



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

FACT SHEET

ನಿರಾಶ್ರಿತರು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು

ಲೇಖಕರು:

- **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

ನಿರಾಶ್ರಿತರು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ಜನರು ಸೇರಿದಂತೆ ದುರ್ಬಲ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೆರೆಯ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ವಲಸೆ ಬಂದವರಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಲಿಷ್ಠ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ಆತಿಥೇಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವವರು ಸಹ ಸಾಕಷ್ಟು ನೋವು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗಮನಾರ್ಹ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ನಿರಾಶ್ರಿತರು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ಜನರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ಜನರು ಸಂಘರ್ಷ, ಕಿರುಕುಳ ಅಥವಾ ಪರಿಸರ ವಿಕೋಪಗಳಿಂದಾಗಿ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಪಲಾಯನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಅವರು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು, ಮನೆಗಳು, ಜೀವನೋಪಾಯ ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಆಘಾತಕಾರಿ ಅನುಭವಗಳು ನಿರಾಶ್ರಿತರ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿನ ಜೀವನದಂತಹ ಅನಿಶ್ಚಿತ ಜೀವನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ, ಅಲ್ಲಿ ವಸತಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರದಂತಹ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಸಹ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರಾಶ್ರಿತರು ಮತ್ತು ಆಶ್ರಯ ಪಡೆಯುವವರು ಅನಿಶ್ಚಿತ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಸತಿ, ಕೆಲಸದ ಮೇಲಿನ ಮಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಂಧನದಂತಹ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಪರಿಚಯವಿಲ್ಲದ ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನ್ಯಾವಿಗೇಟ್ ಮಾಡುವುದು ಈ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಚಿತ್ರಹಿಂಸೆ ಸೇರಿದಂತೆ ತೀವ್ರ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಿಂದ ಬದುಕುಳಿದಿದ್ದಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಅಪನಂಬಿಕೆ, ಭಾಷೆಯ ಅಡೆತಡೆಗಳು, ಅವಮಾನದ ಭಾವನೆಗಳು, ಆಘಾತಕಾರಿ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಥವಾ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಚಿತ್ರಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿತ್ರಹಿಂಸೆಯಿಂದ ಬದುಕುಳಿದವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಘಾತದ ನಂತರದ ಒತ್ತಡ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವಾರು

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ನೋವಿನೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಿ ಸಂಕೀರ್ಣ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತವೆ [1]. ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಬೆಂಬಲದ ಕೊರತೆಯು ನಿರಾಶ್ರಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಅನುಭವವನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹದಗೆಡಿಸಬಹುದು.

ನಿರಾಶ್ರಿತರಲ್ಲಿ ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಕೀರ್ಣವಾಗಿದ್ದು, ಗಾಯದ ಇತಿಹಾಸ ಅಥವಾ ಆಧಾರವಾಗಿರುವ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದ ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಅದರ ಕಾರಣ(ಗಳು) ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ನಂಬಿಕೆಗಳಿಗಿಂತ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಭಿನ್ನವಾಗಿರಬಹುದು. ನೋವು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು ನೋವಿನ ಮಾನಸಿಕ ಅಂಶವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗುರುತಿಸದಿದ್ದರೂ, ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೋವಿನ ಕೆಲವು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಮಾನಸಿಕವಲ್ಲದ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು [1].

ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ಜನರಿಗೆ ನೋವು ಆರೈಕೆ

ಆತಿಥೇಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ತಜ್ಞ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ; ಹಲವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸೇವೆಗಳಿಲ್ಲ. ನಿರಾಶ್ರಿತರ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತುರ್ತು ಔಷಧದ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಇದು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು. ಈ ಸೇವೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಪಷ್ಟ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಕಾರಣಗಳೊಂದಿಗೆ ನೋವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಸಜ್ಜುಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ವಿರಳವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ನೋವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪರಿಣತಿ, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಅಥವಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳ ನೆರವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸುವ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸೇವೆಗಳು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳನ್ನು ಬದಿಗಿಟ್ಟು ನಂತರದ ಆಫಾತಕಾರಿ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳಬಹುದು ಮತ್ತು ನೋವನ್ನು "ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಕ" ಎಂದು ಲೇಬಲ್ ಮಾಡಬಹುದು, ಇದು ನೋವಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಸಾಕಷ್ಟು ತನಿಖೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

