

2024 KASWEA-KIHASA Joint Seminar

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

2024.07.03.(수) 13:30-17:00

한국보건사회연구원 세종실

2024 KASWEA-KIHASA Joint Seminar

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

2024.07.03.(수) 13:30-17:00

한국보건사회연구원 세종실

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Program

13:10-13:30	Registration
13:30-13:50	Opening
Congratulatory Remarks Opening Remarks	Dr. Suk-hee Kim, President, KASWEA Hey-Kyu Kang, Acting President, KIHASA
13:50-14:20	Presentation 1
Presenter	Addressing and Improving Asian American Young Adults' Health Dr. Hyeouk Chris Hahm, Ph.D., Professor, Associate Dean for Research, School of Social Work, Boston University
14:20-14:50	Presentation 2
Presenter	Challenges and Support for Dementia Caregivers' Mental Health: Background, Pandemic Impact, and Policy Initiatives Dr. Heehyul Moon, Ph.D., Associate Professor, Kent School of Social Work and Family Science, University of Louisville
14:50-15:00	Coffee Break
15:00-15:30	Presentation 3
Presenter	Clinical Practice in the Age of Isolation: Mental Health Issues and Evidence-Based Practice Dr. Anderson Sungmin Yoon, DSW, Assitant Professor, Sungkyunkwan University, South Korea
15:30-17:00	Plenary Discussion
Chair	Jina Jun, Head, Center for Psychosocial Health Research, KIHASA
Discussant 1 Discussant 2	Discussion of Presentation 1 Dr. Ingyu Moon, Ph.D., Assistant Professor, Anna Maria College Sang-Jung Lee, Head, Center for Child and Family Policy Research, KIHASA
Discussant 1 Discussant 2	Discussion of Presentation 2 Dr. Othelia Lee, Ph.D., Professor, School of Social Work, University of North Carolina at Charlotte Yunkyung Lee, Senior Research Fellow, Center for Policy Planning on Low Fertility and Population Aging, KIHASA
Discussant 1 Discussant 2	Discussion of Presentation 3 Dr. Jeehoon Kim, Ph.D., Associate Professor, Sociology, Social Work, and Criminology, Idaho State University Sejeong Cheong, Associate Research Fellow, Welfare State Research Group, KIHASA
Plenary Discussion	

프로그램

13:10-13:30

접수 및 안내

13:30-13:50

개회식

축사 김숙희 | 한미사회복지교육자협회장

개회사 강혜규 | 한국보건사회연구원장 직무대행

13:50-14:20

[발표1] 아시아계 미국 청년의 건강 대책 및 개선

발표 함혜옥 | 미국 보스턴대 교수 사회사업대학 연구 부학장

14:20-14:50

**[발표2] 치매돌봄인의 정신건강 과제와 지원:
배경, 팬데믹의 영향, 정책**

발표 문희열 | 미국 루이빌대 켄트사회사업가족과학대학 교수

14:50-15:00

휴식

15:00-15:30

[발표3] 고립의 시대 임상 실천: 정신건강 문제와 근거기반 실천

발표 윤성민 | 성균관대학교 교수

15:30-17:00

종합 토론

좌장 전진아 | 한국보건사회연구원 사회정신건강연구센터장

발표 1 토론 1 | 문인규 교수, 미국 안나 마리아 칼리지

토론 2 | 이상정 한국보건사회연구원 아동가족정책연구센터장

발표 2 토론 1 | 이은경 교수, 미국 노스캐롤라이나대 사회사업대학

토론 2 | 이윤경 한국보건사회연구원 노인정책연구센터 선임연구위원

발표 3 토론 1 | 김지훈 교수, 미국 아이다호주립대 사회학·사회사업학·범죄학과

토론 2 | 정세정 한국보건사회연구원 복지국가연구센터 부연구위원

종합토론

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Contents

Words of Invitation	Hey-Kyu Kang Acting President, KIHASA 1
Congratulatory Remarks	Suk-hee Kim President, KASWEA 3
Presentation 1	Addressing and Improving Asian American Young Adults' Health 19 Hyeouk Chris Hahm Ph.D., Professor, Associate Dean for Research, School of Social Work, Boston University
Presentation 2	Challenges and Support for Dementia Caregivers' Mental Health: Background, Pandemic Impact, and Policy Initiatives 51 Heehyul Moon Ph.D., Associate Professor, Kent School of Social Work and Family Science, University of Louisville
Presentation 3	Clinical Practice in the Age of Isolation: Mental Health Issues and Evidence-Based Practice 73 Sungmin Yoon DSW, Assistant Professor, Sungkyunkwan University, South Korea
Plenary Discussion	Ingyu Moon Ph.D., Assistant Professor, Anna Maria College 101 Sang-Jung Lee Head, Center for Child and Family Policy Research, KIHASA 117 Othelia Lee Ph.D., Professor, School of Social Work, University of North Carolina at Charlotte 121 Yunkyung Lee Senior Research Fellow, Center for Policy Planning on Low Fertility and Population Aging, KIHASA 127 Jeehoon Kim Ph.D., Associate Professor, Sociology, Social Work, and Criminology, Idaho State University 137 Sejeong Cheong Associate Research Fellow, Welfare State Research Group, KIHASA 142

목 차

초대의 글	강혜규 한국보건사회연구원장 직무대행 1
축 사	김숙희 한미사회복지교육자협회장 2
발표 1	아시아계 미국 청년의 건강 대책 및 개선 19 함혜옥 미국 보스턴대 사회사업대학 연구 부학장
발표 2	치매돌봄인의 정신건강 과제와 지원: 배경, 팬데믹의 영향, 정책 51 문희열 미국 루이빌대 켄트사회사업가족과학대학 교수
발표 3	고립의 시대 임상 실천: 정신건강 문제와 근거기반 실천 73 윤성민 성균관대학교 교수
토 론	문인규 미국 안나 마리아 칼리지 101 이상정 한국보건사회연구원 아동가족정책연구센터장 117 이은경 미국 노스캐롤라이나대 사회사업대학 교수 121 이윤경 한국보건사회연구원 노인정책연구센터 선임연구위원 127 김지훈 미국 아이다호주립대 사회학·사회사업학·범죄학과 교수 137 정세정 한국보건사회연구원 복지국가연구센터 부연구위원 142

초대의 글



강혜규

한국보건사회연구원장 직무대행

안녕하십니까?

한국보건사회연구원과 한미사회복지교육자협회는 오는 7월 3일 세종에서 개최되는 2024년 KASWEA-KIHASA Joint Seminar에 여러분을 초대합니다.

본 원은 재외 한인학자 초청 세미나(2023.7.20)를 계기로, 우리 원과 재외 한인학자들 간의 연구와 협력을 강화하기 위한 재외 한인학자 연구협력체를 운영하고 있습니다.

이번 세미나는 MOU를 체결한 한미사회복지교육자협회(KASWEA)와 우리 원의 학술교류 증진을 위한 자리로, '마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제'를 주제로 논의하고자 준비하였습니다. 모두의 안녕과 행복을 위한 보건복지 정책 영역은 점차 넓어지고 새로운 사회적 위험 또한 등장하고 있으며, 특히 사회적 고립, 관계 단절의 위험 확산을 해결해 가기 위한 마음 건강의 이슈는 그 중요성을 더해가고 있습니다. 이번 세미나에서는 관련 동향과 전망을 살펴보고, 마음 건강을 주제로 한 정책연구의 방향과 과제를 점검하고자 합니다.

이번 세미나를 통해 사회복지, 정신건강 분야에서 탁월한 업적을 쌓아 오신 한미사회복지교육자협회 회원 교수님들을 모시어, 국내외 연구자들이 다양한 의견을 교환하고, 향후 정책연구의 방향성을 모색하는 유익한 시간을 마련하고자 합니다. 의미있는 논의의 자리에 참석하셔서 자리를 빛내주시기를 기대합니다.

감사합니다.

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

축사



김숙희

한미사회복지교육자협회장

한국보건사회연구원과 한미사회복지교육자협회(KASWEA)의 연구자, 교육자, 정책 및 학계 관계자 여러분 한미사회복지교육자협회를 대표하여, 2024년 세종에서 개최되는 KASWEA-KIHASA 공동세미나에 여러분을 환영하게 되어 대단히 영광스럽고 기쁩니다. 이렇게 저명한 학자들, 실무자들, 정책입안자 및 학계 관계자들이 한자리에 모여 사회복지 및 그 외 분야에서의 지식과 통찰 그리고 혁신을 공유하게 되어 매우 감사하게 생각합니다. 이번 세미나는 문화 간 교류와 협업을 위한 독특하고 귀중한 기회를 제공하는데 있어서 사회복지 실천, 정책 및 교육계가 직면한 도전을 바탕으로 미국과 한국의 지역사회에 영향을 미치는 복잡한 이슈와 정책 및 권고사항들에 대한 국제적 시각을 넓히는데 중점을 두고 있습니다. 코로나-19 유행을 비롯한 최근의 전 세계적 사건들로 인해 회복력 있고 적응력 있는 사회복지 실천의 필요성은 그 어느 때보다 중요해졌습니다. 오늘 우리의 공동노력은 효과적일 뿐만 아니라 포용적이고 공정한 사회복지 실천의 발전에 기여할 것입니다. 이 자리를 빌어 이 세미나를 기획하는 데 협력하고 지원해 주신 한국보건사회연구원에 진심으로 감사의 말씀을 전합니다. 저희에게는 한국 보건복지의 발전을 위한 한국보건사회연구원의 헌신이 많은 도전이 되었으며, 향후 저희의 협업이 서로 간에 의미 있는 발전에 기여할 것이라고 믿습니다.

또한, 사회복지 교육, 정책, 실천을 위해 헌신해 주신 모든 참가자들에게 감사의 말씀을 드립니다. 여러분의 참여는 지구촌 곳곳에 있는 개인과 사회의 복지를 향상시키고자 하는 우리 모두의 헌신을 보여주는 것이라고 생각합니다. 이번 세미나에 열린 마음으로 대화에 참여하고, 경험을 공유하며, 새로운 아이디어를 모색해 주시기를 바라겠습니다. 이번 공동 세미나를 통해 더 친밀한 관계를 맺고, 혁신적인 해결책을 모색하며, 사회 정의와 인간의 존엄을 위한 우리 공동의 결의를 다질 수 있기를 바라겠습니다.

다시 한 번, 2024 KASWEA-KIHASA 공동세미나에 오신 여러분을 진심으로 환영합니다. 여러분과 함께하는 이 시간 동안 유익한 논의와 성공적인 협력이 지속적으로 이루어지기를 기대합니다,

Congratulatory Remarks

Dear KASWEA and KIHASA Scholars, Educators, Practitioners, Policy Makers, and Stakeholders

It is our great honor and privilege to welcome you to the KASWEA-KIHASA Joint Seminar 2024 here in Sejong, South Korea. On behalf of the Korean American Social Work Educators Association (KASWEA) Board of Directors, I am delighted to see such a distinguished gathering of scholars, practitioners, and policymakers, all coming together to share knowledge, insights, and innovations in the field of social work and beyond. This seminar represents a unique and invaluable opportunity for cross-cultural exchange and collaboration. Our theme, focusing on the challenges and opportunities in social work practice, policy and education, underscores the importance of global perspectives in addressing the complex issues, existing policies, and recommendations in the U.S. and South Korea that affect our communities.

In the wake of recent global events, including the COVID-19 pandemic, the need for resilient and adaptive social work practices has never been more critical. Our joint efforts today will contribute to the advancement of social work practices that are not only effective but also inclusive and equitable. We would like to extend our heartfelt gratitude to our partners at the Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA) for their collaboration and support in organizing this event. Your dedication to promoting health and social welfare is truly inspiring, and it is through partnerships like these that we can achieve meaningful progress.

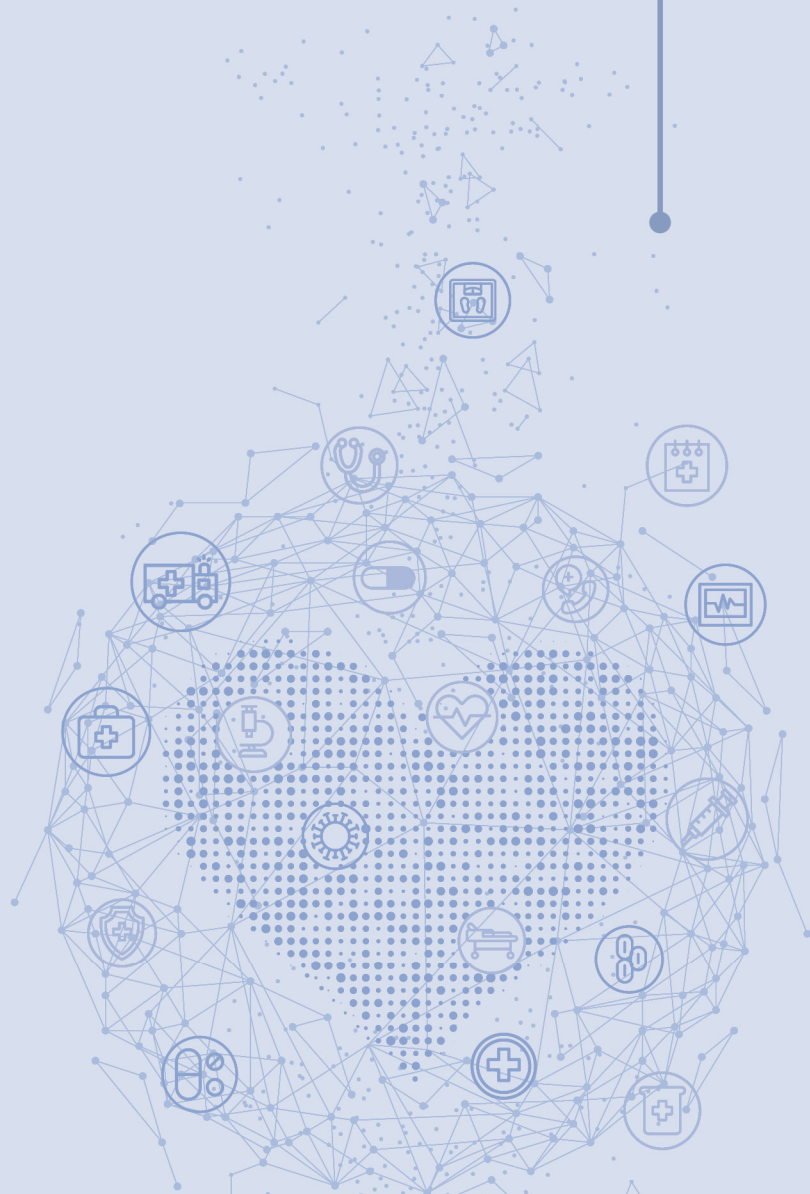
We also wish to thank all the participants for your commitment to social work education, policy and practice. Your presence here signifies a collective dedication to enhancing the well-being of individuals and communities around the world. As we embark on this seminar, we encourage you to engage in open dialogue, share your experiences, and explore new ideas. Let us use this platform to forge stronger connections, inspire innovative solutions, and reinforce our shared commitment to social justice and human dignity.

Once again, welcome to the KASWEA-KIHASA Joint Seminar 2024. We look forward to the insightful discussions and fruitful collaborations that will emerge from our time together.

2024. 7. 3.

President, KASWEA **Suk-hee Kim**

Speaker Biographies



마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Speaker of Congratulatory Remarks



Suk-hee Kim President, Korean American Social Work Educators Association

김숙희 한미사회복지교육자협회장

Dr. Suk-hee Kim is currently a tenured Associate Professor in the School of Social Work at Northern Kentucky University (NKU). Dr. Kim is a nationally well-known and recognized scholar, educator, and community partner. She was selected as her institutional academic affairs faculty diversity fellow and institute for health innovation faculty fellow. Dr. Kim was recognized with one of the most prestigious honors in U.S. social work education by the Council on Social Work Education (CSWE), receiving the *Distinguished Recent Contributions to Social Work Education Award* at the national level. She has been appointed to the Board of Directors for CSWE, serving a three-year term as the Graduate Faculty Representative. Additionally, Dr. Suk-hee Kim is the President of the Korean American Social Work Educators Association in the U.S.

Her research interests include neuroscience in aging and social engagement; healthy aging programming; mental health; opioid & social work; and racial and ethnic diversity. Dr. Kim's research grants and contracts have enabled her to undertake innovative research projects that address pressing challenges and contribute to the advancement of the social work field in aging. Additionally, Dr. Kim is a federally funded researcher, receiving grants from notable organizations such as The U.S. Department of Justice's Comprehensive Site-Based Opioid Research and The Health Resources and Services Administration's Rural Community Collaborative Addiction Treatment Initiative. Her expertise lies extensively in addressing the opioid crisis within the realms of social work and education.

As a proactive scholar, researcher, and educator, Dr. Kim collaborates with community partners to present projects at prestigious events like the National Rx Drug Abuse and Heroin Summit. Some of her notable presentations include topics such as COVID-19 and the Opioid Crisis, Specialized Case Management, and Coordinating Community Responses. Dr. Kim's impactful work extends to receiving a federal grant subaward for the HEALing (Helping to End Addiction Long-Term) Communities Wave I & II study through the University of Cincinnati College of Medicine. This project, funded by the National Institute on Drug Abuse in partnership with the Substance Abuse and Mental Health Services Administration, showcases her dedication to combatting addiction. Furthermore, Dr. Kim has collaborated with the University of Cincinnati Criminal Justice Intervention Design Team to implement evidence-based practices in criminal justice settings. In recognition of her contributions, Dr. Kim was honored with one of the most prestigious awards in U.S. social work education, the CSWE's 2019 Commission for Diversity and Social & Economic Justice Community Partnership Action Inaugural Award. This award specifically acknowledges her impactful work in addressing the Opioid Crisis and Student Mentoring. Dr. Kim earned her joint Ph.D. in social work from the University of Kentucky and University of Louisville, an M.S.W. from Boston University with a clinical social work emphasis.

김숙희 교수는 현재 노던켄터키대학교 사회사업대학의 종신 부교수로 재직 중이다. 김 교수는 미국에서 잘 알려진 학자이자 교육자이며, 지역사회 협력자로 인정받고 있다. 그녀는 대학의 학술업무 교수진 다 양성 펠로우와 대학 보건개혁 교수진 펠로우로 선정된 바 있다. 김 교수는 미국 사회사업교육 협회로부터 미국 사회사업교육 분야에서 가장 권위 있는 영예 중 하나인 '사회사업교육에 대한 공헌상(미국 전역 대상)'을 수상했다. 그녀는 CSWE 이사회에 임명되어 3년 임기의 대학원 교수 대표로 활동하고 있다.

또한, 김숙희 박사는 미국 내 한인 사회복지 교육자 협회(Korean American Social Work Educators Association)의 회장으로 활동하고 있다. 그녀의 연구 분야는 노인과 사회적 참여 분야에서의 신경과학, 건강한 노화 프로그램, 정신건강, 오피오이드와 사회사업, 인종 및 민족 다양성을 포함한다. 김 교수는 다양한 연구를 통해 노인과 관련된 사회사업분야에서 중요한 도전 과제를 해결하고, 이 분야의 발전에 기여하는데 혁신적인 역할을 수행할 수 있었다. 또한 김 교수는 미국 연방정부의 지원을 받아 미국 법무부의 '포괄적 현장 기반 오피오이드 연구'와 미국 보건자원서비스관리국의 '농촌 지역사회 중독치료 협력 계획'에 관련된 연구를 하였다. 그녀는 사회사업과 교육 영역에서 오피오이드 위기를 해결하는 데 광범위한 전문성을 갖고 있다.

김 교수는 적극적인 학자이자 연구자 그리고 교육자로서 지역사회와 협력하여 전미처방약남용 헤로인대회 (National Rx Drug Abuse and Heroin Summit)와 같은 권위 있는 학술대회에서 연구발표를 하기도 하였다. 그녀의 부묵할 만한 발표 주제는 COVID-19와 오피오이드 위기, 특수 사례 관리, 지역사회 대응 조정 등을 포함합니다. 김 교수의 영향력 있는 연구는 신시내티 의과대학을 통해 '힐링(중독의 장기적 종식 지원) 커뮤니티 웨이브 I과 II 연구' 지원 연방 보조금을 받는 데까지 확장되었다. 약물남용 및 정신건강서비스국과의 협력을 통해 국립약물남용연구소가 자금을 지원하는 이 프로젝트는 중독 퇴치에 대한 그녀의 헌신을 보여준다. 여기에서 더 나아가 김 교수는 신시내티대학의 형법개입설계팀과 협력해 형법 환경에서의 증거 기반 관행을 구현했다. 전반적인 오피오이드의 포괄적 현장기반 연구의 공로를 인정받아 김 교수는 미국 사회사업 교육 분야에서 가장 권위 있는 상 중 하나인 2019년 CSWE의 '다양성 및 사회 경제 정의 지역사회 파트너십 행동 초대 수상자로 선정되었다. 이 수상은 특히 오피오이드 위기와 학생 멘토링에 대한 그녀의 영향력 있는 업적을 보여주기도 한다. 김 교수는 보스턴대학에서 임상사회사업을 중심으로 석사 학위를, 켄터키대학과 루이빌대학에서 공동으로 사회사업학 박사학위를 받았다.

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Presenter 1



Hyeouk Chris Hahm Ph.D., Professor, Associate Dean for Research, School of Social Work,
Boston University

함혜옥 미국 보스턴대 사회사업대학 연구 부학장

Hyeouk "Chris" Hahm, Professor and Associate Dean for Research at Boston University School of Social Work, holds the distinction of being the first Asian American promoted to full professorship at BU's School of Social Work. Committed to addressing health disparities, she focuses on gathering empirical evidence of health risk behaviors within underserved populations. Dr. Hahm's expertise spans epidemiology, theory development, and intervention design/dissemination, with a specific focus on understanding depression, self-harm, and suicidal behaviors among immigrant children. She is renowned for her pioneering work on culturally grounded interventions such as "AWARE" and "Youth AWARE," successfully implemented in educational settings. Furthermore, she spearheaded the creation of the AWARE Online Certificate Program, providing scalable training for clinicians treating Asian Americans.

Her leadership extends to groundbreaking research initiatives, including the 'CARES' study, assessing COVID-19's impact on young adults in the U.S. Dr. Hahm's research has garnered funding from prestigious institutions such as NSF, NIMH, NIAAA, and NICHD, and has been featured in prominent media outlets including the New York Times, USA Today, Boston Globe, Washington Post, GBH, and The Economist.

Beyond her academic achievements, Dr. Hahm actively engages in community service. She currently serves as Vice President-Elect of the Society for Social Work Research (SSWR) and was appointed as a Korean Unification Advisory Board Member by the President of the Republic of South Korea, Yoon Suk Yeol. Additionally, she holds a position on the Board of Trustees at St. Sebastian's School in Needham, Massachusetts.

Dr. Hahm earned her Master's and Ph.D. in Social Work from Columbia University, New York, and completed an NIMH Postdoctoral Fellowship at the University of California, Berkeley.

보스턴대학 사회사업대학의 연구 부학장인 함 "크리스" 혜옥 교수는 아시아계 미국인 최초로 보스턴대학 사회사업대학의 정교수가 된 영예를 안고 있다. 건강 격차를 해소하는 데 전념하고 있는 그녀는 소외계층 내에서의 건강 위험 행동에 대한 실증적 자료를 수집하는 데 주력하고 있다. 함 교수는 역학, 이론 개발, 개입 설계/보급에 대한 전문성을 갖추고 있으며, 특히 이민 아동의 우울증, 자해, 자살 행동에 대한 이해에 중점을 두고 있다. 그녀는 교육 현장에서 성공적으로 시행된 'AWARE'와 'Youth AWARE' 같은 문화에 기반을 둔 개입에 대한 선구적인 연구로 유명하다. 함 교수는 아시아계 미국인을 치료하는 임상의를 대상으로 한 교육을 제공하는 AWARE 온라인 자격증 과정을 만드는 데도 앞장섰다. 함 교수의 리더십은 코로나-19가 미국 청년층에 미친 영향을 평가하는 'CARES' 연구를 비롯한 획기적 연구들에도 미친다. 그녀의 연구는 미국 국립과학재단(NSF), 국립정신건강연구소(NIMH), 국립알콜남용중독연구소(NIAAA), 국립아동건강간발달연구소(NICHD) 등의 권위 있는 기관으로부터 자금을 지원받았으며, 뉴욕타임스, USA 투데이, 보스턴 글로브, 워싱턴 포스트, GBH, 이코노미스트 등 저명한 언론에도 소개된 바 있다. 이러한 학문적 업적 외에도, 함 교수는 지역사회 봉사에 적극 참여한다. 그녀는 현재 미국사회사업 연구학회의 차기 부회장으로 활동하고 있으며, 윤석열 대한민국 대통령의 한국통일자문위원으로도 위촉되었다. 또한 매사추세츠주 니덤에 위치한 성 세바스찬 학교의 이사직을 맡고 있기도 하다. 함 교수는 뉴욕 컬럼비아대학에서 사회복지학 석사와 박사 학위를 받았으며, 버클리 캘리포니아대학에서 NIMH 박사 후 과정을 수료했다.

Presenter 2



Heehyul Moon Ph.D., Associate Professor, Kent School of Social Work and Family Science, University of Louisville

문희열 미국 루이빌대 켄트사회사업가족과학대학 교수

Dr. Moon is an Associate Professor at the Kent School of Social Work and Family Science at the University of Louisville in Kentucky. As a fellow of the Gerontological Society of America, she is a social worker and gerontologist who received her Ph.D. from the Case Western Reserve University and completed her NIH-funded postdoctoral training (T32) in dementia care and community-based participatory research in racial and ethnic minority groups from the Carolina Program on Health and Aging Research (CPHAR) at the University of North Carolina -Chapel Hill. Dr. Moon's research has focused on health disparities, service utilization, and dementia caregiving among diverse racial/ethnic populations. Her research goal is to improve racially and culturally marginalized older adults and their caregivers' health through enhancing coping skills and health behaviors. Dr. Moon is an author of more than 30 peer-reviewed top-edge journal publications and has given more than 70 professional talks locally, nationally, and internationally.

Her research has been funded by the Robert Wood Johnson Foundation (2016-2017), the Korean American Social Work Educator Association (2018-2019), the National Institute on Aging to the Native Alzheimer's Disease Resource Center for Minority Aging Research (NAD RCMAR, 2020-2022), and the Alzheimer's Association (2023-2026), in addition to multiple internal grants. Dr. Moon's current Alzheimer's Association-funded project is to investigate the psychosocial and cultural factors associated with Alzheimer's disease and other dementias (ADRD) screening intention among members of the Yankton Sioux Tribe (YST) to provide a strong, evidence-based foundation for developing effective ADRD care interventions tailored for the YST that can be applied to other high-risk American Indian communities. In addition, Dr. Moon is actively engaged in multiple ongoing research on disparities in cognitive and mental health among racially and culturally marginalized populations using local and nationally representative data.

In collaboration with Dr. Rote, Dr. Moon has recently conducted studies to investigate coping strategies and barriers in dementia care among African American family caregivers in Kentucky and to determine the service needs and preferences of dementia caregivers in Kentucky.

문 교수는 켄터키주 루이빌대 켄트사회사업가족과학대학의 부교수이다. 미국노인학회의 펠로우인 그녀는 사회복지사이자 노인학자로서 케이스웨스턴리저브대학에서 박사 학위를 받았으며, 노스캐롤라이나대 채플힐의 캐롤라이나보건노화연구프로그램(CPHAR)에서 치매 치료와 지역사회 기반 소수 인종 및 민족 그룹 참여 연구에 대한 NIH-지원 박사후 과정(T32)을 이수했다. 문 교수는 다양한 인종/민족 집단에서의 건강 격차, 서비스 이용률, 치매 돌봄에 관한 연구에 집중해 왔다. 그녀는 대처 기술과 건강 행동을 향상시켜 인종적, 문화적으로 소외된 노인과 돌봄 제공자들의 건강을 개선하는 것이다. 문 교수는 30편 이상의 저명한 저널 논문의 저자로, 국내외에서 70회 이상의 전문 강연을 진행했다. 그녀는 로버트우드 존슨재단(2016-2017), 재미한인사회복지교육자 협회(2018-2019), 국립노화연구소 소수민족 노화연구를 위한 인디언 알츠하이머병 자원 센터(NAD RCMAR, 2020-2022), 알츠하이머협회(2023-2026) 등으로부터 연구비 지원을 받았으며, 이 외에도 소속 대학으로부터 다양한 연구비를 받았다. 현재 알츠하이머협회에서 지원하는 문 교수의 프로젝트는 미국 인디언 부족인 '얀크톤 수 족' 내에서의 알츠하이머병 및 기타 치매(ADRD) 검진 의향과 관련된 심리사회적, 문화적 요인을 조사하여, 이 부족에 맞고, 고위험군에 속하는 미국 인디언 지역사회에 적용할 수 있는, 효과적인 ADRD 치료 방법 개발에 필요한 강력한 근거 기반을 마련하는 것이다. 또한 문 교수는 미국 전역 및 지역의 데이터를 활용해 인종적, 문화적으로 소외된 인구의 인지 및 정신건강 격차에 대해 진행 중인 여러 연구에 적극 참여하고 있다. 문 교수는 최근 로트 박사와 협력하여 켄터키 주에 거주하는 흑인 가족 돌봄인의 치매 치료 대처 전략과 장벽을 조사하고, 켄터키 주 치매 돌봄인의 서비스 욕구와 선호도를 파악하는 연구를 수행했다.

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Presenter 3



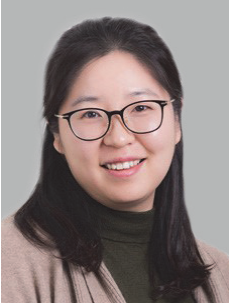
Sungmin Yoon DSW, Assitant Professor, Sungkyunkwan University, South Korea

윤성민 성균관대 사회복지학과 교수

Dr. Yoon has been practicing clinical social work and psychotherapy for more than 22 years. He holds a Doctor of Social Work from the University of Pennsylvania, a Master of Studies from the University of Oxford, and a Master of Social Work from Silberman School of Social Work at Hunter College, City University of New York. He also completed a one-year global clinical scholars' research training program at Harvard Medical School. He is an assistant professor at Sungkyunkwan University's department of social welfare. His research interests include minority mental health, social determinants of mental health, and AI-powered digital treatment. He was one of three editors and a contributing author to "Understanding Korean Americans' Mental Health: A Guide to Culturally Competent Practices, Program Developments, and Policies in 2021.

윤성민 교수는 지난 22년간 임상사회복지와 심리치료 전문가로 활동했다. 펜실베이니아 대학에서 임상사회복지학 박사, 옥스퍼드 대학에서 명상 기반 인지치료학 석사, 뉴욕시립대학교 사회복지대학원에서 석사학위를 받았다. 하버드 의대에서 임상학자들을 위한 리서치 훈련 프로그램을 1년간 이수다. 현재 성균관대학교 사회복지학과 조교수로 근무하고 있다. 2021년에 출판된 '한인 정신건강 이해'라는 책의 편집자겸 저자로 참여하였고, 소수계 정신건강, 정신건강의 사회결정요인, 정신건강 AI 디지털 치료 연구를 진행하고 있다.

Chair



Jina Jun Head, Center for Psychosocial Health Research, KIHASA

전진아 한국보건사회연구원 사회정신건강연구센터장

Dr. Jina Jun earned a PhD in social work from the University of Texas at Austin and a master's degree in social work from the Seoul National University. Dr. Jun is the Head of the Center for Psychosocial Health Research at Korea Institute for Health and Social Affairs. Dr. Jun's research focuses on mental health policies. She has conducted research on establishing the national mental health plan and the suicide prevention plan and is currently conducting a survey of people with severe mental illness and their families.

전진아 박사는 한국보건사회연구원 사회정신건강연구센터의 센터장이며, 서울대학교 사회복지학 석사, 텍사스 대학교(오스틴) 사회복지학 박사 학위를 받았다. 전진아 센터장의 주요 연구 분야는 정신건강 정책이며, 정신건강 서비스 전달체계와 제공 인력, 정신건강정책 평가이다. 전진아 센터장은 국가 단위 정신건강 및 자살예방 정책 수립 연구(제 2차 정신건강복지기본계획, 제 5차 자살예방기본계획)를 수행하였으며, 정신건강서비스 제공 현황 및 이용 실태를 파악하기 위한 조사(정신건강전문요원 수련기관 실태조사, 정신질환자 및 가족지원 서비스 확충을 위한 실태조사 등), 정책 모니터링 및 평가 연구(정신건강사례관리시스템 발전방향 및 정신건강 전생애주기 지원 체계 모델 개발 연구, 정신건강증진사업 특정성별영향평가 등)을 수행하였다.

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Discussant



Ingyu Moon Ph.D., Assistant Professor, Anna Maria College

문인규 미국 안나 마리아 칼리지 교수

Dr. Ingyu Moon is an Assistant Professor at Anna Maria College in Paxton, MA, and a licensed clinical social worker in New York and New Jersey. His research focuses on integrated care models for people with mental illness, aiming to reduce health disparities between individuals with mental illness and the general population. Moon's work seeks to promote the integration of people with mental illness into the community. Additionally, he has published a book chapter and articles on Korean American mental health and related factors. Therefore, he explores topics related to the rehabilitation of people with mental illness, such as employment policy and services, financial hardship, health behaviors, and the social determinants of mental health. His research is grounded in his practice as a licensed clinical social worker in settings such as the clubhouse model, psychosocial rehabilitation, mental health counseling, and group practices in various settings in Korea and the US over the past 20 years.

문인규 교수는 매사추세츠주 팩스턴에 위치한 안나 마리아 칼리지의 조교수이며, 뉴욕과 뉴저지에서 활동하는 공인 임상 사회복지사로 뉴욕과 뉴저지에 위치한 한인 정신건강 서비스 기관의 디렉터로 일하고 있다. 문인규 교수의 연구는 정신질환자를 위한 통합치료모델의 구축과 제공을 통해 정신 질환자들의 건강불평등을 줄이고 그들이 지역사회에 성공적으로 통합될 수 있도록 돕는 것을 목표로 하고 있다. 따라서 정신질환자 고용 정책과 서비스, 재정적 어려움을 위한 서비스, 건강 행동, 노숙인을 위한 정신 건강 서비스, 건강 불평등 및 건강행동 그리고 정신 건강의 사회적 결정 요인 등 정신질환을 가진 사람들의 재활과 사회복귀와 관련된 주제에 관해 연구해 왔다. 이 외에도 한국계 미국인의 정신 건강에 관심을 갖고 정신건강 관련 요인들에 대한 책의 챕터와 논문들을 출판하였다. 그의 연구는 지난 20년 동안 한국과 미국에서 클럽하우스 모델, 정신사회 재활, 정신 건강 상담, 그룹 치료 등 다양한 실무 경험을 바탕으로 이루어졌다.

