

بررسی عملکرد شناختی پس از تماس با سطوح مختلف تراز فشار صوت در مطالعه کارآزمایی بالینی آیا تراز ۶۵ دسیبل ایمن است؟

فرهاد فروهرمجد^۱، سیامک پورعبدیان^۲، نازنین احمدی^۳، سمیرا برکات^۴، اکبر حسنزاده^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۷/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۹/۰۴

چکیده

پیش زمینه و هدف: علاوه بر اثرات نامطلوب صدا در سیستم شنوایی، می توان به اثرات غیر شنوایی نیز اشاره کرد که سبب آزار و ناراحتی فیزیولوژیکی و اختلال در عملکردهای شناختی می شود. هدف از مطالعه حاضر تعیین عملکرد شناختی پس از تماس با سطوح مختلف تراز فشار صوت در یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی (Befor after clinical trial) بود که به منظور بررسی اثرات صدا بر عملکرد شناختی ۱۲ نفر (۶ زن و ۶ مرد) از دانشجویان دارای محدوده سنی ۲۲-۲۷ سال و شاخص توده بدنی 25 kg/m^2 -۲۰ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند. بدین منظور از منبع صوتی با فرکانس مشخص شده در تراز فشار صوت ۶۵ و ۸۵ دسی بل و سنجش زمان واکنش با دستگاه "Reaction Timer" برای اندازه گیری عملکرد شناختی استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری Anova, pair-T test (آنالیز واریانس) با سطح معنی دار ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها: با اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی بل در مقایسه با قبل از اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی بل منجر به افزایش میانگین زمان واکنش انتخابی رنگ ها ($P = ۰/۰۴۱$) و صداها ($P = ۰/۰۳۸$) به صورت معنی داری شد. همچنین با افزایش تراز فشار صوت از ۶۵ دسی بل به ۷۵ و سپس ۸۵ دسی بل میانگین زمان واکنش نیز افزایش معنی داری ($P < ۰/۰۰۱$) داشت.

بحث و نتیجه گیری: علاوه بر تراز فشار صوت ۷۵ و ۸۵ دسی بل محدوده تراز فشار ۶۵ دسی بل را نمی توان محدوده ایمن برای اثرات غیر شنوایی با توجه به تأثیرات آن بر عملکرد شناختی در نظر گرفت و این موضوع در مشاغل که افراد با صدای زیاد مواجهه دارند و اختلال در عملکرد شناختی (زمان واکنش، توجه و...) باعث افزایش ریسک می گردد باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: صدا، عملکرد شناختی، زمان واکنش، سلامتی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و هفتم، شماره یازدهم، ص ۹۷۵-۹۶۷، بهمن ۱۳۹۵

آدرس مکاتبه: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، تلفن: ۰۹۱۹۶۸۲۰۲۳۳

Email: nazanin_ahmadi39@yahoo.com

مقدمه

مواجهه با صدا هستند اما میزان و شدت این مواجهه برای هر فرد متفاوت است (۱) و مواجهه با صدا به صورت مزمن و بیش از سطوح خاص، پیامدهای منفی بر روی سلامتی خواهد داشت. به طور کلی پذیرفته شده که مواجهه با صدای بیش از ۶۵ دسی بل ممکن است برای سلامتی مضر باشد (۳). اختلالات شنوایی ناشی از صدا یک نتیجه مستقیم از اثرات انرژی صوتی در گوش داخلی است و قرار

صدا به عنوان آلاینده ای ناخواسته که اثر آن بر روی سلامتی نادیده گرفته شده است، تعریف می شود (۱). علاوه بر اثرات نامطلوب صدا بر سیستم شنوایی می تواند اثرات غیر شنوایی مضر نیز داشته باشد که سبب آزار و ناراحتی فیزیولوژیکی و اختلال در عملکردهای شناختی شود (۲). اگرچه افراد با توجه به حرفه خود در معرض

^۱ استادیار گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ دانشیار گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۵ کارشناس ارشد آمار ریستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

انتخابی (رنگ‌ها یا صداها) استفاده شده است که زمان واکنش ساده حدود ۲۲۰ میلی‌ثانیه و زمان واکنش تشخیصی حدود ۳۸۴ میلی‌ثانیه پیش بینی شده است. بسیاری از پژوهشگران نشان دادند، هرچقدر که محرک پیچیده‌تر باشد سبب افزایش زمان واکنش می‌شود. به عبارت دیگر تفاوت در زمان واکنش با مدت‌زمانی که صرف فرایندهای شناختی می‌شود ارتباط دارد در همه انواع زمان واکنش هم مدت‌زمان لازم برای آمادگی حرکتی (یعنی انقباض عضلانی) و هم پاسخ حرکتی (فشار دادن شستی) یکسان است (۱۲).

با توجه به اهمیت موضوع، در این مطالعه اثرات غیر شنوایی صدا بررسی شد و هدف از مطالعه حاضر تعیین عملکرد شناختی پس از تماس با سطوح مختلف تراز فشار صوت در یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود. به عبارت دیگر مشخص نمودن این موضوع که تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل به عنوان سطح ایمن برای عملکرد شناختی در نظر گرفته می‌شود یا خیر.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی (Befor after clinical trial) که به منظور بررسی اثرات صدا بر عملکرد شناختی بر روی ۱۲ نفر (۶ زن و ۶ مرد) از دانشجویان که دارای محدوده سنی ۲۷-۲۲ سال و شاخص توده بدنی (BMI) $25-20 \text{ kg/m}^2$ از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آزمایشگاه عوامل زیان‌آور فیزیکی دانشکده بهداشت این دانشگاه به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. معیار شرکت افراد در مطالعه عدم مصرف داروهای مؤثر بر ضربان قلب، عدم افت شنوایی، عدم کانال گوش باز و نداشتن بیماری‌های قلبی - عروقی بود.

اجرای این آزمایش در دو بخش آماده‌سازی وسایل و محیط آزمایشگاه و مرحله مواجهه با صدا انجام گرفت.

۱- آماده‌سازی

در مرحله آماده‌سازی از منبع صوتی با فرکانس مشخص شده در تراز فشار صوت ۶۵،۷۵ و ۸۵ دسی‌بل و سنجش زمان واکنش با دستگاه "Reaction Timer" برای سنجش عملکرد شناختی استفاده شد. سنجش زمان واکنش در تحقیقات مختلف خارجی و داخلی استفاده شده است. این آزمون دارای ضریب روایی ۰/۸۱ و ضریب پایایی ۰/۸۵ است (۱۳). در زیر به صورت خلاصه مشخصات هر یک از آن‌ها توضیح داده می‌شود:

- منبع صوت

با استفاده از کامپیوتری که دارای برنامه نرم‌افزار تولید و پخش صدا (LAB VIEW و MATLAB)، بلندگو و میکروفون بود صدای موردنظر که در اینجا صدای ضبط‌شده از صنعت (هود صنعتی) است از طریق بلندگو (خروجی) پخش گردید.

گرفتن در معرض صدای ۹۰-۸۵ دسی‌بل به‌ویژه در طول زندگی صنعتی، به کاهش پیش‌رونده شنوایی منجر می‌شود و این کاهش با افزایش آستانه حساسیت شنوایی انجام می‌گیرد.

اثرات غیر شنوایی را می‌توان شامل تمامی اثرات ناشی از صدا دانست که بر روی سلامتی و تندرستی فرد تأثیرگذار می‌باشد، صرفه نظر از اثراتی که بر روی ارگان‌های شنوایی دارد (۲). اثرات نامطلوب صدا می‌تواند شامل: اختلالات خواب، اختلال در عملکرد دستگاه قلبی-عروقی (فشارخون و...)، استرس، بیماری‌های گوارشی، آزار و اذیت، کاهش شنوایی، اختلالات شناختی، اختلالات ذهنی و فیزیولوژیکی باشد (۴). صدا ممکن است اثرات خود را به صورت مستقیم از طریق فعل‌وانفعالات سیناپسی یا به صورت غیرمستقیم از طریق عاطفی، شناختی و ادراک اعمال کند به عبارت دیگر مواجهه با سروصدا روی هموستاز اعصاب و غدد تأثیر می‌گذارد (۵). با اینکه در بسیاری از مطالعات اثرات غیر شنوایی صدای محیط‌های کاری بررسی شده است ولی مطالعاتی که این عوارض را از جنبه دوز-پاسخ ارزیابی کند موردتوجه کمی قرار گرفته است.

