



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

FACT SHEET

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬಂದ ನೋವಿನ ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಗ್ಲೋಬಲ್ ನೋವಿನ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ಜಯಿಸುವುದು

ಲೇಖಕರು

- **María Lorena Oyanadel, Physiatrist:** Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile
- **Delia Ruiz Rodríguez, Physiatrist:** Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile
- **Tory Madden, PhD:** University of Cape Town, Cape Town, South Africa
- **Mulugeta Bayisa Chala, PhD:** Lawson Research Institute, Ontario, Canada

ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಸಮುದಾಯಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜಾಲಗಳಾಗಿವೆ, ಅವುಗಳು ಶಿಕ್ಷಣ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ನೀತಿ ವಕಾಲತ್ತು ಸೇರಿದಂತೆ ನೋವಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ವಿಧಾನವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ [1]. ಈ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ನೇತೃತ್ವದ ಗುಂಪುಗಳು (ಉದಾ. ಪೇನ್ ಅಲ್ಟೈಮ್ಸ್ ಯುರೋಪ್); ಅಡಿಪಾಯಗಳು (ಉದಾ. ಯುಎಸ್ ಪೇನ್ ಫೌಂಡೇಶನ್), ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಉದಾ. ಗ್ಲೋಬಲ್ ರೋಗಿಯ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮೈತ್ರಿ); ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಉದಾ. IASP); ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್‌ಗಳು (ಉದಾ. #ChronicPain on X); ಇತರವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ.

ಈ ಸಮುದಾಯಗಳು ಜ್ಞಾನ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು [2] ಪೋಷಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ರೋಗಿಗಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಶಾಸಕಾಂಗ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತವೆ, ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಧನಸಹಾಯವನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾನವೀಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಅವು ಜಾಗತಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರುವ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ವಿಶೇಷತೆಗಳನ್ನು ಮೀರಿದ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಸಹಕಾರಿ ಸ್ಥಳಗಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಆದಾಗ್ಯೂ, ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ನೋವು ಸಂಶೋಧಕರ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.

ಯಾಕೆ ಹೀಗಾಯಿತು?

ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಿಂದ ನೋವು ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ನೀಡುಗರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವ ಹಲವಾರು ಅಡೆತಡೆಗಳಿವೆ, ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ: ಅನೇಕ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಈ ಸಮುದಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದು ಎಂದು ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

- ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಆರ್ಥಿಕ ಅಡೆತಡೆಗಳು: ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ಇದು ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಭರಿಸಲಾಗದಂತಾಗುತ್ತದೆ [3-5]. ಇದಲ್ಲದೆ, ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳ ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಯೋಜಿಸುವಾಗ ವೀಸಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ [3-5].

- ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನ: ಈ ಸಮುದಾಯಗಳು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಯುರೋಪ್ ಮತ್ತು ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನೆಲೆಗೊಂಡಿವೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇತರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ವೃತ್ತಿಪರರು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ. ಈ ಭೌಗೋಳಿಕ ಕೇಂದ್ರೀಕರಣವು ಹಲವಾರು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ತರುತ್ತದೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಯ ವಲಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಸಾಮರಸ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಪಂಚದ ಇತರ ಭಾಗಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಸಂದರ್ಭೋಚಿತ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಈ ಅಂಶಗಳು ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಧ್ವನಿಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಸಹಯೋಗಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದು.

- ಭಾಷೆಯ ಅಡೆತಡೆಗಳು: ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ (ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಂತೆ) ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷೆಯು ಸಂವಹನದ ಪ್ರಬಲ ಮಾಧ್ಯಮವಾಗಿದೆ, ಇದು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಲ್ಲದ ಭಾಷಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಸಂಶೋಧಕರು, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ನೇತೃತ್ವದ ಗುಂಪುಗಳ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ [1,6].

- ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಕೊರತೆ: ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ [2,5,7] ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಅವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು ತಜ್ಞರ ಗಮನಾರ್ಹ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಒತ್ತಡವು ಹತ್ತು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ವೃತ್ತಿಪರರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ದೀರ್ಘ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವರಿಗೆ ಸೀಮಿತ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ.

• **ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಮನ್ನಣೆಯ ಕೊರತೆ:** LMIS ಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ನೋವು ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಲು ರಜೆ ಅಥವಾ ಹಣಕಾಸಿನ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ವಿರಳವಾಗಿ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ [1].

• **ರಾಜಕೀಯ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಭೋಚಿತ ಅಡೆತಡೆಗಳು:** ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ನಿಯಮಗಳು - ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರವೇಶ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು [1] - ದೇಶದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ವಿಭಿನ್ನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಯೋಗವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಬಹುದು [3,4,9].

