



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

FACT SHEET

शरणार्थी र विस्थापित जनसंख्यामा दुखाइ

- **Amanda C de C Williams, PhD:** University College London, UK
- **Lester E. Jones, PhD:** Singapore Institute of Technology, Singapore
- **Jordi Miró, PhD:** University Rovira i Virgili, Spain

शरणार्थी र विस्थापित भएका मानिसहरू सहित कमजोर जनसंख्यामा, प्रायः छिमेकी कम वा मध्यम आय भएका देशहरूमा दुखाइलाई बेवास्ता गरिन्छ र कम उपचार गरिन्छ। बलियो स्वास्थ्य सेवा प्रणाली भएका उच्च आय भएका आयोजक देशहरूमा पनि पर्याप्त दुखाइ मूल्याङ्कन र उपचारमा महत्त्वपूर्ण अवरोधहरूको सामना गर्नुपर्छ।

शरणार्थी र विस्थापित व्यक्तिहरूको अवस्था

विस्थापित व्यक्तिहरू द्वन्द्व, उत्पीडन, वा वातावरणीय प्रकोपका कारण आफ्नो घर छोडेर भाग्छन्, जसमा उनीहरूले परिवारका सदस्यहरू, घरहरू, जीविकोपार्जन र कानुनी स्थिति गुमाउन सक्छन्। यी दर्दनाक अनुभवहरू अनिश्चित जीवनयापनको अवस्थाले गर्दा जटिल हुन्छन्, जस्तै शरणार्थी शिविरहरूमा जीवन, जहाँ आवास र खाना जस्ता आधारभूत आवश्यकताहरू पनि प्रायः अपर्याप्त हुन्छन्। यदि उच्च आय भएका देशहरूमा, शरणार्थी र शरणार्थीहरूले अनिश्चित कानुनी र वित्तीय स्थिति, अस्थायी आवास, काममा सीमा र केही अवस्थामा, नजरबन्द जस्ता कठिनाइहरूको सामना गर्न सक्छन्। अपरिचित र जटिल स्वास्थ्य सेवा प्रणालीहरूमा नेभिगेट गर्दा यी चुनौतीहरू थपिन्छन्।

धेरै विस्थापित व्यक्तिहरू यातना सहित गम्भीर मानवअधिकार उल्लङ्घनबाट बचेका छन्। यद्यपि, अविश्वास, भाषा अवरोध, लज्जाको भावना, दर्दनाक तनाव, र अन्य व्यक्तिगत वा सांस्कृतिक कारणहरू जस्ता कारकहरूका कारण प्रायः यातना खुलासा गरिँदैन। यातनाबाट बचेकाहरूले सामान्यतया पोस्ट-ट्रामाटिक स्ट्रेस डिसअर्डर, डिप्रेसन र चिन्ता जस्ता लक्षणहरूको समूह अनुभव गर्छन्। यी लक्षणहरूले जटिल र अशक्त पार्ने दीर्घकालीन अवस्थाहरू सिर्जना गर्न दुखाइसँग अन्तरक्रिया गर्छन् ^[1]। सामाजिक अलगाव र पारिवारिक सहयोगको अभावले शरणार्थी जनसंख्यामा दुखाइको अनुभवलाई उल्लेखनीय रूपमा बिगार्न सक्छ।

शरणार्थीहरूमा हुने दुखाई प्रायः जटिल हुन्छ, चोटपटक वा अन्तर्निहित रोगविज्ञानको इतिहाससँग नराम्रोसँग मेल खान्छ। उपचार नगरिएको तर सम्भावित रूपमा उपचार गर्न सकिने अवस्थाहरूको उच्च सम्भावनाको कारणले गर्दा पूर्ण मूल्याङ्कन महत्वपूर्ण हुन्छ। दुखाई भएको व्यक्तिको कारण(हरू) मा विश्वास स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको भन्दा धेरै फरक हुन सक्छ। दुखाई भएको व्यक्ति वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकद्वारा दुखाईको मनोवैज्ञानिक घटकको कुनै स्पष्ट पहिचान नभए पनि, यो अस्वस्थता र दुखाईको केही सांस्कृतिक मोडेलहरूमा गैर-मनोवैज्ञानिक भाषामा निहित हुन सक्छ ^[1]।

