ඉහළ ආදායම්ලාභී රටවල සංස්කෘතික විවිධත්වයකින් යුත් ජනතාව සඳහා වේදනා සත්කාර වැඩිදියුණු කිරීම

- **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

මෙම කරුණු පත්‍රිකාව තුළ "සංස්කෘතිකව විවිධ ජනසමූහ" යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ: ස්වදේශික හා ආදිවාසී ජනතාව, සංක්‍රමණික ප්‍රජාවන්, සරණාගතයින්, ආගමික ප්‍රජාවන්ය. ගෝලීය වශයෙන් මිලියන 150 කට අධික ජාත්‍යන්තර සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයින් සිටින අතර, ඔවුන්ගේ ප්‍රධාන ගමනාන්ත වන්නේ: උතුරු ඇමරිකාව, උතුරු, දකුණු, සහ බටහිර යුරෝපය, මැදපෙරදිග යන ප්‍රදේශවල පිහිටි ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල් ය[1,2]. මෙම ජනගහනය තුළ, ඉන් බහුතරය කාන්තාවන් වන, මිලියන 11.5 ක ගෘහ සේවිකාවන් සිටිති[3]. ආසියා පැසිෆික් කලාපයේ, මුළු සංක්‍රමණවලින් තුනෙන් දෙකක් සිදු වන්නේ කලාපය තුළ වන අතර, එය 20 වන සියවසේ අග භාගයේ සිට ස්ථාවරව වැඩි වී ඇත. 2019 වන විට එම සංඛ්‍යාව මිලියන 65 දක්වා ළඟා වී ඇත[4,5].

ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල සිටින සංස්කෘතික විවිධත්වයෙන් යුත් ජනගහනය සඳහා විශේෂ අවධානයක් සහිත සත්කාර සැපයීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මන්දයත්, ඔවුන්: අධික රෝග බරක් දරා සිටින (high burden of disease) අතර, විශාලතම සෞඛ්‍ය අසමානතාවයන්ට මුහුණ දෙන්නන් බැවිනි[6-11]. මෙම ජනගහනය අත්විඳින ප්‍රධාන අසමානතා අතරට පහත කරුණු ඇතුළත් වේ: ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ අපහසුතාව (inaccessibility to treatment). සමාන නොවන, සංස්කෘතික වශයෙන් නුසුදුසු, හෝ අකාර්යක්ෂම ප්‍රතිකාර (unequal, culturally inappropriate, or

ineffective treatments) දුර්වල සායනික ප්‍රතිඵල. සංක්‍රමණික ශ්‍රමික ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සහ යහපැවැත්ම බොහෝ කාලයක් තිස්සේ නොසලකා හරින ලද මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ලෙස පවතී. මෙම කණ්ඩායම තුළ පවතින නිදන්ගත වේදනාව (chronic pain) පිළිබඳ දත්ත පවතින්නේ අල්ප වශයෙනි[5,12]. "සියලු දෙනාටම යහපත් සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම" (Good health and wellbeing for all) පිළිබඳ තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක අංක 3 සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා, සංස්කෘතික විවිධත්වයෙන් යුත් ජනගහනය සඳහා සත්කාර විශේෂයෙන් සැලසුම් කර ක්‍රියාවට නැංවිය යුතු බව අවධාරණය කෙරේ.

ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල සංස්කෘතිකව විවිධ ජනසමූහයන් අතර නිදන්ගත වේදනාවෙන් ඇති පීඩනය සහ එය කළමනාකරණය කිරීමේ අසමානතා සැලකිය යුතු පරිමාණයකින් පවතින අතර, එය අනපේක්ෂිත ලෙස විශාල ලෙස ඔවුන්ට බලපායි. *උදාහරණයක් ලෙස, එක්සත් රාජධානියේ (*UK*), කළු ජාතික ජනතාවට ව්‍යාප්තිය, බරපතලකම සහ ක්‍රියාකාරී සීමාවන් අනුව නිදන්ගත වේදනාවේ වැඩිම බර දරන්නට සිදු වේ*[13].

