

ਨਿਊਯਾਰਕ ਸਿਟੀ ਵਿੱਚ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ



ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ (API) ਵੰਸ਼ ਦੇ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਈ, ਧਾਰਮਿਕ, ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਪਿਛੇਕੜਾਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਸਪੇਨ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਸਾਮਰਾਜ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਜਾਂ 16ਵੀਂ ਤੋਂ 19ਵੀਂ ਸਦੀ ਤੱਕ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਸਾਮਰਾਜ ਦੇ ਉਭਾਰ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਵੰਸ਼ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇਵਾਂ ਨੇ ਏਸ਼ੀਅਨ ਮਲਾਹਾਂ, ਗੁਲਾਮ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ (ਯੂ.ਐਸ.) ਸਮੇਤ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਖਿੰਡੇ ਹੋਏ ਨੌਕਰਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ। 20ਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਫਿਲੀਪੀਨਜ਼, ਜਾਪਾਨ, ਕੋਰੀਆ ਅਤੇ ਦੱਖਣ-ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆ ਵਿੱਚ ਅਮਰੀਕੀ ਬਸਤੀਵਾਦੀ ਅਤੇ ਫੌਜੀ ਰੁਝੇਵਿਆਂ ਨੇ ਵੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਸਤੀਵਾਦੀ ਪਰਜਾ, ਫੌਜੀ ਦੁਲਹਨ, ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਨਾਰਥੀਆਂ ਵਜੋਂ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਲਈ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਪਰ ਕਈ ਹੋਰ ਮੌਕਿਆਂ ਵੱਲ ਖਿੱਚੇ ਗਏ ਅਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ।

ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਸਿੰਗਲ, ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ API ਨਿਊਯਾਰਕ ਭਾਈਚਾਰਾ, ਕਹਾਣੀ ਜਾਂ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਵਾਰ, "ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨ ਭਾਈਚਾਰਾ" ਵਾਕੰਸ਼ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਨਸਲਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਦੂਜੇ API ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਘੱਟ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। "ਮਾਡਲ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ" ਮਿੱਥ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜੋ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ API ਬੇਮਿਸਾਲ ਸਿਹਤ, ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਫਲਤਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਾਰੇ API ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਆਰਥਿਕ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ ਹਨ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਇਹ API ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਨਸਲੀ ਜਾਂ ਜਾਤੀਵਾਦ ਪੱਖੋਂ ਘੱਟਗਿਣਤੀ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਮੰਨੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਨਾ ਸਿਰਫ "ਮਾਡਲ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ" ਮਿੱਥ API ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖਰੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਨਸਲੀ ਬਰਾਬਰੀ ਲਈ ਸੰਘਰਸ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਕਾਲੇ ਅਤੇ ਆਦਿਵਾਸੀ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਵੀ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਹੈ।¹ ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, COVID-19 ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ API, ਕਾਲੇ, ਲੈਟਿਨੋ ਅਤੇ ਸਵਦੇਸ਼ੀ

ਭਾਈਚਾਰੇ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਪੂਰਵ-ਮੌਜੂਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ ਦਾ ਹੋਰ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਡੇਟਾ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਹੁਨਰਮੰਦ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦਾ ਪੱਖ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੋਣਵੀਆਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੀਤੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 1965 ਦੇ ਹਾਰਟ-ਸੈਲਰ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀਅਤਾ ਐਕਟ ਨੇ API ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਸਮਝੀ ਗਈ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ, ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਪੱਖਪਾਤ (ਸਵੈਚਲਿਤ, ਰੁੜੀਵਾਦੀ ਦੇ ਅਚੇਤਨ ਸੰਘ ਜਾਂ ਖਾਸ ਸਮੂਹਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਰਵੱਈਏ) ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਹਨ ਅਤੇ API ਕਮਿਊਨਿਟੀਆਂ ਦੀਆਂ ਵਿਲੱਖਣ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਉਹ ਅਸਲ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਨੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ API ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨੂੰ ਛੁਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ API ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਪੇਸ਼ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਾਤੀ ਅਤੇ ਨਸਲੀ ਸਿਹਤ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ (ਸਿਹਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ) ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ API ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ "ਮਾਡਲ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ" ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਨਾ ਅਤੇ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮ ਹੈ। ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੀ ਡਾਟਾ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਅਸੀਂ API ਨਿਊਯਾਰਕਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ, ਵਿਭਿੰਨ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਡਾਟਾ ਦੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ, ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਬਿਹਤਰ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ API ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਦੀ ਬੁਨਿਆਦ 'ਤੇ ਰਹੀ ਹੈ। API ਨਿਊਯਾਰਕਰਾਂ ਬਾਰੇ ਗੈਨਰਲ ਵੰਸ਼ਾਵਲੀ ਸਮੂਹ ਡੇਟਾ ਹੋਣਾ API ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਲਈ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ ਜੋ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਸਬੂਤ-ਆਧਾਰਿਤ ਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਆਗਿਆ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਪੂਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਅੰਤਿਕਾ ਟੇਬਲ ਲਈ, nyc.gov/health 'ਤੇ ਜਾਓ ਅਤੇ "Health of Asians and Pacific Islanders in New York City" (ਨਿਊਯਾਰਕ ਸਿਟੀ ਵਿੱਚ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰੋ)।

