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

FACT SHEET

वेदनाग्रस्त व्यक्तींच्या आरोग्याच्या सामाजिक निर्धारकांबद्दलची समज वाढवणे आणि कृतीला चालना देणे

- एम्मा एल. कॅरन, पीएचडी: युनिव्हर्सिटी ऑफ साऊथ ऑस्ट्रेलिया, काउर्ना लँड, ॲडलेड, ऑस्ट्रेलिया

- उर्सुला आय. वेसलमन, एमडी, पीएचडी, डीटीएम अँड एच (लंडन): डिपार्टमेंट ऑफ ॲनेस्थेसियोलॉजी अँड पेरिऑपरेटिव्ह मेडिसिन, डिव्हिजन ऑफ पेन मेडिसिन, युनिव्हर्सिटी ऑफ अलाबामा ॲट बर्मिंगहॅम, बर्मिंगहॅम, अलाबामा, युनायटेड स्टेट्स
- चिनोन्सो एन. इग्वेसी-चिडोबे, पीएचडी: युनिव्हर्सिटी ऑफ ब्रॅडफोर्ड, युनायटेड किंगडम आणि युनिव्हर्सिटी ऑफ नायजेरिया, नायजेरिया
- फ्लाव्हिया पी. कापोस, डीडीएस, एमएस, पीएचडी: ड्यूक युनिव्हर्सिटी, डरहॅम, नॉर्थ कॅरोलिना, युनायटेड स्टेट्स

आरोग्याचे सामाजिक निर्धारक (सोशल डिटरमीनंट्स ऑफ हेल्थ) (**SDoH**) यात लोकांच्या जन्म, वय, जीवनशैली, उपजीविकेची साधने आणि वृद्धत्व या गोष्टींना प्रभावित करणाऱ्या मुलभूत घटकांचा समावेश होतो: हे घटक म्हणजे सत्ता, पैसा आणि संसाधनांचे वितरण.[14] हे माहिती पत्रक वेदना क्षेत्रातील आरोग्याच्या सामाजिक निर्धारकांवर (**SDoH**) चर्चा करते. या माहिती पत्रकात आम्ही आरोग्य समानतेशी या निर्धारकांचा असलेला संबंध

स्पष्ट करतो; त्यांना संबोधित करण्यासाठी बहु-स्तरीय, आंतरक्षेत्रीय धोरणांची गरज अधोरेखित करतो आणि वेदना व्यवस्थापनातील त्रुटी आणि असमानता दूर करण्यासाठी कशा प्रकारे कृती करू शकतो याची माहिती देतो.

आरोग्याचे सामाजिक निर्धारक हे आरोग्य क्षेत्रातील विषमतेचे प्रमुख कारण आहेत.

देशांतर्गत आणि देशांमध्ये आरोग्य क्षेत्रात तीव्र विषमता अस्तित्वात आहे आणि आरोग्य क्षेत्रातील परिणाम हे वंचिततेच्या (आणि फायद्याच्या) पातळीशी जवळून निगडित आहेत. सामाजिक-आर्थिक वंचनेची उच्च पातळी आरोग्याच्या बिघडलेल्या परिणामांशी संबंधित आहे – ज्यामुळे सर्वाधिक आणि सर्वात कमी वंचित समुदायांमध्ये एक सामाजिक उतरंड अस्तित्वात आहे. [15] ही उतरंड लोकांच्या निरोगी जीवन जगण्याच्या संधींमधील फरक दर्शवते, जे सामाजिक, आर्थिक आणि पर्यावरणीय परिस्थितींच्या विस्तृत श्रेणीद्वारे आकारले जातात. या परिस्थितींमध्ये – म्हणजेच, आरोग्याचे सामाजिक निर्धारक – लोक ज्या परिस्थितीत राहतात आणि काम करतात, आरोग्यसेवा आणि शिक्षणाची त्यांची उपलब्धता, अन्न सुरक्षा आणि उत्पन्नाची स्थिरता यांचा समावेश होतो. जेव्हा हे घटक असमानपणे

वितरित केले जातात, तेव्हा ते आरोग्य क्षेत्रातील विषमतेला जन्म देतात. प्रतिकूल सामाजिक, आर्थिक आणि पर्यावरणीय परिस्थितीमुळे आरोग्य क्षेत्रातील विषमता निर्माण होतात व टिकून राहतात.