*එක්සත් රාජධානියේ සහ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ (*USA*), කළු ජාතික රෝගීන් දුර්වල ප්‍රතිකාර අත්දැකීම් වාර්තා කිරීමට වැඩි ඉඩක් ඇත. මෙයට හේතු වන්නේ සන්නිවේදනයට අදාළ බාධක, ප්‍රශස්ත නොවන ප්‍රතිකාර නිර්දේශ, සහ සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී නොවන මෙවලම්/මැදිහත්වීම් භාවිතයයි* [14–17]. උදාහරණයක් ලෙස, කළු ජාතික රෝගීන්ට අඩු වේදනා සහන අවශ්‍ය බවට ඇති මතය, *ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල කළු ජාතික රෝගීන් සඳහා වේදනා කළමනාකරණයේ අසමානතාවයට විශේෂයෙන් දායක වී ඇත* [18–21]. *ආදිවාසී නොවන පුද්ගලයන්ට වඩා, ලොව පුරා ආදිවාසීන් අතර යහපැවැත්ම සහ සංස්කෘතික අනන්‍යතාවයට බලපාන සහ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මගින් ඇතිවිය හැකි ආබාධිත වේදනා තත්ත්වයන්ගේ (උදාහරණයක් ලෙස, පහළ කොඳු ඇට පෙළේ වේදනාව) ඉහළ ව්‍යාප්තියක් දක්නට ලැබේ* [22,23]. කෙසේ වෙතත්, සංස්කෘතික අනාරක්ෂිත බව, සේවා ලබා ගැනීමේ හැකියාව පිළිබඳ දැනුවත්භාවය නොමැතිකම, වර්ගවාදය සහ වෙනස්කම් කිරීම වැනි හේතු නිසා බටහිර සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඔවුන්ට බාධක ඇති වේ. මෙහි ප්‍රතිඵලය වන්නේ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් *කෙරෙහි විශ්වාසය අඩු වීම සහ වැරදි සන්නිවේදනය සිදුවීමයි. මෙය දුර්වල සායනික ප්‍රතිඵලවලට දායක වේ.*

*ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල (*HICs*) සංස්කෘතික විවිධත්වයෙන් යුත් ජනගහනයට වේදනා සත්කාර සැපයීමේදී පවතින වත්මන් අභියෝග සහ ඒ සඳහා යෝජිත විසඳුම් පහත පරිදි ඉදිරිපත් කෙරේ.*

වත්මන් අභියෝග

සන්නිවේදනය සහ සංස්කෘතික බාධක

සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ රෝගීන් සහ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් අතර බොහෝ විට භාෂා වෙනස්කම් පවතින බැවින් සන්නිවේදන බාධක සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ පුද්ගලයන්ගේ සත්කාරයට බලපායි. මෙම රෝගීන්ගේ වේදනා අත්දැකීම් සම්පූර්ණයෙන් තේරුම් ගැනීමට සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට ඇති නොහැකියාව ප්‍රමාණවත් නොවන සහ අඩු ගුණාත්මක සත්කාරයට තුඩු දෙයි [24].

රෝගීන්ට වැදගත් සංස්කෘතික වශයෙන් විශේෂිත වේදනා ප්‍රකාශනයන් නොසලකා හැරීම ප්‍රතිකාර පිළිබඳ අතෘප්තියට හේතු වේ. නයිජීරියාවේ ඉග්බෝ සංස්කෘතියේ, මානසික අවපීඩනය සඳහා ඍජු වචනයක් නොමැති අතර, දිගුකාලීන පහළ කොඳු ඇට පෙළේ වේදනාව ඇති අය බොහෝ විට තමන්ගේ මානසික අවපීඩනය පැහැදිලි කිරීමට "තෙහෙට්ටුව" යන වචනය භාවිතා කරන අතර, එය දරා ගැනීමේ උපාය මාර්ගවලට බලපෑම් කළ හැකිය [25–30]. *කොරියානු සංස්කෘතියේ, චිත්තවේගීය තත්ත්වයන් පැහැදිලි කිරීමට ශාරීරික* (somatic) *වචන භාවිතය චිත්තවේගීය* (emotional) *වචන භාවිතයට සාපේක්ෂව වැඩි සානුකම්පිතභාවයක්*(sympathy) *ඇති කරන අතර, එය ශරීරීයකරණයේ* (somatisation) *යම් සංස්කෘතික බලපෑමක් යෝජනා කරයි* [31,32].

සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ රෝගීන් සඳහා බොහෝ තක්සේරු මෙවලම් අදාළ නොවීම ප්‍රතිකාරයට බලපෑ හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස, අංක පදනම් වූ වේදනා මැනීමේ පරිමාණ (numerical rating scale) *නේපාල භාෂාව කතා කරන අය අතර ප්‍රයෝජනවත් නොවන අතර, ඔවුන් වචන සහ මුහුණු මගින් මැනීමේ ක්‍රම* (verbal and faces scale) *වැඩිපුර කැමති වේ*[33]. *ඒ හා සමානව, දෘශ්‍ය ප්‍රතිසම පරිමාණය* (visual analogue scale) *දිගුකාලීන පහළ කොඳු ඇට පෙළේ වේදනාව ඇති ග්‍රාමීය නයිජීරියානු රෝගීන් අතර සීමිත ප්‍රයෝජනයක් ඇත*[25,34]. *ආගමික, අධ්‍යාත්මික, සාම්ප්‍රදායික සහ සංස්කෘතික සුව කිරීමේ ක්‍රම බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රම සමඟ නොගැලපෙනු ඇත*[35]. *බොහෝ බටහිර නොවන සංස්කෘතිවල වෛද්‍ය තීරණ ගන්නා විට පවුල් සම්බන්ධ වීම සාමාන්‍ය දෙයක් වන අතර, මෙය නවීන වෛද්‍ය කළමනාකරණයට සහ අවසානයේ ප්‍රතිකාර අනුගමනයට හා ස්වයං-කළමනාකරණයට බාධා කළ හැකිය*

ව්‍යුහාත්මක ගැටළු

සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ *විවිද සංස්කෘතීන් පිළිබද සීමිත* සංස්කෘතික *අවබෝදය,* සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ වූ ජනගහනයන් සඳහා වේදනා

කළමනාකරණ සේවාවන්හි අදාළත්වය සහ ගුණාත්මකභාවය කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපායි [36,37]. *බොහෝ ඉහළ ආදායම් රටවල සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ ප්‍රජාවන්ගේ සංස්කෘතික තත්ත්වයන් තේරුම් ගත් සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ පසුබිම්වලින් පැමිණෙන වෛද්‍යවරුන් බොහෝ විට ඉතා අඩුය. තවත් ප්‍රධාන ගැටළුවක් වන්නේ ඉහළ ආදායම් රටවල සායනික පර්යේෂණ සහ අත්හදා බැලීම්වල සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ ජනතාව ඇතුළත් නොකිරීමයි; එබැවින්, වර්තමාන සාක්ෂි මෙම පුද්ගලයන්ට යෙදීම අපහසු වේ[38]. මේ නිසා මෙම ජනගහනය සඳහා ප්‍රතිකාරවල සුදුසුකම, පිළිගත හැකි බව, ඵලදායිතාව සහ ආරක්ෂාව ගැන සීමිත අවබෝධයක් වෛද්‍යවරුන් හට ඉතිරි වන අතර, ප්‍රමාණවත් නොවන ප්‍රතිකාරයට සහ නව ප්‍රතිකාර ක්‍රම සඳහා අඩු හෝ ප්‍රමාද වූ ප්‍රවේශයට හේතු වේ.*