• **ರೋಗಿಗಳ ಗುಂಪುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೀಮಿತ ಸಂವಹನ:** ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ರೋಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸೀಮಿತ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತೆವು ಸಹಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಾದ ವಿಧಾನಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಭಾಷೆಯ ಬಳಕೆ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಔಪಚಾರಿಕತೆ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ನೇತೃತ್ವದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯದ ಅರಿವು ಅಥವಾ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಸೇರಿವೆ.

• **ಡಿಜಿಟಲ್ ವಿಭಜನೆ:** ಎಲ್ಲಾ ವೃತ್ತಿಪರರು ಅಥವಾ ಸಂಶೋಧಕರು ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳು ಬಳಸುವ ಡಿಜಿಟಲ್ ವೇದಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ [12]. ಕೆಲವು ಗುಂಪುಗಳು ಡಿಜಿಟಲ್ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಾಕ್ಷರತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬಹುದು.

• **ಸ್ಥಳೀಯ ಸ್ವಯಂ ತೃಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ:** ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ತುರ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು (ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯಂತಹವು) ಪೂರೈಸುವತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಕೆಲಸವು ಸಾಕಾಗಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು ಆದರೆ ವಿಶಾಲವಾದ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಈ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿದೆ.

ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುತ್ತೇವೆ:

• **ಈ ಸಮುದಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು:** ಅವು ಯಾವುವು, ಅವು ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ, ಅವುಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.

• **ಡಿಜಿಟಲ್ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿ:** ಜ್ಞಾನ ವಿನಿಮಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮತ್ತು ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಇದು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ತಂತ್ರವಾಗಿದೆ [12]. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವು ಭೌಗೋಳಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ

ಅಂತರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ, ಪ್ರದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಾನವಾದ ವಿನಿಮಯವನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆನ್‌ಲೈನ್ ಪ್ಲಾಟ್‌ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು, ಮುಕ್ತ-ಪ್ರವೇಶ ಜರ್ನಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ಚುವಲ್ ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಂತಹ ಡಿಜಿಟಲ್ ಪರಿಕರಗಳು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿವೆ. ವೆಬಿನಾರ್‌ಗಳು, ಪಾಡ್‌ಕ್ಯಾಸ್ಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಬಹುಭಾಷಾ ವಿಷಯವು ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ನಟರ ನಡುವೆ ಪರಸ್ಪರ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ, ಮೊಬೈಲ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಪ್ಲಾಟ್‌ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಭಾಷಾಂತರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನೋವು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ರೋಗಿ ವರದಿ ಮಾಡುವ ಸಾಧನಗಳು ಸಂವಹನವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಮೌಲ್ಯಯುತವಾದ ಡೇಟಾವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ.

• ಈ ಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗಾಗಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ [5]: ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಕಾಲತ್ತು ವಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಅವುಗಳಿಗೆ ಆಗುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ.

• ಕಡಿಮೆ ಶುಲ್ಕಗಳು ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಮೂಲಕ ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಮಾಜಗಳು, ಸಮ್ಮೇಳನಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ವೇದಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು.

• ಸಮುದಾಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ: ಪ್ರಮುಖ ನಗರಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ತಮ್ಮ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿ, ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಂಘಟನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಮತ್ತು ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ವರ್ಚುವಲ್ ಸಭೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ.

• ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಸರಣದಲ್ಲಿ ಭಾಷಾ ವೈವಿಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು [1]: ನೇರ ಅನುವಾದ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಂಭಾವ್ಯವಾಗಿ AI-ಚಾಲಿತ ಅನುವಾದ ಪರಿಕರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ.

• ಸೃಜನಶೀಲತೆಗೆ ಬೆಲೆ ನೀಡುವ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ ಮತ್ತು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ: ಇದು ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ಜನರ ನಡುವೆ ಸಣ್ಣ ಸಭೆಗಳಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ನಂತರ ಪರಸ್ಪರ ಕಲಿಕೆಗಾಗಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ವಾಸ್ತವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧಿಸಬಹುದು.

• ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ [9,13]:

ಉತ್ಪಾದಕತೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆಯಿಂದ ಅಳೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

• ಮೂಲಭೂತ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಿಜ ಜೀವನದ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳಾಗಿ ಭಾಷಾಂತರಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ನಡುವಿನ ಸಹಯೋಗವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ [13] .

