Journal of Anesthesiology and Pain Autumn 2023, Vol 14, No 3



Using the Self-hypnosis Technique to Create Hypnotic Anesthesia in the Upper and Lower Jaws (Treatment Process Report)

Mahnaz Rostami Amin[1*], Parnian Razaghi[2]

1. *Master of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Hamadan, Iran*
2. *Dental Research Center, Faculty of Dentistry, University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*

ABSTRACT

The present study aim was to provide a report on the use of self-hypnosis technique to create hypnotic anesthesia in the upper and lower jaw areas for the dental interventions of the researcher.

This researcher visited in the dental clinic at the age of 38 years due to the decay of three teeth. Based on the radiograph, she was required the 3-level composite restoration in the third upper left tooth, 3-level amalgam restoration in the sixth upper left tooth, and 3-level Class II amalgam restoration in the sixth lower right tooth. she entered a deep hypnotic trance utilizing breathing techniques, relaxation, and mental imagery 20 minutes before the above-mentioned teeth cutting and filling. No Anesthetic or hetero - hypnosis method was applied for her. The dentist did not observe any signs of pain on her face and behavior during placing the wedge in the space between the two teeth and their grinding and filling. She herself did not feel any pain. All of the stages of the study were filmed.

Conclusion: The aforementioned technique can be applied as a safe method without side effects in dentistry instead of anesthetic drugs, especially for high-risk groups such as people with high blood pressure, pregnant women, and those with drug sensitivity.

Keywords: Self-hypnosis, Hypnotic anesthesia, Tooth decay, Maxillary, Mandibular

Please cite this paper as:
Rostami M, Razaghi P [Using the Self-hypnosis Technique to Create Hypnotic Anesthesia in the Upper and Lower Jaws (Treatment Process Report) (Persian)]. J Anesth Pain 2023;14(3): 10-16.

Corresponding Author: Mahnaz Rostami Amin, Master of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Hamadan, Iran
Email: mhnazrstmyamyn7@gmail

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۴، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲

استفاده از تکنیک خود هیپنوتیزم برای ایجاد بی حسی هیپنوتیزمی در فک فوقانی و فک تحتانی (گزارش فرآیند درمان)

مهناز رستمی امین[1*]، پرنیان رزاقی[2]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۲. مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۹ **تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۴/۲۵** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۴**

چکیده

هـدف ایـن تحقیـق ارائـه یـک گـزارش دربـاره اسـتفاده از تکنیـک خـود هیپنوتیـزم جهـت ایجـاد بـی حسـی هیپنوتیزمـی در نواحـی فـک فوقانـی و فـک تحتانـی جهـت مداخـلات دندانپزشـکی خـود محقـق بـود. ایـن محقـق در سـن ۸۳ سـالگی ، بـه علـت پوسـیدگی ۳ دنـدان بـه کلینیـک دندانپزشـکی مراجعـه کـرده بـود و بـا توجـه بـه عکـس رادیوگرافـی نیازمنـد ترمیـم کامپوزیـت ۳ سـطحی در دنـدان ۳ بـالا سـمت چـپ ، ترمیـم آمالـگام ۳ سـطحی در دنـدان ۶ بـالا سـمت چـپ ، و ترمیـم آمالـگام ۳ سـطحی کلاس دو در دنـدان ۶ پاییـن سـمت راسـت بـود. او ۰۲ دقیقـه قبـل از تـراش و پـر کـردن دنـدان هـا ی مذکـور بـا اسـتفاده از تکنیـک هـای تنفسـی ، آرام سـازی ، تصویرسـازی ذهنـی وارد خلسـه هیپنوتیزمـی عمیقـی شـد و از هیـچ داروی بـی حسـی یـا روش هتـرو هیپنوتیـزم بـرای وی اسـتفاده نشـد. در مرحلـه گذاشـتن وج در فضـای بیـن دو دنـدان و همینطـور حیـن عمـل تـراش و پـر کـردن دنـدان هـا هیـچ آثـاری از درد در چهـره و رفتـار وی توسـط دندانپزشـک مشـاهده نشـد ، خـود او هـم هیـچ دردی را احسـاس نکـرد. از کلیـه مراحـل ایـن تحقیـق فیلمبـرداری شـد.