ਨਿਊਯਾਰਕ ਸਿਟੀ ਵਿੱਚ ਏਸ਼ੀਆਈ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ

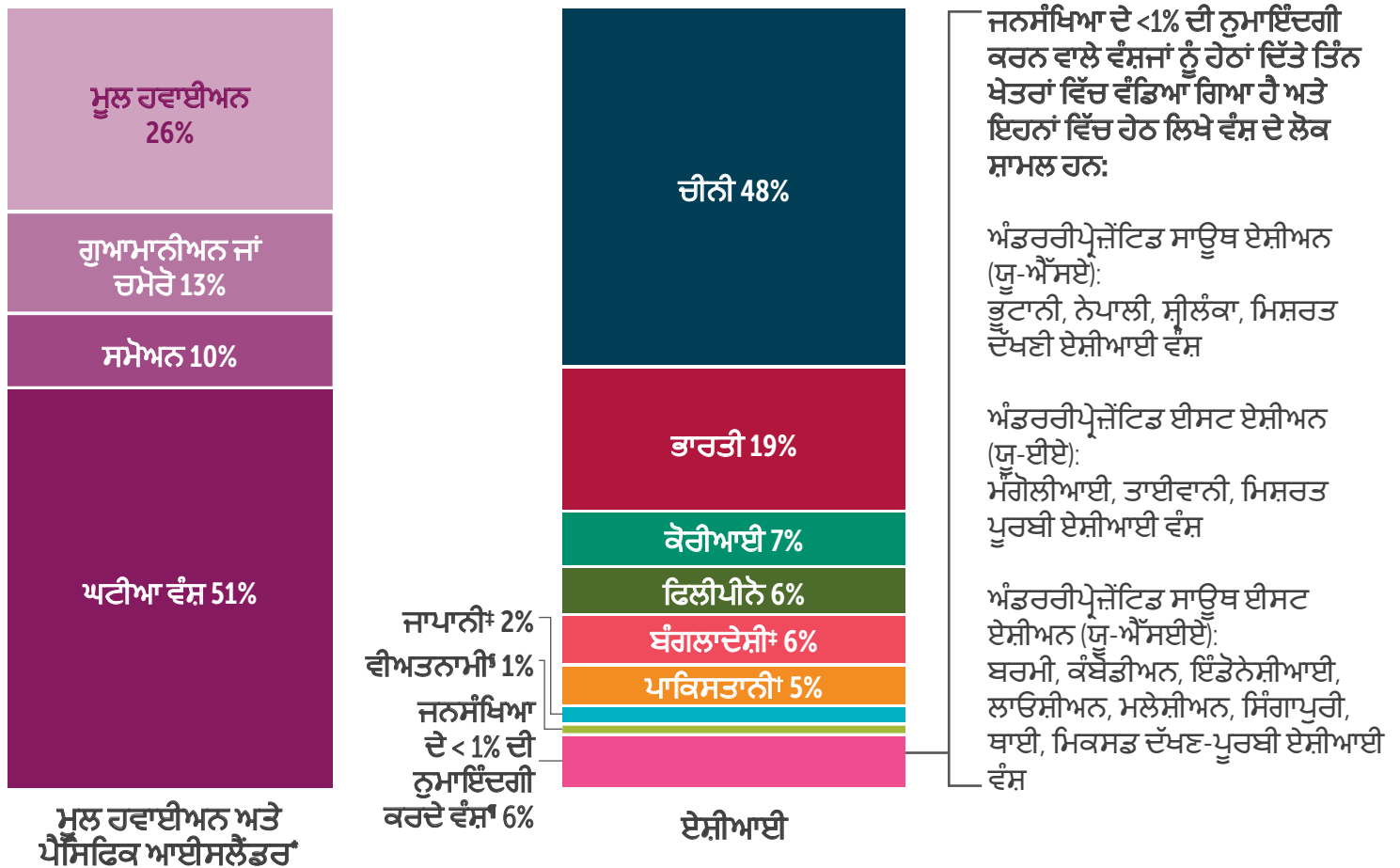


ਨਿਊਯਾਰਕ ਸਿਟੀ (NYC) ਨਿਵਾਸੀ ਜੋ API ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਦੇ ਹਨ, NYC ਆਬਾਦੀ ਦੇ 14% ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। 2000 ਤੋਂ 2017 ਤੱਕ, ਏਸ਼ੀਆਈ ਆਬਾਦੀ 48% ਵਧ ਕੇ 1,198,000 ਹੋ ਗਈ। ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਨੇਟਿਵ ਹਵਾਈਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ (NHPI) ਦੀ ਆਬਾਦੀ 25% ਵਧ ਕੇ 4,400 ਹੋ ਗਈ।

ਚੀਨੀ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਵੰਸ਼ਾਵਲੀ ਸਮੂਹ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ NYC ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਏਸ਼ੀਆਈ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਾਰਤੀ, ਕੋਰੀਅਨ, ਫਿਲੀਪੀਨੋ, ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ, ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ, ਜਾਪਾਨੀ ਅਤੇ ਵੀਅਤਨਾਮੀ ਵੰਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ (ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਦੇ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ) ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ

ਵਿੱਚ, ਇੱਥੇ 12 ਵੰਸ਼ ਹਨ ਜੋ NYC API ਆਬਾਦੀ ਦੇ 1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਏਸ਼ੀਆਈ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ ਹੈ: ਦੱਖਣ, ਪੂਰਬ ਅਤੇ ਦੱਖਣ-ਪੂਰਬ। NHPI, API ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ 1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ API ਅਮਰੀਕਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਸਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 70% ਲੋਕ 10 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਯੂ.ਐੱਸ. ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ। API ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਵਾਲੇ NYC ਆਂਚ-ਗੁਆਂਢ ਵਿੱਚ ਫਲਸਿੰਗ, ਈਸਟ ਫਲਸਿੰਗ, ਕਵੀਂਸ ਵਿੱਚ ਕਵੀਂਸਬੋਰੋ ਹਿੱਲ ਅਤੇ ਮੁਰੋ ਹਿੱਲ, ਮੈਨਹਟਨ ਵਿੱਚ ਚਾਈਨਾਟਾਊਨ, ਅਤੇ ਬਰੁਕਲਿਨ ਵਿੱਚ ਸਨਮੈਟ ਪਾਰਕ ਈਸਟ ਹਨ।

