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

FACT SHEET

ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ನೋವು ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು

ಲೇಖಕರು:

• **Chinonso Igwesi-Chidobe, PhD:** School of Allied Health Professions and Midwifery, Faculty of Health Studies, University of Bradford, Bradford, United Kingdom; Global Population Health (GPH) Research Group, University of Nigeria, Nsukka, Nigeria
• **Saurab Sharma, PhD:** Pain Management and Research Centre, Royal North Shore Hospital, Northern Sydney Local Health District; Pain Management Research Institute, Kolling Institute, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney and Northern Sydney Local Health District; School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, University of New South Wales; Centre for Pain IMPACT, Neuroscience Research Australia, Sydney, Australia
• **Ursula Wesselmann, MD, PhD, DTM&H (Lond.):** Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Division of Pain Medicine, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, USA

ಪರಿಚಯ

ಈ ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್‌ನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಸ್ಥಳೀಯ ಮತ್ತು ಮೂಲನಿವಾಸಿ ಜನರು, ವಲಸೆ ಸಮುದಾಯಗಳು, ನಿರಾಶ್ರಿತರು ಮತ್ತು ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತದೆ. ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ, 150 ಮಿಲಿಯನ್‌ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರಿದ್ದಾರೆ ಅವರ ಪ್ರಮುಖ ತಾಣಗಳು ಉತ್ತರ ಅಮೆರಿಕ , ಉತ್ತರ, ದಕ್ಷಿಣ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಯುರೋಪ್ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಪ್ರಾಚ್ಯದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಾಗಿವೆ.[1,2] ಈ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೊಳಗೆ 11.5 ಮಿಲಿಯನ್ ಗೃಹಕಾರ್ಮಿಕರು ಇದ್ದಾರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಮಹಿಳೆಯರು.[3] ಏಷ್ಯಾ ಪೆಸಿಫಿಕ್ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲಾ ವಲಸೆಯ ಮೂರನೇ ಎರಡರಷ್ಟು ಭಾಗವು ಆಂತರಿಕವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು 20 ನೇ ಶತಮಾನದ ಅಂತ್ಯದಿಂದ ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ, 2019 ರಲ್ಲಿ 65 ಮಿಲಿಯನ್ ತಲುಪಿದೆ.[4,5]

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಗಳ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರವೇಶವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಅಸಮಾನತೆ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲದ ಅಥವಾ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಳಪೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ

ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. [6-11] ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮವು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ, ಮತ್ತು ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವೇ ಡೇಟಾ ಲಭ್ಯವಿದೆ.[5,12] "ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ" ಎಂಬ ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ 3 ಅನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಯೋಜಿಸಬೇಕು
ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನ ಹೊರೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿನ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಸಮಾನವಾಗಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಯುನೈಟೆಡ್ ಕಿಂಗ್‌ಡಮ್ (UK) ನಲ್ಲಿ, ಹರಡುವಿಕೆ, ತೀವ್ರತೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಮಿತಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಜನರು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.[13]ಯುಕೆ ಮತ್ತು ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಆಫ್ ಅಮೇರಿಕಾ (ಯುಎಸ್ಎ) ದಲ್ಲಿ, ಸಂವಹನ-ಸಂಬಂಧಿತ ಅಡೆತಡೆಗಳು, ಸೂಕ್ತವಲ್ಲದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶಿಫಾರಸುಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಲ್ಲದ ಪರಿಕರಗಳು/ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಕಪ್ಪು ರೋಗಿಗಳು ಕಳಪೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.[14-17] ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕಪ್ಪು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬ ಗ್ರಹಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ.[18-21] ಸ್ಥಳೀಯರಲ್ಲದ ಜನರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತದ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಗುರುತಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ನೋವಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು (ಉದಾ. ಬೆನ್ನು ನೋವು) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇದು ಐಟ್ರೋಜೆನಿಕ್ ಆಗಿರಬಹುದು.[22,23] ಇದರ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಭದ್ರತೆ, ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ, ಜನಾಂಗೀಯತೆ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅವರು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರೊಂದಿಗೆ ನಂಬಿಕೆ ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ಸಂವಹನದ ಕೊರತೆ, ಇದು ಕಳಪೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.[23]

ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೈಕೆಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಅನ್ವೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಂಭಾವ್ಯ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸವಾಲುಗಳು

ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಡೆತಡೆಗಳು

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯವಾಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ನಡುವೆ ಭಾಷಾ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುವುದರಿಂದ, ಸಂವಹನ ಅಡೆತಡೆಗಳು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯವಾಗಿರುವ ಜನರ ಆರೈಕೆಯ ಮೇಲೆ

ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ನೋವಿನ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಅಸಮರ್ಥತೆಯು ಉಪಯುಕ್ತ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಮೌಲ್ಯದ ಆರೈಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.[24]

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ನೋವಿನ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬಹುದು, ಇದು ಆರೈಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅತೃಪ್ತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ನೈಜೀರಿಯಾದ ಇಗ್ಬೊ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ, ಖಿನ್ನತೆಗೆ ನೇರ ಪದವಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಬೆನ್ನು ನೋವು ಇರುವ ಜನರು ತಮ್ಮ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಲು "ದಣಿವು" ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ, ಇದು ನಿಭಾಯಿಸುವ ತಂತ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದು.[25-30] ಕೊರಿಯನ್ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ದೈಹಿಕ ಪದಗಳ ಬಳಕೆಯು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಾನುಭೂತಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ, ಇದು ದೈಹಿಕೀಕರಣದ ಕೆಲವು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.[31,32]

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಾಧನಗಳ ಅಪ್ರಸ್ತುತತೆಯು ಆರೈಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನೇಪಾಳಿ ಮಾತನಾಡುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ನೋವು ರೇಟಿಂಗ್ ಮಾಪಕಗಳು ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಅವರಲ್ಲಿ ಮೌಖಿಕ ಮತ್ತು ಮುಖಗಳನ್ನು ರೇಟಿಂಗ್ ಆಯ್ಕೆಗಳಾಗಿ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.[33] ಅದೇ ರೀತಿ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಬೆನ್ನಿನ ನೋವು ಇರುವ ನೈಜೀರಿಯಾದ ಗ್ರಾಮೀಣ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ದೃಶ್ಯ ಅನಲಾಗ್ ಮಾಪಕವು ಸೀಮಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. [25,34] ಧಾರ್ಮಿಕ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಧಾನಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಘರ್ಷಿಸಬಹುದು.[35] ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಅನೇಕ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯೇತರ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ, ಇದು ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅನುಸರಣೆ ಮತ್ತು ಸ್ವ-ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದು.

ರಚನಾತ್ಮಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವೃತ್ತಿಪರರ ಸೀಮಿತ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಸ್ತುತತೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಋಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.[36,37] ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಸಮುದಾಯಗಳ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದ ವೈದ್ಯರು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು; ಆದ್ದರಿಂದ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಪುರಾವೆಗಳು ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟೇನೂ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ.[38] ಇದು ಈ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪದ ಸೂಕ್ತತೆ, ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹತೆ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸೀಮಿತ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ, ಇದು ಕಳಪೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನವೀನ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮ

ಕಡ್ಡಾಯ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ತರಬೇತಿ

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ಎಲ್ಲಾ ನೋವು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.[39] ನ್ಯೂಜಿಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದಂತಹ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರ ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ತರಬೇತಿಯು ಅಂತರ್-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಂವಹನ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಕಾರರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಏಕೀಕರಣ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿನ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಹಾಗೆಯೇ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳೊಳಗಿನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಂವಹನ, ವಿಶ್ವಾಸ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅನುಸರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ತರಬೇತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ, ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಮತ್ತು ಅನುಭವದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ನಾವು ಸೂಚಿಸುತ್ತೇವೆ, ಇದರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆಯಲು ಬಹು ಆಯ್ಕೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವ ಟಿಕ್-ಬಾಕ್ಸ್ ವ್ಯಾಯಾಮಕ್ಕಿಂತ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ತನಿಖೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವಿಭಿನ್ನವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಕೆಲಸದ ಬಲವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು

ತಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಮಾತನಾಡುವ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಮೈತ್ರಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.[39] ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ನೋವು ನಿವಾರಕ ವೈದ್ಯರ ನಡುವಿನ ಜನಾಂಗೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗೀಯ ಸಾಮರಸ್ಯವು ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮುದಾಯದ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ

ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ, ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.[40,41] ಕೆಲವು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯೇತರ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಿರಿಯರು ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಫೇಸ್ ರೇಟಿಂಗ್ ಸ್ಕೇಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ವಾಚಿಕ ರೇಟಿಂಗ್ ಸ್ಕೇಲ್‌ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಇಷ್ಟಪಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇವು ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ರೇಟಿಂಗ್ ಸ್ಕೇಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ದೃಶ್ಯ ಅನಾಲಾಗ್ ಸ್ಕೇಲ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ದೋಷಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ[25,33] ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಸಮುದಾಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹ-ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದಾಗ ಶಿಕ್ಷಣವು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು, ಏಕೆಂದರೆ ಸಂದೇಶಗಳು ಸಂಬಂಧಿತ

ಮತ್ತು ಸಾಪೇಕ್ಷವಾಗಿರುತ್ತವೆ.[42] ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.[27,28]

ನೀತಿ ಪರಿಗಣನೆಗಳು

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಮಾನ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೌಲ್ಯದ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪುರಾವೆಗಳಿಲ್ಲದ, ಕಡಿಮೆ ಮೌಲ್ಯದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ನಿರುತ್ಸಾಹಗೊಳಿಸುವುದು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಮತ್ತು ಸ್ವ-ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಆಳವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಬಹು ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಸಹ-ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅವರನ್ನು ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನೋವು ಸ್ವ-ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಹಣಕಾಸು ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು ಆದ್ಯತೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ರೋಗಿ-ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಫಲಿತಾಂಶದ ಅಳತೆಗಳ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ರೂಪಾಂತರ, ಪುರಾವೆಗಳು, ಸಿದ್ಧಾಂತ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ನೋವು ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಸಹ-ವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿರಬಹುದು.[43,44]

ತೀರ್ಮಾನ

ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು, ಸಂಶೋಧಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಸಮಗ್ರ, ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ, ಬಹುಮುಖಿ ಮತ್ತು ಬಹುಮಟ್ಟದ ವಿಧಾನಗಳು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದು ಏಕಮುಖ ವಿಧಾನವಲ್ಲ, ಬದಲಾಗಿ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ, ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಮತ್ತು ಗೌರವಿಸುವ ಮೂಲಕ ವಿಭಿನ್ನ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಕಲಿಯಲು ತಾರ್ಕಿಕ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

1. Hargreaves S, Rustage K, Nellums LB, et al. Occupational health outcomes among international migrant workers: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Heal. 2019;7(7):e872-e882.
2. International Labour Organisation. ILO Global Estimates on Migrant Workers.; 2015. Available at: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_436343.pdf. Accessed 6 June 2025.
3. World Health Organisation. Women on the Move: Migration, Care Work and Health.; 2017.

Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241513142. Accessed 6 June 2025.
4. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Asia-Pacific Migration Report 2020: Assessing Implementation of the Global Compact for Migration.; 2020. Available at: https://www.unescap.org/resources/asia-pacific-migration-report-2020. Accessed 6 June 2025
5. Chan J, Dominguez G, Hua A, Garabiles M, Latkin CA, Hall BJ. The social determinants of migrant domestic worker (MDW) health and well-being in the Western Pacific Region: A Scoping Review. PLOS Glob Public Heal. 2024;4(3):e0002628. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002628
6. MacKinnon NJ, Emery V, Waller J, et al. Mapping health disparities in 11 high-income nations. JAMA Netw open. 2023;6(7):e2322310-e2322310. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22310
7. Marcus K, Balasubramanian M, Short S, Sohn W. Culturally and linguistically diverse (CALD): terminology and standards in reducing healthcare inequalities. Aust N Z J Public Health. 2022;46(1):7-9. https://doi.org/10.1111/1753-6405.13190
8. Khatri RB, Assefa Y. Access to health services among culturally and linguistically diverse populations in the Australian universal health care system: issues and challenges. BMC Public Health. 2022;22(1):880. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13256-z
9. Hernández A, Ruano AL, Marchal B, San Sebastián M, Flores W. Engaging with complexity to improve the health of indigenous people: a call for the use of systems thinking to tackle health inequity. Int J Equity Health. 2017;16:1-5. https://doi.org/10.1186/s12939-017-0521-2
10. Macgregor C, Walumbe J, Tulle E, Seenan C, Blane DN. Intersectionality as a theoretical framework for researching health inequities in chronic pain. Br J Pain. 2023;17(5):479-490. https://doi.org/10.1177/20494637231188583
11. Eikemo TA, Bambra C, Huijts T, Fitzgerald R. The first pan-European sociological health inequalities survey of the general population: the European Social Survey rotating module on the social determinants of health. Eur Sociol Rev. 2017;33(1):137-153. https://doi.org/10.1093/esr/jcw019
12. Urrego-Parra HN, Rodriguez-Guerrero LA, Pastells-Peiro R, et al. The health of migrant agricultural Workers in Europe: a scoping review. J Immigr Minor Heal. 2022;24(6):1580-1589. https://doi.org/10.1007/s10903-022-01330-y
13. England PH. Chronic Pain in Adults 2017: Health Survey for England. Published online 2020. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/940858/Chronic_Pain_Report.pdf. Accessed 6 June 2025.
14. Meints SM, Cortes A, Morais CA, Edwards RR. Racial and ethnic differences in the experience and treatment of noncancer pain. Pain Manag. 2019;9(3):317-334. https://doi.org/10.2217/pmt-2018-0030
15. Bazargan M, Loeza M, Ekwegh T, et al. Multi-Dimensional Impact of Chronic Low Back Pain among Underserved African American and Latino Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7246. https://doi.org/10.3390/ijerph18147246
16. Burton AE, Shaw RL. Pain management programmes for non-English-speaking black and minority ethnic groups with long-term or chronic pain. Musculoskeletal Care.