याउलट, आरोग्य समानता तेव्हा प्राप्त होते जेव्हा "प्रत्येकाला शक्य तितके निरोगी राहण्याची योग्य आणि न्याय्य संधी मिळते." [3] आरोग्य समानता ही सामाजिक आणि आर्थिक धोरणांचा परिणाम असू शकते, ज्यांचा उद्देश सामाजिक स्तरावरील लोकांचे जीवनमान सुधारणे हा असतो. आजारांचा भार कमी करण्यात आरोग्यसेवा क्षेत्राची महत्त्वाची भूमिका आहे. तथापि, आरोग्याच्या सामाजिक निर्धारकांवर (SDoH) कृती करण्यासाठी, आंतरवैयक्तिक, सामुदायिक आणि सामाजिक स्तरांवर तसेच जागतिक स्तरावर ज्या संरचनात्मक परिस्थितीत लोक जन्माला येतात, वाढतात, जगतात, काम करतात आणि वृद्ध होतात त्याकडे देखील लक्ष देणे आवश्यक आहे.

आरोग्याचे सामाजिक निर्धारक आणि वेदना यांचा संबंध कसा आहे?

हे सर्वमान्य आहे की लोकांच्या जीवनातील व्यापक परिस्थिती ही वेदना-संबंधित अनुभव आणि परिणामांसाठी तितकीच संबंधित आहे, जितकी ती समाजात असमानपणे वितरित असलेल्या इतर आरोग्य स्थितींसाठी असते. [5; 8; 9] जागतिक स्तरावर अनेक अभ्यासांमध्ये असे आढळून आले आहे की कमी उत्पन्न, कमी शैक्षणिक दर्जा आणि परिसरातील उच्च वंचितता यामुळे वेदना व्यवस्थापन पुरेशा प्रमाणात होत नाही. वंश (आणि वंशवाद), वांशिकता, वय, लिंग, व्यावसायिक घटक आणि धार्मिक सहभाग हे देखील वेदनेचा भार, परिणाम आणि जोखीम यावर परिणाम करतात असे दिसून आले आहे. [1; 11] या संदर्भात, यापैकी अनेक घटक व्यक्तींच्या आरोग्यसेवा अनुभवांमध्ये भूमिका बजावतात असे मानले जाते. सामाजिक-आर्थिक स्थिती, वंश, वांशिकता आणि इतर सामाजिकदृष्ट्या स्तरीकृत घटकांद्वारे वैशिष्ट्यीकृत गटांमध्ये आरोग्यसेवेतील तफावत ओळखली गेली आहे – विशेषतः ओपिओइड प्रिस्क्रिप्शन, शस्त्रक्रियेसाठी शिफारसी आणि आरोग्यसेवा प्रदात्यांपर्यंत पोहोचण्याच्या बाबतीत. उदाहरणे म्हणून: युनायटेड स्टेट्समधील अल्पसंख्याक वांशिक आणि जातीय गटांना त्यांच्या तीव्र वेदनांच्या उपचारांसाठी ओपिओइड मिळण्याची शक्यता कमी असल्याचे आढळले आहे; [16] आणि जे लोक लिंगाच्या द्वैत वर्गीकरणानुसार (म्हणजे, पुरुष किंवा स्त्री) स्वतःची ओळख सांगत नाहीत, त्यांना अपुरी माहिती असलेले आरोग्यसेवा

प्रदाते भेटू शकतात आणि आरोग्यसेवा क्षेत्रात तसेच व्यापक सामाजिक संदर्भात भेदभावाचा अनुभव येऊ शकतो. [2] अधिक व्यापकपणे, सामाजिक आरोग्य निर्धारक (SDoH) आरोग्यसेवा उपलब्धता आणि परवडण्याजोगेपणा, आरोग्यसेवेची गुणवत्ता आणि काळजी घेण्याच्या मार्गांवर परिणाम करू शकतात – ज्यामुळे लोकांच्या वेदनांच्या स्थितीतून बरे होण्याच्या संधींवर टाळता येण्याजोग्या आणि अन्यायकारक मार्गांनी भिन्न परिणाम होतो.