• ರೋಗಿಯ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ: ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ನೋವಿನ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಯೋಗ ಮಾಡುವುದು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ

[11,14] ಮತ್ತು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ, ದ್ವಿಮುಖ ಸಂವಾದವನ್ನು ಬೆಳೆಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ, ವೃತ್ತಿಪರರು ಕ್ಷೇತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ, ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು “ಸಂಶೋಧನಾ ಸಹ-ಉತ್ಪಾದನೆ” [7] ಅನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುತ್ತಾರೆ.

ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರ ವೃತ್ತಿಪರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳು ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು ಜ್ಞಾನ, ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ವಿನಿಮಯವನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು ಸಂಶೋಧನೆ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಇರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು ಒಂದು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸವಾಲಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ - ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ರೋಗಿ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಜಂಟಿ ಬದ್ಧತೆಯೊಂದಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚು ಒಳಗೊಳ್ಳುವ, ಸಹಯೋಗಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿ-ಕೇಂದ್ರಿತ ಮಾದರಿಯತ್ತ ಸಾಗಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ.

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಭವಿಷ್ಯವು ಸೇತುವೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವ, ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜಾಲಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ನಮ್ಮ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ತಂತ್ರಗಳು ಆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವೇಗಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಿಂದ ನೋವು ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಜಾಗತಿಕ ನೋವು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಇರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು:

1. Haun JN, Nakase-Richardson R, Cotner BA, Agtarap SD, Martin AM, Tweed A, et al. Stakeholder engagement to identify implementation strategies to overcome barriers to delivering chronic pain treatments: A NIDILRR and VA TBI model systems collaborative project. J Head Trauma Rehabil. 2024;39(1):E29-E40. doi: 10.1097/HTR.0000000000000920
2. Fernández-López JA. PROMIS®: A platform to evaluate health status and the results of interventions. Semergen. 2014;40(7):355-356. doi: 10.1016/j.semerg.2014.06.015
3. Lakha SF, Ballantyne P, Badr H, Agboatwala M, Mailis A, Pennefather P. Perspective of pain clinicians in three global cities on local barriers to providing care for chronic non cancer pain patients. Pain Res Manag. 2019;2019:3091309. doi: 10.1155/2019/3091309
4. Ng W, Slater H, Starcevic C, Wright A, Mitchell T, Beales D. Barriers and enablers influencing healthcare professionals' adoption of a biopsychosocial approach to musculoskeletal pain: a systematic review and qualitative evidence synthesis. Pain. 2021;162(8):2154-85. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002217
5. Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in

- Europe: The case for strategic prioritization and action. BMC Public Health. 2013;13:1229. doi: 10.1186/1471-2458-13-1229
6. Darnycka Bélizaire MR, Ineza L, Fall IS, Ondo M, Boum Y II. From barrier to enabler: Transforming language for global health collaboration. PLOS Glob Public Health. 2024;4(6):e0003237. doi: 10.1371/journal.pgph.0003237.
7. Shipton EA, Bate F, Garrick R, Steketee C, Visser EJ. Pain medicine content, teaching and assessment in medical school curricula in Australia and New Zealand. BMC Med Educ. 2018;18(1):110. doi: 10.1186/s12909-018-1204-4
8. Sam S, Sharma R, Corp N, Igwesi-Chidobe C, Babatunde OO. Shared decision making in musculoskeletal pain consultations in low- and middle-income countries: a systematic review. Int Health. 2020;12(5):455-71. doi: 10.1093/inthealth/ihz077
9. Neira-Fernández KD, Gaitán-Lee L, Gómez-Ramírez OJ. Barreras y facilitadores para la investigación en ciencias de la salud durante la crisis del COVID-19: una revisión de alcance. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021;72(4):377-95. doi: 10.18597/rcog.3788
10. Hansford K. Understanding barriers and facilitators to non-pharmaceutical chronic pain research engagement among people living with chronic pain in the UK: a two-phase mixed-methods approach. BMJ Open. 2024;14:e089676. doi: 10.1136/bmjopen-2024-089676
11. Harrison D, Belton J, Birnie K. Partnering with people with lived experience in pain research. 17 January 2022. Available at: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/partnering-with-people-with-lived-experience-in-pain-research/>.
12. Eccleston C, Fisher E, Craig L, Duggan GB, Rosser BA, Keogh E. Psychological therapies (Internet-delivered) for the management of chronic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2020;2020(6):CD010152. doi: 10.1002/14651858.cd010152.pub2
13. Morais C, Moyano J, Belton J, Moyo N. Global inequities in pain treatment: how future research can address this better. 18 January 2022. Available at: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/global-inequities-in-pain-treatment-how-future-research-can-address-this-better/>.
14. Brett J. A systematic review of the impact of patient and public involvement on service users, researchers and communities. Patient. 2014;7(4):387-95. doi: 10.1007/s40271-014-0065-0

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.

