



IASP 2025
GLOBAL YEAR
Pain Management, Research and Education
in Low- and Middle-Income Settings

FACT SHEET

उपनिवेशित देशहरूका आदिवासीहरूमा दुखाइ

Authors

- **Brooke Conley:** The University of Melbourne, Physiotherapy Department, Melbourne, Vic, Australia
- **Ivan Lin:** Western Australian Centre for Rural Health, University of Western Australia, Geraldton, WA, Australia and Geraldton Regional Aboriginal Medical Service, Geraldton, WA, Australia
- **Jane Linton:** University Centre for Rural Health, School of Health Sciences, The University of Sydney, Sydney, NSW, Australia
- **Cheryl Davies:** Tū Kotahi Māori Asthma and Research Trust, Wellington, New Zealand
- **Eva Morunga:** Te Toka Tumai, Te Whatu Ora, Auckland and Department of Psychological Medicine, University of Auckland, Auckland, New Zealand
- **Debbie Bean:** Centre for Person Centred Research, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand
- **Angela Upsdell:** Department of Medicine, Ōtākou Whakaihu Waka ki Pōneke | University of Otago Wellington, New Zealand.
- **Livia Gaspar Fernandes:** Rehabilitation Teaching and Research Unit (RTRU), Department of Medicine, Ōtākou Whakaihu Waka ki Pōneke | University of Otago Wellington, New Zealand.
- **Hemakumar Devan:** Rehabilitation Teaching and Research Unit (RTRU), Department of Medicine, Ōtākou Whakaihu Waka ki Pōneke | University of Otago Wellington, New Zealand.
- **Ellie White:** Department of Physiotherapy | The University of Melbourne, Victoria, Australia.
- **Blayne Arnold:** School of Health Sciences and Social Work, Griffith University, Queensland, Australia

- **Jenny Setchell:** School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queensland, Australia
- **Ben Darlow:** Department of Primary Health Care and General Practice, Ōtākou Whakaihu Waka ki Pōneke | University of Otago Wellington, New Zealand.
- **Allyson Jones:** Department of Physical Therapy, University of Alberta, Edmonton, Canada
- **Katrina Pōtiki Bryant:** Ōtākou Whakaihu Waka/ University of Otago School of Physiotherapy, New Zealand.

यो तथ्यपत्र अष्ट्रेलिया, एओटेरोआ न्यूजील्याण्ड र क्यानडाका आदिवासी र गैर-आदिवासी चिकित्सकहरू र अनुसन्धानकर्ताहरूको सामूहिक प्रयासबाट विकसित गरिएको हो, जसमा आदिवासीहरूमा मांसपेशी र हड्डीसम्बन्धी दुखाइको लागि पहिलो सम्पादकीय श्रृंखला "मुभिङ फर्वाड टुगेदर" शृङ्खलाका लेखकहरू पनि समावेश छन्, जुन २०२५ मा खेलकुद र शारीरिक थेरापी जर्नलमा प्रकाशित हुनेछ।

पृष्ठभूमि

२०२५ IASP को विश्वव्यापी वर्ष हो जहाँ कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा दुखाइ व्यवस्थापन, अनुसन्धान र शिक्षाको लागि मनाइन्छ, जसमा उच्च आय भएका देशहरू भित्र दुखाइबाट असमान रूपमा प्रभावित जनसंख्या पनि समावेश छ। यो तथ्य पत्रले अष्ट्रेलिया, क्यानडा र एओटेरोआ न्यूजील्याण्डका उपनिवेशित, उच्च आय भएका देशहरूमा आदिवासीहरूमाझ दुखाइ हेरचाहलाई हेर्छ। यी देशहरूले ब्रिटिश उपनिवेशीकरणको सम्बन्धित इतिहास साझा गर्छन्; यद्यपि तिनीहरू विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा जस्ता संलग्न सामाजिक र स्वास्थ्य लाभहरू भएका उच्च आय भएका देशहरू हुन्, यी देशहरू भित्रका आदिवासीहरूले यी सबै फाइदाहरू साझा गर्दैनन् र दुखाइ हेरचाहमा असमानताहरू छन्।