Discussant



Sang-Jung Lee Head, Center for Child and Family Policy Research, KIHASA

이상정 한국보건사회연구원 아동가족정책연구센터장

Dr. Sang Jung Lee earned a PhD in social work from the University of Maryland and a master's degree in social work from the University of Seoul. Dr. Lee is Research Fellow in the Center of Child and Family Policy Research at Korea Institute for Health and Social Affairs. Dr. Lee's research focuses on child welfare policies related to children in out-of-home care, such as child protection systems, foster care, policy and services for supporting aging-out youth, and the service delivery systems. She has been carrying out national-level research projects to provide scientific evidence for child welfare policy improvement at KIHASA.

이상정 박사는 메릴랜드 대학교에서 사회복지학 박사 학위를 받고, 현재 한국보건사회연구원 아동가족정책연구센터 연구위원으로 재직 중입니다. 한국보건사회연구원에서 아동복지정책 개선을 위한 과학적 근거를 제공하기 위한 국가 차원의 연구 과제를 수행하고 있습니다. 주요 연구 관심 분야는 가정외보호 아동과 관련된 아동보호서비스, 자립지원정책이며, 아동보호체계 보호종료 청년 대상 지원 정책 및 서비스, 서비스 전달체계 등을 중점적으로 연구하고 있습니다.

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Discussant



Othelia Lee Ph.D., Professor, School of Social Work, University of North Carolina at Charlotte

이은경 미국 노스캐롤라이나대 사회사업대학 교수

Dr. Othelia EunKyoung Lee is a Professor at UNC Charlotte School of Social Work. She received her MSW from Smith College and Ph D from Columbia University. Dr. Lee taught at North Carolina State University and Boston College as well.

Her personal experiences and professional work with people with disabilities and older adults foster her interest in exploring how people cope with difficult life events and how they use personal and social resources to enhance their health and well-being. Some highlights of her scholarship achievements include a book and over 80 refereed journal articles in the areas of mental health disparities, community engagement, mindfulness, and gerontology. Dr. Lee's primary research focuses on development, implementation, and evaluation of innovative community-based intervention on health behaviors among older adults. Her recent work is to investigate the efficacy and adaptability of companion robots in home care for socially isolated older adults with cognitive impairments.

이은경 교수는 UNC 샬럿 사회복지대학의 교수이다. 스미스대학에서 석사 학위를, 컬럼비아대학에서 박사 학위를 받았다. 이 교수는 노스캐롤라이나주립대학과 보스턴대학에서도 가르쳤다. 장애인, 노인과의 개인적 경험과 업무는 사람들이 어려운 삶의 사건에 대처하는 방법과 건강과 웰빙을 향상시키기 위해 개인적, 사회적 자원을 활용하는 방법을 탐구하는 데 그녀의 흥미를 유발한다. 정신건강 격차, 지역사회 참여, 마음챙김, 노인학 분야에서의 한 권의 저서와 80편 이상의 학술지 논문이 그녀의 학문적 업적의 일부이다. 이 교수의 주요 연구는 노년층의 건강 행동에 대한 혁신적인 지역사회 기반 개입의 개발, 실행, 평가에 중점을 둔다. 최근에는 인지 장애가 있는, 사회적으로 고립된 노인을 위한 재택 돌봄에서 반려 로봇의 효능과 적응성에 대해 연구하고 있다.

Discussant



Yunkyung Lee Senior Research Fellow, Center for Policy Planning on Low Fertility and Population Aging, KIHASA

이윤경 한국보건사회연구원 노인정책연구센터 선임연구위원

Dr. Yunkyung LEE is a senior research fellow at the Center for Policy planning on Low Fertility and Population Aging of the Korea Institute of Health and Social Affairs(KIHASA). She received her Master's and Ph.D. degrees in Social Work from the Ewha Womans University. Her research interests include aging society, elderly welfare, population aging, and elderly care, etc. She recently conducted the 2020 Survey of the Elderly, the 2022 Long-Term Care Survey, and the Planning Study for the Dementia Survey, and participated in the Plan for ageing and population and the Plan for Long-Term Care studies. In addition, she has conducted numerous studies on the elderly care, long-term care for the elderly, ageing society and population change. Also, she is actively involved in the policy formulation and evaluation process through activities such as the Committee on Ageing Society and Population Policy and the National Dementia Committee. She is committed to the development of gerontology in Korea by serving as a board member of the Korean Gerontological Society and vice president of the Korean Society of Gerontological Welfare.

이윤경 박사는 한국보건사회연구원 인구정책기획단 선임연구위원으로 재직 중이다. 이화여자대학교에서 사회복지학 석사와 박사를 수여하였으며, 노인 복지, 노인돌봄과 장기요양, 인구변화와 고령사회를 비롯한 사회서비스제도에 대한 연구를 하고 있다. 최근에 수행한 연구로는 2020년 노인실태조사, 2022년 장기요양실태조사, 치매실태조사 사전연구 등이 있으며, 저출산고령사회기본계획(2~4차) 수립연구와 노인장기요양계획(1~3차) 수립 연구에도 참여했다. 이외에도 노인 돌봄, 노인 장기요양, 고령화 사회와 인구 변화에 관한 다수의 연구를 수행했습니다. 또한 저출산고령사회위원회, 국가치매관리위원회 등의 국가 위원회 활동을 통해 정책 수립 및 평가 과정에도 적극적으로 참여하고 있으며, 한국노년학회 이사, 한국노인복지학회 부회장을 역임하며 국내 노년학 발전에 힘쓰고 있다.

마음 건강에 주목한 보건·복지 서비스와 정책적 과제

Emotional and Psychological Mental Health and Welfare Services: Policy Challenges

Discussant



Jeehoon Kim Ph.D., Associate Professor, Sociology, Social Work, and Criminology,
Idaho State University

김지훈 미국 아이다호주립대 사회학·사회사업학·범죄학과 교수

Dr. Jeehoon Kim is a tenured Associate Professor in the Department of Sociology, Social Work, and Criminology at Idaho State University. Dr. Kim's research scholarship primarily intersects social work and human development and family studies, promoting active engagement with the life of older adults and supporting family caregivers in the macrosocial environment. Her current research topics include the interplay of digital inequality and social inequality and its impacts on health and mental wellness of older adults and modeling protective and risky health behaviors impacts on late cognition using data from the National Health and Aging Trends Study and National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. She has published papers with a topic of technology and aging in the Journal of Gerontology Social Sciences (Editor's Choice Article), the Quality-of-Life Research, and Nursing Outlook. Before joining Idaho State University (ISU) in 2012, Dr. Kim had five and a half years of policy and program monitoring and evaluation research experience at the New York State (NYS) Office of Children and Family Services, the NYS Division of Criminal Justice Services and Center for Human Services Research. She was the founding director of MSW program at ISU and her primary teaching subjects include research methods, program evaluation, policy advocacy and practice, and community practice in MSW program. Dr. Kim is elected to chair Faculty Professional Policies Council of the Faculty Senate in 2024-2025. As expert reviewer, She was asked to participate in the Delphi survey of "The Future of Caregiving and Technology" at the MIT AgeLab in 2019.

김지훈 교수는 아이다호주립대학 사회학·사회사업학·범죄학과와 종신 부교수이다. 김 교수의 연구는 사회사업, 인간발달, 가족학을 교차하며, 노인의 삶에 적극적으로 개입하고 거시적 사회 환경에서 가족 돌봄인을 지원하는 방향을 추구한다. 그녀가 현재 연구하는 주제는 디지털 불평등과 사회 불평등의 상호작용과 그것이 노인의 건강과 정신 건강에 미치는 영향, 그리고 '미국건강/고령화 동향연구'와 '알코올과 관련 질환에 대한 전미 역학조사'의 데이터를 사용해 보호적 건강행동과 위험한 건강 행동이 노년기 인지 기능에 미치는 영향을 모델링하는 것 등을 포함한다. 김 교수는 '노년학사회과학저널 (편집자 선정 논문)', '삶의 질 연구', '간호 전망'에 기술과 노화를 주제로 한 논문을 발표했다. 2012년 아이다호주립대학에 합류하기 전 그녀는 뉴욕주 아동/가족서비스국, 뉴욕주 형법서비스국, 휴먼서비스 연구센터 등에서 5년 반 정도 정책 및 프로그램 모니터링 및 평가 연구에 몸 담았다. 김 교수는 아이다호주립대학 사회복지학 초대 석사 프로그램 디렉터였으며, 그녀가 가르치는 주요 과목은 사회복지 연구 방법, 프로그램 평가, 정책 옹호 및 실천, 지역사회 실천 등이다. 김 교수는 2024-2025년 교수평의원회의 교수전문정책위원회 의장으로 선출된 바 있다. 2019년에는 MIT 에이지랩의 '돌봄과 기술의 미래' 델파이 설문조사에 전문가 검토위원으로 참여하기도 했다.

Discussant



Sejeong Cheong Associate Research Fellow, Welfare State Research Group, KIHASA

정세정 한국보건사회연구원 복지국가연구센터 부연구위원

Dr. Sejeong Cheong has conducted research on the National Youth Survey of Korea, focusing on youth policy, social exclusion, and the digital welfare state. This year, she is leading "A Study on Enhancing the Quality of Life Indicators Framework for Youth and the Elderly." Additionally, she has experience as a medical social worker at St. Mary's Hospital and St. Vincent's Hospital, which she undertook immediately after completing her undergraduate studies.

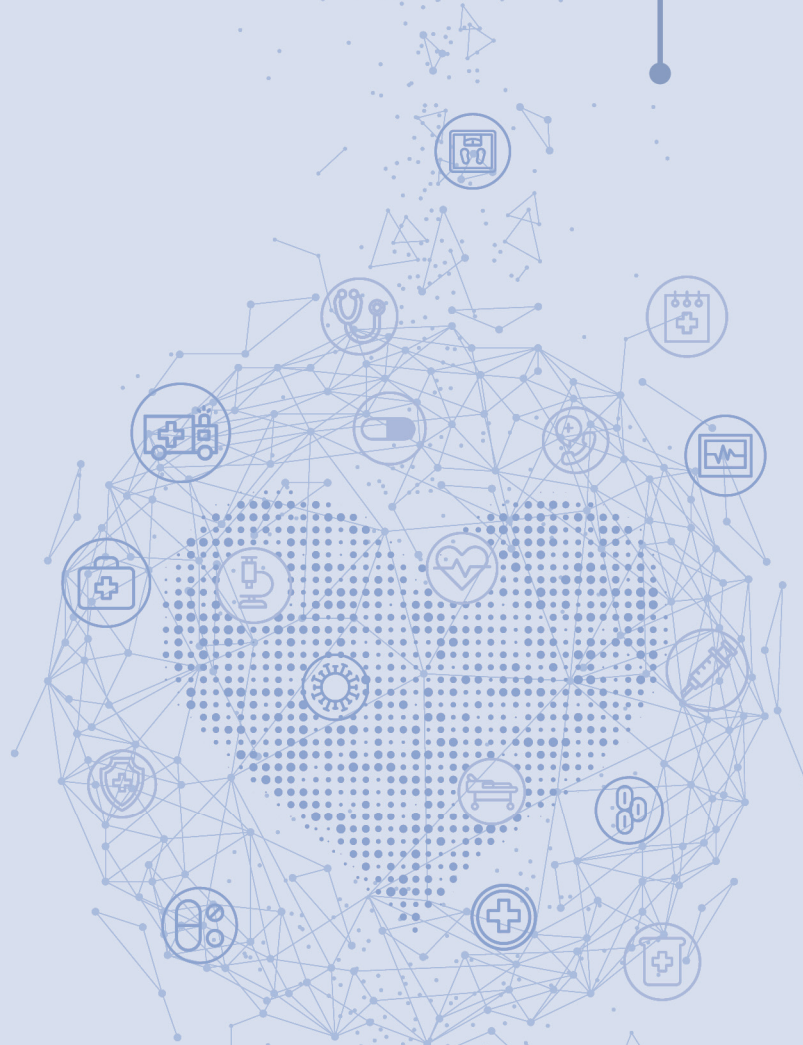
정세정 박사는 청년 삶 실태조사, 청년 정책, 사회 배제 및 디지털 복지국가에 관한 연구를 수행해왔다. 올해는 '청년 및 고령자 삶의 질 지표 체계 고도화 연구'의 책임을 맡고 있다. 또한, 학부 졸업 후 가톨릭대학교 성모병원과 성빈센트병원에서 의료사회복지사로서 경력을 쌓기도 했다.

Presentation 1

Addressing and Improving Asian American Young Adults' Health (아시아계 미국청년의 건강 대책 및 개선)

Hyeouk Chris Hahm(함혜욱)

Ph.D., Professor, Associate Dean for Research,
School of Social Work, Boston University
보스턴대 사회사업대학 연구 부학장



ADDRESSING & IMPROVING ASIAN AMERICAN YOUNG ADULTS' HEALTH

Hyeouk "Chris" Hahm, Ph.D., LCSW
Professor, Associate Dean for Research
Boston University, School of Social Work

재외 한인학자 국제학술 세미나

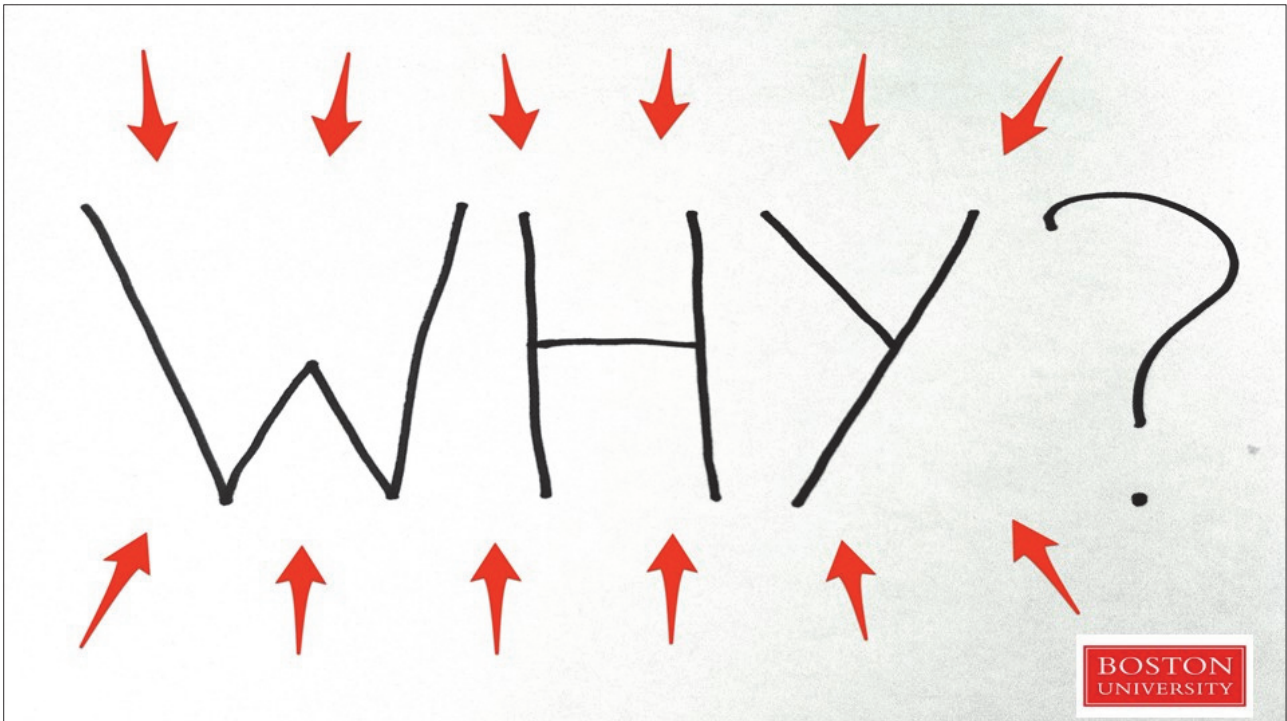
July 3, 2024



ACKNOWLEDGMENTS

Funded by the National Institute of Mental Health (NIMH)
(NIMH, 1 K01 MH086366-01A1, a Mentored Research Scientist Development Award,
1R34MH0999-01A1
Boston University School of Social Work
Harvard University
Wellesley College

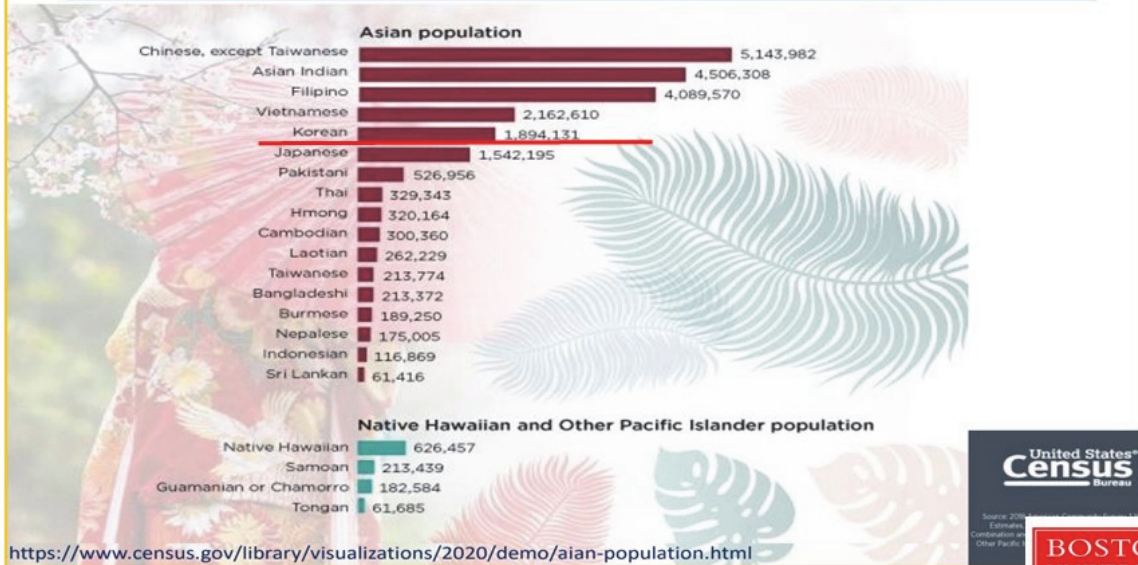




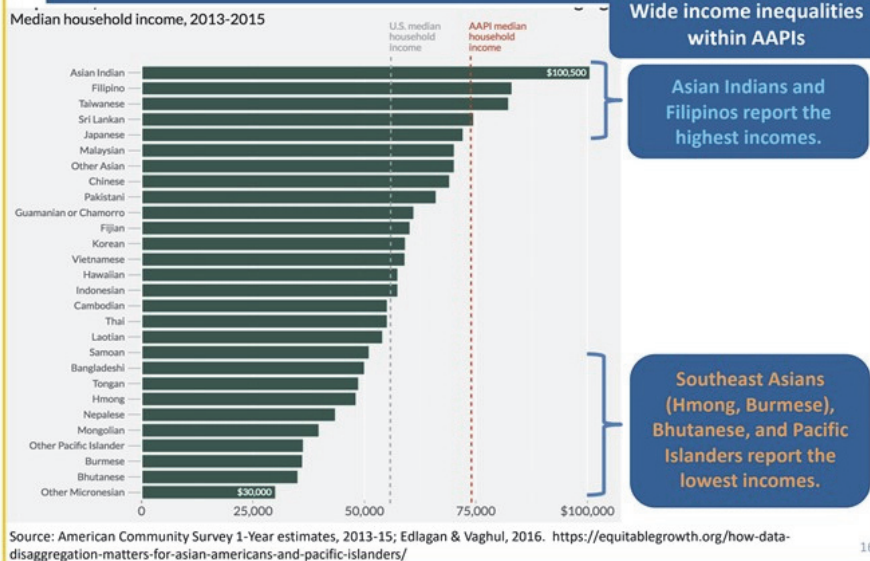
1. Who are Asian American Pacific Islanders (AAPI)?



AAPI DIVERSITY: LARGEST GROUPS IN U.S.



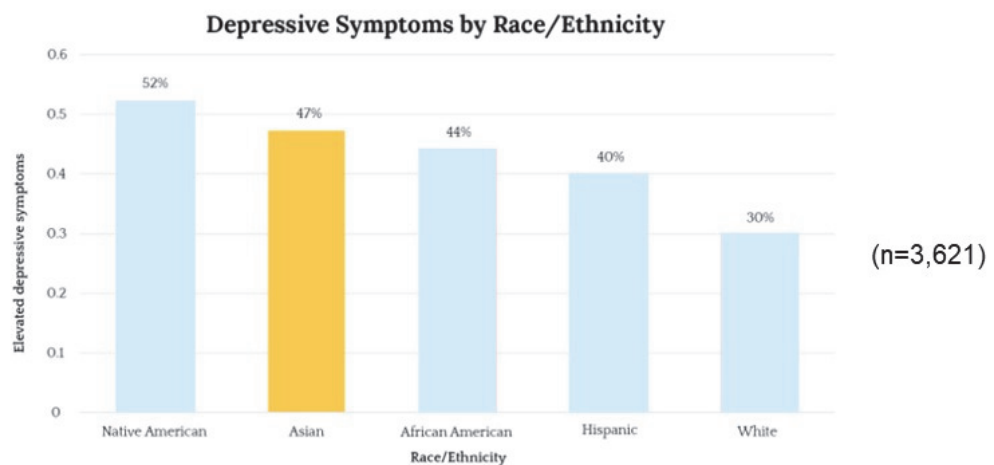
AAPI SOCIOECONOMIC STATUS



2. Epidemiological Trends of AA Youth Mental Health

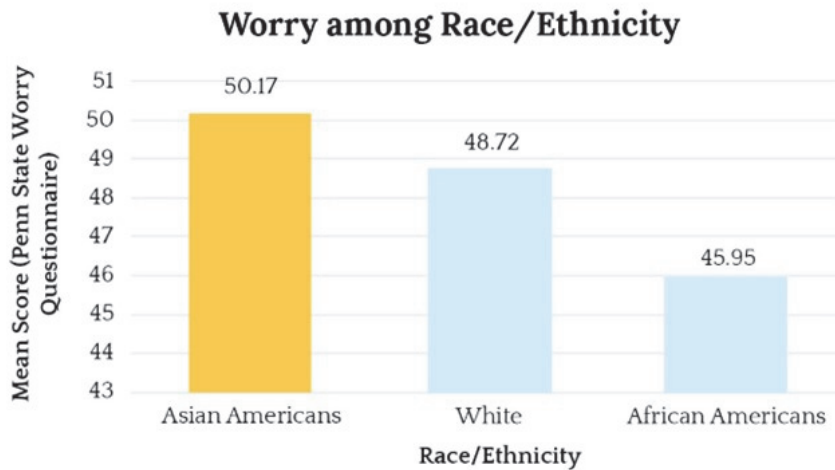


Asian-American (AA) Young Adolescents Are More Depressed



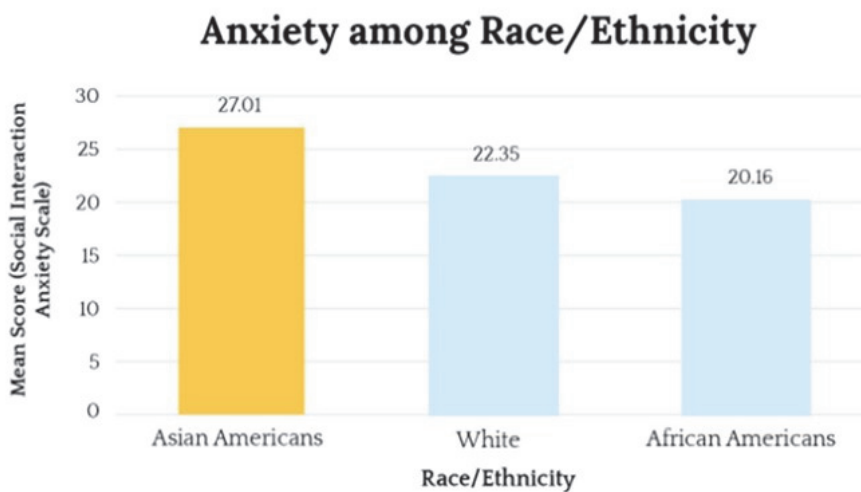
M. Y. Kubik, L. A. Lytle, A. S. Birnbaum, D. M. Murray, and C. L. Perry, "Prevalence and correlates of depressive symptoms in young adolescents," *Am J Health Behav*, vol. 27, no. 5, pp. 546-553, 2003. doi: [10.5993/ajhb.27.5.6](https://doi.org/10.5993/ajhb.27.5.6)

AA College Students Worry More



M. Y. Kubik, L. A. Lytle, A. S. Birnbaum, D. M. Murray, and C. L. Perry, "Prevalence and correlates of depressive symptoms in young adolescents," *Am J Health Behav*, vol. 27, no. 5, pp. 546-553, 2003. doi: [10.5993/ajhb.27.5.6](https://doi.org/10.5993/ajhb.27.5.6)

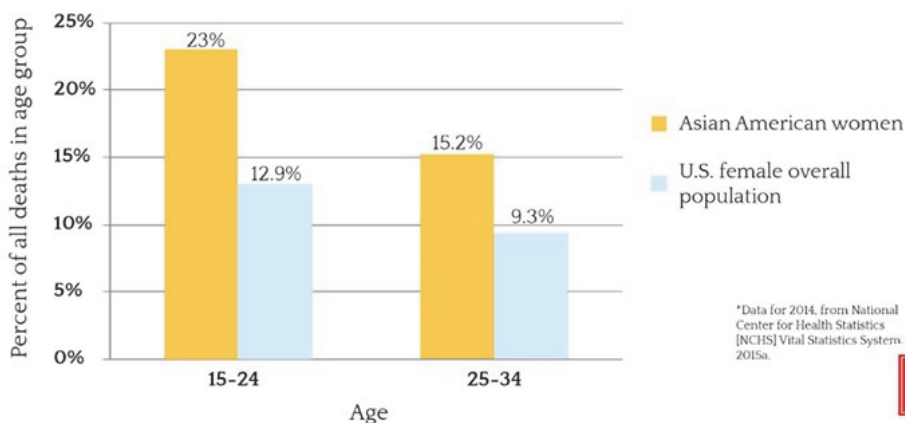
AA Students Have More Social Interaction Anxiety



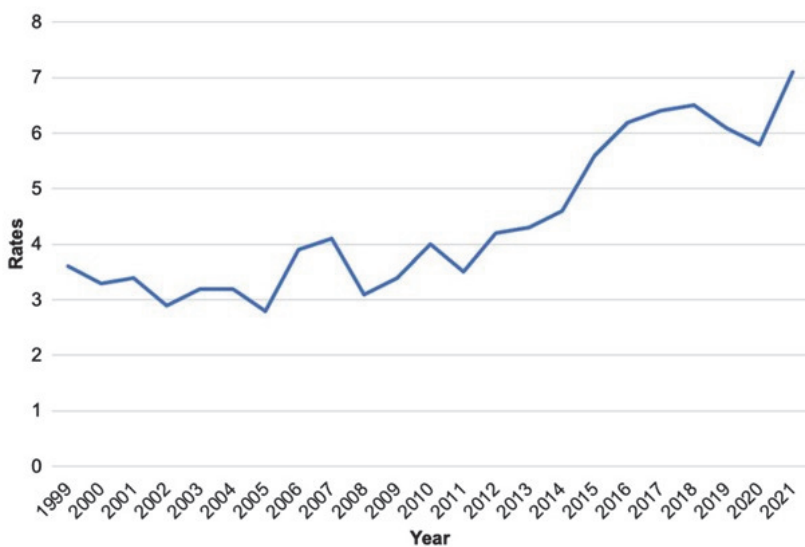
M. Y. Kubik, L. A. Lytle, A. S. Birnbaum, D. M. Murray, and C. L. Perry, "Prevalence and correlates of depressive symptoms in young adolescents," *Am J Health Behav*, vol. 27, no. 5, pp. 546-553, 2003. doi: [10.5993/ajhb.27.5.6](https://doi.org/10.5993/ajhb.27.5.6)

Suicide is the Leading Cause of Death Among AA Young Women

Suicide as a percentage of all deaths in Asian American women vs. overall U.S. female population

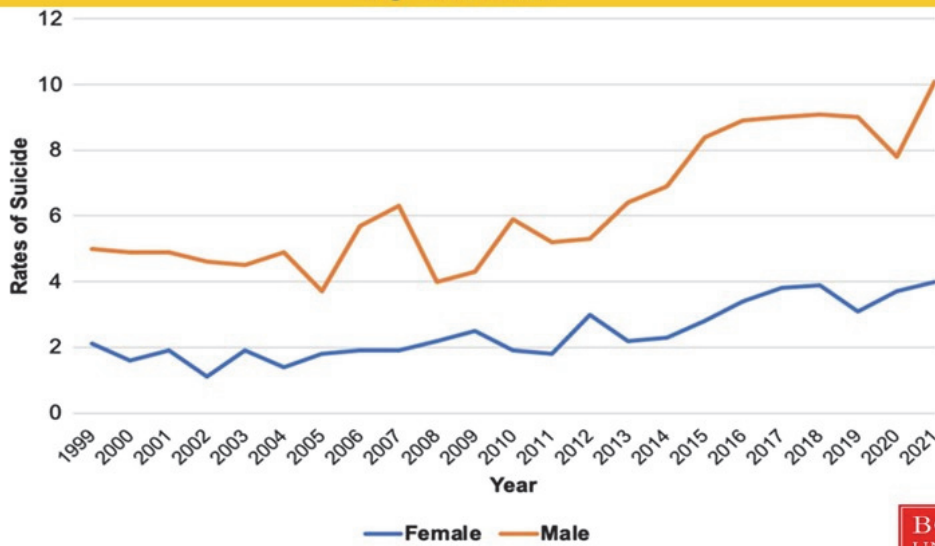


Rates of Suicide in Asian Youth Ages 5-24 Years Old from 1999-2021



Child Adoles MentHealth, Volume: 29, Issue: 2, Pages: 136-144, First published: 25 March 2024, DOI: (10.1111/camh.12708

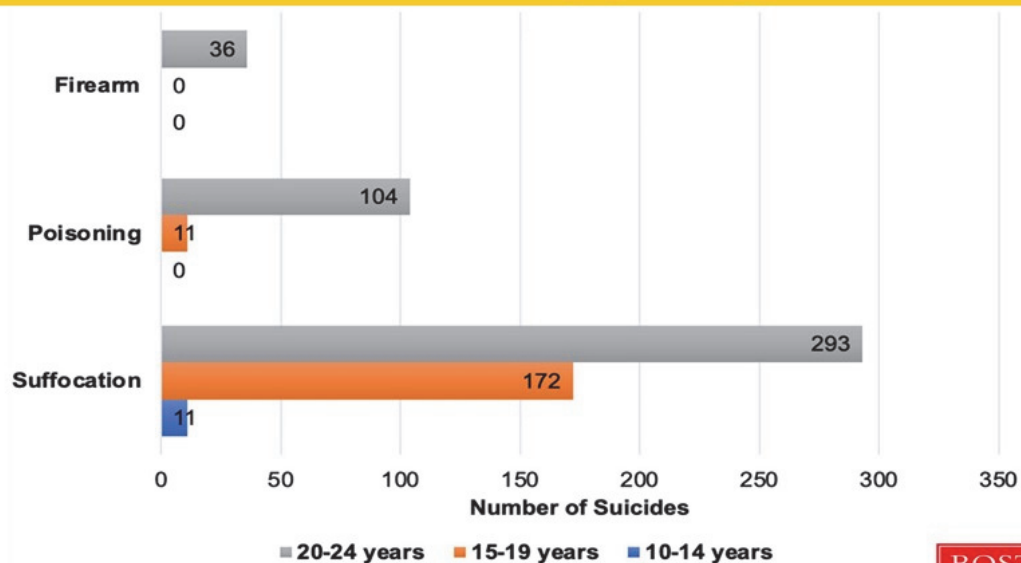
Rates of Suicide in Asian Youth ages 5-24 Years Old from 1999-2021 by Gender



Child Adoles MentHealth, Volume: 29, Issue: 2, Pages: 136-144, First published: 25 March 2024, DOI: (10.1111/camh.12708)



AAPI Females Mechanism of Injury and Age 1999-2021



Child Adoles MentHealth, Volume: 29, Issue: 2, Pages: 136-144, First published: 25 March 2024, DOI: (10.1111/camh.12708)



AAPI Male Mechanism of Injury and Age 1999-2021

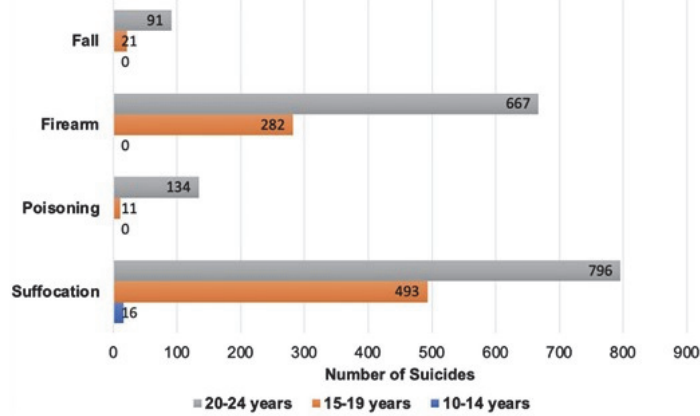
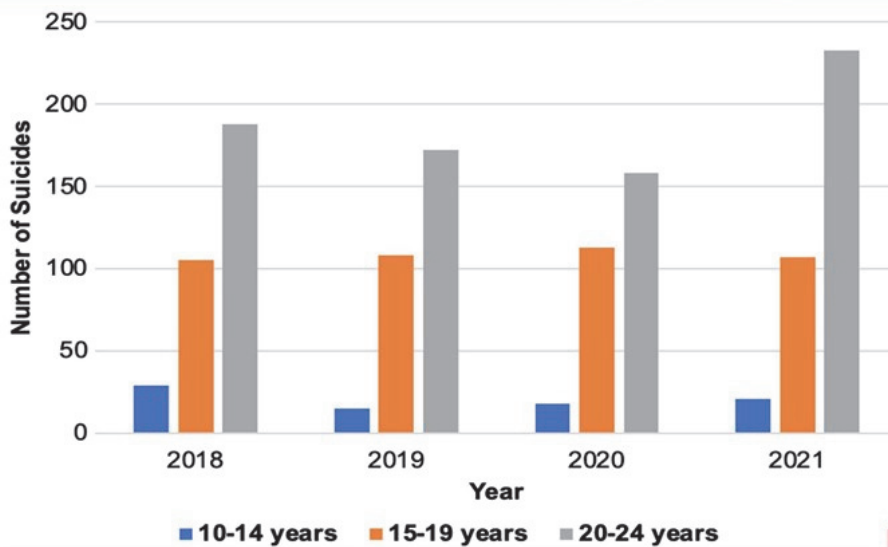


Figure 4. AAPI males mechanism of injury and age 1999-2020

Child Adoles Ment Health, Volume: 29, Issue: 2, Pages: 136-144, First published: 25 March 2024, DOI: (10.1111/camh.12708)



Number of Suicides in Asian Youth by Age Group 2018-2021



Child Adoles Ment Health, Volume: 29, Issue: 2, Pages: 136-144, First published: 25 March 2024, DOI: (10.1111/camh.12708)



> [Pediatrics](#). 2023 Mar 1;151(3):e2022058375. doi: 10.1542/peds.2022-058375.

