



குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான அமைப்புகளைச் சேர்ந்த வலி ஆராய்ச்சியாளர்கள் மற்றும் சுகாதார நிபுணர்களால் உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் பங்கேற்பதற்கான தடைகளைத் தாண்டுதல்.

- **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

உலகளாவிய வலி சமூகங்கள் என்பது கல்வி, சிகிச்சை, ஆராய்ச்சி மற்றும் கொள்கை வக்காலத்து உள்ளிட்ட வலிக்கான விரிவான அணுகுமுறையை ஊக்குவிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்ட தனிநபர்கள் மற்றும் அமைப்புகளைக் கொண்ட வலையமைப்புகளாகும் ^[1]. இந்த சமூகங்களில் நோயாளிகள் வழிநடத்தும் குழுக்கள் (உதாரணம்: பேயின் அலையன்ஸ் யூரோப்), அறக்கட்டளைகள் (உதாரணம்: யு.எஸ். பேயின் ஃபவுண்டேஷன்), அரசல்லாத நிறுவனங்கள் (உதாரணம்: நோயாளி அணுகல் குறித்த உலக கூட்டணி), அறிவியல் அமைப்புகள் (உதாரணம்: IASP), மற்றும் சமூக வலைத்தளங்கள் (உதாரணம்: X இல் #ChronicPain) உள்ளிட்ட பல அமைப்புகள் அடங்கும்.

இந்த சமூகங்கள் அறிவு பகிர்வை ஊக்குவிப்பதோடு மட்டுமல்லாமல் ^[2], நோயாளிகளின் நலனை பாதுகாக்கும் சட்டமுறை உத்திகள் குறித்து வலியுறுத்துகின்றன. மேலும், ஆராய்ச்சி மற்றும் சிகிச்சைக்கான நிதி ஆதாயங்களை எளிதாக்குகின்றன; உலகம் முழுவதிலுமுள்ள நோயாளிகளை ஒருங்கிணைத்து, வலி மேலாண்மைக்கு மனிதநேயமான அணுகுமுறையை உருவாக்கும் பணியிலும் ஈடுபடுகின்றன. இறுதியில்,

நீடித்த வலியை ஒரு உலகளாவிய பிரச்சினையாக அணுகி, பிராந்திய சிறப்புகளைத் தாண்டிய தீர்வுகளை உருவாக்கும் கூட்டுப்பணிக்கான தளங்களாகவும் இவை செயல்படுகின்றன.

இருப்பினும், உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான அமைப்புகளைச் சேர்ந்த சுகாதார நிபுணர்கள் மற்றும் வலி ஆராய்ச்சியாளர்கள் குறைவாகவே உள்ளனர்.

ஏன் இந்த நிலை?

உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் இந்த அமைப்புகளிலிருந்து வலி ஆராய்ச்சியாளர்கள் மற்றும் பராமரிப்பு வழங்குநர்களின் பங்கேற்பைக் கட்டுப்படுத்தும் பல தடைகள் உள்ளன, அவற்றுள்:

- விழிப்புணர்வு இல்லாமை: பல தொழில் வல்லுநர்கள் இந்த சமூகங்களைப் பற்றி அறிந்திருக்கவில்லை அல்லது அவற்றை எவ்வாறு அணுகுவது என்று தெரியவில்லை.
- சர்வதேச மாநாடுகளில் பங்கேற்பதற்கான நிதித் தடைகள்: சர்வதேச மாநாடுகளில் பங்கேற்பது பெரும்பாலும் குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான அமைப்புகளில் வசிக்கும் நிபுணர்களுக்கு கட்டுப்படியாகாத குறிப்பிடத்தக்க செலவுகளை உள்ளடக்கியது^[3-5]. மேலும், குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான நாடுகளைச் சேர்ந்த ஆராய்ச்சியாளர்கள் மற்றும் சுகாதார வல்லுநர்கள் அதிக வருமான நாடுகளில் நடைபெறும் மாநாடுகளில் கலந்து கொள்ளத் திட்டமிடும்போது பெரும்பாலும் விசா மற்றும் பயணக் கட்டுப்பாடுகளை எதிர்கொள்கின்றனர்^[3-5].
- பிராந்திய ஏற்றத்தாழ்வு: இந்த சமூகங்கள் பெரும்பாலும் ஐரோப்பா மற்றும் அமெரிக்காவில் அமைந்துள்ளன, இதனால் பிற பிராந்தியங்களைச் சேர்ந்த நிபுணர்கள் ஈடுபடுவது கடினமாகிறது. இந்த புவியியல் செறிவு நேர மண்டல வேறுபாடுகள், கலாச்சார பொருத்தமின்மைகள் மற்றும் உலகின் பிற பகுதிகளுடன் ஒத்துப்போகாத மருத்துவ அல்லது சூழல் முன்னுரிமைகள் உள்ளிட்ட பல சவால்களைக் கொண்டு வருகிறது. இந்தக் காரணிகள் பல்வேறு

குரல்களைச் சேர்ப்பதை மட்டுப்படுத்தலாம் மற்றும் உலகளாவிய ஒத்துழைப்பைத் தடுக்கலாம்.