NYC ਵਿੱਚ API ਵੰਸ਼



* ਅਮਰੀਕਨ ਭਾਈਚਾਰਾ ਸਰਵੇ (ACS) ਅਤੇ NYC ਹੈਲਥ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਅਮਰੀਕਨ ਭਾਈਚਾਰਾ ਹੈਲਥ ਸਰਵੇ (CHS) ਅਤੇ ਆਫਿਸ ਆਫ ਵਾਇਟਲ ਸਟੈਟਿਸਟਿਕਸ (OVS) ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੂਲ ਹਵਾਈਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰਜ਼ (NHPIs) ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। NHPI ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਡੇਟਾ ਵਿੱਚ ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
 † ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ ਵੰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਏਸ਼ੀਐੱਸ ਅਤੇ ਓਵੀਐੱਸ ਦੇ ਡੇਟਾ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਸੀਐੱਚਐੱਸ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨਜ਼ (ਯੂ-ਐੱਸਏ) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
 ‡ ਜਾਪਾਨੀ ਵੰਸ਼ ਨੂੰ ਏਸ਼ੀਐੱਸ ਅਤੇ ਓਵੀਐੱਸ ਦੇ ਡੇਟਾ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਸੀਐੱਚਐੱਸ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ (ਯੂ-ਏਏ) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
 § ਵੀਅਤਨਾਮੀ ਵੰਸ਼ ਨੂੰ ਏਸ਼ੀਐੱਸ ਅਤੇ ਓਵੀਐੱਸ ਦੇ ਡੇਟਾ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, CHS ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ (U-SEA) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
 ¶ ਜਦੋਂ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਏਸ਼ੀਆਈਆਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਜਨਸੰਖਿਆਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਏਸ਼ੀਆਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਵੰਡਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸਨ ਜਿਸ ਨੂੰ API, ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਤ (ਯੂ-ਐੱਨਐੱਸ) ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ



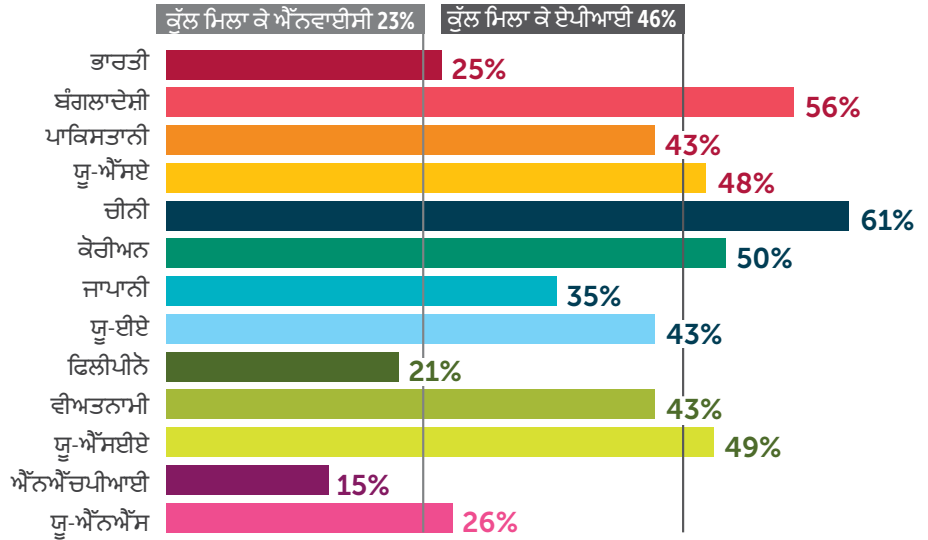
ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਤਣਾਅ

ਢਾਂਚਾਗਤ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸਲਵਾਦ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ, ਰੇਜ਼ੀ-ਰੇਟੀ ਦੀਆਂ ਨੈਕਰੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਪੈਸਾ ਬਨਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਅਸਮਾਨਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਏਪੀਆਈ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗਰੀਬੀ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੀ ਘਾਟ ਉਹਨਾਂ ਸਾਧਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਿਹਾਰਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

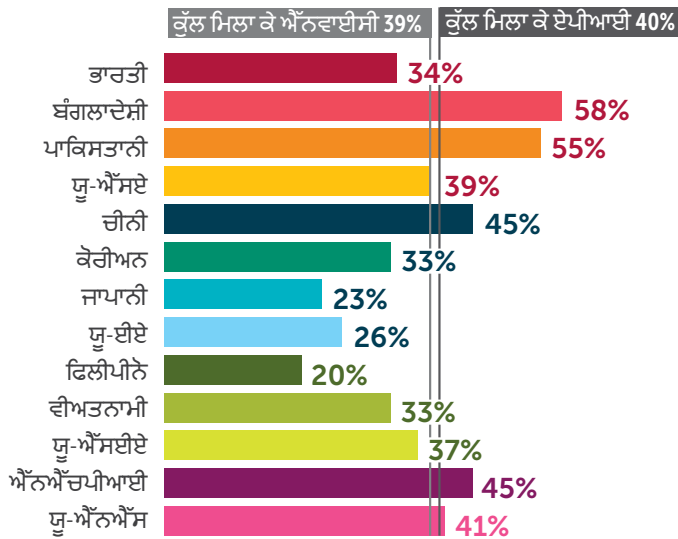
ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ API ਨਿਊਯਾਰਕਰਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਇੱਕ ਉੱਚ ਅਨੁਪਾਤ "ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਤੋਂ ਘੱਟ" ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ। ਯੂਐੱਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਏਪੀਆਈ ਵਿੱਚ, ਅਨੁਪਾਤ 59% ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਮੁੱਚੇ ਏਪੀਆਈ ਵਿੱਚ 46% ਹੈ। ਜਨਮ ਸਥਾਨ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਾਰੇ ਏਪੀਆਈ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ, ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ "ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਤੋਂ ਘੱਟ" ਫਿਲੀਪੀਨਜ਼ ਵਿੱਚ 21% ਤੋਂ ਚੀਨੀ ਵਿੱਚ 61% ਤੱਕ ਵੱਖ-ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐੱਨਐੱਚਪੀਆਈ ਦਾ ਪੰਦਰਾਂ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ "ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਤੋਂ ਘੱਟ।"