ඉදිරි මාවත

අනිවාර්ය සංස්කෘතික නිපුණතා පුහුණුව

සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ ජනතාව ඵලදායී ලෙස තක්සේරු කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම පිළිබඳ සියලුම වේදනා වෛද්‍යවරුන් සඳහා අනිවාර්ය සංස්කෘතික නිපුණතා අවබෝදය අවශ්‍ය වේ [39]. නවසීලන්තය සහ ඕස්ට්‍රේලියාව වැනි සමහර රටවල සෞඛ්‍ය වෘත්තීය බලපත්‍රය ලබා ගැනීමට සහ පවත්වා ගැනීමට සංස්කෘතික හැකියා පුහුණුව අවශ්‍ය වේ. පුහුණුව මගින් විවිධ සංස්කෘතිවල සන්නිවේදන කුසලතා, වෛද්‍ය පරිවර්තකයන් උපදේශන වලදී ඵලදායී ලෙස භාවිතා කිරීම සහ විවිධ සංස්කෘතිවල ජනතාව අතර වේදනා ප්‍රකාශනය සහ මුහුණ දීමේ ක්‍රමවල සංස්කෘතික වෙනස්කම් තේරුම් ගැනීම වර්ධනය කළ යුතු අතර, එක් එක් සංස්කෘතිය තුළ පුද්ගල වෙනස්කම් පිළිගනිමින් මෙය සිදු විය යුතුය. මෙය වැඩිදියුණු සන්නිවේදනය, විශ්වාසය, ප්‍රතිකාර අනුගමනය සහ සායනික ප්‍රතිඵල වලට හේතු විය හැකිය. වෛද්‍යවරුන් බලපත්‍ර ලබා ගැනීම සඳහා බහු-වරණ ප්‍රශ්න සම්පූර්ණ කරන ටික් කොටු අභ්‍යාසයකට වඩා, ක්‍රමානුකූල, ප්‍රායෝගික සහ අත්දැකීම් පදනම් වූ සංස්කෘතික හැකියා පුහුණුව තක්සේරු කිරීමක් යෝජනා කරමු, එහි බලපෑම අනාගත පර්යේෂණවලින් පරීක්ෂා කළ හැකිය..

සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කිරීමෙන් ශ්‍රම බලකාය සංවර්ධනය කිරීම

තමන්ගේ රෝගීන්ගේ භාෂාව කතා කරන සහ ඔවුන්ගේ සංස්කෘතික පසුබිම තේරුම් ගන්නා සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩි

කිරීමෙන් සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ ජනතාව සඳහා ප්‍රතිකාර සම්බන්ධතාව සහ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කළ හැකිය[39]*. රෝගීන් සහ වේදනා වෛද්‍යවරුන් එකම ජාතිය සහ වර්ගයට අයත් වීම සන්නිවේදනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කරයි*

විවිධ සංස්කෘතිවල පුද්ගලයන්ට සුදුසු ප්‍රතිකාර සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රජා සහභාගීත්වය

සායනික පුහුණුවේදී වෛද්‍යවරුන් සහ පර්යේෂකයින් සංස්කෘතිකමය වශයෙන් සුදුසු, විශ්වාසදායක සහ වලංගු *වේදනා ඇගයීමේ* මිනුම් භාවිතා කළ යුතුය [40,41]. සමහර බටහිර නොවන සංස්කෘතීන්හි, විශේෂයෙන් වැඩිහිටි වැඩිහිටියන් සහ සීමිත අධ්‍යාපනයක් ඇති අය තුළ සංඛ්‍යාත්මක ශ්‍රේණිගත කිරීමේ පරිමාණයන් සහ (Numerical Rating Scales) දෘශ්‍ය ප්‍රතිසම පරිමාණයන්ට (Visual Analog Scales) වඩා මුහුණු ශ්‍රේණිගත කිරීමේ පරිමාණයන් (Faces Rating Scales) සහ වාචික ශ්‍රේණිගත කිරීමේ පරිමාණයන් (Verbal Rating Scales) වඩාත් යෝග්‍ය වන අතර අඩු වශයෙන් දෝෂ *සහගත* වේ [25,33]. *සංස්කෘතික විවිධතාවයක් ඇති ප්‍රජාවන් සමඟ එක්ව* අධ්‍යාපන *වැඩසටහන් සංවර්ධනය කළ විට, ඒවා* පිළිගත හැකි *සහ ප්‍රයෝජනවත් බවට පත් විය හැක, මන්ද එය ඔවුන්ගේ දෛනික ජීවන රීති හා අගයයන්ට සම්බන්ධ වන නිසාය.* ඵලදායී සහ ආරක්ෂිත සාම්ප්‍රදායික චිකිත්සක පිළිවෙත්, සංස්කෘතික සංවේදීතාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වේදනා කළමනාකරණ සේවාවන්ට ඇතුළත් කළ හැකිය [27,28].