सामाजिक-आर्थिक स्थिती आणि वेदना यांच्यातील संबंधांच्या एका आढाव्यात असे सुचवण्यात आले की, वैयक्तिक-स्तरावरील सामाजिक-आर्थिक घटक (उदा. उत्पन्नाची पातळी, शैक्षणिक स्थिती, व्यावसायिक पद) आणि संरचनात्मक-स्तरावरील घटक (उदा. परिसरातील वंचितता आणि पर्यावरणीय परिस्थिती) हे मनो-सामाजिक, जैविक आणि वर्तनात्मक घटकांसोबत आंतरक्रिया करून वेदनांचे अनुभव निश्चित करतात. [10] 10 वर्षांच्या कालावधीत 146 देशांमधील 1.3 दशलक्ष लोकांच्या माहितीवर आधारित एका अलीकडील अभ्यासात, राष्ट्रीय बेरोजगारी दर आणि नोंदवलेल्या वेदनांच्या पातळीमधील संबंध तपासण्याचे उद्दिष्ट होते. त्यात असे आढळले की लोकसंख्येच्या बेरोजगारी दरात 3% वाढ झाल्याने शारीरिक वेदनांची तक्रार करणाऱ्या लोकांच्या संख्येत सरासरी 1% वाढ झाली. या

विश्लेषणात पुढे असेही आढळले की हा परिणाम मोठ्या प्रमाणात महिलांमुळे होता: जेव्हा बेरोजगारी वाढली, तेव्हा पुरुषांपेक्षा महिलांमध्ये वेदनांची पातळी जास्त वाढली. [12]

लिंग, वंश आणि वांशिकता यांसारख्या वैयक्तिक वैशिष्ट्यांसह असलेले गुंतागुंतीचे आंतरसंबंध देखील संबंधित असल्याचे मान्य करण्यात आले. विविध वैयक्तिक वैशिष्ट्ये सत्ता, दमन आणि विशेषाधिकार यांच्याशी ज्या अनेक मार्गांनी संवाद साधून आरोग्यातील असमानता निर्माण करतात, ते आंतरछेदकतेच्या सैद्धांतिक चौकटीद्वारे चित्रित केले आहे. [13] ही चौकट मान्य करते की वैशिष्ट्यांच्या संयोजनाची गुंतागुंतीची आंतरक्रिया विशेषाधिकार किंवा भेदभाव वाढवू शकते ज्यामुळे एखाद्या व्यक्तीमध्ये फक्त एकच वैशिष्ट्य असण्यापेक्षा आरोग्याचे चांगले (किंवा वाईट) परिणाम होऊ शकतात. हे ओळखणे महत्त्वाचे आहे की सामाजिक संरचना आणि श्रेणीरचनांमध्ये जागतिक स्तरावर मोठी विविधता आहे ओळखीचे जे पैलू काही संस्कृतींमध्ये अर्थपूर्ण आहेत (लिंग, लिंगभाव, वंश, वांशिकता, लैंगिक प्रवृत्ती, अपंगत्व आणि सामाजिक-आर्थिक व सांस्कृतिक घटक), ते इतरांमध्ये कमी संबंधित असू शकतात. आंतरछेदकतेचे संदर्भ-विशिष्ट अन्वेषण आणि आरोग्य विषयक सुविधांवर होणारे त्याचे परिणाम हे आरोग्यातील क्षेत्रातील असमानता

दूर करण्यासाठी आणि वेदनेचा भार कमी करण्यासाठी प्रभावी धोरणे आणि कृती विकसित करण्याचा एक आवश्यक घटक असण्याची शक्यता आहे. [4]

सामाजिक आरोग्य निर्धारकांचे वेदनाग्रस्त व्यक्तींवर बहुस्तरीय परिणाम होतात आणि त्यांना सामोरे जाण्यासाठी बहुस्तरीय धोरणांची आवश्यकता असते.

