

क्रोनिक बीमारी का बायोसाइकोसोशल मॉडल का अतीत, वर्तमान तथा भविष्य परिपेक्ष

प्राप्ति: 19.04.2025
स्वीकृत: 20.05.2025

डॉ. गीतिका नागर
असिस्टेंट प्रोफेसर (मनोविज्ञान)
के. जी. के. महाविद्यालय, मुरादाबाद
ईमेल: nagargeetika@gmail.com

29

सारांश

दीर्घकालीन बीमारी (Chronic Disease) एक ऐसी स्थिति है जो लंबे समय तक चलती है और इससे व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता पर गहरा प्रभाव पड़ता है। बायोसाइकोसोशल मॉडल (Biopsychosocial Model) इस बात पर ध्यान केंद्रित करता है कि किसी भी बीमारी के कारण केवल जैविक कारक ही नहीं होते, बल्कि मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारक भी महत्वपूर्ण होते हैं। प्रस्तुत शोध पत्र इस बात पर प्रकाश डालने का प्रयास कर रहा है कैसे मनोसामाजिक कारक बीमारी से संबंधित परिणामों में व्यक्तिगत परिवर्तनशीलता को आकार देते हैं, और विशेष रूप से कैसे विशिष्ट विशेषताएं क्रोनिक बीमारी होने के जोखिम को बढ़ा या कम कर सकती हैं। ये विशेषताएं, जिन्हें 'बीमारी-विशिष्ट' के रूप में परिभाषित किया जा सकता है, किसी एक स्थिति तक ही सीमित नहीं हैं बल्कि कई दर्द-संबंधी बीमारियों में देखी गई हैं। सामान्य मनोसामाजिक कारकों में अवसाद, चिंता और भावनात्मक संकट के अन्य सूचकांकों के साथ-साथ पिछले आघात और अभिघातजन्य तनाव विकार (पीटीएसडी) जैसी स्थितियां शामिल हैं क्योंकि ये सभी कारक शारीरिक विकलांगता, स्वास्थ्य देखभाल लागत और मृत्यु दर जैसे लगातार बीमारी के दीर्घकालिक परिणामों में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं।

बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण के मानवतावादी गुण अत्यधिक मूल्यवान पूरक हैं, जिसमें मानव स्वास्थ्य से संबंधित विविध जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक घटनाओं के लिए वैज्ञानिक पद्धति का अनुप्रयोग शामिल है बायोसाइकोसोशल मॉडल में बायो (जैविक) से तात्पर्य है जैविक या भौतिक कारक आनुवंशिकी, नोसिसेप्शन की भयावहता, ऊतक की चोट, क्षति या बीमारी, शारीरिक स्वास्थ्य समस्याएं, प्रतिरक्षा कार्य, न्यूरोबायोलॉजी और न्यूरोकैमिस्ट्री, दवाओं के प्रभाव, लिंग अंतर, तंत्रिका तंत्र विशेषताओं (उदाहरण के लिए दर्द सीमा, दर्द सहनशीलता, पूर्वाग्रह) का उल्लेख करते हैं। मॉडल में मनोवैज्ञानिक से तात्पर्य है मनोवैज्ञानिक कारक अनुभूति और भावनाओं को संदर्भित करते हैं मॉडल में सामाजिक का तात्पर्य है सामाजिक-सांस्कृतिक कारक सामाजिक अपेक्षाओं, सामाजिक समर्थन प्रणालियों (वित्तीय, वाद्य और भावनात्मक समर्थन), शैक्षिक स्थिति, जीवन स्तर, कार्य कारक, वित्त या कल्याण मुद्दे, तथा सामाजिक अभाव है पुरानी बीमारी के बायोसाइकोसोशल

मॉडल को अब व्यापक रूप से समर्थन प्राप्त है, भविष्य में, बायोसाइकोसोशल मॉडल का उपयोग करके व्यक्तिगत उपचार की रूपरेखा विकसित की जा सकती है, जो रोगी की विशेष शारीरिक, मानसिक और सामाजिक एकाग्रता को ध्यान में रखेगी। बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोणों के संचालन और प्रशिक्षण तथा शिक्षा को बढ़ाना और नवीन बायोसाइकोसामाजिक- उन्मुख हस्तक्षेपों के लाभों और हानियों का आगे विकास और मूल्यांकन करना आगे बढ़ने के महत्वपूर्ण रास्ते प्रतीत होते हैं।

उद्देश्य

किसी भी बिमारी की परिभाषा, वास्तविक या संभावित ऊतक क्षति से जुड़ा या उससे मिलता-जुलता एक अप्रिय संवेदी और भावनात्मक अनुभव है यह घटना सिर्फ एक शारीरिक घटना से कहीं अधिक है। जब हम किसी के बिमारी से 'पीड़ित' होने की बात करते हैं, तो हम मुख्य रूप से भावनात्मक अनुभव का जिक्र कर रहे होते हैं। बिमारी डॉक्टर के पास जाने का सबसे आम कारण है और यह अनुमान लगाया गया है कि, विकसित दुनिया में, लगभग 40% वयस्क किसी भी समय पुराने रोग से पीड़ित होते हैं। यह एक जटिल और परिवर्तनशील स्थिति है, जिसका अक्सर कोई स्पष्ट कारण नहीं होता है। ये कारक कई अन्य चिकित्सीय स्थितियों की तुलना में इलाज करना अधिक कठिन बनाते हैं।

