

# صحت آسیایی‌ها و بومیان جزایر اقیانوس آرام در شهر نیویارک



نژاد آسیایی‌ها و بومیان جزایر اقیانوس آرام (Asian and Pacific Islander, API) ساکن نیویارک دارای سابقهٔ زبانی، مذهبی، فرهنگی و اقتصادی بسیار متفاوتی هستند. بطورمثال، اجداد بعضی از آنها به دوره گسترش امپراطوری اسپانیا در کشورهای حوزه اقیانوس آرام یا ظهور امپراطوری بریتانیا از قرن 16 الی 19 ام برمی‌گردد، این دو واقعه باعث شدند دریانوردان، برده‌ها و خدمتکاران آسیایی در سراسر دنیا از جمله ایالات متحده (U.S) پراکنده شوند. استعمار U.S و حضور نظامیان امریکایی در فیلیپین، جاپان، کوریا و آسیای جنوب شرقی در قرن بیستم نیز باعث شد آسیایی‌ها به عنوان اتباع کشورهای مستعمراتی، عروس نظامیان، فرزندخوانده و پناهنده وارد U.S شوند. گرچه بسیاری از آسیایی‌ها به مهاجرت به U.S فکر نمی‌کنند، عده زیادی دیگر از آنها در پی کسب فرصت‌ها و زندگی بهتر برای خود و فامیل‌هاشان راهی U.S شدند.

## جامعه API نیویارک را یک منظر و دیدگاه واحد توصیف نمی‌کند.

در اکثر موارد، عبارت "جامعه آسیایی امریکایی" منحصرًا به نژادهای آسیای شرقی اشاره دارد، و همین کار باعث به خطر افتادن صحت و رفاه دیگر گروه‌های نژادی API می‌شود که در اقلیت قرار دارند. علی‌رغم افسانه "اقلیت مدل" که می‌گوید تمامی APIs از نظر صحت، اقتصاد و تحصیلات اکادمیک موفقیت بی‌نظیری کسب می‌کنند، در تمام گروه‌های نژادی API عدم مساوات اجتماعی اقتصادی و صحتی واضحی وجود دارد. در نتیجه، این افسانه موجب می‌شود که APIs در زمره اقلیت قومی یا نژادی نیازمند دریافت منابع اجتماعی، دولتی و فردی قرار نگیرند. افسانه "اقلیت مدل" نه تنها تجارب بسیار متفاوت جوامع API را نادیده می‌گیرد، بلکه علیه جوامع سیاه‌پوستان و سرخ‌پوستان نیز به کار برده می‌شود و مبارزه برای برابری نژادی را بی‌اهمیت جلوه می‌دهد.<sup>1</sup> جدیداً، وضعیت اضطراری صحت عامه ناشی از شیوع کوید-19 باعث شد مبارزه با عدم مساوات اجتماعی و صحت که جوامع API، سیاه‌پوستان، لاتین و سرخ‌پوستان با آن دچار هستند، آگاهی برای جمع‌آوری معلومات از گروه‌های نژادی بیشتری افزایش پیدا کند.

از نظر تاریخی، پالیسی‌های مهاجرت انتخابی به فایدهٔ کارگران ماهر و حرفوی مثل قانون مهاجرت و ملیت هارت-سلر (Hart-Celler) سال 1965 باعث شده‌اند که در مورد وضعیت صحت API ساکن نیویارک سوگیری‌های آسیب‌زا و ضمنی (تداعی‌های غیر ارادی و ناخودآگاه کلیشه‌ها یا دیدگاه‌ها در مورد گروه‌های خاص) شکل گیرند و ضروریات منحصر به فرد جوامع API کم‌اهمیت‌تر یا ساده‌تر از آنچه هستند در نظر گرفته شود. این سوء برداشت، زندگی بسیاری از API ساکن نیویارک را تحت تأثیر قرار داده، و موجب شده‌است مشکلات زندگی آنها از دید عامه پنهان بماند و به ضرورت صحت بسیاری از جوامع API توجه نشود. اگر ازین به بعد API را یک "اقلیت مدل" ندانیم، گام مهمی به طرف از بین بردن عدم مساوات (تفاوت در پیامدهای حفظ‌الصحه و صحت) قومی و نژادی برداشته‌ایم. بدون جمع‌آوری معلومات دقیق برای هدایت تصمیم‌گیری، نمی‌توانیم امیدوار باشیم به بسیاری از جوامع مختلف API ساکن نیویارک عرضهٔ خدمات نماییم.

برای دفاع از جامعه API لازم است معلومات آنها جمع‌آوری، آنالیز و راپور شود تا بتوان آنها را بهتر معرفی کرد. اولین مرحله برای دیده شدن جوامع API که اکثرًا اقلیت به شمار می‌روند، این است که در مورد API ساکن نیویارک معلومات مفصل‌گروه نژادی جمع‌آوری شود و برای در دسترس قرار گرفتن خدمات و منابع صحت و سلامت در سطح محلی باید پالیسی‌ها و مداخلات بربنیاد شواهد علمی تهیه و تدوین گردند.

جهت ملاحظه راپور کامل و جداول ضمیمه

به سایت [nyc.gov/health](https://nyc.gov/health) مراجعه نمایید و

**"Health of Asians and Pacific Islanders in New York City"**  
**(صحت آسیایی‌ها و بومیان جزایر اقیانوس آرام در نیویارک)**  
را جستجو نمایید.