نتیجه‌گیـری: از ایـن تکنیـک بـه عنـوان یـک روش ایمـن و بـدون عـوارض جانبـی در دندانپزشـکی بـه جـای داروهـای بـی حسـی مخصوصـا بـرای گروهـای پرخطـر ماننـد افـراد بـا فشـار خـون بـالا ، زنـان بـاردار و افـراد بـا حساسـیت دارویـی مـی تـوان اسـتفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: خود هیپنوتیزم، بی حسی هیپنوتیزمی، پوسیدگی دندان، فک فوقانی، فک تحتانی

نویسـنده مسـئول: مهنـاز رسـتمی امیـن، کارشـناس ارشـد روانشناسـی بالینـی، دانشـکده علـوم انسـانی، دانشـگاه آزاد اسـلامی، همـدان، ایـران

پست الکترونیک: mhnazrstmyamyn7@gmail

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

پوسیدگی دندان شامل از بین رفتن مینای دندان و عاج دندان توسط اسیدهای تولید شده توسط باکتری های خاص در هنگام تأمین سطوح بالای قندها از رژیم غذایی ما است. باکتری های مسئول عمدتا گونه های متعلق به جنس های استرپتوکوک ، لاکتوباسیلوس و اکتینومایسس هستند که در بیوفیلم ها (پلاک دندان) روی سطح دندان زندگی می کنند. این بیماری بسیار شایع است ، به ویژه در کشورهای توسعه یافته ، و ۳۵ درصد از جمعیت جهان را درگیر می کند. با برداشتن مکانیکی نواحی پوسیده دندان و جایگزینی آنها با انواع مواد ترمیمی درمان می شود[۱].

در اغلب اقدامات دندانپزشکی از داروهای بی حسی موضعی استفاده می شود. رایج ترین داروهای بی حسی موضعی شامل لیدوکائین ، آرتیکائین ، بوپیواکائین ، مپیواکائین و پریلوکائین است. داروهای بی حسی موضعی از طریق تزریق یا استعمال موضعی تجویز می شود و منجر به از دست دادن حس در ناحیه ای از بدن بدون تغییر هوشیاری می شود. این عوامل با مسدود کردن هدایت عصب محیطی عمل کرده و منجر به اختلال حسی و کاهش یا عدم وجود احساس درد در ناحیه آسیب دیده می شوند . از اواخر قرن نوزدهم ، بیهوشی های موضعی عمدتاً در حین اعمال جراحی تهاجمی مورد استفاده قرار می گیرند. عوارض جانبی مربوط به داروهای بی حسی موضعی نادر و معمولاً جزئی هستند ، اگرچه تجویز بی حسی موضعی بیش از حد ممکن است منجر به مصرف بیش از حد یا سمیت سیستمیک شود[۲].

تعداد واکنشهای آلرژیک و ناسازگار داروهای بی حسی موضعی به ویژه لیدوکائین کاملا کم است، با این حال واکنش های آلرژیک از متوسط تا تهدید کننده زندگی می تواند متغیر باشد و نیازمند تشخیص سریع و درمان است[۳].

افزایش فشار خون پس از تزریق داروهای بی حسی موضعی در افراد سالم شایع است و ممکن است تحت تأثیر عوامل متعددی مانند استرس روحی و جسمی ، محرک های دردناک و عملکرد کاته کولامینهای موجود در محلول های بی حسی موضعی باشد[۴].

از لحاظ نظری ، داروهای بی حسی موضعی تجویز شده به مادر می تواند از طریق جفت به جنین منتقل شود و روی جنین تأثیر بگذارد[۵].

