2019 GLOBAL YEAR AGAINST PAIN IN THE MOST VULNERABLE IASP

"تشدد اور دائمی درد"

انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعۂ درد

“Chronic Pain as a Consequence of Torture: Assessment”

International Association for the Study of Pain

تشدد کا سامنا کرنے والے مریضوں میں دائمی درد کی شرح بہت زیادہ ہے اور یہ درد عموماً بغیر علاج کے ختم نہیں ہوتا [9] . تشدد کے مریضوں میں دائمی درد کی شرح ایک اندازے کے مطابق ٪۸۰ ہے [6, 9]. یہ مریض بعض اوقات بظاہر کسی جسمانی چوٹ یا مثبت ٹیسٹ کے بغیر درد میں مبتلا ہوتے ہیں چنانچہ ان کی تشخیص کے لیئے طبّی عملے کا اس شعبہ میں ماہر ہونا ضروری ہے۔ تشخیص کے وقت مندرجہ ذیل کا دھیان لازم ہے:-

ا۔ تشدد اعصابی نظام ، مدافعتی نظام، اور نظامِ ہارمون کو غیر موثر کر دیتا ہے۔ جس کے نتیجے میں درد کا احساس اور دوسرے اعضاء کے افعال متاثر ہوتے ہیں [2, 6, 8].

۲۔ دماغ میں درد کو محسوس کرنے والا حصہّ انتہائی حساس ہو جاتا ہے. تشدد کا سامنا کرنے والے عموماً ہر وقت ایک خوف یا خطرے کی کیفیت میں رہتے ہیں۔ان کو درد کا احساس معمول سے بڑھ کر ہوتا ہے۔ان وجوہات کی بنا پر تشدد کے مریضوں میں درد کو ذہنی پریشانی کی علامت سمجھ کر نظر انداز نہیں کرنا چاہیے ورنہ جسمانی اور ذہنی دباؤ شدّت اختیار کر سکتا ہے۔

۳۔ سائنس میں تشدّد کے دوران کئے جانے والے جسمانی زخم اور چوٹ پر کوئی ریسرچ موجود نہیں ہے اور نہ ہی قید کی پریشانیوں، بھوک، پیاس،زبردستی جگانے اور شدید ہراساں کرنے کے بارے میں زیادہ مواد ہے [3].

۴۔ان وجوہات کی بنیاد پر تشدد کے مریض کو درد کی تشخیص کرنے کے دوران خواہ وہ فون پر ہو یا بشخصے،ڈاکٹر کو بہت سی باتوں کے بارے میں اندازہ لگانا پڑتا ہے [4]. یہ بہت ضروری ہے کہ تشدد کے بارے میں واضح سوال پوچھے جائیں تاکہ صورت حال سمجھ آسکے۔انتہائی ضروری ہے کہ مریض کا اعتماد حاصل کیا جائے جو کہ اس صورتحال میں آسان نہیں ہے۔

۵۔مریض سے ملاقات کے دوران تشدد یا نامناسب سلوک کے بارے میں صاف اور واضح سوال پوچھیئے اور اسے سمجھائیے کہ یہ کیوں ضروری ہے۔لیکن اس بات کو یقینی بنائیے کہ یہ سوالات مریض سے بار بار نہ پوچھے جائیں۔عملے کا صرف ایک شخص بات کرے۔

۶۔درد کی تفصیلی جانچ کے ساتھ ساتھ پٹھوں،ہڈیوں اور اعصابی نظام کی پڑتال بھی ضروری ہے۔اس معائنے کے دوران مریض کو بتاتے رہئیے کہ کیا کِیا جا رہا ہے اور کیا معلومات حاصل ہو رہی ہیں۔

۷۔ معائنہ کرنے والے کو تشدد کے مختلف طریقوں اور اس کے نتیجے میں ہونے والی درد کے بارے میں تفصیلی معلومات ہونا ضروری ہیں۔ مثلاً تلووں پر مار سے پاؤں کا درد [7]۔ بازوؤں سے لٹکانے کے بعد کندھوں میں درد،جنسی تشدد کے بعد groin میں درد وغیرہ۔کمر،سر،پٹھوں اور ہڈیوں میں درد کی شکایت بھی ان مریضوں میں عام ہے[6] .

۸۔جسمانی معائنہ بہت حساس طریقے سے کرنا ضروری ہے۔ مریض اگر ہاتھ نہ لگانے دے یا کپڑے ہٹانے سے ڈرے تو معائنہ روک دیا جائے۔ ہو سکتا ہے کہ جسمانی معائنہ کے لئیے ایک سے زیادہ مرتبہ مریض سے رجوع کرنا پڑے۔ کوئی مرحلہ بھی مریض کی مکمّل اجازت اور اعتماد کے بغیر طے نہیں ہوسکتا۔

۹۔مریض سے پوچھئیے کہ اس کے خیال میں کیا مسئلہ ہے اور پھر اس بارے میں اگر کوئی جواب موجود ہو تو اسے دیجئیے۔ اکثر مریض اس بات سے ناواقف ہوتے ہیں کہ دائمی درد کی وجوہات صرف جسمانی نہیں ہیں۔چنانچہ ان کو یہ سمجھانا بہت ضروری ہے۔

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

© حق اشاعت 2019 انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعہ درد۔ جملہ حقوق محفوظ ہیں.

IASP سائنس دانوں، طبی ماہرین، صحت کی دیکھ بھال کرنےوالوں اورپالیسی سازوں کواکٹھا کرتا ہے، تاکہ درد سےمتعلق مطالعےکی حوصلہ افزائی اورمددکی جاسکے۔ یہ علم دنیا بھرمیں درد کےعلاج کومزید بہتر بنانےمیں مددگارثابت ہوگا۔

۱۰۔مریض سے موجودہ صورتحال کی تفصیل بھی پوچھئیے جس سے درد کے مزید بگڑنے کا اندیشہ ہو مثلاً اس کی رہائش،بے گھر ہونا،نیند نہ آنا،خوراک کے لئے پیسےکی کمی،تنہائی،شہریت یا کوئی بھی مشکل جس کا اُسے سامنا ہو۔

۱۱۔درد کو جانچنے کے مصدقہ پیمانے ہر زبان میں مُیسّر نہیں مگر آسان زبان میں مریض سے درد کے اسکور کے بارے میں پوچھا جا سکتا ہے۔اسی طرح جسمانی افعال،ذہنی سکون اور معیارِزندگی کے بارے میں بھی پوچھئیے۔

۱۲۔بچوں میں تشدد کے بعد درد ہونے کا قوی امکان ہے۔اگر ان کے درد کا بروقت علاج نہ کیا جائے تو پھر یہ درد دائمی اور ناقابلِ علاج بھی ہو سکتا ہے۔

۱۳۔ہماری معلومات ان بچوں کے بارے میں ناکافی ہیں جنھوں نے تشدد سہا ہو یا اپنے قریبی رشتہ داروں یا دوستوں پر تشدد ہوتے ہوئے دیکھا ہو۔

۱۴۔درد کا موثر علاج کرنے کے لئیے سب سے زیادہ ضروری درد کی شدت کو جانچنا ہے مگر بچوں میں یہ ایک آسان کام نہیں ہے۔اس کے لئیے مُیسّر معیاری اسکور اور پیمانے استعال کیے جا سکتے ہیں(بچوں کے درد کو جانچنے کی Fact sheet سے رجوع کریں)۔سوال پوچھنے اور جسمانی معائنے کے بعد اس بات کا اندازہ ہو جانا چاہئیے کہ بچے پر تشدد ہوا ہے یا ہورہا ہے۔[1] صرف جسمانی افعال (بلڈ پریشر،دل کی دھڑکن)سے درد کا اندازہ لگانا ناکافی ہے۔مریض کے بیان پر توجہ دینا انتہائی اہم ہے۔

REFERENCES

[1] Alayarian A. Handbook of working with children, trauma, and resilience: an intercultural psychoanalytic view. London, United Kingdon: 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.1525- 1497.2006.00488.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, Bojholm 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

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

© حق اشاعت 2019 انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعہ درد۔ جملہ حقوق محفوظ ہیں۔

IASP سائنس دانوں، طبی ماہرین، صحت کی دیکھ بھال کرنےوالوں اورپالیسی سازوں کواکٹھا کرتا ہے، تاکہ درد سےمتعلق مطالعےکی حوصلہ افزائی اورمددکی جاسکے۔ یہ علم دنیا بھرمیں درد کےعلاج کومزید بہتر بنانےمیں مددگارثابت ہوگا۔

AUTHORS
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

About the International Association for the Study of Pain®

IASP درد سے متعلق سائنس، علاج اور تعلیم کی رہنمائی کے لیئے ایک معروف فورم ہے۔ درد کی تحقیق اوراس کی جانچ اورعلاج کرنےوالےتمام پیشہ ورانہ افراد IASPکےممبربن سکتے ہیں۔ دنیا کے133 ممالک میںIASP کے7000 سےذائد ممبرز ہیں۔ اسکےعلاوہ اس کے20 special interest groups ہیں اور90 ممالک میں قومی IASP chapter ہیں۔

IASP سرجری کےبعد درد کےخلاف Fact sheets کی ایک سیریزپیش کررہا ہے،جس میں سرجری کے بعد درد سےمتعلق مخصوص عنوانات شامل ہیں۔ ان دستاویزات کا متعدد زبانوں میں ترجمہ بھی کیا گیا ہے اورمفت ڈاؤن لوڈ کے لیئے بھی دستیاب ہیں۔ مزید معلومات کے لیئے ویب سائٹ ملاحظہ کریںwww.iasp-pain.org/globalyear

TRANSLATOR
Dr. Robyna Irshad Khan,
Associate professor
Department of Anaesthesiology
Aga khan University
Karachi, Pakistan.

Dr. Aliya Ahmed
Professor
Department of Anaesthesiology
Aga khan University
Karachi, Pakistan.

© حق اشاعت 2019 انٹرنیشنل ایسوسی ایشن برائے مطالعہ درد۔ جملہ حقوق محفوظ ہیں.

IASP سائنس دانوں، طبی ماہرین، صحت کی دیکھ بھال کرنےوالوں اورپالیسی سازوں کواکٹھا کرتا ہے، تاکہ درد سےمتعلق مطالعےکی حوصلہ افزائی اورمددکی جاسکے۔ یہ علم دنیا بھرمیں درد کےعلاج کومزید بہتر بنانےمیں مددگارثابت ہوگا.