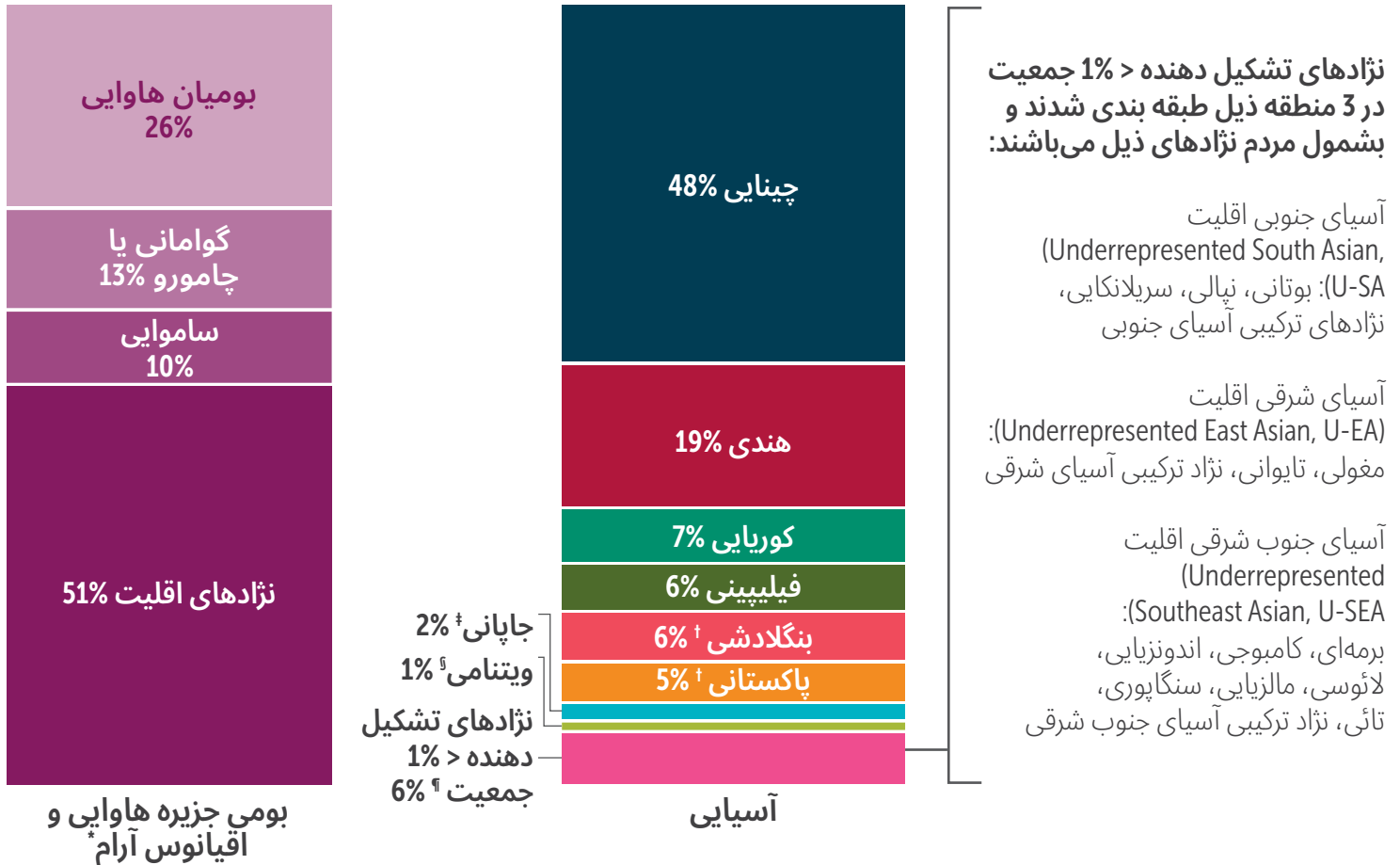
# آسیایی ها و ساکنان جزایر اقیانوس آرام در شهر نیویارک

هندي، کوريایي، فيليپيني، بنگلادشي، پاکستاني، جاپاني و ويتنامي قرار دارند. در اين راپور، 12 نژاد وجود دارند که کمتر از 1% جمعيت NYC API را تشکيل می دهند و به سه منطقه آسيا طبقه بندی شدند: جنوب، شرق و جنوب شرق. NHPIs تنها کمتر از 1% جمعيت API ساکن نیویارک را تشکيل می دهند. شصت و نه فيصد APIs خارج از U.S متولد شدند که تقريباً 70% آنها به مدت 10 سال یا بیشتر در U.S زندگی کردند. در NYC، محلات فلاشینگ، ایست فلاشینگ، کوئینز بورو هیل و موری هیل در کوئینز، چاینا تاون در منهتن و سان ست پارک ایست در بروکلین دارای بیشترین تعداد API هستند.

ساکنین شهر نیویارک (NYC) که به عنوان API شناخته می شوند، 14% جمعيت NYC را تشکيل می دهند. از سال 2000 الی 2017، جمعيت آسیایی ها با 48% افزایش به 1,198,000 نفر رسید. در همین دوره زمانی، تعداد بومیان هاوایی و جزایر اقیانوس آرام (Native Hawaiian and Pacific Islander, NHPI) با 25% افزایش به 4,400 نفر رسید.