Youth Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic

Jeffrey A Bridge ^{1 2 3}, Donna A Ruch ¹, Arielle H Sheftall ⁴, Hyeouk Chris Hahm ⁵,
Victoria M O'Keefe ⁶, Cynthia A Fontanella ^{1 2}, Guy Brock ⁶, John V Campo ⁷, Lisa M Horowitz ⁸



Which racial/gender group has higher than expected suicides?

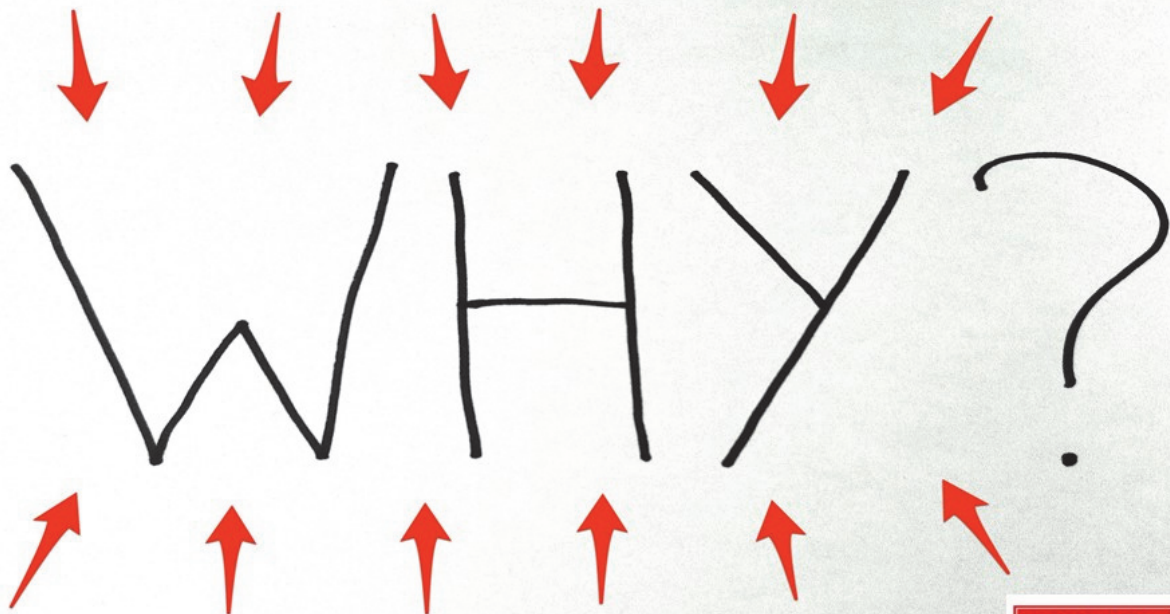
관찰된 비율과 예상되는 비율

Observed and Expected Rates During the COVID-19 (3/1/ 2020 to 12/ 31/2020)

	Observed ^a	Expected ^a	Rate Ratio	95% CI		Observed ^a	Expected ^a	Rate Ratio	95% CI
American Indian or Alaska Native^b					Black^b				
Female	43	43	1.00	0.74–1.35	Female	161	144	1.12	0.96–1.30
Male	127	99	1.28	1.08–1.53	Male	640	521	1.23	1.14–1.33
5–12 ^c	—	—	—	—	5–12	34	27	1.26	0.90–1.76
13–17	49	52	0.94	0.71–1.25	13–17	133	136	0.98	0.83–1.16
18–24	119	93	1.28	1.07–1.53	18–24	634	501	1.27	1.17–1.37
Asian or Pacific Islander^b					White^b				
Female	82	59	1.39	1.12–1.73	Female	647	691	0.94	0.87–1.01
Male	180	201	0.90	0.77–1.04	Male	2674	2573	1.03	1.00–1.08
5–12 ^c	—	—	—	—	5–12	80	61	1.31	1.05–1.63
13–17	58	60	0.97	0.75–1.25	13–17	730	749	0.97	0.91–1.05
18–24	199	183	1.09	0.95–1.25	18–24	2511	2453	1.02	0.98–1.06
Hispanic									
Female					Female	226	231	0.98	0.86–1.11
Male					Male	783	795	0.98	0.92–1.06
5–12					5–12	32	30	1.07	0.75–1.51
13–17					13–17	242	218	1.11	0.98–1.26
18–24					18–24	735	781	0.94	0.88–1.01

Asian American Men's Complete Suicide

- 2013-2019: The National Vital Statics System found a 40% increase in the suicide rates among API aged 15-24 years (12.0 per 100,000 in 2013 to 16.8 per 100,000 in 2019).
- This is the second highest behind Black men (47%) across all ethnic and racial groups studied (Ramchand et al, 2021).



3. Theoretical Frameworks and Evidence



TRAPPED by the Intersection of Family, Gender, and U.S Society



> [Race Soc Probl.](#) 2014;6(1):56-68. doi: 10.1007/s12552-014-9115-4.

Fractured Identity: A Framework for Understanding Young Asian American Women's Self-harm and Suicidal Behaviors

Hyeouk Chris Hahm¹, Judith G Gonyea¹, Christine Chiao², Luca Anna Koritsanszky²

Affiliations + expand

PMID: 24563680 PMCID: [PMC3922077](#) DOI: 10.1007/s12552-014-9115-4



Asian American Men's Gendered Racial Socialization and Fragmented Masculinity: Interpretive Phenomenological Analysis

Brian TaeHyuk Keum¹, Lydia HaRim Ahn², Andrew Young Choi³, Adil Choudhry⁴, Mary Nguyen⁵, Gintare M. Meizys⁶, Annalisa Chu⁷, and Maynard Hearn⁸

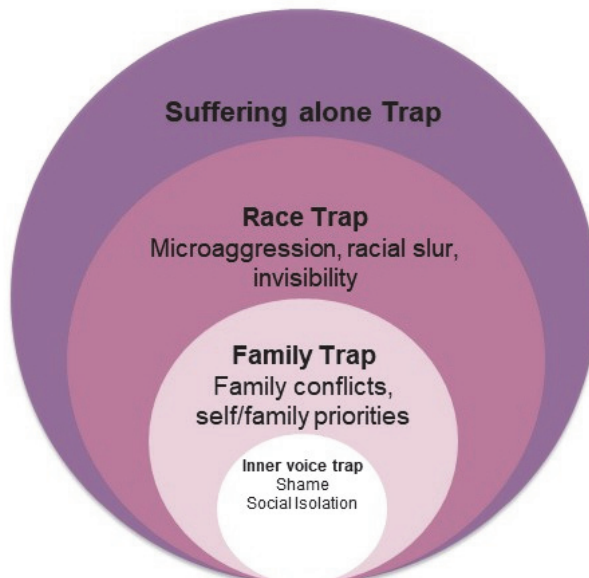
The Counseling Psychologist
2023, Vol. 51(5) 684-718
© The Author(s) 2023



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/00110000231170310
journals.sagepub.com/home/tcp



“Disempowerment Trap Model” to Understand Asian Americans (Hahm et al., 2017, 2020)



I. Inner Voice Trap

- **Shame: “I am never good enough”**

Expected to be perfect, unachievable expectation, suppressed their own needs:

“I used to feel very mediocre or not good enough that I considered very many times thoughts of suicide an even an attempt one time.

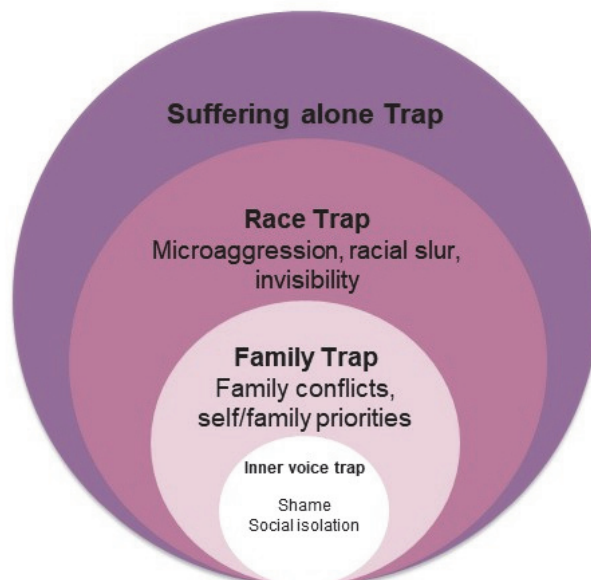
- **Social Isolation:**

*“I felt like I did **not belong anywhere** and everyone had friends and families that were always there for them.”*

“I felt alone like no one understood or would understand me” feeling vulnerable to stressors such as depression or the perceived need to excel academically.



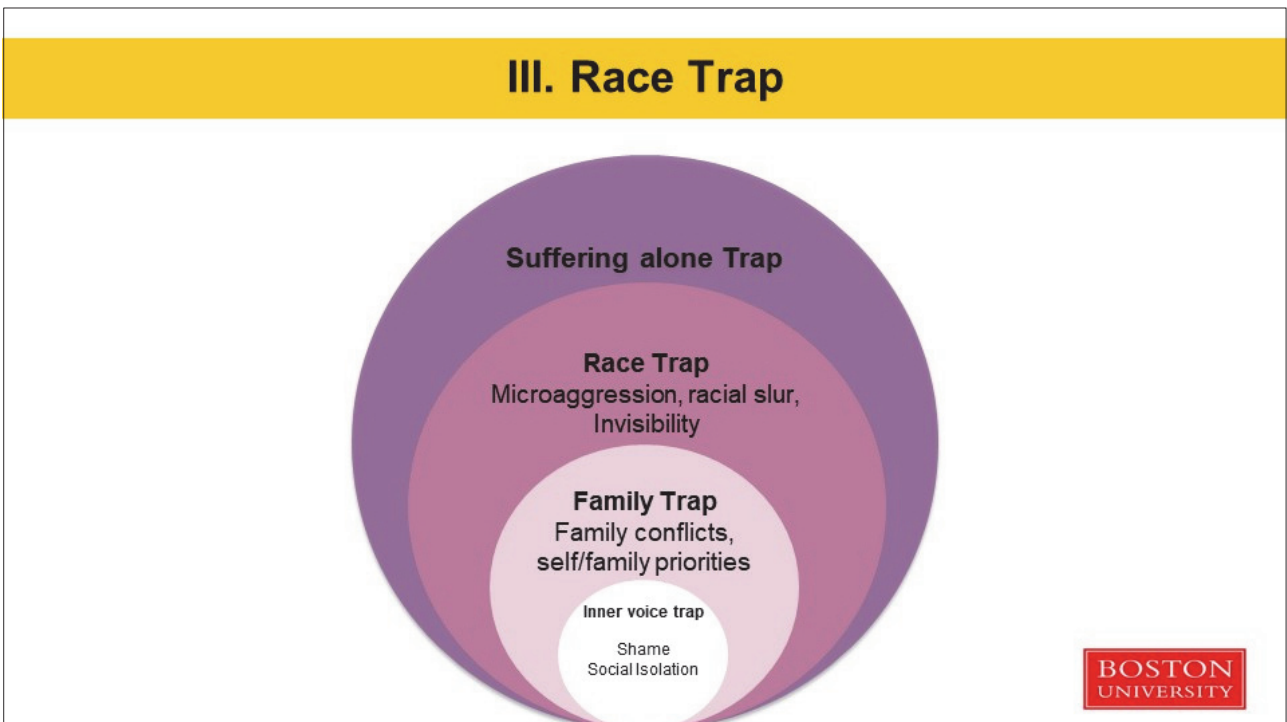
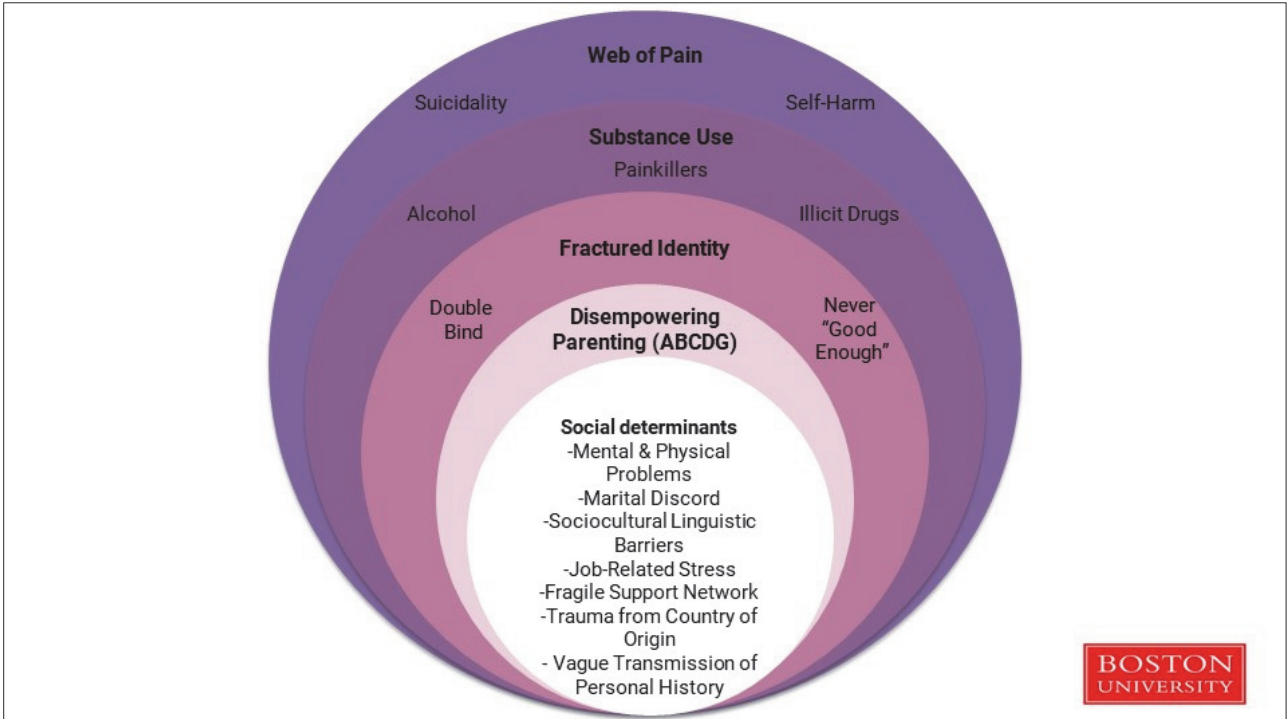
II. Family Trap



Family Dynamic: Disempowering Parenting Style

- **A** – Abusive
- **B** – Burdening parenting: Financial; pressure to succeed; obligation to take care
- **C** – Culturally Disjointed: Conflicting cultural values, language
- **D** – Disengaged: Emotional distance, dismissal, being ignored, invalidation of feelings or thoughts
- **G** – Gender prescriptive: How boys and girls should behave





A. Invisible Racial Trauma

“We don’t understand racialized trauma unique to Asian American communities. Not because we don’t feel it... But because we don’t talk about it. We don’t know how to.

Our parents didn’t bring it up. Our teachers didn’t profess it. Our politicians never mentioned it. There is no discourse, no social movement, no textbooks, no hashtag to express the racialized psychic condition...” (Kim, 2020)



B. Gendered Racism (especially AA Men)

Gendered Racism Scales for AA Men (Liu et al., 2018)

- **Psychological Emasculation**, or that AA men are “effeminate” and “lack masculinity” and “manliness”

“Even my sister told me that Asian men are boring and unattractive...it impacted me, I am not White, so what am I supposed to do?” (Keum et al., 2021)



Gendered Racism Among AA Men

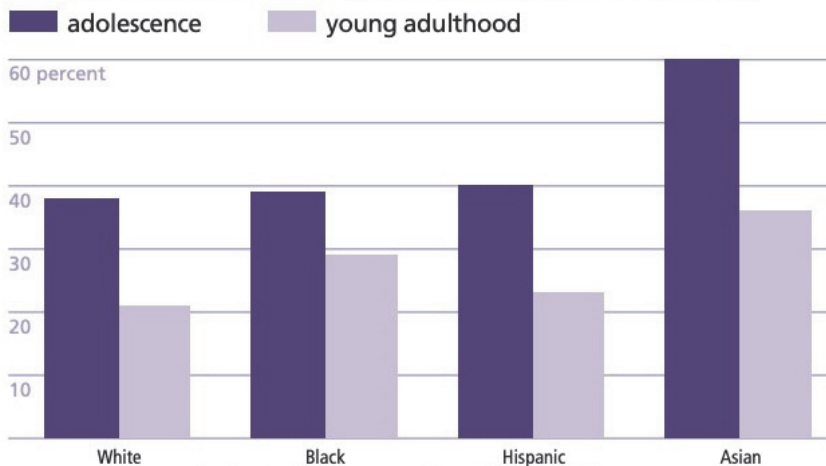
- **Perceived undesirable romantic/sexual partner**, or that AA men are physically, romantically, and sexually unattractive

“I don’t like online anymore. It doesn’t do you justice Most women who I ask to date would be Caucasian and I would get a lot of ‘no responses.’ And if they did, I always asked why. And if they were open to tell me, they say they were not attracted to Asian men (The Conversation, 2024)

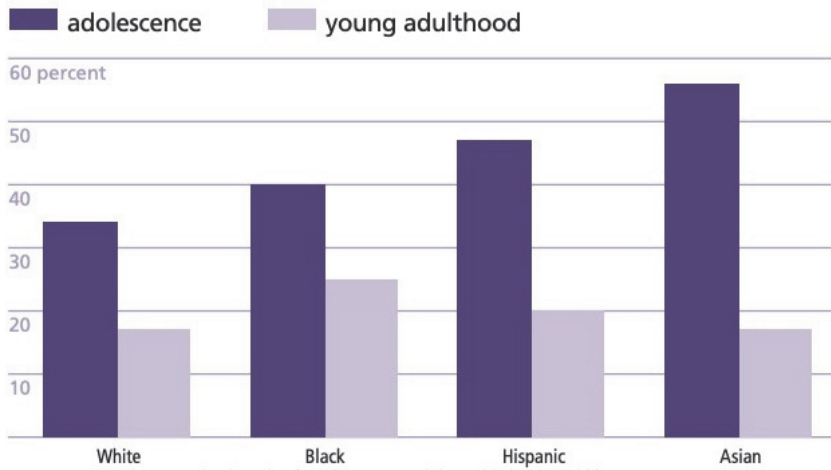
- **Perceived lack of leadership skills**, or that AA men lack charisma and are too passive to be a leader



Men with no current romantic relationship in adolescence and in young adulthood, by race/ethnicity



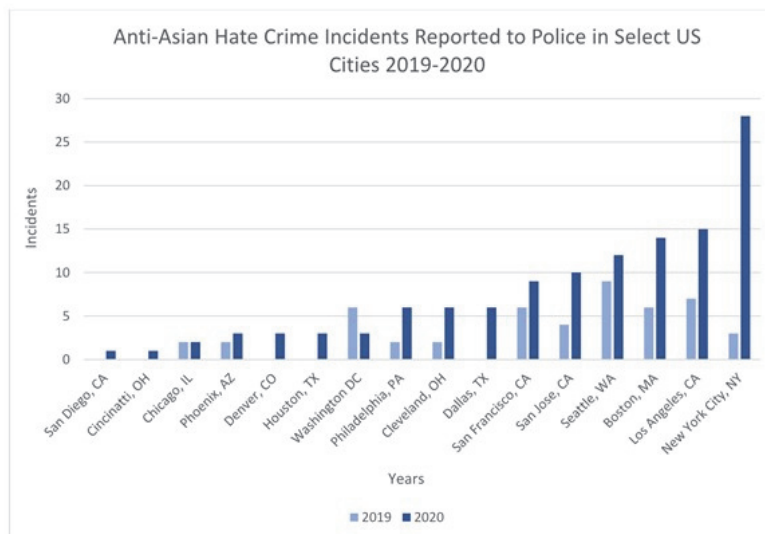
Women with no current romantic relationship in adolescence and in young adulthood, by race/ethnicity



Source: National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health)



C. Externalized Violence against AAs: The Center for the Study of Hate Extremism (2020)



Source: CSHE



Vandalism Towards Asian Businesses in 2020



Fearful and Traumatic Events

*"My dad sent me a text about an Asian woman who got acid thrown at her and tells me to be careful. I tell him I live in a predominantly Asian neighborhood so it's ok, **but in reality, I'm scared.**"*

*"My dad also tells me that he gets stares at the grocery store.... While nothing direct has happened to either of us, **we live in fear.**"*

*"My youngest cousins are 2 and 5 years old and have been kicked out of their preschool **because of their race.**"*

(Hahm et al., 2021)



Racialized Trauma

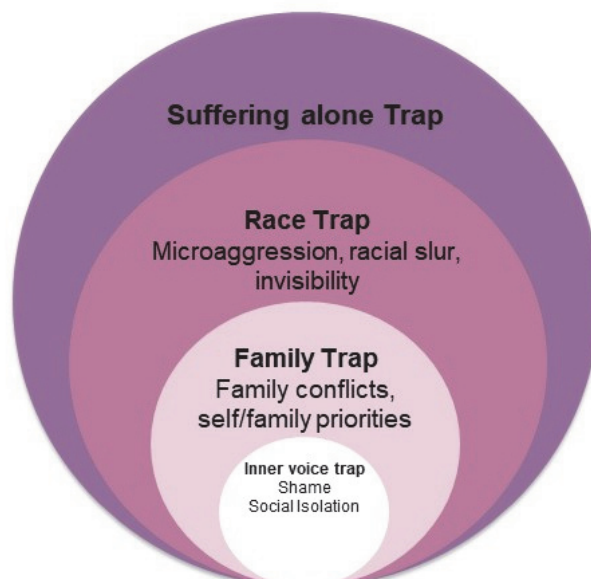
The loss of safety

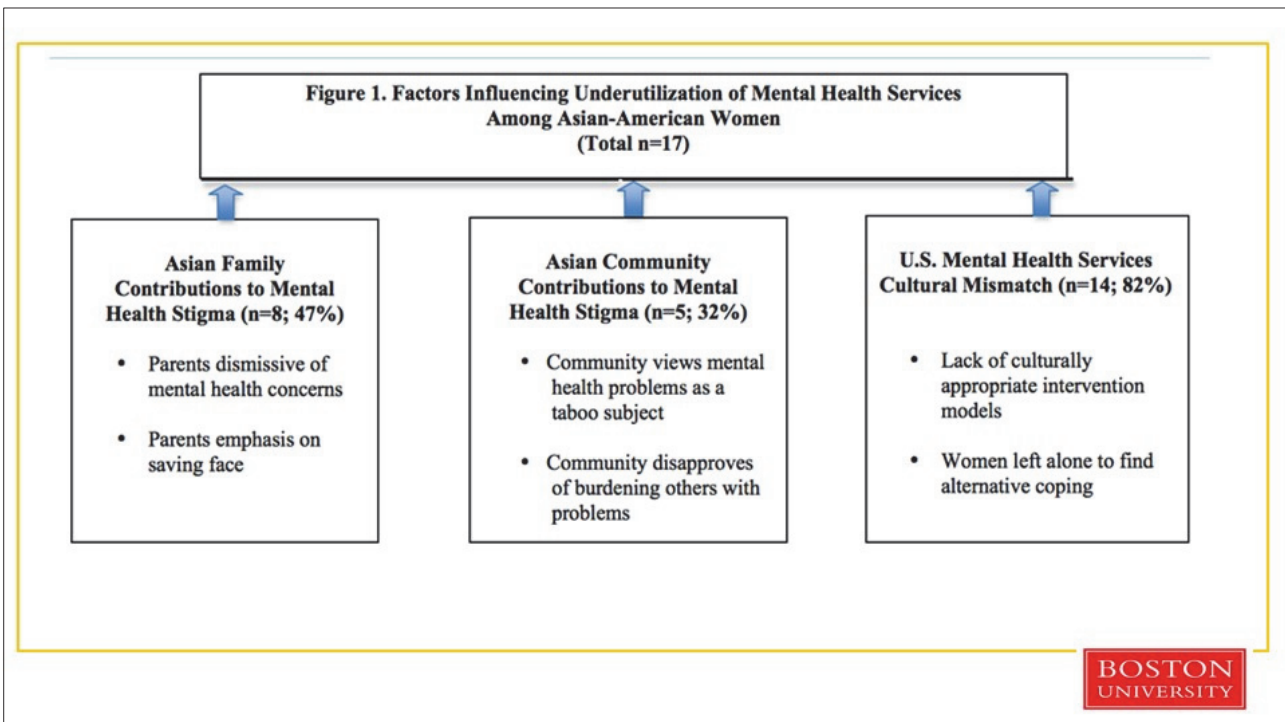
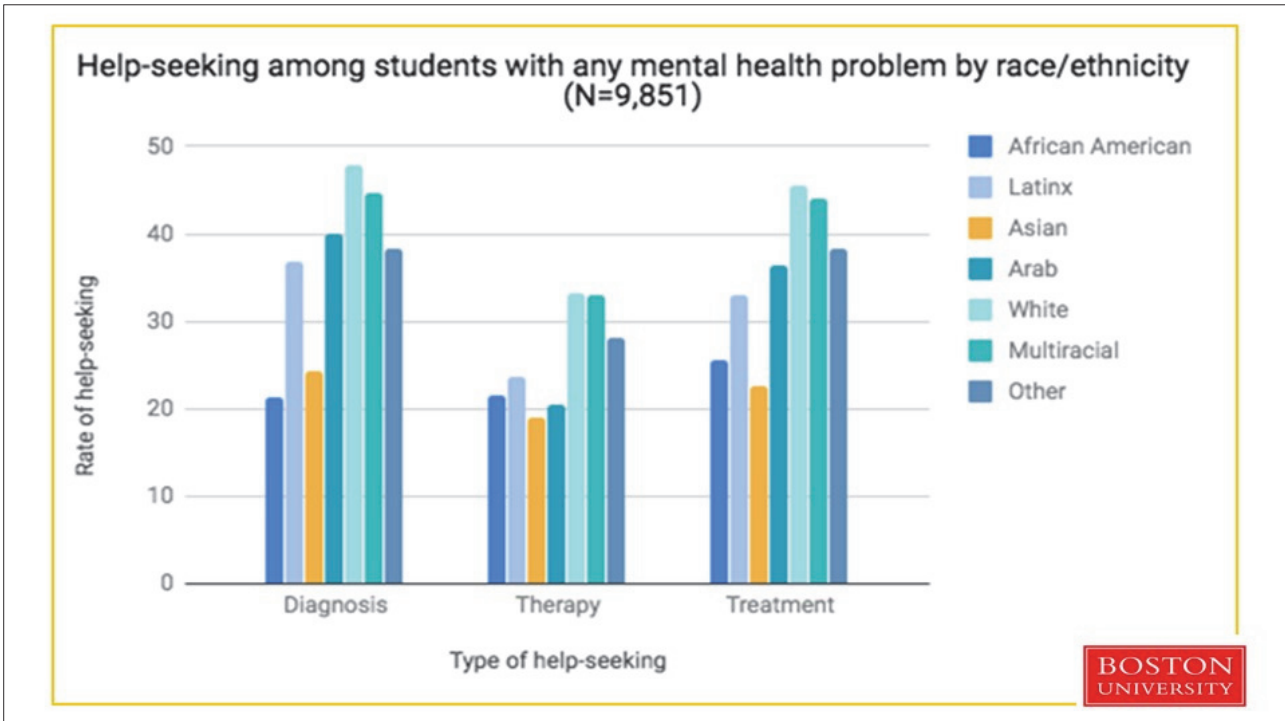
The collective grieving

Shame



IV. Suffering Alone Trap





4. The impact of institutional, political, structural inequity and racism that Asian Americans Face

The Outcomes of Legacy of Bias, Prejudice, and Racism

- The model minority myths have contributed to an inequitable allocation of resources for research and social services.
- For the last 26 years, the NIH spent **less than 0.17 %** of the total budget for clinical research on Asian Americans, Native Hawaiians and Pacific Islanders, despite the fact that Asian Americans are the **fastest-growing population** in the US (Đoàn et al, 2019)
- In **2017**, despite the Asian population comprising **13.5%** of the population in New York City, Asian American organizations were *only granted 1.4%* of total spending for social service contracts. These inequities prevent Asian communities from improving their health and quality of life.
- Asian Americans are also underrepresented in public policy, making up 3% of Congress and **3.7% of the Senior Executive Service**.



5. How do we tackle these problems?

Advocacy and Policy Strategies for Suicide Prevention (American Academy of Pediatrics)

- **Universal strategies:** advocating for funding for suicide prevention programs and education; promoting mental health parity; promoting education on suicide prevention for school personnel in all communities
- **Selective strategies:** promoting training and skill-building for professionals who work with populations at elevated risk for suicide
- **Indicated strategies:** advocating for policies requiring effective brief interventions for youth with suicidal ideation or behavior; promoting resources for continued recovery for at-risk youth, such as support groups



Framing the future: Research Level

Research: Fund More

- Prioritize federal funding for Asian American scientists to do the suicide prevention initiatives for Asian American youths
- Disaggregate data for Asian American subgroups and Pacific Islanders to better understand specific needs.
- AA subgroups community engaged research



Framing the future: Clinical level

Clinical: Develop specific interventions

- Workforce development
- Create interventions that address trauma, shame, gender specific issues
- Incorporate multiple risk factors into comprehensive treatment plans.





Be Aware of Aware
Asian Women's Action for Resilience and Empowerment (AWARE)

A W A R E
ASIAN WOMEN'S ACTION FOR
RESILIENCE AND EMPOWERMENT

AWARE Training Certificate: Asian Women's Action for Resilience and Empowerment

ONLINE CERTIFICATES

Description



Young, Asian American women are a diverse population who often traverse two worlds as they navigate the challenges of young adulthood, mainstream American culture, and their parents' traditional culture.

The **Asian Women's Action for Resilience and Empowerment (AWARE)** intervention is an innovative, culturally grounded, holistic group psychotherapy treatment that is designed to treat and prevent mental health problems and health risk behaviors among Asian-American young women. AWARE incorporates a novel trauma-informed psychotherapy approach that is unique to treating women in the Asian-American community.



ESSENTIAL INFORMATION

Target Audience

Social workers, mental health counselors, psychologists and educators

Content Level

Beginner - Intermediate

Instructors

Dr. Hyeouk Chris Hahm

Price

\$495

Group pricing available

Course Date

Fall 2023

CE Information

Number of CE credit hours: 10

[Register](#)

Framing the future: Policy Levels

- **Service Delivery:** Expand the reach of the 988 Suicide and Crisis Lifeline to better serve Asian American populations, incorporating language support and culturally competent responders.
- **Health Equity and Disparities:** Include AA population, AA LGBTQ
- **Address institutional racism** through statewide curriculum updates to include Asian American histories and contributions



Suicide is complex and tragic.
It can also be preventable

(American Academy of Pediatrics)

Thank you



Extra slides (no need to translate)

254

Sung Seek Moon et al.

Table 12.1 U.S. Suicide in All Modes of Death—Ethnic Comparison (CDC 2017 & 2018)

<i>Ethnicity</i>	<i>All Modes</i>	<i>Suicide</i>	<i>Rate (%)</i>
Korean	12,221	455	3.72
Combined Asian Pacific Islander	6,339	226	3.57
American Indian	38,922	1,227	3.15
Other Asian Pacific Islander	20,053	558	2.78
Guamanian	719	19	2.64
Asian Indian	19,019	417	2.19
Vietnamese	13,103	280	2.14
Hispanic	405,545	8,291	2.04
Samoaan	1,548	30	1.94
Hawaiian	1,667	31	1.86
White	4,387,733	77,378	1.76
Chinese	31,863	509	1.60
Filipino	26,127	314	1.20
Black	684,210	6,142	0.90
Japanese	17,277	129	0.75
U.S. Total	5,666,346	96,006	1.69

Policy level: Integrating Federal Initiatives with AA Mental Health Support

Whole-of-Government Approach

- **Federal Action Plan:** Leverage the plan's framework to implement culturally relevant short-term actions (3 years) focused on Asian American communities.
- Enhance accountability and utilize federal infrastructure to support tailored suicide prevention efforts for Asian Americans.

Advances in Service Delivery and Data

- **Service Delivery:** Expand the reach of the 988 Suicide and Crisis Lifeline to better serve Asian American populations, incorporating language support and culturally competent responders.
- **Preventive Suicide Initiatives:** Adapt these initiatives within health systems to address the specific needs and risk factors of Asian American individuals.

Improvements in Data Collection and Research

- **Data Collection:** Ensure disaggregation of data within the National Violent Death Reporting System to capture detailed information on Asian American subgroups.
- **Innovative Data Science:** Use advanced techniques to identify and address unique risk factors prevalent in the Asian American community.

Health Equity and Disparities

- **Health Equity:** Emphasize the importance of health equity by tailoring approaches and interventions to meet the specific cultural and social needs of Asian Americans.
- Recognize and address disparities faced by Asian Americans alongside other high-risk groups (veterans, LGBTQ+ individuals, etc.).

By integrating these federal strategies with culturally specific interventions, we can enhance suicide prevention efforts and support the mental health of Asian American communities effectively.

Korean-Americans mental health

- Korean-Americans adults have highest depression rates (33.3%) compared to Japanese (20.4%) and Chinese (15.7%).
- Korean Americans show high suicide rates. Suicide among them rose 52% between 2011-2022.

Extra: National Strategy Suicide Prevention (2024): Federal Approach

Whole-of-Government Approach (20 federal agencies)

Federal Action Plan

- Outlining **specific short-term actions (3 years)** to advance the strategy's goals.
- This plan aims to improve accountability and leverage federal infrastructure to support suicide prevention efforts.

Advances in Service Delivery and Data

- Significant advancements have been made in service delivery, including the expansion of the national 988 Suicide and Crisis Lifeline and the implementation of Zero Suicide initiatives in health systems.
- Improvements in data collection and research, such as the expansion of the National Violent Death Reporting System and innovative data science techniques, are helping to drive more effective suicide prevention strategies.