- மொழித் தடைகள்: உலகளாவிய வலி சமூகங்களிடையே (அறிவியல் வெளியீடுகள் மற்றும் மாநாடுகள் போன்றவை) ஆங்கில மொழி ஒரு ஆதிக்கம் செலுத்தும் தொடர்பு ஊடகமாகும், இது ஆங்கிலம் பேசாத பகுதிகளைச் சேர்ந்த ஆராய்ச்சியாளர்கள், மருத்துவர்கள் மற்றும் நோயாளி தலைமையிலான குழுக்களின் பங்கேற்பைக் கட்டுப்படுத்தலாம் ^[1,6].
- மருத்துவப் பணிச்சுமை மற்றும் நேரமின்மை: சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிபுணர்கள் பெரும்பாலும் குறிப்பிடத்தக்க பணிச்சுமையை எதிர்கொள்கின்றனர்^[2,5,7] மருத்துவப் பணிச்சுமை மற்றும் நேரமின்மை: சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிபுணர்கள் பெரும்பாலும் குறிப்பிடத்தக்க பணிச்சுமையை எதிர்கொள்கின்றனர் மற்றும் முதன்மையாக அவர்களின் மருத்துவ உற்பத்தித்திறனின் அடிப்படையில் மதிப்பீடு செய்யப்படுகிறார்கள். வலி நிபுணர்களின் குறிப்பிடத்தக்க பற்றாக்குறை உள்ள குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான அமைப்புகளில் மருத்துவ அழுத்தம் பெரும்பாலும் அதிகமாக இருக்கும். இதன் விளைவாக, நிபுணர்கள் பெரும்பாலும் நீண்ட நேரங்கள் வேலை செய்யும்போது, உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் சுறுசுறுப்பாக பங்கேற்பதற்கு குறைந்த நேரமும் சக்தியும் மட்டுமே அவர்களுக்கு கிடைக்கிறது.
- ஊக்கத்தொகை மற்றும் அங்கீகாரம் இல்லாமை: LMIS-களில் உள்ள சுகாதார அமைப்புகள் வலி ஆராய்ச்சியாளர்கள் மற்றும் பராமரிப்பு வழங்குநர்கள் உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் பங்கேற்க அனுமதிக்கும் வகையில் விடுப்பு அல்லது நிதி விருப்பங்களை அரிதாகவே வழங்குகின்றன ^[1].
- அரசியல், கலாச்சார மற்றும் சூழல் சார்ந்த தடைகள்: வலி மேலாண்மை விதிமுறைகள் - குறிப்பிட்ட மருந்துகளுக்கான அணுகல் அல்லது சில சிகிச்சைகள் பற்றிய உணர்வுகள்^[1] - நாடு வாரியாக

மாறுபடும் மற்றும் வெவ்வேறு சூழல்களில் ஒத்துழைப்பைக் கட்டுப்படுத்தலாம்^[3,4,9].

- நோயாளி குழுக்களுடனான வரையறுக்கப்பட்ட தொடர்பு: சுகாதார நிபுணர்களுக்கும் நோயாளி அமைப்புகளுக்கும் இடையிலான வரையறுக்கப்பட்ட ஈடுபாடு மற்றும் துண்டிப்பு ஆகியவை கூட்டு மற்றும் கலாச்சார ரீதியாக பொருத்தமான அணுகுமுறைகளின் வளர்ச்சியைத் தடுக்கின்றன. தொழில்நுட்ப மொழியின் பயன்பாடு, நிறுவன சம்பிரதாயம், கலாச்சார வேறுபாடுகள் மற்றும் நோயாளி தலைமையிலான அமைப்புகளின் பங்கு மற்றும் மதிப்பு பற்றிய விழிப்புணர்வு அல்லது புரிதல் இல்லாமை ஆகியவை பங்களிக்கும் காரணிகளில் அடங்கும்.
- டிஜிட்டல் பாகுபாடு: உலகளாவிய வலி சமூகங்கள் பயன்படுத்தும் டிஜிட்டல் தளங்களுக்கு அனைத்து நிபுணர்களும் அல்லது ஆராய்ச்சியாளர்களும் அணுகல் வாய்ப்பைப் பெறவில்லை^[12]. சில குழுக்கள் டிஜிட்டல் அல்லது பொது எழுத்தறிவு தொடர்பான தடைகளையும் எதிர்கொள்ளக்கூடும்.
- உள்நாட்டு தன்னிறைவு குறித்த நம்பிக்கை: சில மருத்துவர்கள் நோயாளர் பராமரிப்பு போன்ற அவசரமான உள்ளூர் தேவைகளை பூர்த்தி செய்வதில் கவனம் செலுத்தி, தங்கள் மருத்துவப் பணி போதுமானது என்று கருதி, சர்வதேச வலையமைப்புகளில் இணைந்து செயல்படும் வாய்ப்புகளை தவறவிடக்கூடும்.

