

뉴욕시 아시아인 및 태평양 섬 주민의 건강



아시아 및 태평양 섬 주민(API) 혈통의 뉴욕 시민들은 언어와 종교, 문화 및 경제적 배경이 다양합니다. 예를 들어, 어떤 이들의 혈통은 스페인의 태평양 제국 확장이나 16세기에서 19세기까지 걸친 대영제국의 부흥 시기로 거슬러 올라갈 수 있는데, 두 사건을 통해 아시아 선원들과 노예들 및 연한 계약 노동자들은 미국을 포함한 전 세계로 흩어졌습니다. 또한 20세기 필리핀, 일본, 한국, 동남아시아에서 벌어진 미국의 식민지 및 군사 행동으로 아시아인들은 피식민자, 군인들의 아내, 입양인, 난민 신분으로 미국에 유입되었습니다. 많은 아시아인들에게 미국으로의 이주는 선택사항이 아니었을지도 모르지만, 그 외의 다른 많은 사람들은 기회를 찾아 본인과 본인의 가족을 위해 미국에서 더 나은 삶을 추구했습니다.

API 뉴욕 지역 사회를 정의하는 한 가지 이야기나 관점은 없습니다.

너무도 흔한 일이지만, “아시아계 미국인 지역 사회”라는 문구는 동아시아 민족만을 지칭하며 이러한 문구는 이로 인해 소외당하는 다른 API 혈통 그룹의 건강과 안녕에 좋지 않은 영향을 끼칠 수 있습니다. 모든 API가 건강과 경제, 학문 분야에서 전례 없는 성공을 경험한다는 사실을 시사하는 ‘모범 소수 민족’ 신화에도 불구하고, 모든 API 혈통 그룹에는 극명한 건강과 사회경제적 불공평이 존재합니다. 이는 궁극적으로 API가 사회와 정부 및 개인 수준에서 자원을 받을 자격이 있는 소수 인종이나 소수 민족으로 간주되는 것을 방해합니다. ‘모범 소수 민족’ 신화는 API 지역 사회의 광범위한 경험 차이를 없앨 뿐만 아니라, 흑인 및 원주민 지역 사회에 대항하는 무기가 되어 인종적 공평을 향한 노력을 약화시킵니다.¹ 가장 최근의 COVID-19 공중 보건 응급 상황은 API, 흑인, 라틴계 및 원주민 지역 사회가 직면한 기존의 사회 및 건강 격차와 계속 맞서기 위해 더 많은 혈통 그룹 간의 데이터가 필요하다는 인식을 높이고 있습니다.

역사적으로 1965년의 하트 셀러 이민국적법과 같은 숙련되고 전문적인 노동자들을 선호하는 선택적 이민 정책은 API 뉴욕 시민들의 주관적 건강에 대해 유해하고 암묵적인 편견(특정 그룹을 향한 고정관념이나 태도를 반사적이고 무의식적으로 엮는 일)을 불러일으켰고 API 지역 사회의 고유한 건강 요구를 실제보다 덜 중요하거나 덜 복잡한 것으로 보이게끔 만들었습니다. 이러한 오해는 많은 API 뉴욕 시민들의 삶에 영향을 미치며 이들의 어려움을 덮고, 많은 API 지역 사회가 직면한 건강 요구를 해결하지 못하는 원인이 되었습니다. ‘모범 소수 민족’으로서의 API 관념을 인식하고 이를 떨쳐내는 것은 인종과 민족 간의 건강 격차(건강 결과의 차이)를 제거하는 핵심적인 단계입니다. 의사 결정 지침에 대한 정확한 데이터가 없으면, API 뉴욕 시민으로 대변되는 수많은 여러 지역 사회에 서비스를 제공하는 것을 기대할 수 없습니다.

지금까지 더 많은 목소리를 내기 위해 데이터를 수집하고, 분석하고, 보고함으로써 API 지역 사회를 옹호하는 기반이 마련되었습니다. API 뉴욕 시민들에 대한 세분화된 혈통 그룹 데이터를 확보하는 일은 자주 소외되는 API 지역 사회를 눈으로 볼 수 있게 만드는 첫 번째 단계이며, 이를 통해 지역 수준에서 보건 서비스와 자원을 이용할 수 있는 증거 기반의 정책과 중재안을 세울 수 있습니다.

보고서의 모든 내용 및 부록 표를 보려면 nyc.gov/health를 방문하여 "Health of Asians and Pacific Islanders in New York City"(뉴욕시 아시아인 및 태평양 섬 주민의 건강)를 검색하십시오.

