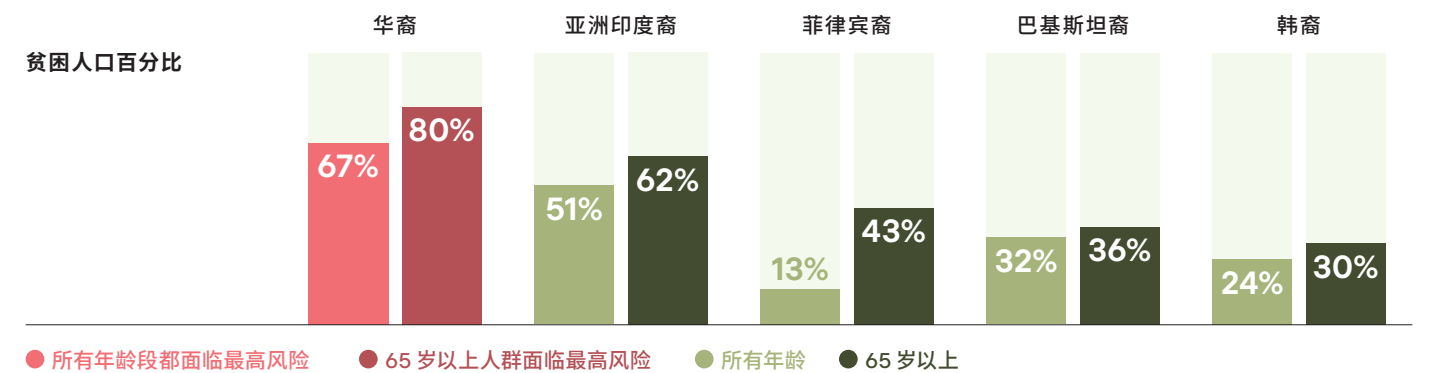
### 我们有哪些发现？

在我们的样本中，67% 的华裔参与者生活在 FPL 以下。相比之下，菲律宾裔受访者生活在 FPL 以下的比例最小。这些发现在全国范围内基本适用。在比较 65 岁以上参与者的贫困率时，华裔老年人的贫困率最高，而韩裔老年人的贫困率最低。

在我们的样本中，大多数家庭只有一到两人，这表明大多数参与者的年收入低于 14,580 美元或 19,720 美元。贫困是华裔、亚洲印度裔和巴基斯坦裔报告的第二常见风险，是菲律宾裔和韩裔报告的第四常见风险。



图表 2: 五大原籍群体所有年龄组和老年人 (65 岁以上) 的贫困率



### 贫困 我们能做些什么？



我们的调查结果表明，有必要提高社会服务的可及性和可得性，例如，现金援助、生活辅助和看护援助、食品券和送餐上门、健康保健咨询和注册、住房援助、就业援助和水电费援助。随着生活必需品的价格持续上涨，公共福利的注册（尤其是对不会讲英语的人而言）必须成为最高优先事项。

尽管慈善事业在社会服务领域发挥着至关重要的作用，但 AANHPI 社区仅获得 0.2% 的慈善资助，即每 100 美元慈善资金中只有 20 美分用于他们身上。<sup>34</sup>这种不平等现象自 1992 年以来持续存在，尽管慈善捐赠总体上有所增加，AANHPI 人口也增加了一倍多。<sup>35</sup>慈善投资少使得为有需要的社区提供全面的社会服务变得极其困难，因此政策制定者支持增加对 AANHPI 的资助显得尤为重要。

### 3—教育

教育可以帮助人们学习日常生活技能、社会规范和道德价值观。教育通过帮助人们摆脱贫困，并减少社会经济不平等，最终改善人们的生活轨迹。<sup>36, 37</sup>教育可以促进有效的沟通和批判性思维，还可以促进性别平等，提高女性权能，带来更高的收入和儿童存活率。<sup>38</sup>

尽管 AANHPI 学生享有不受歧视地接受免费、高质量教育的权利，<sup>39</sup>但该群体的受教育程度仍存在较大差距。与其他 AA 儿童相比，南亚裔和 NHPI 儿童完成高中或以上学业的可能性较小（因此获得高薪工作的可能性也较小）。2016 年，16-24 岁 AA 的辍学率从韩裔的 0.7% 到不丹裔的 56% 不等。<sup>40, 41</sup>2017 年，NHPI 八年级学生的月度缺勤率 (62%) 高于 AA (38%)。<sup>42</sup>AANHPI 的高中毕业率从缅甸裔的 52% 到中国台湾和日本裔的 97% 不等。<sup>43, 44</sup>获得大学学位的比例也呈类似趋势。<sup>45, 46</sup>