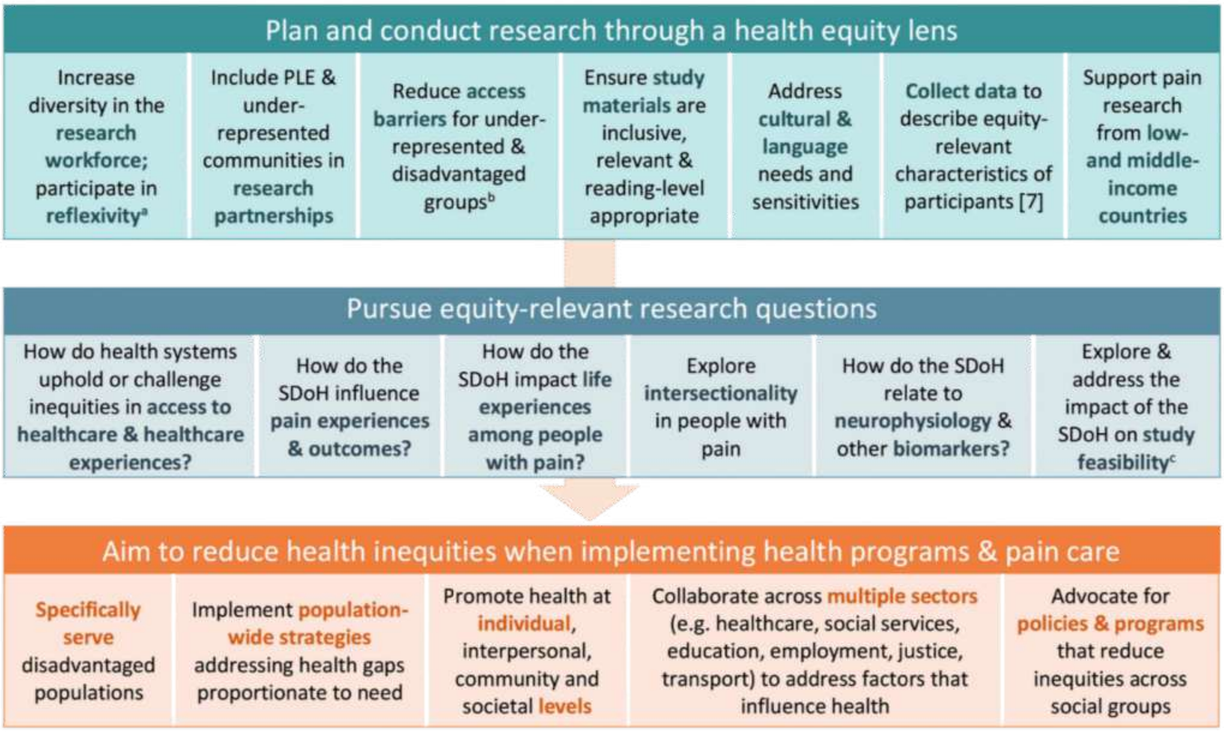
सामाजिक आरोग्य निर्धारक (**SDoH**) वेदनाग्रस्त लोकांच्या वेदना-संबंधित अनुभवांवर परिणाम करतात, ज्यामध्ये वेदना प्रतिबंध आणि व्यवस्थापनाच्या संधींचा समावेश आहे – ज्यामुळे लोकसंख्येमध्ये वेदनांच्या असमान वितरणात योगदान होते. वेदनांच्या बहु-स्तरीय निर्धारकांचे आणि असमानतेच्या प्रणालींसोबतच्या (उदा., वंशवाद, लिंगभेद, वर्गभेद, अपंगभेद, वयभेद, विषमलिंगीवाद आणि लिंग द्वैतवाद) त्यांच्या परस्परसंवादाचे परिणाम आयुष्यभर जमा होऊ शकतात आणि संभाव्यतः वेदना आणि तिच्या परिणामांच्या आंतरपिढीय संक्रमणात योगदान देऊ शकतात. [6] गेल्या ५० वर्षांतील वेदनेतील सामाजिक विषमतेवरील संशोधनाच्या अलीकडील आढाव्यात भविष्यातील संशोधनासाठी उच्च-प्राधान्य क्षेत्रांची ओळख पटवली आहे, ज्यात कमी-उत्पन्न असलेल्या देशांवर अधिक लक्ष देणे, तीव्र वेदना