چینایی های ساکن نیویارک کلان ترین گروه نژادی هستند که تقريباً نیمی از آسیایی های ساکن NYC را تشکيل می دهند، در رتبه های بعدی (به ترتیب کلان ترین به کوچکترین) نژاد

## نژادهای API در NYC



\* بومیان هاوایی و جزایر اقیانوس آرام (NHPIs) در یک گروه قرار داده شدند و در معلومات سروی جامعه امریکا (American Community Survey, ACS) و سروی صحت جامعه (Community Health Survey, CHS) اداره صحت NYC و اداره ثبت احوال (Office of Vital Statistics, OVS) جدا از آسیایی ها در نظر گرفته شدند. NHPIs در غیره معلومات با آسیایی ها در یک گروه قرار گرفتند.

† نژادهای بنگلادشي و پاکستاني در معلومات ACS و OVS نشان داده شدند و در CHS جز اقلیت جنوب آسیایی (U-SA) قرار گرفتند.

‡ تبار جاپانی در معلومات ACS و OVS نشان داده شده است و در CHS جز گروه اقلیت شرق آسیایی (U-EA) قرار گرفته است.

§ تبار ويتنامي در معلومات ACS و OVS نشان داده است و در CHS جز گروه اقلیت جنوب شرقی آسیایی (U-SEA) قرار گرفته است.

¶ آسیایی های اقلیت در صورت امکان به سه منطقه طبقه بندی می شوند. غیره جمعیت هایی که به عنوان API قلمداد می شوند ولی نمی توان آنها را جز هیچ یک از دیگر گروه های نژادی قرار داد API غیر ویژه (U-NS) در نظر گرفته شدند.

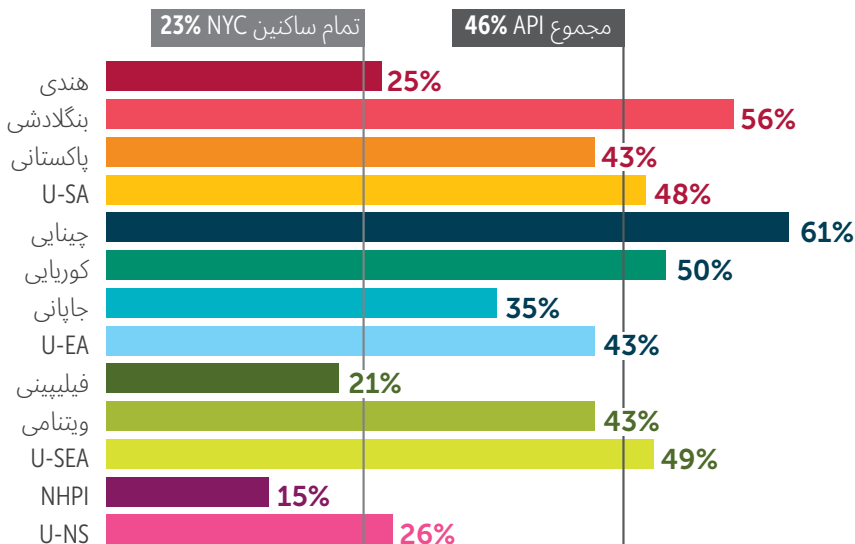


# شرایط اجتماعی و اقتصادی

## تسلط به لسان انگلیسی و فشار اقتصادی

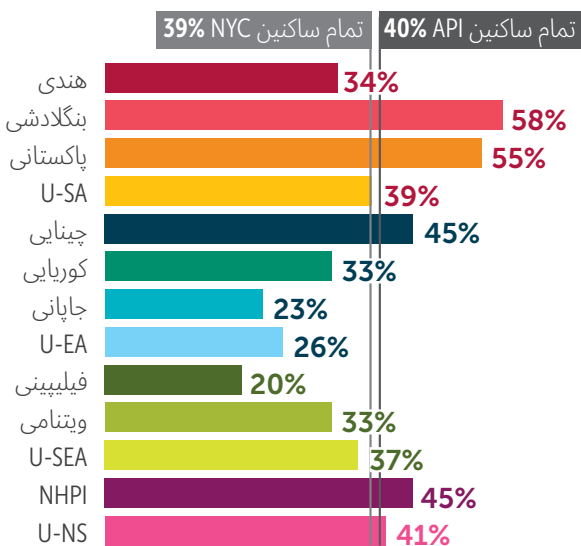
موانع ساختاری نظیر نژاد پرستی، محدودیت زبان، عدم دسترسی به مشاغل دارای معاش مکفی و عدم توانایی ثروت آفرینی باعث بروز عدم مساوات عاید می‌شود و بالای امنیت اقتصادی بعضی از API ساکن نیویارک تأثیر می‌گذارد. فقر، بیکاری و نداشتن تحصیلات باعث محدود شدن دسترسی به منابع ارتقای صحت و وقایه از مریضی می‌گردند. این شرایط استرس‌زا هستند که می‌توانند بالای صحت رفتاری تأثیر منفی داشته باشند.

### خانوارهای دارای تسلط محدود به لسان انگلیسی<sup>۱</sup>



API ساکن نیویارک در مقایسه با تمام ساکنین نیویارک بیشتر با سطح "کمتر از بسیار خوب" به لسان انگلیسی صحبت می‌کنند. در بین آنها که خارج از U.S متولد شدند، 59% آنها و 46% کل APIs به لسان انگلیسی صحبت می‌کنند. در گروه‌های نژادی API، صرف نظر از محل تولد، فیصدی افرادی که "کمتر از بسیار خوب" به لسان انگلیسی صحبت می‌کنند از 21% بین فیلیپینی‌ها تا 61% بین چینیایی‌ها متغیر است. پنجاه فیصد NHPIs "کمتر از بسیار خوب" به لسان انگلیسی صحبت می‌کنند.

### عاید زیر 200% خط فقر فدرال



از نظر نرخ افرادی که زیر 200% خط فقر فدرال زندگی می‌کنند بین APIs ساکن نیویارک با تمام ساکنین NYC تفاوتی وجود ندارد. (جهت کسب معلومات بیشتر در مورد خط فقر فدرال به سایت [aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines](https://aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines) مراجعه نمایید) با این حال، گروه‌های نژادی بنگلادشی، پاکستانی و چینیایی در مقایسه با متوسط شهری دارای سطح فقر بالاتری هستند. APIs دارای بیشترین عدم مساوات عاید در تمام گروه‌های قومی و نژادی هستند و آشکار بودن APIs دارای عاید بالا باعث شده‌است که APIs کم عاید دیده نشوند.<sup>۲</sup> علی‌رغم این نسبت‌های بالا، API ساکن نیویارک که واجد شرایط دریافت خدمات مخصوص کم عایدها هستند، به دلیل عدم آگاهی، وضعیت مهاجرت یا دسترسی‌پذیری زبانی یا فرهنگی با احتمال کمتری به مزایای موجود دسترسی پیدا می‌کنند. همچنان، سوگیری ساختاری ناشی از این فرض "اقلیت مدل" که APIs دارای عاید بالایی هستند، ممکن است باعث شود سازمان‌های جامعه API کمک مالی مناسبی دریافت نکنند.<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> خانواری که در آن هیچ یک از اشخاص 5 ساله یا بالاتر "بسیار خوب" انگلیسی صحبت نمی‌کند.

U-SA: اقلیت جنوب آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که بوتانی، نیالی، سریلانکایی و یا دارای نژاد ترکیبی آسیای جنوبی قلمداد می‌شوند.

U-EA: اقلیت شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که تایوانی، مغولی و یا دارای نژاد ترکیبی آسیای شرقی قلمداد می‌شوند.

U-SEA: اقلیت جنوب شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که برمه‌ای، کامبوجی، اندونزیایی، لائوسی، مالزیایی، سنگاپوری، تایی و یا دارای نژاد ترکیبی آسیای شرقی قلمداد می‌شوند.

NHPI: بومیان هاوایی و جزایر اقیانوس آرام، تماما در یک گروه قرار گرفتند.

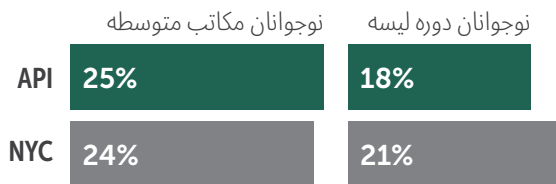
U-NS: API اقلیت غیر ویژه، بشمول اشتراک کنندگانی است که API قلمداد می‌شوند ولی نمی‌توان آنها را جز هیچ یک از دیگر گروه‌های نژادی قرار داد.



# زندگی سالم

## فعالیت فیزیکی و مصرف سگرت

### متعلمینی که در هفت روز گذشته حداقل 60 دقیقه در روز فعالیت فیزیکی داشتند

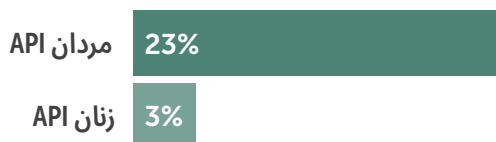


فعالیت فیزیکی منظم نقش مهمی در حفظ و ارتقای صحت فرد ایفا می‌کند. کلان‌سالان API در 30 سال گذشته نسبت به مجموع NYC کمتر در فعالیت فیزیکی اشتراک کردند (66% در مقابل 78%). در بین متعلمین لیسه‌های دولتی، نوجوانان API نسبت به نوجوانان سفید پوست کمتر احتمال دارد که حداقل 60 دقیقه در روز فعالیت فیزیکی داشته باشند (18% در مقابل 26%). در بین متعلمین API مکاتب متوسطه دولتی، تنها یک چهارم (25%) حداقل 60 دقیقه در روز فعالیت فیزیکی دارند، این نرخ با نرخ فعالیت فیزیکی تمام متعلمین مکاتب متوسطه دولتی NYC برابر است.

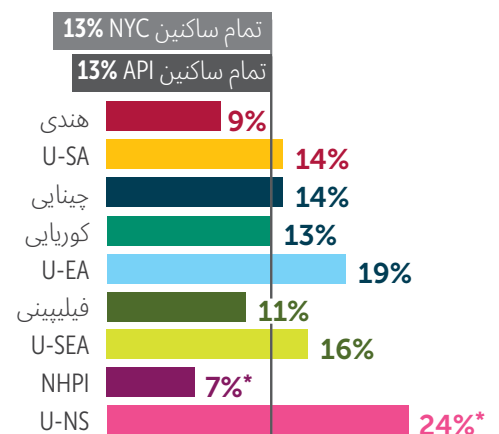
مصرف سگرت ریسک فکتور مرض قلبی، سکت، بیش از 10 نوع سرطان از جمله سرطان شش می‌باشد. سرطان شش عامل اصلی مرگ و میر ناشی از ابتلا به سرطان است و طبق راپورهای اعلان شده، مصرف سگرت عامل 80% مرگ و میر ناشی از سرطان شش می‌باشد. حدود 13% کلان‌سالان API ساکن نیویارک مشابه کل NYC سگرت می‌کشند. اما، مردان API 6 برابر بیشتر از زنان API سگرت می‌کشند. در بین متعلمین لیسه دولتی، متعلمین API و سیاهپوست نسبت به متعلمین لاتین و سفیدپوست کمتر سگرت می‌کشند (هر دو 3% در مقابل به ترتیب 5% و 7%).

از هر 9 متعلم API لیسه‌های دولتی در حال حاضر یک نفر از ویپ (سگرت الکترونیک (e- سگرت) یا ابزار و محصولات مشابه) استفاده می‌کنند. شیوع مصرف ویپ در بین متعلمین API و سیاهپوست لیسه‌های دولتی کمتر از متعلمین لاتین و سفیدپوست لیسه‌های دولتی است. همچنان، محصولات تنباکوی بدون دود مثل گوتخا و پان در بعضی از فرهنگ‌های API نقش اجتماعی مهمی ایفا می‌کنند و می‌توانند باعث اعتیاد به نیکوتین و ایجاد مشکلات جدی برای صحت شخص شوند.

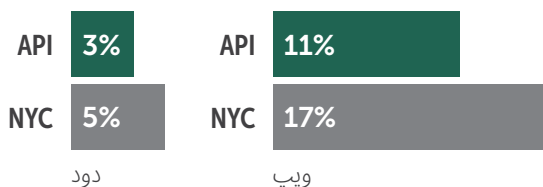
### کلان‌سالان API که در حال حاضر سگرت می‌کشند



### کلان‌سالانی که در حال حاضر سگرت می‌کشند



### متعلمین دوره لیسه که در حال حاضر در 30 روز گذشته سگرت می‌کشند یا از محصولات بخار الکترونیک استفاده می‌کنند



U-SA: اقلیت جنوب آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که بنگلادشی، بنگالی، بوتانی، نپالی، پاکستانی یا سریلانکایی قلمداد می‌شوند.  
 U-EA: اقلیت شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که جاپانی و یا مغولی قلمداد می‌شوند.  
 U-SEA: اقلیت جنوب شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که برمه‌ای، کامبوجی، اندونزیایی، لاؤسی، مالزیایی، سنگاپوری، تایی و ویتنامی قلمداد می‌شوند.  
 NHPI: بومیان هاوایی و جزایر اقیانوس آرام، تماما در یک گروه قرار گرفتند.  
 U-NS: API اقلیت غیر ویژه، بشمول اشتراک کنندگانی است که API قلمداد می‌شوند ولی نمی‌توان آنها را جز هیچ یک از دیگر گروه‌های نژادی قرار داد.  
 \* به دلیل کوچک بودن اندازه نمونه، برآورد با احتیاط تفسیر شود.



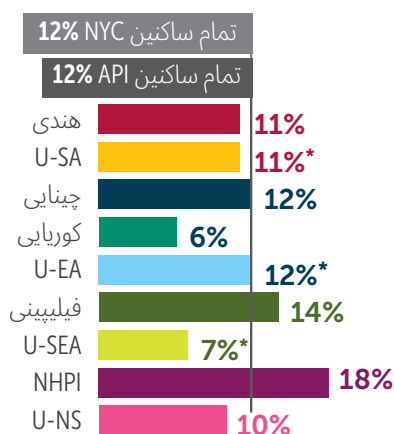
# مراقبت صحتی و دسترسی

## بیمه صحتی

U.S فاقد بیمه هستند (6% در برابر 13%). کلان سالان API که خارج از U.S متولد شدند، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و عدم دسترسی پذیری زبان در نظام صحتی ما با ممکن است با چالش مواجه شوند. موانع قانونی مثل تهدید خطر تحمیل شدن مصرف دولتی یا ترس از مصارف بالا و ناشناخته‌ای که باید از جیب پرداخته شوند باعث میگردند که شخص در کل از تداوی طبی صرف نظر کند.<sup>4</sup>

برخورداری از بیمه صحتی به فرد کمک می‌کند به خدمات وقایه و تداوی اولیه دسترسی داشته باشد و مصارف تداوی فامیل را کاهش می‌دهد. کلان سالان API دوبرابر کلان سالان سفیدپوست NYC فاقد بیمه هستند. در بین گروه‌های نژاد آسیایی، فیصدی کلان سالان فاقد بیمه از 6% بین کوریایی ها الی 14% بین فیلیپینی‌ها متغیر می‌باشد؛ این نرخ در بین کلان سالان NHPI 18% است. کلان سالان API که خارج از U.S متولد شدند 2 برابر کلان سالان API متولد

### کلان سالان فاقد بیمه صحتی

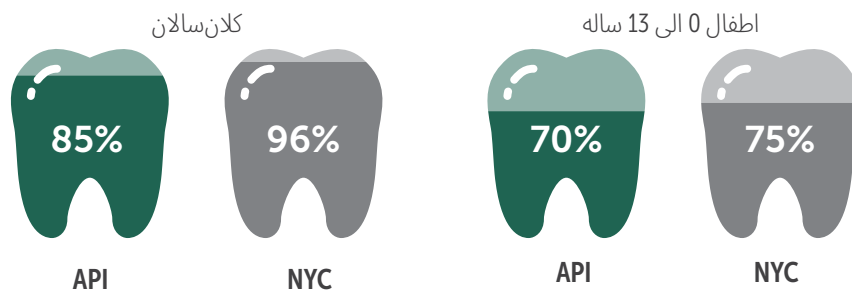


U-SA: اقلیت جنوب آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که بنگلادشی، بنگالی، بوتانی، نیالی، پاکستانی یا سریلانکایی قلمداد می‌شوند.  
 U-EA: اقلیت شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که جاپانی و یا مغولی قلمداد می‌شوند.  
 U-SEA: اقلیت جنوب شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که برمه‌ای، کامبوجی، اندونزیایی، لاوسی، مالزیایی، سنگاپوری، تایی و ویتنامی قلمداد می‌شوند.  
 NHPI: بومیان هاوایی و جزایر اقیانوس آرام، تماما در یک گروه قرار گرفتند.  
 U-NS: API اقلیت غیر ویژه، بشمول اشتراک کنندگانی است که API قلمداد می‌شوند ولی نمی‌توان آنها را جز هیچ یک از دیگر گروه‌های نژادی قرار داد.  
 \* به دلیل کوچک بودن اندازه نمونه، برآورد با احتیاط تفسیر شود.

## حفظالصحة دهن و دندان

حفظالصحة دهن و دندان بخش مهم صحت عمومی شخص محسوب می‌شود و مراجعه منظم به داکتر دندان برای حفظ صحت دندان و بیره از اهمیت برخوردار است. فیصدی بالایی از کلان سالان API نسبت به تمام کلان سالان NYC هیچ‌گاه برای خدمات وقایوی حفظالصحة دندانی مراجعه نمی‌کنند. همچنان، در جریان 12 ماه گذشته اطفال API نسبت به اطفال لاتین و سفید پوست کمتر برای مراقبت‌های وقایوی حفظالصحة دندانی مراجعه کردند.

### اشخاصی که مراقبت وقایوی حفظالصحة دندانی دریافت کردند





صحت روانی بخش مهم رفاه عمومی است. زبان، فرهنگ و تاریخ - عوامل مهمی که بر صحت روانی شخص تاثیر می‌گذارند - در بین هر یک از گروه نژادی API متفاوت هستند. دسترسی به خدمات و ارائه‌دهندگانی که دارای صلاحیت فرهنگی هستند می‌تواند بالای ارتباط با مراقبت صحتی تاثیر بگذارد.<sup>5</sup> API ساکن نیویارک ممکن است در لسان مادری خود به خدمات صحتی باکیفیت دسترسی نداشته باشند و سوالاتی که داکتر در مورد وضعیت صحت روانی می‌پرسد ممکن است به لهجه آسیایی ترجمه نشود.<sup>6</sup> به دلیل وجود این تفاوت‌های فرهنگی،

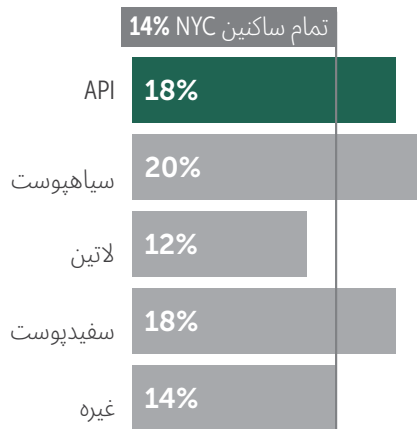
ارائه دهندگان مراقبت صحتی ممکن است در مورد طریقه‌هایی که APIs در مورد مسائل صحت روانی خود صحبت می‌کنند معلوماتی نداشته باشد و همین موضوع باعث شده است تفسیر صحیح ضروریات صحت روانی آنها سخت شود.<sup>7</sup> از آنجایی که جمعیت API ساکن نیویارک رو به افزایش است، برای طراحی و تدوین پلان‌های صحت روانی که می‌توانند از نظر فرهنگی و زبان، مراقبت‌های صحت روانی مناسبی ارائه دهند، درک طرز تاثیر زبان، فرهنگ و تاریخ روی رفاه ضروری است.

## افسردگی بعد از ولادت

دوره افسردگی که در جریان 12 ماه بعد از ولادت رخ می‌دهد را افسردگی بعد از ولادت می‌گویند.

افسردگی بعد از ولادت با تداوی و مراقبت قابل تداوی است، اما ممکن است مادرانی که جدیداً ولادت کردند را تحت فشار و صدمه روانی شدیدی قرار دهد همچنان بالای رشد طفل تاثیرات کوتاه و دراز مدت دارد. در NYC، 18% اشخاص API که ولادت کردند دچار علائم افسردگی بعد از ولادت شدند، این نرخ برای تمام این شهر 14% است.