विस्थापित व्यक्तिहरूको लागि दुखाईको हेरचाह

आयोजक देशहरूमा विशेषज्ञ दुखाई सेवाहरूको उपलब्धता व्यापक रूपमा भिन्न हुन्छ; धेरैसँग त्यस्तो हुँदैन। शरणार्थी शिविरहरूमा, स्वास्थ्य सेवा प्रायः आपतकालीन औषधिमा केन्द्रित हुन्छ, जसमा मनोचिकित्सा वा मनोवैज्ञानिक सेवाहरू समावेश हुन सक्छन्। यी सेवाहरू सामान्यतया स्पष्ट रोगजनक कारणहरू भएको दुखाईलाई सम्बोधन गर्न सुसज्जित हुन्छन्, तर जटिल दुखाई व्यवस्थापन गर्न विरलै विशेषज्ञता, स्रोतहरू, वा पूर्वाधार हुन्छन्। थप रूपमा, उच्च आय भएका देशहरूका सहायता संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएको मनोचिकित्सा र मनोवैज्ञानिक सेवाहरूले अन्य स्वास्थ्य चिन्ताहरूको खर्चमा पोस्ट-ट्रमाटिक तनावलाई जोड दिन सक्छन्, र दुखाईलाई "मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट उत्पन्न शारीरिक लक्षण (psychosomatic)" को रूपमा नामकरण गर्न सक्छन्, दुखाई अवस्थाहरूको पर्याप्त अनुसन्धान वा उपचारलाई रोकेर।

शरणार्थीहरूमा प्रभावकारी दुखाई उपचारको प्रमाण सीमित छ, विशेष गरी बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूमा ^[6]। बलियो डेटाको अभावमा, मूल्याङ्कन र उपचारको लागि उत्तम अभ्यासहरू पालना गर्नुपर्छ, तर विशेष विचारहरू सहित: दुखाईको स्पष्ट र सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील व्याख्याहरू प्रदान गर्ने; पूर्ण रूपमा सूचित सहमति सुनिश्चित गर्ने (प्रविधि र अभ्यासहरू अपरिचित वा डरलाग्दो हुन सक्छन्); र कम आय भएका देशहरूमा प्रचलित तर होस्ट देशमा विरलै सामना गर्ने चिकित्सा अवस्थाहरूको सम्भावनालाई पहिचान गर्ने ^[1, 5]।

चिकित्सकहरूले बिरामीहरूले दुखाई उठाउने प्रतीक्षा नगरी दुखाईको बारेमा सोध्नु पर्छ ^[7]। यस प्रक्रियामा व्याख्याकर्ताहरू, स्पष्ट सञ्चारको लागि शरीर रेखाचित्र जस्ता दृश्य सहायकहरू, र सही बुझाइ सुनिश्चित गर्न अतिरिक्त समय आवश्यक पर्न सक्छ। चिकित्सकहरूले बिरामीहरूको अनुभवहरू पनि सोध्नुपर्छ, जसमा उनीहरूको विस्थापन वरपरका परिस्थितिहरू, जस्तै प्रियजनहरू, घरहरू र सामानहरू गुमाउनु, र उनीहरूको यात्रा, जुन प्रायः महत्वपूर्ण कठिनाई, हिंसा र आघात द्वारा चिह्नित हुन्छ समावेश छन् ^[1, 7]। दुखाईले प्रायः जटिल र सांस्कृतिक रूपमा विशिष्ट अर्थ राख्छ, जसले गर्दा व्यक्तिगत,

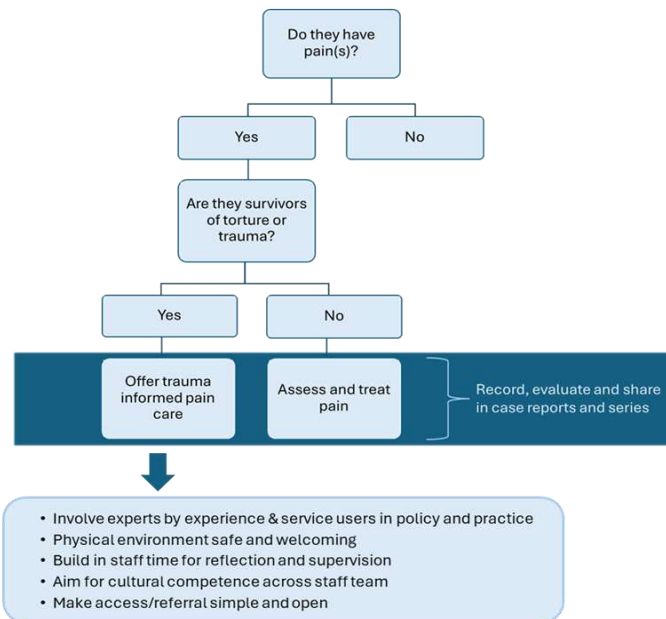
सांस्कृतिक, आध्यात्मिक र स्वास्थ्य विश्वासहरूलाई ध्यानमा राख्दै संवेदनशीलताका साथ उपचार लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न आवश्यक हुन्छ। आवश्यकताहरू र समाधानहरूमा औपनिवेशिक मनोवृत्तिलाई निरन्तरता दिनबाट बच्न शरणार्थीहरू र विस्थापित व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको स्वास्थ्य सेवा योजनामा संलग्न गराउनु पर्छ।