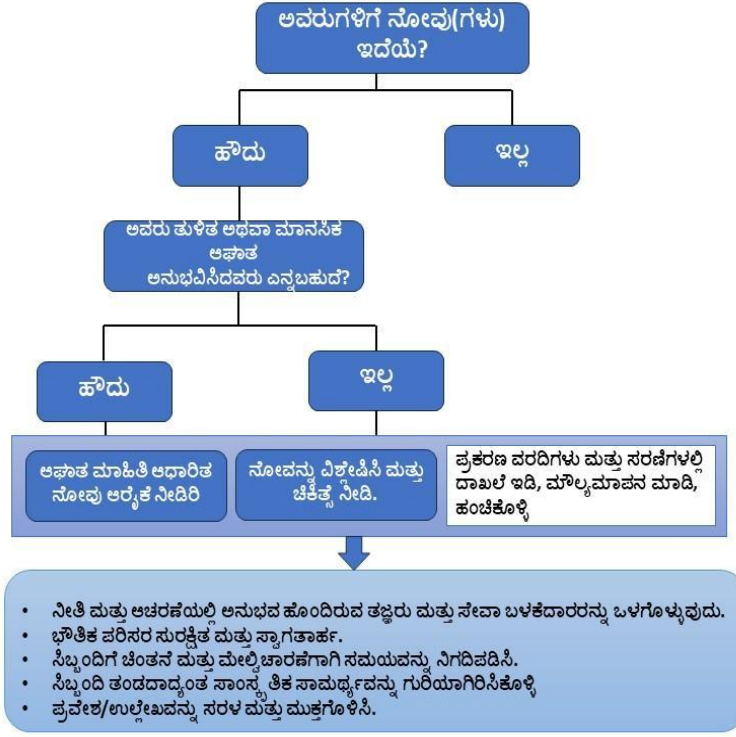
ನಿರಾಶ್ರಿತರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ನೋವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪುರಾವೆಗಳು ಸೀಮಿತವಾಗಿವೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ [6]. ದೃಢವಾದ ದತ್ತಾಂಶದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು, ಆದರೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪರಿಗಣನೆಗಳೊಂದಿಗೆ : ನೋವಿನ ಸ್ಪಷ್ಟ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು; ಸಂಪೂರ್ಣ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯುಳ್ಳ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು (ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಪರಿಚಯವಿಲ್ಲದ ಅಥವಾ ಬೆದರಿಸುವಂತಹದ್ದಾಗಿರಬಹುದು); ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿರುವ ಆದರೆ ಆತಿಥೇಯ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವಿರಳವಾಗಿ ಎದುರಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು [1,5].

ರೋಗಿಗಳು ನೋವಿನ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವವರೆಗೆ ಕಾಯದೆ ವೈದ್ಯರು ನೋವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಬೇಕು [7; ಚಿತ್ರ 1]. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಕಾರರು, ಸ್ಪಷ್ಟ ಸಂವಹನಕ್ಕಾಗಿ ದೇಹದ ರೇಖಾಚಿತ್ರಗಳಂತಹ ದೃಶ್ಯ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ನಿಖರವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳ ಅನುಭವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಹ ಕೇಳಬೇಕು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅವರ ಸ್ಥಳಚಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ – ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅವರು ಅಪ್ರಿಯವಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವ ತಮ್ಮ ಪ್ರಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಮನೆಗಳು, ಹಾಗೂ ಆಸ್ತಿಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ, ಮತ್ತು ಅವರ ಪ್ರಯಾಣದ ಕುರಿತು – ಅದು ಬಹುತೇಕ ಕಠಿಣತೆ, ಹಿಂಸೆ, ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆಘಾತದಿಂದ ಕೂಡಿರಬಹುದು [1,7]. ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಕೀರ್ಣ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ, ಇದು ವೈಯಕ್ತಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯಿಂದ ಸಮೀಪಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ನಿರಾಶ್ರಿತರು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ಜನರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಯೋಜಿಸುವಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಶಾಶ್ವತಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು.

ಚಿತ್ರಹಿಂಸೆ ಶಂಕಿತವಾದ ಕಡೆ, ವೈದ್ಯರು ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ಅನ್ವೇಷಿಸಬೇಕು: ಚಿತ್ರಹಿಂಸೆ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಳು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಚಿತ್ರಹಿಂಸೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿವೆ. [3,4]. ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಗೌಪ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು ನಾಗರಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಅಥವಾ ವಲಸೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅರ್ಹತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ.

ನೋವಿಗೆ ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ-ಮಾಹಿತಿಯುಕ್ತ ಅಥವಾ ಆಘಾತ-ಮಾಹಿತಿಯುಕ್ತ ತತ್ವಗಳೊಂದಿಗೆ [2,5] ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಿದಾಗ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಪುನರ್ನಿರ್ಮಿಸಲು ಮತ್ತು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನಿರಾಶ್ರಿತರ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈದ್ಯರು, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರು ನೋವು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು, ಈ ದುರ್ಬಲ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡಲು ಅವರಿಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಹಾಗೂ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ರೂಪಾಂತರ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದಿಗೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದೆ ಪುನರ್ವಸತಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡೀಸ್ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.



ಚಿತ್ರ 1: ನಿರಾಶ್ರಿತರು ಅಥವಾ ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

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)

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.