#### 为什么受教育程度低是一个风险因素？

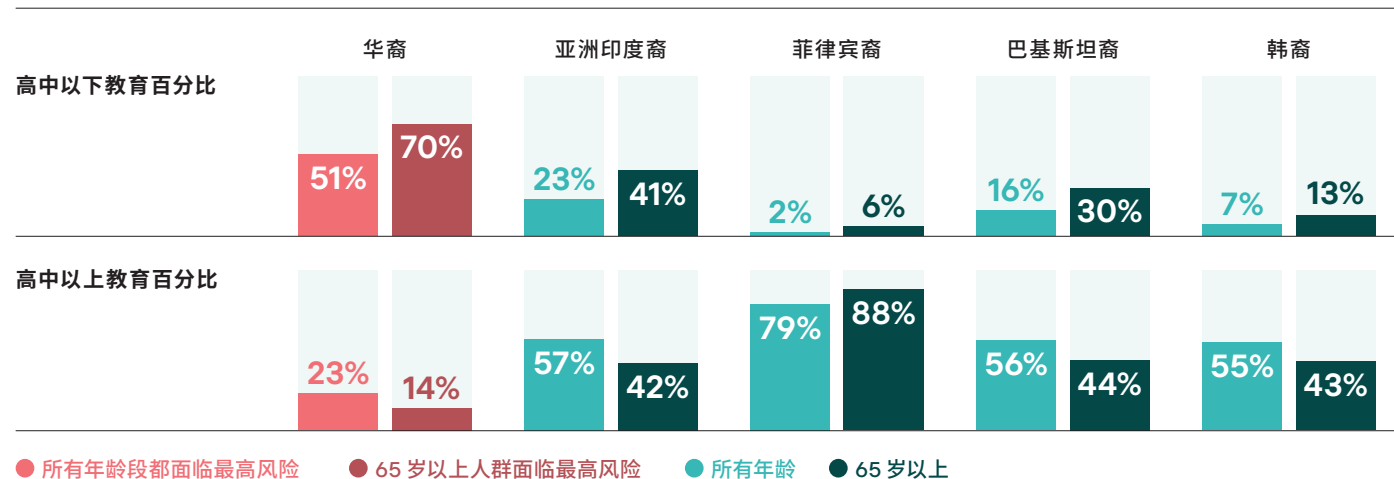
学习环境影响健康结果。童年时期接受优质的教育可以减少日后对健康的负面影响，例如，危险行为（如酗酒和吸烟）、肥胖、高血压、糖尿病和高胆固醇。<sup>47, 48</sup>与未完成高中学业的人相比，高中毕业生能取得更大的财务和健康相关成就，收入也高出 24%。<sup>49</sup>此外，大学毕业生保住高薪工作的几率显著较高，这可改善生活质量。新冠疫情期间，许多工人流离失所，但受过高等教育的员工更有可能保住工作并能够在家工作。<sup>50</sup>

童年的不良经历和生活在社会经济弱势家庭是导致受教育程度低的显著因素。事实证明，创伤、压力和经济条件差会导致学习和行为问题。<sup>51</sup>此外，与在英语流利的家庭中长大的儿童相比，在英语水平有限的家庭中长大的儿童在学业上处于劣势。导致受教育程度低的另一个因素是欺凌。自认为是南亚裔、穆斯林、锡克教徒、密克罗尼西亚人、LGBTQ+、移民、难民或英语水平有限的青少年是最常见的欺凌对象。<sup>52</sup>欺凌可能源于多种因素，例如，系统性的种族主义、厌女、恐同、资源不足或文化障碍。<sup>53</sup>对 AANHPI 青少年而言，这可能是一种被孤立的经历，会导致自我厌恶和自杀意念。

#### 我们有哪些发现？

华裔参与者的总体受教育程度最低，大多数人的学历低于高中。菲律宾裔参与者的受教育程度最高（高中以上学历），其次是亚洲印度裔、巴基斯坦裔和韩裔参与者。65 岁以上人群也呈类似趋势。我们的调查发现较高英语水平与教育成功之间存在关联；菲律宾裔参与者中有 78% 能够自如地使用英语，79% 完成了高中以上的学业；而华裔参与者中只有 4% 能够自如地使用英语，23% 完成了高中学业。

图表 3: 五大原籍群体所有年龄组和老年人 (65 岁以上) 的受教育程度



### 教育 我们能做些什么？



受教育程度低可能受到许多因素和压力源的影响，因此社会经济弱势家庭的需求应成为社会政策的重心。必须将家庭与社会服务机构联系起来，确保家庭可通过营养援助 (SNAP 福利、食品分发站)、现金援助和咨询获得经济支持。

学校环境也有待改善。例如，美国进步中心 (Center for American Progress) 强调从种族平等的角度制定教育政策：招聘和留用 AANHPI 教育工作者和学校领导；支持 AANHPI 移民、难民和英语学习者；提高大学准备度并终止对 NHPI 学生不公平的纪律惩戒；促进 AANHPI 的心理健康；以及保护 NHPI 语言。<sup>54</sup>此外，2017 年，罗得岛州成为美国第三个通过《所有学生都重要法案》(All Students Count Act) 的州，

该法案规定对幼儿园-12 年级 (K-12) 学校的 AANHPI 数据进行分类。<sup>55</sup>这有助于倡导数据分类，让这种做法成为常态而不是例外。

为了减少欺凌并增进对 AANHPI 文化和历史的了解，应让更多学校制定和执行扩大族裔研究的政策。美国已有 21 个州通过 26 项政策，包括《公平教授亚裔美国人社区历史法案》(Teaching Equitable Asian American Community History, TEAACH) 和《教授亚太裔美国人历史法案》(Teaching Asian Pacific American History Act), 规定公立学校必须教授关于 AANHPI 的历史。<sup>56, 57</sup>这些法案已纳入反种族主义课程体系，以增进理解并消除刻板印象。



很多时候，教师在教授 AANHPI 历史时，仅限于简略提及或将其作为次要的补充说明，对于我们这些多元而具有韧性的社区，只是浅尝辄止。

—参议员 MAZIE HIRONO





## 4—社交孤立

社交孤立是指一个人与关系亲密的人（比如家人和朋友）很少或无有意义的社交互动。研究表明，当成年人拥有高质量的社交互动时，他们会更健康、更长寿，并拥有更好的压力、焦虑和抑郁应对机制。<sup>58</sup> 社交联系更紧密的人更有可能养成有益健康的态度和行为。例如，如果华裔和菲律宾裔拥有积极的人际关系网，他们使用专业支持服务的比例会更高。<sup>59</sup>

### 为什么社交孤立是一个风险因素？

社交孤立会导致孤独、压力加大、身心疾病和死亡。<sup>60</sup> 严重的健康问题包括患痴呆症（50%）、中风（32%）和心脏病（29%）的风险增加。<sup>61</sup> 一些研究表明，孤独会使死亡风险增加 50%，高于空气污染、肥胖或酗酒导致的死亡率。<sup>62</sup>

最近的统计数据显示，十分之一的 AANHPI 成年人没有可供依靠的亲戚、朋友或邻居来获得社会支持。<sup>63</sup> 此外，老年人更容易面临社交孤立和孤独的风险。新冠疫情期间，25% 的老年人与社会隔离，43% 的老年人感到孤独。<sup>64</sup> 虽然可以通过互联网与他人建立联系，但许多人无法访问或不习惯使用互联网。<sup>65</sup> 再者，许多老年人可能免疫力低下，通常很少与不同住的人接触。<sup>66</sup>

