



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

FACT SHEET

அகதிகள் மற்றும் இடம்பெயர்ந்த மக்கள்தொகையின் வலி

- **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

அகதிகள் மற்றும் இடம்பெயர்ந்த மக்கள் உட்பட, பெரும்பாலும் குறைந்த அல்லது நடுத்தர வருமானம் கொண்ட நாடுகளுக்கு இடம்பெயர்ந்தவர்கள் உட்பட பாதிக்கப்படக்கூடிய மக்களில் வலி பெரும்பாலும் புறக்கணிக்கப்படுகிறது மற்றும் குறைவாக சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. வலுவான உடல்நல அமைப்புகளைக் கொண்ட அதிக வருமானம் கொண்ட புரவலன் நாடுகளில் உள்ளவர்கள் கூட போதுமான வலி மதிப்பீடு மற்றும் சிகிச்சைக்கு குறிப்பிடத்தக்க தடைகளை எதிர்கொள்கின்றனர்.

அகதிகள் மற்றும் இடம்பெயர்ந்த மக்களின் நிலைமை

இடம்பெயர்ந்த மக்கள் மோதல், துன்புறுத்தல் அல்லது சுற்றுச்சூழல் பேரழிவுகள் காரணமாக தங்கள் வீடுகளை விட்டு வெளியேறுகிறார்கள், இதில் அவர்கள் குடும்ப உறுப்பினர்கள், வீடுகள், வாழ்வாதாரங்கள் மற்றும் சட்ட அந்தஸ்தை இழக்க நேரிடும். இந்த அதிர்ச்சிகரமான அனுபவங்கள் அகதி முகாம்களில் வாழ்வது போன்ற ஆபத்தான வாழ்க்கை நிலைமைகளால் மேலும் சிக்கலானவை, அங்கு தங்குமிடம் மற்றும் உணவு போன்ற அடிப்படைத் தேவைகள் கூட பெரும்பாலும் போதுமானதாக இல்லை. அதிக வருமானம் கொண்ட நாடுகளில், அகதிகள் மற்றும் புகலிடம் கோருபவர்கள் நிச்சயமற்ற சட்ட மற்றும் நிதி நிலை, தற்காலிக வீட்டுவசதி, வேலை வரம்புகள் மற்றும் சில சந்தர்ப்பங்களில், தடுப்புக்காவல் போன்ற சிரமங்களை எதிர்கொள்ள நேரிடும். அறிமுகமில்லாத மற்றும் சிக்கலான உடல்நல அமைப்புகளை வழிநடத்துவது இந்த சவால்களை அதிகரிக்கிறது.

இடம்பெயர்ந்த பல தனிநபர்கள் சித்திரவதை உட்பட கடுமையான மனித உரிமை மீறல்களில் இருந்து தப்பியுள்ளனர். இருப்பினும், அவநம்பிக்கை, மொழித் தடைகள், வெட்க உணர்வுகள், அதிர்ச்சிகரமான மன அழுத்தம் மற்றும் பிற தனிப்பட்ட அல்லது கலாச்சார காரணங்கள் போன்ற காரணிகளால் சித்திரவதை பெரும்பாலும் வெளிப்படுத்தப்படுவதில்லை. சித்திரவதையில் இருந்து தப்பிப்பிழைத்தவர்கள் பொதுவாக பிந்தைய அதிர்ச்சிகரமான மன அழுத்தக் கோளாறு, மனச்சோர்வு மற்றும் பதட்டம் உள்ளிட்ட அறிகுறிகளின் கூட்டத்தை அனுபவிக்கிறார்கள். இந்த அறிகுறிகள் சிக்கலான மற்றும் முடக்கும் நாட்பட்ட நிலைமைகளை உருவாக்க வலியுடன் தொடர்பு கொள்கின்றன ^[1]. சமூக தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் குடும்ப ஆதரவு இல்லாமை ஆகியவை அகதிகள் மக்களில் வலியின் அனுபவத்தை கணிசமாக மோசமாக்கக்கூடும்.

அகதிகளில் வலி பெரும்பாலும் சிக்கலானது, காயம் அல்லது அடிப்படை நோயியலின் வரலாற்றுடன் மோசமாக ஒத்துப்போகிறது. சிகிச்சையளிக்கப்படாத ஆனால் சிகிச்சையளிக்கக்கூடிய நிலைமைகளின் அதிக வாய்ப்பு இருப்பதால் முழுமையான மதிப்பீடு முக்கியமானது. வலி உள்ள நபரின் நம்பிக்கைகள் அதன் காரணம் (கள்) உடல்நல வழங்குநர்களிடமிருந்து கணிசமாக வேறுபடலாம். வலிக்கு ஒரு உளவியல் கூறு வெளிப்படையான அங்கீகாரம் இல்லை என்றாலும், வலி உள்ள நபர் அல்லது சுகாதார வழங்குநரால், இது உடல்நலக்குறைவு மற்றும் வலியின் சில கலாச்சார மாதிரிகளில் உளவியல் அல்லாத மொழியில் குறிக்கப்படலாம் ^[1].