Health Equity and Disparities

- The strategy places a strong emphasis on health equity, acknowledging that certain populations (veterans, racial and ethnic minorities, LGBTQ+ individuals, and those with mental health conditions)
- Tailored approaches and targeted interventions



What Asian American communities to do: Addressing barriers for advocacy and activism

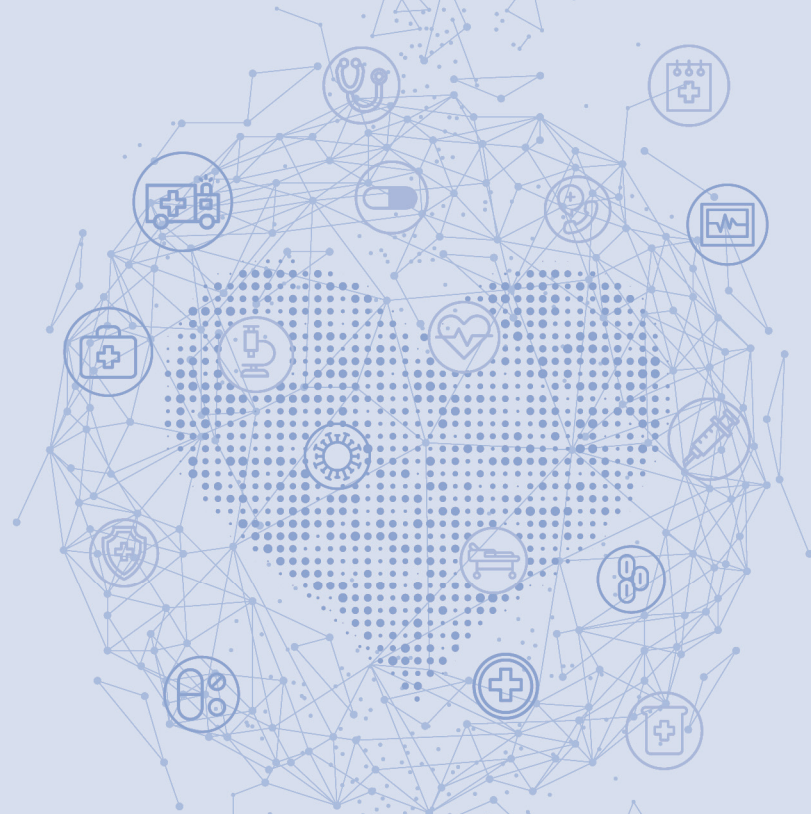
1. Understand the barriers:
 - legal status may be hindered if they engage in activism,
 - worrying about potential problems with their job prospect
 - Lack of trust and hope in the essence of activism
 - Weaker sense of “Asian” identity, strong identity with their ethnic groups.
 - Lack of discussion on racial discrimination among families or schools

Presentation 2

Challenges and Support for Dementia Caregivers' Mental Health: Background, Pandemic Impact, and Policy Initiatives (치매돌봄인의 정신건강 과제와 지원: 배경, 팬데믹의 영향, 정책)

Heehyul Moon(문희열)

Ph.D., Associate Professor, Kent School of Social Work and
Family Science, University of Louisville
루이빌대 켄트사회사업가족과학대학 교수





Challenges and Support for Dementia Caregivers' Mental Health: Background, Pandemic Impact, and Policy Initiatives

7/3/2024

KASWE-KIHASA Joint Seminar
Heehyul E. Moon, MSW, PHD, FGSA
Associate Professor
University of Louisville

Acknowledgements

- ✓ Interdisciplinary Aging Research to Address Health Disparities in Alzheimer's Disease and Related Dementias funded by NIA
- ✓ A Scientific Training Program (RCMAR) funded by NIH -P30AG059295
- ✓ Alzheimer's Association –AARG-D

Overview

BACKGROUND

EXAMPLES

EXAMPLES – POLICIES & INITIATIVES

Q & A

Goals & Objectives

Provide

- background information on caregivers of older adults with Alzheimer's disease

Provide

- background information on the impacts of the COVID -19 pandemic on the dementia caregivers' care burden and overall mental health

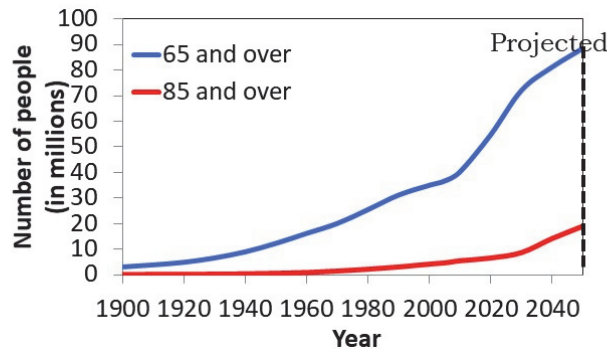
Provide

- background information about federal, state, and local level initiatives for dementia caregivers

Discuss

- suggestions

Aging Population and Demographic Shifts in the U.S.



[1] U.S. Census Bureau, [2023 National Population Projections Tables: Main Series](#).

Why Dementia?

Dementia Prevalence and Incidence

- ✓ About 1 in 9 people (10.9%) aged 65 and older has Alzheimer's dementia.
- ✓ The number of people with Alzheimer's and other dementias in the USA is expected to more than double by 2060 (13.8 million), increasing the need for caregiver support.
- ✓ Medicare and Medicare- \$231 billion ; Out of pocket \$91 billion

Available online at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
 journal homepage: www.agingtheology.org

Regular Research Articles
Dementia Prevalence in Older Adults: Variation by Race/Ethnicity and Immigrant Status
 Heehyul Moon, Ph.D., Adrian N.S. Badana, M.P.H., So-Yeon Heung, M.A.,
 Janelle S. Sears, M.S.W., William E. Haley, Ph.D.

ARTICLE INFO
 Article history:
 Received April 19 2018
 Revised October 20 2018

ABSTRACT
Objective: To examine differences in prevalence and risk factors of dementia by race/ethnicity and immigrant status using a nationally representative sample of Medicare beneficiaries. **Methods:** This was a cross-sectional

HHS Public Access
 Author manuscript
J Racial Ethn Health Disparities. Author manuscript; available in PMC 2021 August 01.
 Published in final edited form as:
J Racial Ethn Health Disparities. 2023 August 1;10(4): 1527-1532. doi:10.1007/s40615-022-01338-y.

Prevalence of Dementia in American Indians and Alaska Natives Compared to White, Black, and Hispanic Medicare Beneficiaries: Findings from the National Health and Aging Trends Study
 Heehyul E. Moon¹, Joseph Keawe'aimoku Kaholokula², Richard F. MacLennan³, Sunshine M. Rote¹
¹Raymond A. Kent School of Social Work and Family Science, University of Louisville, Louisville, KY, USA
²Department of Native Hawaiian Health, John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii at Manoa, Honolulu, HI, USA
³School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA

E.G., Gaugler (2022); Bartlett et al, (2018); Meyer et al., (2019), Miller et al., (2022), Alzheimer's' association (2024), Moon et al.,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

Why Dementia care?

Dementia Care

- ✓ In 2023, over 11 million unpaid caregivers provided 18.4 billion hours of care for people with dementia, valued at \$315 billion.
- ✓ Dementia caregivers
 - ✓ experience positive aspects of caregiving (e.g., resilience, self efficacy, meaning, satisfaction, culture)
 - ✓ face various stressors (e.g., care recipients' memory and behavior problems, communication issues, conflict, and role strain)
- ✓ These stressors can lead to deterioration in caregivers' physical health, psychological well-being, social relations, and mortality.
- ✓ Dementia caregiving (long-term, 24-hour time demand.) is more challenging than other types of caregiving due to higher levels of stress, less leisure time, more employment complications, and more family conflict.

Innovation in Aging
 cite as: Innovation in Aging, 2023, Vol. 4, No. 4, 1-12
 doi:10.1022/ina.2023.0401

Advance Access publication September 19, 2023




Original Research Article

Caregiver Well-Being and Burden: Variations by Race/Ethnicity and Care Recipient Nativity Status

Heathyl E. Moon, PhD,^{1,*} William E. Haley, PhD,² Sunshine M. Rote, PhD,¹ and Jeanette S. Sears, PhD¹

¹Kent School of Social Work, University of Louisville, Kentucky; ²School of Aging Studies, College of Behavioral and Community Science, University of South Florida, Tampa; ³Department of Human Services, Bowling Green State University, Ohio

*Address correspondence to: Heathyl Moon, PhD, Kent School of Social Work, University of Louisville, Oppenheimer Hall #212, Louisville, KY 40202. E-mail: heathyl.moon@louisville.edu

Received March 10, 2023; Editorial Decision Date: August 28, 2023

Section Editor: J. Troy Sutin, PhD, FGSA

Abstract
Background and Objectives: Despite growing diversity among the aging population and extensive previous research on racial/ethnic minority caregivers, little research has been conducted on the potentially unique experience and outcomes of informal caregivers of foreign-born care recipients. Using nationally representative data and the Stress Process Model, the current study examined the differences in caregiver outcomes (care burden, psychological well-being, and self-rated health) by care recipient nativity status (U.S.-born vs. foreign-born) and the extent to which caregiver outcomes vary

E.G., Gaugler (2022); Bartlett et al, (2018); Meyer et al., (2019), Miller et al., (2022), Alzheimer's' association (2024), Moon et al.,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

Key Statistics on Dementia Caregiving in U.S.

Dementia Caregiving Statistics

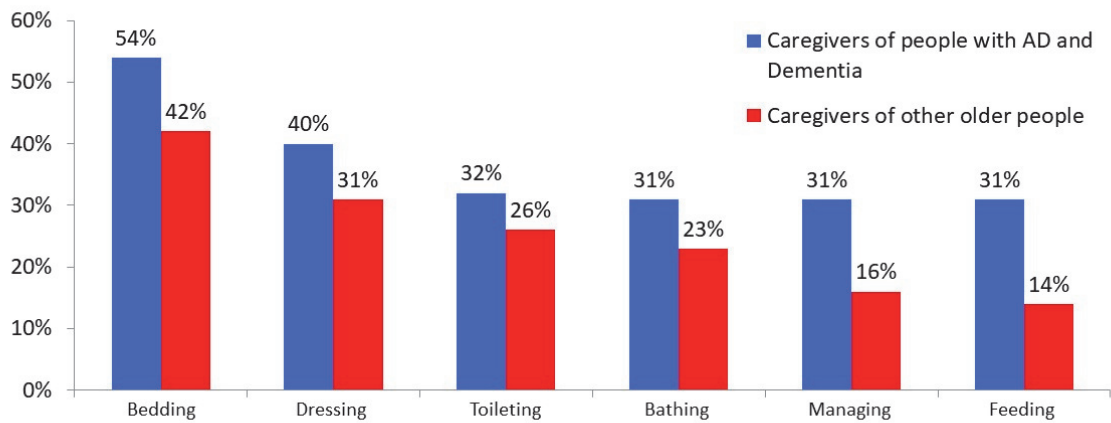
- ✓ **74% of dementia caregivers** –concerned about maintaining their own health since becoming a caregiver.
- ✓ **83% of help** -family members, friends, or other unpaid caregivers.
- ✓ **Nearly half** of all caregivers assisting older adults -helping someone with Alzheimer's or another dementia (11 millions).

Dementia Caregiver Demographics

- ✓ **30% of caregivers** -age 65 or older.
- ✓ **Two-thirds of caregivers** - women; over 33% are daughters.
- ✓ **66% of caregivers** live with the person with dementia in the community.
- ✓ **One-quarter of dementia caregivers** are "sandwich generation" caregivers, caring for an aging parent and at least one child.

E.G., Gaugler (2022); Bartlett et al, (2018); Meyer et al., (2019), Miller et al., (2022), Alzheimer's' association (2024), Moon et al.,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

Work of Caregivers



• Source: 2023 Alzheimer's' Disease Facts and Figures

Challenges in Dementia Caregiving

- ✓ Aging Population and Diverse Experiences
- ✓ Demographic Challenges
- ✓ Economic Impact
- ✓ Support Services
- ✓ Health Disparities



The Gerontologist
 cite as: Gerontologist, 2020, Vol. 60, No. 5, 787-805
 doi:10.1093/geronl/gnaa050



GSA's 75th Anniversary: Forum



Dementia Caregiving Research: Expanding and Reframing the Lens of Diversity, Inclusivity, and Intersectionality

Peggy Dilworth-Anderson, PhD,¹ Heehyul Moon, PhD,² and Maria P. Aranda, PhD^{3,4}

¹Health Policy and Management, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina—Chapel Hill; ²Kent School of Social Work, University of Louisville, Kentucky; ³USC Edward R. Roybal Institute on Aging, University of Southern California, Los Angeles; ⁴USC Alzheimer's Disease Center, University of Southern California, Los Angeles.

*Address correspondence to: Peggy Dilworth-Anderson, PhD, Health Policy and Management, Gillings School of Global Public Health, 1104 D McGehee Greenberg, University of North Carolina—Chapel Hill, Chapel Hill, NC 27599. E-mail: dilworth@email.unc.edu

Received: December 4, 2019; Editorial Decision Date: April 21, 2020

Decision Editor: Barbara J. Bowers, PhD

Abstract

This forum expands and reframes the lens of dementia caregiving research among diverse racial and ethnic groups to

E.G., Gaugler (2022); Bartlett et al. (2018); Meyer et al., (2019), Miller et al., (2022), Alzheimer's' association (2024), Moon et al., (2022), Dilworth-Anderson (2020)

Why the COVID-19 pandemic?

Persons with dementia (PwD) during COVID-19

- ✓ Emotional, functional and social challenges

COVID-19 has interrupted formal services and supports for PwD

Dementia Caregivers (CGs) during COVID-19

- ✓ Some CGs as an opportunity to slow down and spend more time with PwD, deepening their relationships
- ✓ Many CGs as worsened during the pandemic .
- ✓ Interruptions or discontinuation of service → additional care responsibilities → increased caregiving intensity and/or time spent on caregiving → amplified secondary CG stressors.

E.G., Alzheimer's' association (2024), Moon et al .,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

Impact of COVID-19 on Dementia Caregiving

Increased Caregiver Burden:

- ✓ Isolation
- ✓ Mental Health
- ✓ Health Concerns

Healthcare Access and Telehealth

- ✓ Telehealth Expansion
- ✓ Healthcare Delays

Long-term Care Facilities:

- ✓ Outbreaks in Facilities
- ✓ Visitation Restrictions

E.G., Alzheimer's' association (2024), Moon et al .,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

Impact of COVID-19 on Dementia Caregivers

Short-Term Effects on Mental Health

- ✓ Burden, Anxiety, Depression, Stress, Loneliness (73%)

Long-Term Effects on Mental Health

- ✓ Emotional Impact
- ✓ Exhaustion and Sadness
- ✓ Strain
- ✓ Psychological Burden

E.G., Alzheimer's' association (2024), Moon et al .,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

Example

- [Racial Differences in the Dementia Caregiving Experience During the COVID-19 Pandemic: Findings From the National Health and Aging Trends Study \(NHATS\)](https://academic.oup.com/psychogerontology/article/77/12/e203/6648991)
- <https://academic.oup.com/psychogerontology/article/77/12/e203/6648991>



THE GERONTOLOGICAL SOCIETY OF AMERICA®

Journals of Gerontology: Social Sciences
cite as: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2022, Vol. 77, No. 12, e203–e215
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbac098>
Advance Access publication July 23, 2022



Special Section: Interdisciplinary Aging Research to Address Health Disparities in Alzheimer's Disease and Related Dementias

Racial Differences in the Dementia Caregiving Experience During the COVID-19 Pandemic: Findings From the National Health and Aging Trends Study (NHATS)

Heehyul E. Moon, PhD,^{1,*} Sunshine M. Rote, PhD,¹ Jeanelle Sears, PhD,² and Stacey L. Schepens Niemiec, PhD OTR/L³

¹Kent School of Social Work & Family Science, University of Louisville, Kentucky, USA. ²Department of Human Services, Bowling Green State University, Ohio, USA. ³Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy, University of Southern California, California, USA.

*Address correspondence to: Heehyul E. Moon, PhD, Kent School of Social Work, University of Louisville, Oppenheimer Hall #210, Louisville, KY 40292, USA. E-mail: heehyul.moon@louisville.edu

Received: October 28, 2021; Editorial Decision Date: July 13, 2022

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America.

Acknowledgements

Sunshine M. Rote, PhD

Jeanelle Sears, PhD

Stacey L. Schepens Niemiec, PhD OTR/L

Julie M. Zissimopoulos, PhD

USC-NIH Interdisciplinary Aging Research to Address Health Disparities in Alzheimer's Disease and Related Dementias: A Scientific Training Program

Study Background (part 2, race)

- **COVID-19, Dementia Caregiving, and Race**
 - **Black Older adults with Dementia**
 - At high risk for COVID-19 infection even when controlling for medical risk factors (Wang et al., 2021) and dying from COVID-19 (Gold et al., 2020) than Whites.
 - **Informal Caregivers**
 - In general, Black informal CGs do report more time-demanding caregiving situations than Whites and less formal help utilization (Alzheimer's Association, 2024; Rote et al., 2019; Rote & Moon, 2018).
 - The pandemic has increased racial disparities in marginalized groups' social networks (Gauthier et al., 2020).
- **However, limited research on the impact of the pandemic on racial minority dementia CGs.**

Thus, we propose the following Hypotheses :

Hypothesis 1: Black dementia CGs will report the highest levels of primary stressors (i.e., provision of help for activities of daily living [ADL], instrumental activities of daily living [IADL], and emotional support), as well as worse CG outcomes (i.e., more care burden and worse psychological well-being and self-rated health) during the COVID-19 outbreak compared with other CG groups (i.e., Black non-dementia CGs and White CGs).

Hypothesis 2 : Black dementia CGs will report more changes in ADL and IADL primary stressors, in the direction of more provision of help, from pre- to during-pandemic compared with other CG groups.

Hypothesis 3 : Dementia care status will moderate the associations between race and CG outcomes (i.e., care burden, psychological well-being, and self-rated health), such that Black dementia CGs will report worse outcomes in the face of dementia care.

Exploratory Hypothesis 4 : Different factors will be associated with CG outcomes for Black and White dementia CGs.

Main findings

H1. Black dementia CGs will report the highest levels of primary stressors as well as worse CG outcomes during the COVID-19 outbreak compared with other CG groups (i.e., Black non-dementia CGs and White CGs).

During the COVID-19, Black dementia CGs provided

- Significantly more help with ADL and IADL.
- A significantly higher level of emotional support to their CRs than other groups.

During the COVID-19, Black dementia CGs also reported

- The highest care burden.
- The worst psychological well-being.
- The worst self-rated health.

H2. Black dementia CGs will report more changes in ADL and IADL primary stressors, in the direction of more provision of help, from pre- to during-pandemic compared with other CG groups.

Black dementia CGs

- Experienced more changes in help provision with IADL when comparing pre- versus during the pandemic than other groups,
- Were likely to report *more* help provision with ADL during the outbreak when comparing the CG group

White Dementia CGs

- Showed significantly more changes in help with ADL pre-to-during-pandemic
- Were likely to provide *more* help with IADL during the outbreak compared with the other groups.

Table 4. Ordinary Least Squares Regressions of Perceived Care Burden, Psychological Well-being and Self-rated Health Among Black Dementia Caregivers (NHATS FF 10, N = 56, Weighted Sample)

Variables	Care burden		Psychological well-being		Self-rated health	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
CG primary objective stressors						
Changes in help with number of ADL						
Absolute differences	0.10		-0.02		0.01	
Direction of differences						
Less help with ADL during COVID-19 ^a		-1.5**		1.5		-0.01
More help with ADL during COVID-19 ^a		1.5*		-1.4**		0.05
Changes in help with number of IADL						
Absolute differences	0.26*		2.8		-0.30***	
Direction of differences						
Less help with IADL during COVID-19 ^b		-1.9***		-1.2		-0.46
More help with IADL during COVID-19 ^b		-1.6***		1.1		0.09
Emotional support to CR during COVID-19 ^c	0.25	-0.13	0.11	0.05	0.05	0.03***
CG coping resource						
Relationship quality with CR during COVID-19	-0.10*	-0.14	0.11	0.11*	0.02	0.01*
R ²	0.10	0.28	0.10	0.17	0.19	0.12
F	4.4	8.6***	3.2	21.6***	195.5**	5.8***

Notes: Standardized beta coefficients are presented. We controlled for background factors. F values were rounded up to one decimal point. Model 1 includes absolute difference and Model 2 includes direction of difference. ADL = activities of daily living; CG = caregiver; CRs = care recipients; IADL = instrumental activities; NHATS = National Health and Aging Trends Study; FF = family members and friends; COVID-19 = coronavirus disease 2019.

^aThe reference category is caregivers, in which there was no difference in ADL before and during the outbreak.

^bThe reference category is caregivers, in which there was no difference in IADL before and during the outbreak.

^cEmotional support provided to CR before the COVID-19 outbreak was not asked.

Table 5. Ordinary Least Squares Regressions of Care Burden, Psychological Well-being and Self-rated Health Among White Dementia Caregivers (NHATS FF 10, N = 169, Weighted Sample)

Variables	Care burden		Psychological well-being		Self-rated health	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
CG primary objective stressors						
Changes in help with number of ADL						
Absolute differences	-0.00		-0.20		-0.03	
Direction of differences						
Less help with ADL during COVID-19 ^a		-1.2***		-0.78		-0.02
More help with ADL during COVID-19 ^a		-0.02		-0.60		-0.15
Changes in help with number of IADL						
Absolute differences	0.19		-0.15		-0.05	
Direction of differences						
Less help with IADL during COVID-19 ^b		-0.45		-0.43		-0.08
More help with IADL during COVID-19 ^b		0.15		-0.42		0.16
Emotional support to CR during COVID-19 ^c	0.50***	0.42***	0.26*	0.27**	0.01	0.02
CG coping resource						
Relationship quality with CR during COVID-19	-0.06	-0.02	0.10**	0.18***	0.03*	0.02
R ²	0.15	0.18	0.06	0.09	0.16	0.18
F	3.71**	4.78***	2.74*	1.76*	6.04***	5.56***

Notes: Weighted data. Standardized coefficients are presented. We controlled for background factors. Model 1 includes absolute difference and Model 2 includes direction of difference. ADL = activities of daily living; CG = caregiver; CRs = care recipients; IADL = instrumental activities; NHATS = National Health and Aging Trends Study; FF = family members and friends; COVID-19 = coronavirus disease 2019.

^aThe reference category is CGs, in which there was no difference in ADL before and during the outbreak.

^bThe reference category is CGs, in which there was no difference in IADL before and during the outbreak.

^cEmotional support provided to CR before the COVID-19 outbreak was not asked.

*p < .05; **p < .01; ***p < .001.

Our Study highlights

- During the COVID-19
 - ✓ Increased dementia caregiving intensity and emotional burden
 - ✓ The nature of differences in CG experiences for Black dementia CGs

Dementia-Related Policies and Initiatives



“Away from residential care and toward community-based supports”
(Gaugler, 2022, p 52)



Federal Level (fewer federal policies for caregivers compared to other health conditions)

National Plan to Address Alzheimer's Disease
Research Funding: Increased funding for dementia research, including the impacts of COVID-19 on dementia care



State-Level Initiatives:

State Plans: Many states have developed their own plans to address Alzheimer's and dementia, focusing on public awareness, community support, and improving care standards.

E.G., Gaugler (2022); Bartlett et al., (2018); Meyer et al., (2019), Miller et al., (2022), Alzheimer's' association (2024)

Why fewer federal policies for caregivers?



Historical Focus



Patchwork Support System



Economic Constraints



Lack of Awareness and Advocacy



Complexity of Needs

E.G., Gaugler (2022); Bartlett et al, (2018); Meyer et al., (2019), Miller et al., (2022), Alzheimer's' association (2024), Moon et al.,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

The Brief history of existing policies for dementia caregivers in the U.S.

Early Efforts:

- Ⓜ1980s: Initial recognition of the need for caregiver support emerged.
- Ⓜ1990s: Increased advocacy led to more structured support systems

Key Legislation and Programs:

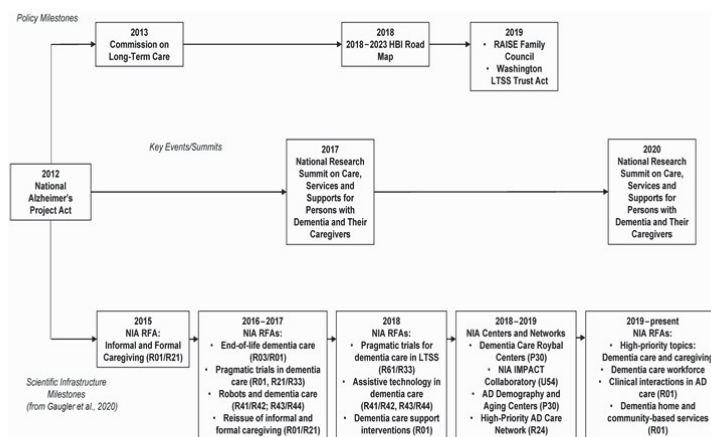
- ⓂNational Family Caregiver Support Program (NFCSP, 2010)
- ⓂLifespan Respite Care Act (2006):Alzheimer's Disease Supportive Services Program (ADSSP):
- ⓂAffordable Care Act (ACA) – 2010
- ⓂNational Plan to Address Alzheimer's Disease – 2012
- ⓂBOLD Public Health Center of Excellence on Dementia Caregiving (2018)

Recent Developments:

- ⓂCaregiver Advise, Record, Enable (CARE) Act:
- ⓂPaid Family Leave Programs

E.G., Gaugler (2022); Bartlett et al, (2018); Meyer et al., (2019), Miller et al., (2022), Alzheimer's' association (2024), Moon et al.,(2022), Dilworth-Anderson (2020)

Figure 2. Key policy and scientific infrastructure milestones to advance informal dementia caregiving.



Public Policy Aging Rep, Volume 32, Issue 2, 2022, Pages 51–57, <https://doi.org/10.1093/ppar/prac002>

Figure 2. Key policy and scientific infrastructure milestones to advance informal dementia caregiving. Abbreviations: AD = Alzheimer's disease; HBI = Healthy Brain Initiative; IMPACT = Imbedded Pragmatic Alzheimer's Disease/Alzheimer's Disease and Related Dementias Clinical Trials; LTSS = long-term supports and services; NIA = National Institute on Aging; RAISE = Recognize, Assist, Include, Support, & Engage; RFA = request for applications.

Unless provided in the caption above, the following copyright applies to the content of this slide: © The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial reuse, please contact: journals.permissions@oup.com



Mental Health Policies for Caregivers

Recognition of Mental Health Needs

Support Services: State + Non profits

- Counseling and Support Groups:
- Respite Care: Medicaid

Training and Education

- Stress Management Training

Workplace Support

- Employee Assistance Programs (EAPs)

Federal Initiatives

- Grants and Funding

Selected Example- KY

- ✓ National Family Caregiver Support Program
- ✓ Kentucky Family Caregiver Program



National Family Caregiver Support Program

Information about available programs and services.

Assistance accessing services.

Counseling, support groups and training to help caregivers make decisions and solve problems related to their caregiver role.

Supplemental services on a limited basis, to supplement caregiving tasks (e.g., Voucher)

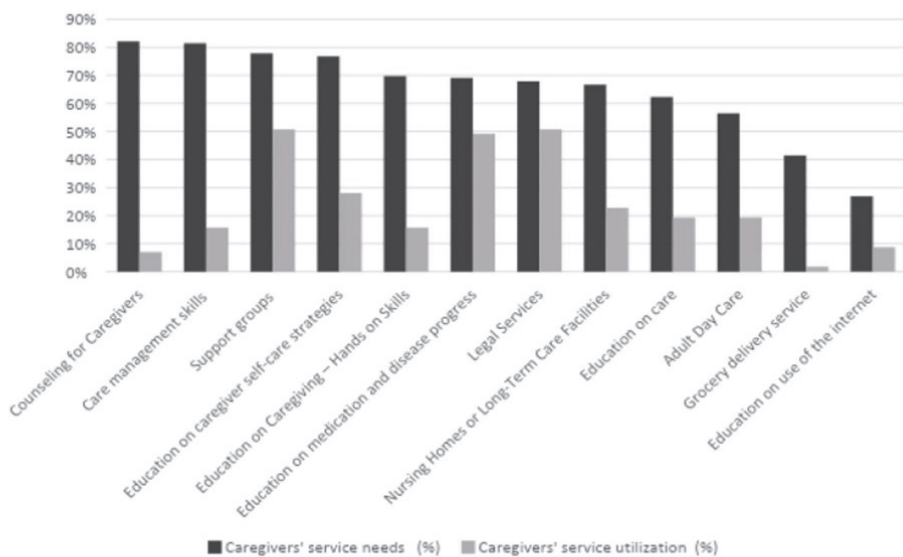


Figure 1. Caregivers' service needs vs. caregivers' service utilization.

Moon, H., et al. (2022). An Exploration of Service Needs and Preferences of Dementia Caregivers in Kentucky. *The Journal of Extension*, 60(4), 6.

Dementia Caregiver's Mental Health-Related Policies and Initiatives during the COVID-19

Telehealth- a rapid expansion in the use of telehealth for medical and social care delivery

[NOT-AG-23-060: Notice of Special Interest \(NOSI\): Telehealth for People and Families Living with Alzheimer's Disease \(AD\) and AD-Related Dementias \(ADRD\) \(nih.gov\)](https://www.nih.gov/news-events/press-releases/details/NOT-AG-23-060-Notice-of-Special-Interest-Telehealth-for-People-and-Families-Living-with-Alzheimer's-Disease-AD-and-AD-Related-Dementias-ADRD)

Notice of Special Interest (NOSI): Telehealth for People and Families L (AD) and AD-Related Dementias (ADRD)

Notice Number:
NOT-AG-23-060

Key Dates

Release Date: November 14, 2023

First Available Due Date: January 07, 2024

Expiration Date: November 13, 2024

Related Announcements

- November 28, 2023 - Notice of Pre-Application Webinar for NOT-AG-23-060, "Notice of Special Interest (NOSI): Telehealth for People and Families Living with Alzheimer's Disease (AD) and AD-Related Dementias (ADRD)". See Notice NOT-AG-23-073
- March 31, 2022 - Leveraging Health Information Technology (Health IT) to Address and Reduce Health Care Disparities
- January 11, 2022 - Health Care Models for Persons with Multiple Chronic Conditions from Populations that Experience Health Equity (R01 - Clinical Trials Optional). See NFO PAR-22-092.
- December 22, 2021 - Research on Current Topics in Alzheimer's Disease and Its Related Dementias (R01 Clinical Trial)
- December 22, 2021 - Research on Current Topics in Alzheimer's Disease and Its Related Dementias (R01 Clinical Trial)
- August 11, 2021 - Pragmatic Trials for Dementia Care and Caregiver Support (R61/R33 Clinical Trial Required). See NC
- May 7, 2020 - NIH Exploratory/Developmental Research Grant Program (Parent R01 Clinical Trial Not Allowed). See NO
- May 5, 2020 - NIH Research Project Grant (Parent R01 Clinical Trial Not Allowed). See NFO PAR-20-165.

Issued by

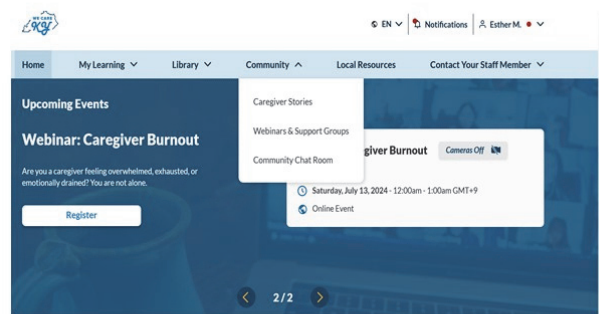
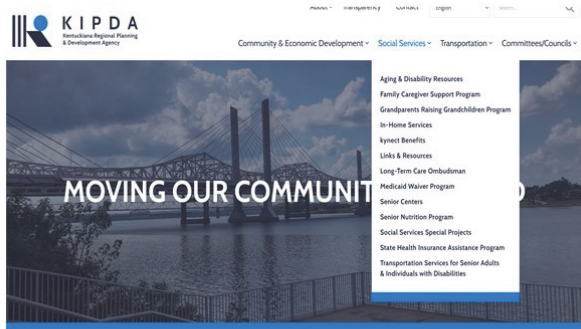
National Institute on Aging (NIA)

Purpose

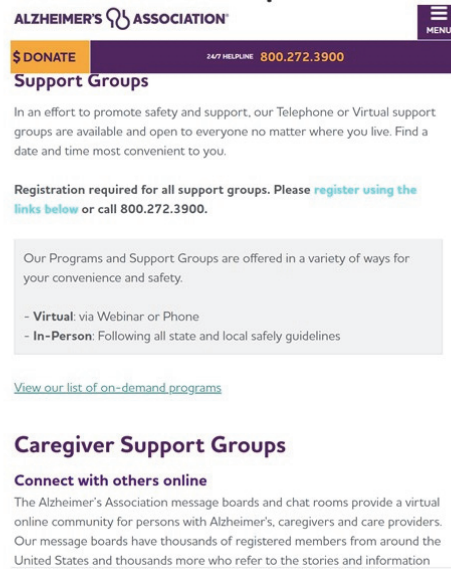
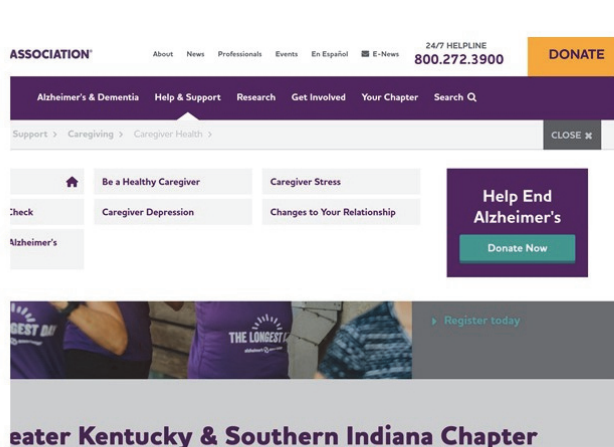
The purpose of this Notice of Special Interest (NOSI) is to indicate NIA's interest in (1) retrospective and new examinations that assess, and equity of care for people and families living with Alzheimer's Disease (AD) and AD-Related Dementias (ADRD), that work well for people and families living with AD/ADRD.

Background

KY Area Agency on Aging



Alzheimer's Association-KY chapter



Suggestions

Individual-level

Community -level

State -level

Federal -level

Scientific strategies

References

- Gaugler, J. E. (2022). Unpaid dementia caregiving: A policy and public health imperative. *Public Policy & Aging Report*, 32(2), 51-57.
- Bartlett, R., Giernes, T., Lotherington, A. T., & Obstfeldler, A. (2018). Gender citizenship and dementia care: A scoping review of studies to inform policy and future research. *Health & social care in the community*, 26(1), 14-26.
- Meyer, K., Rath, I., Gassoumis, Z., Kaiser, N., & Wilber, K. (2019). What are strategies to advance policies supporting family caregivers? Promising approaches from a statewide task force. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(1), 66-84.
- Miller, K. E., Stearns, S. C., VanHoutven, C. H., Gilleskie, D. O., N. A., Holmes, G. M., & Kent, F. F. (2022). The landscape of state policies supporting family caregivers as aligned with the National Academy of Medicine recommendations. *The Milbank Quarterly*, 100(3), 854-878.
- Alzheimer's Association (2024) Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement.* 2024 May;20(5):3708-3821. doi: 10.1002/alz.13809. Epub 2024 Apr 30. PMID: 38689398; PMCID: PMC11095490.
- Moon, H. E., Rote, S. M., Sears, J., & Schenone-Niemiec, S. I. (2022). Racial differences in the dementia caregiving experience during the COVID-19 pandemic: Findings from the National Health and Aging Trends Study (NHATS). *The Journals of Gerontology: Series B*. Pages e203–e215, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac098>
- Dilworth-Anderson, P., Moon, H., & Aranda, M. (2020). Dementia caregiving research: Evolving and reframing the lens of diversity, inclusivity, and intersectionality. *The Gerontologist*, 60(5), 797-805. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa050>



Thank you
Any questions?
Heehyul.moon@louisville.edu

Presentation 3

Clinical Practice in the Age of Isolation: Mental Health Issues and Evidence-Based Practice

(고립의 시대 임상 실천: 정신건강 문제와 근거기반 실천)

Sungmin Yoon(윤성민)

DSW, Assitant Professor, Sungkyunkwan University, South Korea
성균관대 사회복지학과 교수



Clinical Practice in the Age of Isolation: Mental Health Issues and Evidence-Based Practice



Anderson Sungmin Yoon
Assistant Professor of Social Work
Sungkyunkwan University

Mental Health Issues Among Asian Americans in the Age of Isolation: Did COVID-19 make a difference?



