



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

FACT SHEET

**வலி உள்ளவர்களுக்கான ஆரோக்கியத்தின் சமூக
தீர்மானிப்பான்கள் குறித்த புரிதல் மற்றும்
நடவடிக்கையை மேம்படுத்துதல்**

- **Emma L. Karran, PhD:** University of South Australia, Kaurua 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

ஆரோக்கியத்தின் சமூக நிர்ணயிப்பான்கள் (SDoH) என்ற சொல் மக்கள் பிறக்கும், வளரும், வாழும், வேலை செய்யும் மற்றும் வயதாகும் நிலைமைகளையும், இந்த நிலைமைகளின் அடிப்படை இயக்கிகளையும் குறிக்கிறது: அதிகாரம், பணம் மற்றும் வளங்களின் விநியோகம். ^[14] இந்த உண்மைத் தாளில் வலி புலத்திற்கு SDoH இன் பொருத்தத்தைப் பற்றி விவாதிக்கிறோம். சுகாதார சமத்துவத்துடன் அவற்றின் உறவை நாங்கள் விளக்குகிறோம்; அவற்றை நிவர்த்தி செய்ய பல நிலை, துறைகளுக்கிடையேயான உத்திகளின் அவசியத்தை முன்னிலைப்படுத்தவும், வலி விளைவுகளில் தவிர்க்கக்கூடிய ஏற்றத்தாழ்வுகளை நிவர்த்தி செய்ய வலி சமூகம் நடவடிக்கை எடுக்கக்கூடிய வழிகளை விவரிக்கவும்.

உடல் நல ஏற்றத்தாழ்வுகளுக்கு ஆரோக்கியத்தை தீர்மானிக்கும் காரணிகள் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன.

சுகாதாரத்தில் அப்பட்டமான ஏற்றத்தாழ்வுகள் நாடுகளுக்கு உள்ளேயும் நாடுகளுக்கிடையேயும் உள்ளன, சுகாதார விளைவுகள் பாதகமான (மற்றும் நன்மை) நிலைகளுடன் நெருக்கமாக ஒத்துப்போகின்றன. அதிக அளவிலான

சமூக-பொருளாதார இழப்பு மோசமான சுகாதார விளைவுகளுடன் தொடர்புடையது - அதாவது உயர்ந்த மற்றும் மிகக் குறைந்த பின்தங்கிய சமூகங்களுக்கு இடையில் ஒரு சமூக சாய்வு உள்ளது. ^[15] இந்த சாய்வு பரந்த அளவிலான சமூக, பொருளாதார மற்றும் சுற்றுச்சூழல் நிலைமைகளால் வடிவமைக்கப்பட்ட ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையை வாழ்வதற்கான மக்களின் வாய்ப்புகளில் உள்ள வேறுபாடுகளை பிரதிபலிக்கிறது. இந்த நிபந்தனைகள் - அதாவது, SDoH - மக்கள் வாழும் மற்றும் வேலை செய்யும் நிலைமைகள், சுகாதாரம் மற்றும் கல்விக்கான அணுகல், உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் வருமான ஸ்திரத்தன்மை ஆகியவை அடங்கும். இந்த காரணிகள் சமமற்ற மற்றும் நியாயமற்ற முறையில் விநியோகிக்கப்படும்போது, அவை ஆரோக்கியத்தில் தவிர்க்கக்கூடிய ஏற்றத்தாழ்வுகளுக்கு வழிவகுக்கின்றன. பாதகமான சமூக, பொருளாதார மற்றும் சுற்றுச்சூழல் நிலைமைகளுக்கு சமமற்ற வெளிப்பாடு முறையாக நிகழ்கிறது - அதிகாரம், வருமானம், கல்வி மற்றும் வளங்களின் சமமற்ற விநியோகத்திற்கு வழிவகுக்கும் கட்டமைப்புகள், கொள்கைகள், அரசியல் மற்றும் அமைப்புகளால் எழும் மற்றும் தொடர்புடைய சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளுடன் பராமரிக்கப்படும்

உடல் நல சமத்துவம், மாறாக, "அனைவருக்கும் முடிந்தவரை ஆரோக்கியமாக இருக்க நியாய மற்றும் நியாயமான வாய்ப்பு இருக்கும்போது" அடையப்படுகிறது. ^[3] உடல் நல சமத்துவம் என்பது சமூக சாய்வு முழுவதும் உள்ள மக்களின் வாழ்க்கையை மேம்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்ட சமூக மற்றும் பொருளாதாரக் கொள்கைகளின் விளைவாக இருக்கலாம், தேவைக்கு ஏற்ப முதலீடு செய்யப்படுகிறது. நோயின் சுமையை நிவர்த்தி செய்வதில் சுகாதாரத் துறை முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. இருப்பினும், SDoH மீதான நடவடிக்கைக்கு மக்கள் பிறக்கும், வளரும், வாழும், வேலை செய்யும் மற்றும் வயது - ஒருவருக்கொருவர், சமூகம் மற்றும் சமூக மட்டங்களிலும், உலகளாவிய அளவிலும் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

ஆரோக்கியத்தின் சமூக தீர்மானிப்பாளர்கள் வலியுடன் எவ்வாறு தொடர்புடையவை?

மக்களின் வாழ்க்கையின் பரந்த சூழ்நிலைகள் சமூகத்தில் சமமற்ற விநியோகிக்கப்படும் பிற சுகாதார நிலைமைகளைப் போலவே வலி தொடர்பான அனுபவங்கள் மற்றும் விளைவுகளுக்கும் பொருத்தமானவை என்பது நன்கு அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. ^[5; 8; 9] உலகளவில் பல ஆய்வுகள் குறைந்த வருமானம், குறைந்த கல்வி நிலை மற்றும் அதிக சுற்றுப்புற பற்றாக்குறை ஆகியவை மோசமான வலி விளைவுகளுடன் தொடர்புடையவை என்று கண்டறிந்துள்ளன. இனம் (மற்றும் இனவாதம்), இனம், வயது, பாலினம், தொழில்சார் காரணிகள் மற்றும் மத ஈடுபாடு ஆகியவை வலியின் சுமை, தாக்கம் மற்றும் ஆபத்தை பாதிக்கின்றன. ^[1; 11] தொடர்புடைய வகையில், இந்த காரணிகளில் பல தனிநபர்களின் சுகாதார அனுபவங்களில் ஒரு பங்கைக் கொண்டிருப்பதாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளன. சமூகப் பொருளாதார நிலை, இனம், மற்றும் பிற சமூக அடுக்கு காரணிகளால் வகைப்படுத்தப்படும் குழுக்களுக்கு இடையில் சுகாதாரத்தில் ஏற்றத்தாழ்வுகள் அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளன - குறிப்பாக ஓபியாய்டு மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சைக்கான பரிந்துரைகள் மற்றும் சுகாதார வழங்குநர்களுக்கான அணுகல் தொடர்பாக. எடுத்துக்காட்டுகளாக: அமெரிக்காவில் சிறுபான்மையினரான இன மற்றும் இனக் குழுக்கள் தங்கள் நாள்பட்ட வலிக்கு சிகிச்சையளிக்க ஓபியாய்டுகளைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்புகள் குறைவு என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளது; ^[16] பாலினத்தின் (அதாவது, ஆண் அல்லது பெண்) இரட்டை வகைப்பாட்டின் படி அடையாளம் காணாத நபர்கள் குறைந்த தகவலறிந்த சுகாதார வழங்குநர்களை எதிர்கொள்ளலாம் மற்றும் சுகாதார அமைப்பிலும் பரந்த சமூக சூழலிலும் பாகுபாட்டை அனுபவிக்கலாம். ^[2] இன்னும் பரந்த அளவில், SDOH ஆனது சுகாதார சேவை அணுகல் மற்றும் மலிவு, சுகாதார தரம் மற்றும் பராமரிப்பு பாதைகளை பாதிக்கலாம் - தவிர்க்கக்கூடிய மற்றும் நியாயமற்ற வழிகளில் வலி நிலைமைகளிலிருந்து மீள்வதற்கான மக்களின் வாய்ப்புகளை வேறுபடுத்துகிறது.