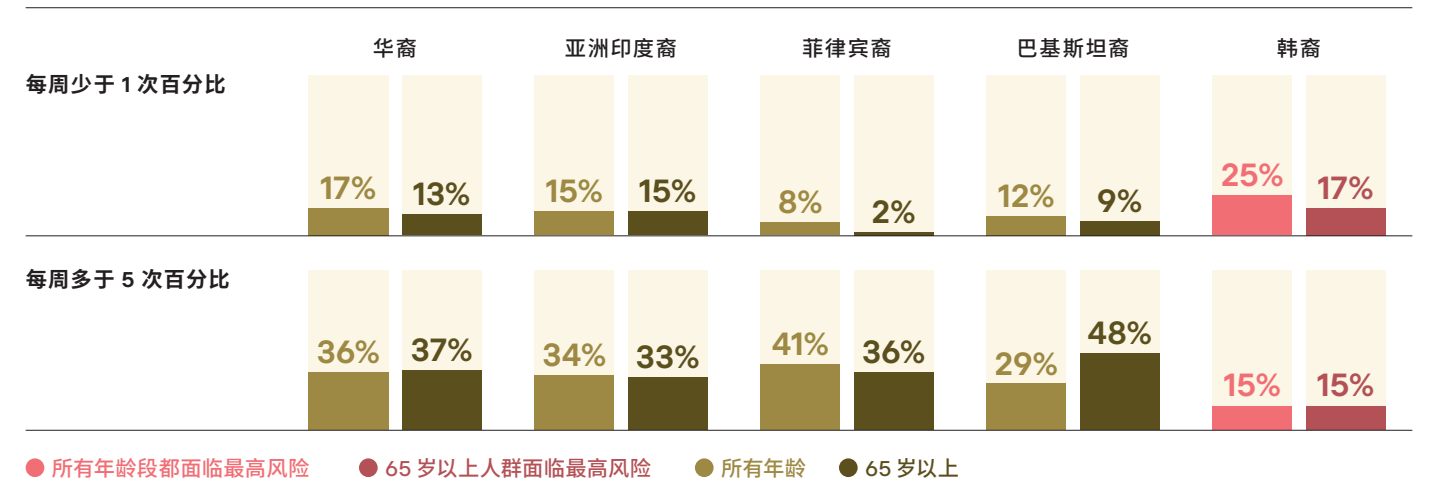
### 我们有哪些发现？

整体来说，五大原籍群体中，大多数参与者每周都与他人有频繁的社交联系。大多数华裔、亚洲印度裔和菲律宾裔参与者通常每周进行五次以上的有意义互动。然而，韩裔参与者的社交孤立风险最大；25% 的韩裔参与者每周社交互动少于一次。

从年龄来看，大多数华裔、亚洲印度裔、菲律宾裔和巴基斯坦裔老年人每周与他人的社交联系超过五次。相比之下，大多数韩裔老年人每周与他人联系三到五次。这可能是因为 53% 的韩裔参与者是老年人，而 96% 的韩裔老年人不以英语为主要语言。这些风险可能会影响他们在社区内的社交互动。



图表 4: 五大原籍群体所有年龄组和老年人 (65 岁以上) 的社交联系频率



### 社交孤立 我们能做些什么？



培养团结意识、发展更广泛的社交网络以及促进针对 AANHPI 和弱势群体的外展工作对于减少社交孤立至关重要。由于不同原籍群体和年龄组的社交互动机会会有所不同，解决方案应相应地加以调整。就我们的参与者而言，应予以韩裔社区更多关注。此外，促进社会融入具有很大的潜力，尤其是对老年人而言。全美有超过 11,000 个老年中心，应更积极地推广和鼓励使用这些场所。<sup>67</sup>

我们的 Change InSight® 合作伙伴可在具有文化相关性的社交空间，举办多种多样的社交互动。活动可以包括健身小组、娱乐聚会、手工艺活动或特定的节庆膳食活动。健身和锻炼活动、艺术和手工艺活动、资源导航和领导机会等都可以根据参与者的年龄设计。为了宣传这些共享空间，应采用更传统的通讯方式（例如，邮件、传单和口头告知），让消息轻松触达人群。这有助于解决老年人技术素养水平参差的问题。

## 5—压力

压力是一种担忧或精神紧张的感觉，来自许多不同的因素，包括种族主义、羞辱和歧视、社会经济地位低、受教育程度低、代际创伤和不良童年经历 (ACE)。童年时期的逆境是导致精神疾病的一个重要风险因素，包括欺凌、失去父母、性、情感或身体虐待等创伤。<sup>68</sup> **在进行压力评估时，种族主义和歧视通常遭到忽视，而这些因素会对少数种族/族裔的精神、情感和身体产生毁灭性的影响。**

### 为什么压力是一个风险因素？

在某些情况下 (例如，当一个人处于危险之中时)，压力会有所帮助，但是当压力长期存在或非常强烈时，就需要引起关注。<sup>69,70</sup> **如果没有足够的资源或应对机制来管理压力，可能会导致精神疾病 (例如抑郁和焦虑)、代谢综合征 (一系列因身体系统失调而导致的健康问题，例如，代谢紊乱、炎症、心血管病) 或不良的生活方式 (包括睡眠质量、营养和体育活动质量下降)。**<sup>71</sup>

AANHPI 主要受到代际创伤、刻板印象和微歧视等压力源的影响，这增加了出现严重健康并发症的风险。令人担忧的是，**AANHPI 成年人报告使用心理健康服务的比例是所有种族/族裔人口中最少的。**2021 年，在美国约 260 万 AANHPI 中，就有 77% 的人在出现心理问题时没有接受治疗。<sup>72</sup> **比白人相比，AA 和 NHPI 接受心理健康服务的可能性分别低 60% 和 300%。**<sup>73</sup> 获得符合文化或语言需求的医疗服务的机会有限，以及文化上对精神疾病的耻感，导致寻求心理健康支持的比例较低。<sup>74</sup> 此外，文化因素也可能成为寻求资源的障碍：许多 AANHPI 认为心理健康是可以独立控制的。<sup>75</sup>