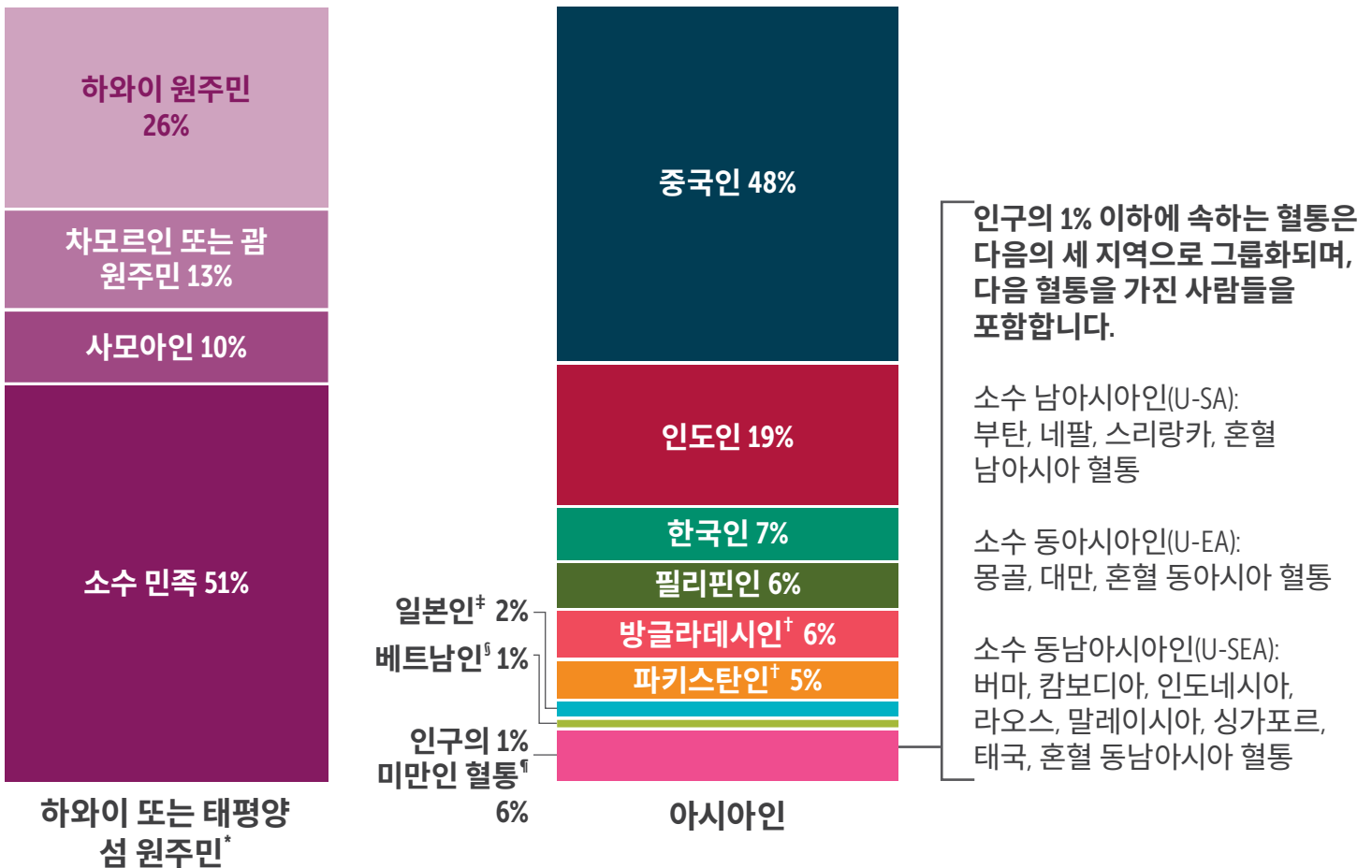
뉴욕시 아시아인 및 태평양 섬 주민

API로 판별되는 뉴욕시(NYC) 거주자는 NYC 인구의 14%를 차지합니다. 2000년부터 2017년까지 아시아인 인구는 48% 증가하여 119만 8천 명이 되었습니다. 같은 기간 동안 하와이 원주민과 태평양 섬 주민(NHPI)은 25% 증가하여 4,400명이 되었습니다.

중국계 뉴욕 시민은 가장 큰 혈통 그룹으로 NYC에 거주하는 아시아인의 절반가량을 차지하며, 그 뒤를 인도계, 한국계, 필리핀계, 방글라데시계, 파키스탄계, 일본계, 베트남계 혈통이 차례대로(내림차순) 차지하고 있습니다. 이 보고서에는 NYC API 인구의

1% 미만인 12가지 혈통이 포함되었으며, 이를 3곳의 아시아 지역, 즉 남아시아, 동아시아, 동남아시아 지역으로 그룹화했습니다. NHPI는 API 뉴욕 시민의 1% 미만입니다. API의 69%가 미국 외 지역에서 태어났으며, 이 중 70%가량이 10년 이상 미국에서 거주하였습니다. NYC에서 API 거주자 비율이 가장 높은 지역은 Flushing, East Flushing, Queens의 Queensboro Hill과 Murray Hill, Manhattan의 차이나타운과 Brooklyn의 Sunset Park East입니다.