சமூகப் பொருளாதார நிலைக்கும் வலிக்கும் இடையிலான உறவுகளின் மதிப்பாய்வு, தனிநபர் அளவிலான சமூக-பொருளாதார காரணிகள் (எ.கா., வருமான நிலை, கல்வி நிலை, தொழில்சார் நிலை) மற்றும் கட்டமைப்பு நிலை காரணிகள் (எ.கா., அண்டை பற்றாக்குறை மற்றும் சுற்றுச்சூழல் நிலைமைகள்) வலி அனுபவங்களைத் தீர்மானிக்க உளவியல் சமூக, உயிரியல் மற்றும்

நடத்தை காரணிகளுடன் தொடர்பு கொண்டதாக முன்மொழிந்தது. ^[10] 10 ஆண்டுகளில் 146 நாடுகளில் 1.3 மில்லியன் மக்களின் தரவுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஒரு சமீபத்திய ஆய்வில், தேசிய வேலையின்மை விகிதங்களுக்கும் அறிவிக்கப்பட்ட வலி அளவுகளுக்கும் இடையிலான தொடர்பை ஆராய்வதை நோக்கமாகக் கொண்டது, ஒரு மக்கள்தொகையின் வேலையின்மை விகிதத்தில் 3% அதிகரிப்பு உடல் வலியைப் புகாரளிக்கும் நபர்களின் எண்ணிக்கையில் சராசரியாக 1% அதிகரிப்புடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது என்று கண்டறியப்பட்டது. இதன் விளைவு பெரும்பாலும் பெண்களால் இயக்கப்படுகிறது என்று பகுப்பாய்வு மேலும் கண்டறிந்தது: வேலையின்மை அதிகரித்தபோது, வலி அளவு பெரும்பாலும் ஆண்களை விட பெண்களிடையே அதிகரித்தது. ^[12]

பாலினம் மற்றும் இனம் போன்ற தனிப்பட்ட பண்புகளுடன் சிக்கலான பரஸ்பர உறவுகளும் பொருத்தமானவை என்று ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டன. பல்வேறு தனிப்பட்ட பண்புகள் அதிகாரம், ஒடுக்குமுறை மற்றும் சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை உருவாக்குவதற்கான சலுகை ஆகியவற்றுடன் தொடர்பு கொள்ளும் பல வழிகள் குறுக்குவெட்டுகளின் கோட்பாட்டு கட்டமைப்பால் சித்தரிக்கப்படுகின்றன. ^[13] குணாதிசயங்களின் கலவையின் சிக்கலான இடைவினைகள் சலுகை அல்லது பாகுபாட்டை அதிகரிக்கக்கூடும் என்பதை இந்த கட்டமைப்பு ஒப்புக்கொள்கிறது - இது ஒரு தனிநபரின் குணாதிசயங்களில் ஒன்றைக் கொண்டிருந்ததை விட சிறந்த (அல்லது மோசமான) சுகாதார விளைவுகளுக்கு வழிவகுக்கிறது. சமூக கட்டமைப்புகள் மற்றும் படிநிலைகளில் பரந்த உலகளாவிய மாறுபாடு உள்ளது என்பதை அங்கீகரிப்பது முக்கியம் - சில கலாச்சாரங்களில் (பாலினம், இனம், பாலியல் நோக்குநிலை, இயலாமை மற்றும் சமூகப் பொருளாதார மற்றும் கலாச்சார காரணிகள்) அர்த்தமுள்ள அடையாளத்தின் அம்சங்கள் மற்றவர்களுக்கு குறைவாக பொருத்தமானதாக இருக்கலாம். குறுக்குவெட்டு மற்றும் சுகாதார வாய்ப்புகள் மற்றும் விளைவுகளில் அதன் தாக்கங்கள் பற்றிய சூழல்-குறிப்பிட்ட ஆய்வுகள் சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கும் அனைவருக்கும் வலியின் சுமையைக் குறைப்பதற்கும் பயனுள்ள கொள்கைகள் மற்றும் செயலை உருவாக்குவதற்கான அவசியமான அங்கமாக இருக்கலாம். ^[4]