اثرات صدا در همه عملکردهای شناختی به شکل یکسانی وجود ندارد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد تماس مزمن با صدا، عملکردهای شناختی که شامل پردازش مرکزی و درک زبان می‌باشد را تحت تأثیر قرار می‌دهد علاوه به راین نقایصی در توجه مستمر و توجه بصری را نیز سبب می‌شود (۶، ۷). همچنین کودکانی که در معرض مواجهه مزمن صدای محیطی هستند شنوایی، درک گفتار و حافظه ضعیف‌تری دارند (۸).

Hygge و همکاران در بررسی بر روی پاسخ‌های استرسی ناشی از مواجهه با صدای زیاد در بچه‌های ۹ تا ۱۰ ساله در چهار مدرسه در نزدیکی فرودگاه Heathrow در غرب لندن، دریافتند کودکان مواجهه یافته با صدا در مقایسه با کودکان ۴ مدرسه شاهد، در درک مطلب و خواندن و توجه دچار مشکل هستند (۹). همچنین در مطالعه دیگری که در نزدیکی این فرودگاه روی ۱۱ هزار بچه ۱۱ ساله که در معرض صدای هواپیما بودند انجام گرفت، نشان داد که قرار گرفتن در معرض صدا، عملکرد در آزمون خواندن و ریاضی را ضعیف‌تر می‌کند (۱۰). برخی از مطالعاتی که اثرات صدا را در پهنای باند متفاوت بر روی عملکرد شناختی بررسی نموده، مشخص گردیده اختلال در عملکرد شناختی در صداها بلند به میزان بیشتری از صداها متوسط بوده است (۱۱) که این مهم در مشاغل که افراد با صدای زیاد مواجهه دارند و اختلال در عملکرد شناختی (زمان واکنش، توجه و...) باعث افزایش ریسک می‌گردد، بررسی عوامل مخل در این عملکرد اهمیت بیشتری می‌یابد (۷). در این مطالعه برای بررسی زمان واکنش به عنوان شاخصی از عملکرد شناختی از سه نوع زمان واکنش، با عنوان زمان‌های واکنش ساده، تشخیصی و

میکروفون متصل به کامپیوتر در موقعیت نمونه قرار گرفت و وظیفه تنظیم تراز فشار صوت خروجی از کامپیوتر که توسط نمونه احساس می‌شد را بر عهده داشت.

- تست زمان واکنش با دستگاه Reaction Timer (زمان سنج واکنش):

دستگاه زمان سنج واکنش، دارای دقت ۰/۰۰۱ ثانیه می‌باشد. این دستگاه شامل یک جعبه بزرگ بوده که تجهیزات و کلیدهای کنترل روی آن تعبیه شده و دو شستی که با سیم به دستگاه متصل بودند. دستگاه شامل دو بخش محرک نوری و صوتی که محرک نوری از سه رنگ سبز و قرمز و آبی تشکیل می‌شد و محرک صوتی، صدای بوق کوتاهی بود که از لحاظ شدت و زمان قابل تنظیم است (۲ صدا با فرکانس‌های ده هرتز (زیر) و یک هرتز (بم). با این دستگاه می‌توان زمان واکنش را در ۴ حالت ساده، تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها)، انتخابی (صداها) اندازه‌گیری کرد.

- زمان واکنش ساده: زمانی که دستگاه بر روی یک رنگ تنظیم گردید و نمونه تنها یک شستی مشخص را به محض دیدن رنگ فشار می‌داد و زمان واکنش ثبت می‌شد. در این بخش خطایی وجود نداشت.

- زمان واکنش تشخیصی: زمانی که دستگاه بر روی یک رنگ و یک صدا تنظیم گردید و نمونه با دوشستی که

برای هر یک از شستی‌ها، محرک مدنظر تعریف شده بود آزمایش را انجام می‌داد که در این قسمت علاوه به زمان واکنش، خطاها نیز ثبت می‌گردید.