Introduction

During the COVID-19 pandemic, racial/ethnic minorities reported poorer mental health outcomes (Wen et al., 2023).

Racial/ethnic minorities also experienced unstable social determinants of mental health such as loss of health insurance coverage, unstable employment status, reduction in household income, loss of childcare, neighborhood insecurity (Thomeer et al., 2022).



Study Data

From The Child Center of New York (January 2020~December 2022)

Child Center Health and Well-being Questionnaire (n=8,286)
/ 1,428 families self-identified as Asian American



Measures

Child Center Health and Wellbeing Questionnaire (CC-HWQ)

Screening for Mental Health Problems: Depression and Anxiety

Social Determinants of Mental Health: Basic Needs, Housing Insecurity, Job Insecurity, Health Insurance issue, Exposure to Violence Scale



Table 1. Characteristics of Families

Overall		Before COVID-19 (n=783)	After COVID-19 (n=655)	All (n=1,438)
Gender (n=1,398)	Female	403 (54.1%)	407 (62.3%)	810 (57.9%)
	Male	342 (45.9%)	246 (37.7%)	588 (42.1%)
Language Spoke at Home (n=1,231)	English	139 (18.7%)	76 (15.6%)	215 (17.5%)
	Other than English	498 (66.8%)	348 (71.6%)	846 (68.7%)
	Both English and other	108 (14.5%)	62 (12.8%)	170 (13.8%)



Data Analysis

Crosstabs (Chi-Square tests)
Mental Health Problems by COVID-19 outbreak
Social Determinants of Mental health by COVID-19 outbreak

Multiple Logistic Regression Analyses
Model 1- Overall
Model 2- Before COVID-19 outbreak
Model 3- After COVID-19 outbreak



Results

About half (47.1%) of Asian American participants reported having 'depression or anxiety' symptoms after the outbreak of COVID-19
Depression or Anxiety ($\chi^2=61.293$, $p<.001$), Depression ($\chi^2=41.759$, $p<.001$), and Anxiety ($\chi^2=29.951$, $p<.001$) significantly increased

Exposure to Violence increased from 3.2% (before pandemic) to 5.2% (after pandemic; $\chi^2=4.612$, $p<.05$)

(Before COVID-19) Job Insecurity ($B = 1.313$, $p<.001$), Insurance problem ($B=.680$, $p<.04$), and 'Exposure to Violence' ($B=1.307$, $p<.01$)

(After COVID-19) Impact of 'Exposure to Violence' increased ($B=1.593$; $p<.001$)



Table 2. Prevalence of Mental Health Issues before and after COVID-19 Outbreak

	Before COVID-19	After COVID-19	Chi-Square (p-value)
Depression + Anxiety (n=1,432)	27.1%	47.1%	61.293 (<.001***)
Depression (n=1,433)	21.7%	37.2%	41.759 (<.001***)
Anxiety (n=1,434)	17.9%	30.2%	29.951 (<.001***)
Both	12.3%	20.3%	61.531 (<.001***)
Depression only (n=1,433)	9.5%	16.9%	
Anxiety only (n=1,434)	5.4%	9.8%	



Table 3. Social Determinants of Mental Health before and after COVID-19 Outbreak

	Before COVID-19	After COVID-19	Chi-Square (p-value)
Basic Needs (n=1,433)	2.7%	1.4%	2.917 (.088)
Housing Insecurity (n=1,434)	2.2%	2.6%	.307 (.580)
Job Insecurity (n=1,435)	8.5%	7.8%	.224 (.636)
Insurance Issue (n=1,433)	6.1%	2.0%	14.866 (<.001***)
Exposure to Violence (n=1,434)	3.2%	5.2%	4.612 (.032*)



**Table 5. Multiple Logistic Regression Before COVID-19
(DV= Mental Health Problems) (n=737)**

Variables	B	S.E.	Exp(B)	Sig.
Gender ^a	.272	.173	1.312	.116
Basic Needs	-.762	.577	.467	.186
Housing Insecurity	1.047	.556	2.849	.060
Job Insecurity	1.313	.271	3.718	<.001***
Insurance Issue	.680	.343	1.973	.047*
Exposure to Violence	1.307	.418	3.694	.002**
Model Coefficient	47.897 (<.001***)	Nagelkerke R ²		.091

* 0- Male, 1- Female



**Table 6. Multiple Logistic Regression After COVID-19
(DV= Mental Health Problems) (n=648)**

Variables	B	S.E.	Exp(B)	Sig.
Gender ^a	.504	.169	1.655	.003**
Basic Needs	-1.192	.763	.304	.118
Housing Insecurity	.935	.606	2.547	.123
Job Insecurity	.686	.314	1.986	.029*
Insurance Issue	-.059	.599	.943	.922
Exposure to Violence	1.593	.440	4.921	<.001**
Model Coefficient	33.873 (<.001***)	Nagelkerke R ²		.068

* 0- Male, 1- Female



Discussion

A notable surge in mental health issues (i.e., anxiety and depression) and relevant social determinants (i.e., housing, job insecurity and violence exposure) among AA during the COVID-19 pandemic was found.

Urgent need for tailored evidence-based interventions addressing mental health intricacies experienced by AA, with a focus on reducing violence exposure, enhancing economic stability, and expanding access to culturally sensitive mental health services.



Evidence-Based Interventions to Address Mental Health Problems Among Korean Americans in the Age of Isolation



Topics

Evidence-Based Practice

First Wave of Cognitive Behavior Therapy (Behavior Therapy)

The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: A systematic review.

Second Wave of Cognitive Behavior Therapy (Classic CBT)

Third Wave of Cognitive Behavior Therapy (DBT, MBCT, ACT, MBSR)

The New York State Office of Mental Health Schools of Social Work Project for Evidence-Based Practice in Mental Health



Evidence-Based Practice

- Evidence Based Practice involves using treatment practices empirically proven to work with a client population, which combining practice wisdom, knowledge of the unique individual client, and tailoring the intervention chosen to the client's specific need.
- It is not the same as evidence-based treatment, where only the intervention is considered via literature. This intervention must be combined with the other above factors to be considered EBP.
- Evidence-based medicine: Using best evidence to determine clinical practice (David Sackett)
- EBP is a process, not a product (McLaughlin & Teater, 2017)



Evidence Based Practice

- Using best evidence to determine clinical practice (David Sackett)
- Integration of clinical expertise, patient values, and the best research evidence (Richard Sinert)

- 1) Assess the client / formulate a question (Individual, group, community)
- 2) Search for the Evidence (Top Down / Bottom Up), validity, impact, applicability
- 3) Critically apprise the relevant studies,
- 4) Determine which evidence-based intervention is most appropriate in terms of clinical expertise and judgement and client wishes, values, circumstances
- 5) Apply the evidence-based intervention
- 6) Evaluation and Feedback: Implement, assess, outcomes, modify



The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: A systematic review (Ma et al., 2020).

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2020) 55:839–876

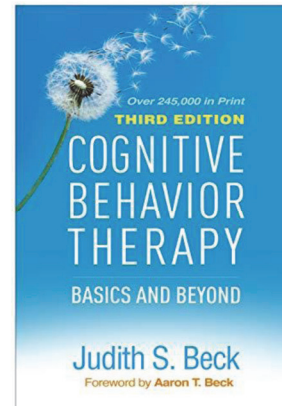
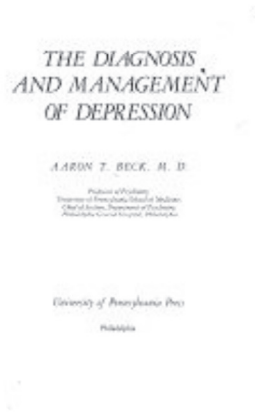
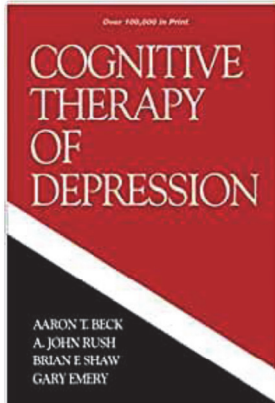
855

Table 4 Summary of different types of intervention and results: objective and subjective social isolation

Type of intervention	Comparison	Outcomes for subjective isolation	Outcomes for objective isolation
Changing cognitions	Intervention versus TAU or no treatment	2/4 studies found significant positive results	1/2 studies found significant positive results
	two or more active treatments	0/2 studies found significant positive results for one form of intervention over others	N/A
Social skills training and/or psychoeducation	Intervention versus TAU or no treatment	0/3 studies found significant positive results	1/2 studies found significant positive results
	Two or more active treatments	1/1 studies found significant positive results for one form of intervention over others	N/A
Supported socialisation	Intervention versus TAU or no treatment	1/2 studies found significant positive results	1/1 studies found significant positive results
	Two or more active treatments	0/1 studies found significant positive results for one form of intervention over others	1/1 studies found significant positive results for one form of intervention over others
Wider community approaches	Intervention versus TAU or no treatment	N/A	N/A
	Two or more active treatments	N/A	N/A
Mixed approaches (interventions with mixed components)	Intervention versus TAU or no treatment	0/5 studies found significant positive results	3/4 studies found significant positive results
	2 or more active treatments	0/1 studies found significant positive results for one form of intervention over others	0/4 studies found significant positive results for one form of intervention over others



Cognitive Behavior Therapy



Aaron T. Beck, The Father of CT and CBT
& Judith Beck, President of Beck Institute of Cognitive
Behavior Therapy



한국 정신건강
사회복지사들을
위한
인지행동치료
웨비나 및 워크숍



Cognitive Behavioral Therapy



The premise of CBT is that thoughts, feelings, and behaviors interact with each other.

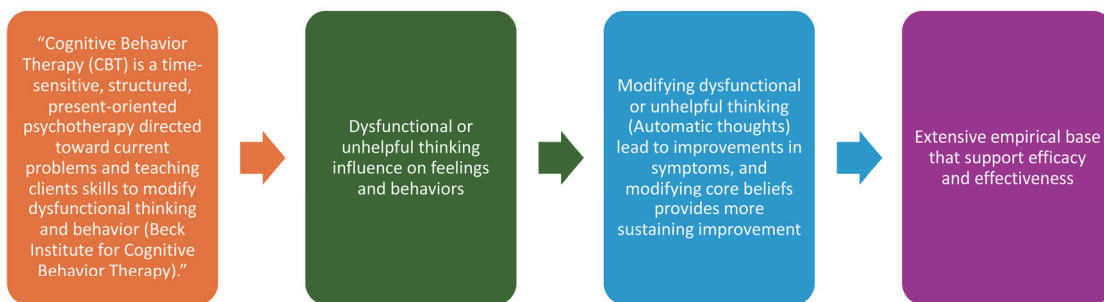


Many of our emotional disturbances are due to irrational thinking patterns that we have embraced and changing such thinking patterns is the goal of cognitive interventions.



The first CBT approach was that of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT).

What is Cognitive Behavior Therapy?



Partial List of Disorders Successfully Treated by Cognitive Behavior Therapy

Psychiatric Disorders	Psychosocial Problems	Medical Problems with Psychological Components
Major depressive disorder Geriatric depression Generalized anxiety disorder Geriatric anxiety Panic disorder, Agoraphobia, Social phobia Obsessive-compulsive disorder Conduct disorder, Substance abuse Attention-deficit/hyperactivity disorder Health anxiety, Body dysmorphic disorder, Eating disorders, Personality disorders, Sex offenders, Habit disorders, Bipolar disorder (with medication) Schizophrenia (with medication)	Couple problems Family problems Pathological gambling Complicated grief Caregiver distress Anger and hostility	Chronic back pain Sickle cell disease Back pain Migraine headaches Tinnitus Cancer pain Somatoform disorders Irritable bowel syndrome Chronic fatigue syndrome Rheumatic disease pain Erectile dysfunction Insomnia Obesity Vulvodynia Hypertension Gulf War syndrome

The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses

Stefan G. Hofmann, Ph.D., Anu Asnaani, M.A., Imke J.J. Vonk, M.A., Alice T. Sawyer, M.A., and Angela Fang, M.A.
Boston University, Boston, MA

Abstract

Cognitive behavioral therapy (CBT) refers to a popular therapeutic approach that has been applied to a variety of problems. The goal of this review was to provide a comprehensive survey of meta-analyses examining the efficacy of CBT. We identified 269 meta-analytic studies and reviewed of those a representative sample of 106 meta-analyses examining CBT for the following problems: substance use disorder, schizophrenia and other psychotic disorders, depression and dysthymia, bipolar disorder, anxiety disorders, somatoform disorders, eating disorders, insomnia, personality disorders, anger and aggression, criminal behaviors, general stress, distress due to general medical conditions, chronic pain and fatigue, distress related to pregnancy complications and female hormonal conditions. Additional meta-analytic reviews examined the efficacy of CBT for various problems in children and elderly adults. The strongest support exists for CBT of anxiety disorders, somatoform disorders, bulimia, anger control problems, and general stress. Eleven studies compared response rates between CBT and other treatments or control conditions. CBT showed higher response rates than the comparison conditions in 7 of these reviews and only one review reported that CBT had lower response rates than comparison treatments. In general, the evidence-base of CBT is very strong. However, additional research is needed to examine the efficacy of CBT for randomized-controlled studies. Moreover, except for children and elderly populations, no meta-analytic studies of CBT have been reported on specific subgroups, such as ethnic minorities and low income samples.



Evidence Based Practice

(Xin, 2022) conducted a systematic narrative review of cognitive-behavioral therapies with Asian American (AsA) youth, with sample sizes ranging from 15 to 426 participants and a mean age range of 2.4 to 23.5 years. The key findings were:



(1) Specific Phobia

Treatments evaluated included Standard One-Session Treatment (OST-S), Culturally Adapted One-Session Treatment (OST-CA), and a Self-Help Control. Both OST-S and OST-CA significantly reduced phobia symptoms compared to the self-help control group at post-treatment and six-month follow-up. OST-CA was most beneficial for less acculturated participants.

(2) Eating Disorders

A 4- to 6-session dissonance-based prevention program was evaluated. It was effective in reducing eating disorder symptoms, such as body dissatisfaction, compared to control groups, with effect sizes ranging from very small to small. Program effectiveness did not significantly differ across racial subgroups.



(3) Depression

A 4-session cognitive-behavioral depression prevention program was evaluated. It led to a significant reduction in depressive symptoms among the intervention group compared to the waitlist control group (small effect size). Effects did not significantly differ across racial subgroups.

(4) Substance Abuse

A 9-session cognitive-behavioral web-based substance abuse prevention program for AsA mother-daughter dyads was evaluated. Girls who completed the program exhibited significantly less substance use (excluding cigarette use), better mental health, enhanced substance use prevention skills, and improved mother-daughter relationship quality.



(5) Behavior Problems

A 14-session culturally-adapted parent training program for Chinese immigrant parents and their children with behavior problems was evaluated.

It led to significant decreases in child externalizing and internalizing problems and increases in positive parenting behaviors relative to the waitlist group (medium effect sizes). These gains were maintained at the 6-month follow-up.



(Huey & Tilley, 2018) reviewed and meta-analyzed studies on mental health interventions with Asian Americans, with a total of 6,377 participants. The majority were adults (71%) and college students (24%), with only one study focused on children and parents. Chinese Americans predominated (38% of studies), followed by Cambodian Americans (19%), Korean Americans (14%), Vietnamese Americans (5%), mixed Asians (10%), and unspecified Asians (14%). The key findings were:



(1) Depression

Seven trials assessed depression treatment outcomes, with significant intervention effects found in only a few. CBT was superior to control in reducing depressive symptoms, with no ethnic moderation (Marchand et al., 2010). Personalized coping feedback reduced symptoms, with no ethnic moderation (Geisner et al., 2006).

Care management plus physician care was no more effective than physician care alone for Chinese Americans (Kwong et al., 2013).

Collaborative depression treatment and Tai Chi were ineffective for Chinese Americans with major depression (Yeung et al., 2010, 2012).

Culturally adapted CBT was more effective than standard CBT (Hwang et al., 2015). Directive personalized feedback was effective for Asian Americans but not European Americans (Pan et al., 2017).



(2) Other Mental Health Problems

Limited evidence for therapy effectiveness for schizophrenia, specific phobias, substance use problems, and youth behavior problems. Psychoeducation plus supportive therapy was effective for Korean Americans with schizophrenia (Shin & Lukens, 2002). Culturally adapted one-session treatment was effective for specific phobias (Pan et al., 2011). Personalized drinking feedback was effective for both Caucasian and Asian heavy drinkers (LaBrie et al., 2013). Culturally adapted parent training was effective for Chinese families with child behavior problems (Lau et al., 2011).



(3) PTSD

Five trials focused on Southeast Asian immigrants with PTSD from severe traumas.

Culturally adapted CBT was effective for Cambodian and Vietnamese refugees (Hinton et al., 2004, 2005, 2009; Otto et al., 2003). No significant treatment effects were found for Cambodian refugees (White-Baughan, 1990).



Dialectical Behavior Therapy
By Marsha Linehan

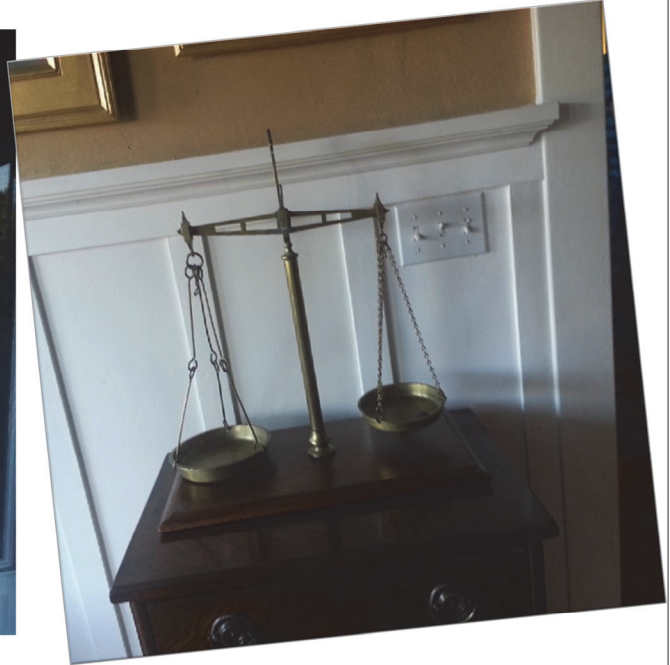
Over 100,000 in Print
"The bible of DBT."—Charles R. Swenson, MD
**Cognitive–
Behavioral
Treatment of
Borderline
Personality
Disorder**

Marsha M. Linehan

SECOND EDITION

**DBT Skills
Training
Manual**

Marsha M. Linehan

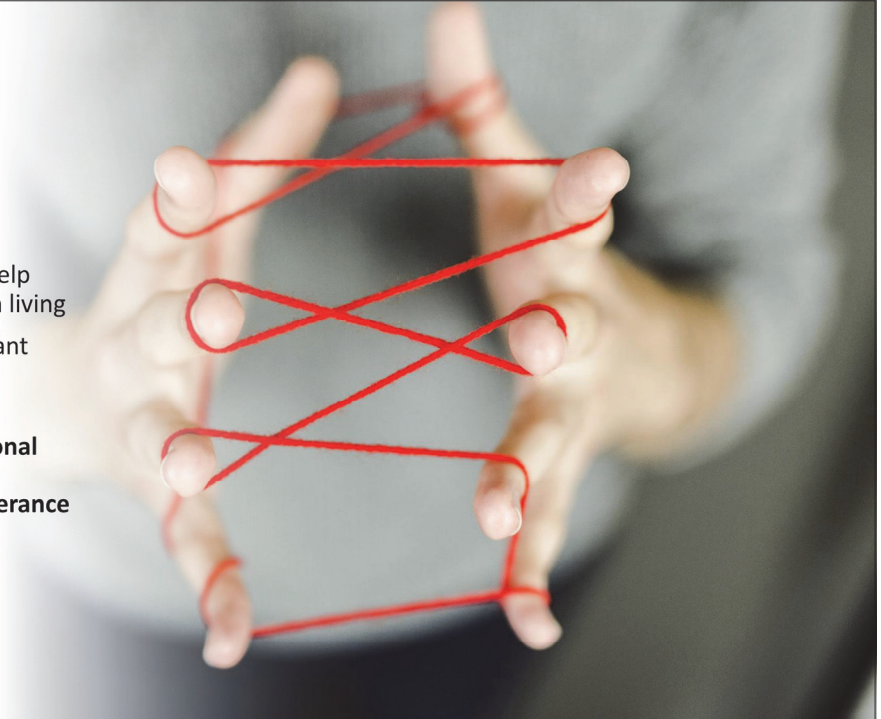


Introduction to DBT

- DBT uses tools to teach clients to accept situations as they are, while working to change circumstances to make things easier.
- Underlying theories: Biosocial theory, Emotion dysregulation, Skills deficit
- **Designed to treat high risk suicidal patients.**
- Four modes of DBT: Weekly 90-minute DBT skills Class, Weekly Individual Therapy, Phone Coaching between sessions, 90-minutes DBT consultation team meeting

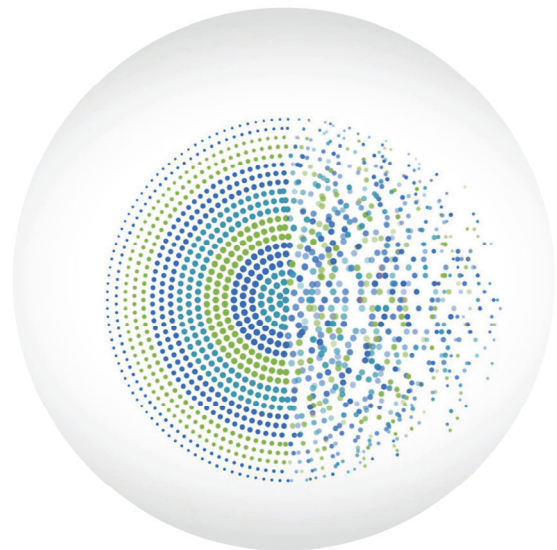
DBT skills

- The goal of DBT Skills: Help people build a life worth living
- DBT skills are an important factor in this process
- **4 Sets of Skills: Core Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation, Distress Tolerance**

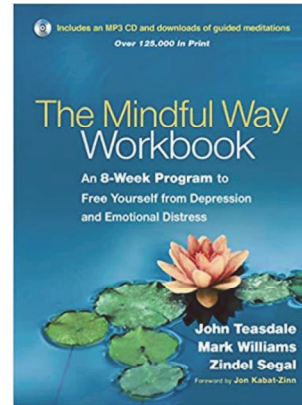
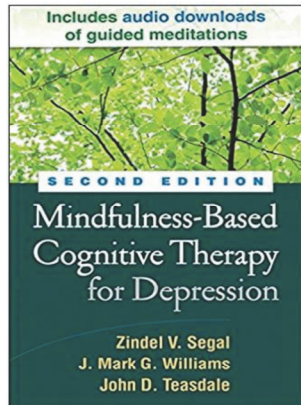


The Effectiveness of DBT

- As of 2016, there have been 15 randomized controlled trials
- You don't have to be a DBT therapist to teach DBT skills



Mindfulness-Based Cognitive Therapy



Mindfulness-Based Cognitive Therapy

MBCT was developed by Zindel Segal, Mark Williams and John Teasdale, based on Jon Kabat-Zinn's Mindfulness-Based Stress Reduction program.

Incorporate mindfulness into cognitive behavior therapy

MBCT was developed for people with recurring episodes of depression or unhappiness, to prevent relapse.

Change their relationship with these emotions by practicing meditation and other mindfulness exercises.



Mindfulness

- Mindfulness is the basic human ability to be fully present, aware of where we are and what we're doing, and not overly reactive or overwhelmed by what's going on around us (Mindful.org).



Mindfulness- Based Cognitive Therapy

• Session 1 Awareness and Automatic Pilot

Session Agenda • Orientation, ground rules, introductions • Raisin exercise and inquiry • Body scan and inquiry • Home practice assignment • Short sit

• Session 2 Living in Our Heads

Session Agenda • Body scan & inquiry • Home practice review • Thoughts and feelings exercise • Introduce pleasant experiences calendar • Ten-minute sitting meditation • Home practice assignment

Mindfulness-Based Cognitive Therapy

• Session 3 Gathering the Scattered Mind

Session Agenda • Seeing/hearing • Sitting with breath and body; responding to painful sensations, and inquiry • Home practice review • Breathing space • Standing stretches + sitting with breath and body • Home practice assignment

• Session 4: Recognizing Aversion

Session Agenda • Seeing/hearing • Sitting with breath, body, sounds, thoughts and open awareness, and inquiry • Home practice review • Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) • Breathing space – responsive • Mindful walking • Home Practice assignment



Mindfulness-Based Cognitive Therapy

• Session 5 Allowing/Letting Be

Session Agenda • Sitting with breath, body, difficulty and inquiry • Home practice review • Breathing space with extra guidance • Poem: The Guest House • Home practice assignment

• Session 6 Thoughts Are Not Facts

Session Agenda • Sitting with breath, body, and difficulty, noticing how we relate to thoughts • Inquiry • Home practice review • Mention preparation for the end of course • Moods, thoughts and alternative viewpoints • Breathing space with thought door • Working wisely with stress • Home practice assignment



Mindfulness- Based Cognitive Therapy

- **Session 7 How Can I Best Take Care of Myself?**

Session Agenda • Sitting with breath, body; (noticing how we relate to experience that arises) • Home practice review • Activity and mood (nourishing vs. depleting activities) • Plan how best to schedule activities when mood threatens to overwhelm • Breathing space (first step to wise action) • Identify actions to deal with threat of relapse/recurrence of stress, depression, etc • Breathing space or mindful walking • Home practice assignment

- **Session 8 Maintaining and Extending New Learning**

Session Agenda • Body scan • Home practice review • Review of the course • Personal reflections on the course • Discuss how to best keep up momentum • Discuss plans • Distribute Session 8 handouts • Closing sitting (wishing one another well)



The New York State Office of Mental Health Schools of Social Work Project for Evidence-Based Practice in Mental Health

- The NYS OMH – Schools of Social Work Project is a partnership between OMH and Schools/Departments of Social Work in New York. Students receive training and education in recovery oriented, evidence-based practices for adults diagnosed with Serious Mental Illness (SMI).
- The primary goal of the Project is to prepare masters level social work (MSW) students entering a changing mental health service system.
 1. Assertive Community Treatment (ACT)
 2. Wellness Self-management (WSM)
 3. Supported Employment
 4. Family Psycho-education
 5. Co-occurring Disorders Treatment/Integrated Dual Disorders Treatment (IDDT)
 6. Peer Support
 7. Suicide Prevention
 8. And many other best practices

<https://omh.ny.gov/omhweb/adults/swebp/>



Learning Community

The screenshot shows the homepage of the Center for Practice Innovations Learning Community. At the top, there is a header with the center's name, logo, and contact information: "Center for Practice InnovationsSM at Columbia Psychiatry, New York State Psychiatric Institute, Building best practices with you. Contact us: (646) 774-8422, cpihelp@nyspi.columbia.edu". A search bar is located on the right. Below the header is a navigation menu with links for Home, Learning, Knowledge, Reports, and My Team. A yellow banner below the menu states: "On Saturday, May 27, 2023 from 12:00 AM EDT to 1:31 AM EDT, your portal will be briefly unavailable due to a software update." The main content area features a grid of 14 icons representing different learning resources: ABOUT HOW TO NAVIGATE LEARNING COMMUNITY, BROWSE FOR TRAINING, CERTIFICATE PROGRAM/CORE COMPETENCIES, CONTINUING EDUCATION, STUDENT TRAINING, SUPERVISOR RESOURCES, TRANSCRIPT, COGNITIVE HEALTH SOLUTIONS, CORE/ADULT BH HCBS, UNIFORM NETWORK PROVIDER TRAINING, PSYCKES TRAINING, INTEGRATING HEALTH, PREPAR-ED EATING DISORDERS EDUCATION, OMI OPIOID RESPONSE, and PSYCHO-PHARMACOLOGY. The bottom right corner of the page features the logo for Sungkyunkwan University (성균관대학교).

Q & A



Plenary Discussion

Discussion of Presentation 1

Discussant 1 **Ingyu Moon**(문인규)

Ph.D., Assistant Professor, Anna Maria College
미국 안나 마리아 칼리지

Discussant 2 **Sang-Jung Lee**(이상정)

Head, Center for Child and Family Policy Research,
KIHASA
한국보건사회연구원 아동가족정책연구센터장



DISCUSSION- ADDRESSING MENTAL HEALTH ISSUES AMONG ASIAN AMERICAN YOUNG ADULTS

문인규 (Ingyu Moon), Ph.D., LCSW

Assistant Professor, Anna Maria College Dept. of Social Work

Director, Family Touch Mental Health Clinic



Questions

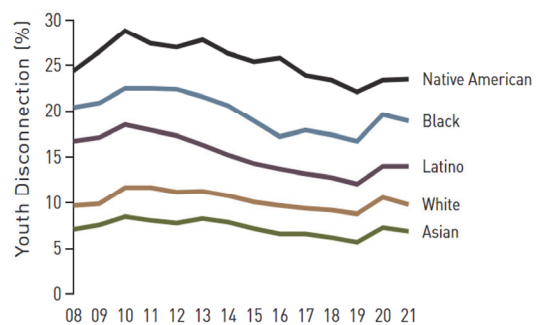
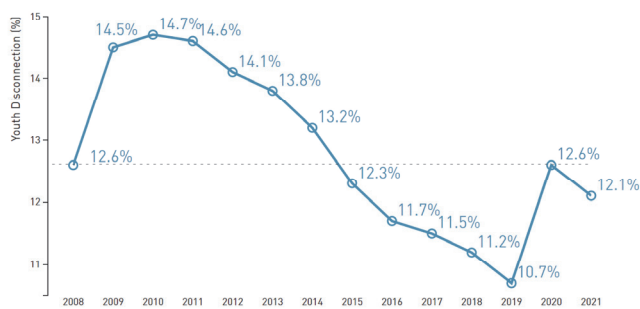
- 미국에서 청년 고립의 문제를 어떻게 바라보고 있는가? 아시아계 미국인의 고립은 심각한가?
- 왜 아시아계 미국인 젊은 성인그룹의 정신건강을 주제로 선택했는가?
- 아시아계 미국인 젊은 성인그룹의 정신 건강 문제가 다른 그룹들보다 더 심각한가? 왜 그들의 자살률이 높은가?
- 아시아계 미국인 젊은 성인그룹의 정신건강 서비스를 위한 특별한 노력은?

미국 청년 고립 문제에 대한 관점

- 은둔이나 고립 대신 사회적 단절 즉 경제 활동이나 교육 여부에 초점
- 단절 청년 (Disconnected Youth)- 1년 이상 교육을 받지 않았거나 구직 활동이 멈춘 16-24세의 비경제 활동 인구
- 교육이나 노동시장 복귀를 목표로 한 서비스 제공

(Lewis, 2023)

단절청년 트렌드



(Lewis, 2023)

사회적 고립 vs. 사회적 배제

- 사회적 고립은 개인이나 집단이 사회의 주류 기관에 참여하지 않는 현상으로 정의될 수 있으며, 이는 자발적이거나 비자발적일 수 있다.
- 사회적 고립은 사회적 배제에 국한되지 않지만, 비자발적인 고립인 경우 사회적 배제의 의미를 포함할 수 있다.
- 당사자들이 통제할 수 없는 이유로 인해 사회적 고립이 발생하는 경우에는 사회적 배제라고 할 수 있다.

(Barry, 1998)

아시아계 미국인의 사회적 고립 (배제)의 요인

- Asian American Invisibility: 모범으로 삼을만한 소수인종 (Model Minority) 로서 묵묵히 일하는 우수한 개인만이 강조되어 미국 사회의 거대 담론에서 존재감이 없어 배제되는 경향.
 - 인종차별의 역사: 아시아 혐오 범죄
 - 연구: 각종 건강 관련 연구와 데이터에서 아시아계 미국인의 배제 및 과소 대표
 - 정책: 미국 정신 건강 정책- 아시아계 미국인에 대한 무관심
 - 서비스: 정신건강 서비스의 저이용률

1. 차별과 낙인의 역사



아시아계 미국인 차별과 낙인의 역사

- 역사적으로 경제 불황, 전쟁, 그리고 전염병 발생 시 아시아인에 대한 반아시아인 주의 반복 발생 (Tessler et al. 2022)
- 19세기 페스트가 "인종적 질병"이라 여겨 아시아인 몸에서만 감염되고 백인에게는 감염되지 않는다는 루머 확산
- 1899년 호놀룰루 당국은 페스트의 전파를 막기 위해 차이나타운을 격리하고 불태움
- 1900년 샌프란시스코 당국은 아시아인들이 전염병을 일으키는 것으로 믿어 차이나타운 거주자들을 격리하고 음식을 규제 → Chinese Exclusion Act
- 2003년 SARS의 중심지로서의 차이나타운에 집중 → Anti-Asian racism

Gover et al. (2020)

팬데믹의 영향

- “12세의 한국계 미국 소녀가 최근 길거리에서 아시아인들에 대한 무작위 공격에 대한 뉴스를 접한 후 외출하는 것을 두려워 한다고 제 상담실을 찾았습니다. 그 클라이언트는 학교 친구들이 '칭총' 이나 '쿵푸 바이러스' 같은 모욕적인 말을 자신에게 할까 걱정된다고 했으며, 부모님이나 자신이 아시아이기 때문에 공격을 당할까 두렵다고 했습니다. 그 아이는 그 전에도 불안감이 많은 편이었지만 현재 2 주정도 학교에 나가지 못하고 있습니다.”