SDoH வலி உள்ளவர்களுக்கு பல நிலை விளைவுகளைக் கொண்டுள்ளது மற்றும் அவற்றை நிவர்த்தி செய்ய பல நிலை உத்திகள் தேவை

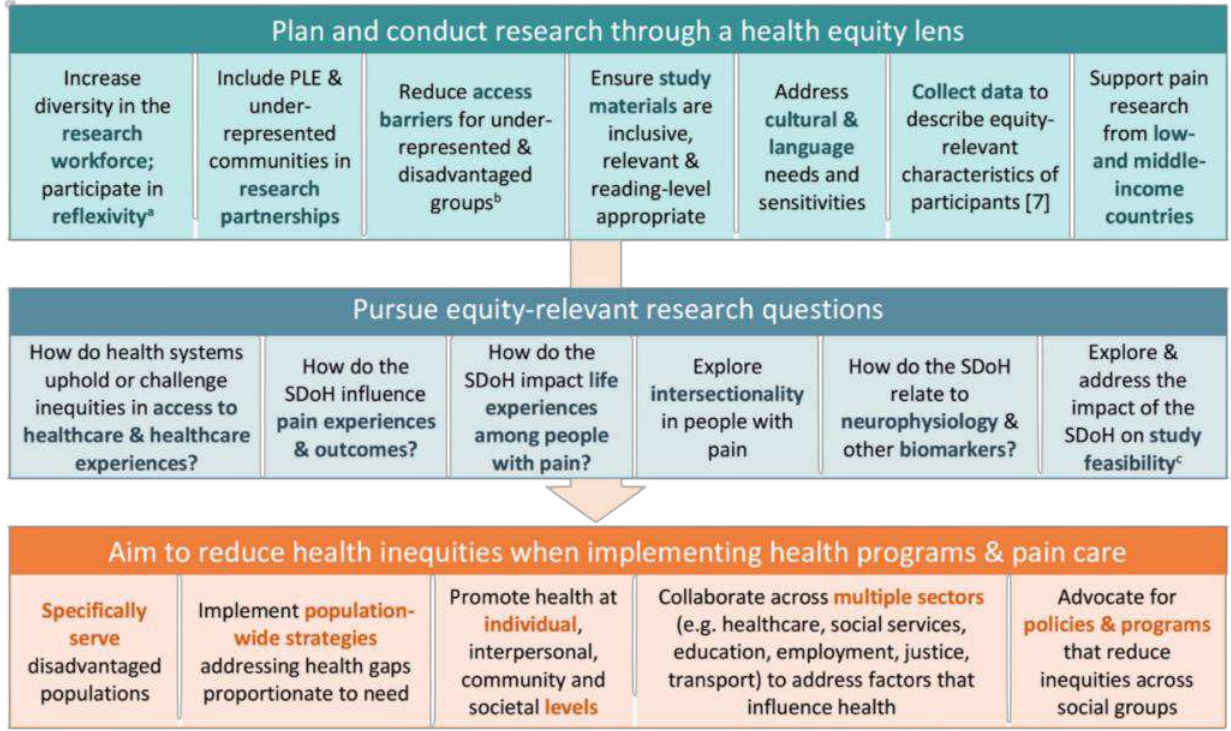
SDoH வலியுடன் வாழும் மக்களின் வலி தொடர்பான அனுபவங்களை பாதிக்கிறது, வலி தடுப்பு மற்றும் மேலாண்மைக்கான வாய்ப்புகள் உட்பட - இதன் மூலம் மக்கள் முழுவதும் வலியின் சமமற்ற விநியோகத்திற்கு பங்களிக்கிறது. வலியின் பல நிலை தீர்மானிப்பான்களின் விளைவுகள் மற்றும் சமத்துவமின்மை அமைப்புகளுடனான அவற்றின் தொடர்பு (எ.கா., இனவாதம், பாலினவாதம், வர்க்கவாதம், திறமைவாதம், வயதுவாதம், ஹெட்டோரோசெக்சிசம் மற்றும் பாலின பைனாரிசம்) வாழ்க்கைப் போக்கில் குவிந்து வலி மற்றும் அதன் விளைவுகளின் தலைமுறைகளுக்கு இடையிலான பரிமாற்றத்திற்கு பங்களிக்கக்கூடும். ^[6] கடந்த 50 ஆண்டுகளில் வலியில் உள்ள சமூக ஏற்றத்தாழ்வுகள் குறித்த ஆராய்ச்சியின் சமீபத்திய மதிப்பாய்வு, குறைந்த வருமானம் கொண்ட நாடுகளுக்கு அதிக கவனம், நாள்பட்ட வலி தடுப்பு மற்றும் வலி ஏற்றத்தாழ்வுகளின் மேக்ரோ-லெவல் இயக்கிகள் உள்ளிட்ட எதிர்கால ஆராய்ச்சிக்கான உயர் முன்னுரிமை பகுதிகளை அடையாளம் கண்டது. ^[4] சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வை பாதிக்கும் பரந்த அளவிலான காரணிகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கான உத்திகளை உருவாக்க சுகாதாரம், கல்வி, சமூக சேவைகள், நீதி, வேலைவாய்ப்பு, வீட்டுவசதி மற்றும் போக்குவரத்து உள்ளிட்ட சமூகத்தின் பல துறைகளில் ஒத்துழைப்பு தேவைப்படுகிறது. சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கான பயனுள்ள உத்திகளுக்கு ஆதரவான அரசாங்கக் கொள்கைகள் மற்றும் அரசியல் விருப்பம் தேவை.