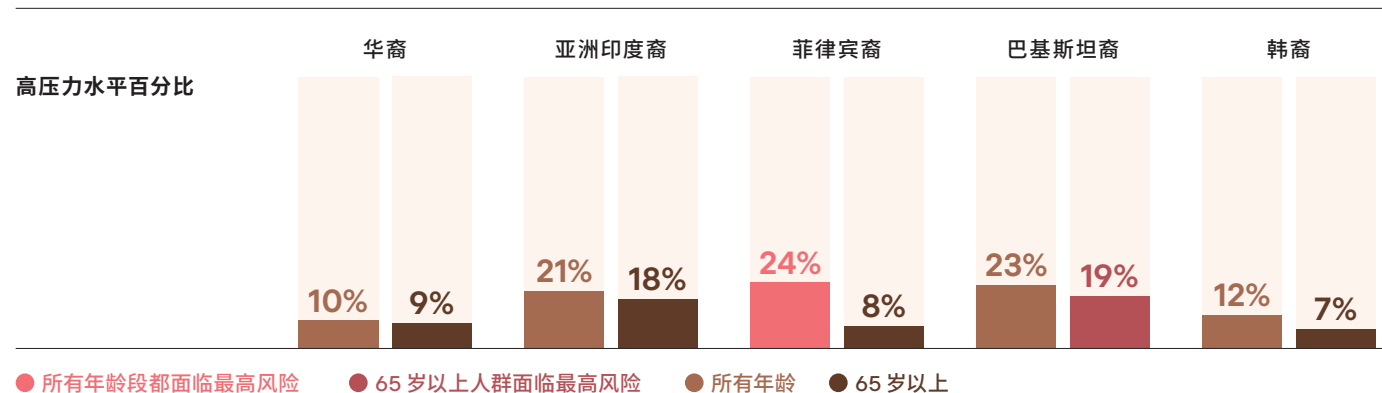
### 我们有哪些发现？

报告称压力“相当大”或“非常大”的参与者被视为“压力很大”。在所有年龄组中，**菲律宾裔参与者的压力水平最高，巴基斯坦裔紧随其后。**另一方面，华裔参与者的压力水平最低。从老年人的方面看，我们的结果表明，老年人比年轻人承受的压力更小。巴基斯坦裔老年人的压力最大，紧随其后的是亚洲印度裔老年人。韩裔和菲律宾裔老年人的压力水平最低。

虽然确定一个人的压力水平是主观的，但我们的调查结果表明，**菲律宾裔和巴基斯坦裔参与者面对的压力源更多，或者应对机制不太有效。**相反，华裔和韩裔参与者可能低估了自己的压力水平。

虽然社交联系不失为一种应对机制，但我们的调查结果并未发现两者的相关性，即社交联系越多并不代表压力水平越低。菲律宾裔和巴基斯坦裔受访者的社交互动比韩裔频繁，但前者的压力水平也更高。这表明，这些社区面对的压力源无法通过社交联系解决。

图表 5: 五大原籍群体所有年龄组和老年人 (65 岁以上) 的高压力水平



### 压力

#### 我们能做些什么？

压力管理技巧和社会支持系统可以防止压力对身体造成伤害。<sup>76</sup> 健康饮食、定期锻炼、充足睡眠、写日记和冥想都是积极的自我护理方式。与朋友、家人、咨询师或其他值得信赖的人建立强大的支持系统，也有助于管理压力。为了防止 ACE 的蔓延，应从个体幼年时期开始提供资源和支持系统。

应开展进一步调查，确定每个社区面临的压力源类型。这有助于制定具有文化敏感性且符合文化需求的应对机制和解决方案。



# 后续工作

我们将继续收集有关 SDOH 的见解，而服务 AANHPI 的 CBO 可以利用现有见解，通过量身定制的方法解决常见的健康风险障碍，同时倡导为此提供急需的资源。英语水平有限、贫困、受教育程度低、社交孤立和压力都是导致健康结果和生活质量不佳的风险因素。

我们难以确切知道如何解决 SDOH。鉴于我们的样本只包括 19 个 CBO 所服务的个人，上述见解并不能反映整个族裔社区的情况。然而，根据目前所了解的情况，我们可以：

- 1 评估我们提供的医疗和社会服务
- 2 确定服务交付模式的差距
- 3 寻找或制定干预措施，全面满足我们社区的健康和社会需求

## 我们如何前进

### 让英语水平有限者获得语言公正

大多数华裔、巴基斯坦裔、韩裔和亚洲印度裔参与者表示，他们更愿意说英语以外的语言。此外，来自这四个原籍群体的大多数老年人英语水平有限的比例更高。促进语言服务的后续措施包括提供适龄的英语课程、雇用双语或多语工作者，以及培训服务提供者以孟加拉语、粤语、印地语、韩语、普通话、他加禄语、乌尔都语和越南语等语言，提供具有语言和文化敏感性的服务。

**政策建议**  
在全州范围内实施语言服务计划，通过增加各州和地方机构面向 LEP 人口的计划/服务，减少语言障碍。此外，为英语作为第二语言 (English as a Second Language, ESL) 课程持续提供资金支持，并聘用具备文化胜任力的教师。

### 为生活在联邦贫困线以下的人提供经济援助

在五大社区中，华裔参与者的贫困程度最高。华裔老年人生活贫困的比例甚至更高。我们需要提高社会服务机构的权能，不仅要确保公共福利和服务的可及性，还要倡导人们捐赠更多慈善资金，以有效地服务我们的社区。