## افسردگی بعد از ولادت برحسب گروه‌های قومی و نژادی

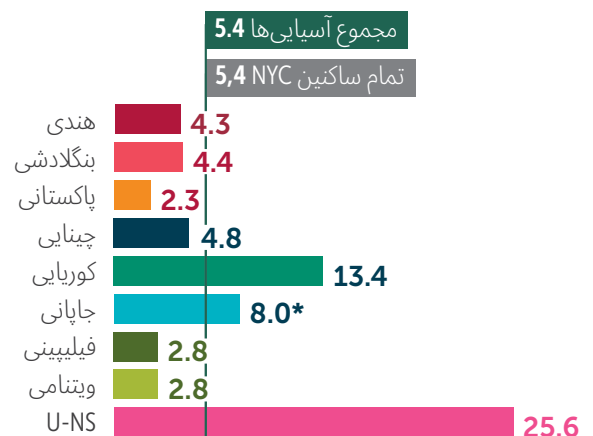


## مرگ بر اثر خودکشی

در دوره زمانی 2008-2017، نرخ متوسط خودکشی در بین APIs 5.4 از 100,000 نفر بوده است که این رقم با نرخ تمام شهر برابر است. اما، نرخ خودکشی در بین جاپانی‌ها و کوریایی‌ها بیشتر از نرخ شهر است (به ترتیب 13.4 و 8.0\* در هر 100,000 نفر). در کوریایی جنوبی و جاپان خودکشی عامل اصلی مرگ و میر است<sup>8</sup> و بطور خاص در بین دختران نوجوان API موضوع جدی به شمار می‌رود.

## نرخ خودکشی<sup>b</sup>

<sup>b</sup> نرخ بر حسب سن در هر 100,000 نفر. به دلیل تعداد کم موارد، نرخ بین NHPIs را نمی‌توانیم نشان دهیم.  
U-NS: IPA اقلیت غیر ویژه، بشمول اشتراک کنندگانی است که API قلمداد می‌شوند ولی نمی‌توان آنها را جز هیچ یک از دیگر گروه‌های نژادی قرار داد.  
\* به دلیل تعداد کم موارد، برآورد با احتیاط تفسیر شود.



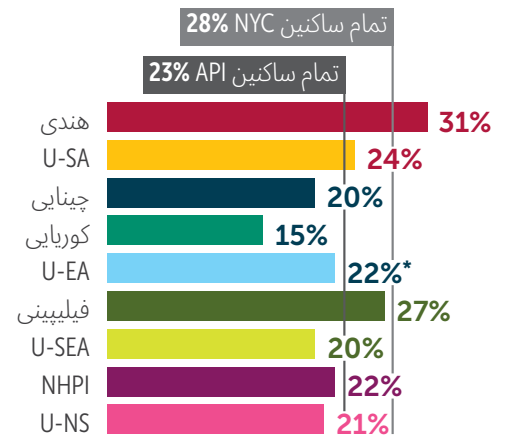


# پیامدهای حفظالصحه و صحت

## فشار خون بالا

فشار خون بالا ریسک فکتور مهم سکتو و امراض قلبی است. نرخ ابتلا به فشار خون بالا در بین کلان‌سالان API نسبت به تمام NYC کمتر است، اما این نرخ در بین گروه‌های نژادی API متفاوت است. تقریباً یک سوم کلان‌سالان هندی (31%) مبتلا به فشار خون بالا هستند، این نرخ در مقایسه با نرخ کلان‌سالان نژاد چینی، کوریایی، اقلیت جنوب شرق آسیایی یا آسیایی‌های اقلیت غیر ویژه بیشتر است.

### کلان‌سالان مبتلا به فشار خون بالا



U-SA: اقلیت جنوب آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که بنگلادشی، بنگالی، بوتانی، نپالی، پاکستانی یا سریلانکایی قلمداد می‌شوند.

U-EA: اقلیت شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که جاپانی و یا مغولی قلمداد می‌شوند.

U-SEA: اقلیت جنوب شرق آسیایی بشمول اشتراک کنندگانی است که برمه‌ای، کامبوجی، اندونزیایی، لائوسی، مالزیایی، سنگاپوری، تایی و ویتنامی قلمداد می‌شوند.

NHPI: بومیان هاوایی و جزایر اقیانوس آرام، تماماً در یک گروه قرار گرفتند.

U-NS: API اقلیت غیر ویژه، بشمول اشتراک کنندگانی است که API قلمداد می‌شوند ولی نمی‌توان آنها را جز هیچ یک از دیگر گروه‌های نژادی قرار داد.

\* به دلیل کوچک بودن اندازه نمونه، برآورد با احتیاط تفسیر شود.

## نرخ ابتلا به سرطان

سرطان عامل اصلی مرگ و میر در بین API ساکن نیویارک است. نرخ ابتلای زنان API به سرطان تائیراید نسبت به تمام زنان NYC بیشتر است. نرخ ابتلای مردان API به سرطان معده و کبد نسبت به تمام مردان NYC بیشتر است.

### پنج نوع سرطان مهم

نوع سرطان	زنان (نرخ در هر 100,000 نفر)		مردان (نرخ در هر 100,000 نفر)	
	API	NYC	API	NYC
1. شش و برانش‌ها (#2 NYC)	85.5	119.7	55.2	56.6
2. تائیراید (#5 NYC)	35.1	30.4	53.2	126.1
3. شش و برانش‌ها (#2 NYC)	30.5	40.5	36.5	46.3
4. کولون و رکتوم (#3 NYC)	24.8	33.3	23.0	18.0
5. رحم و NOS (نامعین) (#4 NYC)	19.0	30.8	22.8	14.9



# منابع و انعطاف‌پذیری

این راپور گام نخست شناخت و پرداختن به مسائل کنونی صحت جوامع مختلف API در NYC به شمار می‌رود. برای از بین بردن عدم مساوات‌ها در بخش صحت و رفاه باید کوشش کنیم گذشته تبعیض نژادی را جبران کنیم و تنش‌های چند فرهنگی که نه تنها API بلکه بسیاری از دیگر جوامع محروم آنها را تجربه می‌کنند را مورد توجه قرار دهیم.