NYC의 API 혈통



* 하와이 원주민과 태평양 섬 주민(NHPI)은 아메리카 지역 사회 조사(ACS)와 NYC 보건부 지역 사회 건강 설문 조사(CHHS) 및 인구통계국(OVS)의 데이터에 있는 아시아인과는 별개로 하나의 그룹으로 표시됩니다. NHPI는 다른 모든 데이터의 아시아인들과 같이 분류됩니다.
 † 방글라데시와 파키스탄계 혈통은 CHS에서 소수 남아시아인(U-SA)으로 분류된 ACS와 OVS의 데이터에 나타나 있습니다.
 ‡ 일본계 혈통은 CHS에서 소수 동아시아인(U-EA)으로 분류된 ACS와 OVS의 데이터에 나타나 있습니다.
 § 베트남계 혈통은 CHS에서 소수 동남아시아인(U-SEA)으로 분류된 ACS와 OVS의 데이터에 나타나 있습니다.
 ¶ 소수 아시아인은 가능한 경우 세 지역으로 분류했습니다. API에 속하지만 다른 혈통 그룹으로 분류할 수 없는 그 외의 모든 인구는 불특정(U-NS) API로 간주합니다.

사회적 및 경제적 여건



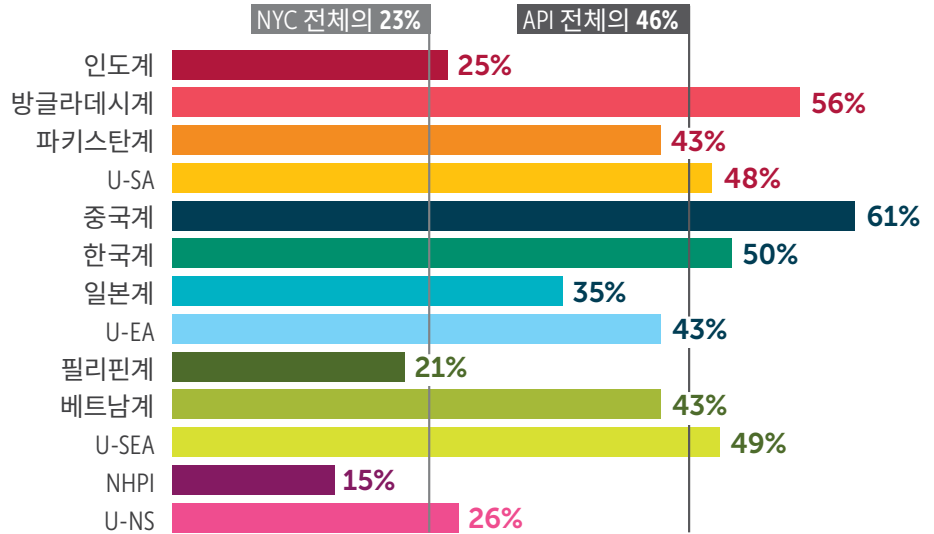
영어 구사력 및 경제적 압박

인종 차별, 언어의 제약, 최저 생활 임금 일자리에 대한 접근 부족 및 부를 축적할 수 있는 능력 부족과 같은 구조적인 장벽은 소득 불평등을 일으키고 일부 API 뉴욕 시민들의 경제적 안정에도 영향을 미칩니다. 빈곤과 실업, 교육 부족은 건강을 증진하고 질병을 예방하는 자원에 접근하는 것을 제한합니다. 또한 이러한 여건은 스트레스 요인이 되어 행동 건강 결과에도 부정적인 영향을 미칩니다.

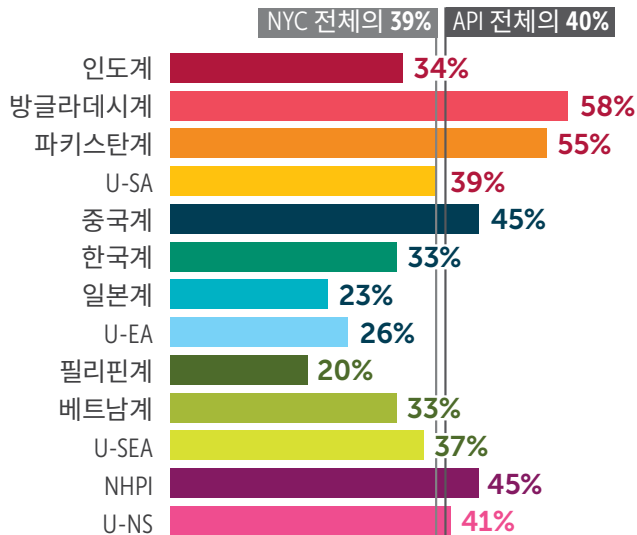
API 뉴욕 시민 중 상당수가 전반적인 뉴욕 시민들과 비교했을 때 영어를 '매우 잘하지는 못한다'고 밝혔습니다. 미국 외 지역에서 태어난 API 중 이렇게 응답한 비율은 59%로 전체 API의 46%에 비해 높습니다. 출생지에 관계없이 모든 API 혈통 그룹 중에서 영어를 '매우 잘하지는 못한다'고 응답한 비율은 필리핀계 중에서 21%, 중국계 중에서 61%로 다양합니다. NHPI의 15%가 영어를 '매우 잘하지는 못한다'고 응답했습니다.