ऐतिहासिक रूप से, बिमारी को हमेशा एक बायोमेडिकल समस्या के रूप में देखा गया है जिसके लिए दवा या सर्जरी जैसे शारीरिक उपचार की आवश्यकता होती है। यह मॉडल बीमारी को शरीर के भीतर एक दैहिक प्रक्रिया के रूप में समझता है, जिसमें जैव रासायनिक और न्यूरोफिजियोलॉजिकल असामान्यताओं पर ध्यान केंद्रित किया जाता है, और यह माना जाता है कि रोग के कारण में मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारक काफी हद तक अप्रासंगिक हैं। लेकिन जैसे-जैसे मनोदैहिक चिकित्सा अधिक स्थापित होती गई, जैविक और मनोसामाजिक कारकों के बीच महत्वपूर्ण संबंध पर प्रकाश डाला गया और व्यक्तित्व, दृष्टिकोण और विश्वास और लचीलेपन जैसे कारकों की भूमिका को अधिक प्रमुखता मिली हालाँकि, बिमारी के बारे में नकारात्मक विश्वासों के परिणामस्वरूप अवसाद हो सकता है और विकलांगता बढ़ सकती है, जिससे रोग एक दुष्क्रम बन जाता है। यह वास्तव में ऊतक क्षति की तुलना में तंत्रिका संवेदनशीलता से अधिक निकटता से जुड़ा होता है। दीर्घकालीन बिमारी (Chronic Disease) एक ऐसी स्थिति है जो लंबे समय तक चलती है और इससे व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता पर गहरा प्रभाव पड़ता है। बायोसाइकोसोशल मॉडल (Biopsychosocial Model) इस बात पर ध्यान केंद्रित करता है कि किसी भी बीमारी के कारण केवल जैविक कारक ही नहीं होते, बल्कि मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारक भी महत्वपूर्ण होते हैं। प्रस्तुत शोध पत्र इस बात पर प्रकाश डालने का प्रयास कर रहा है कैसे मनोसामाजिक कारक बिमारी से संबंधित परिणामों में व्यक्तिगत परिवर्तनशीलता को आकार देते हैं, और विशेष रूप से कैसे विशिष्ट विशेषताएं क्रोनिक बिमारी होने के जोखिम को बढ़ा या कम कर सकती हैं। ये विशेषताएं, जिन्हें बिमारी-विशिष्ट' के रूप में परिभाषित किया जा सकता है, किसी एक स्थिति तक ही सीमित नहीं हैं बल्कि कई दर्द-संबंधी बीमारियों में देखी गई हैं। सामान्य मनोसामाजिक कारकों में अवसाद, चिंता और भावनात्मक संकट के अन्य सूचकांकों के साथ-साथ पिछले आघात और अभिघातजन्य तनाव विकार (पीटीएसडी) जैसी स्थितियां शामिल हैं क्योंकि ये सभी कारक शारीरिक विकलांगता, स्वास्थ्य

देखभाल लागत और मृत्यु दर जैसे लगातार बीमारी के दीर्घकालिक परिणामों में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। इन सभी कारकों का पुराने रोग के साथ सबसे मजबूत संबंध होता है, और यह तीव्र से पुराने रोग में संक्रमण में भी भूमिका निभाता है। आघात और पुराने रोग के बीच संबंध प्रत्यक्ष है तथा दर्दनाक घटना के प्रति भावनात्मक, संज्ञानात्मक और व्यवहारिक प्रतिक्रियाओं से प्रेरित है क्रोनिक बीमारी से आबादी का एक बड़ा हिस्सा प्रभावित होता है, जिससे व्यक्तिगत संकट और समाज पर भारी दबाव पड़ता है, फिर भी उपचार हमेशा स्थापित होता है और स्थिरता नहीं होती है।

परिचय

क्रोनिक बीमारी का बायोसाइकोसोशल मॉडल एक समग्र दृष्टिकोण है, जो शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कारकों को बीमारी की समझ और उपचार के तरीके में एक साथ जोड़ता है। बायोसाइकोसोशल मॉडल की उत्पत्ति 1970 के दशक में हुई, जब चिकित्सा विज्ञान और मनोविज्ञान के विशेषज्ञों ने यह महसूस किया कि पारंपरिक बायोमेडिकल मॉडल (जो केवल शारीरिक कारणों को ध्यान में रखता है) बीमारी के अनुभव को पूरी तरह से समझने में असफल था। बायोसाइकोसोशल मॉडल की अवधारणा सबसे पहले 1977 में जॉर्ज एंगेल द्वारा की गई थी, जिसमें सुझाव दिया गया था कि किसी व्यक्ति की चिकित्सा स्थिति को समझने के लिए केवल जैविक कारकों पर ही विचार नहीं करना चाहिए, बल्कि मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों पर भी विचार करना चाहिए। इस मॉडल को प्रमुख रूप से जॉर्ज एंगेल (George Engel) ने प्रस्तुत किया था। उन्होंने यह प्रस्तावित किया कि स्वास्थ्य और बीमारी के अध्ययन में जैविक (शारीरिक), मानसिक (मनोवैज्ञानिक) और सामाजिक (परिवार, समाज, पर्यावरण) कारकों को एक साथ समझना चाहिए, जो न केवल शारीरिक लक्षणों बल्कि मानसिक और सामाजिक पहलुओं को भी बीमारी के संदर्भ में महत्व देता है तथा एक नया दृष्टिकोण प्रदान करता है।

बायोसाइकोसोशल मॉडल बीमारी के प्रति 'संपूर्ण व्यक्ति' दृष्टिकोण अपनाता है और मानता है कि मन और शरीर एक साथ काम करते हैं। इस प्रकार, बीमारी और दर्द में जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक घटक होते हैं जो एक दूसरे को प्रभावित करते हैं हालांकि इन संबंधों की दिशा भिन्न हो सकती है इस प्रकार, इन अंतः क्रियाओं में व्यक्तिगत अंतर प्रत्येक रोगी द्वारा अनुभव किए गए लक्षणों के अनूठे पैटर्न के लिए जिम्मेदार हो सकता है बीमारी के कारण के संदर्भ में, पर्यावरणीय और आनुवंशिक कारकों के बीच यह परस्पर निर्भरता जैविक और मनोवैज्ञानिक नियामक प्रणालियों में दीर्घकालिक परिवर्तन है। मनोवैज्ञानिक और शारीरिक तनाव के शारीरिक प्रभाव इस प्रक्रिया में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। तनाव प्रतिक्रिया प्रणाली पर मांग, विशेष रूप से जहां ये पुरानी हो जाती है, केंद्रीय प्रसंस्करण को मध्यम कर सकती है और मस्तिष्क तंत्र से संकेतों को प्रभावित कर सकती है। इस मॉडल का उद्देश्य यह समझना है कि बीमारी केवल जैविक कारणों से नहीं होती, बल्कि इसमें मानसिक और सामाजिक कारक भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इस मॉडल के अतीत, वर्तमान और भविष्य पर एक शोध समीक्षा करते हैं।

बायोसाइकोसोशल मॉडल की व्यापक परिभाषा के भीतर, यह समझने के लिए कई और विशिष्ट मॉडल विकसित किए गए हैं कि विभिन्न कारक पुरानी बीमारियों से संबंधित परिणामों को कैसे प्रभावित कर सकते हैं। इसका सबसे प्रसिद्ध भय निवारण मॉडल (FAM) है। यह मॉडल बताता

है कि दर्द का डर अन्य नकारात्मक संज्ञानात्मक, भावनात्मक और व्यवहारिक प्रक्रियाओं को जन्म देता है, जो परस्पर क्रियाशील और चक्रीय होती हैं, जिसके परिणामस्वरूप चक्र को व्यवहारिक प्रतिक्रियाओं द्वारा नियंत्रित किया जा सकता है जिन्हें 'बचाव' के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। 'बचाव' की रणनीतियों से समय के साथ डर में कमी आती है, जबकि बचने के व्यवहार के परिणामस्वरूप डर बना रहता है, या उसमें वृद्धि होती है, जो स्वयं अधिक विकलांगता की ओर ले जाती है।

बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण स्वास्थ्य, बीमारी और स्वास्थ्य देखभाल वितरण को समझने में जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों और उनकी जटिल बातचीत पर व्यवस्थित रूप से विचार करता है। जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारक प्राकृतिक प्रणालियों की निरंतरता के साथ मौजूद हैं, जिसमें मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों पर व्यवस्थित विचार के लिए प्रासंगिक सामाजिक विज्ञानों के अनुप्रयोग की आवश्यकता होती है, जैसे जैविक कारकों पर विचार करने के लिए प्रासंगिक प्राकृतिक विज्ञानों के अनुप्रयोग की आवश्यकता होती है। इसलिए प्राकृतिक और सामाजिक विज्ञान दोनों ही चिकित्सा पद्धति के लिए 'बुनियादी' हैं। दूसरे शब्दों में, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारक केवल एपिफेनोमेना नहीं हैं, उन्हें अपने स्तर पर और साथ ही उनके जैविक सहसंबंधों के संबंध में वैज्ञानिक तरीकों से समझा जा सकता है। बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण के मानवतावादी गुण अत्यधिक मूल्यवान पूरक हैं, जिसमें मानव स्वास्थ्य से संबंधित विविध जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक घटनाओं के लिए वैज्ञानिक पद्धति का अनुप्रयोग शामिल है।

क्रोनिक बीमारी की परिभाषा में भावनात्मक संकट और कार्य की भूमिका को स्वीकार करके, ICD-11 मानता है कि पुरानी बीमारी को विभिन्न कारक प्रभावित करते हैं इसलिए मूल्यांकन के लिए **बायोसाइकोसोशल मॉडल में बायो (जैविक)** से तात्पर्य है जैविक या भौतिक कारक आनुवंशिकी, नोसिसेप्शन की भयावहता, ऊतक की चोट, क्षति या बीमारी, शारीरिक स्वास्थ्य समस्याएं, प्रतिरक्षा कार्य, न्यूरोबायोलॉजी और न्यूरोकैमिस्ट्री, दवाओं के प्रभाव, लिंग अंतर, तंत्रिका तंत्र विशेषताओं (उदाहरण के लिए दर्द सीमा, दर्द सहनशीलता, पूर्वाग्रह) का उल्लेख करते हैं। परिधीय, और केंद्रीय संवेदीकरण), हार्मोन, जीवनशैली कारकों के प्रभाव (जैसे, नींद, वजन, शारीरिक गतिविधि, शराब, धूम्रपान), उम्र, और अंतर्जात दर्द मॉड्यूलेशन सिस्टम। इसका उपयोग बायोमैकेनिक्स और शारीरिक फिटनेस (धीरज, शक्ति, लचीलापन) के संदर्भ में भी किया जाता है।

मॉडल में मनोवैज्ञानिक से तात्पर्य है मनोवैज्ञानिक कारक अनुभूति और भावनाओं को संदर्भित करते हैं जिनमें मनोदशा, अवसाद, चिंता, परेशानी, क्रोध, कथित अन्याय, मुकाबला करने की शैली (जैसे परहेज, सहनशक्ति), भय, आत्म-प्रभावकारिता, विनाशकारी, व्यक्तित्व, दर्द के कारणों और परिणामों के बारे में विश्वास, दृष्टिकोण शामिल हैं। जैसे, स्वीकृति, और उम्मीदें पुनर्प्राप्ति इत्यादि।

मॉडल में सामाजिक का तात्पर्य हैं सामाजिक-सांस्कृतिक कारक सामाजिक अपेक्षाओं, सामाजिक समर्थन प्रणालियों (वित्तीय, वाद्य और भावनात्मक समर्थन), शैक्षिक स्थिति, जीवन स्तर, कार्य कारक, वित्त या कल्याण मुद्दे, सामाजिक अभाव या गरीबी, सामाजिक नुकसान, बहिष्करण, पिछले दर्द के अनुभव, को संदर्भित करते हैं। स्वास्थ्य बीमा, विकलांगता मुआवजा, मादक द्रव्यों का सेवन, भाषा और सांस्कृतिक बाधाएँ, बहिष्करण, कलंक, भेदभाव इत्यादि। क्रोनिक बिमारियों (जैसे

उच्च रक्तचाप, और हृदय रोग) का बायोसाइकोसोशल मॉडल एक समग्र दृष्टिकोण है, जो बायोलॉजिकल, साइकोलॉजिकल और सामाजिक विकारों को एक साथ लाता है। इस मॉडल का महत्व समय के साथ बढ़ाया गया है, और इसके विभिन्न सिद्धांतों पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

बायोसाइकोसोशल मॉडल अतीत— विकास: 1977 में जॉर्ज एंगेल द्वारा प्रस्तुत, यह मॉडल पारंपरिक बायोमेडिकल दृष्टिकोण से एक महत्वपूर्ण परिवर्तन था— संवेदनशीलता: पहले, बीमारियों का अध्ययन केवल जैविक दृष्टिकोण से किया जाता था। एंगेल ने सुझाव दिया कि मानसिक और सामाजिक कारक भी स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं— उदाहरण: मानसिक तनाव और पारिवारिक समस्याएं कई क्रोनिक बीमारियों जैसे उच्च रक्तचाप और मधुमेह को बढ़ा सकती हैं।

1. **पारंपरिक चिकित्सा का दृष्टिकोण** : पहले, बीमारी का इलाज मुख्य रूप से बायोलॉजिकल दृष्टिकोण से किया जाता था। इसमें औषधीय और शारीरिक घटकों पर ध्यान केंद्रित किया गया।
2. **मनोवैज्ञानिक बिमारियों की अनदेखी** : मानसिक स्वास्थ्य को बार-बार समाप्त किया गया, जिससे क्रोनिक बिमारियों के प्रबंधन में कमी रह गई।
3. **सामाजिक सिद्धांतों का अभाव** : सामाजिक कारकों जैसे गरीबी, शिक्षा और सामाजिक समर्थन को भी बीमारी के विकास में शामिल नहीं किया गया था।

बायोसाइकोसोशल मॉडल वर्तमान— अध्ययन और अनुसंधान: आज, बायोसाइकोसोशल मॉडल को व्यापक रूप से स्वास्थ्य देखभाल में अपनाया जाता है— इंटीग्रेटेड केयर चिकित्सक अब रोगियों के मानसिक और सामाजिक पहलुओं पर भी ध्यान देते हैं। मनोवैज्ञानिक उपचार और सामाजिक समर्थन की भूमिका को मान्यता दी जाती है। उदाहरण के लिए, समर्थन समूह और मनोवैज्ञानिक परामर्श का उपयोग किया जाता है— पुनर्वास कार्यक्रम कई स्वास्थ्य कार्यक्रम बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण के अंतर्गत आते हैं, जो रोगियों को बेहतर जीवनशैली अपनाने के लिए प्रेरित करते हैं।

1. **समग्र दृष्टिकोण** : वर्तमान में, बायोसाइकोसोशल मॉडल की तकनीकें सामान्य हो गई हैं। डॉक्टर अब मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक स्वास्थ्य के साथ-साथ शारीरिक स्वास्थ्य पर भी ध्यान दे रहे हैं।
2. **शोध और अध्ययन** : अनेक अध्ययनों से इस बात को स्पष्ट किया जा सकता है कि मनोवैज्ञानिक तनाव, सामाजिक वातावरण और व्यक्तिगत व्यवहार बीमारी के परिणामों को कैसे प्रभावित कर सकते हैं।
3. **इंटरडिसिप्लिनरी अप्रोच:** विभिन्न विशेषज्ञों का सहयोग (जैसे डॉक्टर, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक कार्यकर्ता) एक प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का निर्माण करेगा।

बायोसाइकोसोशल मॉडल भविष्य में, आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (AI) और मशीन लर्निंग का उपयोग करके व्यक्तिगत स्वास्थ्य का प्रबंधन किया जा सकता है— समाज में शिक्षा और जागरूकता बढ़ाने के लिए नए कार्यक्रम विकसित किए जा सकते हैं, जिससे लोगों को बायोसाइकोसोशल मॉडल के महत्व का एहसास हो— व्यक्तिगत चिकित्सा दृष्टिकोण को अपनाना, जिसमें हर व्यक्ति की जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक जरूरतों का ध्यान रखा जाए, एक महत्वपूर्ण कदम होगा—

1. **व्यक्तिगत चिकित्सा** : भविष्य में, बायोसाइकोसोशल मॉडल का उपयोग करके व्यक्तिगत उपचार की रूपरेखा विकसित की जा सकती है, जो रोगी की विशेष शारीरिक, मानसिक और सामाजिक एकाग्रता को ध्यान में रखेगी।
2. **प्रौद्योगिकी उपयोग** : तकनीकी विकास, जैसे स्वास्थ्य ऐप्स और टेलीमेडिसिन, बच्चों की मानसिक और सामाजिक स्थिति का आकलन करने में मदद करेंगे।
3. **प्रवर्तन और जागरूकता** : स्वास्थ्य समूहों में बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण के विकास के लिए नीति और स्वास्थ्य विशेषज्ञों का ध्यान आकर्षित करना महत्वपूर्ण होगा।
4. **कोरोना वायरस महामारी का प्रभाव** : कोविड-19 के बाद, स्वास्थ्य संबन्धी समुदायों में इस मॉडल का प्रयोग किया जाता है, क्योंकि यह सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य के साथ-साथ शारीरिक स्वास्थ्य पर भी ध्यान केंद्रित करता है।

विवेचना

पुरानी बीमारी के बायोसाइकोसोशल मॉडल को अब व्यापक रूप से समर्थन प्राप्त है, लेकिन इसमें कुछ आलोचना जैसे मॉडल में विभिन्न तत्व बीमारी पैदा करने के लिए परस्पर क्रिया करते हैं, और इन प्रभावों की दिशा को अभी तक स्पष्ट रूप से पहचाना नहीं जा सका है। इसके अलावा, रोगियों के बीच भिन्नता के लिए दिए गए कई स्पष्टीकरण इतने बहुक्रियात्मक हैं कि उन्हें अनुसंधान द्वारा सिद्ध नहीं किया जा सकता है। बायोसाइकोसोशल मॉडल मनोसामाजिक कारकों पर अनुचित भार डालता है, खासकर उन स्थितियों में जहां स्पष्ट शारीरिक विकृति का अभाव है वास्तव में यह काफी संभव है कि किसी एक कारक का महत्व समय के साथ भिन्न हो सकता है। किसी बीमारी के प्रारंभिक चरण में शारीरिक कारक अधिक महत्वपूर्ण होने की संभावना होती है, जबकि समय के साथ मनोवैज्ञानिक कारक अधिक प्रभावशाली हो सकते हैं, और जीवन की गुणवत्ता में कथित हानि के कारण रोग की स्थिति बढ़ती है। मॉडल की अत्यधिक प्रतिबंधात्मक होने के कारण भी आलोचना की गई है क्योंकि यह जीवन की गुणवत्ता, जैसे धार्मिक संबद्धता और आध्यात्मिकता, व्यवहार और सामाजिक प्रतिक्रिया व्यवहार पर महत्वपूर्ण प्रभावों को पकड़ने में विफल रहता है। यह भी महत्वपूर्ण है कि मनोवैज्ञानिक लक्षणों और प्रक्रियाओं को प्रकट मानसिक बीमारी के साथ भ्रमित न किया जाए।

रोगी-केंद्रित साक्षात्कार विधियों को व्यवहार में उपयोग करने का सुझाव दिया गया है, जैसे कि चिकित्सक प्रत्येक रोगी के लिए विशिष्ट वैज्ञानिक बीपीएस मॉडल की पहचान कर सकते हैं, जिसमें सहमति-आधारित, साक्ष्य-आधारित रोगी-केंद्रित साक्षात्कार विधि अधिक उपयोगी हो सकती है क्योंकि ये प्रतिलिपि प्रस्तुत करने योग्य हैं और कर सकते हैं। प्रासंगिक रोगी जानकारी प्राप्त करें।

बायोसाइकोसोशल रिसर्च स्टडीज

बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण अन्य उपचारों की तुलना कैसे करता है? 23 यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों में यह निर्धारित करना कि बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण अन्य उपचार विधियों की तुलना में कितना प्रभावी है, या तो संयुक्त रूप से या स्वतंत्र रूप से उपयोग किया जाता है। शोधकर्ताओं ने दवा, शिक्षा, संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी, विश्राम, बायोफीडबैक और सामाजिक चिकित्सा का अध्ययन किया, यह देखने के लिए किया निम्नलिखित में से कौन सी विधि सबसे प्रभावी थी। शोधकर्ताओं ने 18 से 75

वर्ष की आयु के बीच के विषयों पर ध्यान केंद्रित किया, जो 12 सप्ताह से अधिक समय तक पुराने दर्द से पीड़ित थे, और उन्होंने पाया कि संज्ञानात्मक-व्यवहार पुनर्वास, जो एक बायोइकोसोशल दृष्टिकोण है, ने दीर्घकालिक स्वास्थ्य के संदर्भ में सकारात्मक परिणाम प्राप्त किए।

अन्य पारंपरिक तरीकों की तुलना में बायोइकोसोशल दृष्टिकोण का उपयोग करने की बदलती प्रभावशीलता को निर्धारित करने के लिए एक अन्य शोध अध्ययन आयोजित किया गया था। शोधकर्ताओं ने 44 व्यक्तियों को देखा, जिन्होंने सप्ताह में 5 दिन, दिन में 8 घंटे से अधिक कंप्यूटर का उपयोग करने से पीठ के निचले हिस्से में दर्द का विकास किया। प्रतिभागियों में से आधे को बायोइकोसोशल पद्धति को सौंपा गया था और अन्य आधे को पारंपरिक उपचार के लिए सौंपा गया था, और उपचार की प्रभावशीलता का मूल्यांकन तीन पहलुओं के आधार पर किया गया था। दर्द की तीव्रता, उपयोग की गई बीमार छुट्टी की मात्रा और जीवन की गुणवत्ता। उन्होंने पाया व्यक्तियों ने एक बहु-विषयक दृष्टिकोण प्राप्त किया, उन तीनों पहलुओं में सुधार हुआ क्योंकि उनकी दर्द की तीव्रता कम हो गई और उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार हुआ। बहु-विषयक दृष्टिकोण के लिए सौंपे गए व्यक्तियों ने 19.1990 की बीमार छुट्टी दर प्राप्त की, जो केवल एक पारंपरिक उपचार प्राप्त करने वालों के विपरीत, जो कि 63.63% था। इन निष्कर्षों के साथ, दर्द के इलाज में एएसटी के प्रभावी होने की अधिक संभावना है क्योंकि यह एक बायोसाइकोसामाजिक दृष्टिकोण है।

बायोसाइकोसामाजिक दृष्टिकोण के दीर्घकालिक प्रभाव

तीन महीने से अधिक समय तक चलने वाले पीठ के निचले हिस्से में दर्द वाले व्यक्तियों पर बायोसाइकोसामाजिक दृष्टिकोण के दीर्घकालिक प्रभावों को निर्धारित करने के लिए एक अध्ययन किया गया था। अध्ययन में 6858 प्रतिभागियों के साथ 41 परीक्षण शामिल थे, जहां उन परीक्षणों में से 16 ने पारंपरिक उपचारों के लिए बायोइकोसोशल दृष्टिकोण की तुलना की और 19 ने इसकी तुलना शारीरिक उपचार विधियों से की। उन्होंने पाया कि पारंपरिक उपचार की तुलना में बायोसाइकोसामाजिक दृष्टिकोण की प्रभावशीलता का समर्थन करने वाले मध्यम गुणवत्ता वाले सबूत थे। हालांकि, ऐसे सबूतों की कमी थी जो शारीरिक उपचार की तुलना में दर्द के संदर्भ में बायोसाइकोसामाजिक दृष्टिकोण का समर्थन करते थे।

10 यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों में, बायोसाइकोसामाजिक दृष्टिकोण की तुलना एक नियंत्रित उपचार से की गई थी जो एक बहु-विषयक उपचार माने जाने वाले मानदंडों को पूरा नहीं करता था। जब तुलना की गई, तो इस बात के पुख्ता सबूत थे कि नियंत्रित उपचार की तुलना में कार्यात्मक सुधार के साथ अधिक प्रभावी होने के लिए एक बहु-विषयक दृष्टिकोण का समर्थन किया। पर्याप्त सबूत यह भी दिखाते हैं कि एकल-अनुशासन दृष्टिकोण की तुलना में बायोइकोसोशल दृष्टिकोण बेहतर रूप से प्रभावी है। इस तरह के अध्ययनों से पता चलता है कि एएसटीआर जैसे बायोसाइकोसामाजिक उपचार, एकल-अनुशासन दृष्टिकोण की तुलना में काल्पनिक सुधार में अधिक प्रभावी हैं। एएसटी एक बायोसाइकोसामाजिक दृष्टिकोण है जो नरम ऊतक, एर्गोनोमिक तनाव, ध्यान, पोषण, शरीर यांत्रिकी और रोगी शिक्षा जैसे कई पहलुओं पर काम करता है। एएसटीआर के दीर्घकालिक प्रभावों का निर्धारण करने वाले एक अध्ययन में, 105 प्रतिभागियों का दो वर्षों के दौरान

गर्दन के दर्द के लिए इलाज किया गया था, जहां इनमें से कुछ रोगियों का पिछले उपचारों का इतिहास था जो गर्भावस्था के बहिष्कार के साथ उनके किसी भी लक्षण से राहत नहीं देते थे, कैंसर का निदान, गर्दन की संरचनात्मक विकृति, कार दुर्घटना से दर्द, स्ट्रोक, मस्तिष्क पक्षाघात, मल्टीपल स्केलेरोसिस, स्पाइनल स्टेनोसिस, पार्किंसंस रोग, या हाल की सर्जरी। प्रतिभागियों में से 97% ने दो ASTR उपचारों के बाद दर्द से राहत का अनुभव किया, और 87% रोगियों ने एक साल बाद गर्दन में दर्द नहीं होने की सूचना दी। यह विशेष रूप से सॉफ्ट टिशू रिलीज का उपयोग करके खराब मुद्रा और लक्षणों को कम करने जैसी समस्याओं को दूर करके गर्दन के दर्द के इलाज के लिए एएसटीआर के दीर्घकालिक लाभों को प्रदर्शित करता है।

एएसटी मांसपेशियों के असंतुलन, निशान ऊतक, ट्रिगर पॉइंट, सूजन मुद्रा, शरीर यांत्रिकी जो अक्सर दर्द का स्रोत होते हैं, को संबोधित करके एक सौम्य, प्रभावी और प्राकृतिक तरीके से मांसपेशियों और जोड़ों के दर्द का इलाज करता है। केवल लक्षणों को ही नहीं, बल्कि दर्द के मूल कारणों को दूर करने के लिए एएसटी एक समग्र दृष्टिकोण अपनाता है। मांसपेशियों और जोड़ों के दर्द के लिए एएसटीआर उपचार घर पर किया जा सकता है।

निष्कर्ष

बायोसाइकोसोशल मॉडल ने क्रोनिक बीमारी के उपचार के दृष्टिकोण में क्रांतिकारी बदलाव किया है। यह मॉडल न केवल शारीरिक लक्षणों, बल्कि मानसिक और सामाजिक पहलुओं को भी महत्व देता है, जिससे रोगियों की देखभाल अधिक समग्र और प्रभावी होती है। भविष्य में, इस मॉडल का और विस्तार होगा, जिससे एक और अधिक व्यक्तिगत और डेटा-संचालित उपचार प्रणाली का निर्माण हो सकेगा जो एक सुरक्षात्मक कारक है।

बायोसाइकोसोशल मॉडल का विकास एक महत्वपूर्ण कदम है जो बीमारियों के प्रबंधन में मनुष्य की समग्रता पर ध्यान केंद्रित करता है। बायोसाइकोसोशल मॉडल ने क्रोनिक बीमारी के प्रबंधन में एक नया दृष्टिकोण प्रस्तुत किया है, जो न केवल शारीरिक स्वास्थ्य बल्कि मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य को भी ध्यान में रखता है। इसके अतीत, वर्तमान और भविष्य पर विचार करते हुए, यह स्पष्ट है कि एक समग्र दृष्टिकोण से रोगियों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार किया जा सकता है।

बायोसाइकोसोशल मॉडल की वैधता और उपयोगिता का समर्थन करने वाले साक्ष्य को संक्षेप में प्रस्तुत किया गया है, इसमें उन्नत व्यक्ति-केंद्रित देखभाल है, अंतर्निहित विकृति विज्ञान की अनुपस्थिति में लोगों के बीमार होने के तथ्य की भविष्यवाणी और लेखा-जोखा है, नैदानिक दिशानिर्देशों और वर्गीकरण प्रणालियों में उपयोग किया जाता है, और कई जटिल स्वास्थ्य हस्तक्षेपों का आधार बनता है और दीर्घकालीन बीमारियों जैसी कई अक्षम स्थितियों के प्रबंधन और अनुसंधान को सूचित करता है।

बायोसाइकोसोशल मॉडल चिकित्सकों को मरीजों की बीमारियों के जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक आयामों को समझने और संबोधित करने के लिए आमंत्रित करता है। बिना किसी पद्धति के मॉडल होने के कारण इसकी आलोचना की गई है। इसके बावजूद, फिजियोथेरेपिस्टों के लिए प्रासंगिक कई नैदानिक दिशानिर्देशों और दर्द पाठ्यक्रम में इसका व्यापक रूप से समर्थन किया गया है। फिजियोथेरेपी नैदानिक अभ्यास में मॉडल के बारे में जागरूकता व्यापक प्रतीत होती है और

कुछ फिजियोथेरेपिस्ट बायोप्सीकोसोसियल दृष्टिकोण को सीखने और लागू करने में सहज प्रतीत होते हैं। इसके बावजूद सबूतों का एक समूह बताता है कि कुछ फिजियोथेरेपिस्टों के पास मॉडल की सीमित समझ हो सकती है या नैदानिक अभ्यास में इसे लागू करने के लिए ज्ञान या आत्मविश्वास की कमी है। नैदानिक अभ्यास में बायोसाइकोसोसियल दृष्टिकोण को समझने और लागू करने में आने वाली बाधाओं का वर्णन किया गया है। इन्हें संबोधित करने से ऐसी समझ और कार्यान्वयन में सुधार हो सकता है। बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोणों के संचालन और प्रशिक्षण तथा शिक्षा को बढ़ाना और नवीन बायोसाइकोसामाजिक-उन्मुख हस्तक्षेपों के लाभों और हानियों का आगे विकास और मूल्यांकन करना आगे बढ़ने के महत्वपूर्ण रास्ते प्रतीत होते हैं।

संदर्भ

1. एंगेल जीएल: एक नए चिकित्सा मॉडल की आवश्यकता: बायोमेडिसिन के लिए एक चुनौती। विज्ञान 1977, 196, पृ० सं०-129-136.
2. एंगेल जीएल: बायोसाइकोसोशल मॉडल का नैदानिक अनुप्रयोग। एम जे मनोचिकित्सा 1980, 137, पृ० सं०-535-544.
3. फ्रेंकल आरएम, क्विल टीई, मैकडैनियल एसएच (संस्करण): बायोप्सीकोसोसियल दृष्टिकोण: अतीत, वर्तमान, भविष्य। रोचेस्टर विश्वविद्यालय प्रेस, रोचेस्टर, एनवाई, 2003।
4. बोरेल-कैरियो एफ, सुचमैन एएल, एप्सटीन आरएमरू बायोप्सीकोसोसियल मॉडल 25 साल बाद, सिद्धांत, अभ्यास और वैज्ञानिक जांच। एन फ़ैम मेड 2004, 2, पृ० सं०-576-582।
5. कोहेन जे, ब्राउन क्लार्क एस, जॉन रोमानो और जॉर्ज एंगेल, देयर लाइव्स एंड वर्क। यूनिवर्सिटी ऑफ रोचेस्टर प्रेस, रोचेस्टर, एनवाई, और बॉयडेल एंड ब्रेवर लिमिटेड, सफोल्क यूके, 2010।
6. ब्रेविक एच, ईसेनबर्ग ई, ओशब्रायन टी. यूरोप में क्रोनिक दर्द का व्यक्तिगत और सामाजिक बोझ ज्ञान में सुधार और उचित देखभाल की उपलब्धता के लिए रणनीतिक प्राथमिकता और कार्रवाई का मामला। बीएमसी सार्वजनिक स्वास्थ्य। 2013, 13, 1229.
7. वैन हेके ओ, टोरेंस एन, स्मिथ बीएच। क्रोनिक दर्द महामारी विज्ञान और इसकी नैदानिक प्रासंगिकता। ब्र जे अनास्थ। 2013, 111(1), पृ० सं०-13-18।
8. फ़ैयाज ए, क्रॉपट पी, लैंगफोर्ड आरएम, एट अल। यूके में क्रोनिक दर्द की व्यापकतारू जनसंख्या अध्ययन की एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। बीएमजे ओपन। 2016, 6(6) 010364।
9. योंग आरजे, मुल्लिस पीएम, भट्टाचार्य एन. संयुक्त राज्य अमेरिका में वयस्कों में पुराने दर्द की व्यापकता। दर्द। 2022, 163(2), पृ० सं०-328-332।
10. वोस टी, अबाजोबिर एए, अबेट केएच, एट अल। 195 देशों में 328 बीमारियों और चोटों के लिए वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय घटना, व्यापकता और विकलांगता के साथ रहने वाले वर्ष, 1990-2016 रोग अध्ययन 2016 के वैश्विक बोझ के लिए एक व्यवस्थित विश्लेषण। लैंसेट। 2017,390(10100), पृ० सं०-1211-1259।

11. ड्यूनास एम, ओजेडा बी, सालाजार ए, एट अल। रोगियों, उनके सामाजिक वातावरण और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पर पुराने दर्द के प्रभाव की समीक्षा। जे दर्द रेस दृ 2016, 9: पृ० सं०-457-467।
12. पिचर एमएच, वॉन कोर्फ एम, बुशनेल एमसी, एट अल। संयुक्त राज्य अमेरिका में उच्च प्रभाव वाले क्रोनिक दर्द की व्यापकता और प्रोफाइल। जे दर्द दृ 2019,20(2), पृ० सं०-146-160।
13. डेलुइसो-किंग जी, हेब्रोन सी. क्या मस्क्युलोस्केलेटल फिजियोथेरेपी में बायोसाइकोसोशल मॉडल पर्याप्त है? एक विकासवादी अवधारणा विश्लेषण। फिजियोथर थ्योरी प्रैक्टिस। 2022, 38(3), पृ० सं०-373-389।
14. मेस्काउटो के, ओल्सन आरई, होजेस पीडब्लू, एट अल। पीठ के निचले हिस्से में दर्द की देखभाल के बायोसाइकोसोशल मॉडल की आलोचनात्मक समीक्षा एक नए दृष्टिकोण का समय? विकलांग पुनर्वास दृ 2020, 7: पृ० सं०-1-15.
15. क्विंटनर जेएल, कोहेन एमएल, बुकानन डी, एट अल। दर्द की दवा और उसके मॉडल मदद करना या बाधा डालना? दर्द की दवा दृ 2008, 9(7): पृ० सं०-824-834।
16. वाडेल जी. पीठ दर्द क्रांति। दूसरा संस्करण. एडिनबर्ग चर्चिल लिविंगस्टोनय 2004.
17. मुख्य सीजे, स्पैन्सविक सीसी। दर्द प्रबंधन। एक अंतः विषय दृष्टिकोण. एडिनबर्ग चर्चिल लिविंगस्टोनय 2000.
18. जुस्मान एम. संरचना-उन्मुख विश्वास और पीठ दर्द के कारण विकलांगता। ऑस्ट्र जे फिजियोथेर दृ 1998, 44: पृ० सं०-13-20.
19. हल्दमैन एस. अध्यक्षीय भाषण, उत्तरी अमेरिकी स्पाइन सोसायटी पीठ दर्द की भविष्यवाणी करने में पैथोलॉजी मॉडल की विफलता। स्पाइन (फिला पा 1976)। 1990, 15(7):718-724.
20. एंगेल जी.एल. एक नए चिकित्सा मॉडल की आवश्यकता बायोमेडिसिन के लिए एक चुनौती। विज्ञान। 1977, 196(4286): पृ० सं०-129-136।
21. राजा एसएन, कैर डीबी, कोहेन एम, एट अल। दर्द की परिभाषा के अध्ययन के लिए संशोधित अंतर्राष्ट्रीय संघः अवधारणाएँ, चुनौतियाँ और समझौते। दर्द। 2020, 161(9):1976-1982।
22. ट्रीडे आरडी, रीफ डब्ल्यू, बार्क ए, एट अल। एक लक्षण या बीमारी के रूप में पुराना दर्द बीमारियों के अंतरराष्ट्रीय वर्गीकरण के लिए पुराने दर्द का आईएसपी वर्गीकरण (आईसीडी-11)। दर्द। 2019,160(1): पृ० सं०-19-27।
23. मेल्लैक आर, केसी केएल। दर्द के संवेदी, प्रेरक और केंद्रीय नियंत्रण निर्धारकर एक नया वैचारिक मॉडल। इन केशलो डीआर, संपादक। त्वचा को एहसास होता है। स्प्रिंगफील्ड, आईएल थॉमसय 1968. पी. पृ० सं०-423-443.

24. रेथॉर्न जेडडी, रेथॉर्न टीजे, कुक सीई, एट अल। सामाजिक जोखिम कारकों में असमानताओं के साथ गठिया के बोझ और व्यापकता का संबंध, 17 अमेरिकी राज्यों के निष्कर्ष। पिछला क्रॉनिक डिस। 2022, 19:08.
25. ट्रैनियस यू, मार्टिन एस, इवरसन ए। प्रतिस्पर्धी एथलीटों में अत्यधिक उपयोग की चोटों के लिए मनोसामाजिक जोखिम कारक: एक मिश्रित अध्ययन व्यवस्थित समीक्षा। स्पोर्ट्स मेड दृ 2022, 52(4): पृ० सं०-773-788.
26. मिल्स एसईई, निकोलसन केपी, स्मिथ बीएच। क्रोनिक दर्द जनसंख्या-आधारित अध्ययनों में इसकी महामारी विज्ञान और संबंधित कारकों की समीक्षा। ब्रजे अनास्थ। 2019, 123(2), 273-ई 283।
27. फिलिगिम आरबी. दर्द में व्यक्तिगत अंतर उस मोजेक को समझना जो दर्द को व्यक्तिगत बनाता है। दर्द। 2017, 158(1): एस11-एस18।
28. पोरबॉर्डबरी एन, जेन्सेन एमबी, ओलेसेन जेएल, एट अल। सामान्य अभ्यास से परामर्श करते हुए एक सौ बच्चों और किशोरों में मस्क्युलोस्केलेटल दर्द की जैव-मनोवैज्ञानिक-सामाजिक विशेषताएं और प्रभाव। बीएमसी प्राइम केयर। 2022, 23(1):20.
29. निकोलसन पीजेए, विलियमसन ई, मॉरिस ए, एट अल। मस्क्युलोस्केलेटल दर्द और अकेलापन, सामाजिक समर्थन और वृद्ध वयस्कों के बीच सामाजिक जुड़ावरु ऑक्सफोर्ड दर्द, गतिविधि और जीवन शैली समूह का विश्लेषण। मस्क्युलोस्केलेटल देखभाल दृ 2021, 19(3): पृ० सं०-269-277।
30. लिन आई, विल्स एल, वालर आर, एट अल। मस्क्युलोस्केलेटल दर्द के लिए सर्वोत्तम अभ्यास देखभाल कैसी दिखती है? उच्च गुणवत्ता वाले नैदानिक अभ्यास दिशानिर्देशों से ग्यारह लगातार सिफारिशें व्यवस्थित समीक्षा। ब्रजे स्पोर्ट्स मेड। 2020, 54(2): पृ० सं०-79-86।
31. दर्द के अध्ययन के लिए अंतर्राष्ट्रीय संघ। 2018. <https://www-iasp&pain-org/education/curricula/iasp&curriculum & outline & on & pain & for & physical & therapy/>।
32. यूरोपीय दर्द महासंघ (EFIC)। 2017- <https://europeanpainfederation-eu/education/pain&eUams/edpp/>।
33. जेट ए.एम. कार्य, विकलांगता और स्वास्थ्य के लिए एक आम भाषा की ओर। भौतिक। 2006, 86(5): पृ० सं०-726-734।
34. विश्व फिजियोथेरेपी. 2019. <https://world-physio/sites/default/files/2020& 07/PS&2019& Description&of&physical&therapy-pdf çdkf'kr>।
35. ग्रिटी पी. जैव-मनोवैज्ञानिक-सामाजिक मॉडल चालीस साल बादरु एक आलोचनात्मक समीक्षा। जे साइकोसोक सिस्ट। 2017, 1:36 दृ41.
36. नूप जे, रटन जी, लीवर सी, एट अल। पीठ के निचले हिस्से में दर्द की देखभाल में मनोसामाजिक कारकों की भूमिका के संबंध में नैदानिक दिशानिर्देशों में आम सहमति का अभाव। एक व्यवस्थित समीक्षा. जे दर्द दृ 2021, 22: पृ० सं०-1545-1559।

37. करुणामुनि एन, इमायामा I, गोनेटिलके डी. कल्याण के मार्ग बायोसाइकोसोशल चर के बीच कारण संबंधों को सुलझाना। सामाजिक विज्ञान मेड दृ 2021,272:112846।
38. कुस्नान्टो एच, अगस्टियन डी, हिल्मांटो डी. प्राथमिक देखभाल में बीमारियों का बायोसाइकोसोशल मॉडल एक व्याख्यात्मक साहित्य समीक्षा। जे फ़ैमिली मेड प्राइम केयर। 2018, 7(3): पृ० सं०-497-500।
39. गैचेल आरजे, तुर्क डीसी। रीढ़ की देखभाल में बायोसाइकोसोशल मॉडल की आलोचनाएँ। एक तिनके वाले व्यक्ति को बनाना और फिर उस पर हमला करना। स्पाइन (फिला पा 1976)। 2008, 33(25): पृ० सं०-2831-2836।
40. वेड डीटी, हॉलिंगन पीडब्लू। बीमारी का बायोप्सीकोसोसियल मॉडल एक मॉडल जिसका समय आ गया है। क्लिन पुनर्वास दृ 2017, 31(8): पृ० सं०-995-1004।
41. जोन्स एम, एडवर्ड्स I, गिफोर्ड एल। नैदानिक अभ्यास में बायोसाइकोसोसियल सिद्धांत को लागू करने के लिए वैचारिक मॉडल। मैनुअल वहाँ 2002, 7(1): पृ० सं०-2-9.
42. डंकन के, फोस्टर एन, बिषप ए. कॉन्सेप्ट मैपिंग पद्धति का उपयोग करके मस्क्युलोस्केलेटल दर्द के लिए बायोसाइकोसोशल क्लिनिकल दृष्टिकोण के लिए एक नए वैचारिक ढांचे का विकास। मैनुअल वहाँ 2016, 25: पृ० सं०-51-52।
43. न्यूजीलैंड एक्यूट लो बैक पेन गाइड। 2004. न्यूजीलैंड एक्यूट लो बैक पेन गाइड। पीठ के निचले हिस्से में तीव्र दर्द में मनोसामाजिक पीले संकेतों का आकलन करने के लिए मार्गदर्शिका को शामिल करना। अक्टूबर 2004 संस्करण, 2004; [https://www-healthnavigator-org-nz/media/1006/nz & acute & low & back & pain & guide & acc-pdf](https://www.healthnavigator-org-nz/media/1006/nz & acute & low & back & pain & guide & acc-pdf) प्रकाशित।
44. विन्गार्डन जेजेवी, नोएरेन बी, आर्चर केआर। भौतिक चिकित्सा सेटिंग में मनोसामाजिक प्रोफाइल का आकलन करना। जे एपल बिहेव रेस। 2019,24:12165.
45. होलोपैनेन आर, सिम्पसन पी, पिइरेनेन ए, एट अल। मस्क्युलोस्केलेटल दर्द की स्थिति के इलाज के लिए बायोसाइकोसोशल हस्तक्षेप को सीखने और लागू करने के बारे में फिजियोथेरेपिस्ट की धारणाएं: गुणात्मक अध्ययन की एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटासिंथेसिस। दर्द। 2020, 161(6):1150दृ1168।