

بررسی ارتباط اضطراب با فیسور آنال

دکتر محمدعلی رئیس‌السادات^۱، *دکتر حمیدرضا ارشدی^۲، دکتر مریم جوانبخت^۳،
دکتر بنت‌الهدی جاودانی عرفانی^۴

خلاصه

مقدمه: فیسور آنال یکی از بیماری‌های شایع آنورکتال است که می‌تواند یک وضعیت آزاردهنده باشد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین اضطراب (حالت و صفت) و فیسور آنال بوده است.

روش کار: این مطالعه‌ی مورد-شاهدی آینده‌نگر در مشهد در سال‌های ۸۷-۱۳۸۶ بر روی ۸۳ بیمار مبتلا به فیسور آنال بر اساس تشخیص یک جراح عمومی و ۸۳ نفر در گروه شاهد که با آن‌ها هم‌تاسازی شده بودند انجام شد. پرسش‌نامه‌ی سنجش اضطراب حالت صفت اشیپلبرگر و پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک محقق‌ساخته توسط خود افراد و تحت بازنگری محقق پر شدند. نتایج با آزمون‌های آماری رگرسیون لجستیک و مجذور خی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در هر یک از گروه‌ها ۱۹ مرد و ۶۴ زن بودند. گروه‌ها از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات در دو جنس و تاهل در جنس مذکر هم‌سان بودند. اضطراب صفت در دو جنس بین گروه‌های مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری را نشان داد (مونث $P=0/0085$ ، مذکر $P=0/0206$)، این تفاوت در اضطراب حالت وجود نداشت. با آزمون مجذور خی در جنس مونث بین دو گروه در سطوح اضطرابی بالاتر تفاوت معنی‌داری وجود داشت (در اضطراب حالت $P=0/015$ و در اضطراب صفت $P=0/010$).

نتیجه‌گیری: هم‌زمانی معنی‌داری بین اضطراب صفت و فیسور آنال در دو جنس دیده شد. این رابطه در مورد اضطراب حالت در هیچ یک از دو جنس وجود نداشت، هم‌چنین حداقل در جنس مونث ارتباط بین شدت اضطراب و فیسور آنال دیده شد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب حالت، اضطراب صفت، آنورکتال، جنس، سن، فیسور آنال، یبوست

مقدمه

خرده‌آزمون‌های آن شامل سلامت روانی به دست می‌آورند (۵). از آنجایی که در مطالعات طب روان‌تنی ارتباط بین افزایش سطوح استرس و اضطراب از یک‌سو و شروع، تشدید و تداوم یبوست به خصوص در سنین جوانی و نوجوانی از سوی دیگر، نشان داده شده است (۶) این سؤال پیش می‌آید که آیا این عوامل می‌توانند به عنوان عامل زمینه‌ساز، تسریع‌کننده و یا تداوم‌دهنده‌ی فیسور آنال نقش داشته باشند؟ از آنجایی که تداوم فیسور آنال شایع بوده و مبتلایان را دچار موربیدیت و صرف هزینه‌های قابل توجهی می‌کند و توجه به عوامل زمینه‌ساز، تداوم‌دهنده و تسهیل‌کننده‌ی آن از اهمیت بارزی برخوردار است لذا بر آن شدیم که طی مطالعه‌ی حاضر به بررسی این ارتباط بپردازیم.

مطالعات متعددی در رابطه با ارتباط یبوست مزمن ایدیوپاتیک و آسیب‌شناسی روانی انجام شده است (۴-۱) ولی در رابطه با نقش عوامل روان‌شناختی و اختلالات روان‌پزشکی شامل اضطراب و افسردگی در فیسور آنال مطالعه‌ای مشاهده نشده است. از طرفی، مطالعات نشان می‌دهند که بیماران مبتلا به فیسور آنال نمرات به وضوح پایین‌تری را در نمرات پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و

مؤلف مسئول: ایران، مشهد، بزرگ‌راه فجر، بیمارستان ۲۲ بهمن

hamidarshadi@yahoo.com

تلفن: ۰۵۱۱-۲۵۹۵۵۱۶

تاریخ تایید: ۱۳۸۷/۱۲/۱۱

تاریخ وصول: ۱۳۸۷/۹/۲

^۱استادیار جراحی اطفال، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، دانشکده‌ی پزشکی
^۲استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، دانشکده‌ی پزشکی
^۳استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، دانشکده‌ی پزشکی