بیماری عروق کرونر و فشار خون بالا از مشکلات بهداشتی شایع در سراسر جهان هستند ، که بین این دو بیماری، فشارخون بالا یکی از شایع ترین بیماری ها در بیماران مراجعه کننده به کلینیک های دندانپزشکی است. داروهای بیهوشی موضعی (LA) با عوامل تنگ کننده عروق (VC) معمولا در دندانپزشکی استفاده می شوند. دندانپزشکان باید بدانند چگونه با این بیماران در معرض خطر سازگار شده و آنها را درمان کنند[۶].

برای حل این مشکلات باید به منظور ایجاد بی حسی در بیماران به دنبال روش های کنترل درد ایمن و بدون عوارض جانبی باشیم.

هیپنوتیزم جایگزین ممکن برای داروهای ضد درد معمولی است که می تواند به راحتی توسط یک پزشک آموزش دیده استفاده شود. طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا (APA)، هیپنوتیزم، وضعیت هوشیاری مرتبط با توجه متمرکز و کاهش آگاهی محیطی است و با افزایش توانایی پاسخگویی به تلقینات توصیف می شود. علاوه بر این، هیپنوتیزم از سه جزء اصلی تشکیل شود : ۱- جذب (تمایل به درگیر شدن کامل در یک تجربه ادراکی ، تخیلی یا آرزو) ، ۲- تفکیک یا تجزیه (جدایی ذهنی اجزای رفتاری که معمولا با هم پردازش می شوند) و ۳ - تلقین پذیری (افزایش تمایل به پیروی از دستورالعمل های هیپنوتیزمی)[۷].

نتایج تحقیقی در زمینه استفاده از آرامش عضلانی پیش رونده (PMR) و هیپنوتیزم بر شصت کودک ۸ تا ۱۲ ساله که تحت استخراج مولر اولیه قرار گرفته بودند نشان داد که هیپنوتیزم و PMR تکنیک های موثری برای کاهش اضطراب و کنترل درد در کودکان هستند[۸].

نتایج یک تحقیق فرا تحلیل نشان داد که شواهد موجود اثرات هیپنوتیزم بر تسکین درد حاد در ناحیه دندانی / فک و صورت را تایید می کنند، همچنین نتایج این فراتحلیل نشان داد که کشیدن دندان همراه با هیپنوتیزم می تواند درد حین و بعد از عمل و همچنین مصرف مسکن ها را کاهش دهد. افراد دارای هیپنوتیزم پذیری بالا نسبت به افراد با هیپنوتیزم پذیری پایین بهتر به هیپنوتیزم پاسخ می دهند [۷].

یکی از محدودیت های اصلی استفاده از هیپنوتیزم، نیروی انسانی مورد نیاز است که تعداد بیمارانی را که می توانند از آن بهره مند شوند، محدود می کند. خود هیپنوتیزم یک تکنیک است که اثر فراگیر و القایی واقعیت مجازی را ترکیب می کند و به دنبال آن پیشنهاد هایی برای راحتی و تسکین درد ارائه می کند[۹].

در تحقیقات قبلی از روش هترو هیپنوتیزم استفاده شده است . همچنین در تحقیقات اخیر از آموزش خود هیپنوتیزم به بیماران مبتلا به بیماری های مزمن جهت کاهش درد و کنترل علائم جسمانی شان استفاده شده است.

اما در بین تحقیقات قبلی رویکرد دیو المان (۱۹۶۴) شایان توجه است و تفاوت کار المان با سایر محققان دیگر در این است که المان با استفاده از تکنیک خود هیپنوتیزم تحت مداخلات طبی و دندانپزشکی قرار می گرفت. از دیدگاه المان تمامی انواع هیپنوتیزم، خود

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

هیپنوتیزم بوده و خود هیپنوتیزم تلقین به خود است. اگر کسی بتواند چنین تاثیراتی روی افراد دیگر داشته باشد، باید بتواند همین کار را در مورد خودش انجام دهد[۱۰]. با الهام از رویکرد دیو المان در این تحقیق، هدف استفاده از تکنیک خود هیپنوتیزم برای ایجاد بی حسی هیپنوتیزمی در نواحی فک فوقانی و فک تحتانی جهت مداخلات دندانپزشکی خود محقق بود.