**政策建议**  
加强联邦扶贫工作，重点关注 AANHPI 社区，并投资于消除贫困根源 (如结构性障碍) 的工作。为低收入家庭提供基本的资源和社会服务 (例如，SNAP 福利或免费午餐、辅导和教育支持以及工作技能)，增强社区权能。



### 为在学校环境中需要支持的人提供教育机会

在我们的样本中，菲律宾裔参与者的受教育程度最高，而大多数华裔参与者的学历低于高中。华裔老年人更是如此。我们可以通过聘用更多 AANHPI 教育工作者，共享反欺凌资源，并在日常课程中教授关于 AANHPI 的历史来支持学生，从而提高他们的受教育程度。

**政策建议**  
利用促进教育、消除教育障碍和提高大学准备度的资源支持 AANHPI 社区，确保 AANHPI 学生能够充分获得所有教育机会。此外，为 AANHPI 或困境中的青少年提供奖学金。

### 为面临社交孤立的人提供社交空间

据报告，韩裔参与者的社交联系最少，而菲律宾裔和华裔参与者的社交联系最频繁。如果考虑年龄因素，差异更大：韩裔和亚洲印度裔老年人面临社交孤立的比率高於菲律宾裔和巴基斯坦裔。培养团结意识不能一蹴而就，需要每个人的有意努力。社区建设活动可以包括团体健身课程、共享娱乐空间以及文化展示和表演。

**政策建议**  
量身定制计划，以解决不同年龄段的社交孤立问题，例如，提供的社交和社区建设活动。增加 AANHPI 社区获得具有文化敏感性的社会支持资源的机会。

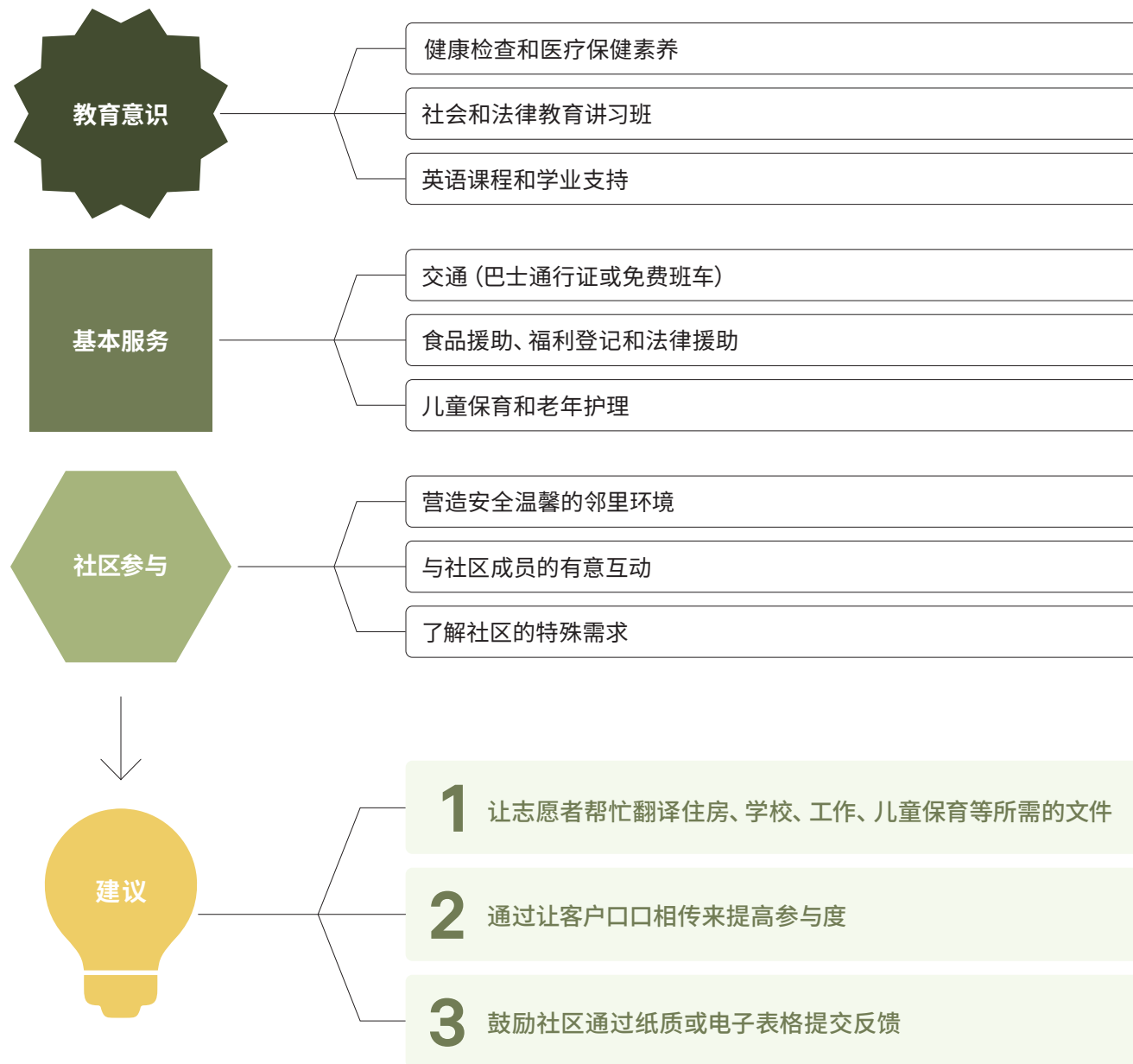
### 为有压力的人提供心理健康资源

从我们的样本来看，菲律宾裔参与者比其他社区的参与者更常感到压力。65 岁以下的参与者普遍比年长的参与者承受更大压力。社会支持和心理健康资源可以提供安全感，还可与有关自我护理和心理健康的社区教育相结合，以消除寻求支持的耻感，促进自我倡权和自我护理，打破创伤的代际循环。

**政策建议**  
通过强调心理健康的重要性并减少获得心理健康支持的障碍 (如费用和交通)，减少与寻求心理健康支持相关的耻感。为 AANHPI 所有年龄段的人群提供更多具有文化和语言敏感性的行为健康服务，并提供个性化的临床治疗。

## 为应对 SDOH 和风险因素提供一般支持

已有充分的证据表明这些风险因素具有负面影响，但在量身定制解决方案的过程中需要保持**文化谦逊**，即乐于进行自我批评并向他人学习。我们必须认识到有许多差距需要弥合。解决风险因素（包括本报告中未强调的因素）的方法包括：