ਏਪੀਆਈ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਜੋ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 200% ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐੱਨਵਾਈਸੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। (ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines 'ਤੇ ਜਾਓ।) ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ, ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ ਅਤੇ ਚੀਨੀ ਵੰਸ਼ ਦੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਿਰੀ ਐੱਸਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਰੀਬੀ ਦੀ ਦਰ ਉੱਚੀ ਹੈ। ਏਪੀਆਈ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਜਾਤੀਵਾਦ ਅਤੇ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਮਾਨਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉੱਚ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਏਪੀਆਈ ਦੀ ਦਿੱਖ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਏਪੀਆਈ ਅਦਿੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।² ਇਹਨਾਂ ਉੱਚ ਅਨੁਪਾਤਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, API ਨਿਊਯਾਰਕ ਵਾਸੀ ਜੋ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ, ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾਈ ਜਾਂ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਉਪਲਬਧ ਲਾਭਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, "ਮਾਡਲ ਘੱਟਗਿਣਤੀ" ਧਾਰਨਾ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਢਾਂਚਾਗਤ ਪੱਖਪਾਤ ਕਿ ਏਪੀਆਈ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਵੱਧ ਹੈ ਜੋ ਏਪੀਆਈ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਫੰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ।³

ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲੇ ਸੀਮਤ ਪਰਿਵਾਰ



ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 200% ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਮਦਨ



² ਘਰ ਜਿੱਥੇ 5 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ "ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ" ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦਾ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ। ਯੂ-ਐੱਸਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੈਂਟਿਡ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਆਈਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਭੂਟਾਨੀ, ਨੇਪਾਲੀ, ਸ਼੍ਰੀਲੰਕਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਿਸਰਤ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਵੰਸ਼ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਯੂ-ਈਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੈਂਟਿਡ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਤਾਈਵਾਨੀ, ਮੰਗੋਲੀਆਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਿਸਰਤ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਵੰਸ਼ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਯੂ-ਐੱਸਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੈਂਟਿਡ ਸਾਉਥ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬਰਮੀ, ਕੰਬੋਡੀਅਨ, ਇੰਡੋਨੇਸ਼ੀਆਈ, ਲਾਓਸੀਅਨ, ਮਲੇਸ਼ੀਅਨ, ਸਿੰਗਾਪੁਰੀ, ਥਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਿਕਸਡ ਦੱਖਣ-ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਵੰਸ਼ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਐੱਨਐੱਚਪੀਆਈ: ਨੇਟਿਵ ਹਵਾਈਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਸਲੈਂਡਰ, ਸਾਰੇ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਯੂ-ਐੱਨਐੱਸ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੈਂਟਿਡ ਏਪੀਆਈ, ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਤ, ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਏਪੀਆਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸਨ।

ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ

ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ

ਨਿਯਮਤ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਕਿਸੇ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਭੂਮਿਕਾ ਅਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਐੱਨਵਾਈਸੀ (66% ਬਨਾਮ 78%) ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ। ਪਬਲਿਕ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਗੇਰੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ (18% ਬਨਾਮ 26%) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਏਪੀਆਈ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 60 ਮਿੰਟ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। API ਪਬਲਿਕ ਮਿਡਲ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ-ਚੌਥਾਈ (25%) ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 60 ਮਿੰਟ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਚਲਨ ਐੱਨਵਾਈਸੀ ਪਬਲਿਕ ਮਿਡਲ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ।

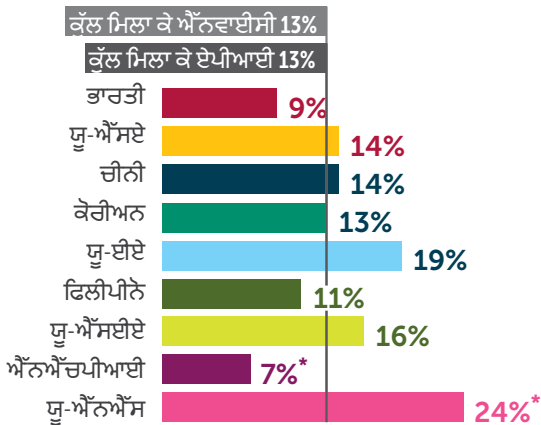
ਉਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਸੱਤ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 60 ਮਿੰਟ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

	ਮਿਡਲ ਸਕੂਲ ਕਿਸ਼ੋਰ	ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਕਿਸ਼ੋਰ
ਏਪੀਆਈ	25%	18%
ਐੱਨਵਾਈਸੀ	24%	21%