گزارش فرآیند درمان

محقق در سن ۳۸ سالگی ، به علت پوسیدگی ۳ دندان به کلینیک دندانپزشکی مراجعه کرده بود و با توجه به عکس های رادیوگرافی نیازمند ترمیم کامپوزیت ۳ سطحی در دندان ۳ بالا سمت چپ ، ترمیم آمالگام ۳ سطحی در دندان ۶ بالا سمت چپ ، و ترمیم آمالگام ۳ سطحی کلاس دو در دندان ۶ پایین سمت راست بود . این محقق که از قابلیت هیپنوتیزم پذیری بالایی برخوردار بود و قبل از انجام مداخلات دندانپزشکی آموزش تکنیک های خود هیپنوتیزم را دریافت کرده بود ، ۲۰ دقیقه قبل از تراش و پر کردن دندان ها ی مذکور با استفاده از تکنیک های تنفسی ، آرام سازی ، تصویرسازی ذهنی و تلقینات هیپنوتیزمی مناسب به خود، وارد خلسه هیپنوتیزمی عمیقی شد و از هیچ داروی بی حسی یا روش هترو هیپنوتیزم برای وی استفاده نشد. در مرحله گذاشتن وج در فضای بین دو دندان و همینطور حین عمل تراش و پر کردن دندان ها هیچ آثاری از درد در چهره و رفتار وی توسط دندانپزشک مشاهده نشد ، خود او هم هیچ دردی را احساس نکرد. از کلیه مراحل این تحقیق فیلمبرداری شد.

معیارهای ورود به مطالعه : ۱- قابلیت هیپنوتیزم پذیری بالا ۲- داشتن توانایی های ذهنی لازم مانند قدرت تخیل قوی، تمرکز زیاد ، توانایی هدایت خود در حین انجام مداخلات دندانپزشکی ۳- آموزش و تمرین تکنیک های خود هیپنوتیزم مانند تکنیک های آرام سازی ، تصویر سازی ذهنی و تکنیک های عمیق سازی قبل از انجام مداخلات دندان پزشکی

معیارهای خروج از مطالعه : ۱- افراد مبتلا به اختلالات روانی شدید یا افرادی که دارای سابقه بیماری های روان پریشی هستند. ۲- افرادی که از توانایی های هوشی و ذهنی لازم برخوردار نیستند یا قدرت تخیل آنها ضعیف است.