இடம்பெயர்ந்த மக்களுக்கான வலி பராமரிப்பு

புரவலன் நாடுகளில் சிறப்பு வலி சேவைகள் கிடைப்பது பரவலாக வேறுபடுகிறது; பலவற்றில் எதுவும் இல்லை. அகதி முகாம்களில், உடல்நலம் பெரும்பாலும் அவசர மருத்துவத்தில் கவனம் செலுத்துகிறது, இதில் மனநல அல்லது உளவியல் சேவைகள் இருக்கலாம். இந்த சேவைகள் பொதுவாக தெளிவான நோயியல் காரணங்களுடன் வலியை நிவர்த்தி செய்ய பொருத்தப்பட்டுள்ளன, ஆனால் மிகவும் சிக்கலான வலியை நிர்வகிக்க நிபுணத்துவம், வளங்கள் அல்லது உள்கட்டமைப்பு அரிதாகவே உள்ளன. கூடுதலாக, அதிக வருமானம் கொண்ட நாடுகளைச் சேர்ந்த உதவி நிறுவனங்களால் வழங்கப்படும் மனநல மற்றும் உளவியல் சேவைகள் பிற

உடல்நலக் கவலைகளின் இழப்பில் பிந்தைய அதிர்ச்சி மன அழுத்தத்தை வலியுறுத்தலாம், மேலும் வலியை "உளவியல் நோய்" என்று முத்திரை குத்தலாம், இது வலி நிலைமைகளின் போதுமான விசாரணை அல்லது சிகிச்சையைத் தவிர்க்கலாம்.

அகதிகளில் பயனுள்ள வலி சிகிச்சைக்கான சான்றுகள் குறைவாகவே உள்ளன, குறிப்பாக குழந்தைகள் மற்றும் இளம் பருவத்தினரில் [6]. வலுவான தரவு இல்லாத நிலையில், மதிப்பீடு மற்றும் சிகிச்சைக்கான சிறந்த நடைமுறைகள் பின்பற்றப்பட வேண்டும், ஆனால் குறிப்பிட்ட பரிசீலனைகளுடன்: வலியின் தெளிவான மற்றும் கலாச்சார உணர்திறன் விளக்கங்களை வழங்குதல்; முழுமையான தகவலறிந்த ஒப்புதலை உறுதி செய்தல் (தொழில்நுட்பம் மற்றும் நடைமுறைகள் அறிமுகமில்லாதவை அல்லது அச்சுறுத்தும் வகையில் இருக்கலாம்); மற்றும் குறைந்த வருமானம் கொண்ட நாடுகளில் பரவலாக இருக்கும் ஆனால் புரவலன் நாட்டில் அரிதாகவே எதிர்கொள்ளும் மருத்துவ நிலைமைகளின் சாத்தியக்கூறுகளை அங்கீகரித்தல் [1, 5].

நோயாளிகள் அதை உயர்த்தும் வரை காத்திருக்காமல் மருத்துவர்கள் வலியைப் பற்றி கேட்க வேண்டும் [7; படம் 1]. இந்த செயல்முறைக்கு மொழிபெயர்ப்பாளர்கள், தெளிவான தகவல்தொடர்புக்கான உடல் வரைபடங்கள் போன்ற காட்சி உதவிகள் மற்றும் துல்லியமான புரிதலை உறுதிப்படுத்த கூடுதல் நேரம் தேவைப்படலாம். நோயாளிகளின் அனுபவங்களைப் பற்றியும் மருத்துவர்கள் விசாரிக்க வேண்டும், இதில் அவர்களின் இடப்பெயர்வைச் சுற்றியுள்ள சூழ்நிலைகள், அன்புக்குரியவர்கள், வீடுகள் மற்றும் உடமைகளின் இழப்பு மற்றும் அவர்களின் பயணம், பெரும்பாலும் குறிப்பிடத்தக்க கஷ்டம், வன்முறை மற்றும் அதிர்ச்சியால் குறிக்கப்படுகிறது [1,7]. வலி பெரும்பாலும் சிக்கலான மற்றும் கலாச்சார ரீதியாக குறிப்பிட்ட அர்த்தங்களைக் கொண்டுள்ளது, தனிப்பட்ட, கலாச்சார, ஆன்மீக மற்றும் சுகாதார நம்பிக்கைகளை கணக்கில் எடுத்துக்கொண்டு, சிகிச்சை இலக்குகளை உணர்திறனுடன் அணுகுவது அவசியம். தேவைகள் மற்றும் தீர்வுகள் குறித்த காலனித்துவ அணுகுமுறைகளை நிலைநிறுத்துவதைத் தவிர்ப்பதற்காக அகதிகள் மற்றும்