- زمان واکنش انتخابی (رنگ‌ها): زمانی که دستگاه بر روی دو رنگ متفاوت تنظیم گردید و نمونه با دوشستی که برای هر یک از شستی‌ها محرک مدنظر تعریف شده بود آزمایش را انجام می‌داد که در این قسمت همانند بخش تشخیصی علاوه بر زمان واکنش به رنگ‌ها، خطاها نیز ثبت می‌شد.

- زمان واکنش انتخابی (صداها): زمانی که دستگاه بر روی دو صدای متفاوت (زیربوم) تنظیم گردید و نمونه با دو شستی که برای هر یک از شستی‌ها محرک مدنظر تعریف شده بود آزمایش را انجام می‌داد که علاوه بر ثبت زمان واکنش به صداها، تعداد خطاها نیز ثبت می‌شدند.

۲- مواجهه با صدا

در این مرحله تراز فشار صوت زمینه (قبل از اعمال ترازهای فشار صوت مدنظر) آزمایشگاه اندازه‌گیری شد (جدول ۱) اندازه‌گیری‌های اولیه یعنی قبل از شروع آزمایش در این تراز صدا انجام گرفت.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار صدای زمینه قبل از اعمال فشار صوت‌های ۶۵، ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل

میزان تراز فشار صوت	تعداد	حداکثر	حداقل	میانگین $\pm$ انحراف معیار
تراز فشار صوت ۶۵ db	۱۲	۵۸/۹	۵۷/۲	$۵۸/۱۲ \pm ۰/۵۱$
تراز فشار صوت ۷۵ db	۱۲	۵۸/۵	۵۷/۵	$۵۸/۱۵ \pm ۰/۳۱$
تراز فشار صوت ۸۵ db	۱۲	۵۹/۱	۵۷/۴	$۵۸/۲۵ \pm ۰/۴۹$

تراز فشار صوت ۶۵ db: میانگین صدای زمینه قبل از اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل

تراز فشار صوت ۷۵ db: میانگین صدای زمینه قبل از اعمال تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل

تراز فشار صوت ۸۵ db: میانگین صدای زمینه قبل از اعمال تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل

در پایان این مرحله و قبل از شروع مرحله دوم (مواجهه با صدا) اندازه‌گیری‌های اولیه انجام گرفت بدین منظور با تنظیم دستگاه زمان‌سنجش واکنش (reaction timer) به ترتیب بر روی بخش ساده، تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها) و انتخابی (صداها) و توضیح مراحل انجامان به فرد موردبررسی، زمان‌های واکنش و خطاهای هر

بخش برای هر فرد به‌صورت جدا ثبت گردید. نکته قابل توجه اینکه اندازه‌گیری‌های اولیه در تراز صدای زمینه آزمایشگاه انجام گرفت.

در این مرحله منبع صوتی ابتدا بر روی صدای ۶۵ دسی‌بل تنظیم و نمونه‌ها به مدت ۳۰ دقیقه در معرض مواجهه با این صدا قرار گرفتند. افراد در این مدت به مطالعه متون موردعلاقه پرداختند. در پایان مواجهه، با استفاده از دستگاه "زمان‌سنجش واکنش" همچون قبل از مواجهه با صدا زمان‌های واکنش و خطاهای هر بخش برای هر فرد به‌صورت جدا ثبت گردید.

این آزمایش برای صدای ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل به همین صورت انجام گرفت و نتیجه آن ثبت شد. به‌عبارت‌دیگر این آزمایش در سه مرحله با سه تراز فشار صدا انجام شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد و آزمون آماری مورد استفاده (pair-T test) بود.