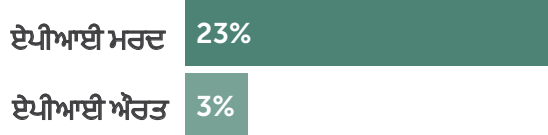
ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਸਟ੍ਰੋਕ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਸਮੇਤ 10 ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਜੋਖਮ ਦਾ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ, ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ 80% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੌਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਕਾਰਨ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਲਗਭਗ 13% ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਐੱਨਵਾਈਸੀ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਏਪੀਆਈ ਮਰਦਾਂ ਦੀ ਏਪੀਆਈ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਛੇ ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਬਲਿਕ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਏਪੀਆਈ ਅਤੇ ਕਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੈਟਿਨੋ ਅਤੇ ਗੇਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ (ਕ੍ਰਮਵਾਰ 3% ਬਨਾਮ 5% ਅਤੇ 7%) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਏਪੀਆਈ ਪਬਲਿਕ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੇ ਨੌਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਵੈਪ ਕਰਦਾ ਹੈ [ਇੱਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਿਗਰਟ (ਈ-ਸਿਗਰਟ) ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ]। ਏਪੀਆਈ ਅਤੇ ਬਲੈਕ ਪਬਲਿਕ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੈਪਿੰਗ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ ਲੈਟਿਨੋ ਅਤੇ ਵ੍ਹਾਈਟ ਪਬਲਿਕ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਲਤ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਯੁੱਥਾਂ ਰਹਿਤ ਤੰਬਾਕੂ ਉਤਪਾਦ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੁਟਕਾ ਅਤੇ ਪਾਨ ਕੁਝ ਏਪੀਆਈ ਸੱਭਿਆਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮਾਜਿਕ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦੀ ਲਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

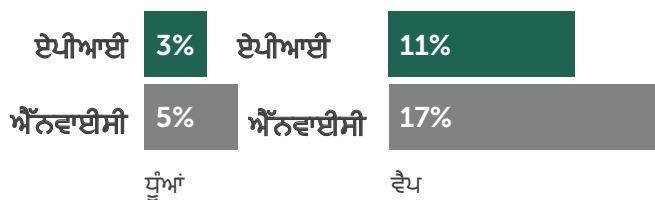
ਬਾਲਗ ਜੋ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹਨ



ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗ ਜੋ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹਨ



ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜੋ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਵਾਸ਼ਪ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ



ਯੂ-ਐੱਸਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ, ਬੰਗਾਲੀ, ਭੂਟਾਨੀ, ਨੇਪਾਲੀ, ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸ਼੍ਰੀਲੰਕਾਈ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਯੂ-ਈਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਾਪਾਨੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੰਗੋਲੀਆਈ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਯੂ-ਐੱਸਏਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬਰਮੀ, ਕੰਬੋਡੀਅਨ, ਇੰਡੋਨੇਸ਼ੀਆਈ, ਲਾਓਸੀਅਨ, ਮਲੇਸ਼ੀਅਨ, ਸਿੰਗਾਪੁਰੀ, ਥਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵੀਅਤਨਾਮੀ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਐੱਨਐੱਚਪੀਆਈ: ਨੇਟਿਵ ਹਵਾਈਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਸਲੈਂਡਰ, ਸਾਰੇ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ।
 ਯੂ-ਐੱਨਐੱਸ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਏਪੀਆਈ, ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਤ, ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਏਪੀਆਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸਨ।
 * ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਆਕਾਰ ਕਾਰਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚ

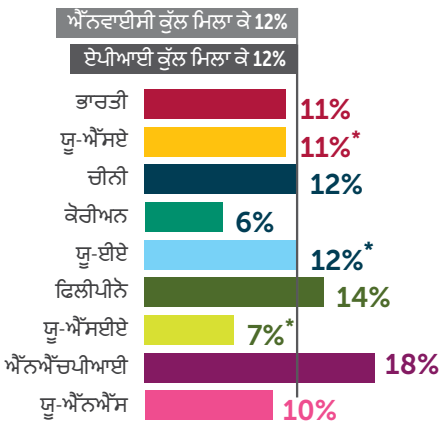


ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦਾ ਹੋਣਾ ਨਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਹਿੰਗੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗ ਐਨਵਾਈਸੀ ਵਿੱਚ ਗੇਰੇ ਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬੀਮਾ ਰਹਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਦੁੱਗਣੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਏਸ਼ੀਆਈ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਕੋਰੀਅਨਾਂ ਵਿੱਚ 6% ਤੋਂ ਫਿਲੀਪੀਨਜ਼ ਵਿੱਚ 14% ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਦਰ ਐਨਐੱਚਪੀਆਈ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ 18% ਹੈ। ਯੂ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਜਨਮੇ API ਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ,

ਯੂਐੱਸ ਦੇ ਬਾਹਰ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗਾਂ ਨਾਲੋਂ ਦੁੱਗਣੇ ਹਨ ਉਹ ਬੀਮਾ ਰਹਿਤ ਹਨ (6% ਬਨਾਮ 13%)। ਯੂਐੱਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗ ਸਾਡੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅੰਤਰ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਅਸਮਰਥਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਵਿਧਾਨਕ ਰੁਕਾਵਟਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਨਤਕ ਚਾਰਜ ਲੇਬਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਧਮਕੀ, ਜਾਂ ਅਣਜਾਣ ਅਤੇ ਵੱਧ ਮਹਿੰਗੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਡਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।⁴