연방 빈곤선의 200% 이하에서 생활하는 API 비율은 NYC 전체와 차이가 없습니다. (연방 빈곤선에 대한 추가 정보는 aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines를 참조하십시오.) 그러나 방글라데시계, 파키스탄계, 중국계 혈통 그룹은 모두 시 전역 평균에 비해 빈곤율이 높습니다. API는 모든 인종 및 민족 그룹 중에서 소득 불평등이 가장 높으며, 소득이 높은 API 때문에 소득이 낮은 API는 상대적으로 눈에 잘 띄지 않습니다.² 이러한 높은 비율에도 불구하고, 저소득층 서비스를 받을 자격을 갖춘 API 뉴욕 시민들은 인식 부족, 이민 상태, 언어적 또는 문화적 접근성 때문에 이들이 받을 수 있는 혜택을 이용할 가능성이 적습니다. 또한 API가 더 소득이 높다는 '모법 소수 민족' 가정에서 영향을 받은 구조적 편견은 API 지역 사회 조직이 적절한 자금을 수령하는 데 걸림돌이 됩니다.³

한정된 영어 사용 가구^a



연방 빈곤선의 200% 미만 소득



^a 5세 이상 중 영어를 '매우 잘 하는' 사람이 없다고 응답한 가구

U-SA: 소수 남아시아인은 부탄계, 네팔계, 스리랑카계 및/또는 혼혈 남아시아 혈통으로 확인된 참여자를 포함합니다.

U-EA: 소수 동아시아인은 대만계, 몽골계 및/또는 혼혈 동아시아 혈통으로 확인된 참여자를 포함합니다.

U-SEA: 소수 동남아시아인은 버마계, 캄보디아계, 인도네시아계, 라오스계, 말레이시아계, 싱가포르계, 태국계 및/또는 혼혈 동남아시아 혈통으로 확인된 참여자를 포함합니다.

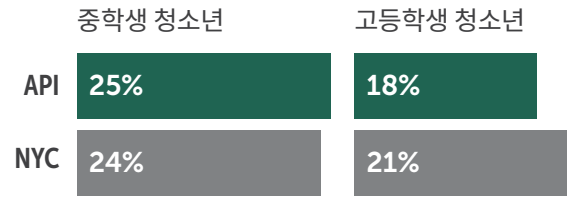
NHPI: 하와이 원주민과 태평양 섬 주민의 모든 혈통은 같은 그룹으로 분류합니다.

U-NS: 소수 API와 불특정 그룹은 API에 속하지만 다른 혈통 그룹으로 분류할 수 없는 그 외의 모든 참여자를 포함합니다.

신체 활동 및 흡연

규칙적인 신체 활동은 건강을 유지하고 증진하는 데 중요한 역할을 합니다. API 성인은 전체 NYC 전체의 성인과 비교했을 때 과거 30일간 신체 활동에 참여했을 가능성이 더 낮습니다(각각 66%와 78%). 공립 고등학교 학생들 중 API 청소년은 백인 청소년에 비해 하루에 최소 60분 이상 신체 활동을 할 가능성이 낮습니다(각각 18%와 26%). API 공립 중학교 학생들 중 하루에 최소 60분 이상의 신체 활동을 하는 학생은 전체의 4분의 1(25%)에 불과하지만, 이러한 양상은 전반적으로 NYC 공립 중학교 학생들과 비슷합니다.

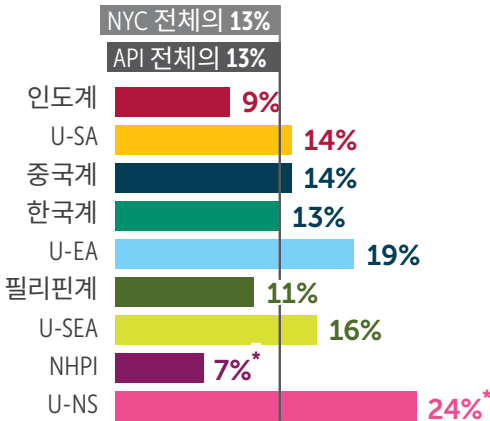
지난 7일간 하루 60분 이상 신체 활동을 한 학생



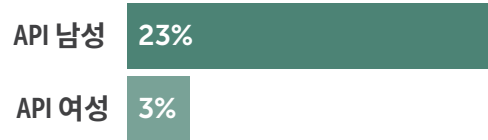
흡연은 심장병과 뇌졸중 및 폐암을 포함한 10가지 이상의 암을 유발하는 위험 요인입니다. 폐암은 암으로 인한 사망의 주요 원인이며, 흡연은 폐암으로 인한 사망 요인의 80% 이상을 차지하는 것으로 보고되고 있습니다. 현재 API 성인 뉴욕 시민의 약 13%가 흡연을 하고 있는데, 이는 NYC 전체의 비율과 비슷합니다. 하지만 API 남성들은 API 여성들보다 흡연을 할 가능성이 약 6배 더 높습니다. 공립 고등학교 학생들 중 API와 흑인 학생은 라틴계 및 백인 학생들보다 담배를 피울 확률이 낮습니다(전자 모두 3%, 후자 각각 5% 및 7%).