उपनिवेशीकरण र यसको प्रभावहरू

आदिवासी र गैर-आदिवासी जातिहरू बीचको पीडाको व्यापकता र बोझमा असमानता (उदाहरणका लागि [9] हेर्नुहोस्) उपनिवेशीकरणको निरन्तर परिणामबाट उत्पन्न हुन्छ र हो। उपनिवेशीकरण, जसमा नरसंहार, दासत्व, जग्गा चोरी, रोग फैलावट, विस्थापन, उत्पीडन, आत्मसात, बालबालिका हटाउने र भाषा, सामाजिक, सांस्कृतिक र आध्यात्मिक अभ्यासहरूलाई उन्मूलन गर्ने जानाजानी प्रयासहरू भए, र अझै पनि हुन्छन्, साथै पारिस्थितिक प्रणाली र देशलाई हानि पुऱ्याउँछन्^[12]। परिणाममा ऐतिहासिक, सामूहिक, र अन्तरपुस्तागत आघात, जातिवाद, र आदिवासी जनजातिहरूको सीमान्तीकरण समावेश छ

[13] । यी पीडामा गहिरो प्रभाव पार्न सक्छन्, जसमा पीडा व्यक्तिगत रूपमा मात्र नभई परिवार, भूमि, आत्मा र समुदायसँगको व्यापक सम्बन्ध भित्र पनि अनुभव गरिन्छ [6] ।

धेरै आदिवासीहरूले उपनिवेशीकरणको बावजुद पनि अटल छन् र फस्टाउँदै गएका छन्। हजारौं वर्षदेखि, आदिवासीहरूले परम्परागत औषधि, आन्दोलन अभ्यास, समारोह र जीवनशैली अभ्यासहरू मार्फत पीडाको अवस्थाको हेरचाह गर्दै आएका छन्। कल्याण र पीडाको बारेमा आदिवासी समग्र बुझाइ "पीडाको जैविक मनोसामाजिक मोडेल" भन्दा पहिलेको हो। पीडा र उपचारको लागि आदिवासी दृष्टिकोणका केही मार्गदर्शक मूल्यहरू (एओटेरोआ न्यूजील्याण्डका उदाहरणहरू - शब्दावली पनि हेर्नुहोस्) समावेश छन्:

- *क्वाकापापा* (वंशावली/नाता र सम्बन्ध): पीडा र उपचारलाई *क्वानाउ* (परिवार), पुर्खाहरू र भावी पुस्ताहरूको अन्तरसम्बन्ध भित्र बुझिन्छ। धेरै परम्पराहरूमा, नाता मानव संसारभन्दा बाहिर फैलिएको छ जसमा बोटबिरुवा, जनावर, विगतका पुर्खाहरू/आत्माहरू समावेश छन्।
- स्वास्थ्यको समग्र मोडेलहरू जसमा *वैरुआताङ्गा* (आध्यात्मिकता - पश्चिमी मोडेलहरूमा प्रायः छुटेको छ): आध्यात्मिक कल्याण स्वास्थ्यको केन्द्रबिन्दु हो। *कराकिया* (प्रार्थना), *वानाङ्गा* (सामूहिक शिक्षा), समारोह, *वायता* (गीत) र *वैरुआ* (आत्मा) सँगको सम्बन्ध जस्ता अभ्यासहरू उपचारलाई समर्थन गर्ने प्रमुख हुन्।
- *क्वानाउङ्गाङ्गा* (पारस्परिक सम्मानजनक सम्बन्धलाई बढावा दिनु): उपचार र साझा निर्णय लिने कार्यलाई समर्थन गर्न गहिरो, सम्मानजनक सम्बन्ध निर्माण र कायम राख्नु महत्वपूर्ण छ। क्लिनिकल र सामुदायिक सन्दर्भहरूमा गहिरो सुन्ने, विश्वास, साझा समझदारी र पारस्परिकता आवश्यक छ।
- *रंगतीरताङ्गा* (आत्मनिर्णय र सार्वभौमिकता): आदिवासीहरूले आफ्नो उपचार यात्राको नेतृत्व आफैं गर्नुपर्छ र हेरचाह कसरी डिजाइन र वितरण गरिन्छ भन्ने कुरामा स्वायत्तता हुनुपर्छ। स्वास्थ्य सेवामा नेतृत्वले आदिवासी प्राथमिकताहरू, मूल्यमान्यताहरू र ज्ञानलाई प्रतिबिम्बित गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्न आवश्यक छ।
- *मातौरङ्गा* (ज्ञान सार्वभौमिकता): क्लिनिकल ज्ञानसँगै आदिवासी ज्ञान प्रणालीहरूको पनि मूल्याङ्कन गरिनु आवश्यक छ। उपचार अभ्यासहरूमा परम्परागत औषधि, शारीरिक उपचार (*मिरिमिरी*), कथा कथन (*यार्निङ*), र अन्य मौखिक परम्पराहरू समावेश हुन सक्छन्।

