



निर्वासित आणि विस्थापित लोकसंख्येतील वेदना

- अमांडा सी डी सी विल्यम्स, पीएचडी: युनिव्हर्सिटी कॉलेज लंडन, यूके
- लेस्टर ई. जोन्स, पीएचडी: सिंगापूर इन्स्टिट्यूट ऑफ टेक्नॉलॉजी, सिंगापूर
- जॉर्डी मिरो, पीएचडी: युनिव्हर्सिटी रोविरा आय व्हर्जिली, स्पेन

निर्वासित आणि विस्थापित झालेल्या लोकांसह, बहुतेकदा शेजारच्या कमी किंवा मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये, असुरक्षित लोकसंख्येमध्ये वेदनांकडे दुर्लक्ष केले जाते आणि त्यावर उपचार केले जात नाहीत. उच्च उत्पन्न असलेल्या यजमान देशांमध्ये, जिथे मजबूत आरोग्य व्यवस्था आहे, त्यांना देखील पुरेसे वेदना मूल्यांकन आणि उपचार करण्यात मोठ्या अडथळ्यांचा सामना करावा लागतो.

निर्वासित आणि विस्थापित लोकांची परिस्थिती

संघर्ष, छळ किंवा पर्यावरणीय आपत्तींमुळे विस्थापित लोक त्यांचे घर सोडून जातात, ज्यामध्ये ते कुटुंबातील सदस्य, घरे, उपजीविका गमावू शकतात. हे क्लेशकारक अनुभव अनिश्चित राहणीमानामुळे वाढतात, जसे की निर्वासित छावण्यांमधील जीवन, जिथे निवास आणि अन्न यासारख्या मूलभूत गरजा देखील अनेकदा अपुर्या पडतात. उच्च उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये, निर्वासित आणि आश्रय शोधणाऱ्यांना अनिश्चित कायदेशीर आणि आर्थिक स्थिती, तात्पुरती निवास व्यवस्था, कामावरील मर्यादा आणि काही प्रकरणांमध्ये, अटकेसारख्या अडचणींना देखील तोंड द्यावे लागू शकते. अपरिचित आणि जटिल आरोग्य सेवा प्रणाली या आव्हानांमध्ये अधिक भर घालतात.



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

FACT SHEET

अनेक विस्थापित व्यक्ती छळासह गंभीर मानवी हक्कांच्या उल्लंघनातून वाचलेल्या असतात. तथापि, अविश्वास, भाषेतील अडथळे, लज्जेची भावना, आघातजन्य ताण आणि इतर वैयक्तिक किंवा सांस्कृतिक कारणांमुळे छळ अनेकदा उघड केला जात नाही. छळातून वाचलेल्या व्यक्तींमध्ये सामान्यतः पोस्ट-ट्रॉमॅटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर, नैराश्य आणि चिंता यासारखी लक्षणे आढळतात. ही लक्षणे वेदना अधिकच तीव्र करतात आणि व्यक्तीला अकार्यक्षम करतात [१]. सामाजिक अलगाव आणि कौटुंबिक आधाराचा अभाव निर्वासित लोकसंख्येमध्ये वेदनांचा अनुभव लक्षणीयरीत्या तीव्र करू शकतो.

निर्वासितांमधील वेदना बहुतेकदा गुंतागुंतीच्या असतात, दुखापतीच्या इतिहासाशी किंवा शरीरातील बिघाडाशी फारशा जुळत नाहीत. उपचार न केलेल्या परंतु संभाव्यतः उपचार करण्यायोग्य परिस्थितीची शक्यता जास्त असल्याने संपूर्ण मूल्यांकन करणे महत्वाचे आहे. वेदना असलेल्या व्यक्तीचे त्याच्या वेदनेबद्दलचे मत आरोग्य सेवा प्रदात्यांच्या मतांपेक्षा पूर्णपणे वेगळे असू शकते. जरी वेदना असलेल्या व्यक्ती किंवा आरोग्य सेवा प्रदात्याकडून वेदनांच्या मानसिक घटकाची स्पष्ट ओळख नसली तरी, आरोग्य आणि वेदनांच्या काही सांस्कृतिक मॉडेल्समध्ये ते गैर-मानसिक भाषेत सूचित केले जाऊ शकते [१].

