



الحقيقة الثانية عشر

تقييم الألم عند الناجين من الاضطهاد والتعذيب

الآلام المزمنة بما فيها الألم الاعتلال العصبي تصيب الناجين من التعذيب بنسبة كبيرة و غالبا ما يصعب التخلص منها (9). ومع هذا يصعب حساب نسبة حدوثها لكنها تقارب 80% (6، 9). نظرا لحدوث الألم عند هؤلاء من غير وجود أي إصابة للأنسجة و الأعضاء أو أي امراض مسببة و جب اجراء تقييم شامل للألم لزيادة التعرف عليه. فالتعذيب قد يؤدي الى تغيرات في الجهاز العصبي و المناعي و في عمل الغدد الصماء، و كل ذلك قد يؤدي الى تغيرات في طبيعة الألم الجسدية و في تجربة المريض الذاتية (2، 6، 8).

فتحفيز الجهاز العصبي المركزي نتيجة التعذيب قد ينتج عنها زيادة الاحساس بالألم اضافة الى أعراض جسدية أخرى. فتعديل الرسائل العصبية الهابطة من المراكز العصبية العليا بغية التعامل مع الألم قد يتأثر بسبب التهديد و غيره. و التعذيب غالبا ما ينتج عنه شعور دائم بالتهديد (الاجهاد الناتج عن الاصابة) و الأخير قد يؤدي الى سهولة انتقال اشارات الألم و يحد من عملية منعها (2، 5). على هذا يجب أن لا يعامل الألم كعرض عرضي نتيجة الاجهاد أو نتيجة التأثيرات النفسية، بل من الواجب اعتباره مرضا يستوجب التمعن في جميع تفاصيله بما فيها التبعات النفسية و الجسدية.

لايوجد أي أبحاث أو دراسات تتطرق لتبعات التعذيب البدني أو ما يصاحبه من ظروف صحية سيئة من قلة النظافة و الجوع و العطش و الحرمان من النوم و التعرض لدرجات الحرارة القصوى من برودة و حرارة و مع كل ذلك الخوف المستمر لفترات ممتدة (3).

عند تقييم الألم يجب مراعاة جميع النقاط التي ذكرت سابقا و السؤال عن ذلك اما وجها لوجه أو من خلال الاتصال الهاتفي و ليكن السؤال عن التعذيب و التعنيف مباشرة فغالبا ما يبدأ المريض في سرد الوقائع خلال الاستشارة الطبية (4). فبناء علاقة جيدة مع المريض و اكتساب ثقته ليس بالأمر السهل و ليشمل التقييم مايلي:

اسئلة مفصلة عن التعذيب و غيره من ضروب سوء المعاملة التي تعرض لها المريض، بغية تفهم حدوث الألم بشكل أوضح. مع هذا ينبغي أن لا يطلب من المريض اعادة تلك المعلومات لكل عضو جديد في الفريق الطبي و الاكتفاء باستسقاء المعلومة من المقابلة الأولى.

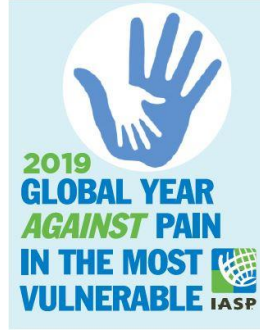
اجراء فحص كامل للمريض مع التركيز على الجهاز العظمي و العضلي الى جانب فحص الجهاز العصبي بشكل مفصل لتحديد أي اعراض أو علامات نتجت عن التعذيب سواءا سلبية كانت أو ايجابية ، و ليكن ذلك مصحوبا بايضاح مفصل للمريض عن كل معلومة و أهميتها و الممرتجى منها الى جانب شرح الألم المزمن له بالتفصيل.

ادراك المريض للألم و علاقته بمواقع و اساليب التعذيب كآلم القدم بعد التعذيب بالفلكة (الضرب على باطن القدمين) أو ألم الكتف بعد التعذيب من خلال تعليق الشخص من الذراعين أو الألم التناسلي بعد التعذيب الجنسي قد يكون محدودا أو شاملا للجسد كله كآلام العضلات و العظام أو الصداع أو الألم اسفل الظهر (6).