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਬਾਲਗ

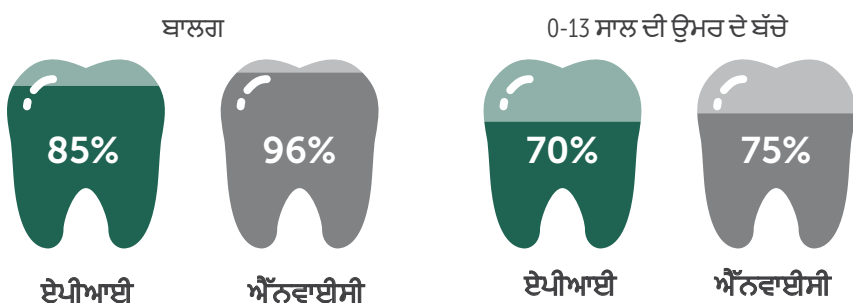


ਯੂ-ਐੱਸਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ, ਬੰਗਾਲੀ, ਭੂਟਾਨੀ, ਨੇਪਾਲੀ, ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸ਼੍ਰੀਲੰਕਾਈ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਯੂ-ਈਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਾਪਾਨੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੰਗੋਲੀਆਈ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਯੂ-ਐੱਸਏਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬਰਮੀ, ਕੰਬੋਡੀਅਨ, ਇੰਡੋਨੇਸ਼ੀਆਈ, ਲਾਓਸੀਅਨ, ਮਲੇਸ਼ੀਅਨ, ਸਿੰਗਾਪੁਰੀ, ਥਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵੀਅਤਨਾਮੀ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਐਨਐੱਚਪੀਆਈ: ਨੇਟਿਵ ਹਵਾਈਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਸਲੈਂਡਰ, ਸਾਰੇ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ।
 ਯੂ-ਐੱਨਐੱਸ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਏਪੀਆਈ, ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਤ, ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਏਪੀਆਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥ ਸਨ।
 * ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਆਕਾਰ ਕਾਰਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ।

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ

ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਮਸੂੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਨਿਯਮਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਨਵਾਈਸੀ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਉੱਚ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਵਾਈਟ ਅਤੇ ਲੈਟਿਨੋ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਏਪੀਆਈ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਅਨੁਪਾਤ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਉਹ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ



ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੁੱਚੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਭਾਸ਼ਾ, ਸੰਸਕ੍ਰਿਤੀ, ਅਤੇ ਇਤਿਹਾਸ — ਕਾਰਕ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ — ਹਰੇਕ ਏਪੀਆਈ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।⁵ API ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ-ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਵਾਲ ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸਾਰੀਆਂ ਏਸ਼ੀਆਈ ਬੋਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।⁶ ਇਹਨਾਂ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾਈ ਅੰਤਰਾਂ

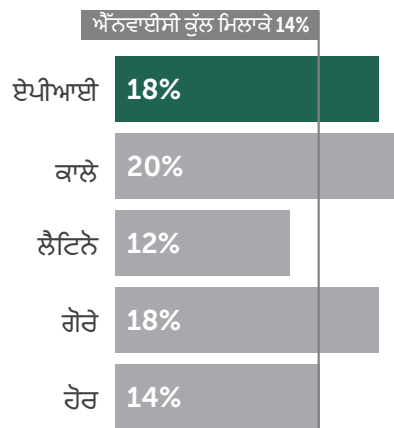
ਦੇ ਕਾਰਨ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਏਪੀਆਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।⁷ ਜਿਵੇਂ ਕਿ API ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕਰਨਾ ਜੋ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਸ਼ਾ, ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਅਤੇ ਇਤਿਹਾਸ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ

ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਉਦਾਸੀਨ ਘਟਨਾ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਜਨਮ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਪਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਐਨਵਾਈਸੀ ਵਿੱਚ, 18% ਏਪੀਆਈ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪੂਰੇ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ 14% ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਹੈ।

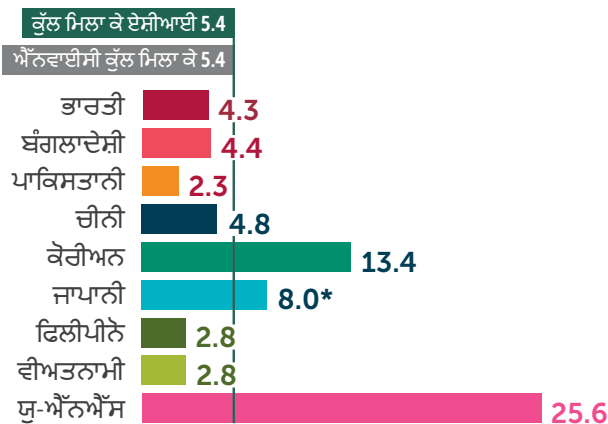
ਨਸਲ/ਜਾਤੀ ਸਮੂਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ



ਆਤਮਘਾਤੀ ਮੌਤਾਂ

2008-2017 ਵਿੱਚ, ਏਪੀਆਈ ਵਿੱਚ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਔਸਤ ਦਰ 5.4 ਪ੍ਰਤੀ 100,000 ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਚਲੀ ਦਰ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੋਰੀਆਈ ਅਤੇ ਜਾਪਾਨੀ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦਰ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਚਲੀ ਦਰ (ਕ੍ਰਮਵਾਰ 13.4 ਅਤੇ 8.0* ਪ੍ਰਤੀ 100,000) ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਦੱਖਣੀ ਕੋਰੀਆ ਅਤੇ ਜਾਪਾਨ⁸ ਦੇਵਾਂ ਵਿੱਚ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਮੌਤ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਏਪੀਆਈ ਕਿਸੇਰ ਲੜਕੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਖਾਸ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ।

ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਦਰ^a



^a ਉਮਰ-ਵਿਵਸਥਿਤ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਤੀ 100,000 ਆਬਾਦੀ। ਐਨਐੱਚਪੀਆਈਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