வலி சமூகம் சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை நிவர்த்தி செய்ய நடவடிக்கை எடுக்க முடியும்

வலி மற்றும் சுகாதார விளைவுகளில் தவிர்க்கக்கூடிய ஏற்றத்தாழ்வுகளை நிவர்த்தி செய்ய வலி சமூகம் மூலோபாயம் செய்ய பல வழிகள் உள்ளன. ஆராய்ச்சி நடைமுறைகள், பராமரிப்பு பரிசீலனைகள் மற்றும் சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகள் குறித்த அதிக புரிதல் மற்றும் நடவடிக்கையை நோக்கி

முன்னேற்றத்தை முன்னெடுப்பதற்கான பல துறை ஒத்துழைப்பு ஆகியவற்றின் எடுத்துக்காட்டுகள் படம் 1 இல் கோடிட்டுக் காட்டப்பட்டுள்ளன.

படம் 1. வலி துறையில் சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகள் குறித்த புரிதல் மற்றும் நடவடிக்கையை இயக்குவதற்கான பரிந்துரைகள்



^a This may involve research team reflecting on how positionality, privilege, and institutional power shape relationships with communities, research questions, knowledge production, and interpretation of findings.

^b E.g. consider transport vouchers, childcare, flexible hours, local sites

^c Including recruitment, retention, acceptability, attendance & compliance

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

முடிவு

சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளுக்கு முக்கிய பங்களிப்பாளர்களாக SDoH க்கு அதிக கவனம் செலுத்துவது தொடர்ச்சியான வலியின் உலகளாவிய சுமையைக் குறைக்க அடிப்படையில் முக்கியமானது. வலி ஆராய்ச்சி மற்றும் பராமரிப்புக்கு ஒரு "ஈக்விட்டி லென்ஸை" ஏற்றுக்கொள்வது வலி உள்ள அனைத்து மக்களுக்கும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவதற்கான ஒரு முக்கியமான படியாகும்.

References

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>

This factsheet has been translated into Tamil by Mr. Vivekanandan G, former Master of Physiotherapy student, Manipal Academy of Higher Education, Manipal, India.