



वसाहतवादी देशांतील मूळनिवासी लोकांमध्ये वेदना

- ब्रुक कॉन्ले: मेलबर्न विद्यापीठ, फिजिओथेरापी विभाग, मेलबर्न, व्हिक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया
- इव्हान लिन: वेस्टर्न ऑस्ट्रेलियन सेंटर फॉर रुरल हेल्थ, वेस्टर्न ऑस्ट्रेलिया विद्यापीठ, जेराल्डटन, वेस्टर्न ऑस्ट्रेलिया, ऑस्ट्रेलिया आणि जेराल्डटन रीजनल अबोरिजिनल मेडिकल सर्व्हिस, जेराल्डटन, वेस्टर्न ऑस्ट्रेलिया, ऑस्ट्रेलिया
- जेन लिंटन: युनिव्हर्सिटी सेंटर फॉर रुरल हेल्थ, स्कूल ऑफ हेल्थ सायन्सेस, सिडनी विद्यापीठ, सिडनी, न्यू साउथ वेल्स, ऑस्ट्रेलिया
- चेरिल डेव्हिस: तु कोताही माओरी अस्थमा अँड रिसर्च ट्रस्ट, वेलिंग्टन, न्यूझीलंड
- इवा मोरुंगा: ते तोका तुमाई, ते व्हातू ओरा, ऑकलंड आणि डिपार्टमेंट ऑफ सायकॉलॉजिकल मेडिसिन, ऑकलंड विद्यापीठ, ऑकलंड, न्यूझीलंड
- डेबी बीन: सेंटर फॉर पर्सन सेंटर्ड रिसर्च, ऑकलंड युनिव्हर्सिटी ऑफ टेक्नॉलॉजी, ऑकलंड, न्यूझीलंड
- अँजेला अप्सडेल: डिपार्टमेंट ऑफ मेडिसिन, ओटाकोउ व्हाकाइहू वाका की Pōneke | ओटागो वेलिंग्टन विद्यापीठ, न्यूझीलंड.
- लिव्हिया गास्पर फर्नांडिस: पुनर्वसन शिक्षण आणि संशोधन एकक (RTRU), मेडिसिन विभाग, ओटागो फेरी ते वेलिंग्टन | ओटागो वेलिंग्टन विद्यापीठ, न्यूझीलंड.



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

FACT SHEET

• हेमाकुमार देवन: रिहॅबिलिटेशन टीचिंग अँड रिसर्च युनिट (RTRU), औषध विभाग, ओटागो फेरी ते वेलिंग्टन| ओटागो वेलिंग्टन विद्यापीठ, न्यूझीलंड.

• एली व्हाईट: फिजिओथेरापी विभाग | मेलबर्न विद्यापीठ, व्हिक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया.

• ब्लेन अर्नॉल्ड: स्कूल ऑफ हेल्थ सायन्सेस अँड सोशल वर्क, ग्रिफिथ युनिव्हर्सिटी, क्वीन्सलँड, ऑस्ट्रेलिया

• जेनी सेटचेल: स्कूल ऑफ हेल्थ अँड रिहॅबिलिटेशन सायन्सेस, द युनिव्हर्सिटी ऑफ क्वीन्सलँड, ऑस्ट्रेलिया

• बेन डार्लो: डिपार्टमेंट ऑफ प्रायमरी हेल्थ केअर अँड जनरल प्रॅक्टिस, ओटाकोउ व्हाकाइहु वाका की पोनेके | युनिव्हर्सिटी ऑफ ओटागो, वेलिंग्टन, न्यूझीलंड.

• अँलिसन जोन्स: डिपार्टमेंट ऑफ फिजिकल थेरपी, युनिव्हर्सिटी ऑफ अल्बर्टा, एडमंटन, कॅनडा

• कॅटरीना पोटिकी ब्रायंट: ओटाकोउ व्हाकाइहु वाका/ युनिव्हर्सिटी ऑफ ओटागो स्कूल ऑफ फिजिओथेरापी, न्यूझीलंड.

ही माहिती पत्रिका ऑस्ट्रेलिया, ऑटरोआ न्यूझीलंड आणि कॅनडा येथील स्थानिक आणि गैर-स्थानिक

चिकित्सक आणि संशोधकांच्या सामूहिक प्रयत्नांतून विकसित करण्यात आली आहे, ज्यामध्ये "मूव्हिंग



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

FACT SHEET

फॉरवर्ड टुगेदर” मालिकेतील लेखकांचा समावेश आहे. ही मालिका स्थानिक लोकांमध्ये स्नायू आणि सांधेदुखीसाठीची पहिली संपादकीय मालिका असून, ती २०२५ मध्ये 'जर्नल ऑफ स्पोर्ट्स अँड फिजिकल थेरपी' मध्ये प्रकाशित होईल.