گرچه جوامع API در بسیاری از جنبه‌های صحت با چالش مواجه‌اند، اما در صورت رویارویی با این چالش‌ها برای ارتقای صحت و رفاه خود با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. این ارتباطات از طرف شبکه‌های ایمن محور، رسانه‌های اجتماعی یا سازمان‌های جامعه محور شکل می‌گیرند. طبق آنچه ما در وقایع کلان اجتماعی و صحت عامه مشاهده نمودیم، مثل جنبش زندگی سیاه‌پوستان نیز ارزشمند است (Black Lives Matter) و وضعیت اضطراری صحت عامه ناشی از شیوع کووید-19، برای حفظ و ارتقای صحت شهرمان ایجاد انعطاف‌پذیری، به اشتراک گذاشتن منابع و حمایت از یکدیگر لازم و ضروری است.

## منابع مشارکت جامعه

- Council of Peoples Organizations (شورای سازمان‌های مردمی)
- Gay Asian and Pacific Islander Men of New York (مردان همجنس‌گرای آسیایی و بومی جزایر اقیانوس آرام ساکن نیویارک)
- General Human Outreach in the Community, Inc (توسعه عمومی انسانی در جامعه، با مسئولیت محدود)
- Japanese American Social Services, Inc (خدمات اجتماعی جاپانی - امریکایی‌ها، با مسئولیت محدود)
- Korean Community Services (خدمات جامعه کوریایی)
- Mayor's Office of Immigrant Affairs (دفتر امور مهاجرین شهردار)
- A Demographic Snapshot - (تصویر لحظه‌ای جمعیت شناسی): NYC's API Immigrant Population (جمعیت مهاجر NYC's API)
- New York University (NYU) Center for the Study of Asian American Health (مرکز مطالعات صحت آسیایی امریکایی‌ها پوهنتون نیویارک (NYU))
- New York University College of Nursing (کالج نرسینگی پوهنتون نیویارک)
- South Asian Council for Social Services (شورای خدمات اجتماعی آسیای جنوبی)
- Seventh Avenue Family Health Center at NYU Langone (مرکز صحت فامیل سرک هفتم در لانگون NYU)
- United Territories of the Pacific Islanders' Alliance NYC (قلمروهای متحد پیمان NYC بومیان جزایر اقیانوس آرام)
- Apicha Community Health Center (مرکز صحت جامعه Apicha)
- Asian American Federation (فدراسیون آسیایی امریکایی‌ها)
- Asian Americans for Equality (آسیایی امریکایی‌ها برای برابری)
- Bangladeshi American Community Development and Youth Services (توسعه جامعه بنگلادشی امریکایی و خدمات نوجوانان)
- Charles B. Wang Community Health Center (مرکز صحت جامعه چارلز بی وانگ)
- Community Resources - (منابع جامعه)
- Chinese-American Family Alliance for Mental Health (پیمان صحت روانی فامیل‌های چینی - امریکایی)
- New York City Commission on Human Rights (کمیسیون حقوق بشر شهر نیویارک)
- City University of New York Borough of Manhattan Community College (کالج جامعه منطقه منهن پوهنتون شهر نیویارک): Building Asian American Studies Across the Community (انجام مطالعات روی آسیایی امریکایی‌ها در سراسر جامعه)
- Racial Injustice Resource - (منبع بی‌عدالتی نژادی)
- Coalition for Asian American Children and Families (ائتلاف برای فامیل‌ها و اطفال آسیایی امریکایی)
- Community Healthcare Network (Asian Health Services) (شبکه مراقبت صحت جامعه (خدمات صحت آسیایی‌ها))

## منابع و ماخذ

1. Poon O, Squire D, Kodama C, Byrd A, Chan J, Manzano L, et al. A Critical Review of the Model Minority Myth in Selected Literature on Asian Americans and Pacific Islanders in Higher Education. Review of Educational Research. 2016; 86:469-502.
2. Kochhar R, Cilluffo A. Income Inequality in the U.S. Is Rising Most Rapidly Among Asians. 2018: Available from: <https://www.pewsocialtrends.org/2018/07/12/income-inequality-in-the-u-s-is-rising-most-rapidly-among-asians/>.
3. Tran V. Asian Americans are falling through the cracks in data representation and social services. Urban.org: UrbanWire; 2018.
4. Le-Doux C, Stephens KS. Refugee and Immigrant Social Service Delivery. Journal of Multicultural Social Work. 1992; 2:31-46.
5. Cho H, Kim I, Velez-Ortiz D. Factors Associated with Mental Health Service Use Among Latino and Asian Americans. Community Mental Health Journal. 2014; 50:960-7.
6. Lee SY, Martins SS, Lee HB. Mental disorders and mental health service use across Asian American subethnic groups in the United States. Community Ment Health J. 2015; 51:153-60.
7. Purnell TS, Marshall JK, Olorundare I, Stewart RW, Sisson S, Gibbs B, et al. Provider Perceptions of the Organization's Cultural Competence Climate and Their Skills and Behaviors Targeting Patient-Centered Care for Socially At-Risk Populations. J Health Care Poor Underserved. 2018; 29:481-96.
8. Kim SY, Kim MH, Kawachi I, Cho Y. Comparative epidemiology of suicide in South Korea and Japan: effects of age, gender and suicide methods. Crisis. 2011; 32:5-14.