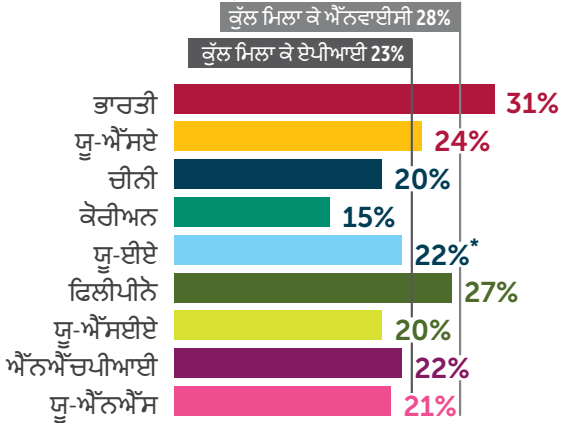
ਯੂ-ਐਨਐੱਸ: ਅੰਡਰਰੀਪੋਜ਼ੀਟਿਡ ਏਪੀਆਈ, ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਤ, ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਏਪੀਆਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸਨ।

* ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅਨੁਮਾਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ।

ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ

ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸਟ੍ਰੋਕ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜੋਖਮ ਦਾ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਏਪੀਆਈ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐੱਨਵਾਈਸੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਏਪੀਆਈ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਭਾਰਤੀ ਬਾਲਗਾਂ (31%) ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਚੀਨੀ, ਕੋਰੀਅਨ, ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਏਸ਼ੀਅਨ, ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਬਾਲਗਾਂ ਨਾਲੋਂ ਉੱਚੀ ਦਰ ਹੈ।

ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗ



ਯੂ-ਐੱਸਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ, ਬੰਗਾਲੀ, ਭੂਟਾਨੀ, ਨੇਪਾਲੀ, ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸ਼੍ਰੀਲੰਕਾਈ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਯੂ-ਈਏ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਾਪਾਨੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੈਗਲੀਆਈ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਯੂ-ਐੱਸਏਈ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਸਾਊਥ ਈਸਟ ਏਸ਼ੀਅਨ ਉਹ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬਰਮੀ, ਕੰਬੋਡੀਅਨ, ਇੰਡੋਨੇਸ਼ੀਆਈ, ਲਾਓਸੀਅਨ, ਮਲੇਸ਼ੀਅਨ, ਸਿੰਗਾਪੁਰੀ, ਥਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵੀਅਤਨਾਮੀ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ।
 ਐੱਨਐੱਚਪੀਆਈ: ਨੋਟਿਵ ਹਵਾਈਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਸਲੈਂਡਰ, ਸਾਰੇ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ।
 ਯੂ-ਐੱਨਐੱਸ: ਅੰਡਰਰੀਪ੍ਰੇਜ਼ੇਂਟਿਡ ਏਪੀਆਈ, ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਤ, ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਭਾਗੀਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਏਪੀਆਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸਨ।
 * ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਆਕਾਰ ਕਾਰਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ।

ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਘਟਨਾ

ਏਪੀਆਈ ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਮੌਤ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਏਪੀਆਈ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਐੱਨਵਾਈਸੀ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦਰ ਵਧੇਰੇ ਹੈ। ਏਪੀਆਈ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਐੱਨਵਾਈਸੀ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਿਗਰ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਚੋਟੀ ਦੀਆਂ ਪੰਜ ਕਿਸਮਾਂ

ਔਰਤਾਂ (ਦਰ ਪ੍ਰਤੀ 100,000)

	ਏਪੀਆਈ	ਐੱਨਵਾਈਸੀ
1. ਛਾਤੀ	85.5	119.7
2. ਬਾਇਰਾਇਡ (#5 ਐੱਨਵਾਈਸੀ)	35.1	30.4
3. ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਬ੍ਰੌਂਕਸ (#2 ਐੱਨਵਾਈਸੀ)	30.5	40.5
4. ਕੋਲਨ ਅਤੇ ਗੁਦਾ (#3 NYC)	24.8	33.3
5. ਕੋਰਪਸ ਗਰਾਂਡਾਜ਼ ਅਤੇ ਐੱਨਓਐੱਸ (ਹੋਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ) (#4 ਐੱਨਵਾਈਸੀ)	19.0	30.8

ਪੁਰਸ਼ (ਦਰ ਪ੍ਰਤੀ 100,000)

	ਏਪੀਆਈ	ਐੱਨਵਾਈਸੀ
1. ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਬ੍ਰੌਂਕਸ (#2 ਐੱਨਵਾਈਸੀ)	55.2	56.6
2. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ (#1 ਐੱਨਵਾਈਸੀ)	53.2	126.1
3. ਕੋਲਨ ਅਤੇ ਗੁਦਾ (#3 NYC)	36.5	46.3
4. ਜਿਗਰ/ਇੰਟਰਾਹੇਪੇਟਿਕ ਬਾਇਲ ਡੈਕਟ	23.0	18.0
5. ਪੇਟ	22.8	14.9

ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਲਚਕੀਲਾਪਨ



ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਐਨਵਾਈਸੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਭਿੰਨ ਏਪੀਆਈ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਪੇਸ਼ ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਹਕੀਕਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਦਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਵਿਤਕਰੇ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਏਪੀਆਈ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਣ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬਹੁ-ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਪਰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਹਾਸ਼ੀਏ ਵਾਲੇ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਏਪੀਆਈ ਭਾਈਚਾਰੇ ਸਿਹਤ ਦੇ ਕਈ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨਾਲ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਭਾਈਚਾਰੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੁਨੈਕਸ਼ਨ ਵਿਸ਼ਵਾਸ-ਆਧਾਰਿਤ ਨੈੱਟਵਰਕਾਂ, ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ ਜਾਂ ਭਾਈਚਾਰੇ-ਆਧਾਰਿਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸਮਾਗਮਾਂ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਲੈਕ ਲਾਈਵਜ਼ ਮੈਟਰ ਅੰਦੋਲਨ ਅਤੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ, ਇਹ ਸਾਡੇ ਸਹਿਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਲਚਕੀਲਾਪਣ ਬਣਾਉਣਾ, ਸਰੋਤ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਹਿਭਾਗੀ ਸਰੋਤ