## 结语

**健康差距是可以预防和解决的。** Change InSight® 正在利用 SDOH 数据的力量来解决影响 AANHPI 社区的差距。从整体上看，AANHPI 的生活水平似乎优于其他族裔社区，但这是一种错误的认识。在对各个社区进行单独研究时，我们发现每个社区都有其独特的情况，并可对健康带来显著的阻碍或促进。

**解决健康差距并没有通用的解决方案；** 我们必须考虑环境、社区的技能和资产以及适当的应对措施。要解决影响参与者的风险因素，我们可以制定干预措施，例如，聘用更多 AANHPI 服务提供者，以代表他们所服务的社区；翻译更多资源，以满足社区内的语言需求；从幼儿抓起，教授心理健康的重要性。

**Change InSight® 正在努力改变 CBO 的工作方式，使其具备进行数据收集和解决方案实施的文化胜任力。** 通过对数据进行分类并针对独特的健康问题制定适当的解决方案，Change InSight® 揭示了许多 AANHPI 社区的不同优势和需求。

- 1 “驱动因素”通常被称为“决定因素”，但我们选择使用“驱动因素”，因为健康结果并不是由这些因素“决定”的。
- 2 Institute for Clinical Systems Improvement 和 Robert Wood Johnson Foundation, 2014 年。“打破临床壁垒：解决复杂问题”(Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems)。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 Chau, Victoria, 2021 年。“没有通用的解决方案：认识亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民 (AANHPI) 的多样性及其对心理健康的影响” (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 年。“作为模范少数族裔的亚裔美国人：打破迷思” (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 美国商务部, 2022 年。美国普查局: 2022 年: ACS 第一年选定人口概况估计 (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 和 Evan Y. Yu, 2021 年。“癌症护理和亚裔美国人口的差异” (Disparities in Cancer Care and the Asian American Population)。The Oncologist 第 26 卷, 第 6 (六月) 期: 453-460 页。 <https://doi.org/10.1002/onco.13748>.
- 7 Shing, Jaimie Z., Jereme Corbin, Aimee R. Kreimer, Loretto J. Carvajal, Kekoa Taparra, Meredith S. Shiels 和 Jacqueline B. Vo, 2023 年。“人乳头瘤病毒相关癌症发病率：按亚裔美国人、夏威夷原住民和其他太平洋岛民族裔分类” (Human papillomavirus-associated cancer incidence by disaggregated Asian American, Native Hawaiian, and other Pacific Islander ethnicity)。JNCI Cancer Spectrum 第 7 卷, 第 2 (四月) 期, pkad012。 <https://doi.org/10.1093/jncics/pkad012>.
- 8 NYU Langone Health 和 NYU Center for the Study of Asian American Health, 2021 年。“亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民的健康图集” (HEALTH ATLAS for Asian Americans, Native Hawaiians, and Pacific Islanders)。AA & NH/PI Health Central。 <https://aanhpihealth.org/health-atlas/>.
- 9 AAPI Data, 2022 年。“AAPI Data 推出国家 AA 和 NHPI 人口统计报告——Data Bits” (AAPI Data Launches National AA and NHPI Demographic Report—Data Bits)。AAPI Data。 <https://aapidata.com/blog/2022-national-demographics/>.
- 10 AAPI Data, 2022 年。“包容议程” (AGENDAS FOR INCLUSION)。AAPI Data。 <https://aapidata.com/wp-content/uploads/2022/11/AAPIData-Agendas4Inclusion.pdf>.
- 11 还有相当大的非西班牙裔白人和黑人/非裔美国人受访者样本。
- 12 解释结果时需谨慎。样本大小不尽相同。
- 13 这是对“您的英语说得如何？”这一问题的回答。
- 14 美国商务部, 2022 年。美国普查局: 2022 年: ACS 第一年选定人口概况估计。
- 15 美国交通部, 2021 年。“第六章和第 13166 号行政命令”。美国交通部。 <https://www.transportation.gov/civil-rights/civil-rights-awareness-enforcement/title-vi-executive-order-13166>.
- 16 美国司法部: 民权司。2022 年。“第 13166 号行政命令”。美国司法部。 <https://www.justice.gov/crt/executive-order-13166>.
- 17 AAPI Data, 2022 年。“包容议程”。AAPI Data。
- 18 Zhang, Wei, Seunghye Hong, David T. Takeuchi 和 Krysia N. Mossakowski, 2012 年。“拉丁裔和亚裔美国人的有限英语水平 and 心理困扰” (Limited English proficiency and psychological distress among Latinos and Asian Americans)。Soc Sci Med 第 75 卷, 第 6 (九月) 期, 1006-1014 页。 <https://doi.org/10.1016%2Fj.socscimed.2012.05.012>.
- 19 Jang, Yuri, Juyoung Park, Eun Young Choi, Yong Ju Cho, Nan Sook Park 和 David A. Chiriboga, 2021 年。“亚裔美国人的社交孤立：与社会人口、健康和移民因素相关的风险” (Social isolation in Asian Americans: risks associated with socio-demographic, health, and immigration factors)。Ethnicity & Health 第 27 卷, 第 6 期 (二月) : 1428-1441 页。 <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1881765>.
- 20 同上。
- 21 Tran, Victoria, 2017 年。“亚裔美国老年人经常被排除在有关贫困问题的全国性讨论之外” (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 同上。
- 23 Jang, Yuri 和 Miyong T. Kim, 2020 年。“亚裔美国人的有限英语水平和医疗服务使用情况” (Limited English Proficiency and Health Service Use in Asian Americans)。Journal of Immigrant and Minority Health 第 21 卷, 第 2 期 (四月) : 264-270 页。 <https://doi.org/10.1007%2Fs10903-018-0763-0>.
- 24 美国卫生与公众服务部, 2023 年。“2023 年 HHS 贫困指导方针” (HHS Poverty Guidelines for 2023)。规划和评估助理部长。 <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
- 25 美国商务部, 2022 年。美国普查局: 2022 年: ACS 第一年选定人口概况估计。
- 26 AAPI Data, 2022 年。“AAPI Data 推出国家 AA 和 NHPI 人口统计报告——Data Bits”。AAPI Data。
- 27 Tran, Victoria, 2017 年。“亚裔美国老年人经常被排除在有关贫困问题的全国性讨论之外”。Urban Institute。