पार्श्वभूमी

२०२५ हे IASP चे अल्प आणि मध्यम-उत्पन्न असलेल्या प्रदेशांमधील वेदना व्यवस्थापन, संशोधन आणि शिक्षणासाठीचे जागतिक वर्ष आहे, ज्यामध्ये उच्च-उत्पन्न असलेल्या देशांमधील वेदनेने विषम प्रमाणात प्रभावित झालेल्या लोकसंख्येचा समावेश आहे. हे माहितीपत्रक ऑस्ट्रेलिया, कॅनडा आणि ऑट्टोरोआ न्यूझीलंड या वसाहतवादी, उच्च-उत्पन्न देशांमधील स्थानिक लोकांच्या वेदना व्यवस्थापनाचा आढावा घेते. या देशांचा ब्रिटिश वसाहतीचा संबंधित इतिहास आहे; जरी हे उच्च-उत्पन्न असलेले देश असून त्यांना सार्वत्रिक आरोग्यसेवेसारखे सामाजिक आणि आरोग्यविषयक फायदे असले तरी, या देशांमधील सर्व स्थानिक लोकांना हे फायदे मिळत नाहीत आणि वेदना व्यवस्थापनामध्ये असमानता आहे.

वसाहतवाद आणि त्याचे परिणाम

मूळनिवासी आणि गैर-मूळनिवासी लोकांमध्ये वेदनांच्या प्रसारातील आणि भारातील तफावत (उदाहरणार्थ [९] पहा) ही वसाहतवादातून उद्भवते. वसाहतवाद, ज्यामध्ये वंशसंहार, गुलामगिरी, जमिनीची चोरी, रोगांचा प्रसार, विस्थापन, दमन, आत्मसातीकरण, बालकांना त्यांच्यापासून दूर करणे आणि भाषा, सामाजिक, सांस्कृतिक आणि आध्यात्मिक प्रथा नष्ट करण्याचे हेतुपुरस्सर प्रयत्न घडले आणि अजूनही घडत आहेत,



सोबतच पर्यावरणीय प्रणाली आणि देशाचे [१२] नुकसान झाले. याच्या परिणामांमध्ये मूळनिवासी लोकांचा ऐतिहासिक, सामूहिक आणि आंतरपिढीय आघात, वंशभेद आणि उपेक्षा यांचा समावेश होतो [१३]. याचा वेदनेवर खोलवर परिणाम होऊ शकतो, ज्यामध्ये वेदना केवळ वैयक्तिकरित्याच नव्हे, तर कुटुंब, जमीन, आत्मा आणि समुदाय यांच्याशी असलेल्या व्यापक संबंधांमध्येही अनुभवली जाते [६].

अनेक मूळनिवासी लोकांनी वसाहतवादाचा सामना केला आहे आणि तो असूनही ते भरभराटीस येत आहेत. हजारो वर्षांपासून, मूळनिवासी लोक पारंपरिक औषधे, शारीरिक हालचालींचे प्रकार, विधी आणि जीवनशैलीच्या पद्धती यांसारख्या गोष्टींनी वेदनांवर उपचार करत आले आहेत. आरोग्य आणि वेदना यांविषयीची मूळनिवासींची समग्र समज ही 'वेदनांच्या जैवमनोसामाजिक प्रतिमाना'च्याही आधीची आहे. वेदना आणि उपचारांबाबतच्या मूळनिवासी दृष्टिकोनांमधील काही मार्गदर्शक मूल्यांमध्ये (उदाहरणे ऑटोरोआ न्यूझीलंडमधील - पारिभाषिक शब्दावली देखील पहा) खालील गोष्टींचा समावेश आहे:

- व्हकापापा (वंशावळी/नातेसंबंध आणि जोडणी): वेदना आणि उपचार हे व्हानौ (कुटुंब), पूर्वज आणि भावी पिढ्या यांच्यातील परस्परसंबंधातून समजले जातात. अनेक परंपरांमध्ये, नातेसंबंध मानवी जगाच्या पलीकडे जाऊन वनस्पती, प्राणी, पूर्वज/आत्मे यांचाही समावेश करतात.