- ਅਪਿਚਾ ਸਮਦਾਇਕ ਸਾਮਾਜਿਕ ਕੇਂਦਰ
- ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨ ਫੈਡਰੇਸ਼ਨ
- ਸਮਾਨਤਾ ਲਈ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨ
- ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ ਅਮਰੀਕਨ ਭਾਈਚਾਰਾ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਐਂਡ ਯੂਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼
- Charles B. Wang ਸਮਦਾਇਕ ਸਾਮਾਜਿਕ ਕੇਂਦਰ
 - ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਰੋਤ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਚੀਨੀ-ਅਮਰੀਕਨ ਫੈਮਿਲੀ ਅਲਾਇੰਸ
- ਨਿਊਯਾਰਕ ਸਿਟੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਆਨ ਰਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ
- ਸਿਟੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਨਿਊਯਾਰਕ ਬੋਰੋ ਆਫ ਮੈਨਹਟਨ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਕਾਲਜ: ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨ ਸਟੱਡੀਜ਼ ਬਣਾਉਣਾ
 - ਨਸਲੀ ਅਨਿਆਂ ਸਰੋਤ
- ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕੀ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸੰਧੀ
- ਭਾਈਚਾਰਾ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਨੈੱਟਵਰਕ (ਏਸ਼ੀਅਨ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼)
- ਜਨ ਸੰਗਠਨ ਦਾ ਪਰਿਸ਼ਦ
- ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਸਮਲੈਂਗਿਕ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਸਲੈਂਡਰ ਪੁਰਸ਼
- ਜਨਰਲ ਰਿਊਮਨ ਆਊਟਰੀਚ ਇਨ ਭਾਈਚਾਰਾ, ਇੱਕ
- ਜਾਪਾਨੀ ਅਮਰੀਕਨ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਇੱਕ
- ਕੋਰੀਆਈ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਮੇਅਰ ਦਾ ਇਮੀਗ੍ਰੈਂਟ ਅਫੇਅਰਜ਼ ਦਾ ਦਫਤਰ
 - ਡੈਮੋਗ੍ਰਾਫਿਕ ਸਨੈਪਸ਼ਾਟ: ਐਨਵਾਈਸੀ ਦੀ ਏਪੀਆਈ ਇਮੀਗ੍ਰੈਂਟ ਆਬਾਦੀ
- ਨਿਊਯਾਰਕ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ (ਐਨਵਾਈਯੂ) ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਦੀ ਸਟੱਡੀ ਆਫ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨ ਹੈਲਥ
- ਨਿਊਯਾਰਕ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਕਾਲਜ ਆਫ ਨਰਸਿੰਗ
- ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਕੌਂਸਲ
- ਐਨਵਾਈਯੂ ਲੈਂਗੇਜ ਵਿਖੇ ਸੱਤਵੇਂ ਐਵੇਨਿਊ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ
- ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰਜ਼ ਅਲਾਇੰਸ ਐਨਵਾਈਸੀ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼

ਹਵਾਲੇ

1. Poon O, Squire D, Kodama C, Byrd A, Chan J, Manzano L, et al. ਉੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨਾਂ ਅਤੇ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰਜ਼ ਉੱਤੇ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਮਾਡਲ ਮਾਇਨੋਰਿਟੀ ਮਿੱਥ ਦੀ ਇੱਕ ਆਲੋਚਨਾਤਮਕ ਸਮੀਖਿਆ। ਵਿਦਿਅਕ ਖੋਜ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ। 2016; 86:469-502।
2. Kochhar R, Cilluffo A. ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਆਮਦਨੀ ਅਸਮਾਨਤਾ ਏਸ਼ੀਆਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ। 2018; ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ: <https://www.pewsocialtrends.org/2018/07/12/income-inequality-in-the-u-s-is-rising-most-rapidly-among-asians/>
3. Tran V. ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨ ਡੇਟਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਾੜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਰਹੇ ਹਨ। Urban.org: ਅਰਬਨਵਾਇਰ; 2018।
4. Le-Doux C, Stephens KS. ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਸਮਾਜ ਸੇਵਾ ਸਪੁਰਦਗੀ। ਜਰਨਲ ਆਫ ਮਲਟੀਕਲਚਰਲ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕ। 1992; 2:31-46।
5. Cho H, Kim I, Velez-Ortiz D. ਲੈਟਿਨੋ ਅਤੇ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਾਰਕ। ਭਾਈਚਾਰਾ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਰਨਲ। 2014; 50:960-7।
6. Lee SY, Martins SS, Lee HB ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਏਸ਼ੀਆਈ ਅਮਰੀਕੀ ਉਪ-ਜਾਤੀ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਮੈਂਟ ਹੈਲਥ ਜੇ. 2015; 51:153-60।
7. Purnell TS, Marshall JK, Olorundare I, Stewart RW, Sisson S, Gibbs B, et al. Purnell TS, Marshall JK, Olorundare I, Stewart RW, Sisson S, Gibbs B, et al. ਸਮਾਜਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼-ਕੇਂਦਰਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਗਠਨ ਦੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਧਾਰਨਾਵਾਂ। ਜੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪੂਅਰ ਅੰਡਰਸਰਵਡ। 2018; 29:481-96।
8. Kim SY, Kim MH, Kawachi I, Cho Y. ਦੱਖਣੀ ਕੋਰੀਆ ਅਤੇ ਜਾਪਾਨ ਵਿੱਚ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਵਿਗਿਆਨ: ਉਮਰ, ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ। ਸੰਕਟ 2011; 32:5-14।