- 28 同上。
- 29 USAFacts, 2023 年。“在美国贫困线下的生活是什么样子的?” (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 和 David McKenzie. 2014 年。“是否存在贫困陷阱? 评估证据。” (Do Poverty Traps Exist? Assessing the Evidence)。Journal of Economic Perspectives 28 (3): 127-148 页。10.1257/jep.28.3.127.
- 31 Joint Economic Committee 网站 Democrats 板块, 2022 年。“美国亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民的经济状况” (The Economic State of Asian Americans, Native Hawaiians and Pacific Islanders in the United States)。JEC 网站 Democratic 板块。 <https://www.jec.senate.gov/public/index.cfm/democrats/issue-briefs?ID=D99173B7-E744-4854-9E13-429C1FB75F6E>.
- 32 Khullar, Dhruv 和 Dave A. Chokshi, 2023 年。“健康、收入和贫困：我们处于什么境地以及可以提供什么帮助” (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 和 Isabelle Notter, 2022 年。“谁去急诊室的次数更有可能避免?” (Who Makes More Preventable Visits to the ER?) 美国普查。 <https://www.census.gov/library/stories/2022/01/who-makes-more-preventable-visits-to-emergency-rooms.html>.
- 34 慈善事业中的亚裔美国人/太平洋岛民 (Asian Americans/Pacific Islanders in Philanthropy)。2021 年。“寻求飞跃：面向亚裔美国人和太平洋岛民社区的基金会资助” (Seeking to Soar: Foundation Funding for Asian American and Pacific Islander Communities)。AAPIF。 <https://aapif.org/resources/seeking-to-soar-foundation-funding-for-asian-american-and-pacific-islander-communities/>.
- 35 同上。
- 36 Abulencia, Charizze, 2023 年。“为什么教育很重要及其如何影响一个人的未来?” (Why is education important and how does it affect one's future?) 世界宣明会。 <https://www.worldvision.ca/stories/education/why-is-education-important#What-is-education>.
- 37 The Lancet Public Health, 2020 年。“教育：被忽视的健康问题 社会决定因素” (Education: a neglected social determinant of health)。The Lancet Public Health 第 5 卷, 第 7 期 (七月) : 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 年。“为什么教育很重要及其如何影响一个人的未来?” 世界宣明会。
- 39 Right to Education 倡议, 日期不详。“将教育理解为一项权利” (Understanding education as a right)。Right to Education。访问日期: 2023 年 10 月 16 日。 <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 和 Xiaolei Wang, 2019 年。“种族和族裔群体的教育状况和趋势” (Status and Trends in the Education of Racial and Ethnic Groups)。美国国家教育统计中心。 <https://nces.ed.gov/programs/raceindicators/>.
- 41 AAPI Data, 2022 年。“AAPI Data 推出国家 AA 和 NHPI 人口统计报告——Data Bits”。AAPI Data。
- 42 Brey, Cristobal d., Lauren Musu, Joel McFarland, Sidney Wilkinson-Flicker, Melissa Diliberti, Anlan Zhang, Claire Branstetter 和 Xiaolei Wang, 2019 年。“种族和族裔群体的教育状况和趋势”。美国国家教育统计中心。
- 43 美国商务部, 2022 年。美国普查局: 2022 年: ACS 第一年选定人口概况估计。
- 44 AAPI Data, 2022 年。“AAPI Data 推出国家 AA 和 NHPI 人口统计报告——Data Bits”。AAPI Data。
- 45 美国商务部, 2022 年。美国普查局: 2022 年: ACS 第一年选定人口概况估计。
- 46 AAPI Data, 2022 年。“AAPI Data 推出国家 AA 和 NHPI 人口统计报告——Data Bits”。AAPI Data。
- 47 杜兰大学, 2021 年。“教育作为健康问题的社会决定因素” (Education as a Social Determinant of Health)。杜兰大学公共卫生与热带医学院。 <https://publichealth.tulane.edu/blog/social-determinant-of-health-education-is-crucial/>.
- 48 疾病预防与健康促进办公室 (Office of Disease Prevention and Health Promotion)。日期不详。“高中毕业” (High School Graduation)。健康人生 2030 (Healthy People 2030)。访问日期: 2023 年 10 月 16 日。 <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/high-school-graduation>.
- 49 同上。
- 50 疾病预防与健康促进办公室 (Office of Disease Prevention and Health Promotion)。日期不详。“高等教育入学情况” (Enrollment in Higher Education)。健康人生 2030 (Healthy People 2030)。访问日期: 2023 年 10 月 16 日。 <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/enrollment-higher-education>.
- 51 美国心理学会, 2017 年。“教育和社会经济地位概况” (Education and Socioeconomic Status Factsheet)。美国心理学会。 <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/education>.
- 52 Akhtar, Salma, 日期不详。“亚裔美国人和太平洋岛民联盟：我们的行动” (Asian American & Pacific Islander Alliances: What We Do)。Teach For America。访问日期: 2023 年 10 月 18 日。 <https://www.teachforamerica.org/asian-american-pacific-islander-alliances>.
- 53 Act To Change, 日期不详。“我们的使命” (Our Mission)。Act To Change。访问日期: 2023 年 10 月 19 日。 <https://acttochange.org/missions-values/>.
- 54 Chatterji, Roby 和 Jessica Yin, 2022 年。“教育政策需要满足亚裔美国人和太平洋岛民社区的独特需求” (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 “所有学生都重要法案” (All Students Count Act), 日期不详。ARISE。访问日期: 2023 年 10 月 19 日。 <https://www.ariseducation.org/ascaf>.
- 56 AAPI Data, 2022 年。“包容议程”。AAPI Data。