- आरोग्याचे समग्र प्रारूप, ज्यात वैरुअतांगा (अध्यात्म - पाश्चात्य प्रारूपांमध्ये अनेकदा दुर्लक्षित) समाविष्ट आहे: आध्यात्मिक कल्याण हे आरोग्याच्या केंद्रस्थानी आहे. करकिया (प्रार्थना), वानंगा



(सामूहिक शिक्षण), विधी, वायता (गाणे) आणि वैरुवा (आत्मा) यांच्याशी जोडणी यांसारख्या प्रथा उपचारांना साहाय्य करण्यासाठी महत्वाच्या आहेत.

● व्हानौंगातांगा (परस्पर आदरयुक्त संबंध जोपासणे): उपचार आणि एकत्रित निर्णयप्रक्रियेला साहाय्य करण्यासाठी सखोल, आदरयुक्त संबंध निर्माण करणे आणि ते टिकवून ठेवणे अत्यावश्यक आहे. सखोल श्रवण, विश्वास, सामायिक समज आणि परस्परता या गोष्टी वैद्यकीय आणि सामुदायिक संदर्भामध्ये आवश्यक आहेत.

● रंगतिरतांगा (स्व-निर्णय आणि सार्वभौमत्व): मूळनिवासी लोकांनी त्यांच्या आरोग्यप्राप्तीचा प्रवास स्वतःच करावा आणि आरोग्यसेवा कशी तयार करावी व कशी द्यावी यावर त्यांचे स्वायत्त नियंत्रण असावे. आरोग्यसेवेतील नेतृत्वाने हे सुनिश्चित केले पाहिजे की सेवांमध्ये मूळनिवासींचे प्राधान्यक्रम, मूल्ये आणि ज्ञान प्रतिबिंबित व्हावे.

● माताउरांगा (ज्ञान सार्वभौमत्व): वैद्यकीय ज्ञानाबरोबरच मूळनिवासी ज्ञानप्रणालींनाही महत्त्व दिले पाहिजे. उपचार पद्धतींमध्ये पारंपरिक औषधोपचार, शारीरिक उपचार (मिरिमिरी), कथाकथन (यार्निंग) आणि इतर मौखिक परंपरांचा समावेश असू शकतो.



वेदना व्यवस्थापन आणि आरोग्याविषयीच्या दीर्घकाळापासून चालत आलेल्या मूळनिवासी तत्वज्ञानांना आणि दृष्टिकोनांना समकालीन मुख्य प्रवाहातील वेदना व्यवस्थापन सेवांनी (गेल्या १००-२०० वर्षांपासून) महत्त्व दिलेले नाही, ज्या सेवा प्रामुख्याने गैर-मूळनिवासी लोकांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी स्थापन केल्या गेल्या होत्या. या सेवा मूळनिवासी लोकांकडून अनेकदा दुर्गम आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या असुरक्षित मानल्या जातात, ज्यामुळे आरोग्यसेवेतील विषमता अधिकच दृढ होते.

मूळनिवासी लोकांची सामूहिक मूल्ये आणि लवचिकता यांचा आधार घेऊन, आणि सामर्थ्य-आधारित दृष्टिकोन वापरून (मूळनिवासी लोकांची अंगभूत लवचिकता, संसाधने आणि सांस्कृतिक सामर्थ्य ओळखून त्यांच्यासोबत काम करणे), वेदनांचे समर्थक, संशोधक, शिक्षक आणि चिकित्सक यांच्यासाठी सामाजिक, आरोग्य प्रणाली/सेवा आणि चिकित्सक स्तरावर मूळनिवासी लोकांच्या अधिक कल्याणासाठी योगदान देण्याकरिता अनेक विचार आणि संधी उपलब्ध आहेत, ज्याचा उद्देश न्याय्य आणि समान वेदना निवारण परिणाम साध्य करणे हा आहे.

सामाजिक

वेदना चिकित्सक आणि धोरणकर्त्यांनी मूळनिवासींच्या आरोग्याच्या मूळ कारणांची जाणीव ठेवली पाहिजे, ज्यांचा वेदनेवरही परिणाम होतो. एक प्रमुख कारण म्हणजे गैर-मूळनिवासी आणि मूळनिवासी लोकांमधील संबंध. विचारात घेण्यासारख्या बाबींमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश आहे:

- मूळनिवासी आणि गैर-मूळनिवासी लोकांमध्ये औपचारिक करार आहेत का? याचे एक उदाहरण म्हणजे ऑटेरोआ न्यूझीलंडमधील ते तिरिती ओ वायतांगी (वायतांगीचा तह) [१०].