API 공립 고등학교 학생 9명 중 1명은 현재 액상 전자 담배 또는 이와 유사한 기기와 제품을 사용하며 불연성 흡연을 합니다. API와 흑인 공립 고등학교 학생들의 액상 담배 흡연 유행은 라틴계 및 백인 공립 고등학교 학생들보다 덜합니다. 또한, 구르카(gutkha) 및 뽀(paan)과 같은 무연 담배 제품들은 일부 API 문화에서 중요한 사회적 역할을 하며 니코틴 중독과 심각한 건강 문제를 일으킬 수 있습니다.

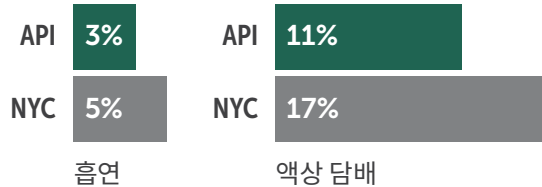
현재 흡연 중인 성인



현재 흡연 중인 API 성인



현재 흡연 중이거나 지난 30일간 액상 전자 담배를 사용한 고등학생



U-SA: 소수 남아시아인은 방글라데시계, 벵골계, 부탄계, 네팔계, 파키스탄계 및/또는 스리랑카계로 확인된 참여자를 포함합니다.

U-EA: 소수 동아시아인은 일본계 및/또는 몽골계로 확인된 참여자를 포함합니다.

U-SEA: 소수 동남아시아인은 버마계, 캄보디아계, 인도네시아계, 라오스계, 말레이시아계, 싱가포르계, 태국계 및/또는 베트남계로 확인된 참여자를 포함합니다.

NHPI: 하와이 원주민과 태평양 섬 주민의 모든 혈통은 같은 그룹으로 분류합니다.

U-NS: 소수 API와 불특정 그룹은 API에 속하지만 다른 혈통 그룹으로 분류할 수 없는 그 외의 모든 참여자를 포함합니다.

* 표본 크기가 작으므로 추정치를 주의하여 해석합니다.

의료 서비스 및 서비스 접근

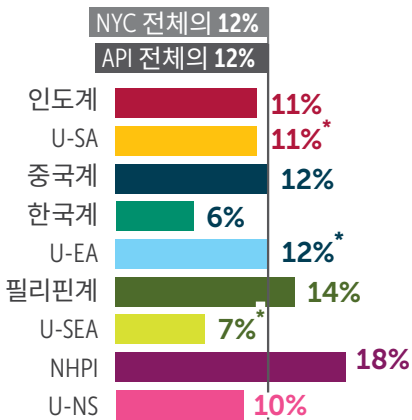


건강 보험

건강 보험 가입은 예방 및 1차 진료 서비스 이용을 지원하고 본인 부담 의료비를 절감합니다. API 성인은 NYC의 백인 성인보다 보험에 가입하지 않을 가능성이 두 배 더 높습니다. 아시아계 혈통 그룹 중 보험에 가입하지 않은 성인의 비율은 한국계 6%에서 필리핀계 14%까지 다양하며, 이 비율은 NHPI 성인의 18%를 차지합니다. 미국 외 지역에서 태어난 API 성인 중 보험에 가입하지 않은 비율은 미국에서 태어난

API 성인 중 보험에 가입한 비율의 2배입니다(6%와 13%). 미국 외 지역에서 태어난 API 성인들은 미국 의료 시스템의 문화적 차이와 언어적 취약성 때문에 어려움에 처할 수 있습니다. 사회적 부담이라는 위협적인 꼬리표나 본인이 잘 모르는 비용 및 비싼 본인 부담 비용에 대한 두려움과 같은 법적인 장벽은 많은 사람들이 진료를 받을 엄두를 내지 못하게 하는 요인이 될 수 있습니다.⁴