- 57 国会女议员 Grace Meng, 2023 年。“Meng 和 Hirono 引入立法以促进学校中亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民的历史教学” (Meng and Hirono Introduce Legislation to Promote the Teaching of Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander History in Schools)。国会女议员 Grace Meng。<https://meng.house.gov/media-center/press-releases/meng-and-hirono-introduce-legislation-promote-teaching-asian-american>.
- 58 Umberson, Debra 和 Jennifer K. Montez, 2010 年。“社会关系与健康：卫生政策的焦点” (Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy)。J Health Soc Behav 第 51 卷, 增刊 (八月) : S54-S66 页。<https://doi.org/10.1177%2F0022146510383501>.
- 59 Kim, Sophia B. 和 Yeonjung J. Lee, 2021 年。“与亚裔美国人寻求心理健康帮助相关的因素：系统审查” (Factors Associated with Mental Health Help-Seeking Among Asian Americans: A Systematic Review)。
- 60 Institute of Medicine, Board on Population Health 和 Public Health Practice 和 Committee on the Recommended Social and Behavioral Domains and Measures for Electronic Health Records, 2015 年。捕获电子健康记录中的社会和行为领域和措施：第 2 阶段 (Capturing Social and Behavioral Domains and Measures in Electronic Health Records: Phase 2)。华盛顿：National Academies Press。<https://doi.org/10.17226/18951>.
- 61 Wu, Bei, 2020 年。“新冠背景下老年人的社交孤立和孤独：一项全球挑战” (Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge)。Global Health Research and Policy 第 5 卷, 第 27 期 (六月)。<https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>.
- 62 Garcia, Edward 和 Rachel Jordan, 2022 年。“作为老年人应对社交孤立和孤独” (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 哈佛大学陈曾熙公共卫生学院 (Harvard University T.H. Chan School of Public Health) 和罗伯特·伍德·约翰逊基金会 (Robert Wood Johnson Foundation), 2022 年。“美国少数族裔在当今困难时期的个人经历” (Personal Experiences of U.S. Racial/Ethnic Minorities in Today's Difficult Times)。罗伯特·伍德·约翰逊基金会。<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 年。“新冠背景下老年人的社交孤立和孤独：一项全球挑战”。
- 65 Stop AAPI Hate, 2022 年。“新报告：老年亚裔美国人表示非常害怕身体攻击、压力和焦虑” (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 亚美联盟 (Asian American Federation), 2022 年。“孤独而害怕：新冠疫情对亚裔老年人的巨大影响” (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 年。“了解有关老年中心的事实” (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 和 Rebecca B. Price, 2022 年。“种族压力和创伤以及青少年抑郁症的发展：对种族主义相关威胁引起的警惕作用的回顾” (Racial Stress and Trauma and the Development of Adolescent Depression: A Review of the Role of Vigilance Evoked by Racism-Related Threat)。Chronic Stress 第 57 卷, 第 4 期 (八月) : 631-643 页。10.1177/24705470221118574.
- 69 Guidi, J., Marcella L., Nicoletta S. 和 Giovanni A.F., 2020 年。“非稳态负荷及其对健康的影响：系统审查” (Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review)。Psychotherapy and Psychosomatics 第 90 卷, 第 1 期 (十二月) : 11-27 页。<https://doi.org/10.1159/000510696>.
- 70 Dhabhar, Firdaus, 2012 年。“好压力，坏压力” (Good stress, bad stress)。斯坦福大学医学院：新闻中心。<https://med.stanford.edu/news/all-news/2012/12/good-stress-bad-stress.html>.
- 71 Guidi, J., Lucente, M., Sonino, N. 和 Fava, G.A., 2020 年。“非稳态负荷及其对健康的影响：系统审查”。
- 72 Hirono, Sen. 和 Mazie Hirono, 2023 年。“S.Res.205——第 118 届国会 (2023-2024)：支持将 2023 年 5 月 10 日指定为‘全国亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民心理健康日’的决议” (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/bills/118th-congress/senate-resolution/205>.
- 73 Williamson, Laura, 2022 年。“尽管需求不断增长，但亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民成年人接受心理健康服务的可能性较小” (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 同上。
- 75 Kim, Sophia B. 和 Yeonjung J. Lee, 2021 年。“与亚裔美国人寻求心理健康帮助相关的因素：系统审查”。Journal of Racial and Ethnic Health Disparities 第 9 卷第 4 期 (六月) : 1276-1297 页。<https://doi.org/10.1007/s40615-021-01068-7>.
- 76 Thoits, Peggy A., 2010 年。“压力和健康：主要发现和政策影响” (Stress and Health: Major Findings and Policy Implications)。Journal of Health and Social Behavior 第 51 卷, 第 1 期增刊 (三月) : S41-S53 页。<https://doi.org/10.1177/0022146510383499>.

Change InSight® 向所有收集健康问题的社会驱动因素的人员致以谢意，这份报告的完成离不开你们的反馈和慷慨支持。你们的反馈为我们在工作流程开发、客户关系维护和数据管理策略等方面的工作指明了方向。在第二年，Change InSight® 继续研究亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民社区以及其他代表性不足人口的需求。对于与我们分享自己的体验、愿望和优势的人员，我们深表谢意。

## 报告团队

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

允许全部或部分复制，但须提供适当的参考文献。

## 建议引用

Li, D., Montgomery, A., Chau, V., Pollari, M., Zhao, M., Samos, J., Lu, J., Aquegho, F. 和 Lumpkin, L. (2024 年 1 月)。社区的重要性：评估亚裔美国人、夏威夷原住民和太平洋岛民 (AANHPI) 健康问题的社会驱动因素。Change InSight®。

参见 [www.changeinsight.org](http://www.changeinsight.org)

本出版物由 Elizabeth Morse Foundation、Mercy Memorial Hospital Foundation、摩根大通、Julian Grace Foundation、Ulta Beauty 和 BMO Harris 赞助。本报告包含以下合作伙伴组织的贡献：