• कोणते सत्यकथन आणि सलोख्याचे उपक्रम हाती घेण्यात आले आहेत, उदा., [१२], आणि ते यशस्वीरित्या अंमलात आणले गेले आहेत का?

• सामाजिक, राजकीय आणि आरोग्य संदर्भामध्ये (जसे की मूळनिवासी समुदाय-नियंत्रित आरोग्य सेवा संस्था, उदा., [११]) कोणते मूळनिवासी स्व-निर्णय आणि मूळनिवासी नेतृत्व अस्तित्वात आहे?

• मूळनिवासींच्या नेतृत्वाखालील, अंमलबजावणी-केंद्रित वेदना संशोधनासाठी पुरेसा निधी उपलब्ध आहे का, जे नावीन्यपूर्णतेला प्रोत्साहन देते आणि आरोग्य सेवेत सुधारणा घडवून आणते?

वेदना संस्थांनी आदिवासींच्या स्वनिर्णयाला प्रोत्साहन देण्याच्या प्रयत्नांना पाठिंबा दिला पाहिजे. यामध्ये आदिवासींच्या नेतृत्वाखालील वेदना निवारण सेवा आणि संशोधनासाठी संसाधने उपलब्ध करून देण्याचा समावेश आहे. वेदना सेवांमध्ये समानता साधण्यासाठी, आदिवासी आणि बिगर-आदिवासी लोक, समुदाय आणि सहयोगी भूमिका बजावणाऱ्या संस्था यांच्यातील संबंध अधिक दृढ करणे आवश्यक आहे.

आरोग्य प्रणाली/सेवा

आरोग्य प्रणाली आणि वेदना व्यवस्थापन सेवा खालील मार्गांनी स्थानिक लोकांच्या वेदना व्यवस्थापनास साहाय्य करू शकतात:

• सामर्थ्यावर आधारित, स्थानिक लोकांच्या नेतृत्वाखालील वेदना व्यवस्थापनाच्या मॉडेल्सना पाठिंबा देणे आणि त्यातून शिकणे, जे सेवा नियमितपणे प्रदान करण्याच्या पद्धतीत स्थानिक लोकांच्या कल्याणाच्या



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

FACT SHEET

आणि संस्कृतीच्या संकल्पनांना एकत्रित करतात. यामध्ये वेदना व्यवस्थापनासाठी पारंपारिक औषधे, हालचालींचे प्रकार, विधी, जीवनशैली, श्वासोच्छ्वास, ध्यान, आध्यात्मिक पद्धती आणि तत्त्वज्ञान यांचा समावेश असू शकतो. उदाहरणे म्हणजे, ऑटोरोआ न्यूझीलंडमधील माओरी-नेतृत्वाखालील समुदाय-आधारित वेदना व्यवस्थापन कार्यक्रम, ज्यात रॉंगोआ माओरी – माओरी पारंपारिक उपचार पद्धतीचा समावेश आहे [४]; कॅनडातील कॅलगरी येथील शहरी आदिवासी प्राथमिक आरोग्य सेवेमध्ये समाविष्ट असलेली संधिवात सेवा [१]; आणि आदिवासी समुदायांसोबत सह-विकसित केलेली सांस्कृतिकदृष्ट्या योग्य संधिवात माहिती संसाधने, ज्यात क्लिनिकल प्रॅक्टिस मार्गदर्शक तत्वांच्या शिफारसी आणि संधिवाताने ग्रस्त आदिवासी लोकांच्या गरजा व अपेक्षा एकत्रित केल्या आहेत [३].

आदिवासी समुदाय-नियंत्रित आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये वेदना निवारण सेवा विकसित करणे. गैर-आदिवासी-नियंत्रित आरोग्य सेवा (म्हणजेच, मुख्य प्रवाहातील सेवा) असलेल्या ठिकाणी, वेदना निवारण सेवांच्या विकासात आणि देखरेखीमध्ये आदिवासी हितधारकांना सहभागी करून घेणे.