فرآیند درمان

۱. آموزش و تمرین تکنیک‌های خود هیپنوتیزم قبل از درمان
۲. سنجش قابلیت هیپنوتیزم پذیری: قابلیت هیپنوتیزم پذیری که در ارزیابی و جلسات اولیه با استفاده از آزمون نیمرخ القای هیپنوتیزم یا HIP می توان آن را سنجید. HIP آزمونی کوتاه است که حدود ۵ ثانیه طول می کشد و از نشانه چرخش چشم به عنوان یک نشانگر زیستی استفاده می کند و جریان شناختی را می سنجد و به کمک آن می توان افرادی را که به دلیل آسیب های روانی فاقد قابلیت هیپنوتیزم پذیری هستند از افراد بهنجار با هر گونه قابلیت ذاتی هیپنوتیزم پذیری افتراق داد[۱۱]. اشپیگل ضریب پایایی مقیاس HIP را ۰/۷۶ و ضریب همبستگی آن با فرم C مقیاس استعداد هیپنوتیزم استانفورد را حدود ۰/۶۰ تعیین کرد. در کل اندازه‌گیری نسبی خوبی برای تعیین ظرفیت هیپنوتیزمی دارد[۱۲].
۳. قرار گرفتن در وضعیت خوابیده بر روی تخت و شروع با تکنیک های تنفسی و آرامسازی به همراه ارائه تلقینات هیپنوتیزمی مناسب به خود جهت ایجاد بی حسی در ناحیه فک فوقانی و فک تحتانی
۴. تصویر سازی ذهنی یک خاطره خوشایند و جذب در آن (Absorption)
۵. هدایت خود در حین هیپنوتیزم از طریق تمرکز و غرق شدن بر جزئیات شکلها و مکان های مورد علاقه فرد به منظور تثبیت حالت بی حسی هیپنوتیزمی از آغاز القاء تا پایان درمان (Ratification)
۶. رسیدن به حالت انفکاک از محیط درمان (Dissociation)
۷. رسیدن به حالت بی حسی و عدم احساس درد (Elicit)
۸. انجام مداخلات دندانپزشکی
۹. خارج شدن از حالت هیپنوتیزمی و برگشت به وضعیت معمولی در زمان پایان مداخلات دندانپزشکی که توسط دندانپزشک به فرد اطلاع داده می‌شود .

نکته ۱: تکنیک های عمیق سازی شامل تکنیک های تنفسی ، شمارش ، شمارش معکوس و ... در تمام مراحل هیپنوتیزم انجام می شوند .

نکته ۲: مدت زمان انجام مراحل فوق با توجه به میزان تمرکز، قدرت تخیل و قابلیت هیپنوتیزم پذیری افراد، از فردی به فرد دیگر متفاوت است. این مدت زمان برای افرادی که دارای قابلیت هیپنوتیزم پذیری بالا، قوه تخیل قوی و تمرکز زیاد هستند، کمتر است .

بحث

رویکردهای طبی برای تسکین و مدیریت درد شامل مداخلات جراحی ،دارویی و درمان های فیزیکی است.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

استفاده طولانی مدت از داروهای بی حسی شبه افیونی ممکن است منجر به تحمل دارویی مواد شبه افیونی ، پردردی ناشی از مواد افیونی (یک حساسیت زیاد نسبت به درد) و سایر عوارض جانبی ناخوشایند شود[۱۳].
هیپنوتیزم می تواند به عنوان یک درمان کمکی مورد استفاده قرار گیرد. نتایج برخی از تحقیقات توانایی هیپنوتیزم را در افزایش فواید سایر مداخلات روانشناختی و فیزیکی در تسکین درد نشان می دهند. خود هیپنوتیزم ، روش هدایت خود می باشد که با آموزش به بیماران و تمرین توسط آنان در خارج از جلسات بالینی به منظور تسکین درد می تواند مورد استفاده قرار گیرد[۱۳].

مکانیزم های نورو فیزولوژیکی دخیل در ادراک و تعدیل درد :

