

مطالعه موردی بیهوشی هیپنوتیزی در جراحی توده پستان

دکتر مهدی پوراصغر^{۱*}، دکتر میترا مصلحی جویباری^۲، فاطمه مصلحی جویباری^۳، میثم کرد^۴

۱. دانشیار گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
۴. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۰۹

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان، مهم‌ترین و رایج‌ترین بیماری زنان و دومین میزان مرگ‌ومیر بعد از سرطان ریه می‌باشد. با توجه به اینکه توده پستان، درمان دارویی نداشته و درمان اصلی و قطعی آن جراحی است و عوارض ناشی از بیهوشی دارویی در آنها بالا بوده، لذا استفاده از بیهوشی هیپنوتیزی، راه مناسبی برای کاهش عوارض ناشی از بیهوشی، بهبود سریع‌تر جراحی و کاهش مدت زمان اقامت در بیمارستان است. با توجه به فواید استفاده از هیپنوتیزم در جراحی پستان، این پژوهش با هدف بررسی موردی بیهوشی هیپنوتیزی در جراحی توده پستان انجام گرفت.

معرفی بیمار: در این مطالعه موردی که از درمان غیردارویی (روان‌درمانی) برای جلوگیری از عوارض بیهوشی دارویی از بیهوشی هیپنوتیزی استفاده شد، نمونه مورد بررسی زن ۴۵ ساله بود که با تشخیص توده پستان در بیمارستانی در شهر ساری بستری و چند ساعت پس از عمل جراحی پارشیل ماستکتومی با حال مساعد از بیمارستان ترخیص گردید. هیپنوتیزم توسط روان‌پزشک و فلوشیپ روان‌درمانی که در انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران دوره هیپنوتیزم درمانی را گذرانده بودند، انجام شد. بیمار تحت جراحی مستقیم با بیهوشی هیپنوتیزی قرار گرفت و پس از اتمام این جراحی که حدود ۳۰ دقیقه زمان برد، با استفاده از القای مستقیم هیپنوتیزم، بیمار هوشیاری کامل خود را به‌دست آورد و چند ساعت پس از عمل با حال مساعد بیمارستان را ترک کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به عمل‌های متعدد جراحی و فواید هیپنوتیزم، توصیه می‌شود شرایط بکارگیری از این روش با توجه به ماهیت درمان فراهم شود.

کلمات کلیدی: بیهوشی، روش‌های جراحی، سرطان پستان، هیپنوتیزم

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مهدی پوراصغر؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. تلفن: ۰۶۱-۱۶۶۱۵۲۸۴۱؛ پست الکترونیک: Me_pourasghar@yahoo.com

مقدمه

پیشرفت هیپنوتیزم به‌عنوان یک تلاش علمی بیشتر در دو قرن اخیر رخ داده است. در سال ۱۸۴۳، سر جان الیوتسون، پروفیسور جراحی و رئیس انجمن سلطنتی پزشکی و جراحی لندن، گزارش اولیه‌ای از اقدامات جراحی با استفاده از بیهوشی مغناطیسی ارائه کرد (۱). پارکر در دوبلین، ۲۰۰ روش، از جمله قطع عضو بدون درد تحت هیپنوتیزم را گزارش کرد (۲). متعاقباً در سال ۱۸۵۲، یک جراح اسکاتلندی به نام جیمز اسدیل مقاله‌ای را منتشر کرد که در آن ۳۱۵ عمل اصلی انجام شده در هند با «مِسْمِریسم» به‌عنوان تنها عامل بی‌هوشی با جزئیات شرح داده شد. در آن زمان، این رویکرد جراحی امیدوار کننده اساساً مورد انتقاد قرار گرفت، زیرا سازمان پزشکی خصومت زیادی نسبت به این تکنیک نشان داد. در واقع، کشف اثر در سال ۱۸۴۶ و کلروفورم در سال ۱۸۴۷ علاقه به مکانیسم‌های روان‌شناختی درد و شخصیت بیمار را به‌عنوان عامل مؤثر بر بهبودی از بین برد (۳).

هیپنوتیزم به‌عنوان یک فرآیند تعاملی تعریف شده است که در آن هیپنوتیزم درمانگر سعی می‌کند بر ادراکات، احساسات، افکار و رفتارهای فرد تأثیر بگذارد و از آنها بخواهد بر روی ایده‌ها و تصاویر تمرکز کنند تا اثر مورد نظر را برانگیزند (۴). تحقیقات نشان داده که هیپنوتیزم می‌تواند به‌عنوان یک تکنیک کاملاً علمی نه‌تنها در درمان بیماری‌های روان‌تنی و عصبی، بلکه در روش‌های دندان‌پزشکی، زایمان بدون درد، تسکین درد و جراحی‌ها مورد استفاده قرار گیرد (۵). امروزه هیپنوتیزم می‌تواند به‌عنوان یک تکنیک کمکی در زمینه‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، فیزیوتراپی و سایر زمینه‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد (۶). نکته خاص در مورد هیپنوتیزم آن است که باعث ایجاد حالت فوق‌العاده آرمیدگی ذهن می‌شود که به‌طور کلی از طریق توجه متمرکز، تلقین، تصویرسازی و دور زدن تفکر آگاهانه نقاد به وجود می‌آید. گرچه هیپنوتیزم با خواب تفاوت بسیاری دارد، با این حال ویژگی‌هایی دارد که به حالت REM (حرکات سریع چشم) نزدیک است. تمامی پدیده‌های هیپنوتیزی می‌شامل برخی ویژگی‌های حرکات سریع چشم هستند که

نماد طبیعی دیگری از ظرفیت مغز برای برنامه‌ریزی خود است (۷).

با وجود معنی خواب برای کلمه یونانی هیپنوتیزم، هیپنوتیزم اساساً خواب نیست، بلکه یک حالت تمرکز یافته‌ای از بیداری است که تمام افراد در طول زندگی روزمره خود آن را تجربه می‌کنند (مانند وقتی که جذب خاطره‌ای مربوط به ۲۰ سال قبل می‌شوید و حواستان به اطراف نیست) و کاری که هیپنوتیزم درمانگر انجام می‌دهد، این است که حالت هوشیاری فرد را تغییر می‌دهد و با جهت‌دهی و هدایت تصاویر ذهنی، قابلیت تصویرپردازی شخص را به سمتی سوق می‌دهد که مغز و بدن، آن حالت را بپذیرد (۸). حالا اگر این وضعیت در جهت درمانی استفاده شود، هیپنوتیزم درمانی و اگر در موارد غیردرمانی و به قصد ارتقای کیفیت زندگی یا افزایش قدرت تمرکز و توجه باشد (۹)، در زمینه‌های دیگر کاربرد پیدا می‌کند. از این رو وقتی یک نفر هیپنوتیزم شده و در یک نقش خاص ظاهر شود، می‌تواند خود را به همان شکل باور کند و بدون مشکل با انفکاک، جذب هر کاری شود (۱۰). پس هر جایی که جذب و انفکاک همزمان و توأم با هم انجام شود، از نظر مغزی «هیپنوتیزم» صورت گرفته است که در این شرایط، شخص می‌تواند در حال راه رفتن، وزنه زدن، بازی فوتبال و حتی فرآیندهای درمانی و جراحی در حالت هیپنوتیزم قرار گیرد و از چند ثانیه تا چند دقیقه یا حتی چند ساعت می‌توان فرد را در حالت هیپنوتیزم نگه داشت که بسته به پذیرش افراد، متفاوت است؛ به طوری که اگر فردی هیپنوتیزم درمانی را نپذیرد، نمی‌توان او را هیپنوتیزم کرد (۱۱).

در فرآیندهای درمانی و هر فرم درمانی که ارتباط پزشک و بیمار وجود دارد، هیپنوتیزم هم کاربرد دارد. در صورت پذیرش بیمار، به راحتی می‌توان با ایجاد تصاویر و نفوذ در ذهن، مراحل درمانی را انجام داد (۱۲)؛ به‌عنوان مثال در بحث کنترل دردهای جراحی حین عمل و بعد از عمل، اضطراب‌های قبل و بعد از عمل، زایمان بدون درد، تهوع و استفراغ‌های مکرر دوران بارداری (ویار حاملگی)، دردهای سیکل ماهانه زنان، کاهش درد در حوزه دندان‌پزشکی، جراحی بدون بی‌حسی برای افرادی که به

پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان ۴۴-۴۰ ساله می‌باشد. این بدخیمی، ۳۳٪ سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و مسئول ۹۱٪ مرگ‌های وابسته به سرطان است (۲۱). سالانه ۱۸۰ هزار زن مبتلا به این سرطان در آمریکا تشخیص داده می‌شوند (۲۲). این نوع از سرطان، در جنوب شرق آسیا شایع‌ترین سرطان بوده (۲۳) و آمار جهانی، حاکی از افزایش میزان بروز و افزایش سریع‌تر آن در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. در حال حاضر حدود یک سوم کل سرطان‌های زنان در کشورهای در حال توسعه را سرطان پستان تشکیل می‌دهد (۲۴). میزان خطر سرطان پستان با تاریخچه باروری شامل نداشتن سابقه باروری یا بالا بودن سن اولین بارداری و جایگزینی فاکتورهای هورمونی درون‌زا و برون‌زا، شیر ندادن و نازایی مرتبط می‌باشد (۲۵). افزایش مواجهه با استروژن آگزوژن و استفاده درازمدت از استروژن (بیش از ۵ سال) در طول زندگی با افزایش خطر سرطان پستان همراه است (۲۶). با توجه به اینکه نزدیک به یک چهارم سرطان پستان قابل پیشگیری می‌باشد (۲۷)، ولی در صورت شدت علائم ملزم به جراحی است، لذا این پژوهش برگرفته از طرح برون دانشگاهی با کد کارآزمایی بالینی IR.IAU.SARI.REC.1401.106 که در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۲۸ به ثبت رسیده است، با هدف بررسی موردی بیهوشی هیپنوتیزمی در جراحی توده پستان انجام گرفت.

معرفی بیمار

در این مطالعه گزارش موردی، بیمار خانم ۴۵ ساله‌ای بود که در خرداد ۱۳۹۷ بعد از چکاپ سالانه، بیوپسی و تشخیص احتمال سرطان پستان، به بیمارستان شفای ساری مراجعه کرد. معیار ورود، رضایت و تمایل به همکاری بیمار و قابلیت هیپنوتیزم‌پذیری خوب بود. در ضمن بیمار هیچ‌گونه سابقه‌ای مبنی بر این بیماری و همچنین هیچ‌گونه ماده اعتیادآوری مصرف نمی‌کرد. معیار خروج، وجود اختلال روان‌پزشکی جدی از قبیل افسردگی شدید و روان‌پریشی در ۶ ماه اخیر بود.

داروی بی‌حسی حساسیت یا ترس دارند، ترس‌های مختلف افراد مانند ترس از تاریکی، MRI، عدم تحمل آندوسکوپی، تعویض پانسمان سوختگی که درد شدید دارد، در حوزه طب اطفال و بسیاری از اختلالات رفتاری کودکان، افزایش اعتماد به نفس، توجه و تمرکز، کاربرد مثبت و مناسبی دارد (۱۳). در برخی موارد نیز به‌تنهایی و برخی مواقع هم در کنار روان‌پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۴).

در طب عمومی هم تمام سردردهای تنشی قابلیت درمان با هیپنوتیزم را دارند، ولی در سینوزیت فقط درد کنترل می‌شود، ولی سینوزیت درمان نمی‌شود (۱۵). در بیماری‌های روان‌تنی، ترس‌های مرضی، فوبیها، ترس از آسانسور و محیط‌های بسته و جمعیت، ترس از حضور و سخنرانی در جمع می‌توان از هیپنوتیزم کمک گرفت و آن را کنترل کرد (۱۶)، در بیماران سرطانی بیماری را درمان نمی‌کند، ولی عوارض ناشی از شیمی‌درمانی را بهبود می‌بخشد (۱۷). در شکستگی نیز نمی‌تواند آن را درمان کند، ولی درد ناشی از شکستگی را تسکین می‌دهد (۱۸).

استفاده از هیپنوتیزم درمانی برای افرادی غیر از کادر درمان ممنوعیت داشته و این افراد حتی با یادگیری تکنیک‌های هیپنوتیزمی هرگز نباید هیپنوتیزم درمانی انجام دهند، زیرا مثلاً اگر فردی به‌خاطر تومور مغزی دچار سردرد شده، باید به فردی مراجعه کند که قبل از هیپنوتیزم او را معاینه کند و علت سردرد را تشخیص دهد و از هیپنوتیزم صرفاً برای رفع علامت استفاده نشود؛ چراکه درمان علامتی می‌تواند باعث عدم پیگیری مناسب درمان و پیشرفت بیماری زمینه‌ای گردد (۱۹). هیپنوتیزم یک پدیده ماورایی نیست و این ذهن است که با خاصیت‌های فراوان آن، کارهای زیادی می‌توان انجام داد. مغز قابلیت‌هایی دارد که هنوز کشف نشده و چه بسا در آینده‌ای نزدیک دیگر در اعمال جراحی نیاز به بیهوشی نباشد و از کارایی مغز و فعالیت‌های آن استفاده شود (۲۰).

بیماری‌های مزمن، بیماری‌هایی هستند که نیاز به تداوم درمان دارویی و گاهی نیز جراحی دارند و سرطان یکی از بزرگ‌ترین گروه بیماری‌های مزمن است. در واقع سرطان

به علت آشنایی بیمار با دوره‌های آموزش هیپنوتیزم در انجمن، وی داوطلبانه جهت استفاده از بیهوشی هیپنوتیزمی در جراحی به روان‌پزشک دارای فلوشیپ روان‌درمانی، دوره دیده در انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران و متخصص در این امر مراجعه نمود. بیمار کاندید جراحی پارشیل ماستکتومی^۱ با استفاده از بیهوشی هیپنوتیزمی بود. پس از هماهنگی با جراح و کسب موافقت ایشان، حدود ۱ هفته قبل از انجام جراحی، بیمار ۳ بار در مطب روان‌پزشک ویزیت و شرطی‌سازی‌های لازم برایشان صورت گرفت. در جلسه اول پس از صحبت‌های پیش هیپنوتیزمی^۲ که مهم‌ترین عامل برای ایجاد یک رابطه هیپنوتیزمی مؤثر و شامل ارزیابی وضعیت روانی، کشف عناصر مؤثر بر پذیرش و تجربه از جمله شناسایی مدالیته‌های غالب حسی و اطمینان دادن به بیمار در مورد تجربیات موفق موجود در این زمینه است، به بررسی باورها، چالش‌ها و سؤالات بیمار در خصوص جراحی با این شیوه پرداخته شد. مدالیته‌های غالب حسی بیمار، مدالیته‌های دیداری، شنیداری و جنبشی یا لمسی بود. در ضمن جهت تست میزان هیپنوتیزم‌پذیری، تست چرخش چشم اشیگل‌ها^۳ یا مقیاس القای هیپنوتیزمی (HIP)^۴ از وی گرفته شد که نمره وی ۴ از ۷ و نشان‌دهنده میزان هیپنوتیزم‌پذیری خوب فرد بود.

این آزمون با چرخش چشم آغاز می‌شود که مقیاس احتمالی توانایی زیستی تجربه حالات تجزیه‌ای است. آزمودنی باید سرش را در حالتی قرار دهد که مستقیم به جلو نگاه کند، سپس در همان حالت به بالا و به سمت ابروهایش و حتی بالاتر بنگرد (نگاه فوقانی). سپس در حال نگاه به سمت بالا، پلک‌هایش را به آسانی ببندد (چرخش). نگاه فوقانی و چرخش برحسب مشاهده میزان صلبیه قابل رؤیت در حد فاصل پلک تحتانی قرینه از صفر تا ۴ درجه‌بندی می‌شود. اگر لوچی داخلی روی دهد، نمره ۱ تا ۳ تعلق می‌گیرد. نمره لوچی به نمره چرخش اضافه می‌شود. چرخش چشم خود بخشی از

القای هیپنوتیزم است که به‌عنوان نشانگر داخلی قدرت تجربه هیپنوتیزم نیز نمره‌دهی می‌شود. نمره ۲ به بالا نشان‌دهنده هیپنوتیزم‌پذیری قابل قبول است (۲۷).

در ادامه جلسه اول در القاء عمیق‌سازی و تلقین بی-حسی هیپنوتیزمی از روش طبیعت‌گرا طبق ترجیح بیمار استفاده شد. در تلقینات پس‌هیپنوتیزمی بر روی تقویت ایگو جهت افزایش اعتماد بنفس و تاب‌آوری وی در ادامه روند درمان تأکید شد. جلسات دوم و سوم هم در همین راستا و با روش طبیعت‌گرا به تثبیت شرطی‌سازی‌های قبلی و تقویت ایگو پرداخته شد.

بیمار در روز عمل با آمادگی روانی بسیار خوبی وارد اتاق عمل شد و تحت جراحی مستقیم با بیهوشی هیپنوتیزمی و طبق روش طبیعت‌گرا قرار گرفت. این جراحی که حدود ۳۰ دقیقه زمان برد، بدون استفاده از داروهای بیهوشی و صرفاً با کمک تلقینات بی‌دردی و بی‌حسی هیپنوتیزمی صورت پذیرفت و بیمار در طول عمل جراحی در حالت بی‌دردی هیپنوتیزمی قرار داشت. همچنین تلقینات پس‌هیپنوتیزمی جهت بهبودی بهتر جراحی و ادامه احساس کرحتی و بی‌حسی موضع عمل به وی داده شد. سپس با استفاده از القای مستقیم هیپنوتیزم، بیمار هوشیاری خود را به‌دست آورد و چند ساعت پس از عمل با حال مساعد بیمارستان را ترک کرد. با ارائه تلقین پس‌هیپنوتیزمی مبنی بر این که «تا زمانی که این بافت‌ها به هم پیوند خورده و حالت نرمال و طبیعی خود را به‌دست آورند، این بی‌حسی ادامه خواهد داشت»، بعدها طبق گزارش بیمار هیچ داروی مسکنی نیاز نشد.

دو هفته بعد جراحی اول با توجه به تشخیص قطعی سرطان پستان، عمل برداشتن ۴ غده لنفاوی زیر بغل برای این بیمار با همین روش بیهوشی هیپنوتیزمی به مدت ۱۵ دقیقه انجام و چند ساعت بعد بیمار با حال عمومی خوب بیمارستان را ترک کرد.

بحث

الگوی اپیدمیولوژی سرطان پستان در ایران مشابه کشورهای مدیترانه شرقی و سایر کشورهای در حال توسعه است (۲۸). تمام زنان در هر سنی، در معرض

¹ Partial mastectomy

² Pre -talk

³ The Spiegel Eye Roll Test for Hypnotizability

⁴ Hypnosis Induction Profile

برای اولین بار عمل جراحی رگ آئورت با روش جراحی هیپنوتیزمی در پاریس پایتخت فرانسه انجام شد. پزشکان در این عمل از هیپنوتیزم به جای بیهوشی استفاده کردند. این بیمار ۸۲ ساله که قرار بود تحت عمل جراحی آئورت از ناحیه شکم قرار گیرد، توسط پزشک بیهوشی‌اش از هیپنوتیزم به جای بیهوشی استفاده کرد. بیمار از چند روز قبل از عمل برای هیپنوتیزم آماده شده بود. دکتر بیهوشی هنگام مراجعه بیمار، در مورد روش هیپنوتیزم به او اطلاعات لازم را داد. بیمار بدون آنکه متوجه دردی شود، تحت یک عمل جراحی موفق قرار گرفت. بیمار پس از جراحی ابتدا چیزی به خاطر نیاورد، ولی به مرور هشیاری خود را به دست آورد. لازم به ذکر است برای آرام کردن بیمار از هیچ دارویی استفاده نشد. به گفته پزشکان معالج، در نتیجه بیمار سریع‌تر از عمل جراحی عادی بهبود پیدا می‌کند (۱۸).

عمل تومور با بیهوشی به وسیله هیپنوتیزم نیز از کاربردهای دیگر هیپنوتیزم در عمل‌های جراحی است که قبلاً انجام شده است (۲۸). در آوریل سال ۲۰۰۶ در انگلستان یک عمل جراحی فتق با کمک هیپنوتیزم انجام شد و دیگر کسی نمی‌تواند هیپنوتیزم را انکار کند و به همه ثابت شده است که حتی در عمل‌های جراحی نیز می‌توان به جای داروی بیهوشی، از هیپنوتیزم استفاده کرد (۱۹).

متخصصان بیهوشی دانشگاه لیژ بلژیک طی ۱۰ سال گذشته در بیش از ۴۸۰۰ عمل جراحی از این روش استفاده کرده‌اند. با استفاده از این روش، بیمار زودتر ترخیص می‌شود، حین عمل خونریزی کمتری دارد، عوارض دارویی کمتر است و همچنین بیمار از حالت تهوع و ناخوشی بعد از جراحی کمتر رنج می‌برد (۲۰).

هیپنوتیزم می‌تواند برای استفاده معمول در همه بیمارانی که برای بیهوشی عمومی مناسب هستند (به جز بیمارانی مسنی که از نظر پزشکی در معرض خطر هستند) توصیه شود (۲۶).

خطر ابتلاء به سرطان پستان هستند، ولی با افزایش سن، این خطر بیشتر می‌شود (۲۹). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در ایران بوده است (۳۰)؛ به طوری که میزان شیوع سرطان پستان در ایران در سال ۲۰۱۶ حدود ۳۷/۵ در هر ۲۵ هزار نفر تشخیص داده شده و انتظار می‌رود که تا سال ۲۰۲۵، این میزان به ۶۳ نفر افزایش یابد (۳۱). همچنین مطالعات انجام شده نشان می‌دهند سن بروز سرطان پستان در ایران کاهش یافته و کمتر از سایر کشورها است؛ به طوری که موارد متعددی از سرطان پستان در سنین ۲۵-۲۰ سال در کشور ما وجود دارد (۳۲). همچنین پژوهش‌های جدید در ایران نشان داده‌اند که بین سن ابتلاء و فاکتور پیش‌آگهی در زمان تشخیص سرطان پستان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۳۳).

ریسک فاکتورهای سرطان پستان محدوده وسیعی را در برمی‌گیرد که شامل افزایش سن، جنس مؤنث، سابقه خانوادگی سرطان پستان، افزایش تراکم پستان، استعداد ژنتیکی، شروع قاعدگی پیش از ۱۲ سالگی و یائسگی طبیعی پس از ۴۵ سالگی می‌باشد (۳۲). انواع جراحی قابل انجام در این بیماری نیز شامل برداشتن بخشی از پستان^۱، برداشتن کل پستان و غدد لنفاوی زیر بغل^۲ و در برخی موارد، برداشتن پستان و بازسازی همزمان^۳ است. معمولاً در جراحی‌ها در ۵۰-۲۵٪ موارد جراحی حفظ پستان انجام می‌شود (۳۵).

از کاربردهای هیپنوتیزم در پزشکی، جراحی است که در زمینه آمادگی بیمار قبل از جراحی و درمان ترس از عمل، کنترل درد بعد از عمل، القای بیهوشی بدون استفاده از داروهای وریدی و استنشاقی و یا با حداقل مصرف دارو و نیز حذف یا کاهش عوارض این داروها، القای بی‌حسی موضعی بدون استفاده از دارو، کنترل نسبی خونریزی حین عمل، کنترل درد ناشی از سوختگی و کمک به تسریع ترمیم بافت آسیب‌دیده مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵).

¹ Breast Preservation

² Modified Radical Mastectomy

³ Immediate reconstruction



نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، بیهوشی هیپنوتیزی در جراحی توده پستان مؤثر است. نتایج این پژوهش می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای برای تحقیقات بعدی در زمینه جراحی با استفاده از بیهوشی هیپنوتیزی باشد. پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای در زمینه تأثیر بیهوشی هیپنوتیزی در جراحی‌های دیگر انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

منابع

- Dell PF. What is the Essence of Hypnosis?. *Int J Clin Exp Hypn* 2017; 65(2):162-8.
- Ross PJ. The history of hypnosis in dentistry. *Bull Hist Dent* 1981; 29(1):24-8.
- Moss D, Willmarth E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Ann Palliat Med* 2019; 8(4):498-503.
- Meurisse M, Defechereux T, Hamoir E, Maweja S, Marchettini P, Gollogly L, et al. Hypnosis with conscious sedation instead of general anaesthesia? Applications in cervical endocrine surgery. *Acta Chirurgica Belgica* 1999; 99(4):151-8.
- Freeman R, Barabasz A, Barabasz M, Warner D. Hypnosis and distraction differ in their effects on cold pressor pain. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2000; 43(2):137-48.
- Holroyd J. Hypnosis treatment of clinical pain: Understanding why hypnosis is useful. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 1996; 44(1):33-51.
- Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology* 1995; 63(2):214-20.
- Lang EV, Joyce JS, Spiegel D, Hamilton D, Lee KK. Self-hypnotic relaxation during interventional radiological procedures: Effects on pain perception and intravenous drug use. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 1996; 44(2):106-19.
- Patterson DR, Everett JJ, Burns GL, Marvin JA. Hypnosis for the treatment of burn pain. *Journal of consulting and clinical psychology* 1992; 60(5):713-7.
- Badeleh M, Fathi M, Aghamohammadian HR, Badeleh MT. The effect of group cognitive behavioral hypnotherapy on increasing self-esteem of adolescents. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2013; 10(1):17-24.
- Kumar U, Singh AP. Hypnotherapy and relaxation intervention on anxiety and depression level of HIV/Aids patients. *Indian Journal of Applied Research* 2015; 5(1).
- Heidaran F, Sajjadi I, Fathi M. Effectiveness of hypnotherapy on the perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension. *Medical journal of mashhad university of medical sciences* 2017; 60(5):669-80.
- Holdevici I, Crăciun B. The role of Ericksonian Hypnosis in reducing essential and secondary hypertension. *Proc Soc Behav Sci* 2013; 78:461-5.
- Temes R. *Comprehensive guide hypnosis*. Trans: Chngyny Q. 3rd ed. Tehran: Publication Mental; 2013. P. 392 (Persian).
- Heidaran F, Sajjadi I, Fathi M. Effectiveness of hypnotherapy on the perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2017; 60(5):669-80.
- Mohamadzade Ebrahimi A, Rahimi Pordanjani T, Taghvaeinia A. The effectiveness of Hypnotherapy on sleep quality improvement of students. *Research in Medicine* 2017; 41(1):10-6.
- Janbaz Fereydooni K, Bazzazian S, Pourasghar M, Pouyamanesh J. The effectiveness of cognitive hypnosis therapy on women's sexual desire and body image. *Journal of Research in Psychological* 2022; 15(4):39-54.
- Mehdipour A, Pouyamanesh J. The Effectiveness of Cognitive Hypnosis Therapy on Marital Satisfaction of Women. *Paramedical Sciences and Military Health* 2020; 15(2):55-65.
- Janbaz Fereydooni K, Bazzazian S, Pourasghar M, Pouyamanesh J. The effectiveness of cognitive hypnosis therapy on women's body image and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology* 2021; 7(2):17-32.
- Alsayyad J, Hamadeh R. Cancer incidence among the Bahraini population: a five-year (1998-2002) experience. *Ann Saudi Med* 2007; 27(4):251-8.
- Omar S, Khaled H, Gaafar R, Zekry AR, Eissa S, El Khatib O. Breast cancer in Egypt: a review of disease presentation and detection strategies. *East Mediterr Health J* 2003; 9(3):448-63.
- Lester J, Fulton JS. Breast cancer: advances in diagnosis and surgical treatment. *Am J Nurs* 1998:8-11.
- Porter P. "Westernizing" women's risks? Breast cancer in lower-income countries. *New England Journal of Medicine* 2008; 358(3):213-6.

24. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World journal of surgical oncology* 2006; 4:1-9.
25. Bakhtiari A, Haji Ahmadi M. Year Assessment of Breast Cancer at Rajaii Hospital, Babolsar (1991-1996). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2006; 9(1):47-51.
26. Akbari ME, Mozaffar M, Heidari A, Zirakzadeh H, Akbari A, Akbari M, et al. Recurrence and survival effect in breast conserving surgery: What are the predictive and/or prognostic factors?. *International Journal of Cancer Management* 2011; 4(2):49-54.
27. Sadeghi K, Ahmadi SM. Investigating factor structure, validity, and reliability of the persian version of the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C (SHSS: C). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2017; 23(3):362-79.
28. Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, Allen C, ET AL. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2016: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA oncology* 2018; 4(11):1553-68.
29. Vostakolaei FA, Broeders MJ, Rostami N, Van Dijk JA, Feuth T, Kiemeney LA, ET AL. Age at diagnosis and breast cancer survival in Iran. *International journal of breast cancer* 2012; 2012.
30. World Health Organization. Neurological disorders: public health challenges. World Health Organization; 2006.
31. Roshandel G, Ferlay J, Ghanbari-Motlagh A, Partovipour E, Salavati F, Aryan K, et al. Cancer in Iran 2008 to 2025: Recent incidence trends and short-term predictions of the future burden. *International journal of cancer* 2021; 149(3):594-605.
32. Baradaran B, Hajiasgharzadeh K. Breast cancer among young women in Iran. *Int J Women's Health Reprod Sci* 2019; 7(2):140.
33. Quaidi M, Faiz F, Kalani N, Hatami N, Haghbin M. Investigating the relationship between the age of the disease and the prognosis of breast cancer in women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2023.
34. Hashemi E. surgical complications in breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases* 2018; 4(1,2):57-60.