- Irene Kim, DNP

팬데믹의 영향

- “제 세션에 아시아계 클라이언트들이 자주 말하는 말 중 하나는 'This is existing'입니다. 그 중 한 20대 클라이언트는 아시아인에 대한 증오 범죄 때문에 길을 걷다 누군가에게 맞을까봐 너무 무섭고 대낮에도 길거리에서 칼에 찔릴까 두렵다고 했습니다. 더 두려운 건 주변에서 제가 아시아이기 때문에 아무도 도와주려고 하지 않고 차가운 눈빛으로 방관할 것 같다는 겁니다. 그래서 그 클라이언트는 되도록이면 외출을 자제한다고 합니다. 저도 그가 한 모든 말과 걱정을 완전히 공감합니다. 왜냐면 저도 이들과 마찬가지로 너무 두렵고 이러한 상황에서 제 자신이 무력하게 느껴지거든요. 저 또한 아시아계 미국인이면서, 치료사이면서, 클라이언트와 똑같은 두려움을 가진 인간 이니까요.”

-Grace Suh, LMHC, LPC

Questions

- 젊은 아시아계 미국인이 겪는 사회적 고립과 기여요인들 (예: Gendered Racism, Fractured Identity 등)을 개인들의 문제로 볼 것인가 아니면 그들이 통제할 수 없는 요인에 의해 비자발적으로 겪을 수 밖에 없는 사회 문제로 볼 것인가?
- 아시아계 미국인이 아닌 비아시아계 일반 대중과 정치인들 그리고 정신건강 서비스 전문가들은 아시아계 미국인의 정신건강과 고립 문제를 위 두가지 측면에서 어떻게 바라보고 있나?

Asian American young adults are the only racial group with suicide as their leading cause of death, so why is no one talking about this?

Amelia Noor-Oshiro, PhD Candidate in Public Health, Johns Hopkins University
April 24, 2022 · 6 min read



Noor-Oshiro (2022)

Why is no one talking about Asian American Mental Health

- “So the question now becomes: How can research scientists better understand and develop suicide prevention efforts that precisely address racial minorities like Asian Americans? To answer this question, there must first be research on Asian Americans to study.”
- “Unfortunately, [the first, only and last study](#) that assesses national epidemiological prevalence estimates of mental disorders in the Asian American community occurred and was published in the early 2000s, nearly two decades ago. Since these data were collected, [the U.S. Asian population grew 72% by 2015](#), making Asians the fastest-growing racial or ethnic group, surpassing Hispanics.”

Noor-Oshiro (2022)

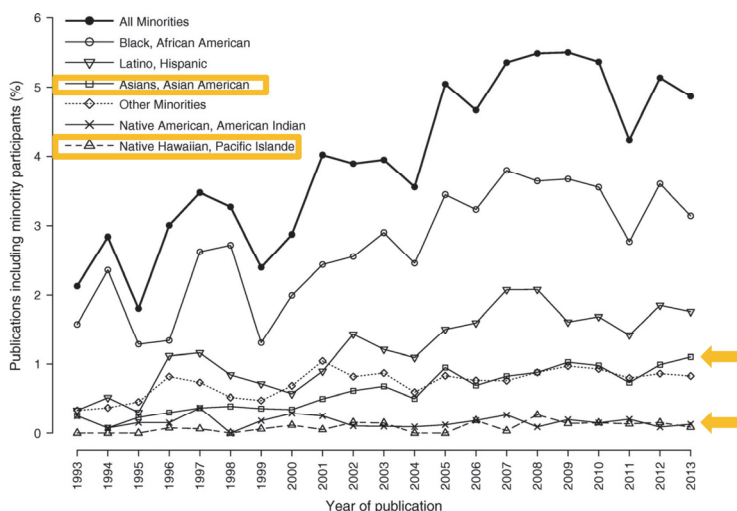
2. 연구: 각종 건강 관련 연구와 데이터에서 아시아계 미국인의 배제 및 과소 대표

Asian American Invisibility

- 여전히 중요한 국가적 대화의 장이나 과학적 연구분야에서 보이지 않는 아시아계 미국인
- 1992년 이후 국립보건연구소 (NIH)의 모든 재정 중 단 .17% 만이 아시아계 미국인 연구 (아시아계 인구는 전체의 6%)
- 국가적 데이터들은 종종 아시아계 미국인의 수가 불충분 하여 의미있는 분석이 용이하지 않음
- 정신건강연구에서 아시아계 미국인의 상대적 부재는 아시아계 미국인의 보이지 않음 (invisibility)을 영속시키고 서비스 자금의 부족을 야기하고 이는 서비스의 질적 하락으로 이어짐

Yip, T., Cheah, C. S., Kiang, L., & Hall, G. C. N. (2021). Rendered invisible: Are Asian Americans a model or a marginalized minority?. *American Psychologist*, 76(4), 575.

아시아계 미국인 연구 트렌드



- 1993년부터 2013년까지 NIH 재정 지원 받은 폐질환 연구의 경우, AANHPI 참여자를 포함한 연구는 2% 미만 (Burchard et al, 2015).

Office of Minority Health (OMH) 자료에서 보이는 아시아계 미국인 정신건강

아시아계 미국인 심리적 고통

Serious psychological distress in the past year among adults 18 years of age and over, percentage, 2019

Asian*	Non-Hispanic White	Asian / Non-Hispanic White Ratio
9.0	12.7	0.6

Source: SAMHSA, 2020. Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Detailed Tables. Table 10.43B
<https://www.samhsa.gov/data/report/2019-nsduh-detailed-tables>

OMH 자료에서 보이는 아시아계 미국인 정신건강

Age-adjusted percentage distributions of adults 18 years of age and over, with serious psychological distress, most or all of the time, 2004–2006**

Population	Serious distress	Ratio / All Asian Population	Ratio / Whites
All Whites	2.9	-	-
All Asians	1.9	-	1.7
Chinese	1.6	0.8	0.6
Filipino	2.5	1.3	0.9
Asian Indian	1.4	0.7	0.5
Japanese	1.1	0.6	0.4
Vietnamese	2.5	1.3	0.9
Korean	1.3	0.7	0.4
Other Asian & NHOPI*	2.6	1.4	0.9

Source: CDC, 2008. Health Characteristics of the Asian Adult Population: United States, 2004-2006. Table 7.
<http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad394.pdf>

OMH 자료에서 보이는 아시아계 미국인 정신건강

Death rates for suicide, age, race and Hispanic origin, 2018: Men

	Asian Men	Non-Hispanic White Men	Asian Women	Non-Hispanic White Women
15-24 years	15.5	27.3	6.9	6.7
25-44 years	10.5	35.8	4.2	10.4
45-64 years	12.3	39.5	4.8	13.0
65 years and over	13.7	38.2	3.6	6.3
All ages	10.0	28.6	3.8	8.0

Source: CDC, 2021. Health United States, 2019. Table 9. <https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/2019/009-508.pdf>

아시아계 미국인 정신건강

- 2019년 아시아/태평양계 15세에서 24세 사이의 주요 사망 원인은 자살이고 30% 정도 높게 나타남. 하지만 종합적으로 아시아계 미국인의 자살률은 비히스페닉백인의 절반에 못 미침 (U.S. Dept. of Health and Human Services, Office of Minority Health)
- 4 National Survey Data-아시아계 평생 정신 장애 유병률이 가장 낮았으며(23.5%), 그 다음으로 흑인(37.0%), 라티노(38.8%), 백인(45.6%) 순 (Alvarez et al., 2019)
- 19%의 아시아계 미국인 사회적 고립 경험/이전 연구의 5명 중 1명의 미국인의 사회적 고립과 비슷한 수준. 한국계와 베트남계 사회적 고립 경험이 높음 (Jang et al., 2022)
- 메타 분석에 따르면 33%의 한국계 미국인 성인이 우울증 증상을 경험한 반면 오직 16%의 중국계 미국인만이 우울증 증상 경험 (Kim et al., 2015)
- 아시아계 미국인의 민족적 차이 (Ethnic Variation)를 고려할 필요 있음.

2011/2012 CHIS Data- 심리적 고통

Race/Ethnicity	Psychological Distress (Mean)
White	3.24
Chinese	3.02
Filipino	2.96
Vietnamese	2.53
Korean	4.52
Japanese	1.96

- 심리적 고통 점수가 6 이상이면 정신적 고통을 겪고 있다고 볼 수 있고, 점수가 13 이상이면 심각한 정신 질환을 가지고 있다는 것을 의미

(Park et al. 2020)

Discussion Questions

- 미국 정부를 대표하는 OMH의 웹사이트나 National Data가 아시아계 미국인의 정신건강 문제를 얼마나 잘 설명하고 있는가?
- 정신장애인 평생 유병률 차이- 아시아계 미국인 (23.5%) vs. 한국인 (27.8%). 이 점이 시사하는 바는?
- 아시아계 미국인의 정신건강에 관한 연구 자체가 적고 연구 자금 조달 비율 또한 전체 아시아계 미국인 인구 수에 비해 적다. 이를 타개할 방법은?

3. 정책: 미국 정신 건강 정책- 아시아계 미국인에 대한 무관심



중요한 정책적 변화

- Immigration Act of 1924
- Community Mental Health Centers Act of 1963- Mental Health Services more accessible to the public
- The Quality of Care Movement in 1980s- Evidence-based practice for people of color
- Decade of the Brain in 1989- focus on de-stigmatizing mental disorders and considering not the fault of the person experiencing mental disorders
- The Minority Health and Health Disparities Research and Education Act of 2000
- The National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health Care- 2001
- 2010 Patient Protection and Affordable Care Act
- 988 Suicide and Crisis Lifeline in 2023

Hall, G. C. N., & Yee, A. H. (2012). US mental health policy: Addressing the neglect of Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 3(3), 181.

정신건강 정책: 아시아계 미국인 무관심

- 미국의 정신 건강 정책에서 아시아계 미국인들은 주로 배제되고 있고 그들에 대한 무관심은 심각한 수준
- 원인
 - 공공정책과 연구의 우선순위와 자금을 결정하는 권력자들이 아시아계 미국인이나 소수인종이 아니며 아시아계 미국인에 대한 이해도가 떨어짐
 - 더 나아가 권력자들의 아시아계 미국인에 대한 부정확하거나 편향된 신념과 태도를 가지고 있음
 - 정치인이나 행정가에게 아시아계 미국인에 대한 정책은 우선순위가 아님
 - 위 요인들이 복합적으로 작용 아시아계 미국인 정신건강 정책과 서비스 욕구가 무시됨

(Hall & Yee, 2012)

4. 서비스: 정신건강 서비스의 저이용률

나를 이해해 주는 정신 건강 전문가

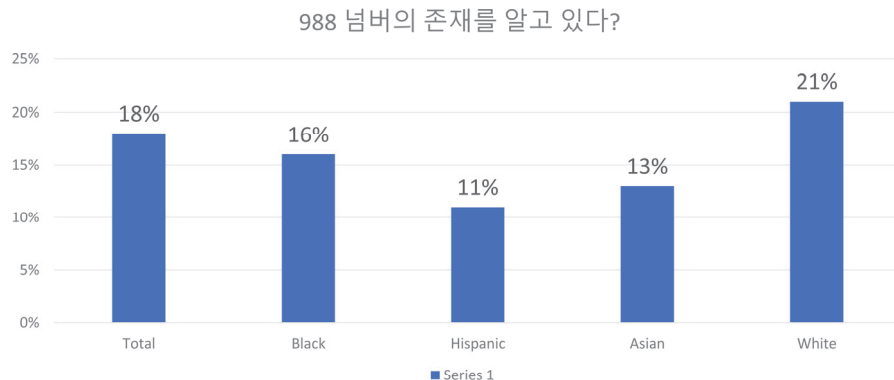
정신 건강 전문가를 찾는데 어려움을 겪는 이유는?	전체	히스패닉	흑인	아시아인	백인
시간적으로 필요할 때 빠르게 만나볼 수 없다	44%	42%	41%	53%	44%
전문가가 자신의 배경과 경험을 이해하고 공감할 수 없다	41%	41%	46%	55%	38%
경제적으로 부담이 된다	41%	43%	34%	43%	41%
건강 보험을 적용할 수 없다	36%	36%	35%	49%	36%

* 표에 응답자의 비율은 전문가를 찾는데 다소 혹은 매우 어렵다고 응답한 사람들이다.

(Panchal et al., 2024)

988 Mental Health Hotline

- 2022년 7월 988 mental health hotline 개설



(Panchal et al., 2024)

정신건강 서비스 저이용률의 요인

- 아시아계 미국인을 위한 사회적 유대감과 정신 건강을 증진하기 위한 예방사업이나 개입 프로그램 부족
- 아시아계 미국인의 사회적 배경과 이해를 바탕으로 서비스를 제공하는 전문가 부족
- 정신건강 서비스 전문가 대신 그들을 이해할 수 있는 종교 지도자, 가족, 혹은 지인들에게 도움 요청
- 의사소통 문제
- 사회적 낙인에 대한 두려움

(Augsberger et al., 2015)

대책

- 아시아계 미국인의 차별, 특히 질병관련 문제, 을 인식하고 예방 및 근절 교육 필요
- 아시아계 미국인이 데이터와 연구에서 과소대표 되지 않도록 적극적 모집 필요 (예: NIH All of US Research Program- <https://allofus.nih.gov/>)
- 아시아계 미국인 연구자들의 협력 필요
- 아시아계 미국인 연구 비율 증가 필요- 최소 인구에 비례해 6%까지 연구기금 제공 확장
- OMH 등 정부 Website에 아시아인 하위그룹의 자료를 더 정확하고 세세하게 기록 그리고 최신 자료로 빠른 업데이트 필요

Questions

- 아시아계 미국인 특히 젊은이들의 정신건강이 심각하게 위협받고 있는 바 어떠한 정책적 변화가 필요한가?
- 아시아계 미국인 젊은이들의 고립과 높은 자살율에 기여하는 요인들을 완화하기 위해 무엇을 해왔고 무엇을 해야 하는가?
- 아시아계 미국인의 Invisibility와 model minority stereotype과 관련해 한국의 고립된 이들 또한 그들의 역할을 강요당하거나 눈에 안 띄을 강요 당한 것은 아닌가?

References

- Augsberger, A., Yeung, A., Dougher, M., & Hahn, H. C. (2015). Factors influencing the underutilization of mental health services among Asian American women with a history of depression and suicide. *BMC health services research*, 15, 1-11.
- Barry, B. (1998). Social exclusion, social isolation and the distribution of income.
- Burchard, E. G., Oh, S. S., Foreman, M. G., & Celedón, J. C. (2015). Moving toward true inclusion of racial/ethnic minorities in federally funded studies. A key step for achieving respiratory health equality in the United States. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 191(5), 514-521.
- CDC, 2008. Health Characteristics of the Asian Adult Population: United States, 2004-2006 <http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad394.pdf>
- CDC, 2021. Health United States, 2019. <https://www.cdc.gov/nchs/data/abus/2019/009-508.pdf>
- Gover, A. R., Harper, S. B., & Langton, L. (2020). Anti-Asian hate crime during the COVID-19 pandemic: Exploring the reproduction of inequality. *American journal of criminal justice*, 45(4), 647-667.
- Hall, G. C. N., & Yee, A. H. (2012). US mental health policy: Addressing the neglect of Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 3(3), 181.
- Jang, Y., Park, J., Choi, E. Y., Cho, Y. J., Park, N. S., & Chiriboga, D. A. (2022). Social isolation in Asian Americans: risks associated with socio-demographic, health, and immigration factors. *Ethnicity & Health*, 27(6), 1428-1441.
- Kim, H. J., Park, E., Storr, C. L., Tran, K., & Juon, H. S. (2015). Depression among Asian-American adults in the community: Systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 10(6), e0127760.
- Lewis, K. (2023). Ensuring an equitable recovery. Addressing COVID-19's impact on education. The Measure of America Youth Disconnection Series., Retrieved from <https://www.measureofamerica.org/DYinteractive/>
- Noor-Oshiro, A. (2022). Asian American young adults are the only racial group with suicide as their leading cause of death, so why is no one taking about this? Retrieved from https://www.yahoo.com/news/asian-american-young-adults-only-122604168.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93dScuZ29yZ2x1MmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAFcDjf7csSuFEXnTx4_0Cf1FPGDfeiD11uoEigNIOoioOzFU2shjB-kma2bgw-2xvLCM6VchwaLuVMHaF2rEla_UCsLkDesDKOux3zFm8UObns2YqGocK_qzI9qzLnYUM7nFP0vC2iZVFNfs9I4t774hU4h8Xvd9DqK5YEE6h
- Panchal, N., Hill, L., Artiga, S., & Hamel, L. (May, 2024). Racial and ethnic disparities in mental health care: Findings from the KFF survey of racism, discrimination and health. KFF Retrieved from <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/racial-and-ethnic-disparities-in-mental-health-care-findings-from-the-kff-survey-of-racism-discrimination-and-health/>
- Park, H., Choi, E., & Wenzel, J. A. (2020). Racial/ethnic differences in correlates of psychological distress among five Asian-American subgroups and non-Hispanic Whites. *Ethnicity & Health*, 25(8), 1072-1088.
- SAMHSA, 2020. Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Detailed Tables. Table 10.43B <https://www.samhsa.gov/data/report/2019-nsduh-detailed-tables>
- Tessler, H., Choi, M., & Kao, G. (2020). The anxiety of being Asian American: Hate crimes and negative biases during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Criminal Justice*, 45(4), 636-646.
- Yip, T., Cheah, C. S., Kiang, L., & Hall, G. C. N. (2021). Rendered invisible: Are Asian Americans a model or a marginalized minority?. *American Psychologist*, 76(4), 575.

Plenary Discussion

Discussion of Presentation 2

Discussant 1

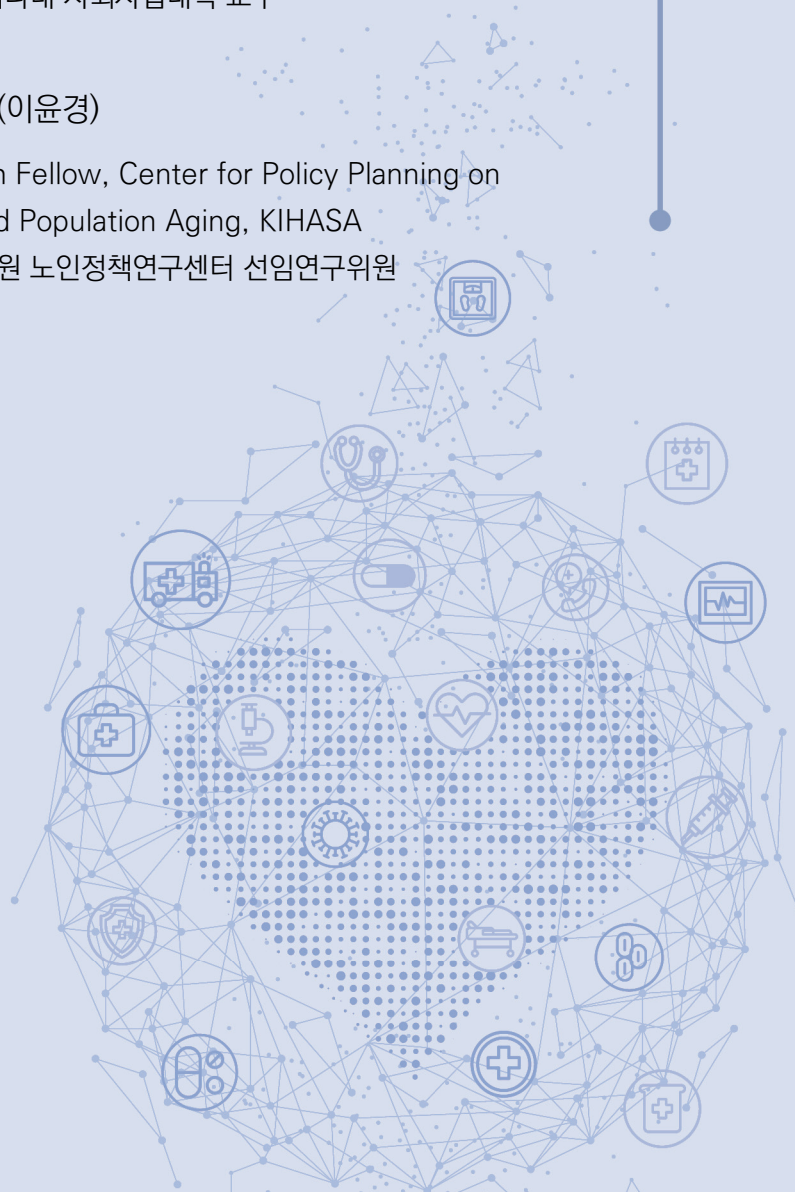
Othelia Lee(이은경)

Ph.D., Professor, School of Social Work,
University of North Carolina at Charlotte
미국 노스캐롤라이나대 사회사업대학 교수

Discussant 2

Yunkyung Lee(이윤경)

Senior Research Fellow, Center for Policy Planning on
Low Fertility and Population Aging, KIHASA
한국보건사회연구원 노인정책연구센터 선임연구위원

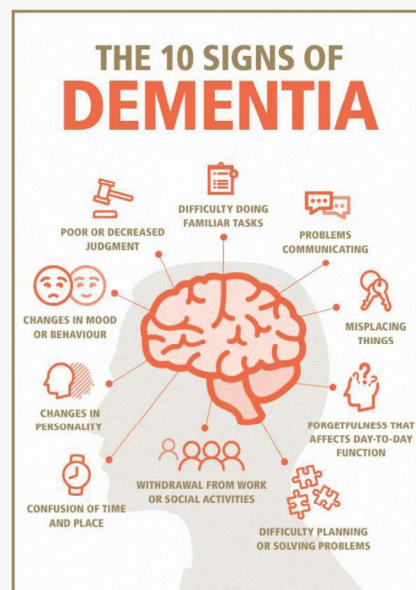


Dementia Caregiving: Challenges and Opportunities

Othelia EunKyoung Lee
The University of North Carolina
at Charlotte
othelia.lee@charlotte.edu

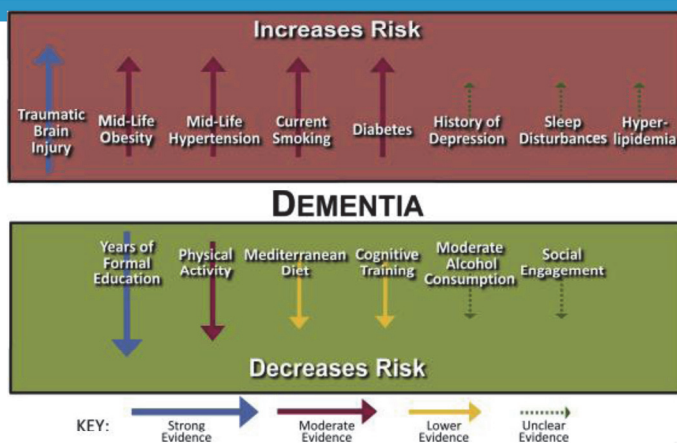
Problem

- Increasing prevalence
- No medical remedy
- Behavioral & psychological problems
- Family caregiving
- High cost of care
- Social burden

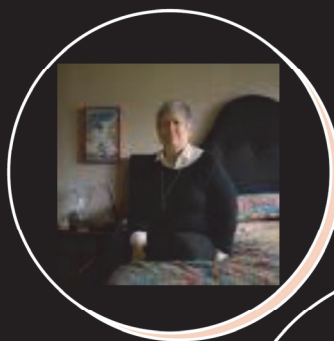


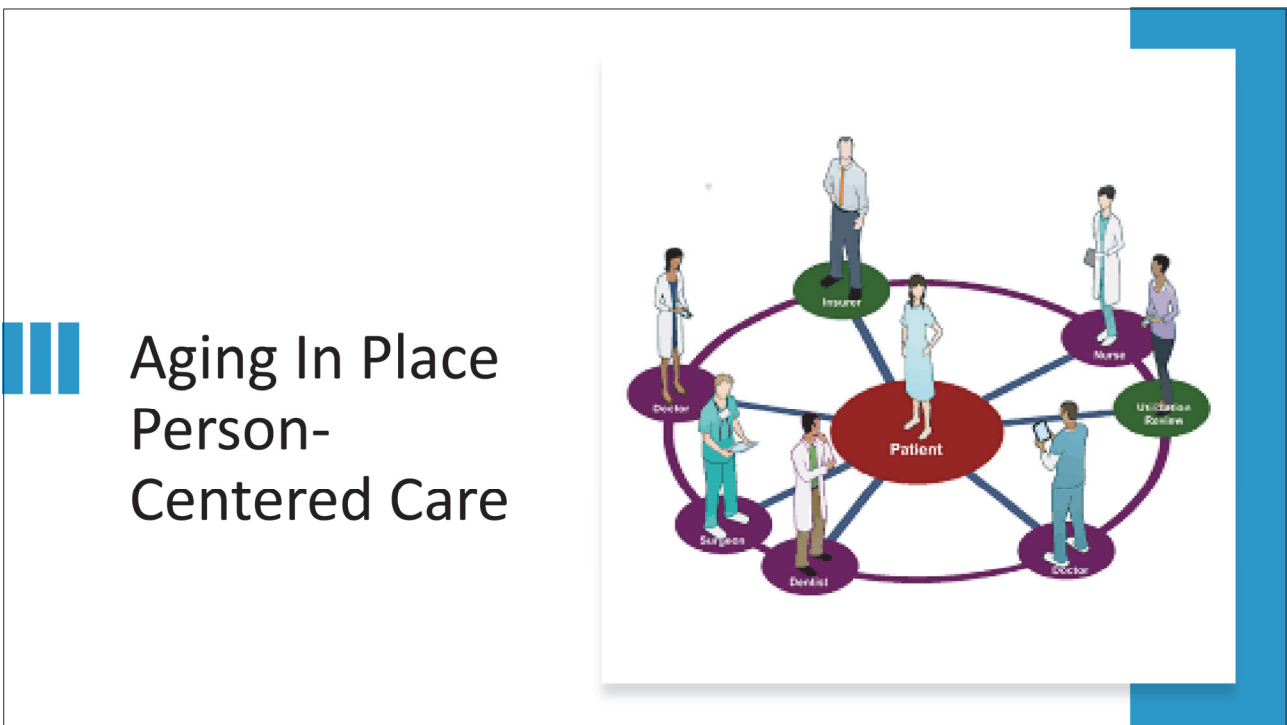
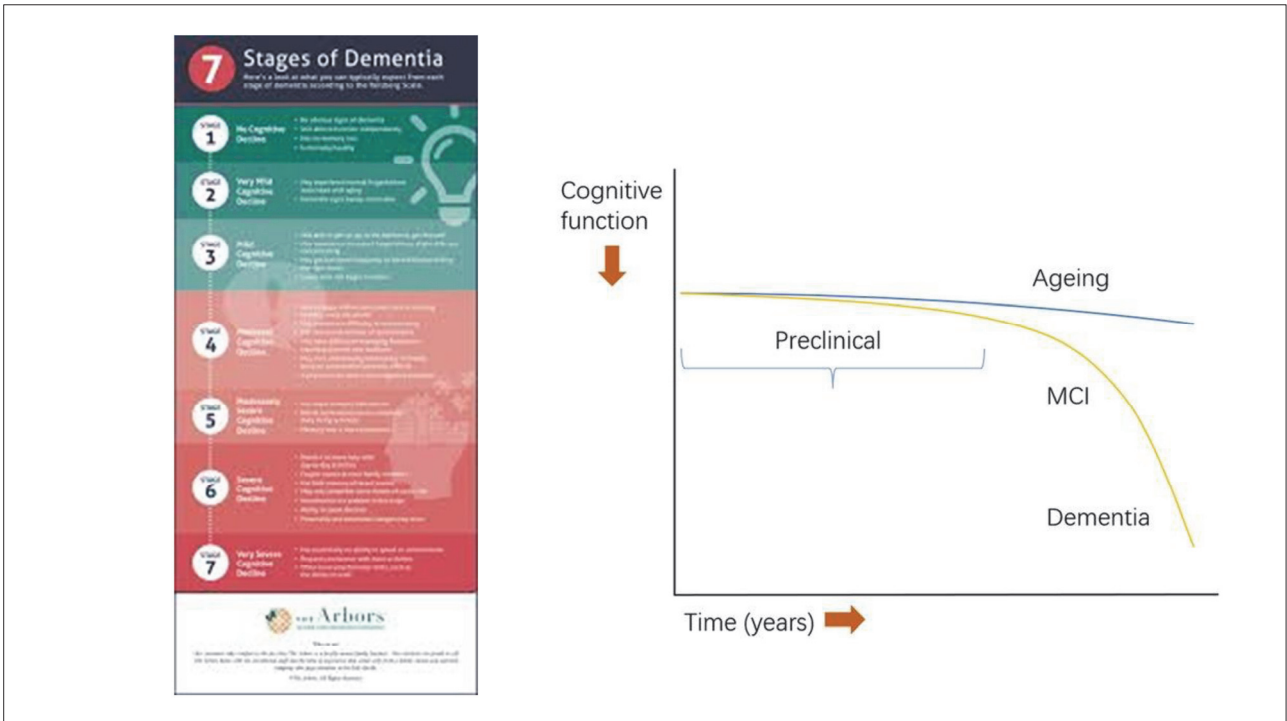
Opportunities: Risk & Protective Factors

- Deprescribing
- Don't know much about lived experiences of PLWD
- Resources for caregivers
- Prevention
- Technology



The Mother Who Changed: A Story of Dementia







Who are caregivers?

- > women, spouse
- Health disparities
- New faces of caregivers
 - Latinx,
 - Asians
 - LGBTQ,
 - millennials,
 - male

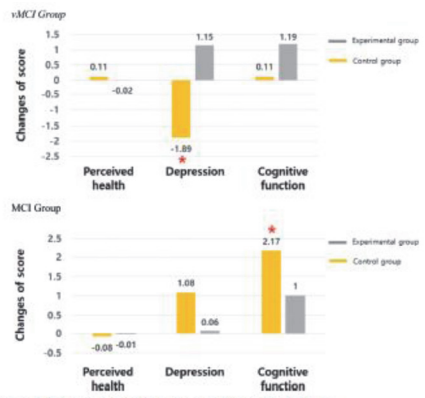
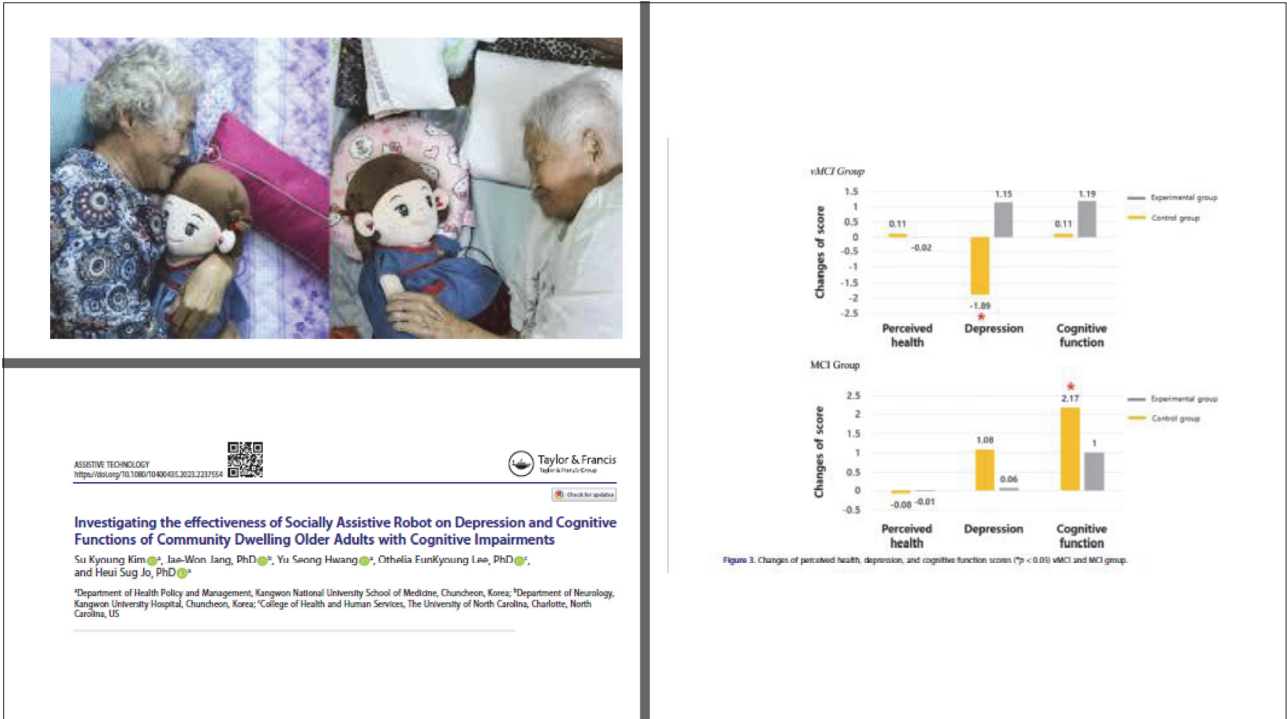


Figure 3. Changes of perceived health, depression, and cognitive function scores (*p < 0.05) vMCI and MCI group.