پیشرفت در تکنیک های تصویر برداری مغزی در سراسر دهه گذشته به درک بیشتر نواحی سیستم عصبی مرکزی فوق نخاعی (به عنوان مثال ،ساقه مغز ، مغز و گیرنده های عصبی که احتمال آسیب دیدگی را ابلاغ می‌کنند) منتهی شده است که در پردازش درد درگیر هستند . زمانی که آسیب جسمانی رخ می دهد گیرنده های عصبی اطلاعات مربوط به آسیب احتمالی را دریافت کرده و اطلاعات را در طول رشته های عصبی خاص (الیاف بتا A، دلتا A و C) به شاخ خلفی نخاع منتقل می کنند. این اطلاعات به دستگاه تالاموس – نخاعی منتقل می شود که یک مسیر کلیدی برای انتقال اطلاعات دردناک به مغز است. سپس آن اطلاعات در نواحی فوق نخاعی متعدد شامل تالاموس ، قشر پری فرونتال، قشر سینگولیت قدامی (ACC)، قشر اولیه و ثانویه حسی تنی، و اینسولا پردازش می شود[۱۳].
تالاموس، مرکز باز پخش اولیه برای انتقال درد از پیرامون و نخاع به مکان های متعدد در قشر مخ که در پردازش درد درگیرند، می باشد[۱۳].
در قشر پری فرونتال، مکانی هست که تصور می شود جنبه های شناختی هر دو درد مزمن و حاد شامل ارزیابی و تفسیر درد و اتخاذ تصمیمات اجرایی در خصوص چگونگی بهترین روش برای مقابله با درد را رمزگذاری می کند[۱۳].
مکان دیگر ACC (قشر سینگولیت قدامی) است که مرتبط با مولفه های هیجانی یا عاطفی درد (به عنوان مثال رنج کشیدن) و جنبه های حرکتی - انگیزشی درد (به عنوان مثال آماده شدن برای انجام کاری در مورد درد از جمله شروع و تسهیل تلاش های مقابله ای رفتاری) می باشد[۱۳].
قشر های حسی تنی S_1 و S_2 اطلاعات حسی در مورد درد از جمله موقعیت (مثلا، دست چپ) ، شدت و شناسایی (مثلا ، اثر سوختگی) را پردازش می کنند[۱۳].
در نهایت ، اینسولا مسئول رمزگذاری احساس فرد از وضعیت جسمانی خود در حوزه های مختلفی است که به انگیزه مربوط می شوند (به عنوان مثال، میزان احساس درد در مقابل احساس رضایت جسمی). مخصوصا ، اینسولا زمانی فعال تر می شود که تهدیدهایی (به عنوان مثال ، فقدان اکسیژن، درد، افت قند خون) برای آنچه بدن برای بقاء نیاز دارد وجود داشته باشد[۱۳].
تحقیقات پیشنهاد می کنند که اینسولا نقش اصلی را در راه اندازی شبکه درد و در نتیجه ظهور تجربه ذهنی درد ایفا می کند.
ساختارها و مناطق مغزی که در بالا توضیح داده شد با هم و همراه با سایر ساختارهای سیستم عصبی مرکزی با یک شیوه یکپارچه برای تولید تجربه درد کار می کنند. این ساختارها ماتریس درد را می سازند و درد تجربه نمی شود مگر اینکه این نواحی قشری فوق نخاعی فعال شوند[۱۳].
فعال سازی مکانیزم های نخاعی و پیرامونی درد برای تولید ادراک درد نه لازم است و نه کافی است . اساسا مغز مسئولیت اصلی را بر عهده دارد که آیا و چگونه درد را تجربه می کنیم . این موضوع به درک اینکه چرا درد تجربه می شود حتی وقتی که هیچ دردی وجود ندارد (مثلا ، درد اندام های خیالی) کمک می کند[۱۳].
زمانی که این فرایندهای دخیل در درد قطع شوند ، می توان درد را کاهش داد یا برطرف کرد. شواهدی وجود دارد که هیپنوتیزم می تواند بر هریک از این ساختار های دخیل در درد تاثیر بگذارد[۱۳].
در تکنیک خود هیپنوتیزم با استفاده از تکنیک های تنفسی ، آرام سازی و تصویر سازی ذهنی مانند برگشت به خاطرات خوشایند گذشته ، غرق شدن در آرزوهای آینده ، تعبیر و تفسیر محرک های دردناک محیطی به صورت خوشایند و مطلوب فرد از محیط درمان و حتی از بدن خودش منفک می شود و به مرحله بی حسی نسبت به درد می رسد، به دلیل اینکه قشر مغز و تالاموس نقش دروازه بان حسی را ایفا می کنند و در توجه انتخابی نقش دارند، از آنجایی که توجه و تمرکز مغز بر محرک های دردناک محیطی نیست و بر محرک های خوشایند متمرکز است ، در نتیجه پیام های درد از گیرنده های حسی به شاخ خلفی نخاع و از آنجا به دستگاه تالاموس – نخاعی، نواحی فوق نخاعی متعدد شامل تالاموس، قشر پری فرونتال، قشر سینگولیت قدامی (ACC) ، قشر اولیه و ثانویه حسی تنی و اینسولا که در پردازش درد نقش دارند ، منتقل نمی شود و در نتیجه حالت بی حسی هیپنوتیزمی به وجود می آید. بنابراین تمرکز داشتن بر محرک های خوشایند مهمترین رکن در هیپنوتیزم یا خود هیپنوتیزم است. همچنین تلقیناتی که فرد در حین اجرای تکنیک خود هیپنوتیزم به منظور ایجاد بی حسی موضعی به خود می دهد نیز بسیار مهم هستند و باید

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

در راستای اهداف درمانی باشند
در تحقیقی که در سال (۲۰۲۳) انجام شد، از آموزش خود هیپنوتیزم به زنان مبتلا به سرطان سینه برای تنظیم خواب، مدیریت علائم جسانی مانند (تهوع و گر گرفتگی) و کنترل درد استفاده شد ، نتایج اثر بخشی این تکنیک را در تنظیم خواب، کاهش درد و مدیریت علائم جسمانی نشان دادند[۱۴].
در تحقیق دیگری که در سال (۲۰۲۳) در زمینه آموزش تکنیک های خود هیپنوتیزم و ماساژ ضد فشار به زنان مبتلا به دیسمنوره انجام شد ، نتایج نشان داد که انجام خود هیپنوتیزم و ماساژ ضد فشار می تواند شدت درد دیسمنوره را در زنان نوجوان کاهش دهد[۱۴].
نتایج این تحقیق از نظر کاهش درد با استفاده از تکنیک خود هیپنوتیزم با دو تحقیق فوق الذکر همسو می باشد . تنها تفاوت در شیوه اجرا می باشد، طوریکه در دو تحقیق نامبرده تکنیک های خود هیپنوتیزم به بیماران آموزش داده شده و آنها به منظور کاهش دردشان از این تکنیک استفاده کرده اند ولی در این تحقیق محقق متاثر از رویکرد دیو المان از این تکنیک برای انجام مداخلات دندانپزشکی خود استفاده کرده است.
دیو المان و میلتون اریکسون از تاثیر گذارترین هیپنوتیزورهای قرن بیستم هستند. دیو المان از دو مولفه ابهام و سرعت بهترین بهره برداری را جهت القای هیپنوتیزم نموده است و به طرز نجیبانه ای آن را در اختیار پزشکان و سایر درمانگران گذارده است[۱۴].
این تحقیق از نظر ایجاد بی حسی هیپنوتیزمی و عدم احساس درد در حین انجام مداخلات دندانپزشکی با نتایج تحقیق دیو المان (۱۹۶۴) همسو می باشد که از این روش برای انجام مداخلات دندانپزشکی خود استفاده می کرد.
از محدودیت های این تحقیق این است که ایجاد بی حسی هیپنوتیزمی جهت انجام مداخلات دندانپزشکی توسط خود بیمار در شرایطی که خودش تحت مداخلات دندانپزشکی قرار دارد، نیازمند قابلیت هیپنوتیزم پذیری بالا ، تبحر داشتن و دارا بودن توانایی های ذهنی لازم است . لذا ممکن است اکثریت افراد قادر به استفاده از این تکنیک نباشند، بنابراین قابلیت تعمیم پذیری نتایج این تحقیق به سایر افراد پایین می‌باشد.

نتیجه گیری

از این تکنیک به عنوان یک روش ایمن و بدون عوارض جانبی در دندانپزشکی به جای داروهای بی حسی مخصوصا برای گروهای پرخطر مانند افراد با فشار خون بالا ، زنان باردار و افراد با حساسیت دارویی می توان استفاده نمود.

پیشنهادات

استفاده از تکنیک خود هیپنوتیزم برای بیماران مبتلا به درد های مزمن مانند فیبرومیالژیا ،کمردرد، درد ناشی از معلولیت ، درد های ناشی از بیماری سرطان، آرتریت (التهاب مفاصل) ، سندرم روده تحریک پذیر و سردرد کاربرد دارد.

قدردانی

در پایان از جناب آقای دکتر مهرداد مدرکیان متخصص دکترای حرفه ای دندانپزشکی و همچنین از اساتید محترم و گرانقدر انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران که در راه کسب دانش و اجرای این تحقیق راهنمایمان بودند ، کمال تشکر را داریم.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Wilson M, Wilson PJ. Close Encounters of the Microbial Kind. Springer; 2021
2. Kramer KJ, Riley CJ, Brady JW. Overview of Local Anesthesia. InApplied Head and Neck Anatomy for the Facial Cosmetic Surgeon 2021 (pp. 3-15). Springer, Cham.
3. Bahar E, Yoon H. Lidocaine: a local anesthetic, its adverse effects and management. Medicina. 2021 Jul 30;57(8):782.
4. Moaddabi A, Soltani P, Zamanzadeh M, Nosrati K, Mollamirzaei M, Cernera M, Spagnuolo G. Comparison of the Effects of Articaine and Lidocaine Anesthetics on Blood Pressure after Maxillary Infiltration Technique: A Triple-Blind Randomized Clinical Trial. International Journal of Dentistry. 2021 Aug 26;2021.
5. Lee JM, Shin TJ. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. Journal of dental anesthesia and pain medicine. 2017 Jun 1;17(2):81-90.
6. Seminario-Amez M, González-Navarro B, Ayuso-Montero R, Jané-Salas E, López-López J. Use of local anesthetics with a vasoconstrictor agent during dental treatment in Hypertensive and Coronary disease patients. A systematic review. Journal of Evidence Based Dental Practice. 2021 Jun 1;21(2):101569.
7. Merz AE, Campus G, Abrahamsen R, Wolf TG. Hypnosis on acute dental and maxillofacial pain relief: A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry. 2022 Jun 9:104184.
8. Sabherwal P, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Srivastava S. Hypnosis and progressive muscle relaxation for anxiolysis and pain control during extraction procedure in 8–12-year-old children: A randomized control trial. European Archives of Paediatric Dentistry. 2021 Oct;22(5):823-32.
9. Qanadli SD, Gudmundsson L, Gullo G, Ponti A, Saltiel S, Jouannic AM, Faouzi M, Rotzinger DC. Virtually Augmented Self-Hypnosis applied to endovascular interventions (VA-HYPO): Randomized Controlled Trial Protocol. Plos one. 2022 Feb 23;17(2):e0263002
10. Elman D. Findings in hypnosis. Bagheri A H.(Persian translator). 1 st ed. Ghom:Tarhvare, 1964; 58-60.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock . Rezaei F.(Persian translator).11 th ed.Tehran: Argmand.1933; 703- 704.
12. 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 Dec 10;23(3):362-79.
13. Dillworth T, Mendoza ME, Jensen MP. Neurophysiology of pain and hypnosis for chronic pain. Translational behavioral medicine. 2012 Mar 1;2(1):65-72.
14. Caron-Trahan R, Jusseaux AE, Aubin M, Urbanowicz R, Richebé P, Ogez D. Definition and refinement of HYlaDO, a self-hypnosis training program for chronic pain management: A qualitative exploratory study. EXPLORE. 2023 May 1;19(3):417-25.
15. Dewi ES. EFFECT OF SELF-HYPNOSIS THERAPY AND MASSAGE COUNTER PRESSURE ON THE INTENSITY OF DYSMENORHEA PAIN IN WOMEN ADOLESCENT. Journal for Quality in Women's Health. 2023 Mar 27;6(1):20-5.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]