प्रतिबंध आणि वेदना विषमतेचे स्थूल-स्तरीय चालक यांचा समावेश आहे. [4] सामाजिक आरोग्य निर्धारक (**SDoH**) आणि आरोग्यातील असमानता दूर करण्यासाठी समाजाच्या अनेक क्षेत्रांमध्ये – आरोग्यसेवा, शिक्षण, सामाजिक सेवा, न्याय, रोजगार, गृहनिर्माण आणि वाहतूक – सहकार्याची आवश्यकता आहे, जेणेकरून आरोग्य आणि कल्याणावर परिणाम करणाऱ्या घटकांच्या विस्तृत श्रेणीला संबोधित करण्यासाठी धोरणे विकसित करता येतील. आरोग्यातील असमानता दूर करण्यासाठी प्रभावी धोरणांना सहाय्यक सरकारी धोरणे आणि राजकीय इच्छाशक्तीची आवश्यकता असते.

वेदनाग्रस्त समुदाय आरोग्यविषयक असमानता दूर करण्यासाठी कृती करू शकतो.

वेदना आणि आरोग्य परिणामांमधील टाळता येण्याजोग्या विषमतेवर उपाययोजना करण्यासाठी वेदना समुदाय अनेक मार्गांनी रणनीती आखू शकतो. आरोग्यविषयक विषमतेबद्दल अधिक समज आणि कृती करण्याच्या दिशेने प्रगती साधण्यासाठी संशोधन पद्धती, काळजी घेण्यासंबंधीचे विचार आणि बहु-क्षेत्रीय सहकार्याची उदाहरणे आकृती १ मध्ये दर्शविली आहेत.

आकृती १. वेदना क्षेत्रातील आरोग्यविषयक विषमतेबद्दल समज आणि कृतीला चालना देण्यासाठी सूचना.



[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

निष्कर्ष

दीर्घकाळ टिकणाऱ्या वेदनेचा जागतिक भार कमी करण्यासाठी, आरोग्यविषयक असमानतेमध्ये प्रमुख योगदान देणारया सामाजिक आरोग्य घटकांकडे **(SDoH)** अधिक

लक्ष देणे महत्त्वाचे आहे. वेदना संशोधन आणि व्यवस्थापनाकडे "समानतेच्या दृष्टिकोनातून" पाहणे, हे वेदनाग्रस्त लोकांचे आरोग्य सुधारण्याच्या दिशेने एक महत्त्वपूर्ण पाऊल आहे.

संदर्भ 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

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

Translated from English by:

Vaibhavi Walimbe (PT, PhD Scholar, Department of Musculoskeletal Physiotherapy, MGM School of Physiotherapy, Chhatrapati Sambhajinagar, Maharashtra, India)

भाषांतर:

वैभवी वाळिंबे (पीटी, पीएचडी स्कॉलर, मस्क्युलोस्केलेटल फिजिओथेरेपी विभाग, एमजीएम स्कूल ऑफ फिजिओथेरेपी छत्रपती संभाजीनगर, महाराष्ट्र, भारत)