^۴پزشک عمومی

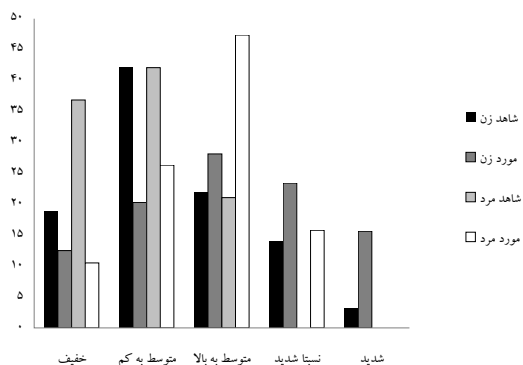
روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی مورد شاهدی است که در سال ۸۷-۱۳۸۶ انجام شده است. گروه مورد شامل بیماران مبتلا به فیسور آنال هستند که به درمانگاه جراحی بیمارستان ۲۲ بهمن و ۱۷ شهریور مشهد مراجعه کرده‌اند. گروه شاهد نیز از میان بیمارانی که به دلایلی به جز بیماری‌های مقعدی به درمانگاه جراحی مراجعه کرده بودند هم‌تراز با سن، جنس، سطح تحصیلات و تاهل گروه اول انتخاب شدند. با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و به روش نمونه‌گیری در دسترس بیماران وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از تشخیص بالینی فیسور آنال توسط متخصص جراحی عمومی، عدم وجود سابقه‌ی عمل جراحی برای درمان فیسور آنال، تمایل به شرکت در پژوهش و نبود موارد زیر: سابقه‌ی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی در یک سال گذشته، سابقه‌ی وجود سایکوز در یک سال گذشته، سابقه‌ی مصرف مواد مخدر در یک ماه اخیر، سابقه‌ی صرع، سابقه‌ی وجود بیماری عضوی مغزی، سابقه‌ی وجود بدخیمی، عدم توانایی بیمار برای پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه، سابقه‌ی مصرف داروهای اعصاب و روان مرتبط با اضطراب یا ایجاد‌کننده‌ی یبوست، سابقه‌ی بیماری‌های مزمن مثل دیابت. ابزار پژوهش در مورد اضطراب پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت اسپیلبرگر بود. این پرسش‌نامه حاوی ۴۰ سؤال است که ۲۰ سؤال آن به ارزیابی اضطراب صفت و ۲۰ سؤال آن به ارزیابی اضطراب حالت می‌پردازد. این پرسش‌نامه از پایایی و روایی قابل‌توجهی برخوردار است. در مطالعاتی که در ایران انجام شده است روایی اضطراب صفت ۹۱٪ و روایی اضطراب حالت ۹۰٪ گزارش شده است. حداقل نمرات صفر و حداکثر نمرات ۱۶۰ است. در مورد اضطراب حالت نمرات ۳۱-۲۰ خفیف، ۴۲-۳۲ متوسط به پایین، ۵۳-۴۳ متوسط به بالا، ۶۴-۵۴ نسبتاً شدید، ۷۵-۶۵ شدید، بالاتر از ۷۶ بسیار شدید و در مورد اضطراب صفت نمرات ۳۱-۲۰ خفیف، ۴۲-۳۲ متوسط به پایین، ۵۲-۴۳ متوسط به بالا، ۶۲-۵۳ نسبتاً شدید، ۷۲-۶۳ شدید، بالاتر از ۷۳ بسیار شدید تلقی می‌شوند (۷). هم‌چنین پرسش‌نامه‌ای توسط

محقق طراحی شد که در آن مواردی چون جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، علایم بالینی فیسور آنال و علایم همراه مورد نظر قرار گرفتند. داده‌ها پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط محقق بررسی می‌شد. در مواردی که آزمودنی سطح تحصیلات لازم برای پر کردن پرسش‌نامه را نداشت پرسش‌نامه با کمک محقق پر می‌شد. در صورت وجود نواقص و حضور آزمودنی از وی درخواست می‌شد که موارد نقص برطرف شود و در صورت نیاز موارد نامفهوم برای وی توضیح داده می‌شد. نهایتاً مواردی که کماکان ناقص بودند از پژوهش کنار گذاشته می‌شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-12 و توسط آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار، خطای معیار و جداول و نمودارهای مربوط استفاده می‌شد. آمار تحلیلی نیز با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک، آزمون دقیق فیشر و مجذور خی آنالیز شدند. به جهت توجه به ملاحظات اخلاقی، اطلاعات بیماران کاملاً سری نگه داشته می‌شد. هم‌چنین از بیماران در رابطه با انجام پژوهش اجازه گرفته می‌شد و در صورتی که تمایل نشان می‌دادند در پژوهش وارد می‌شدند. هم‌چنین در صورتی که بیماران تمایل نشان می‌دادند در رابطه با نمرات آزمون سنجش اضطراب خود آگاه می‌شدند.

نتایج

در هر یک از گروه‌ها، آزمودنی‌ها شامل ۱۹ نفر مرد و ۶۴ نفر زن بودند. میانگین سن در گروه مورد $35/27 \pm 11/01$ سال و در گروه شاهد $35/05 \pm 11/39$ سال بود. در گروه مورد و شاهد حداقل سن به ترتیب ۱۷ و ۱۹ سال و حداکثر سن نیز ۷۰ و ۶۸ سال بودند. بر اساس نتایج تست رگرسیون لجستیک، اضطراب صفت بین گروه‌های مورد و شاهد به طور کلی و به تفکیک جنس تفاوت معنی‌داری را نشان داد به طوری که در جنس مونث $P=0/0085$ و در جنس مذکر $P=0/0206$ بود. این تفاوت در خصوص اضطراب حالت در دو جنس بین گروه‌های مورد و شاهد وجود نداشت (در جنس مونث $P=0/1005$ و در جنس مذکر $P=0/065$) (نمودار ۱ و ۲).



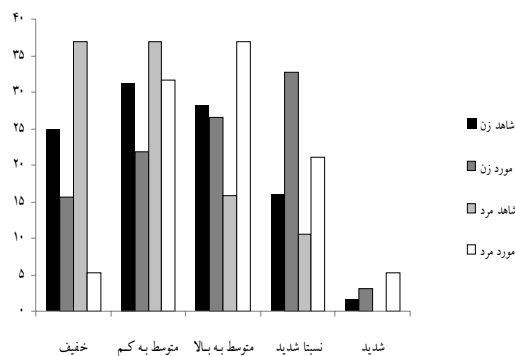
نمودار ۲- درصد اضطراب صفت به تفکیک جنسیت در بیماران مبتلا به فیسور آنال و گروه شاهد

همانطور که در جدول (۱) آمده است با توجه به نتایج آزمون خی دو انجام شده در بین دو گروه مورد و شاهد در جنس مرد از نظر اضطراب حالت اختلاف معنی داری مشاهده نمی شود ($P=0/069$, $df=2$) ولی بین دو گروه مورد و شاهد در جنس زن از نظر اضطراب حالت اختلاف معنی داری مشاهده می شود ($P=0/023$, $df=2$).

با توجه به جدول (۲) بر اساس نتیجه‌ی آزمون خی دو بین دو گروه مورد و شاهد در جنس زن از نظر اضطراب صفت اختلاف معنی داری مشاهده می شود ($P=0/003$, $df=2$). هم چنین با توجه به نتیجه‌ی آزمون خی دو انجام شده بین دو گروه مورد و شاهد در جنس مرد از نظر اضطراب صفت اختلاف معنی داری مشاهده می شود ($P=0/011$, $df=2$).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در مقایسه‌ی دو گروه مورد بررسی، فیسور آنال با اضطراب سرشتی فرد ارتباط بارزی داشته در حالی که با اضطراب بروز کرده اخیر ارتباطی نشان نداده است. به بیانی شاید بتوان این گونه نتیجه گیری کرد که افرادی که به طور سرشتی مضطرب هستند در خطر بیشتری برای ابتلا به فیسور آنال قرار دارند و اضطراب بروز کرده‌ی اخیر چه مقدم و چه موخر به بروز فیسور آنال نمی تواند همراهی معنی داری با فیسور آنال داشته باشد.



نمودار ۱- درصد اضطراب حالت به تفکیک جنسیت در بیماران مبتلا به فیسور آنال و گروه شاهد

هم چنین برای این که ارتباط بین شدت اضطراب و فیسور آنال را مورد سنجش قرار دهیم، نمرات اضطراب به دست آمده از پرسش‌نامه‌ی اشیپلبرگر را در دو گروه مورد و شاهد به جای پنج دسته در سه طبقه‌ی خفیف (شامل خفیف و متوسط پایین)، متوسط (متوسط بالا) و شدید (نسبتاً شدید و شدید) قرار داده و مورد سنجش قرار دادیم که نتایج آن در جداول (۱ و ۲) آمده است.

جدول ۱- مقایسه‌ی اضطراب حالت در دو گروه مورد و شاهد

		در دو جنس		
اضطراب حالت	جنس	مورد	شاهد	کل
کم	مرد	تعداد: ۷	۱۴	۲۱
	درصد	۸/۴۳	۱۶/۸۶	۲۵/۹۳
	زن	تعداد: ۲۴	۳۹	۶۰
	درصد	۲۸/۹۱	۴۳/۳۷	۷۲/۲۸
متوسط	مرد	تعداد: ۷	۳	۱۰
	درصد	۸/۴۳	۳/۶۱	۱۳/۰۴
	زن	تعداد: ۱۷	۱۸	۳۵
	درصد	۲۰/۴۸	۲۱/۶۸	۴۲/۰۶
زیاد	مرد	تعداد: ۵	۲	۷
	درصد	۶/۰۲	۲/۴۱	۸/۴۳
	زن	تعداد: ۲۳	۱۰	۳۳
	درصد	۲۲/۷۱	۱۲/۰۵	۳۴/۷۶
کل		۸۳	۸۳	۱۶۶

جدول ۲- مقایسه‌ی اضطراب صفت در دو گروه مورد و شاهد

اضطراب صفت	در دو جنس		
	جنس	مورد	شاهد
کم	مرد	تعداد: ۷ درصد: ۸/۴۳	تعداد: ۱۵ درصد: ۲۶/۵۰
	زن	تعداد: ۲۱ درصد: ۲۵/۳۰	تعداد: ۳۹ درصد: ۷۲/۲۹
	مرد	تعداد: ۹ درصد: ۱۰/۸۴	تعداد: ۴ درصد: ۴/۸۲
	زن	تعداد: ۱۸ درصد: ۲۱/۶۹	تعداد: ۱۴ درصد: ۱۶/۸۶
متوسط	مرد	تعداد: ۳ درصد: ۳/۶۱	تعداد: ۰ درصد: ۰
	زن	تعداد: ۲۵ درصد: ۳۰/۱۲	تعداد: ۱۱ درصد: ۱۳/۲۵
زیاد	مرد	تعداد: ۳ درصد: ۳/۶۱	تعداد: ۰ درصد: ۰
کل		تعداد: ۸۳ درصد: ۸۳	تعداد: ۱۶۶ درصد: ۴۳/۳۷

داده‌های به‌دست آمده از بررسی نمرات اضطراب در سه گروه نشان داد که شدت اضطراب در جنس زن چه در مورد اضطراب حالت ($P=0/015$) و چه در مورد اضطراب صفت ($P=0/010$) ارتباط معنی‌داری با بروز فیسور آنال داشت در حالی که این ارتباط در جنس مذکر در اضطراب حالت نشان داده نشد. از آنجایی که اختلالات اضطرابی در جنس مونث نسبت به جنس مذکر از شیوع و شدت بالاتری برخوردار هستند (۸). تفسیر این یافته شاید به این صورت باشد که جنس مونث به دلیل تجربه‌ی بیشتر اضطراب نسبت به جنس مذکر در شدت‌های بالاتر با فیسور آنال ارتباط نشان دادند. در رابطه با ارتباط اضطراب و فیسور آنال تاکنون هیچ‌گونه مطالعه‌ای انجام نگرفته است. هم‌چنین در بررسی متون، مطالعه‌ای که به بررسی این رابطه در سایر پاتولوژی‌های مقعدی پردازد یافت نشد. از آنجایی که یکی از علل ایجاد فیسور آنال یبوست مزمن است در این جا به مقایسه‌ی داده‌های این مطالعه با مطالعاتی که به ارتباط یبوست مزمن و اضطراب پرداخته‌اند خواهیم پرداخت. بنت و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی یبوست مزمن پرداخته‌اند. آن‌ها در کنار سایر

ابزارهای روان‌شناختی که مورد استفاده قرار دادند از پرسش‌نامه‌ی اضطراب اشیپلبرگر نیز استفاده کردند و به این نتیجه رسیدند که گرچه افسردگی با یبوست در ارتباط است اما اضطراب حالت هیچ ارتباطی را نشان نداد. هم‌چنین سرشت خشمگین توام با سرکوب احساسات که تا حدودی با سرشت اضطرابی در مطالعه‌ی ما هم‌معنی است با یبوست مزمن ارتباط معنی‌داری داشته است (۹). هم‌چنین سارنا و همکاران در مطالعه‌ای در هلند نیز به بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی در یبوست مزمن پرداختند. ابزار پژوهش آن‌ها پرسش‌نامه‌ی افسردگی هامیلتون، پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی و اضطراب اشیپلبرگر بود و به این نتیجه رسیدند که هم‌افسردگی و هم اضطراب حالت و هم اضطراب صفت ارتباط معنی‌داری با یبوست مزمن دارند که از این بابت تا حدودی با مطالعه‌ی ما متفاوت بود. البته روش نمونه‌گیری آن‌ها نمونه‌گیری خوشه‌ای و از حجم نمونه‌ی بالاتری برخوردار بود لکن نمرات اضطراب صفت غیرمرتبط با نمرات افسردگی با یبوست مزمن در ارتباط بود که نقش مستقل اضطراب صفت را نشان می‌دهد (۱۰). بنیاد و همکاران نیز در طی یک مطالعه‌ی کوهورت، ۱۲۰ بیمار مبتلا به یبوست مزمن را به مدت ۵۰ ماه مورد ارزیابی قرار دادند. ابزارهای پژوهش آن‌ها پرسش‌نامه‌ی اضطراب و افسردگی هامیلتون، پرسش‌نامه‌ی اضطراب اشیپلبرگر و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی بودند. نتایج حاصل از مطالعه‌ی آن‌ها ارتباط معنی‌داری بین شدت اضطراب و افسردگی و شدت یبوست مزمن در جنس مونث نشان داد. هم‌چنین کیفیت زندگی در گروه با شدت افسردگی بیشتر تخریب بارزتری را نشان داد. نتایج حاصل از این مطالعه با ارتباط بارز شدت اضطراب در جنس مونث در قیاس با جنس مذکر در مطالعه‌ی ما هم‌خوانی دارد (۱۱).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که روش نمونه‌گیری در مطالعه‌ی ما نمونه‌گیری در دسترس بود که چنانچه از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده می‌شد بر ارزش پژوهش می‌افزود. جامعه‌ی آماری ما بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های جراحی عمومی بیمارستان

زیادی برخوردار است، از آنجایی که این مطالعه رابطه‌ی اضطراب به خصوص اضطراب صفت را با فیسور آنال نشان می‌دهد به نظر می‌رسد توجه درمانگران بیماران مبتلا به فیسور به این مسئله و استفاده از درمان‌های دارویی و به خصوص غیردارویی می‌تواند از اهمیت قابل توجهی برخوردار باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با مجوز دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه آزاد واحد مشهد انجام شد. از کلیه‌ی بیماران گرامی که در انجام این تحقیق ما را یاری نموده و همکاری نمودند کمال تشکر را داریم. پژوهشگران با نتایج حاصل هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

۲۲ بهمن و ۱۷ شهریور بودند که چنانچه این مطالعه در سطح وسیع‌تر انجام می‌گرفت یافته‌ها قابلیت اسناد بیشتری پیدا می‌کرد، چنانچه همراه با ابزار پژوهش از ابزارهای دیگری مثل آزمون اضطراب هامیلتون استفاده می‌شد بر دقت سنجش اضطراب حالت افزوده می‌شد و چنانچه همراه با ابزار پژوهش از ابزارهای دیگری مثل MMPI استفاده می‌شد بر دقت سنجش اضطراب صفت افزوده می‌شد. چنانچه مطالعه به صورت آینده‌نگر و هم‌گروهی انجام می‌شد امکان افتراق نقش اضطراب حالت و صفت بارزتر می‌شد. با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد در بیماران مبتلا به یبوست مزمن توجه به ارزیابی روان‌شناختی از آنان از اهمیت

References

1. Bullard KM, Rother Berger DA. Colon, rectum and anus. In: Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR. (editors). Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: WB. Saunders; 2005: 1103-4.
2. Chattat R, Bazzocchi G, Balloni M. Illness behavior, affective disturbance and intestinal transit time in idiopathic constipation. J Psychosom Res 1997; 42(1): 95-100.
3. Wald A, Hinds JP, Caruana BJ. Psychological and physiological characteristics of patients with severe idiopathic constipation. Gastroenterology 1989; 97(4): 932-7.
4. Chan AO, Cheng C, Hui WM. Differing coping mechanisms, stress level and anorectal physiology in patients with functional constipation. World J Gastroenterol 2005; 11(34): 53-62.
5. Griffin N, Acheson AG, Tung P. Quality of life in patients with chronic anal fissure. Colorectal Dis 2004; 6(1): 39-44.
6. Aghamohammadi Kalkhoran M, Karimollahi M. Religiousness and preoperative anxiety: A correlational study. Ann Gen Psychiatry 2007; 6: 17.
7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lusheme RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press; 1970: 212-25.
8. Mohammadi M, Ghanizadeh A, Davidian H. Prevalence of epilepsy and co morbidity of psychiatric disorders in Iran. Seizure 2005; 15(7): 476-82.
9. Bennett EJ, Evans P, Scott AM. Psychological and sex features of delayed gut transit in functional gastrointestinal disorders. Gut 2000; 46: 83-7.
10. Sarna M, Daniel P, Bergh I. Psychological co morbidities of chronic constipation: A systematic analysis. J Behav Med 2005; 12(4): 211-6.
11. Bonniaud V, Siproudhis L, Schott AM. Psychological characteristics and quality of life in a cohort of 120 patients with chronic constipation. Int J Colorectal Dis 2007; 28(3): 135-9.

On the relationship between anxiety and anal fissure

Mohammad Ali Raisossadat¹, *Hamid Reza Arshadi², Maryam Javanbakht³,
Bentolhoda Javdani Erfani⁴

Abstract

Introduction: Anal fissure is one of the commonest anorectal diseases which may cause trouble in its acute phase. The purpose of this research is to evaluate the relationship of anxiety (state and trait) with anal fissure.

Materials and Methods: It is a prospective case-control study which was conducted on 83 patients with anal fissure which, diagnosed by a general surgeon, and 83 normal demographically matched controls during 2007-2008 in Mashhad, Iran. Participants filled out Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) as well as researcher-made demographic questionnaires under the supervision of researchers. The collected data were analyzed employing logistic regression, chi-square, and exact fisher tests.

Results: Participants in each experimental and control groups consisted of 19 males and 64 females. The two groups were homogeneous on sex, age, educational level, and marital status in males. Logistic regression test showed a significant difference in trait anxiety between two groups in each sex (females $P=0.0085$, males $P=0.0206$). Such difference was not observed between the two groups in state anxiety. Exact fisher and chi-square tests revealed a significant difference between females with higher levels of anxiety in two groups (state $P=0.015$, trait $P=0.010$).

Conclusion: The findings of this study showed a significant relationship between trait anxiety and anal fissure in both sexes. This relation was not observed for state anxiety. Also, the results revealed a relation between rate of anxiety and anal fissure in females.

Keywords: Age, Anal fissure, Anoractal, Constipation, Sex, State anxiety, Trait anxiety

*Corresponding Author:

Address: Department of psychiatry, 22 Bahman Hospital, Fajr Roadway, Mashhad, Iran

E-mail: hamidarshadi@yahoo.com Tel: +985112595516

Received date: Nov. 22, 2008 Accepted date: Mar. 01, 2009

¹Assistant professor of pediatric surgery, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

²Assistant professor of psychiatry, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

³Assistant professor of psychiatry, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

⁴General physician

Vancouver format for reference:

Raisossadat MA, Arshadi HR, Javanbakht M, Javdani Erfani B. On the relationship between anxiety and anal fissure. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009; 11(1): 69-73.