Exploring the Use of Socially Assistive Robot Among Socially Isolated Korean American Older Adults
 Othelia EunKyoung Lee¹, Kwi Ok Nah², Eun Mi Kim³, Namkee G. Choi⁴, and Do-Hyung Park⁵



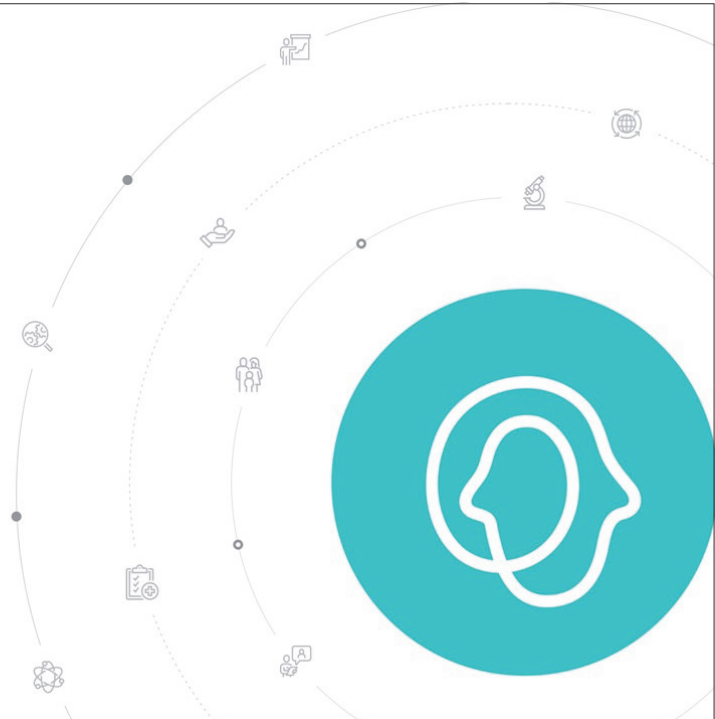


한국 치매 정책 현황과 과제

2024.07.03

한국보건사회연구원 인구정책연구기획단

이윤경



CONTENTS

Korea Institute for Health and Social Affairs

PART.1

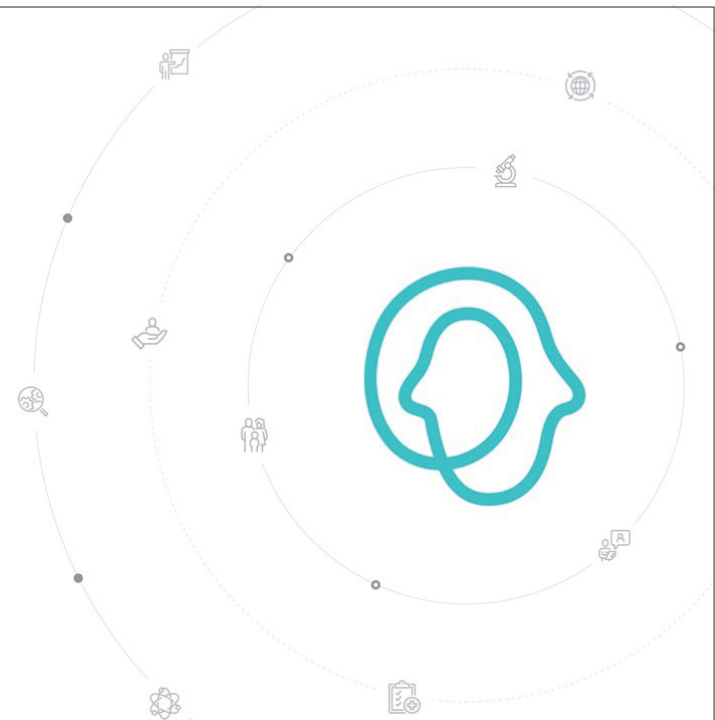
한국 치매 및 돌봄 현황

PART.2

한국 치매정책 현황

PART.3

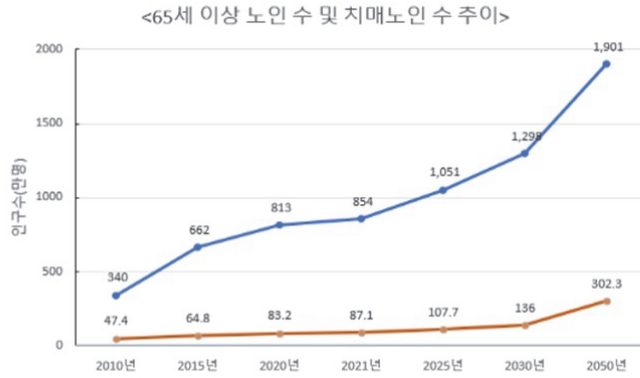
한국 치매정책 향후 과제



1-1. 한국 치매 및 돌봄 현황 : 치매유병률

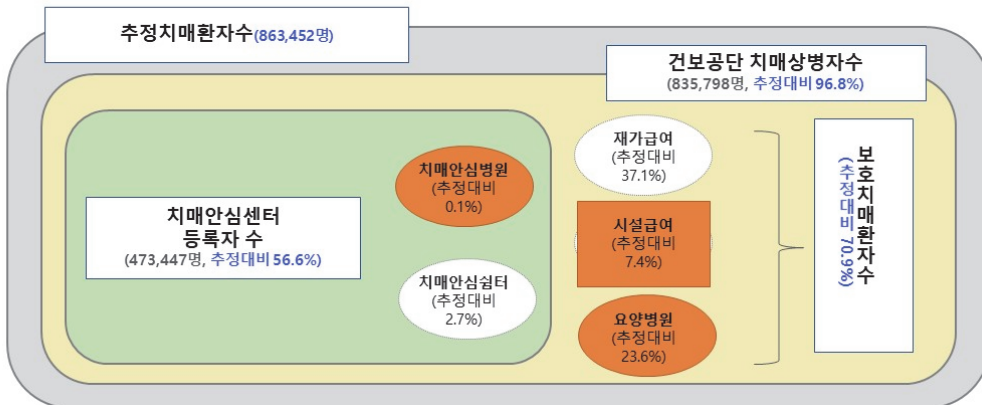


출처: 중앙치매센터홈페이지(www.nid.or.kr)2024.6.27.발췌



출처 : 보건복지부(2020). 제4차 치매관리종합계획

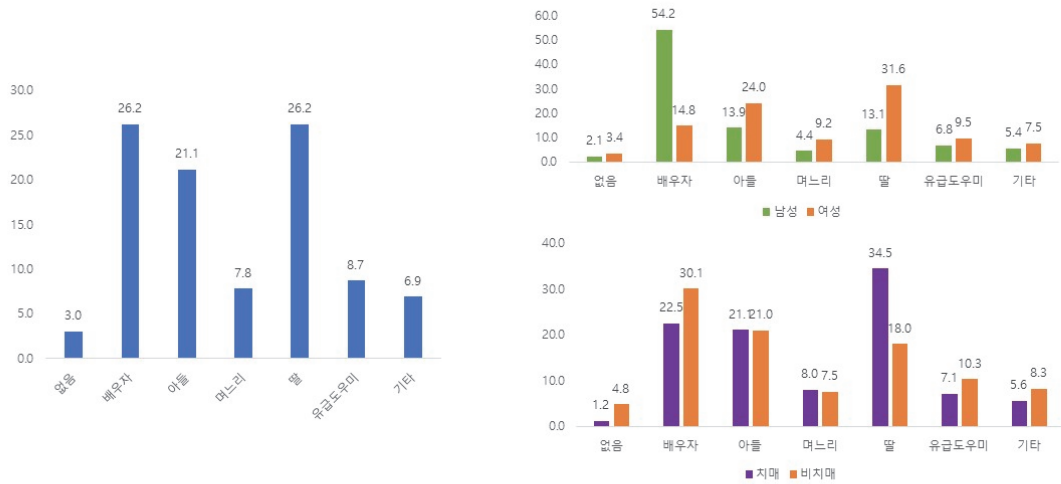
1-2. 한국 치매 및 돌봄 현황 : 돌봄 현황



* 요양시설+요양병원+치매안심병원의 31.1%를 제외한 **치매환자의 68.9%**는 지역사회 거주

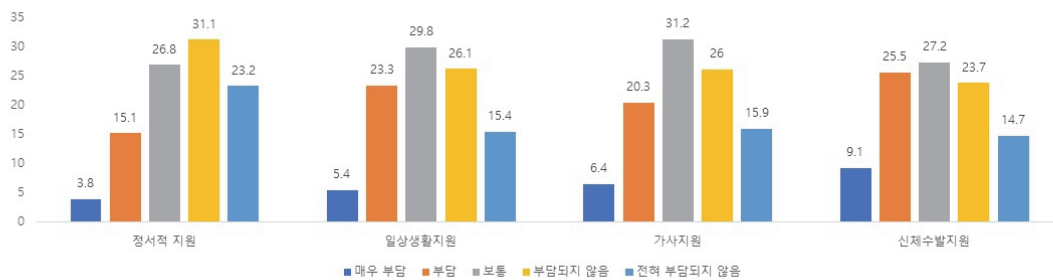
출처: 이윤경외(2021). 치매정책 추진세계 현황 분석 및 강화방안 연구, 보건복지부한국보건사회연구원

1-3. 한국 치매 및 돌봄 현황 : 재가 거주 장기요양서비스 이용자 도움 제공자



출처: 이윤경 외(2022). 2022년 장기요양실태조사, 보건복지부 한국보건사회연구원

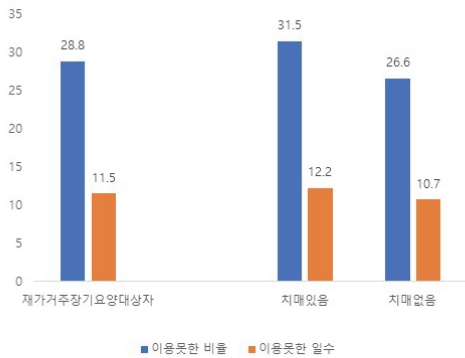
1-4. 한국 치매 및 돌봄 현황 : 장기요양재가서비스 이용자 가족의 돌봄 부담



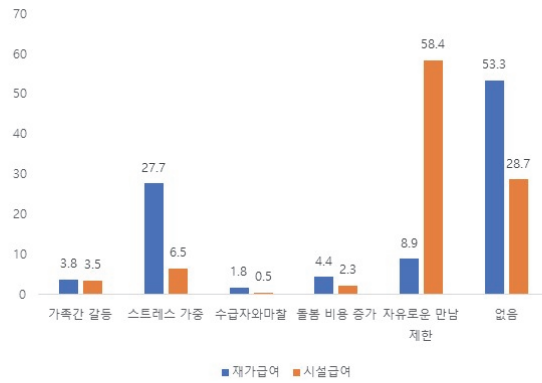
출처: 이윤경 외(2022). 2022년 장기요양실태조사, 보건복지부 한국보건사회연구원

1-5. 한국 치매 및 돌봄 현황 : COVID-19 돌봄 공백

<COVID-19로 장기요양서비스 이용하지 못한 경험>

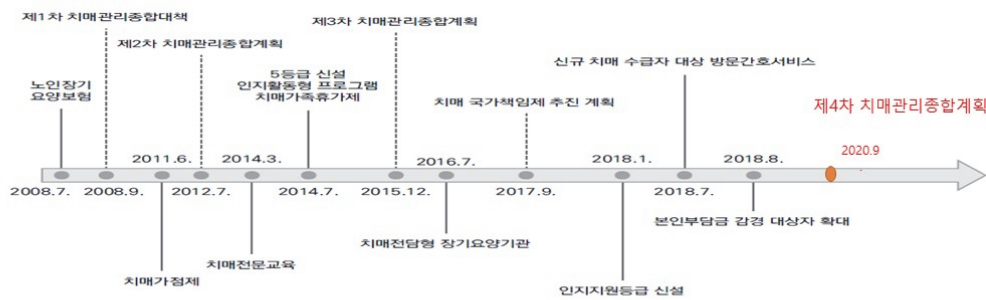


<COVID-19로 인한 장기요양이용 가족의 어려움>



출처: 이윤경외(2022). 2022년장기요양실태조사, 보건복지부-한국보건사회연구원

2-1. 한국 치매 정책 : 치매정책 경과



출처: 이윤경외(2022). 치매실태조사 및 역학조사사건연구, 보건복지부-한국보건사회연구원

- 치매관리법(2011년제정)과 노인장기요양보험(2008년)을 바탕으로 추진
- 치매국가책임제(2017년)을 통해 본격적인 국가차원에서의 치매 인프라 및 정책 확대

2-2. 한국 치매 정책 : 치매정책 수행기관(서비스제공기관)

치매 정책 수행기관		역할	설치법	
치매 관리 수행기관	중앙치매센터	국가단위 치매 관리 수행기관	치매관리법	
	광역치매센터	광역지역 치매 관리 수행기관		
	치매안심센터	기초지역 치매 관리 수행기관 치매 검진, 사례관리, 인식개선, 유틸,		
치매 관리 & 의로서비스	치매안심병원	치매 환자 의료 서비스 제공	치매관리법&의료법	
	공립요양병원		지역보건법	
치매 환자 대상 주요 보건의로 및 요양돌봄 서비스 제공기관	보건소		의료법	의료법
	요양병원			
	병의원			
	노인요양시설	치매 환자 요양과 돌봄 제공	노인장기요양보험법 /노인복지법	
	노인요양공동생활시설			
	방문형 서비스 (방문요양, 방문간호 등)			
	주야간보호서비스			
	단기보호			
노인복지관	인지저하 및 치매 질환자 돌봄 제공	사회복지사업법/ 노인복지법		
사회복지관				
노인맞춤돌봄서비스 제공기관				

출처: 이윤경외(2021). 치매정책추진체계현황 분석 및 강화방안연구, 보건복지부-한국보건사회연구원

2-3. 한국 치매 정책

❖ 치매관리 정책

- ✓ 치매상담, 치매 조기검진 및 검진비 지원
- ✓ 치매환자 맞춤형사례관리
- ✓ 치매 예방관리 사업
- ✓ 치매환자쉼터
- ✓ 치매지원서비스: 배회가능 어르신인식표 보급, 치매치료관리비지원, 케어물품보급
- ✓ 치매가족 및 보호자 지원사업
- ✓ 치매인식개선 사업
- ✓ 치매지역사회 대응: 치매파트너사업(자원봉사자 확대 등), 치매안심마을 운영, 지역사회자원강화
- ✓ 실종 노인 발생예방 및 찾기사업
- ✓ 치매 공공 후견사업

출처: 보건복지부(2024). 치매정책사업안내

2-4. 한국 치매 정책 : 치매가족 및 보호자 지원사업

✓ 가족교실: 헤아림 프로그램

구분	회기	주제	제목
치매 알기	1	치매에 대한 바른 이해	1. 기억이 희미해지고 있어요. 나이 탓이겠죠? 2. 일상생활을 잘하면 괜찮은 거죠?
	2	정신행동증상 치매 종류별 초기증상 위험요인	3. 엉뚱한 행동을 해야 치매아닙니까? 4. 기억력이 괜찮은 치매도 있나요? 5. 치매 잘 걸리는 사람이 따로 있나요?
	3	치매 진단 및 치료와 관리	6. 치매 진단은 어떻게 하는 건가요? 7. 완치가 안 된다던데, 치료가 무슨 소용인가요? 8. 치매, 인생의 끝인가요?
돌보는 지혜	4	마음이해하기	1. 치매어르신의 심정은 어떨까요? 2. 가족들의 심정은 어떨까요?
	5	부정적 태도 극복하기	3. 이렇게 모시면 되는 걸까요?
	6	의사소통 방법 학습 응용	4. 이렇게 대화해 보세요.
	7	남아있는 능력 찾기	5. 치매어르신도 할 수 있는 것이 많고, 하고 싶은 것도 많아요.
	8	가족의 자기 돌보기	6. 가족들도 병나겠어요. 이렇게 해쳐 나가요.

※ 총 8회기-[치매알기 3회기]와 [돌보는 지혜 5회기]로 구성, 회기당 2시간, 전체 16시간

※ 회기별 내용은 '헤아림' 강사 교육지침서 확인

출처: 보건복지부(2024), 치매정책사업안내

2-4. 한국 치매 정책 : 치매가족 및 보호자 지원사업

✓ 치매가족 자조모임

- 대상
 - ✓ 치매환자 가족 및 보호자
 - ✓ 경도인지장애 진단받은 자의 가족 및 보호자
- 장소
 - ✓ 오프라인 : 치매안심센터 내외 등 모임이 용이한 장소
 - ✓ 온라인 : [중앙치매센터 홈페이지]-[지원]-[우리동네자조모임]
- 운영방법
 - ✓ 참여인원 : 최소 4명 이상(치매안심센터 실정에 맞게 조정 가능)
 - ✓ 오프라인 자조모임 : 치매관련 정보 제공, 장소 및 다과 지원 등
 - ✓ 온라인 자조모임 : 치매파트너와 자조모임 매칭, 실시간 인터넷 채팅

출처: 보건복지부(2024), 치매정책사업안내

2-4. 한국 치매 정책: 치매가족 및 보호자 지원사업

✓ 치매가족 힐링프로그램

- 운영방법

- ✓ 프로그램: 미술, 운동, 원예, 나들이 등 치매안심센터 특성따라 진행 : 산림농업치유프로그램 연계 가능

✓ 치매상담콜센터

- 1899-9988 : 전화를 통한 상담
- 전문상담사에 의한 치매관련 상담 서비스 제공
- 치매관련 돌봄 및 정보 제공 등

출처: 보건복지부(2024). 치매정책사업안내

3. 한국 치매 정책 향후 과제

✓ 치매 돌봄 전문 서비스 제공 인프라 확대

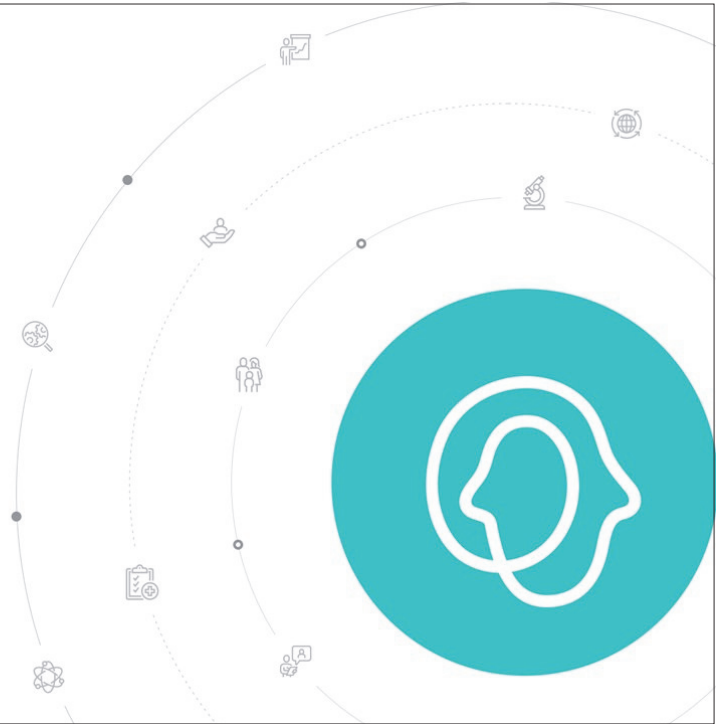
- 전문인력 및 프로그램 확대

✓ 치매 가족 지원 확대 및 다양화

- 일시보호 등의 다양한 서비스 확대 필요
 - 지역별 인프라 균형 공급: 농어촌 단기보호 확대
 - 치매가족에 대한 재정, 휴가(시간), 심리/정서 지원 확대

Korea Institute for
Health and Social Affairs

감사합니다



Plenary Discussion

Discussion of Presentation 3

Discussant 1

Jeehoon Kim(김지훈)

Ph.D., Associate Professor, Sociology,
Social Work, and Criminology, Idaho State University
미국 아이다호주립대 사회학·사회사업학·범죄학과 교수

Discussant 2

Sejeong Cheong(정세정)

Associate Research Fellow, Welfare State Research
Group, KIHASA
한국보건사회연구원 복지국가연구센터 부연구위원



Discussion – Clinical Practice in the Age of Isolation: Mental Health Issues and Evidence-Based Practice

Jeehoon Kim, Ph.D., MSW, MHE
Associate Professor
Idaho State University
Department of Sociology, Social Work and Criminology
2024 KASWEA-KIHASA Joint Seminar
July 3, 2024



**Idaho State
University**
Sociology, Social Work,
and Criminology

Overview

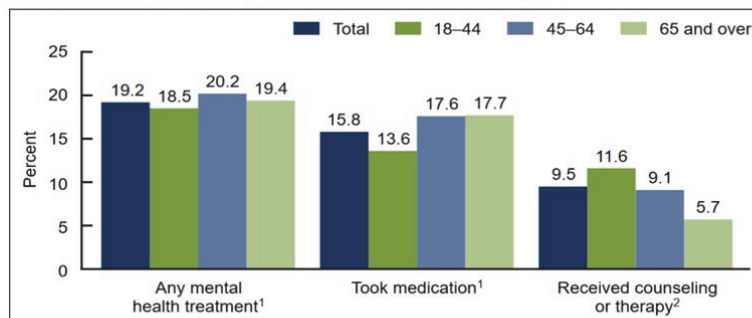
- 1** **Mental Health and the Coronavirus (COVID-19) Pandemic**
- 2** **Intersection of Digital Inequality and Social Inequality in the Digitalized Society**
- 3** **Clinical Practice and Policy Implications**

Mental Health Treatment Among Adults in the U.S.: 2019

Before the COVID-19 Pandemic

- In 2018, about 19% of American adults experienced any mental, behavioral, or emotional disorder in the past year.
- Women tended to have received any mental health treatment.

Figure 1. Percentage of adults aged 18 and over who had received any mental health treatment, taken medication for their mental health, or received counseling or therapy from a mental health professional in the past 12 months, by age group: United States, 2019



¹Significant quadratic trend by age group ($p < 0.05$).

²Significant linear trend by age group ($p < 0.05$).

NOTES: Adults were considered to have received any mental health treatment if they reported having taken medication for their mental health, received counseling or therapy from a mental health professional, or both in the past 12 months. Adults were asked separately if they took prescription medication for feelings of anxiety, for depression, or to help with any other emotions or with their concentration, behavior, or mental health. Adults who responded positively to any of these three questions were considered to have taken medication for their mental health in the past 12 months. Estimates are based on household interviews of a sample of the U.S. civilian noninstitutionalized population. Access data table for Figure 1 at: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db380-tables-508.pdf#1>.

SOURCE: National Center for Health Statistics, National Health Interview Survey, 2019.

Terlizzi & Zblotsky, 2020

Mental Health Status and Care During the COVID-19 Pandemic

COVID-19 as a Global Public Health Emergency: March 20, 2020 – May 5, 2023 (WHO, n. d.)

TABLE. Weighted* percentage of adults aged ≥18 years with symptoms of anxiety or depressive disorder during past 7 days, percentage who took prescription medication for mental health or received counseling or therapy during past 4 weeks, and percentage who needed but did not receive counseling or therapy during past 4 weeks, by selected characteristics — Household Pulse Survey, United States, August 19, 2020–February 1, 2021

Characteristic	% (95% CI)					
	Symptoms of anxiety or depressive disorder during past 7 days		Took prescription medication for mental health or received counseling or therapy during past 4 weeks		Needed but did not receive counseling or therapy during past 4 weeks	
	Aug 19–31, 2020	Jan 20–Feb 1, 2021	Aug 19–31, 2020	Jan 20–Feb 1, 2021	Aug 19–31, 2020	Jan 20–Feb 1, 2021
Total	36.4 (35.9–36.9)	41.5 (40.7–42.2) [†]	22.4 (22.0–22.9)	24.8 (24.2–25.4) [†]	9.2 (8.8–9.6)	11.7 (11.1–12.2) [†]
Age group, yrs						
18–29	49.0 (47.5–50.5)	57.0 (54.2–59.8) [†]	23.3 (21.5–25.2)	26.9 (24.9–29.0) [†]	15.6 (14.5–16.7)	22.8 (20.3–25.4) [†]
30–39	42.5 (40.8–44.1)	45.9 (44.5–47.3) [†]	23.1 (22.1–24.1)	27.1 (25.8–28.4) [†]	12.9 (11.9–13.9)	16.1 (14.8–17.5) [†]
40–49	37.6 (36.3–39.0)	41.1 (38.9–43.2) [†]	23.6 (22.8–24.5)	25.0 (23.7–26.3)	10.0 (9.3–10.7)	11.0 (10.0–11.9)
50–59	34.9 (33.6–36.3)	41.2 (39.8–42.6) [†]	23.9 (22.8–25.1)	25.4 (24.0–26.9)	7.7 (6.9–8.5)	9.5 (8.6–10.4) [†]
60–69	29.3 (28.0–30.6)	33.4 (31.6–35.4) [†]	21.2 (20.2–22.2)	23.3 (22.0–24.6) [†]	5.3 (4.8–5.9)	5.4 (4.8–6.0)
70–79	23.2 (21.6–25.0)	26.3 (24.6–28.0) [†]	19.6 (18.1–21.1)	19.8 (18.3–21.3)	2.9 (2.2–3.6)	3.1 (2.4–3.9)
≥80	19.4 (16.3–22.9)	22.5 (18.5–27.0)	14.8 (12.0–17.9)	17.3 (14.1–21.0)	1.4 (0.9–2.0)	2.3 (1.3–3.7)
Sex						
Male	31.8 (30.8–32.8)	38.0 (36.9–39.1) [†]	16.3 (15.6–17.1)	19.1 (18.1–20.1) [†]	6.8 (6.2–7.3)	9.1 (8.3–9.8) [†]
Female	40.7 (39.9–41.5)	44.8 (43.8–45.8) [†]	28.0 (27.3–28.7)	30.0 (29.3–30.7) [†]	11.4 (10.9–11.9)	14.1 (13.4–14.8) [†]
Race/Ethnicity						
Hispanic or Latino	40.2 (38.0–42.3)	47.1 (44.7–49.4) [†]	17.2 (15.8–18.6)	19.5 (17.3–21.9)	9.6 (8.6–10.6)	12.8 (10.9–14.9) [†]
White, non-Hispanic	35.4 (34.8–35.9)	39.8 (38.9–40.7) [†]	25.6 (25.0–26.1)	28.1 (27.3–28.8) [†]	9.1 (8.7–9.5)	11.7 (11.2–12.1) [†]
Black, non-Hispanic	37.7 (35.7–39.8)	44.5 (41.6–47.5) [†]	15.6 (14.2–17.1)	18.7 (16.7–20.8) [†]	9.3 (8.3–10.3)	12.2 (10.4–14.1) [†]
Asian, non-Hispanic	30.5 (28.2–32.8)	37.4 (33.4–41.5) [†]	11.1 (9.7–12.5)	12.9 (10.7–15.4)	4.8 (3.9–5.8)	5.8 (4.5–7.3)
Other/Multiple races, non-Hispanic	43.1 (40.2–46.1)	44.8 (41.0–48.6)	25.0 (22.3–27.9)	23.8 (20.9–26.9)	14.2 (12.1–16.4)	13.8 (11.4–16.5)

* Estimates were weighted to adjust for nonresponse and number of adults in the household and to match U.S. Census Bureau estimates of the population by age, sex, race/ethnicity, and educational attainment.

[†] Significant difference between percentages at two time points (August 19–31, 2020, versus January 20–February 1, 2021) based on two-sided significance tests at the 0.05 level.

Vahratian et al., 2021

Adverse Childhood Experiences and Late-Life Cognition by Racial/Ethnic Groups

Data and Study Sample

- The 2012-2013 National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)-III; A cross-sectional study of a sub-sample of older adults ages 65 years and older (n=4,643; White (82.5%), Black (6.9%), Latinx (6.6%), and Asian American (4%))

Measures

- The main independent variable, a total Adverse Childhood Experience (ACE score - summing an exposure in ten ACEs categories from 29 questions (Dong et al., 2004))
- Dependent variables, attention and executive function - 9 questions in cognitive functioning (Aharonovich et al., 2017).

Data Analysis

- Survey weighted multivariate analysis using Stata 15

Kim et al., Presented at the SSWR in 2024

Adverse Childhood Experiences and Late-Life Cognition by Racial/Ethnic Groups (Cont'd)

Main Findings for Asian American Older Adults

- Asian American older adults were least likely to experience ACEs. ACEs were negatively associated with executive function ($B = -.10$, $p < .05$) for Whites and attention ($B = -.58$, $p < .001$) for Asian Americans.
- Lifetime nicotine dependence was negatively associated with attention for Asian Americans.
- Physical activity participation was positively associated with cognitive function except for Asian Americans.
- Experiencing stressful life event in the prior year was positively associated with attention for Asian Americans and executive function for Blacks and Latinx respectively.
- P-values were smaller than .05 for all findings.


Kim et al., Presented at the SSWR in 2024

Post-Pandemic Era: Challenges and Opportunities for Mental Health Care

- Increased the prevalence of mental health issues
- Raised awareness to these issues and increased accessibility to essential support and services for those who are affected
 - Asian Americans?
 - Vulnerable populations who were already socially isolated before the pandemic?
- Exposure to violence within family or at a different context
- How to understand, define and measure social isolation at a given social context

Intersection of Digital Inequality and Gender Inequality in Social Engagement

Editor's Choice

 **THE GERONTOLOGICAL SOCIETY OF AMERICA**

Journals of Gerontology: Social Sciences
cite as: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2017, Vol. 72, No. 5, 836–845
doi:10.1093/geronb/gbw123
Advance Access publication October 9, 2016



Special Issue: Successful Aging: Original Article

Technology Access and Use, and Their Associations With Social Engagement Among Older Adults: Do Women and Men Differ?

Jeehoon Kim,¹ Hee Yun Lee,² M. Candace Christensen,³ and Joseph R. Merighi²

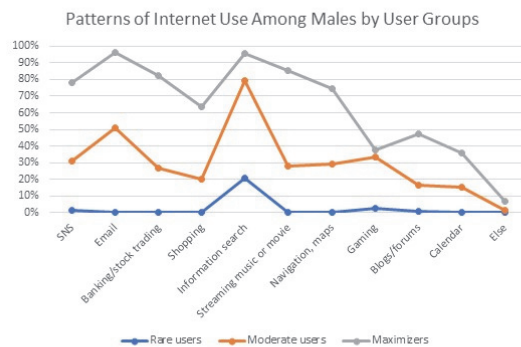
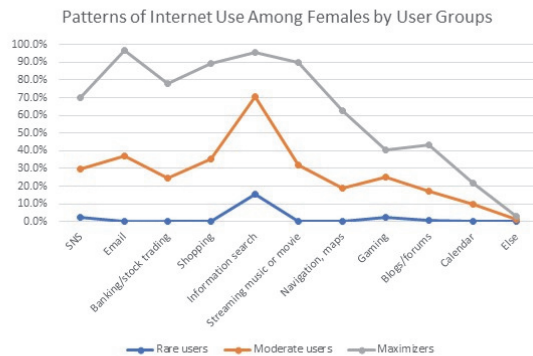
¹Department of Sociology, Social Work, and Criminology, Idaho State University, Pocatello. ²School of Social Work, University of Minnesota, Twin Cities, St. Paul. ³Department of Social Work, University of Texas San Antonio.

Correspondence should be addressed to Jeehoon Kim, MSW, PhD, Department of Sociology, Social Work, and Criminology, Idaho State University, 921 S. 8th Avenue, Stop 8114, Pocatello, ID 83209. E-mail: kimjeeh@isu.edu

2011 National Health and Aging Trends Study (NHATS)

Internet Use Profiles Among Korean Baby Boomers in Late Middle Adulthood: Gender Differences

- The 2012 Korean Baby Boomers Panel Study (2nd wave, PI, Han, Gyoung Hae; n=3,227)
- Latent class analysis: Three classes (rare users, moderate users, and active users) were identified based on 10 online activities



Objective and Subjective Social Relationship Factors Associated With Internet Use Profiles Among Korean Baby Boomers in Late Middle Adulthood

Females (n=1,746):

Maximizers were less likely to be married/partnered than the other groups, moderate users had fewer friends/neighbors than rare users.

Moderate users and maximizers met with friends and neighbors more often and had higher levels of social participation than rare users. Maximizers also met with more relatives compared to moderate users.

The three group did not differ in loneliness.

Males (n=1,481):

Maximizers were likely to have more friends/neighbors, met more often with relatives, and participated in more social activities than the other two groups. No differences across groups in marital status and number of children.

Moderate users met with friends/neighbors and participated in social activities more often compared to rare users.

Maximizers were more likely to feel lonely than the other two groups respectively.

Clinical Practice and Policy Implications for Mental Health Care in Post COVID-19, Restoration and Recovery

- Reconceptualizing COVID-19 as a "collective trauma" (Barton et al., 2024)
 - Cognitive Behavior Therapy + Trauma-Informed Care
- Intersection of digital inequality and social inequality with advances in the technological environment - exclusion, social isolation subjectively and objectively - tailored interventions are needed
- Reframing loneliness and social isolation as a public health concern (Sullivan et al., 2021) - shifting mental health care from individual responsibility to public health care
- Interventions with a life-course approach - understanding changes in a social and individual context

Thank you!
Q&A

Jeehoon Kim
jeehoonkim@isu.edu



**Idaho State
University**

Sociology, Social Work,
and Criminology

배제와 고립에 대한 또 다른 시각, 그리고 국가의 개입 문제

정세정
한국보건사회연구원

People who exclude themselves

K I H A S A
한국보건사회연구원
1

I 들어가며

★ 주로, 사회배제의 정의는

- 일정한 집단이 차별을 당한 결과 체계적인 불이익에 시달리는 과정
(영국 국제개발부, Bettes, Watson, & Gaynor, 2010, p.1)
- 자원과 권리, 상품과 서비스가 부족하거나 거부된 상태로, 사회 대부분의 인구에게는 일반적인 관계 및 활동에 참여하지 못하는 상태 (Levitas et al., 2007, p.1)
- 유엔, 유럽경제위원회의 사회배제지표 (Snape et al., 2021)
 - 물질적 자원, 금전적 빈곤, 고용, 교육과 기술, 건강과 장애, 공공서비스, 시민사회 및 정치 참여

➤ 사회배제는 배제를 당하는 당사자의 의사는 무관하거나 반해서 발생

2

I 들어가며



“개인이나 집단이 근대적인 삶의 영역,

즉, 교육, 고용, 지역사회, 시민사회에 참여하는 데 **실패하거나 스스로를 배제하는 상황**”

- 바이너(Bynner, 1999)

» 누가 배제하는가?

1) 사회 전반 혹은 사회의 주류, 또는 2) 자발적으로 배제를 선택하는 당사자

→ 배제를 보다 입체적으로 이해할 여지

3

I 들어가며

» 그러나, 배제 · 비배제에 대해

1) 도움받을 곳의 유무와 도움희망 여부를 고려하여, 네 가지 집단으로 구분하고

인구 분포와 인구사회학적 특성을 파악함. 또 이들의,

2) 복지 인식과 사회 참여 의사를 살펴봄.

- 집단 유형에 따라 복지 인식, 사회 참여 의사에 차이가 있을 수 있다는 점을 고려.

4

II 분석결과

★ 배제·비배제 4개 집단 구분

도움 유무 및 도움 희망 여부에 따른 네 가지 배제의 범주

	도움받기를 원함	도움받기를 원하지 않음
도움받을 곳이 있음	집단 I. 비배제	집단 II. 자발적 배제
도움받을 곳이 없음	집단 III. 비자발적 배제	집단 IV. 고립

도움이 필요한 두 가지 상황과 상황별 배제·비배제 집단 구분

상황	집단 구분	내용
갑자기 큰일이 필요할 때	집단 I. 비배제	갑자기 큰일이 필요할 때, 도움받을 곳도 있고 도움받기를 원함
	집단 II. 자발적 배제	갑자기 큰일이 필요할 때, 도움받을 곳은 있지만 도움받기를 원하지 않음
	집단 III. 비자발적 배제	갑자기 큰일이 필요할 때, 도움받을 곳은 없지만 도움받기를 원함
	집단 IV. 고립	갑자기 큰일이 필요할 때, 도움받을 곳도 없고 도움받기를 원하지도 않음
우울하거나 스트레스를 받을 때	집단 I. 비배제	우울하거나 스트레스를 받을 때, 도움받을 곳도 있고 도움받기를 원함
	집단 II. 자발적 배제	우울하거나 스트레스를 받을 때, 도움받을 곳은 있지만 도움받기를 원하지 않음
	집단 III. 비자발적 배제	우울하거나 스트레스를 받을 때, 도움받을 곳은 없지만 도움받기를 원함
	집단 IV. 고립	우울하거나 스트레스를 받을 때, 도움받을 곳도 없고 도움받기를 원하지도 않음

*사회 참여, 지원, 인식 조사는 2021년 기준 만 19세 이상 대한민국 거주 성인 1만 568명을 대상으로 60세 이상에 대해서는 대면 조사를 통해, 60세 미만에 대해서는 웹 조사를 통해 2021년 8월부터 10월까지 수행되었다. 그러나 데이터 감수 및 연구진 조사 일체 전후가 지문 결과, 조사 방법의 차이로 인해 모든 응답자 발생 가능성과 코로나19로 인해 감염에 취약한 노인 독거가구를 방문하기 어려웠던 점 등을 고려하여 최종적으로 60대 이상은 제외하고 50대까지의 대상 8,185명의 표본을 분석에 활용했다. 이 부분은 이번 분석의 한계로 남긴다.

통계청(2022)은 사회적 고립도를 측정하기 위해 ① 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 경우 ② 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 경우 ③ 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요한 경우 도움받을 사람이 없는 사람들의 비율을 연도별로 발표하고 있다. 이번 분석에서 도 세 문항 가운데 두 문항과 유사한 내용을 제시했다. 단, 이 글에서는 도움받을 사람이 없고 도움받기를 원하지 않는 경우를 '고립'으로 보았다.

5

II 분석결과

★ 설문 응답자가 '도움받을 곳이 있는지'와 '도움받기를 원하는지'를 나누어 묻고 그 결과에 주목하는 이유

사회배제를 극복하기 위한 수단으로 공동체가 제도적·비제도적 수단을 통한 지원 체계를 갖추고 있다 하더라도 당사자가 도움을 원하지 않는다면 정책 효과는 미미할 수밖에 없음.

현재 대부분의 제도적 지원은 신청주의에 기반하여 제공되고 있고, 비제도적 지원은 당사자가 도움을 청하지 않으면 지원 및 연대가 어렵다는 점을 염두에 둘 필요가 있음.

따라서 현재 사회정책의 대상자는 도움받을 의사가 있는 집단 I과 III에 한정될 가능성이 높음.

6

II 분석결과 - 응답자 분포와 인구사회학적 특성

★ 갑자기 큰 돈이 필요할 때 도움 가능 여부 및 도움 희망 여부에 따른 응답자 분포

	도움받기를 원함		도움받기를 원하지 않음	
도움받을 곳이 있음	65.58 (집단 I, 비배제)		8.61 (집단 II, 자발적 배제)	
도움받을 곳이 없음	12.74 (집단 III, 비자발적 배제)		13.07 (집단 IV, 고립)	

★ 우울하거나 스트레스를 받을 때 도움 가능 여부 및 도움 희망 여부에 따른 응답자 분포

	도움받기를 원함		도움받기를 원하지 않음	
도움받을 곳이 있음	72.05 (집단 I, 비배제)		8.32 (집단 II, 자발적 배제)	
도움받을 곳이 없음	7.86 (집단 III, 비자발적 배제)		11.78 (집단 IV, 고립)	

★ 갑자기 큰 돈이 필요할 때를 기준으로 본 네가지 배제 범주 집단의 인구사회학적 특성

	전체	집단 I, 비배제	집단 II, 자발적 배제	집단 III, 비자발적 배제	집단 IV, 고립
성별					
남성	51.52	52.96	48.82	46.39	51.81
여성	48.38	47.04	51.18	53.61	48.19
연령					
19~29세	23.52	25.52	23.65	18.27	18.51
30~39세	22.36	22.39	25.21	18.72	23.91
40~49세	26.24	24.73	26.66	31.14	28.77
50~59세	27.88	27.36	24.48	31.88	28.81
60세 이상	100	100	100	100	100
교육					
초졸 이하	0.30	0.32	0.15	0.46	0.12
중졸	1.43	1.19	1.73	1.56	2.29
고졸	36.93	35.75	35.36	38.97	41.93
대졸 이상	61.34	62.74	62.75	59.00	55.66
지역					
전체	100	100	100	100	100
수도권	43.96	43.81	45.92	43.83	43.59
중소도시	51.96	52.02	50.79	52.10	52.25
농어촌	4.08	4.17	3.29	4.07	4.16
가구 구성					
1인	11.76	11.17	11.47	14.65	12.10
2인	14.73	14.36	14.11	16.54	15.28
3인	27.87	27.37	26.42	29.27	30.02
4인	34.46	35.46	34.81	30.34	33.19
5인 이상	11.18	11.65	13.20	9.20	9.42
소득 분위					
1분위	19.84	16.43	19.47	28.89	22.40
2분위	22.13	20.85	22.68	29.05	23.52
3분위	16.76	17.52	13.23	14.89	17.16
4분위	20.02	21.36	21.71	15.63	16.40
5분위	21.24	23.85	22.91	13.93	14.22
계	100	100	100	100	100

★ 우울하거나 스트레스를 받을 때를 기준으로 본 네가지 배제 범주 집단의 인구사회학적 특성

	전체	집단 I, 비배제	집단 II, 자발적 배제	집단 III, 비자발적 배제	집단 IV, 고립
성별					
남성	51.52	52.75	48.00	46.85	53.46
여성	48.38	47.25	52.00	53.15	46.54
연령					
19~29세	23.52	23.94	26.91	17.83	22.31
30~39세	22.36	21.41	27.94	22.62	24.07
40~49세	26.24	25.13	23.16	32.18	31.25
50~59세	27.88	29.52	21.99	27.37	22.37
60세 이상	100	100	100	100	100
교육					
초졸 이하	0.30	0.25	0.00	0.66	0.54
중졸	1.43	1.21	0.44	3.87	1.82
고졸	36.93	35.70	38.91	37.54	42.70
대졸 이상	61.34	62.84	60.65	57.93	54.93
지역					
전체	100	100	100	100	100
수도권	43.96	43.61	47.71	44.19	43.30
중소도시	51.96	52.17	49.20	52.81	52.02
농어촌	4.08	4.22	3.08	3.00	4.68
가구 구성					
1인	11.76	10.99	11.24	16.28	13.84
2인	14.73	14.29	14.76	17.98	15.27
3인	27.87	27.49	26.57	26.60	30.56
4인	34.46	35.38	31.81	31.16	32.88
5인 이상	11.18	11.86	12.62	8.98	7.46
소득 분위					
1분위	19.84	16.37	23.92	32.85	28.49
2분위	22.13	21.42	20.53	25.06	23.67
3분위	16.76	17.38	15.13	15.30	15.11
4분위	20.02	21.48	17.91	13.62	16.80
5분위	21.24	23.34	22.51	13.18	12.93
계	100	100	100	100	100

II 분석결과 - 응답자 분포와 인구사회학적 특성

» '갑자기 큰돈이 필요할 때'를 기준으로,

- 도움받을 곳도 있고 도움받기를 원하는 비배제 집단(I)은 65.58%,
- 도움받을 곳은 있지만 도움을 원치 않는 자발적 배제 집단(II)은 8.61%,
- 도움받을 곳은 없지만 도움받기를 원하는 비자발적 배제 집단(III)은 12.74%
- 도움받을 곳도 없고 도움받기를 원하지도 않는 고립 집단(IV)은 13.07%

» '우울하거나 스트레스를 받았을 때'를 기준으로 보면,

- 비배제 집단(I)은 72.05%,
- 자발적 배제 집단(II)은 8.32%,
- 비자발적 배제 집단(III)은 7.86%,
- 고립 집단(IV)은 11.78%

연암뉴스 회사사자 원리 직원 경제 비영리 전문 사회 복지 경제 문화 건강 행복 스포츠 오락관광 서울 부산

뉴스룸 **취재기자**

"성인 20%는 어려움 처해도 도움거부...고립이 위기 키운다"

8.7(2024.11.20) 2024.08.25.09:00

연암 기자

【서울=연암뉴스】갑작스러운 큰 돈이 필요할 때 도움을 구하는 사람에 비해 도움을 구하지 않는 사람이 20%에 달하는 것으로 나타났다. 특히 고립 집단은 13.07%에 달하는 것으로 나타났다.

연암뉴스는 2024년 8월 25일부터 9월 10일까지 전국 1만 2천여 명을 대상으로 실시한 '갑작스러운 큰 돈이 필요할 때'를 주제로 한 설문조사 결과를 발표했다. 이번 설문조사 결과, 갑작스러운 큰 돈이 필요할 때 도움을 구하는 사람에 비해 도움을 구하지 않는 사람이 20%에 달하는 것으로 나타났다. 특히 고립 집단은 13.07%에 달하는 것으로 나타났다.

연암뉴스는 이번 설문조사 결과를 바탕으로 '갑작스러운 큰 돈이 필요할 때'를 주제로 한 기사를 게재할 예정이다. 이번 기사를 통해 갑작스러운 큰 돈이 필요할 때 도움을 구하는 사람에 비해 도움을 구하지 않는 사람이 20%에 달하는 것으로 나타났다. 특히 고립 집단은 13.07%에 달하는 것으로 나타났다.

연암뉴스는 이번 설문조사 결과를 바탕으로 '갑작스러운 큰 돈이 필요할 때'를 주제로 한 기사를 게재할 예정이다. 이번 기사를 통해 갑작스러운 큰 돈이 필요할 때 도움을 구하는 사람에 비해 도움을 구하지 않는 사람이 20%에 달하는 것으로 나타났다. 특히 고립 집단은 13.07%에 달하는 것으로 나타났다.

II 분석결과 - 응답자 분포와 인구사회학적 특성

» '갑자기 큰돈이 필요할 때'를 기준으로 한 인구사회학적 특성

- '주류'에 속하는 비배제 집단에서는 상대적으로 5분위의 비율이 높음. 그러나 1, 2분위의 비율도 각각 16.43%와 20.85%로 적지 않게 분포하고 있음. 고립 집단(IV)은 전체 집단에 비해 1분위의 비율(28.45%)이 높음. 그러나 4, 5분위의 비율도 각각 16.40%와 14.22%로 적지 않게 분포함.
 - 가구 구성 및 학력에서도 유사한 양상이 나타남. 학력이 낮으면 배제의 가능성이 높아지지만, 고학력 집단 안에서도 도움을 받지 못하거나 도움을 희망하지 않는 배제의 비율이 일정하게 관찰됨.
 - 즉, 배제·비배제로 나눈 네 집단이 전통적으로 소득, 지역, 학력을 기준으로 하는 취약집단의 분포와 정확히 비례하지는 않았음. 이와 같은 양상은 '우울하거나 스트레스를 받을 때'의 배제·비배제를 기준으로 한 네 집단의 인구사회학적 특성을 살펴보았을 때도 유사하게 나타남.
- 배제·비배제 집단의 기준에 대한 접근은 기존의 취약 집단을 대상으로 하는 분석과는 별도로 살펴볼 필요가 있음을 시사.

II 분석결과 - 복지 인식

★ 갑자기 큰 돈이 필요할 때 도움 유무에 따른 집단별 복지 인식

(단위: 점)

		사회복지 확대를 위해서는 세금을 더 거두어야 한다	고소득자와 저소득자 사이의 소득 격차를 줄이는 것은 정부의 책임이다**
갑자기 큰돈이 필요할 때	도움받을 곳이 있음 (집단 I, II)	3.11	3.70
	도움받을 곳이 없음 (집단 III, IV)	3.08	3.77
평균		3.10	3.72

주 1) 1-5점 척도. 평균이 높을수록 동의 수준이 높음을 의미함.
 2) *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001 수준에서 유의함.
 자료: 한국보건사회연구원 (2021). 사회 형평, 자립, 인식 조사에 근거해 필자 작성.



'도움받을 곳이 있음'을 기준으로 조사 대상을 두 집단으로 나눴을 때는 복지에 대한 태도, 정부 책임에 대한 인식이 문제 상황에 따라 일관되게 나타나지 않음.

★ 우울하거나 스트레스를 받을 때 도움 유무에 따른 집단별 복지 인식

(단위: 점)

		사회복지 확대를 위해서는 세금을 더 거두어야 한다***	고소득자와 저소득자 사이의 소득 격차를 줄이는 것은 정부의 책임이다**
우울하거나 스트레스를 받을 때	도움받을 곳이 있음 (집단 I, II)	3.11	3.70
	도움받을 곳이 없음 (집단 III, IV)	3.08	3.78
평균		3.10	3.72

주 1) 1-5점 척도. 평균이 높을수록 동의 수준이 높음을 의미함.
 2) *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001 수준에서 유의함.
 자료: 한국보건사회연구원 (2021). 사회 형평, 자립, 인식 조사에 근거해 필자 작성.

II 분석결과 - 복지 인식

★ 갑자기 큰 돈이 필요할 때 도움 희망 여부에 따른 집단별 복지 인식

(단위: 점)

갑자기 큰돈이 필요할 때	사회복지 확대를 위해서는 세금을 더 거둬야 한다***		고소득자와 저소득자 사이의 소득 격차를 줄이는 것은 정부의 책임이다***
	도움을 원함 (집단 I, III)	3.13	3.74
	도움을 원하지 않음 (집단 II, IV)	3.01	3.63
평균		3.10	3.72

주: 1) 점수가 높을수록 동의 수준이 높음을 의미함.
 2) *p < (0.05), **p < (0.1), ***p < (0.001 수준에서 유의함)
 자료: 한국보건사회연구원, (2021), 사회참여, 자선, 인식 조사에 근거해 필자 작성.



‘도움받기를 원하는지’ 여부를 기준으로 구분했을 때는, 집단별 복지 인식 차이에서 일관성이 포착됨.

★ 우울하거나 스트레스를 받을 때 도움 희망 여부에 따른 집단별 복지 인식

(단위: 점)

우울하거나 스트레스를 받을 때	사회복지 확대를 위해서는 세금을 더 거둬야 한다***		고소득자와 저소득자 사이의 소득 격차를 줄이는 것은 정부의 책임이다*
	도움을 원함 (집단 I, III)	3.13	3.73
	도움을 원하지 않음 (집단 II, IV)	3.01	3.67
평균		3.10	3.72

주: 1) 점수가 높을수록 동의 수준이 높음을 의미함.
 2) *p < (0.05), **p < (0.1), ***p < (0.001 수준에서 유의함)
 자료: 한국보건사회연구원, (2021), 사회참여, 자선, 인식 조사에 근거해 필자 작성.

II 분석결과 - 사회참여 관련 선행연구 논의

★ 복지 인식 문항에서는 행위 주체가 국가였다면, 사회 참여 문항에서 행위 주체는 응답자 ‘자신’임.

사회배제의 연구에서 참여가 중요한 이유는 배제를 ‘참여의 결여’로 보는 경향이 있기 때문임(Levitas et al., 2007; Bynner, 1999). 이에 따르면, 적극적인 사회 참여는 배제를 해소하기 위한 실마리가 됨.

또한, 사회 정의 실현과 관계된 사회 참여 의사는 공존을 위한 결속 또는 실천적 참여의 의미를 내포하는 연대(solidarity)로 이어질 가능성이 높음.

여기서는 사회의 부정이나 비리를 바로잡기 위해 ‘주변 사람과 이야기하기’, ‘블로그·트위터·페이스북·온라인 게시판 등에 의견 올리기’, ‘시위, 집회 등에 참여하기’, ‘서명운동 참여하기(온라인 서명 포함)’, ‘공무원, 정치인에게 민원이나 의견을 전달하기’ 범주 각각에 대한 참여 의사가 있는지의 비율을 살펴 봄.

II 분석결과 - 사회참여 의사

★ 갑자기 큰 돈이 필요할 때 도움 유무에 따른 집단별 사회의 부정이나 비리를 바로잡기 위한 사회 참여 의사가 있다는 응답 비율

(단위: %)

갑자기 큰돈이 필요할 때	도움받을 곳이 있음 (집단 I, II)	주변 사람과 이야기하기***	블로그·트위터·페이스북·온라인 게시판 등에 의견 올리기가**	시위, 집회 등에 참여하기***	서명운동 참여하기(온라인 서명 포함)**	공무원, 정치인에게 민원이나 의견을 전달하기***
도움받을 곳이 있음 (집단 I, II)	83.60	47.67	30.79	74.91	47.15	
도움받을 곳이 없음 (집단 III, IV)	74.01	39.70	23.92	67.16	38.29	
평균	81.13	45.61	29.01	72.91	44.86	

주: 1) *p < 0.5, **p < 0.1, ***p < 0.001 수준에서 유의함.
 자료: 한국보건사회연구원 (2021). 사회 참여, 자선, 인식 조사에 근거해 필자 작성

★ 갑자기 큰 돈이 필요할 때 도움 희망 여부에 따른 집단별 사회의 부정이나 비리를 바로잡기 위한 사회 참여 의사가 있다는 응답 비율

(단위: %)

갑자기 큰돈이 필요할 때	도움을 원함 (집단 I, III)	주변 사람과 이야기하기***	블로그·트위터·페이스북·온라인 게시판 등에 의견 올리기가**	시위, 집회 등에 참여하기***	서명운동 참여하기(온라인 서명 포함)**	공무원, 정치인에게 민원이나 의견을 전달하기***
도움을 원함 (집단 I, III)	83.59	47.68	30.61	75.58	47.33	
도움을 원하지 않음 (집단 II, IV)	72.25	38.15	23.26	63.25	35.93	
평균	81.13	45.61 <td>29.01</td> <td>72.91</td> <td>44.86</td> <td></td>	29.01	72.91	44.86	

주: 1) *p < 0.5, **p < 0.1, ***p < 0.001 수준에서 유의함.
 자료: 한국보건사회연구원 (2021). 사회 참여, 자선, 인식 조사에 근거해 필자 작성

★ 우울하거나 스트레스를 받을 때 도움 유무에 따른 집단별 사회의 부정이나 비리를 바로잡기 위한 사회 참여 의사가 있다는 응답 비율

(단위: %)

갑자기 큰돈이 필요할 때	도움받을 곳이 있음 (집단 I, II)	주변 사람과 이야기하기***	블로그·트위터·페이스북·온라인 게시판 등에 의견 올리기가**	시위, 집회 등에 참여하기***	서명운동 참여하기(온라인 서명 포함)**	공무원, 정치인에게 민원이나 의견을 전달하기***
도움받을 곳이 있음 (집단 I, II)	84.33	47.64	30.16	75.29	46.85	
도움받을 곳이 없음 (집단 III, IV)	68.03	37.31	24.32	65.15	36.74	
평균	81.13	45.61	29.01	72.91	44.86	

주: 1) *p < 0.5, **p < 0.1, ***p < 0.001 수준에서 유의함.
 자료: 한국보건사회연구원 (2021). 사회 참여, 자선, 인식 조사에 근거해 필자 작성

★ 우울하거나 스트레스를 받을 때 도움 희망 여부에 따른 집단별 사회의 부정이나 비리를 바로잡기 위한 사회 참여 의사가 있다는 응답 비율

(단위: %)

갑자기 큰돈이 필요할 때	도움을 원함 (집단 I, III)	주변 사람과 이야기하기***	블로그·트위터·페이스북·온라인 게시판 등에 의견 올리기가**	시위, 집회 등에 참여하기***	서명운동 참여하기(온라인 서명 포함)**	공무원, 정치인에게 민원이나 의견을 전달하기***
도움을 원함 (집단 I, III)	83.91	47.95	30.07	75.24	47.50	
도움을 원하지 않음 (집단 II, IV)	70.06	36.33	24.79	63.65	34.36	
평균	81.13	45.61	29.01	72.91	44.86	

주: 1) *p < 0.5, **p < 0.1, ***p < 0.001 수준에서 유의함.
 자료: 한국보건사회연구원 (2021). 사회 참여, 자선, 인식 조사에 근거해 필자 작성



사회참여의 경우에는 ‘도움받을 곳이 있음’ 및 ‘도움받기를 원하는지’ 여부에 따라 두 집단으로 구분했을 때,

도움받을 곳이 있는 곳이 그렇지 않은 경우에 비해,

도움받기를 원하는 집단이 그렇지 않은 집단보다 사회참여 의사가 높았으며, 집단 간 차이는 통계적으로 유의함

II 분석결과

★ 여기서는 사회배제·비배제 영역에서 도움 받을 곳 유무뿐 아니라 도움받기를 원하는지 여부도 함께 살펴 보았음. 그러한 기준에 따라 새로운 집단(집단 II, 집단 IV)을 포착할 수 있었음.

★ 또 도움 유무를 기준으로 복지인식의 집단별 차이가 비일관적으로 나온 반면, 도움 희망 여부에 따라서는 집단별 차이가 통계적으로 유의미하고 일관되게 나타나는 점을 확인할 수 있었음. 도움을 희망하는 집단은 원치 않는 집단에 비해 사회복지 확대를 위한 증세와 소득 격차 감소가 정부 책임이라는 데 대한 동의 수준이 더 높았음.

★ 사회 참여 의사 또한 도움을 희망하는 경우 원치 않는 집단에 비해 사회참여 의사가 더 높았음.

★ 지금까지 사회배제와 관계된 연구 또는 정책은 도움이나 지원이 필요한 집단이 누구인가에 초점이 맞춰 전개됐음. 그 과정에서 당사자가 도움받기를 원하는지에 대해서는 관심을 기울이지 못했음. 한국은 빠른 경제 발전 과정에서 긴급한 복지 수요에 맞춰 복지국가의 기틀을 다지는 것이 급선무였음. 그 과정에서 제도적 측면의 빠른 발전과 개선이 이뤄졌으나, 제도의 수요자 입장에서 복지급여를 수용할 의사가 있는지는 연구의 대상이 된 바가 없었음. 이번 연구는 도움을 희망하지 않는 집단을 포착함으로써 사회적 배제를 더욱 입체적으로 이해할 여지를 열었음. 이들 집단은 사회와 국가가 지원 체계를 갖추고 있다 하더라도 사각지대로 남을 가능성이 높다는 점을 염두에 둘 필요가 있음.

II 분석결과

★ 2023년에는 국가에 대한 도움 요청의사에 영향을 미치는 요인들을 확인함

‘복지에 대한 국민 인식 조사’

- 모집단: 전국 만 19~64세 국민 (2023.05.31. 기준)
- 표 본: 전국 4,000명 (95% ±1.55%p)
- 표본 추출 방법: 성, 연령대, 시도 인구비례 할당 (2023년 4월말 주민등록인구통계 기준)
- 표집틀: 조사기관 보유 온라인 조사 패널 (약 20만명)
- 조사방법 및 기간: 온라인 조사 / 2023. 07. 03. ~ 07.19.

	구분	빈도	비율
성	여성	1,955	48.9
	남성	2,045	51.1
연령대	청년(19~39세)	1,155	28.9
	중년(35~49세)	1,340	33.5
	장년(50~64세)	1,505	37.6
거주지역	대도시	2,189	54.7
	중소도시	1,675	41.9
	농어촌	136	3.4
1인가구 여부	1인가구	618	15.5
	2인이상 가구	3,382	84.6
돌봄가구원 유무	유	660	16.5
	무	3,340	83.5

II 분석결과

변수	정의 및 측정	
중속 변수	국가 도움 요청 의향 생활비 부족 시, 목돈 필요시, 정서적 문제 도움 필요시 국가 (예: 정부 부처, 지자체, 공공기관, 주민센터 등) 도움 요청 의향. 각각의 경우에 대해 이분 변수로 측정 (1=예, 0=아니오)	
인구·사회학적 특성	성별	1=남성, 0=여성
	연령	5개 범주로 코딩 (19~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60~64세)
	지역	3개 범주로 코딩 (광역·특별시, 일반시, 군지역)
	가구형태	2개 범주로 코딩 (1=1인 가구, 0=기타 가구)
	교육수준	4개 범주로 코딩 (고졸 이하, 대학 재학, 대학 졸업, 대학원 졸업 이상)
	결혼상태	1=유배우자, 0=기타
	경제활동	5개 범주로 코딩 (상용직, 임시·일용직, 자영업 등, 실업, 비경제활동)
건강 심리	가구소득	가구 균등화 소득, 자연로그 변환
	가구자산	가구 순자산(총자산-부채), 역방향전 변환
	주관적 건강	3개 범주로 코딩 (좋은, 보통, 나쁨)
정서	삶의 만족도	3개 범주로 코딩 (만족, 보통, 불만족)
	외로움	외로움 관련 4개 문항(4점 리커트 척도) 합산 점수. 점수가 높을수록 외로움 수준 높음
	우울	우울 관련 9개 문항(4점 리커트 척도) 합산 점수. 점수가 높을수록 우울 수준 높음
개인 정보	계층 인식	10년 전, 현재, 10년 후 소득계층 인식 문항을 바탕으로 과거-현재, 현재-미래의 계층 인식 변화 변수 생성 (1=소득계층 인식이 낮아짐, 0=같거나 높아짐)
	본인 정보수집 동의	"국가가 나에게 복지를 제공하기 위해서라면 국가는 다음의 정보를 나의 동의 없이 수집할 수 있다" (5점 리커트 척도), 경제상황, 건강상태, 경제활동상태 세 문항의 평균 점수로 측정, 점수가 높을수록 동의 수준 높음
국민 정보수집 동의	"국가가 도움이 필요한 사람들에게 복지를 제공하기 위해 국가는 다음의 정보를 수집할 수 있다" (5점 리커트 척도), 경제상황, 건강상태, 경제활동상태 세 문항의 평균 점수로 측정, 점수가 높을수록 동의 수준 높음	

변수	정의 및 측정	
복지 인식 및 태도	복지 책임	"귀하는 빈곤의 책임이 개인의 책임이라고 생각하십니까. 아니면 사회 구조적 원인 때문이라고 생각하십니까?" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 사회 구조적 원인
	공동체 의식	"귀하는 공동체의 이익과 개인의 이익 중 어느 것이 더 중요하다고 생각하십니까?" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 공동체의 이익이 중요(역코딩)
	성장-분배	"귀하는 성장과 분배 중 성장이 중요하다고 생각하십니까. 혹은 분배가 중요하다고 생각하십니까?" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 분배가 중요(역코딩)
	신뢰-보편	"국가가 복지급여를 제공할 때 모든 국민을 대상으로 하는 방안과 가난한 사람만을 대상으로 하는 방안 중 어느 방안이 옳다고 생각하십니까?" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 보편 선호
	소득 격차	"다음의 의견에 얼마나 동의하십니까? 우리나라는 소득 격차가 너무 크다" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 동의
	중세	"다음의 의견에 얼마나 동의하십니까? 사회복지 확대를 위해서는 세금을 더 거둬야 한다" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 동의
	정부 책임	"다음의 의견에 얼마나 동의하십니까? 고소득자와 저소득자 사이의 소득격차를 줄이는 것은 정부의 책임이다" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 동의
신뢰 및 정치 이념	일반 신뢰	"귀하는 대부분의 사람을 신뢰할 수 있다고 보십니까. 아니면 사람들 중 일부만 신뢰해야 한다고 보십니까?" 11점 리커트 척도, 점수가 높을수록 신뢰
	국가 신뢰	"귀하는 다음의 집단들에 대해 얼마나 신뢰하고 있습니까? 국가" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 신뢰
	정치이념	"귀하의 이념적 성향은 다음 중 어느 쪽에 가깝다고 생각하십니까?" 5점 리커트 척도, 점수가 높을수록 진보
복지 수급 경험	10개 영역 사회복지 정책 및 프로그램 각각에 대해 본인 또는 본인 가구원의 수급 경험 여부를 질문, 한 영역이라도 '예'로 응답한 경우 1=경험, 모든 영역에서 '아니오'를 응답한 경우 0=미경험	

II 분석결과

〈표 4-2-2〉 도움 요청 국가

(단위: 명, %)

변수	생활비 부족	목돈 필요	정서적 문제
요청	3,309 (82.7)	3,021 (75.5)	2,388 (59.7)
요청하지 않음	691 (17.3)	979 (24.5)	1,612 (40.3)
계	4,000 (100.0)	4,000 (100.0)	4,000 (100.0)

자료: 한국보건사회연구원(2023). 「복지에 대한 국민 인식 조사」 원자료, 필자 분석.

17

II 분석결과

〈표 4-2-7〉 영역별 국가에 대한 도움 요청 영향 요인

구분	변수	생활비 부족	목돈 필요	정서적 문제	
		회귀계수(표준오차)	회귀계수(표준오차)	회귀계수(표준오차)	
사회학적 특성	성별	남성	-0.25 (.09)**	-0.25 (.08)**	.02 (.07)
	연령	(19-29세)			
		30-39세	-0.08 (.16)	-0.10 (.14)	.06 (.12)
		40-49세	-0.01 (.17)	.01 (.15)	.21 (.13)
		50-59세	.04 (.18)	-0.15 (.16)	.10 (.14)
	60-64세	-0.28 (.20)	-0.37 (.18)*	.12 (.16)	
	지역	(대도시)			
	일반시	.08 (.09)	-0.02 (.08)	.10 (.07)	
	군지역	-0.22 (.23)	-0.28 (.20)	-0.05 (.20)	
	가구형태	1인 가구	-0.20 (.13)	-0.24 (.12)*	-0.08 (.11)
	경제활동	교육수준	(고졸 이하)		
		대학 재학	.37 (.24)	.26 (.21)	.16 (.18)
대학 졸업		.16 (.11)	.22 (.10)*	.08 (.09)	
대학원 졸업 이상		-0.01 (.18)	.23 (.16)	-0.03 (.15)	
결혼상태		유배우자	-0.04 (.12)	-0.16 (.11)	.25 (.10)**
경제활동		(상용직)			
		일시일용직	.02 (.16)	-0.12 (.14)	.12 (.12)
		자영업 등	-0.37 (.14)**	-0.22 (.13)†	-0.19 (.12)†
		실업	-0.20 (.17)	-0.27 (.15)†	-0.16 (.13)
가구 소득 (자영업)		비경합	-0.35 (.14)*	-0.26 (.12)*	-0.07 (.11)
	가구 소득 (자영업)	.01 (.04)	.04 (.03)	-0.01 (.03)	
건강상태	가구 순자산 (연평균)	.01 (.02)	.01 (.02)	.01 (.02)	
	(4분위)				
건강 심리	불안	.09 (.14)	.06 (.13)	-0.05 (.12)	
	충동	.19 (.17)	.22 (.15)	-0.06 (.13)	
생리·정서	삶의 만족도	(불만족)			
	보통	-0.28 (.13)*	-0.08 (.12)	.11 (.10)	
	만족	-0.31 (.16)†	-0.26 (.14)†	.09 (.12)	
	외로움	-0.02 (.02)	-0.01 (.02)	.01 (.02)	
생리·정서	우울	-0.01 (.01)	-0.01 (.01)	-0.004 (.01)	
	과거-현재 계층 하향	-0.21 (.10)*	-0.19 (.09)*	-0.16 (.08)†	
	현재-미래 계층 하향	.20 (.13)	.09 (.11)	.02 (.10)	

〈표 4-2-7〉 영역별 국가에 대한 도움 요청 영향 요인(계속)

구분	변수	생활비 부족	목돈 필요	정서적 문제	
		회귀계수(표준오차)	회귀계수(표준오차)	회귀계수(표준오차)	
이전 경험	(어려움 미경험)	경험+미요청	-0.53 (.10)***	.04 (.09)	-0.29 (.08)***
		경험+요청+미지원	-0.68 (.23)**	.22 (.22)	.81 (.25)**
		경험+요청+지원	2.21 (.52)***	2.17 (.46)***	2.11 (.31)***
사적 도움	(없음)	1명	.10 (.15)	-0.39 (.13)**	-0.84 (.13)***
		2-3명	.04 (.13)	-0.56 (.12)***	-0.74 (.13)***
		4-5명 이상	-0.21 (.18)	-0.70 (.17)***	-0.78 (.16)***
개인 정보	사적 도움 요청 의사	.49 (.12)***	.82 (.10)***	1.18 (.11)***	
		본인 정보	.18 (.06)**	.21 (.05)***	.14 (.04)**
복지 인식	국민 정보	국민 정보	.08 (.06)	-0.02 (.06)	.07 (.05)
		빈곤 책임	.08 (.05)	.06 (.04)	.02 (.04)
		공동체 의식	.02 (.05)	.02 (.04)	.06 (.04)
		상상-분배	-0.001 (.05)	-0.04 (.04)	-0.01 (.04)
태도	상대	선별-보편	-0.05 (.04)	.01 (.03)	.07 (.03)*
		소득 격차	.05 (.06)	-0.04 (.06)	-0.10 (.05)†
		중세 태도	.08 (.05)†	.08 (.04)†	.09 (.04)*
		정부 책임	.15 (.05)**	.19 (.04)***	.11 (.04)**
정치	정치이념	일반 신뢰	-0.04 (.02)*	-0.01 (.02)	.01 (.02)
		국가 신뢰	.33 (.06)***	.30 (.05)***	.28 (.04)***
상수항	정치이념	.08 (.06)	.06 (.05)	.02 (.05)	
		.30 (.10)**	.34 (.09)***	.19 (.08)*	
		N=4,000	N=4,000	N=4,000	
		LR	LR	LR	
		$\chi^2(46)=336.6^{***}$	$\chi^2(46)=333.6^{***}$	$\chi^2(46)=517.0^{***}$	
		Pseudo-R ² =0.09	Pseudo-R ² =0.07	Pseudo-R ² =0.10	

주: † (0.1 * 0.05 ** 0.01 *** 0.001)
 자료: 한국보건사회연구원(2023). 「복지에 대한 국민 인식 조사」 원자료, 필자 분석.

취약한 집단이 오히려 도움 요청을 원하지 않는 자발적 배제의 대상이 될 수 있다는 점이 일정 부분 확인

〈표 4-2-8〉 분석 모형에 대한 모형 적합도 검증

변수	생활비 부족 모형	목돈 필요 모형	정서적 문제 모형
Hooper-Lemeshow χ^2 검증	$\chi^2(3,953)=3.994$, p=.32	$\chi^2(3,953)=3.958$, p=.47	$\chi^2(3,953)=3.999$, p=.30
c 통계량	.71	.68	.66

자료: 한국보건사회연구원(2023). 「복지에 대한 국민 인식 조사」 원자료, 필자 분석.

18

III 시사점

★ 한국 사회는 급격한 산업화 및 반복되는 경기침체를 거치면서 가족 등 사적 공동체의 해체를 경험하고 있음. OECD(2020)의 조사에서 “어려움에 처했을 때 지인의 도움을 받을 수 있다”고 응답한 비율을 보면, 한국은 그 비율이 매우 낮은 국가 중 하나임.

정서적 문제는 여전히 국가에 대한 도움요청 의사가 낮으며, 취약한 집단은 도움을 요청하지 않는 자발적 배제의 집단이 될 가능성도 존재.

코로나19 상황에서는 이와 같은 경향이 가속화했을 가능성이 있음. 사회적 거리 두기 속에서 이들은 연대와 네트워크를 거부하며 고립과 은둔을 선택했을 것으로 추정됨. 급여의 제공이 곧 욕구의 충족으로 연결될 것이라고 가정하는 복지국가의 공적 네트워크 확충만으로는 이들을 사회에 연결시키는 데 한계가 있음. 주변의 도움을 거부하는 이들은 상호부조 및 연대의 가능성도 낮아질 수밖에 없음.

한편, 복지국가는 정보의 집적, 알고리즘의 활용, 디지털 전환을 통해 진화하고 있음. 그러나 과정에서 개인의 개입에 대한 동의, 인권침해의 가능성, 차별/배제의 가능성 또한 안고 있음.

★ 배제와 고립에 대한 다차원적인 시각과 더불어, 비판적 시각을 견지한 국가개입의 범위, 절차, 방법에 대한 추가적이고 심층적인 연구가 필요함.



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



KASWEA
Justice of Ability of Diversity
Korean American Social Work Educators Association