یافته‌ها

افراد مورد بررسی در این مطالعه ۱۲ نفر (۶ زن و ۶ مرد) با میانگین و انحراف معیار سنی $1/31 \pm 24/58$ سال، قد $11/09 \pm 175/42$ سانتی‌متر، وزن $15/18 \pm 73/83$ کیلوگرم با

شاخص توده بدنی $2/2 \pm 23/6$ کیلوگرم بر مترمربع بودند. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد با اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل میانگین زمان واکنش انتخابی (رنگ‌ها) $0/579$ ثانیه ($P = 0/041$) و میانگین زمان واکنش انتخابی (صداها) $0/563$ ثانیه ($P = 0/038$) بود که تفاوت معنی‌داری در مقایسه با صدای زمینه (قبل از اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل) داشتند ولی در سایر پارامترها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار متغیرهای اندازه‌گیری شده قبل و بعد از اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل

متغیر	قبل از تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل	بعد از تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل	PValue
زمان واکنش ساده	$0/298 \pm 0/031$	$0/306 \pm 0/039$	$0/139$
زمان واکنش تشخیصی	$0/495 \pm 0/048$	$0/506 \pm 0/056$	$0/104$
زمان واکنش انتخابی (رنگ‌ها)	$0/567 \pm 0/044$	$0/579 \pm 0/037$	$0/041$
زمان واکنش انتخابی (صداها)	$0/557 \pm 0/049$	$0/563 \pm 0/046$	$0/038$
تعداد خطاها در بخش تشخیصی	$0/33 \pm 0/651$	$0/33 \pm 0/492$	۱
تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها)	$0/5 \pm 0/905$	$0/92 \pm 0/996$	$0/339$
تعداد خطاها در بخش انتخابی (صداها)	$0/5 \pm 0/674$	$0/5 \pm 0/674$	۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین زمان واکنش در بخش ساده ($P < 0/001$)، تشخیصی ($P < 0/001$)، انتخابی (رنگ‌ها) ($P < 0/001$) و انتخابی (صداها) ($P < 0/001$)، بعد از اعمال تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل به‌طور معنی‌داری بیشتر از قبل از اعمال تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل (صدای زمینه) بود. به‌طوری‌که میانگین زمان واکنش در بخش ساده، تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها) و انتخابی

(صداها) بعد از اعمال تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل به ترتیب $0/407$ ، $0/632$ ، $0/629$ و $0/643$ ثانیه اما میانگین زمان واکنش همین پارامترها در زمان قبل از اعمال تراز فشار صوت به ترتیب $0/306$ ، $0/554$ ، $0/556$ و $0/545$ ثانیه بود. بقیه متغیرهای زمان واکنش قبل و بعد از تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل تفاوت معنی‌داری نداشت.

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار متغیرهای اندازه‌گیری شده قبل و بعد از اعمال تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل

متغیر	قبل از تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل	بعد از تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل	PValue
زمان واکنش ساده	$0/306 \pm 0/032$	$0/407 \pm 0/042$	$< 0/001$
زمان واکنش تشخیصی	$0/554 \pm 0/069$	$0/632 \pm 0/084$	$< 0/001$
زمان واکنش انتخابی (رنگ‌ها)	$0/556 \pm 0/037$	$0/629 \pm 0/048$	$< 0/001$
زمان واکنش انتخابی (صداها)	$0/545 \pm 0/046$	$0/643 \pm 0/063$	$< 0/001$
تعداد خطاها در بخش تشخیصی	$0/5 \pm 0/67$	$0/67 \pm 0/78$	$0/59$
تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها)	$0/75 \pm 0/62$	$0/42 \pm 0/67$	$0/26$
تعداد خطاها در بخش انتخابی (صداها)	$0/67 \pm 0/88$	$1/17 \pm 1/58$	$0/42$

جدول (۴): میانگین و انحراف معیار متغیرهای اندازه‌گیری شده قبل و بعد از اعمال تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل

متغیر	قبل از تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل	بعد از تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل	PValue
زمان واکنش ساده	0.304 ± 0.027	0.465 ± 0.036	<0.001
زمان واکنش تشخیصی	0.542 ± 0.048	0.7 ± 0.059	<0.001
زمان واکنش انتخابی (رنگ‌ها)	0.581 ± 0.055	0.759 ± 0.081	<0.001
زمان واکنش انتخابی (صداها) از تست زمان واکنش	0.591 ± 0.054	0.76 ± 0.062	<0.001
تعداد خطاها در بخش تشخیصی	1 ± 1.04	1.92 ± 1.73	0.076
تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها)	0.5 ± 0.67	1.5 ± 1.16	0.032
تعداد خطاها در بخش انتخابی (صداها)	0.67 ± 0.77	1.17 ± 1.03	0.191

طبق جدول ۴ در تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل بخش ساده ($P<0.001$)، تشخیصی ($P<0.001$)، انتخابی (رنگ‌ها) ($P<0.001$)، انتخابی (صداها) ($P<0.001$) و تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها) ($P<0.032$)، به‌طور معنی‌داری بیشتر از قبل از اعمال تراز فشار صوت (صدای زمینه) بوده است و در تعداد خطاها در بخش تشخیصی و تعداد خطاها در بخش انتخابی (صداها)

تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. درواقع میانگین زمان واکنش ساده، تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها) و انتخابی (صداها) و تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها) بعد از اعمال تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل به ترتیب 0.465 ، 0.7 ، 0.759 ، 0.76 و 1.5 ثانیه اما میانگین زمان واکنش همین پارامترها در زمان قبل از اعمال تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل به ترتیب 0.304 ، 0.542 ، 0.581 ، 0.591 و 0.5 ثانیه بود.

جدول (۵): اختلاف میانگین و انحراف معیار تغییرات متغیرها قبل و بعد از اعمال تراز فشار صوت

متغیرها	تراز فشار صوت ۶۵ db	تراز فشار صوت ۷۵ db	تراز فشار صوت ۸۵ db	PValue
اختلاف زمان واکنش ساده قبل و بعد از اعمال صدا	0.007 ± 0.016	0.101 ± 0.04	0.16 ± 0.039	<0.001
اختلاف زمان واکنش تشخیصی قبل و بعد از اعمال صدا	0.005 ± 0.011	0.078 ± 0.035	0.158 ± 0.071	<0.001
اختلاف زمان واکنش انتخابی (رنگ‌ها) قبل و بعد از اعمال صدا	0.012 ± 0.019	0.073 ± 0.043	0.177 ± 0.079	<0.001
اختلاف زمان واکنش انتخابی (صداها) قبل و بعد از اعمال صدا	0.005 ± 0.008	0.098 ± 0.065	0.168 ± 0.054	<0.001
اختلاف تعداد خطاها در بخش تشخیصی قبل و بعد از اعمال صدا	0 ± 0.603	0.167 ± 1.02	0.917 ± 1.62	0.161
اختلاف تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها) قبل و بعد از اعمال صدا	0.417 ± 1.44	-0.333 ± 0.985	1 ± 1.41	0.033
اختلاف تعداد خطاها در بخش انتخابی (صداها) قبل و بعد از اعمال صدا	0 ± 1.13	0.5 ± 2.07	0.5 ± 1.24	0.68

در مطالعه حاضر افزایش تراز فشار صوت روی افزایش تعداد خطاها اختلاف معنی‌داری نداشت درواقع تراز فشار صوت بر روی تعداد خطاها در این مطالعه تأثیر نداشته است.

در مطالعه‌ای توسط Stansfeld و همکارش باهدف بررسی اثرات صدا بر روی سایر ارگان‌های بدن نشان دادند که صدا سبب تداخل در عملکردهای پیچیده، تغییر رفتارهای اجتماعی و آزار و اذیت می‌شود (۲) همچنین نتایج بررسی Tzivian و همکارانش نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض صدا با عملکردهای شناختی، کلامی و غیرکلامی، یادگیری و حافظه، فعالیت‌های روزمره زندگی، نشانه‌های افسردگی، اضطراب بالا و آزار و اذیت ارتباط دارد (۱۴) و از آنجایی که پاسخ‌های شناختی مشاهده‌شده در این مطالعه مؤید افزایش مقدار تنش روحی - روانی افراد نیز می‌تواند باشد بنابراین افزایش زمان واکنش در تراز فشار صوت‌های ۶۵، ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل می‌تواند معلول اضطراب بالا و آزار و اذیت ناشی از افزایش تراز فشار صوت باشد که با نتایج مطالعه Stansfeld و Tzivian همسو است. از طرفی میانگین زمان واکنش در تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل از میانگین زمان واکنش در تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل و ۷۵ دسی‌بل بیشتر بود به‌بیان دیگر واکنش افراد در تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل بهتر و میانگین زمان واکنش در این تراز فشار صوت کمتر بود. درحالی‌که با افزایش تراز فشار صوت واکنش افراد به محرک‌ها با تأخیر و با افزایش میانگین زمان واکنش همراه بود به‌گونه‌ای که تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل بیشترین میانگین زمان واکنش را در مقایسه با تراز فشار صوت ۶۵ و ۷۵ دسی‌بل داشت که با نتایج پژوهش Schlittmeier و همکارش هم‌خوانی دارد. آن‌ها بیان نمودند عملکردهایی که به توجه و دقت نیاز دارند در طول صدای ترافیک جاده‌ای با سطح ۵۰ دسی‌بل در مقایسه با ۷۰ دسی‌بل بهتر انجام می‌شود همچنین صدای ۵۰ دسی‌بل به‌طور قابل‌توجهی آزاردهندگی کم‌تری نسبت به صدای ۷۰ دسی‌بل را نشان می‌دهد (۱۵).