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثانية عشر

تقييم الألم عند الناجين من الاضطهاد والتعذيب

عند اجراء الفحص الطبي لناخذ في الاعتبار القيام به على مراحل أو حتى تأجيله الى جلسات مستقبلية، فلمس المريض أو كشف بعض اجزاء جسمه أو خلع ملابسه جزئيا أو كليا قد يعد أمرا مرفوضا يجب التمهيد له و سؤال المريض عن استعدادده لقبول كل خطوة من خطوات الفحص الطبي قبل القيام بها.

يجب أن يسأل المريض مباشرة عن معتقداته حول ما نقوم به و هل هو صواب أم خطأ و ايضاح كل نقطة له من قبل الفريق المعالج. قد لا يكون المريض ملما بعلاج الألم متعدد الوسائط و التدخلات لذا يجب شرح التفاصيل له خاصة ما يتعلق بالناحية النفسية و المجتمعية.

كما يجب سؤال المريض عن ظروفه المعيشية الحالية و عن احتمالية تعرضه لأي مخاطر فسوء الاقامة و التشرذ و سوء الغذاء و اضطرابات النوم و عدم الحصول على المال الكافي للطعام و الشراب و العزلة عن المجتمع و عدم الوضوح فيما يخص أوضاع الاقامة و الهجرة و غيرها من المشاكل التي تواجهه.

لا تتوفر ادوات و مقاييس الألم بجميع اللغات لكن من الممكن استخدام مقياس للألم سهل الشرح و استخدام أو تقييم تأثير الألم على ممارسة المريض لحياته اليومية و تأديته للوظائف المعتادة. تقييم تأثيرات الاجهاد و الضغوط ليست بالأمر السهل و قد تستدعي الاستعانة بخبرات أخرى.

عند تقييم الألم عند الأطفال يجب الأخذ بالاعتبار أن الألم هو النتيجة الاساسية لتعرض الاطفال للتعذيب، و للأسف تقل المعرفة به و بعلاجه، مما يؤدي الى عواقب نفسية و جسدية تستمر الى سن البلوغ و الى بعد ذلك و تصعب من علاج الألم مستقبلا.

لا يعرف الكثير عن الألم الناتج عن تعذيب الاطفال و لا عن مدى حدوثه، و لا عن الألم الناتج عن مشاهدة تعذيب اشخاص مقربين للطفل (الآباء والأشقاء و الاصدقاء و غيرهم من افراد الاسرة أو المجتمع).

يعد تقييم الألم امرا ضروريا للوصول الى علاج فعال للألم، لكنه يعد امرا معقدا و صعبا في مثل هذه الحالات. يمكن الاستفادة من ادوات قياس و تقييم الألم عند الاطفال (للمزيد من الاستفادة يمكن الاطلاع على حقيقة تقييم الألم عند الأطفال 2019). الاستقصاء عن التاريخ المرضي للألم الناتج عن التعذيب و اجراء الفحص السريري قد يساهم في معرفة ما اذا كان الألم نتيجة التعذيب أو نتيجة امر آخر (1). لا يمكن الاعتماد على التغيرات الحيوية (كزيادة ضربات القلب أو ارتفاع ضغط الدم) أو حتى التغيرات السلوكية كبديل عن محاكاة الطفل لتجربته المؤلمة حتى و ان ساهمت في عملية تقييم الألم.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثانية عشر

تقييم الألم عند الناجين من الاضطهاد و التعذيب

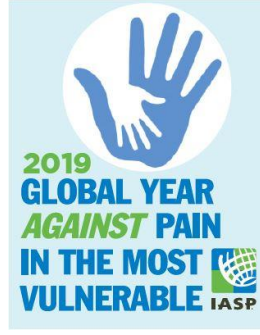
المراجع:

- [1] Alayarian A. Handbook of working with children, trauma, and resilience: an intercultural psychoanalytic view. London, United Kingdom: Karnac Books, 2015. E-book <https://www.karnacbooks.com/author.asp?AID=128>
- [2] Amris K, Williams A. Chronic pain in survivors of torture. Pain: Clin Updates 2007;XV(7):1-4. <http://www.iasppain.org/PublicationsNews/NewsletterIssue.aspx?ItemNumber=2108>
- [3] Burnett A, Peel M. The health of survivors of torture and organised violence. Brit Med J 2001;322:606-9. <http://www.bmj.com/content/322/7286/606>
- [4] Crosby SS, Norredam M, Paasche-Orlow M-K, Piwowarczyk L, Heeren T, Grodin MA. Prevalence of torture survivors among foreign-born patients presenting to an urban ambulatory care practice. J Gen Intern Med 2006;21:768–84. DOI: 10.1111/j.15251497.2006.00488.x
- [5] Jensen MP, Turk DC. Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: why it matters to ALL psychologists. Amer Psychol 2014;69(2):105–18. DOI: 10.1037/a0035641
- [6] Olsen D, Montgomery E, Bjoholm S, Foldspang S. Prevalent musculoskeletal pain as a correlate of previous exposure to torture. Scand J Public Health 2006;34:496–503. DOI: 10.1080/14034940600554677
- [7] Prip K, Persson AL, Sjolund BH. Sensory functions in the foot soles in victims of generalized torture, in victims also beaten under the feet (falanga) and in healthy controls – a blinded study using Quantitative Sensory Testing. BMC Internat Health Human Rights 2012;12:179. doi:10.1186/1472-698X-12-39.
- [8] Rasmussen OV. Medical aspects of torture.” Danish Med Bull 1990;37:1–88.
- [9] Williams ACdeC, Peña CR, Rice ASC. Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. J Pain Symptom Manage 2010;40:715-22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20678891>



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثانية عشر

تقييم الألم عند الناجين من الاضطهاد و التعذيب

المؤلفين:

Amanda C de C Williams PhD CPsychol Associate Professor in Clinical Health Psychology Research
Department of Clinical, Educational & Health Psychology University College London London, United
Kingdom

Aida S Alayarian PhD, CPsychol, FUKCP Refugee Therapy Centre, London United Kingdom Representing
the IRCT www.irct.org

ترجمة:

أ.د. عبدالله محمد كعكي ، استاذ التخدير و علاج الآلام، قسم التخدير و العناية الحرجة، جامعة الملك عبدالعزيز ، جدة، المملكة
العربية السعودية

Translated by:

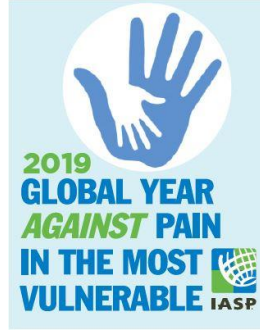
Prof Abdullah M Kaki, Department of Anesthesiology & Critical Care

King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية
و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الثانية عشر

تقييم الألم عند الناجين من الاضطهاد والتعذيب

معلومات عن الرابطة الدولية لدراسة الألم

أ.د.د. أ. هي المنتدى المهني الرائد لدراسة و علاج وتعليم طب الألم. تضم الرابطة أكثر من 7000 عضو من 133 دولة بالإضافة الى 90 جمعية و طنية و 20 مجموعة علمية مهتمة بأنواع الألم.

عضوية الرابطة متاحة لجميع الممارسين المهتمين بتشخيص و علاج الألم و ابحاث الألم.

كجزء من أنشطة الرابطة في عام الاهتمام بالألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم، قامت الرابطة بإنتاج سلسلة من الحقائق المتعلقة بعلاج الألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم. هذه الحقائق متاحة على موقع الرابطة وتمت ترجمتها الى عدة لغات ويمكن استخدامها وتنزيل جميع المعلومات من خلال الرابط الإلكتروني مجاناً.

www.iasp-pain.org/globalyear for more information



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين وصانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم