



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

FACT SHEET

ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಗಳ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಮವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದು.

ಲೇಖಕರು:

- **Emma L. Karran, PhD:** University of South Australia, Kaurana Land, Adelaide, Australia
- **Ursula I. Wesselmann, MD, PhD, DTM&H (Lond.):** Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Division of Pain Medicine, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, United States
- **Chinonso N. Igwesi-Chidobe, PhD:** University of Bradford, United Kingdom and University of Nigeria, Nigeria
- **Flavia P. Kapos, DDS, MS, PhD:** Duke University, Durham, North Carolina, United States

ಪರಿಚಯ

ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಗಳು (SDoH) ಎಂಬ ಪದವು ಜನರು ಹುಟ್ಟುವ, ಬೆಳೆಯುವ, ವಾಸಿಸುವ, ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಮೂಲಭೂತ ಬಾಲಕಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ: ಅಧಿಕಾರ, ಹಣ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ವಿತರಣೆ. [14] ಈ ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್‌ನಲ್ಲಿ ನಾವು ನೋವು ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ SDoH ನ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತೇವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾನತೆಗೆ ಅವರ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಾವು ವಿವರಿಸುತ್ತೇವೆ; ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಬಹು-ಹಂತದ, ಭೇದಕ ತಂತ್ರಗಳ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ನೋವಿನ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಲ್ಲಿನ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನೋವು ಸಮುದಾಯವು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ದೇಶಗಳ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ದೇಶಗಳ ನಡುವೆ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ, ಆರೋಗ್ಯದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಅನಾನುಕೂಲತೆ (ಮತ್ತು ಅನುಕೂಲ) ಮಟ್ಟಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿಕಟವಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಾವದ

ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಹದಗೆಡಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿವೆ - ಅಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ವಂಚಿತರಾಗಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳ ನಡುವೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಇಳಿತವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆ. [15] ಈ ಗ್ರೇಡಿಯಂಟ್ ವ್ಯಾಪಕ ಶ್ರೇಣಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ರೂಪುಗೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುವ ಜನರ ಅವಕಾಶಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಷರತ್ತುಗಳು - ಅಂದರೆ, SDoH - ಜನರು ವಾಸಿಸುವ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅವರ ಪ್ರವೇಶ, ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಅಂಶಗಳು ಅಸಮಾನವಾಗಿ ಮತ್ತು ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿ ವಿತರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ, ಅವು ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಅಸಮಾನ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ಶರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಜನರು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ - ಮತ್ತು ಈ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮತೆಗಳು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಆದಾಯ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪತ್ತಿನ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ರಚನೆಗಳು, ನೀತಿಗಳು, ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, "ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಲು ನ್ಯಾಯಯುತ ಮತ್ತು ನ್ಯಾಯಯುತ ಅವಕಾಶವಿದ್ದಾಗ" ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. [3] ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾನತೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿರಬಹುದು, ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಇಳಿಜಾರಿನಾದ್ಯಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಜೀವನವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಹೊಡಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೊರೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವಲಯವು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, SDoH ಮೇಲಿನ ಕ್ರಮವು ಜನರು ಹುಟ್ಟುವ, ಬೆಳೆಯುವ, ವಾಸಿಸುವ, ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಿನ ರಚನಾತ್ಮಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ - ಪರಸ್ಪರ, ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ನೋವಿಗೆ ಹೇಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ?

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನವಾಗಿ ವಿತರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಜನರ ಜೀವನದ ವಿಶಾಲ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ನೋವು-ಸಂಬಂಧಿತ ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಸ್ತುತವೋ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿವೆ ಎಂಬುದು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. [5; 8; 9] ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ, ಕಡಿಮೆ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ನೆರೆಹೊರೆಯ ವಂಚಿತತೆಯು ಕಳಪೆ ನೋವಿನ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದೆ. ಜನಾಂಗ (ಮತ್ತು ಜನಾಂಗೀಯತೆ), ಜನಾಂಗೀಯತೆ, ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಲಿಂಗ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಧಾರ್ಮಿಕ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಗಳು ನೋವಿನ ಹೊರೆ, ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. [1; 11] ಸಂಬಂಧಿತವಾಗಿ, ಈ ಹಲವು ಅಂಶಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಅನುಭವಗಳಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಾನ, ಜನಾಂಗ, ಜನಾಂಗೀಯತೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಶ್ರೇಣೀಕೃತ ಅಂಶಗಳಿಂದ ನಿರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಗುಂಪುಗಳ ನಡುವೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ - ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಒಪಿಯಾಯ್ಡ್ ಪ್ರಿನ್ಸಿಪ್ಲನ್‌ಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಶಿಫಾರಸುಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗಳಾಗಿ: ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಜನಾಂಗೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗೀಯ ಗುಂಪುಗಳು ತಮ್ಮ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಒಪಿಯಾಯ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ; [16] ಮತ್ತು ಲಿಂಗದ ಬೈನರಿ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಪ್ರಕಾರ ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಜನರು (ಅಂದರೆ, ಪುರುಷ ಅಥವಾ ಮಹಿಳೆ) ಕಡಿಮೆ ಮಾಹಿತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರನ್ನು ಎದುರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿಶಾಲ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಹುದು. [2] ಹೆಚ್ಚು ವಿಶಾಲವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, SDOH ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಕೈಗೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಮಾರ್ಗಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು - ನೋವಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಜನರ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ಮತ್ತು ಅನ್ಯಾಯದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ನೋವಿನ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧಗಳ ವಿಮರ್ಶೆಯು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಟ್ಟದ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು (ಉದಾ. ಆದಾಯ ಮಟ್ಟ, ಶಿಕ್ಷಣ ಸ್ಥಿತಿ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸ್ಥಾನ) ಮತ್ತು ರಚನಾತ್ಮಕ ಮಟ್ಟದ ಅಂಶಗಳು (ಉದಾ. ನೆರೆಹೊರೆಯ ಅಭಾವ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು) ನೋವಿನ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮಾನಸಿಕ, ಜೈವಿಕ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಯ ಅಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿತು. [10] ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿರುದ್ಯೋಗ ದರಗಳು ಮತ್ತು ವರದಿಯಾದ ನೋವಿನ ಮಟ್ಟಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ 10 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ 146 ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 1.3 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರಿಂದ ಪಡೆದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನವು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿರುದ್ಯೋಗ ದರದಲ್ಲಿ 3% ಹೆಚ್ಚಳವು ದೈಹಿಕ ನೋವನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 1% ಸರಾಸರಿ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದೆ. ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಫಲಿತಾಂಶವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದೆ: ನಿರುದ್ಯೋಗ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ, ನೋವಿನ ಮಟ್ಟವು ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. [12]

ಲಿಂಗ, ಜನಾಂಗ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗೀಯತೆಯಂತಹ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಅಂತರ-ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಸಹ ಪ್ರಸ್ತುತವೆಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ವಿವಿಧ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಧಿಕಾರ, ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಸವಲತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಬಹುಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಭೇದಕತೆಯ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನಿಂದ ಚಿತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ. [13] ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಸಂಯೋಜನೆಯ ಸಂಕೀರ್ಣ ಸಂವಹನಗಳು ಸವಲತ್ತು ಅಥವಾ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಈ ಚೌಕಟ್ಟು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ - ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೇವಲ ಒಂದು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಉತ್ತಮ (ಅಥವಾ ಕೆಟ್ಟ) ಆರೋಗ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ರಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ಶ್ರೇಣಿಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಜಾಗತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ - ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳಲ್ಲಿ (ಲಿಂಗ, ಲಿಂಗ, ಜನಾಂಗ, ಜನಾಂಗೀಯತೆ, ಲೈಂಗಿಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂಶಗಳು) ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿರುವ ಗುರುತಿನ ಅಂಶಗಳು, ಇತರವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ನೋವಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಭೇದಕತೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಅವಕಾಶಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಮೇಲಿನ ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಸಂದರ್ಭ-ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪರಿಶೋಧನೆಗಳು ಅಗತ್ಯವಾದ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. [4]

ನೋವು ಇರುವ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಬಹು-ಹಂತದ ತಂತ್ರಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಜನರಿಗೆ SDoH ಬಹು-ಹಂತದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ.

ನೋವು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅವರ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರ ನೋವು-ಸಂಬಂಧಿತ ಅನುಭವಗಳ ಮೇಲೆ SDoH ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ - ಇದರಿಂದಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಾದ್ಯಂತ ನೋವಿನ ಅಸಮಾನ ವಿತರಣೆಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ನೋವಿನ ಬಹು-ಹಂತದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಅಸಮಾನತೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಅವುಗಳ ಪರಸ್ಪರ ಕ್ರಿಯೆ (ಉದಾ., ಜನಾಂಗೀಯತೆ, ಲಿಂಗಭೇದಭಾವ, ವರ್ಗಭೇದಭಾವ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಾದ, ವಯಸ್ಸಾಗುವಿಕೆ, ಭಿನ್ನಲಿಂಗೀಯತೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಧ್ವಿಮಾನವಾದ) ಜೀವನದುದ್ದಕ್ಕೂ ಸಂಗ್ರಹವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ನೋವಿನ ಅಂತರ-ಪೀಳಿಗೆಯ ಪ್ರಸರಣ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಸಂಭಾವ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಬಹುದು. [6] ಕಳೆದ 50 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿನಲ್ಲಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಇತ್ತೀಚಿನ ವಿಮರ್ಶೆಯು ಭವಿಷ್ಯದ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ನೋವು ಅಸಮಾನತೆಗಳ ಸ್ಥೂಲ-ಮಟ್ಟದ ಚಾಲಕರು ಸೇರಿವೆ. [4] ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ವ್ಯಾಪಕ ಶ್ರೇಣಿಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು SDoH ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳು, ನ್ಯಾಯ, ಉದ್ಯೋಗ, ವಸತಿ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಮಾಜದ ಬಹು ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಯೋಗದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ತಂತ್ರಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಸರ್ಕಾರಿ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನೋವು ಸಮುದಾಯವು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು

ನೋವು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಲ್ಲಿನ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನೋವು ಸಮುದಾಯವು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ರೂಪಿಸಬಹುದಾದ ಹಲವು ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಮದತ್ತ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಲು ಸಂಶೋಧನಾ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಆರೈಕೆ ಪರಿಗಣನೆಗಳು ಮತ್ತು ಬಹು-ವಲಯ ಸಹಯೋಗದ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 1 ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 1. ನೋವು ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾನತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಸಂಶೋಧನೆ ರೂಪಿಸಿ ಮತ್ತು ನಡೆಸಿ						
ಸಂಶೋಧನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಲ್ಲಿ ವೈವಿಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ; ಪ್ರತಿಬಿಂಬಾತ್ಮಕತೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿ.	ಸಂಶೋಧನಾ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವವರು (PLE) ಮತ್ತು ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ.	ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಮತ್ತು ಪಿಡುಪುಪಟ್ಟದ ಗುಂಪುಗಳ ಪ್ರವೇಶ ತಡೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ.	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಸಮಾವೇಶಕಾರಿ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಮತ್ತು ಓದುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊಂದುವಂತಿರಲಿ.	ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಭಾಷಾ ಲಗತ್ತಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂವೇದನೆಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇಡಿ.	ಭಾಗವಹಿಸುವವರ ಸಮಾನತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಡೇಟಾ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ.[7]	ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಿಂದ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿ.

ಸಮಾನತೆಯ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ					
ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಅನುಭವದಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತವೆ?	ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ನೋವಿನ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತವೆ?	ನೋವು ಅನುಭವಿಸುವ ಜನರ ಜೀವನ ಅನುಭವಗಳ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ಹೇಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ?	ನೋವು ಅನುಭವಿಸುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧಿತ ಲಂಛನಗಳನ್ನು ಲನ್ಸೇಷಿಸಿ.	ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ನರಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಇತರ ಖಾಯೋಮಾರ್ಕರ್‌ಗಳಿಗೆ ಹೇಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸುತ್ತವೆ?	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಲನ್ಸೇಷಿಸಿ ಮತ್ತು ಪರಿಹರಿಸಿ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶ				
ಪಿಡುಪುಪಟ್ಟದ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೇವೆ ನೀಡಿ.	ಲಗತ್ತಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಜನಸಾಮಾನ್ಯಿಕ ಮಟ್ಟದ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಿ.	ವೈದ್ಯಕೀಕ, ಲಂಛನವೈದ್ಯಕೀಕ, ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ.	ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಲಂಛನಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಹಲವು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ (ಆರೋಗ್ಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗ, ನ್ಯಾಯ, ಸಾರಿಗೆ) ಸಹಕರಿಸಿ.	ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿ.

A ಇದು ಸಂಶೋಧನಾ ತಂಡವು ಸ್ಥಾನಿಕತೆ, ಸವಲತ್ತು ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಧಿಕಾರವು ಸಮುದಾಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ, ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು, ಜ್ಞಾನ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

B ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾದ ಸಾರಿಗೆ ವೋಚರ್‌ಗಳು, ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ, ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯ, ಸ್ಥಳೀಯ ತಾಣಗಳು

C ನೇಮಕಾತಿ, ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹತೆ, ಹಾಜರಾತಿ ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ

Abbreviations: PLE, People with Live Experience, SDoH, Social Determinants of Health

ತೀರ್ಮಾನ

ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುವವರಾಗಿ SDoH ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡುವುದು ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ, ಇದು ನಿರಂತರ ನೋವಿನ ಜಾಗತಿಕ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಗೆ "ಇಕ್ವಿಟಿ ಲೆನ್ಸ್" ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸುವತ್ತ ಒಂದು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿದೆ.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

1. Atwoli L, Platt JM, Basu A, Williams DR, Stein DJ, Koenen KC. Associations between lifetime potentially traumatic events and chronic physical conditions in the South African Stress and Health Survey: a cross-sectional study. BMC psychiatry 2016;16:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0929-z>

2. Boring BL, Mathur VA. Gender Discrimination is Associated with Greater Chronic Pain Interference Among Women. *J Pain* 2025;31:105376.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2025.105376>
3. Braveman P, Arkin E, Orleans T, Proctor D, Acker J, Plough A. What is health equity? *Behavioural Science & Policy* 2018;4(1):1-14.
<https://doi.org/10.1177/237946151800400102>
4. Grol-Prokopczyk H, Huang R, Yu C, Chen Y-A, Kaur S, Limani M, Lin T-H, Zajacova A, Zimmer Z, Cowan P, Fillingim RB, Gewandter JS, Gilron I, Hirsh AT, Macfarlane G, Meghani SH, Patel KV, Poleshuck EL, Strain EC, Symons FJ, Wesselmann U, Dworkin RH, Turk DC. Over Fifty Years of Research on Social Disparities in Pain and Pain Treatment. *Pain* 2025 Jun 4. Epub ahead of print.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003676>
5. Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research Care, and Education. *Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education, and research*. Washington, DC: National Academies Press, 2011.
<https://doi.org/10.17226/13172>
6. Kapos FP, Craig KD, Anderson SR, Bernardes SF, Hirsh AT, Karos K, Keogh E, Losin EAR, McParland JL, Moore DJ. Social determinants and consequences of pain: Towards multilevel, intersectional, and life course perspectives. *J Pain* 2024;25(10):104608. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.104608>
7. Karran EL, Cashin AG, Barker T, Boyd MA, Chiarotto A, Maxwell LJ, Mohabir V, Sharma S, Tugwell P, Moseley GL. Developing consensus on the most important equity-relevant items to include in pain research: a modified e-Delphi study. *Pain* 2025 Apr 16. Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003621>
8. Karran EL, Cashin AG, Barker T, Boyd MA, Chiarotto A, Mohabir V, Petkovic J, Sharma S, Tugwell P, Moseley GL. It is time to take a broader equity lens to highlight health inequalities in people with pain. *Br J of Anaesth* 2025;134(1):235-237.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2024.09.026>
9. Karran EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis. *Pain* 2020;161(11):2476-2493.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001944>
10. Khalatbari-Soltani S, Blyth FM. Socioeconomic position and pain: a topical review. *Pain* 2022;163(10):1855-1861. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002634>
11. Lea CR, Oliver RJP, Smothers Z, Boucher NA, Youssef NA, Ames D, Volk F, Teng EJ, Koenig HG. The moderating effect of religious involvement on the relationship between PTSD symptoms and physical pain in US veterans and active duty military. *Military Behavioral Health* 2019;7(3):327-335. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1526149>
12. Macchia L. Research: the link between recessions and physical pain. *Harvard Business Review*, 1 March 2022. Available at: <https://hbr.org/2022/03/research-the-link-between-recessions-and-physical-pain>. Accessed 4 June 2025.
13. Macgregor C, Walumbe J, Tulle E, Seenan C, Blane DN. Intersectionality as a theoretical framework for researching health inequities in chronic pain. *Br J of Pain* 2023;17(5):479-490. <https://doi.org/10.1177/20494637231188583>

14. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health 2012;126:S4-S10. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.05.014>
15. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Health CoSDo. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008;372(9650):1661-1669. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61690-6)
16. Morales ME, Yong RJ. Racial and ethnic disparities in the treatment of chronic pain. Pain Med 2021;22(1):75-90. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa427>

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.