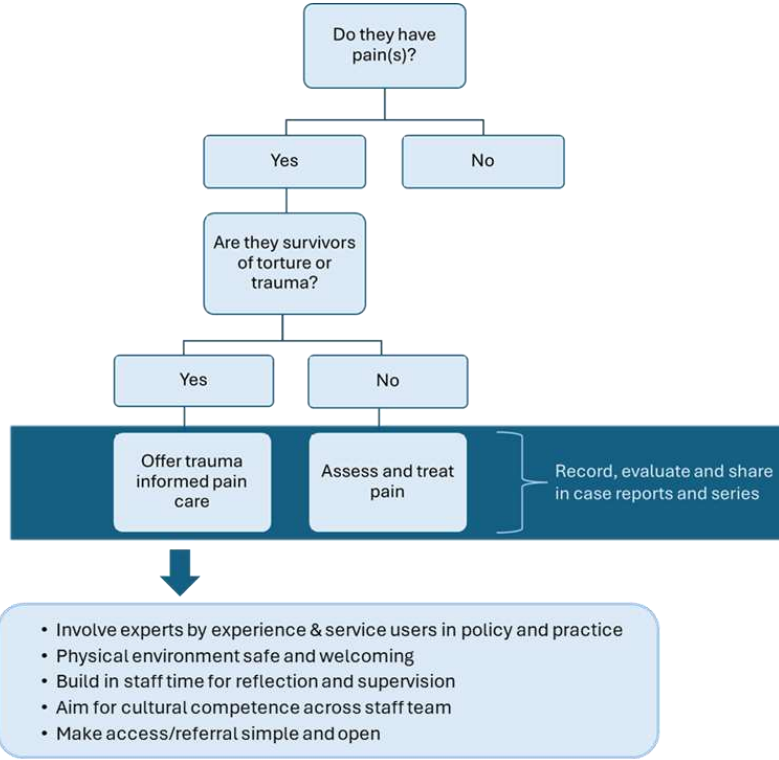
இடம்பெயர்ந்த மக்கள் தங்கள் சுகாதாரத்தை திட்டமிடுவதில் ஈடுபட வேண்டும்.

சித்திரவதை சந்தேகிக்கப்படும் இடங்களில், மருத்துவர்கள் உணர்வுபூர்வமாக ஆராய வேண்டும், நம்பிக்கையை வளர்ப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டு: சித்திரவதை நம்பிக்கையை குறைமதிப்பிற்கு உட்படுத்துகிறது, சில சந்தர்ப்பங்களில், உடல்நல ஊழியர்கள் ஒரு நபரின் சித்திரவதையில் சிக்கப்பட்டுள்ளனர். ^[3,4] நம்பிக்கையை வளர்ப்பதற்கு இரகசியத்தன்மை பற்றிய தெளிவு தேவைப்படுகிறது, குறிப்பாக உடல்நல வழங்குநர்கள் குடிவரவு அதிகாரிகளுடன் சிவில் நிலை அல்லது உடல்நல சேவைகளுக்கான உரிமை பற்றிய தகவல்களை சேகரித்து பகிர்ந்து கொள்ள வேண்டிய சூழ்நிலைகளில்.

உடல் சிகிச்சை பெரும்பாலும் வலிக்கு மிகவும் கலாச்சார ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய சிகிச்சையாகும். உளவியல் ரீதியாக தகவலறிந்த அல்லது அதிர்ச்சி-தகவலறிந்த கொள்கைகளுடன் செயல்படுத்தப்படும் போது நம்பிக்கையை மீண்டும் கட்டியெழுப்பவும், ஈடுபாட்டை வளர்க்கவும் உதவும் ^[2,5]. அகதி முகாம்களில் உள்ள மனநல மற்றும் உளவியல் மருத்துவர்கள், மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்கள் வலி மதிப்பீடு மற்றும் மேலாண்மையில் பயிற்சி பெற வேண்டும், இது இந்த பாதிக்கப்படக்கூடிய மக்கள்தொகையில் உள்ள தனிநபர்களுக்கு ஆதார அடிப்படையிலான ஆதரவை வழங்க உதவுகிறது.

வலி மேலாண்மை மற்றும் நீண்டகால தழுவல் மற்றும் சிகிச்சையுடன் அல்லது சிகிச்சையின்றி மறுவாழ்வு ஆகியவற்றை நன்கு புரிந்துகொள்ள வழக்கு ஆய்வுகள் உட்பட ஆராய்ச்சிக்கான அவசர தேவை உள்ளது.

படம் 1: அகதிகள் அல்லது இடம்பெயர்ந்த நோயாளிகளுக்கு



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)

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