2015;13(4):187-203. https://doi.org/10.1002/msc.1099
17. Robinson-Lane SG, Booker SQ. Culturally responsive pain management for Black older adults. J Gerontol Nurs. 2017;43(8):33-41. https://doi.org/10.3928/00989134-20170224-03
18. Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. Proc Natl Acad Sci. 2016;113(16):4296-4301. https://doi.org/10.1073/pnas.1516047113
19. Schoenthaler A, Williams N. Looking Beneath the Surface: Racial Bias in the Treatment and Management of Pain. JAMA Netw Open. 2022;5(6):e2216281-e2216281. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.16281
20. Akinlade O. Taking black pain seriously. N Engl J Med. 2020;383(10):e68. https://doi.org/10.1056/nejmpv2024759
21. Strand NH, Mariano ER, Goree JH, et al. Racism in pain medicine: we can and should do more. In: Mayo Clinic Proceedings. Vol 96. Elsevier; 2021:1394-1400. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.02.030
22. Lin IB, O'Sullivan PB, Coffin JA, Mak DB, Toussaint S, Straker LM. Disabling chronic low back pain as an iatrogenic disorder: a qualitative study in Aboriginal Australians. BMJ Open. 2013;3(4):e002654. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002654
23. Struyf N, Vanwing T, Jacquet W, Ho-A-Tham N, Dankaerts W. What do we know about Indigenous Peoples with low back pain around the world? A topical review. Scand J Pain. 2024;24(1):20230114. https://doi.org/10.1515/sjpain-2023-0114
24. Okolo CA, Babawarun O, Olorunsogo TO. Cross-cultural perspectives on pain: a comprehensive review of anthropological research. Int J Appl Res Soc Sci. 2024;6(3):303-315. https://doi.org/10.51594/ijarss.v6i3.888
25. Igwesi-Chidobe CN, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. "A life of living death": the experiences of people living with chronic low back pain in rural Nigeria. Disabil Rehabil. 2017;39(8). https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1161844
26. Igwesi-Chidobe CN, Sorinola IO, Kitchen S, Godfrey EL. Unconventional Practitioners' Causal Beliefs and Treatment Strategies for Chronic Low Back Pain in Rural Nigeria. Heal Serv Insights. 2018;11. https://doi.org/10.1177/1178632918808783
27. Igwesi-Chidobe CN, Nkhata LA, Ozumba B. The coping strategies employed by individuals with chronic low back pain: secondary qualitative analysis of data from diverse adult populations in two sub-Saharan African countries. Front Rehabil Sci. 2024;5:1442789. https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1442789
28. Igwesi-Chidobe CN, Nkhata LA. Adaptive coping strategies for rehabilitation of people with non-specific chronic lower back pain or non-specific chronic neck pain. Front Rehabil Sci. 2025;6:1551777. https://doi.org/10.3389/fresc.2025.1551777
29. Igwesi-Chidobe CN, Sorinola IO, Godfrey EL. Only two subscales of the Coping Strategies Questionnaire are culturally relevant for people with chronic low back pain in Nigerian Igbo populations: a cross-cultural adaptation and validation study. J Patient-Reported Outcomes. 2021;5:1-16. https://doi.org/10.1186/s41687-021-00367-1
30. Igwesi-Chidobe CN, Muomah RC, Sorinola IO, Godfrey EL. Detecting anxiety and depression among people with limited literacy living with chronic low back pain in Nigeria:

adaptation and validation of the hospital anxiety and depression scale. Arch Public Heal. 2021;79(1):72. https://doi.org/10.1186/s13690-021-00586-4
31. Choi E, Chentsova-Dutton Y, Parrott WG. The effectiveness of somatization in communicating distress in Korean and American cultural contexts. Front Psychol. 2016;7:383. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00383
32. Ma-Kellams C. Cross-cultural differences in somatic awareness and interoceptive accuracy: a review of the literature and directions for future research. Front Psychol. 2014;5:1379. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01379
33. Pathak A, Sharma S, Jensen MP. The utility and validity of pain intensity rating scales for use in developing countries. Pain reports. 2018;3(5). https://doi.org/10.1097/pr9.0000000000000672
34. Igwesi-Chidobe CN, Coker B, Onwasigwe CN, Sorinola IO, Godfrey EL. Biopsychosocial factors associated with chronic low back pain disability in rural Nigeria: A population-based cross-sectional study. BMJ Glob Heal. 2017;2(3). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000284
35. Sharma S, Pathak A, Parker R, et al. How low back pain is managed—a mixed-methods study in 32 countries. Part 2 of low back pain in low-and middle-income countries series. J Orthop Sport Phys Ther. 2024;54(8):560-572. https://doi.org/10.2519/jospt.2024.12406
36. Shepherd SM, Willis-Esqueda C, Newton D, Sivasubramaniam D, Paradies Y. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. BMC Health Serv Res. 2019;19:1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-019-3959-7
37. Flynn PM, Betancourt H, Emerson ND, Nunez EI, Nance CM. Health professional cultural competence reduces the psychological and behavioral impact of negative healthcare encounters. Cultur Divers Ethnic Minor Psychol. 2020;26(3):271. https://doi.org/10.1037/cdp0000295
38. Henley P, Martins T, Zamani R. Assessing ethnic minority representation in fibromyalgia clinical trials: a systematic review of recruitment demographics. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(24):7185. https://doi.org/10.3390/ijerph20247185
39. Nair L, Adetayo OA. Cultural competence and ethnic diversity in healthcare. Plast Reconstr Surgery–Global Open. 2019;7(5):e2219. https://doi.org/10.1097/gox.0000000000002219
40. Lor M, Hammes AM, Arcia A. Development of a culturally appropriate faces pain intensity scale for Hmong patients. Pain Med. 2024;25(1):89-92. https://doi.org/10.1093/pm/pnad109
41. Igwesi-Chidobe CN, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. World Health Organisation Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0): development and validation of the Nigerian Igbo version in patients with chronic low back pain. BMC Musculoskelet Disord. 2020 Nov 17;21(1):755. https://doi.org/10.1186/s12891-020-03763-8
42. Sharma S, Jensen MP, Moseley GL, Abbott JH. Results of a feasibility randomised clinical trial on pain education for low back pain in Nepal: the Pain Education in Nepal-Low Back Pain (PEN-LBP) feasibility trial. BMJ Open. 2019;9(3):e026874. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026874
43. Igwesi-Chidobe CN, Sorinola IO, Godfrey EL. Igbo Brief Illness Perceptions Question-

naire: A Cross-cultural adaptation and validation study in Nigerian Populations with Chronic Low Back Pain. J Back Musculoskelet Rehabil. 2021;34(3):399-411. https://doi.org/10.3233/bmr-191687
44. Igwesi-Chidobe CN, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. Evidence, theory and context: Using intervention mapping in the development of a community-based self-management program for chronic low back pain in a rural African primary care setting-the good back program. BMC Public Health. 2020;20(1). https://doi.org/10.1186/s12889-020-8392-7

ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್ ಅನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದವರು:

Anupama Prabhu B, Assistant Professor, Department of physiotherapy, Manipal Academy of Higher education, Manipal.

ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್ ಅನುವಾದಿಸಿದವರು:

Bhoomika G, Bachelor of physiotherapy, Manipal Academy of Higher education, Manipal.