Elmenhorst و همکاران در مطالعه خود که باهدف بررسی اثرات صدا بر روی اختلالات عملکرد، زمان واکنش و کارهای ذهنی بر روی ۱۱۲ شرکت‌کننده در معرض صدای هواپیما در آزمایشگاه و ۶۴ شرکت‌کننده در مجاورت فرودگاه کلن/این انجام شد گزارش نمودند شرکت‌کنندگان پس از قرار گرفتن در معرض صدا به‌طور قابل‌توجهی دقت کم‌تری در عملکردهای خود دارند (۱۶). در مطالعه حاضر علاوه بر اینکه زمان واکنش افراد در بخش ساده، تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها) و انتخابی (صداها) بعد از اعمال تراز فشار صوت‌های ۶۵، ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل در مقایسه با قبل از اعمال تراز فشار صوت (صدای زمینه) افزایش داشته است این افزایش در تراز فشار صوت از ۶۵ به ۷۵ دسی‌بل و از ۷۵ به ۸۵ دسی‌بل نیز سبب افزایش

با توجه به جدول ۵، اختلاف میانگین پارامترهای "زمان‌سنج واکنش" در قبل و بعد از اعمال تراز فشار صوت در هر سه سطح ۶۵، ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل در بخش ساده ($P < 0.001$)، تشخیصی ($P < 0.001$)، انتخابی (رنگ‌ها) ($P < 0.001$)، انتخابی (صداها) ($P < 0.001$) و تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها) ($P = 0.033$) از نظر آماری معنی‌دار بوده است. همچنین اختلاف متغیرهای زمان واکنش با افزایش تراز فشار صوت نیز افزایش داشت به‌طوری‌که زمان واکنش در تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل از زمان واکنش در تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل و ۷۵ دسی‌بل بیشتر بود به‌عبارت دیگر اختلاف زمان واکنش در بخش ساده در تراز فشار صوت ۶۵، ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل به ترتیب ۰/۰۰۷، ۰/۱۰۱ و ۰/۱۶ ثانیه بود این افزایش زمان واکنش در بخش تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها) و انتخابی (صداها) نیز وجود داشت. جدول ۵ اختلاف میانگین و انحراف معیار تغییرات متغیرها قبل و بعد از اعمال تراز فشار صوت ۶۵، ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر با اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل تنها میانگین زمان واکنش انتخابی (رنگ‌ها) و میانگین زمان واکنش انتخابی (صداها) تفاوت معنی‌داری در مقایسه با صدای زمینه (قبل از اعمال تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل) داشتند. همچنین تعداد متغیرهای معنی‌دار در تراز فشار صوت ۶۵ دسی‌بل کمتر از تعداد متغیرهای معنی‌دار در تراز فشار صوت ۷۵ و ۸۵ دسی‌بل بود. به‌گونه‌ای که در تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل میانگین زمان واکنش ساده، تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها) و انتخابی (صداها) در مقایسه با قبل از اعمال تراز فشار صوت ۷۵ دسی‌بل (صدای زمینه) بیشتر و معنی‌دار بود و علاوه بر بخش ساده، تشخیصی، انتخابی (رنگ‌ها)، انتخابی (صداها) در تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل، تعداد خطاها در بخش انتخابی (رنگ‌ها) نیز به‌طور معنی‌داری بیشتر از قبل از اعمال تراز فشار صوت ۸۵ دسی‌بل بود. درواقع نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه نشان داد که افزایش تراز فشار صوت بر عملکرد افراد تأثیر سویی دارد و منجر به افزایش زمان واکنش آنان در موقعیت‌های متفاوت می‌شود و با نتایج مطالعه Haines و همکاران هم‌خوانی دارد. Haines و همکاران در مطالعه خود باهدف بررسی پاسخ‌های استرسی و عملکردهای شناختی ناشی از مواجهه با صدای هواپیما بر روی ۳۴۰ بچه ۸ تا ۱۱ ساله در اطراف فرودگاه لندن که با تراز فشار صوت بیش از ۶۶ دسی‌بل مواجهه داشتند انجام شد، دریافتند کودکان در معرض مواجهه با صدا نسبت به کودکان شاهد که در معرض صدای کم‌تر از ۵۷ دسی‌بل بودند در درک مطلب و توجه ضعیف‌تر هستند (۹).