विविध स्तरांवर (उदा. व्यवस्थापकीय, क्लिनिकल, सहाय्यक आणि प्रशासकीय) स्थानिक कर्मचाऱ्यांची नियुक्ती करणे. बहुतेक वेदना विषयक व्यवसाय हे ते सेवा देत असलेल्या लोकसंख्येचे वांशिक किंवा सांस्कृतिकदृष्ट्या प्रतिनिधित्व करत नाहीत आणि पुरेसे स्थानिक वेदना तज्ञ उपलब्ध नाहीत. शैक्षणिक संस्थांना वेदना आरोग्य व्यवसायांमध्ये स्थानिक लोकांची भरती आणि त्यांना पाठिंबा देण्यासाठी धोरणे/कार्यक्रमांची आवश्यकता आहे, जेणेकरून स्थानिक वेदना विषयक कर्मचारी वर्ग लोकसंख्येची रचना



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

FACT SHEET

आणि आरोग्य गरजा प्रतिबिंबित करेल. (उदाहरणार्थ, पहा: ते काउए पराओआ: ओटागो विद्यापीठातील आरोग्य विज्ञान विभागाचे प्रवेशासंबंधीचे धोरण ^[14]).

सांस्कृतिकदृष्ट्या सुरक्षित, नातेसंबंधांवर आधारित आणि वंशवादविरोधी वेदना निवारण पद्धतींचा अवलंब करून स्थानिक लोकांसाठी आरोग्य प्रणाली/सेवांमधील अडथळ्यांना सामोरे जाणे (किंवा त्यांचा प्रतिकार करणे). मुख्य बाबींमध्ये (वर नमूद केल्याप्रमाणे) स्थानिक आरोग्य कर्मचाऱ्यांना चांगला पाठिंबा सुनिश्चित करणे, संवाद सुधारणे, आरोग्य सेवा आणि स्थानिक समुदायांमधील संबंध दृढ करणे, स्थानिक लोकांचे सांस्कृतिक ज्ञान, श्रद्धा आणि मूल्ये समजून घेणाऱ्या व त्यांना प्रतिसाद देण्यास सक्षम असलेल्या आरोग्य प्रणाली, आरोग्याचा एक निर्धारक घटक म्हणून वंशवादाला मान्यता देणे, आणि कौशल्य-आधारित आंतर-सांस्कृतिक व वंशवाद-विरोधी प्रशिक्षण यांचा समावेश आहे [२; ५].

मूळनिवासी लोकांसाठी सामान्यतः वापरल्या जाणाऱ्या वेदना मापन साधनांमधील मर्यादा ओळखणे [७].

वैद्यकीय व्यावसायिक

आदिवासी आणि गैर-आदिवासी चिकित्सक त्यांचे ज्ञान, कौशल्ये आणि कार्यपद्धती विकसित करून वेदनाग्रस्त आदिवासी लोकांसाठीचे उपचार परिणाम सुधारू शकतात. चिकित्सकांसाठी महत्त्वाचे मुद्दे खालीलप्रमाणे आहेत:



- वेदना काळजीमध्ये व्यक्ती/कुटुंब/समुदाय-केंद्रित कौशल्ये विकसित करा, ज्यामध्ये सखोल श्रवण, कथन/कथाकथन आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या योग्य पद्धती वापरून वेदना स्पष्ट करणे यासारख्या क्लिनिकल संवाद कौशल्यांचा समावेश आहे. उदाहरणांमध्ये ऑस्ट्रेलियातील क्लिनिकल यर्निंग [८] आणि आओटेरोआ न्यूझीलंडमधील हुई प्रक्रिया [१५] यांचा समावेश आहे.
- विशेषतः गैर-आदिवासी चिकित्सकांसाठी, सांस्कृतिक जबाबदारी, सुरक्षितता, संरक्षण किंवा संबंधित संकल्पनांचे प्रशिक्षण घ्यावे. प्रशिक्षणाची सुरुवात चिकित्सक आत्म-चिंतन आणि स्वतःच्या सांस्कृतिक दृष्टिकोनाची व आंतरिक पूर्वग्रहांची समज, आणि त्यानंतर स्थानिक आदिवासींच्या जाणण्याच्या, असण्याच्या आणि करण्याच्या पद्धती समजून घेण्याने झाली पाहिजे. आदिवासी सांस्कृतिक ज्ञानाचा व्यवहारात समावेश करा, उदा., योग्य निर्णय घेणे, ज्यामध्ये कुटुंबातील सदस्यांचा समावेश असू शकतो, आणि आवश्यक असल्यास स्थानिक शब्द/वाकप्रचारांचा वापर करणे.
- स्थानिक लोकांशी आणि समुदायाशी दृढ आणि विश्वासपूर्ण संबंधांना महत्त्व द्या.
- रुग्ण आणि चिकित्सक यांच्यातील विश्वासपूर्ण संबंध हे वैद्यकीय व्यवसायाचे प्रमुख उद्दिष्ट असले पाहिजे.
- गैर-आदिवासी वेदना चिकित्सकांनी सहयोगी आणि समर्थक बनण्याचा प्रयत्न करावा; हे ओळखून की सहयोगी असणे हा एक परिणाम किंवा ओळख नसून, एक महत्त्वपूर्ण आजीवन सराव आणि प्रक्रिया आहे,