विस्थापित लोकांसाठी वेदना सेवा

यजमान देशांमध्ये विशेषज्ञ वेदना सेवांची उपलब्धता मोठ्या प्रमाणात बदलते; अनेकांकडे ती नसते. निर्वासित छावण्यांमध्ये, आरोग्यसेवा बहुतेकदा प्रामुख्याने आपत्कालीन औषधांवर केंद्रित असते, ज्यामध्ये मानसोपचार किंवा मानसिक सेवांचा समावेश असू शकतो. या सेवा सामान्यतः स्पष्ट रोगजनक कारणांसह



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

FACT SHEET

वेदनांना तोंड देण्यासाठी सुसज्ज असतात, परंतु अधिक जटिल वेदना व्यवस्थापित करण्यासाठी क्वचितच कौशल्य, संसाधने किंवा पायाभूत सुविधा असतात. याव्यतिरिक्त, उच्च-उत्पन्न असलेल्या देशांमधील मदत संस्थांद्वारे प्रदान केलेल्या मानसोपचार सेवा इतर आरोग्य समस्यांच्या खर्चावर आघातानंतरच्या ताणावर भर देऊ शकतात आणि वेदनांना "सायकोसोमॅटिक" म्हणून लेबल करू शकतात, ज्यामुळे वेदनांच्या स्थितीची पुरेशी तपासणी किंवा उपचार करणे टाळता येते.

निर्वासितांमध्ये प्रभावी वेदना उपचारांचे पुरावे मर्यादित आहेत, विशेषतः मुले आणि किशोरवयीन मुलांमध्ये [६]. विश्वसनीय माहितीच्या अभाव असल्याने, मूल्यांकन आणि उपचारांसाठी सर्वोत्तम पद्धतींचे पालन करणे आवश्यक आहे, परंतु यात विशिष्ट घटकांचा विचार होणे आवश्यक आहे जसं की, वेदनांचे स्पष्ट आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या संवेदनशील स्पष्टीकरण देणे; माहितीपूर्ण संमती घेणे (कारण तंत्रज्ञान आणि पद्धती अपरिचित किंवा भीतीदायक असू शकतात); आणि अल्प उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये प्रचलित असलेल्या परंतु यजमान देशात क्वचितच आढळणाऱ्या वैद्यकीय परिस्थिती ओळखणे [१, ७].

रुग्णांनी वेदनेबद्दल सांगावे अशी अपेक्षा न ठेवता डॉक्टरांनी स्वतः वेदनेबद्दल विचारले पाहिजे [७; आकृती १]. या प्रक्रियेसाठी दुभाषी, स्पष्ट संवादासाठी शरीराची आकृती किंवा चित्रे यासारखे दृश्य साधन आणि अचूक समज सुनिश्चित करण्यासाठी अतिरिक्त वेळ आवश्यक असू शकतो. डॉक्टरांनी रुग्णांच्या अनुभवांबद्दल देखील चौकशी केली पाहिजे, ज्यामध्ये त्यांच्या विस्थापनाभोवतीच्या परिस्थितींचा समावेश आहे, जसे की प्रियजनांचे, घरांचे आणि वस्तूंचे नुकसान आणि त्यांचा प्रवास, ज्यामध्ये अनेकदा लक्षणीय त्रास, हिंसाचार आणि आघात दिसून येतात [१, ७]. वेदनांना अनेकदा जटिल आणि सांस्कृतिक अर्थ असतो,



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

FACT SHEET

त्यामुळे वैयक्तिक, सांस्कृतिक, आध्यात्मिक आणि आरोग्यविषयक श्रद्धा लक्षात घेऊन संवेदनशीलतेने उपचारांच्या उद्दिष्टांकडे जाणे आवश्यक असते. गरजा आणि उपायांबद्दल वसाहतवादी वृत्ती कायम राहू नये यासाठी निर्वासित आणि विस्थापित लोकांना त्यांच्या आरोग्यसेवेचे नियोजन करण्यात सहभागी करून घेतले पाहिजे.