건강 보험에 가입하지 않은 성인

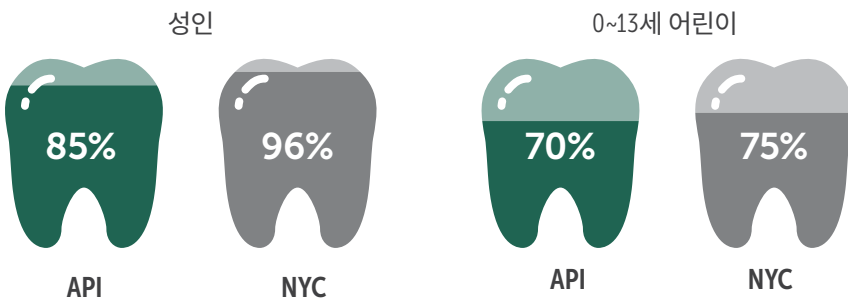


U-SA: 소수 남아시아인은 방글라데시계, 벵골계, 부탄계, 네팔계, 파키스탄계 및/또는 스리랑카계로 확인된 참여자를 포함합니다.
 U-EA: 소수 동아시아인은 일본계 및/또는 몽골계로 확인된 참여자를 포함합니다.
 U-SEA: 소수 동남아시아인은 버마계, 캄보디아계, 인도네시아계, 라오스계, 말레이시아계, 싱가포르계, 태국계 및/또는 베트남계로 확인된 참여자를 포함합니다.
 NHPI: 하와이 원주민과 태평양 섬 주민의 모든 혈통은 같은 그룹으로 분류합니다.
 U-NS: 소수 API와 불특정 그룹은 API에 속하지만 다른 혈통 그룹으로 분류할 수 없는 그 외의 모든 참여자를 포함합니다.
 * 표본 크기가 작으므로 추정치를 주의하여 해석합니다.

구강 건강

구강 건강은 전반적인 건강에서 중요한 부분을 차지하며, 건강한 치아와 잇몸을 유지하기 위해서는 정기적으로 치과에 방문하는 것이 중요합니다. 예방 차원의 스케일링을 한 번도 받지 않은 비율은 API 성인이 NYC 성인 전체보다 높았습니다. 또한 백인 및 라틴계 어린이에 비해 지난 12개월 동안 예방 차원의 스케일링을 받은 API 어린이 비율이 더 낮았습니다.

예방 차원의 스케일링을 받은 사람



정신 건강

정신 건강은 전반적인 복지에서 중요한 부분을 차지합니다. 언어, 문화, 역사와 같이 정신 건강에 영향을 미치는 요소는 API 혈통 그룹 내에서도 차이를 보입니다. 문화적으로 만족할 만한 서비스와 제공자에 접근할 수 있는 여부는 개인의 의료 서비스 이용에 영향을 미칠 수 있습니다.⁵ API 뉴욕 시민은 그들의 모국어로 이루어지는 양질의 진료를 받지 못할 수도 있으며 의사가 묻는 정신 건강과 관련된 질문이 모든 아시아 방언으로 번역되지 않을 수도 있습니다.⁶ 이러한

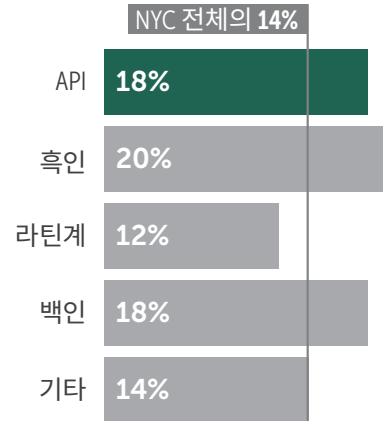
문화적 또는 언어적 차이 때문에 의료 서비스 제공자는 API가 본인의 정신 건강 문제에 대해 설명하는 방식을 이해하지 못할 수 있고, 이는 이들의 정신 건강에 대한 요구사항을 정확하게 해석하는 것을 더욱 어렵게 만듭니다.⁷ API 뉴욕 시민 인구가 계속 증가함에 따라 문화적으로나 언어적으로 즉각 대응하는 정신 건강 치료를 제공하는 정신 건강 프로그램을 설계하려면 언어와 문화, 역사가 웰빙에 어떤 영향을 미치는지에 대한 이해가 필요합니다.

산후 우울증

산후 우울증은 출산 후 12개월 이내에 발생하는 우울증으로 정의할 수 있습니다.

산후 우울증은 요법이나 의약품으로 치료할 수 있지만 최근에 출산을 마친 부모들에게 상당한 정신적 고통과 장애를 일으킬 수 있으며, 아이의 발달에도 장단기적으로 영향을 미칩니다. NYC에서는 출산을 마친 API 인구 중 18%가 산후 우울증 증후군을 경험했으며, 이는 도시 전체 기준 비율인 14%와 비교됩니다.