ප්‍රතිපත්ති සලකා බැලීම්

සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ ප්‍රජාවන් සඳහා සත්කාර වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ජාතික හා ආයතනික මට්ටමින් සාධාරණ, ඉහළ වටිනාකමක් ඇති, සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී සායනික සත්කාර සඳහා සහාය වීම සහ සාක්ෂි මත පදනම් නොවන, අඩු වටිනාකමක් ඇති සත්කාර අධෛර්යමත් කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ ප්‍රජාවන් අතර වේදනාව සහ ස්වයං කළමනාකරණය පිළිබඳ ගැඹුරු අවබෝධයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා බහු භාෂාවලින් වේදනා අධ්‍යාපනික සම්පත් සම-සංවර්ධනය කිරීම ඔවුන් බලගැන්වීමට සහ වේදනා ස්වයං කළමනාකරණය වැඩිදියුණු කිරීමට උපකාරී වේ. මෙම ජනගහනය සඳහා සත්කාරය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා අරමුදල් යෝජනා ක්‍රම වලදී සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධාකාර ජනගහනය පිළිබඳ පර්යේෂණ න්‍යාය පත්‍ර ඇතුළත් කිරීම ප්‍රමුඛතාවයක් විය යුතුය. වැදගත් පර්යේෂණ ප්‍රශ්නවලට රෝගීන් විසින් වාර්තා කරන ප්‍රතිඵල මැනීමේ ක්‍රම සංස්කෘතික වශයෙන් ගැලපීම, සාක්ෂි, න්‍යාය සහ

පසුබිම සලකා බලන සංස්කෘතික වශයෙන් සුදුසු වේදනා ප්‍රතිකාර එක්ව සැලසුම් කිරීම සහ පරීක්ෂා කිරීම ඇතුළත් විය හැකිය[43,44].

නිගමනය

ඉහළ ආදායම් රටවල විවිධ සංස්කෘතිවල ජනතාව සඳහා ප්‍රතිකාරය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්, පර්යේෂකයන්, සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධති සහ ප්‍රජාවන් ඇතුළත් සවිස්තරාත්මක, සාක්ෂි පදනම් වූ, බහුවිධ සහ බහු මට්ටම් ප්‍රවේශයන් අවශ්‍ය වේ. මෙය එක් දිශාවකට පමණක් යන ප්‍රවේශයක් නොව, විවිධ සංස්කෘතීන් වේදනාව අත්විඳීමේ, ප්‍රකාශ කිරීමේ සහ කළමනාකරණය කිරීමේ විවිධ ක්‍රම හඳුනාගෙන ඒවාට ගරු කිරීමෙන් එකිනෙකාගෙන් ඉගෙන ගැනීමට හැකි තාර්කික සහ අවශ්‍ය මාර්ගයකි.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ (**References):**

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 Questionnaire: 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

ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් පරිවර්තනය කරන ලද්දේ (Translated from English by)

M.G.S. Nishara, BSc. (N), Department of Fundamentals of Nursing, Faculty of Nursing, University of Colombo. Sri Lanka

N.P. Edirisinghe, PhD, Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, University of Colombo, Sri Lanka