एखाद्या व्यक्तीने छळ सोसला असण्याची शक्यता असेल तर अशावेळी डॉक्टरांनी संवेदनशीलतेने आणि विश्वास निर्माण करण्याच्या उद्देशाने शोध घ्यावा, छळामुळे विश्वास कमी होतो आणि काही प्रकरणांमध्ये, आरोग्यसेवा कर्मचारी एखाद्या व्यक्तीच्या छळात सामील झालेले असू शकतात. [३,४]. विश्वास निर्माण करणे, गोपनीयतेबद्दल स्पष्टता आवश्यक आहे, विशेषतः अशा परिस्थितीत जिथे आरोग्य सेवा प्रदात्यांना नागरी स्थिती किंवा इमिग्रेशन अधिकाऱ्यांसोबत आरोग्य सेवांच्या हक्काबद्दल माहिती गोळा करावी लागू शकते आणि सामायिक करावी लागू शकते.

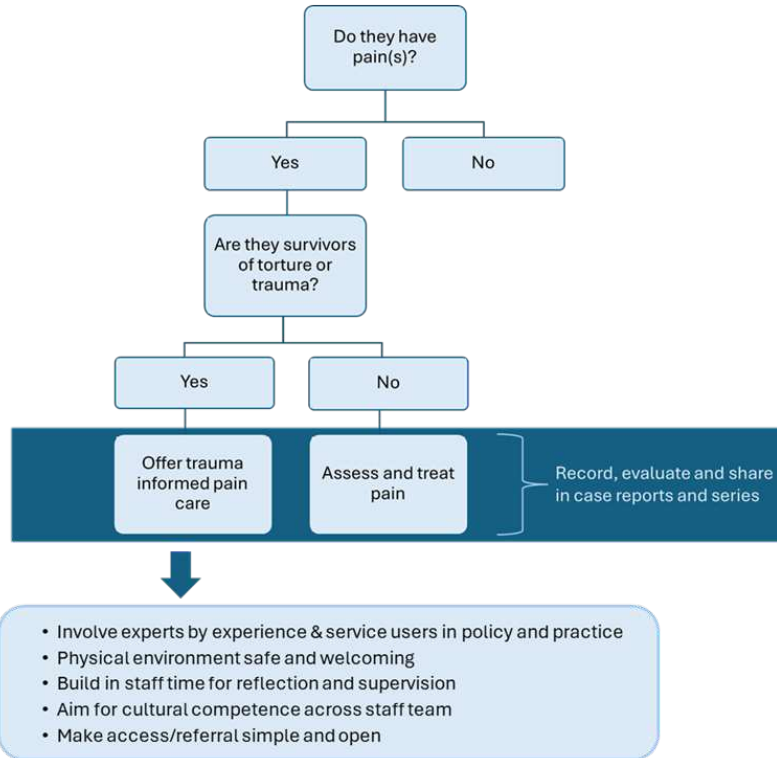
भौतिक उपचार हा बहुतेकदा वेदनांसाठी सर्वात सांस्कृतिकदृष्ट्या स्वीकार्य उपचार असतो. मानसिकदृष्ट्या माहितीपूर्ण किंवा आघात-माहितीपूर्ण तत्वांसह अंमलात आणल्यास भौतिक उपचारांची विश्वास पुनर्संचयित करण्यास आणि प्रतिबद्धता वाढविण्यास मदत करू शकते [२,५]. निर्वासित छावण्यांमधील मानसोपचार आणि मानसशास्त्रीय चिकित्सक, डॉक्टर आणि परिचारिकांना वेदना मूल्यांकन आणि व्यवस्थापनात प्रशिक्षण दिले पाहिजे, ज्यामुळे त्यांना या असुरक्षित लोकसंख्येतील व्यक्तींना पुराव्यावर आधारित उपचार देता येतील.



वेदना व्यवस्थापन, उपचार, त्यांचे दीर्घकालीन अनुकूलन आणि पुनर्वसन चांगल्या प्रकारे समजून

घेण्यासाठी केस स्टडीसह संशोधनाची नितांत आवश्यकता आहे.

आकृती १: निर्वासित किंवा विस्थापित रुग्णांसाठी



संदर्भ 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/>



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

FACT SHEET

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 from English by:

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

भाषांतर:

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