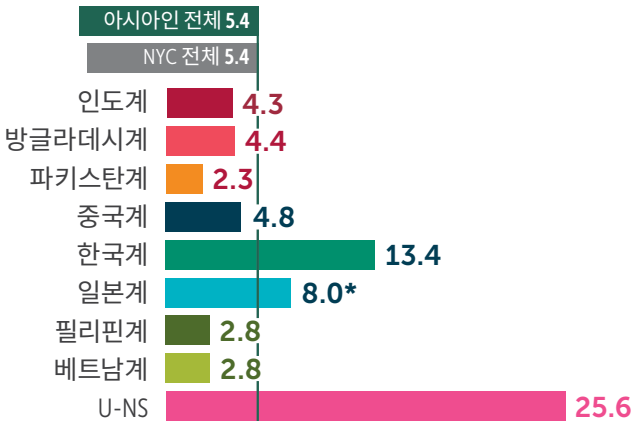
인종/민족 그룹별 산후 우울증



자살 사망

2008~2017년 API의 평균 자살률은 10만 명당 5.4명으로 도시 전체의 자살률과 비슷합니다. 그러나 한국계와 일본계 시민의 경우 이 비율이 도시 전체의 비율보다 높습니다(10만 명당 각각 13.4명, 8.0* 명). 자살은 한국과 일본⁸의 주요 사망원인이며 API 10대 소녀들 사이에서 특히 심각한 문제입니다.

자살률^b



^b 인구 10만 명당 연령 조정 비율 표본 수가 적어 NHPI에서 차지하는 비율을 표시할 수 없습니다.

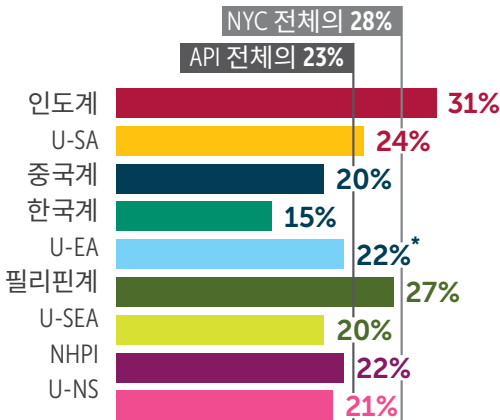
U-NS: 소수 API와 불특정 그룹은 API에 속하지만 다른 혈통 그룹으로 분류할 수 없는 그 외의 모든 참여자를 포함합니다.

* 표본 수가 적으므로 추정치를 주의하여 해석합니다.

고혈압

고혈압은 뇌졸중과 심장 질환을 일으키는 주요 위험 요인입니다. API 성인은 전반적으로 NYC에 비해 고혈압 유병률이 낮지만, 이는 API 혈통 그룹마다 차이를 보입니다. 인도계 성인의 약 3분의 1(31%)이 고혈압을 겪고 있는데, 이는 중국계, 한국계, 동남아시아계 또는 불특정 그룹으로 분류되는 소수 아시아인의 비율 보다 높은 수치입니다.

고혈압이 있는 성인



U-SA: 소수 남아시아인은 방글라데시계, 벵골계, 부탄계, 네팔계, 파키스탄계 및/또는 스리랑카계로 확인된 참여자를 포함합니다.
 U-EA: 소수 동아시아인은 일본계 및/또는 몽골계로 확인된 참여자를 포함합니다.
 U-SEA: 소수 동남아시아인은 버마계, 캄보디아계, 인도네시아계, 라오스계, 말레이시아계, 싱가포르계, 태국계 및/또는 베트남계로 확인된 참여자를 포함합니다.
 NHPI: 하와이 원주민과 태평양 섬 주민의 모든 혈통은 같은 그룹으로 분류합니다.
 U-NS: 소수 API와 불특정 그룹은 API에 속하지만 다른 혈통 그룹으로 분류할 수 없는 그 외의 모든 참여자를 포함합니다.
 * 표본 크기가 작으므로 추정치를 주의하여 해석합니다.

암 발생률

암 API 뉴욕 시민의 대표적인 사망 원인입니다. API 여성은 갑상선암 발병률이 전체 NYC 여성에 비해 높습니다. API 남성은 전반적으로 NYC 남성들에 비해 간암과 위암 발병률이 높습니다.

상위 5가지 암 유형

여성(10만명당 비율)

	API	NYC
1. 유방암	85.5	119.7
2. 갑상선암(#5 NYC)	35.1	30.4
3. 폐암 및 기관지암(#2 NYC)	30.5	40.5
4. 대장암 및 직장암(#3 NYC)	24.8	33.3
5. 자궁암 및 기타 (별도로 지정되지 않은) 암(#4 NYC)	19.0	30.8

남성(10만명당 비율)

	API	NYC
1. 폐암 및 기관지암(#2 NYC)	55.2	56.6
2. 전립선암(#1 NYC)	53.2	126.1
3. 대장암 및 직장암(#3 NYC)	36.5	46.3
4. 간/간내 담관암	23.0	18.0
5. 위암	22.8	14.9

자원 및 회복력



본 보고서는 NYC 내의 매우 다양한 API 지역 사회가 직면한 현재의 의료 현실을 이해하고 해결하기 위한 첫 단계를 반영합니다. 우리의 차별 역사를 바로잡고 API뿐만이 아닌 그동안 소외되어 왔던 수많은 지역 사회가 견뎌낸 다문화적 긴장을 인정하는 것은 의료와 복지 불평등을 해결하기 위해 실천해야 할 중요한 일입니다.