आणि यामध्ये वेदनांचे परिणाम सुधारण्यासाठी गैर-आदिवासी आणि आदिवासी लोकांनी एकत्र काम करणे समाविष्ट आहे. यामध्ये कामाच्या ठिकाणी आणि त्याबाहेर होणारा वंशभेद ओळखणे आणि त्याचा निषेध करणे समाविष्ट आहे. गैर-आदिवासी आणि आदिवासी सहकार्यांमधील परस्पर सहकार्याचे संबंध, जे आदिवासी कर्मचाऱ्यांवरील सांस्कृतिक/वसाहतवादी भाराच्या संभाव्य अतिरिक्त ओझ्याची दखल घेतात, ते अत्यंत महत्वाचे आहेत.

निष्कर्ष

सामाजिक, आरोग्य व्यवस्था/सेवा आणि सेवा वितरण या स्तरांवरील स्थानिकांच्या नेतृत्वाखालील उपाययोजनांमुळे वेदनांनी ग्रस्त असलेल्या स्थानिक लोकांसाठी न्याय्य आणि समान परिणाम साधता येतात आणि सर्व लोकांसाठी वेदना निवारण सेवेत सुधारणा होऊ शकते.

संदर्भ 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 Silva 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.

शब्दसूची:

*जरी स्थानिक भाषा आणि बोलींमधील शब्दांचे इंग्रजीमध्ये भाषांतर केल्याने विशिष्ट स्थानिक संकल्पना आणि मूल्ये समजण्यास मदत होते, तरी आम्ही हे मान्य करतो की अर्थनिर्मिती ही जागतिक दृष्टिकोनांवर आधारित असते आणि त्यात संकल्पना व कृती यांचा समावेश होतो.

माओरी संज्ञा/संकल्पना:

- कराकिया: प्रार्थना



- मातौरंगा: ज्ञान प्रणाली
- मिरीमिरी: एक पारंपारिक माओरी उपचार पद्धती ज्याचे वर्णन अनेकदा मालिश किंवा बॉडीवर्क म्हणून केले जाते
- रंगतिरातंगा: आत्मनिर्णय
- वायटा: गाणी आणि कामगिरी
- वैरुआ: आत्मा
- वैरुतांगा: अध्यात्म
- वांगा: शिकण्याची जागा, सामूहिक शिक्षण
- वाकापा: वंशावळी आणि नातेसंबंध
- **Whānau**: विस्तारित कुटुंब आणि कुटुंब नेटवर्क
- वाणांगटंगा: जोडणी आणि नातेसंबंध

आदिवासी आणि टॉरेस स्ट्रेट बेटांवरील लोकांशी संबंधित संज्ञा/संकल्पना:

गप्पागोष्टी: अनौपचारिक संभाषण आणि कथा सांगण्याची पद्धत.



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

FACT SHEET

देश: पूर्वजांच्या भूमीचे ठिकाण, जिथे एखाद्या व्यक्तीचे आपलेपणाचे स्थान असते, जे ओळख, संस्कृती आणि अध्यात्माशी खोलवर जोडलेले असते.

समुदाय: आदिवासी आणि टॉरेस स्ट्रेट बेटांवरील लोक म्हणून असलेले परस्परसंबंध, कौटुंबिक बंध, आपलेपणाची भावना आणि सामायिक अनुभव, तसेच देश आणि नातेवाईकांशी असलेले नातेसंबंध यांचा संदर्भ देतो. लोक एकापेक्षा जास्त समुदायांचे सदस्य असू शकतात, उदा. लोक जिथून आले आहेत तो समुदाय, एखाद्या विशिष्ट ठिकाणचा समुदाय किंवा कामाचे ठिकाण.

Translated from English by:

Vaibhavi Walimbe (PT, PhD Scholar, Department of Musculoskeletal Physiotherapy, MGM School of Physiotherapy, Chhatrapati Sambhajinagar, Maharashtra, India)

भाषांतर:

वैभवती वाळिंबे (पीटी, पीएचडी स्कॉलर, मस्क्युलोस्केलेटल फिजिओथेरेपी विभाग, एमजीएम स्कूल ऑफ फिजिओथेरेपी छत्रपती संभाजीनगर, महाराष्ट्र, भारत)