पीडा हेरचाह र कल्याणको लागि लामो समयदेखि स्थापित आदिवासी दर्शन र दृष्टिकोणहरूलाई समकालीन मुख्यधारा पीडा व्यवस्थापन सेवाहरू (पछिल्लो १००-२०० वर्ष) द्वारा मूल्याङ्कन गरिएको छैन, जुन मुख्यतया गैर-आदिवासी मानिसहरूको आवश्यकताहरू पूरा गर्न स्थापित गरिएको थियो। यी सेवाहरूलाई प्रायः आदिवासीहरूले पहुँचयोग्य र सांस्कृतिक रूपमा असुरक्षित मान्छन्, जसले स्वास्थ्य सेवामा असमानतालाई अझ बलियो बनाउँछ।

आदिवासी जनजातिहरूको सामूहिक मूल्य र लचिलोपनको निर्माण गर्दै, र शक्ति-आधारित दृष्टिकोणहरू (आदिवासी जनजातिहरूको अन्तर्निहित लचिलोपन, स्रोतहरू, र सांस्कृतिक शक्तिहरूलाई पहिचान गर्ने र काम गर्ने) प्रयोग गर्दै, सामाजिक, स्वास्थ्य प्रणाली/सेवाहरू, र चिकित्सकीय स्तरमा आदिवासी जनजातिहरूको अझ बढी कल्याणमा योगदान पुऱ्याउन पीडा अधिवक्ताहरू, अनुसन्धानकर्ताहरू, शिक्षकहरू र चिकित्सकहरूका लागि असंख्य विचारहरू र अवसरहरू छन्, जसले निष्पक्ष र समान पीडा परिणामहरू प्राप्त गर्ने लक्ष्य राख्छन्।

सामाजिक

दुखाइ चिकित्सकहरू र नीति निर्माताहरूले आदिवासी स्वास्थ्यको अपस्ट्रीम निर्धारकहरू बारे सचेत हुनुपर्छ जसले दुखाइमा पनि प्रभाव पार्छ। एउटा प्रमुख निर्धारक गैर-आदिवासी र आदिवासी बीचको सम्बन्ध हो। विचारहरूमा समावेश छन्:

- के आदिवासी र गैर-आदिवासी जातिहरू बीच औपचारिक समझौताहरू छन्? एउटा उदाहरण न्युजिल्याण्डको आओटेरोआमा भएको ते तिरिति ओ वैतांगी (वैतांगीको सन्धि) हो । [10].
- कस्ता सत्य-कथन र मेलमिलाप गतिविधिहरू गरिएका छन्, जस्तै, [12] र के यी सफलतापूर्वक लागू भएका छन् ?
- सामाजिक, राजनीतिक र स्वास्थ्य सन्दर्भहरू भित्र (जस्तै आदिवासी समुदाय नियन्त्रित स्वास्थ्य सेवा संस्थाहरू, जस्तै, कस्तो आदिवासी आत्म-निर्णय र आदिवासी नेतृत्व अवस्थित छ? [11]
- के आदिवासी-नेतृत्व, कार्यान्वयन-उन्मुख पीडा अनुसन्धानको लागि पर्याप्त कोष छ जसले नवप्रवर्तनलाई बढावा दिन्छ र स्वास्थ्य सेवा सुधारलाई अगाडि बढाउँछ?