இந்தத் தடைகளை அங்கீகரிப்பது, அவற்றைக் கடந்து, உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் பங்கேற்பை வளர்ப்பதற்கான முதல் படியாகும்.

உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான அமைப்புகளைச் சேர்ந்த சுகாதார வல்லுநர்கள் மற்றும் ஆராய்ச்சியாளர்களின் பங்கேற்பை ஊக்குவிப்பதற்கான உத்திகளை இங்கே நாங்கள் முன்மொழிகிறோம்:

- இந்த சமூகங்களைப் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த வேண்டும்: அவை என்ன, அவை எவ்வாறு செயல்படுகின்றன, அவற்றின் நோக்கம் மற்றும் அவற்றின் நன்மைகள் ஆகியவற்றை விளக்க வேண்டும்.
- டிஜிட்டல் தொழில்நுட்பங்களுக்கான அணுகலை மேம்படுத்துதல்: அறிவு பரிமாற்றத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் பங்கேற்பு தடைகளை கடப்பதற்கும் இது ஒரு முக்கிய உத்தியாகும். ^[12] தொழில்நுட்பம் புவியியல், பொருளாதார மற்றும் நிறுவனம் சார்ந்த இடைவெளிகளை குறைத்து, பிராந்தியங்களும் துறைகளும் கடந்து சமமான கருத்துப் பரிமாற்றத்தை எளிதாக்குகிறது. ஆன்லைன் தளங்கள், திறந்த அணுகல் இதழ்கள், மற்றும் மெய்நிகர் மாநாடுகள் போன்ற டிஜிட்டல் கருவிகள் உயர்தர உள்ளடக்கங்களுக்கு அணுகலை விரிவுபடுத்தியுள்ளன. வெபிநார்கள், பாட்காஸ்ட்கள் மற்றும் பலமொழி உள்ளடக்கங்கள் பல்வேறு பங்கேற்பாளர்களுக்கிடையேயான தொடர்பை ஊக்குவிக்கின்றன. மொபைல் பயன்பாடுகள் மற்றும் தொலைமருத்துவ தளங்கள், குறைந்த வளங்களைக் கொண்ட சூழல்களிலும் கூட, அறிவைப் மருத்துவப் பணி நடைமுறைகளில் மாற்ற உதவுகின்றன. வலி மதிப்பீடு மற்றும் நோயாளர் அறிக்கை கருவிகள், தொடர்பை வலுப்படுத்தி, மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்கான மதிப்புமிக்க தரவுகளை உருவாக்குகின்றன.
- இந்த நெட்வொர்க்குகளில் பங்கேற்பதற்கான கல்வி அங்கீகாரத்தை ஊக்குவிக்கவும் ^[5]: நிறுவனங்களுக்குள் வாதிட்டு, பங்கேற்பு அவர்களுக்குக் கொண்டு வரும் நன்மைகளை நிரூபிக்கவும்.
- குறைந்த கட்டணங்கள் மற்றும் நிதி உதவி மூலம் குறைந்த வள நாடுகளில் திட்டங்களுக்கு நிதியுதவி அளித்தல் மற்றும் அறிவியல் சங்கங்கள், மாநாடுகள் மற்றும் ஆராய்ச்சி தளங்களை அணுகுவதை ஆதரித்தல்.
- சமூக நடவடிக்கைகளைப் பரவலாக்குதல்: முக்கிய நகரங்களுக்கு அப்பால் தங்கள் இருப்பை விரிவுபடுத்துதல், உலகின் அனைத்துப் பகுதிகளிலும் நிகழ்வுகளை ஒழுங்கமைப்பதை ஊக்குவித்தல் மற்றும்

தொலைதூரப் பகுதிகளிலிருந்து அணுகலை மேம்படுத்த மெய்நிகர் கூட்டங்களை ஊக்குவித்தல்.

- அறிவியல் பரவலில் மொழியியல் பன்முகத்தன்மையை இணைக்கவும் ^[1]: நேரடி மொழிபெயர்ப்பையும், எதிர்காலத்தில் சாத்தியமான வகையில் எஐ (AI)-இயங்கும் மொழிபெயர்ப்பு கருவிகளையும் பயன்படுத்தவும்.
- புதுமை மற்றும் உள்ளூர் முயற்சிகளை மதிக்கும். கருத்துப்பகிர்வுக்கான தளங்களை உருவாக்குதல்: இத்தகைய தளங்கள், ஒரே பின்னணியிலிருந்து வந்த நபர்களுக்கிடையிலான சிறிய சந்திப்புகளாகத் தொடங்கி, பின்னர் பரஸ்பரக் கற்றலுக்காக பல்வகை அனுபவங்களைப் பகிரும் விரிவான வலையமைப்புகளுடன் இணைந்திடலாம்.
- மருத்துவ சூழல்களில் சமூகப் பணி மற்றும் ஆராய்ச்சியின் மதிப்பை அங்கீகரிக்கவும் ^[9,13]: உற்பத்தித்திறன் மருத்துவப் பணிச்சுமையால் மட்டுமே அளவிடப்படுவதில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்.
- அடிப்படை ஆராய்ச்சி முடிவுகளை நடைமுறை பயன்பாடுகளாக மாற்றுவதற்கு ஊக்குவித்து, மருத்துவப் பணி மற்றும் ஆராய்ச்சிக்கிடையேயான ஒத்துழைப்பை மேம்படுத்துதல் ^[13].
- மருத்துவர்கள் மற்றும் ஆராய்ச்சியாளர்கள் நோயாளர் சமூகங்களில் பங்கேற்பதை ஊக்குவித்தல்: பல்வேறு வலி அனுபவங்களைக் கொண்ட நபர்களுடன் இணைந்து செயல்படுவது, ஆராய்ச்சியின் பொருத்தத்தையும் ^[11,14] அர்த்தமுள்ள இருதரப்பு உரையாடலையும் மேம்படுத்துகிறது. இது நிகழும்போது, நிபுணர்கள் துறையின் மீது தங்களின் புரிதலை ஆழப்படுத்தி, சமூகத்துடன் உள்ள உறவுகளை வலுப்படுத்தி, “கூட்டு ஆராய்ச்சி தயாரிப்பு” எனப்படும் செயல்முறையை ஊக்குவிக்கிறார்கள் ^[7].

உலகளாவிய வலி சமூகங்கள், வலியால் வாடும் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும், மருத்துவர்கள் மற்றும்

ஆராய்ச்சியாளர்களின் தொழில்முறை வளர்ச்சியை ஆதரிப்பதற்கும் ஒரு மதிப்புமிக்க வாய்ப்பை பிரதிநிதித்துவப்படுத்துகின்றன. இந்த நெட்வொர்க்குகளில் செயலில் பங்கேற்பது அறிவு, அனுபவங்கள் மற்றும் வளங்களைப் பரிமாறிக் கொள்ள உதவுகிறது, இது ஆராய்ச்சி, பயிற்சி மற்றும் மருத்துவ வலி மேலாண்மை ஆகியவற்றில் உறுதியான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

எனினும், அணுகல் மற்றும் பங்கேற்பில் உள்ள தடைகளை கடப்பது இன்னும் ஒரு முக்கியமான சவாலாகவே உள்ளது – குறிப்பாக குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான சூழல்களில். கல்வி நிறுவனங்கள், சுகாதார அமைப்புகள், நிபுணர்கள் மற்றும் நோயாளர் அமைப்புகள் ஆகியவை இணைந்து செயல்பட்டால், அனைவரையும் உள்ளடக்கும், கூட்டாண்மை அடிப்படையிலான மற்றும் நபர்-மையப்பட்ட ஒரு மாதிரியை நோக்கி முன்னேறுவதற்கான வாய்ப்பு உருவாகிறது.

வலி மேலாண்மையின் எதிர்காலம் பாலங்களை உருவாக்குதல், சமத்துவமின்மையைக் குறைத்தல் மற்றும் சர்வதேச வலையமைப்புகளை வலுப்படுத்துதல் ஆகியவற்றின் நமது திறனைப் பொறுத்தது. இந்த ஆவணத்தில் முன்மொழியப்பட்ட உத்திகள் அந்த செயல்முறையை விரைவுபடுத்துவதையும், இறுதியில், குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான அமைப்புகளைச் சேர்ந்த வலி ஆராய்ச்சியாளர்கள் மற்றும் சுகாதார நிபுணர்களால் உலகளாவிய வலி சமூகங்களில் பங்கேற்பதற்கான தடைகளை கடப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன.

குறிப்புகள்:

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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 noncancer pain patients. *Pain Res Manag*. 2019;2019:3091309. doi: [10.1155/2019/3091309](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1007/s40271-014-0065-0)

This factsheet has been translated into Tamil by Ms. Sriveni P T, former Master of Physiotherapy student, Manipal College of Health Professions, MAHE, Manipal, India