जहाँ यातनाको शंका छ, त्यहाँ चिकित्सकहरूले संवेदनशील रूपमा अन्वेषण गर्नुपर्छ, विश्वास निर्माण गर्ने उद्देश्यले: यातनाले विश्वासलाई कमजोर बनाउँछ, र केही अवस्थामा, स्वास्थ्य सेवा कर्मचारीहरू व्यक्तिको यातनामा संलग्न भएका छन्^[3,4]। विश्वास निर्माण गर्न गोपनीयताको बारेमा स्पष्टता आवश्यक पर्दछ, विशेष गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले नागरिक स्थिति वा स्वास्थ्य सेवाहरूको हकदारताको बारेमा जानकारी सङ्कलन र आप्रवासन अधिकारीहरूसँग साझा गर्न आवश्यक हुन सक्छ।

शारीरिक चिकित्सा प्रायः दुखाइको लागि सबैभन्दा सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य उपचार हो। मनोवैज्ञानिक रूपमा सूचित वा आघात-सूचित सिद्धान्तहरू सँग लागू गर्दा व्यावहारिक फिजियोथेरापीले विश्वास पुनर्निर्माण गर्न र संलग्नता बढाउन मद्दत गर्न सक्छ^[2,5]। शरणार्थी शिविरहरूमा मनोचिकित्सक र मनोवैज्ञानिक चिकित्सकहरू, डाक्टरहरू र नर्सहरूले दुखाइ मूल्याङ्कन र व्यवस्थापनमा तालिम दिनुपर्छ, जसले गर्दा उनीहरूलाई यी कमजोर जनसंख्याका व्यक्तिहरूलाई प्रमाण-आधारित समर्थन प्रदान गर्न सक्षम बनाउँछ।

उपचारको साथ वा बिना दुखाइ व्यवस्थापन साथै दीर्घकालीन अनुकूलन र पुनर्वासलाई राम्रोसँग बुझ्न केस स्टडीहरू सहित अनुसन्धानको लागि तत्काल आवश्यकता छ।

चित्र १: शरणार्थी वा विस्थापित व्यक्तिहरूका बिरामीहरूका लागि



References

1. Amris K, Jones LE, Williams ACdeC. Pain from torture: assessment and management. Pain Reports 2019;4(6):e794. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6903341/>
2. Dee JM, Gell N, van Eeghen C, Littenberg B. Physical therapy for survivors of torture: a scoping review. Torture Journal 2024;34(1):113-27. <https://tidsskrift.dk/torture-journal/article/view/138985/188965>
3. Haoussou K. When your patient is a survivor of torture. Br Med J 2016;355:i5019. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5019>
4. Kaur G. Chronic pain in refugee torture survivors. J Global Health 2017;7(2):010303. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5804708/>
5. McGowan E, Beamish N, Stokes E, Lowe R. Core competencies for physiotherapists working with refugees: a scoping review. Physiotherapy. 2020 Sep 1;108:10-21. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.04.004>
6. Roman-Juan J, Sánchez-Rodríguez E, Solé E, Castarlenas E, Jensen MP, Miró J. Immigration background as a risk factor of chronic pain and high-impact chronic pain in children and

adolescents: differences as a function of age. Pain 2024;165(6):1372-9.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38189183/>

7. Williams AD, Hughes J. Improving the assessment and treatment of pain in torture survivors. BJA Education 2020;20(4):133-8. [https://www.bjaed.org/article/S2058-5349\(20\)30003-2/fulltext](https://www.bjaed.org/article/S2058-5349(20)30003-2/fulltext)

Translated by:

- Dr. Sunil Shrestha, Department of Research and Academics, Kathmandu Cancer Center, Bhaktapur, Province Bagmati, Nepal. Email ID: sunilcresta@gmail.com
- Mr. Ajaya Acharya, Department of Pharmacy, Kathmandu University, Dhulikhel, Kavre, Nepal