आदिवासी आत्मनिर्णयलाई प्रवर्द्धन गर्ने प्रयासहरूलाई दुखाइ समाज/संस्थाहरूले समर्थन गर्नुपर्छ। यसमा आदिवासी-नेतृत्वको दुखाइ हेरचाह र अनुसन्धानको लागि स्रोतहरू प्रदान गर्नु समावेश छ। दुखाइ सेवाहरूमा समानता प्राप्त गर्न आदिवासी र गैर-आदिवासी मानिसहरू, समुदायहरू र सहयोगमा योगदान पुऱ्याउने संस्थाहरू बीचको सम्बन्धलाई सुदृढ पार्नु आवश्यक छ।

स्वास्थ्य प्रणाली/सेवाहरू

स्वास्थ्य प्रणाली र दुखाइ व्यवस्थापन सेवाहरूले आदिवासी जनजातिहरूको लागि दुखाइ व्यवस्थापनलाई निम्न तरिकाले सहयोग गर्न सक्छन्:

- शक्ति-आधारित, आदिवासी-नेतृत्वमा रहेको पीडा हेरचाह मोडेलहरूबाट समर्थन र सिकाइ जसले स्वास्थ्य र संस्कृतिको आदिवासी अवधारणाहरूलाई नियमित रूपमा सेवाहरू प्रदान गर्ने तरिकामा एकीकृत गर्दछ। यसमा परम्परागत औषधिहरू, आन्दोलन अभ्यासहरू, समारोह, जीवनशैली, श्वासप्रश्वास, ध्यान, आध्यात्मिक अभ्यासहरू, र पीडा व्यवस्थापन गर्न दर्शनहरू समावेश हुन सक्छन्। उदाहरणहरू माओरी-नेतृत्वमा रहेको समुदाय-आधारित पीडा व्यवस्थापन कार्यक्रम हो जसले रोङ्गोआ माओरी - न्यूजील्याण्डको आओटेरोआमा माओरी परम्परागत उपचारलाई समावेश गर्दछ [4]; क्यानडाको क्यालगरी [1]; मा शहरी आदिवासी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सेवा भित्र एम्बेड गरिएको गठिया सेवा; र सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त गठिया जानकारी स्रोतहरू आदिवासी समुदायहरूसँग सह-विकसित छन् जसले क्लिनिकल अभ्यास दिशानिर्देश सिफारिसहरू र गठियासँग बाँचिरहेका आदिवासी मानिसहरूको आवश्यकता र चाहनाहरूलाई एकीकृत गर्दछ र पीडा व्यवस्थापन सेवाहरूले आदिवासी मानिसहरूको लागि पीडा व्यवस्थापनलाई समर्थन गर्न सक्छन् [3] ।
- आदिवासी समुदाय नियन्त्रित स्वास्थ्य सेवा संस्थाहरू भित्र दुखाइ सेवाहरू विकास गर्ने। गैर-आदिवासी नियन्त्रित स्वास्थ्य सेवा (अर्थात्, मुख्यधारा सेवाहरू) को सेटिङहरूमा, दुखाइ सेवाहरूको विकास र निरीक्षणमा आदिवासी सरोकारवालाहरूलाई संलग्न गराउने।
- धेरै तहहरूमा आदिवासी कर्मचारीहरूलाई रोजगारी दिने (जस्तै, व्यवस्थापकीय, क्लिनिकल, सहयोग, र प्रशासनिक)। धेरैजसो दुखाइ पेशाहरूले उनीहरूले सेवा गर्ने जनसंख्याको जातीय वा सांस्कृतिक रूपमा प्रतिनिधित्व गर्दैनन्, र पर्याप्त आदिवासी दुखाइ चिकित्सकहरू छैनन्। शैक्षिक संस्थाहरूलाई दुखाइ स्वास्थ्य पेशाहरूमा आदिवासीहरूलाई भर्ती र समर्थन गर्न नीतिहरू/कार्यक्रमहरू आवश्यक पर्दछ ताकि आदिवासी दुखाइ कार्यबलले जनसंख्या जनसांख्यिकी र स्वास्थ्य आवश्यकताहरू प्रतिबिम्बित गर्दछ (उदाहरणका लागि, हेर्नुहोस्: Te Kauae Parāoa: ओटागो विश्वविद्यालयमा भर्ना सम्बन्धी स्वास्थ्य विज्ञान विभाग नीति [14] ।
- सांस्कृतिक रूपमा सुरक्षित, सम्बन्धात्मक, र जातिवाद विरोधी पीडा हेरचाह दृष्टिकोण अपनाएर आदिवासी जनजातिहरूको लागि स्वास्थ्य प्रणाली/सेवा अवरोधहरूलाई सम्बोधन (वा प्रतिरोध) गर्ने। प्रमुख विचारहरूमा राम्रोसँग समर्थित आदिवासी स्वास्थ्य कार्यबल (माथि जस्तै) सुनिश्चित

गर्ने, सञ्चार सुधार गर्ने, स्वास्थ्य सेवाहरू र आदिवासी समुदायहरू बीचको सम्बन्धलाई सुदृढ पार्ने, आदिवासी जनजातिहरूको सांस्कृतिक ज्ञान, विश्वास र मूल्यहरू बुझ्ने र प्रतिक्रिया दिन सक्षम स्वास्थ्य प्रणालीहरू, स्वास्थ्यको निर्धारकको रूपमा जातिवादलाई मान्यता दिने, र सीप-आधारित अन्तर-सांस्कृतिक र जातिवाद विरोधी प्रशिक्षण समावेश छन् [2: 5] ।

- • आदिवासीहरूका लागि सामान्यतया प्रयोग हुने पीडा मापन उपकरणहरूमा सीमितताहरू पहिचान गर्ने [7] ।

चिकित्सकहरू

आदिवासी र गैर-आदिवासी चिकित्सकहरूले आफ्नो ज्ञान, सीप र अभ्यासहरू विकास गरेर पीडा भएका आदिवासीहरूको लागि परिणामहरू बढाउन सक्छन्। चिकित्सकहरूका लागि मुख्य विचारहरू यस प्रकार छन्

- दुखाइ हेरचाहमा व्यक्ति/परिवार/समुदाय-केन्द्रित सीपहरू विकास गर्नुहोस्, जसमा गहिरो सुत्रे, कथा/कथा सुनाउने, र सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त विधिहरू प्रयोग गरेर दुखाइको व्याख्या गर्ने जस्ता क्लिनिकल सञ्चार सीपहरू समावेश छन्। उदाहरणहरूमा अष्ट्रेलियाबाट क्लिनिकल यार्निङ [8] र एओटेरोआ न्यूजील्याण्डबाट हुई प्रक्रिया समावेश छन् [15] ।
- विशेष गरी गैर-आदिवासी चिकित्सकहरूका लागि, सांस्कृतिक जिम्मेवारी, सुरक्षा, सुरक्षा, वा सम्बन्धित अवधारणाहरूमा प्रशिक्षण लिनुहोस्। तालिम आलोचनात्मक आत्म-चिन्तन र आफ्नै सांस्कृतिक दृष्टिकोण र आन्तरिक पूर्वाग्रहहरूको बुझाइबाट सुरु हुनुपर्छ, र त्यसपछि जात्रे, हुनु र गर्ने स्थानीय आदिवासी तरिकाहरू बुझ्नुपर्छ। आदिवासी सांस्कृतिक ज्ञानलाई व्यवहारमा समावेश गर्नुहोस्, उदाहरणका लागि, उपयुक्त भएमा स्थानीय शब्दहरू/वाक्यांशहरू प्रयोग गरेर परिवारका सदस्यहरूलाई समावेश गर्न सक्ने उपयुक्त निर्णय लिने।
- आदिवासी जनजाति र समुदायसँग बलियो र विश्वासयोग्य सम्बन्धलाई महत्व दिनुहोस्।
- बिरामी र चिकित्सकहरू बीचको विश्वासयोग्य सम्बन्ध अभ्यासको प्राथमिक लक्ष्य हुनुपर्छ।
- गैर-आदिवासी दुखाइ चिकित्सकहरूका लागि, सहयोगी र वकालत गर्ने प्रयास गर्नुहोस्, यो स्वीकार गर्दै कि सहयोगीता परिणाम वा पहिचानको सट्टा जीवनभरको महत्वपूर्ण अभ्यास र प्रक्रिया हो, र यसमा गैर-आदिवासी र आदिवासी मानिसहरूले दुखाइको परिणाम सुधार गर्न सँगै काम गर्नु समावेश छ। यसमा कार्यस्थल भित्र र बाहिर जातिवादलाई पहिचान गर्नु र बोलाउनु समावेश छ। आदिवासी कर्मचारीहरूको लागि सांस्कृतिक/औपनिवेशिक भारको थप सम्भावित

बोझलाई पहिचान गर्ने गैर-आदिवासी र आदिवासी सहकर्मीहरू बीच पारस्परिक रूपमा सहयोगी सम्बन्धहरू महत्त्वपूर्ण छन्।

निष्कर्ष

सामाजिक, स्वास्थ्य प्रणाली/सेवा, र सेवा वितरण स्तरहरूमा आदिवासी-नेतृत्वको समाधानले पीडासँग बाँचिरहेका आदिवासीहरूको लागि निष्पक्ष र समान परिणामहरू प्रवर्द्धन गर्न सक्छ र सबै मानिसहरूको लागि पीडा हेरचाह सुधार गर्न सक्छ।

References

1. Barnabe C, Lockerbie S, Erasmus E, Crowshoe L. Facilitated access to an integrated model of care for arthritis in an urban Aboriginal population. *Can Fam Physician* 2017;63(9):699. <https://www.cfp.ca/content/63/9/699.long>
2. Chakanyuka C, Bacsu J-DR, DesRoches A, Dame J, Carrier L, Symenuk P, O'Connell ME, Crowshoe L, Walker J, Bourque Bearskin L. Indigenous-specific cultural safety within health and dementia care: A scoping review of reviews. *Soc Sci Med* 2022;293:114658. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114658>
3. Conley B, Linton J, Bullen J, Lin I, Toovey R, Persaud J, O'Brien P, Prehn R, Bromley J, Gregory N, Pickett T, Papertalk L, Green C, Flanagan W, Bunzli S. Integrating evidence from lived experience of Aboriginal people and clinical practice guidelines to develop arthritis educational resources: a mixed-methods study. *Lancet Rheumatol* 2025;7(2):e94-e107. [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(24\)00233-9](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(24)00233-9)
4. Davies C, Devan H, Reid S, Haribhai-Thompson J, Hempel D, Te Aho-White IJ, Te Morenga L. "When you're in pain you do go into your shell" A community-based pain management programme co-designed with Māori whānau to address inequities to pain management—A qualitative case study. *J Pain* 2024:104760. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.104760>
5. De Zilva S, Walker T, Palermo C, Brimblecombe J. Culturally safe health care practice for Indigenous Peoples in Australia: A systematic meta-ethnographic review. *J Health Serv Res Policy* 2022;27(1):74-84. <https://doi.org/10.1177/13558196211041835>

6. Fernandes LG, Davies C, Jaye C, Hay-Smith J, Devan H. "We do not stop being Indigenous when we are in pain": An integrative review of the lived experiences of chronic pain among Indigenous peoples. Soc Sci Med 2025;117991. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117991>
7. Hoeta TJ, Baxter GD, Bryant KAP, Mani R. Māori pain experiences and culturally valid pain assessment tools for Māori: a systematic narrative review. NZ J Phys 2020;48(1):37-50. <https://doi.org/10.15619/NZJP/48.1.05>
8. Lin I, Green C, Bessarab D. 'Yarn with me': applying clinical yarning to improve clinician–patient communication in Aboriginal health care. Aust J Prim Health 2016;22(5):377-382. <https://doi.org/10.1071/py16051>
9. Lin IB, Bunzli S, Mak DB, Green C, Goucke R, Coffin J, O'Sullivan PB. Unmet Needs of Aboriginal Australians With Musculoskeletal Pain: A Mixed-Method Systematic Review. Arthritis Care Res 2018;70(9):1335-1347. <https://doi.org/10.1002/acr.23493>
10. Manatu Hauora - Ministry of Health. Te Tiriti o Waitangi framework. In: TKoA- NZ Government editor. Wellington, Aotearoa New Zealand, 2024.
11. NACCHO. National Aboriginal Community Controlled Health Organisation, Vol. 2009. Canberra: National Aboriginal Community Controlled Health Organisation, 2008.
12. National centre for truth and reconciliation. Truth and reconciliation commission, Vol. 2019. Winnipeg: University of Manitoba, 2019.
13. Paradies Y. Colonisation, racism and indigenous health. J. Popul. Res. 2016;33(1):83-96. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12546-016-9159-y>
14. University of Otago: Otakou Whakaihu Waka. Te Kauae Parāoa: Division of Health Sciences Policy on Admissions. Available at: <https://www.otago.ac.nz/oms/education/te-kauae-paraoa>. Accessed 8 August 2025.
15. Lacey C, Huria T, Beckert L, Gilles M, Pitama S. The Hui Process: a framework to enhance the doctor-patient relationship with Maori. NZ Med J 2011;124:1347.

शब्दावली:

*यद्यपि आदिवासी भाषाहरू र बोलीहरूबाट अंग्रेजीमा शब्दहरू अनुवाद गरेर विशिष्ट आदिवासी अवधारणाहरू र मूल्यहरू बुझ्न सजिलो हुन्छ, हामी स्वीकार गर्छौं कि अर्थ निर्माण विश्व दृष्टिकोणद्वारा सूचित गरिन्छ र अवधारणा र अभ्यासलाई समेट्छ।

माओरी शब्दहरू/अवधारणाहरू:

- काराकिया: प्रार्थना
- मातौरङ्गा: ज्ञान प्रणालीहरू
- मिरिमिरी: एक परम्परागत माओरी उपचार दृष्टिकोण जसलाई प्रायः मालिश वा शरीरको कामको रूपमा वर्णन गरिन्छ
- रंगातिरङ्गा: आत्म-निर्णय
- वैयाता: गीतहरू र प्रदर्शन
- वैरुआ: आत्मा
- वैरुआताङ्गा: आध्यात्मिकता
- वानाङ्गा: सिकने ठाउँ, सामूहिक सिकाइ
- व्हाकापापा: वंशावली र नाता
- व्हानाउँ: विस्तारित परिवार र पारिवारिक सञ्जाल
- व्हानाउँङ्गाङ्गा: जडान र सम्बन्धहरू and relationships

आदिवासी र टोरेस स्ट्रेट आइल्याण्डर शब्दहरू/अवधारणाहरू:

यार्निङ: अनौपचारिक कुराकानी र कथा सुनाउने दृष्टिकोण।

देश: पुर्खाहरूको भूमिको स्थान, जहाँ कोही सम्बन्धित छ, पहिचान, संस्कृति र आध्यात्मिकतासँग गहिरो रूपमा गाँसिएको।

समुदाय: आदिवासी र टोरेस स्ट्रेट आइल्याण्डर मानिसहरूको रूपमा अन्तरसम्बन्ध, पारिवारिक सम्बन्ध, स्वामित्व र साझा अनुभव, साथै देश र आफन्तहरूसँगको सम्बन्धलाई जनाउँछ। मानिसहरू एक भन्दा बढी समुदायसँग सम्बन्धित हुन सक्छन् जस्तै जहाँबाट मानिसहरू छन्, कुनै विशेष स्थानमा रहेको समुदाय, वा काम गर्ने ठाउँ।

Translated by:

Dr. Sunil Shrestha, Department of Research and Academics, Kathmandu Cancer Center, Bhaktapur, Province Bagmati, Nepal. Email ID: sunilcresta@gmail.com

Mr. Ajaya Acharya, Department of Pharmacy, Kathmandu University, Dhulikhel, Kavre, Nepal