API 지역 사회는 여러 의료 분야에서 어려움을 겪고 있지만, 이러한 어려움에 직면하여 건강과 복지를 증진시키기 위해 서로 교류하기도 합니다. 종교 기반의 네트워크, 소셜 미디어 또는 지역 사회 기반 조직에서 다른 사람과의 만남을 통해 이러한 교류를 할 수도 있습니다. Black Lives Matter 운동과 COVID-19 공중 보건 응급 상황과 같은 대규모의 사회 및 공중 보건 사례에서 보았듯이, 회복력을 구축하고 자원을 공유하며 서로를 지원하는 일은 우리 도시를 건강하게 하기 위한 필수 조건입니다.

지역 사회 파트너 자원

- Apicha Community Health Center(Apicha 지역 사회 의료 센터)
- Asian American Federation(아시아계 미국인 연맹)
- Asian Americans for Equality(평등을 추구하는 아시아계 미국인)
- Bangladeshi American Community Development and Youth Services(방글라데시계 미국인 지역 사회 개발 및 청소년 서비스)
- Charles B. Wang Community Health Center(Charles B. Wang 지역 사회 의료 센터)
- Community Resources(지역 사회 자원)
- Chinese-American Family Alliance for Mental Health(정신 건강을 추구하는 중국-미국계 가족 연합)
- 뉴욕시 인권위원회
- City University of New York Borough of Manhattan Community College(뉴욕 시립 대학교 버로우 맨하튼 커뮤니티 칼리지): Building Asian American Studies Across the Community(지역 사회 전반에 걸친 아시아계 미국인 연구 수립)
- Racial Injustice Resource(인종간 불평등 자원)
- Coalition for Asian American Children and Families(아시아계 미국인 아동 및 가족 연합)
- Community Healthcare Network (Asian Health Services)(지역 사회 의료 서비스 네트워크(아시아인 의료 서비스))
- Council of Peoples Organizations(시민 조직 위원회)
- Gay Asian and Pacific Islander Men of New York(뉴욕 게이 아시아인 및 태평양 섬 주민)
- General Human Outreach in the Community, Inc.(지역 사회 내의 일반적인 인적 지원 주식회사)
- Japanese American Social Services, Inc.(일본계 미국인 사회복지 서비스 주식회사)
- Korean Community Services(한국인 지역 사회 서비스)
- Mayor's Office of Immigrant Affairs(시장 직속 이민청)
- 인구 통계 조사: NYC's API Immigrant Population(NYC의 API 이민자 인구)
- New York University (NYU) Center for the Study of Asian American Health(뉴욕 대학교 아시아계 미국인 건강 연구 센터)
- New York University College of Nursing(뉴욕 대학교 간호대학)
- South Asian Council for Social Services(남아시아인 사회복지 서비스 위원회)
- Seventh Avenue Family Health Center at NYU Langone(NYU Langone 7번가 가족 의료 센터)
- United Territories of the Pacific Islanders' Alliance NYC(NYC 태평양 섬 주민 연합 통합 구역)

참조 문서

1. Poon O, Squire D, Kodama C, Byrd A, Chan J, Manzano L 외. “선별된 문헌에 나타난 고등교육을 받은 아시아계 미국인과 태평양 섬 원주민에 대한 모범 소수 민족 신화의 비판적 개관”. 교육 연구 개관. 2016; 86:469-502.
2. “미국 내에서 빠르게 증가하고 있는 아시아인 간의 소득 불평등”(Kochhar R, Cilluffo A 저) 2018: 출처: <https://www.pewsocialtrends.org/2018/07/12/income-inequality-in-the-u-s-is-rising-most-rapidly-among-asians/>.
3. “데이터 표본과 사회 서비스의 틈새로 추락하고 있는 아시아인”(Tran V 저). Urban.org: UrbanWire; 2018.
4. Le-Doux C, Stephens KS. “난민 및 이민자 사회의 서비스 제공”. 다문화 사회 사업 저널. 1992; 2:31-46.
5. “라틴계 미국인과 아시아계 미국인 간의 정신 건강 서비스 이용과 관련된 요소”(Cho H, Kim I, Velez-Ortiz D 저). 지역 사회 정신 건강 저널. 2014; 50:960-7.
6. Lee SY, Martins SS, Lee HB. “미국 내 아시아계 미국인 하위 민족 그룹 내의 정신 질환 및 정신 건강 서비스 이용”. 지역 사회 남성 건강 저널. 2015; 51:153-60.
7. Purnell TS, Marshall JK, Olorundare I, Stewart RW, Sisson S, Gibbs B, et al. “조직의 문화적 역량 풍토에 대한 제공자의 인식 및 사회적 위험에 처한 인구를 위한 환자 중심의 관리를 대상으로 하는 제공자의 기술과 행동” J 의료 서비스 빈곤층. 2018; 29:481-96.
8. “나이, 성별 및 자살 방법이 미치는 한국과 일본의 자살 역학 비교”(Kim SY, Kim MH, Kawachi I, Cho Y 저). Crisis. 2011; 32:5-14.