که محدوده تراز فشار صوت ۶۵ دسی بل را از یک طرف نمی توان محدوده ایمن برای اثرات غیر شنوایی به ویژه تأثیرات آن بر عملکرد شناختی (زمان واکنش) در نظر گرفت و از طرف دیگر این همان محدوده ای است که تأخیر در زمان واکنش ها در آن قابل مشاهده است، به عبارت دیگر نقطه برش شروع پاسخ ها در این محدوده تراز فشار صوت قرار دارد بنابراین در مشاغلی که افراد با صدای زیاد مواجهه دارند و اختلال در عملکرد شناختی (زمان واکنش، توجه و...) باعث افزایش ریسک می گردد باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد چرا که کوچک ترین تأخیری در زمان واکنش افراد در مشاغل حساس (آتش نشانان، رانندگان)، می تواند خطرات جبران ناپذیری را به بار آورد. در این راستا مطالعات بیشتر می تواند راهگشا باشد.

شرکت و همکاری دانشجویان با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه از محدودیت های پژوهش حاضر بود. از آنجایی که کمی غفلت و بی توجهی در محیط کار ممکن است منجر به حوادث و زیان های جبران ناپذیری شود پیشنهاد می گردد اثرات تراز فشار صوت بر عملکرد شناختی کارگران محیط های صنعتی مورد بررسی قرار گیرد.

در بخش های مذکور گردید که با نتایج Elmenhorst و همکاران همسو می باشد.

اختلال در عملکرد شناختی (زمان واکنش، توجه و...) در تراز صداهای بلند بیشتر از صداهای متوسط می باشد و در واقع صدا به عنوان یک عامل استرس زایی معرفی می شود که در روند تمرکز، توجه، افزایش فشارخون و ... نقش اساسی دارد و در پهنای باند متفاوت اثرات گوناگونی را بر جای می گذارد (۱۱).

از آنجاکه با رعایت موازین اخلاق در تحقیق، این مطالعه در غالب مداخله کنترل شده کارآزمایی بالینی به اجرا درآمد، نتایج آن در مقایسه با مطالعات توصیفی به عمل آمده در کشور دارای قابلیت اطمینان بیشتر بود. افزایش تراز فشار صوت بر زمان انجام واکنش افراد و تصمیم گیری آنان جهت واکنش مناسب در هنگام مواجهه با صدا افزایش یافت اما بر افزایش تعداد خطاهای آنان تأثیری نداشت. از طرفی با توجه به اینکه تعداد متغیرهای معنی دار زمان واکنش در تراز فشار صوت ۶۵ دسی بل نسبت به ۷۵ و ۸۵ دسی بل کم تر بود، بدین ترتیب عملکرد افراد در تراز فشار صوت ۶۵ دسی بل بهتر از ۷۵ و ۸۵ دسی بل بود. بدین ترتیب می توان این گونه نتیجه گرفت

References:

1. Basner M, Müller U, Elmenhorst E-M. Single and combined effects of air, road, and rail traffic noise on sleep and recuperation. *Sleep* 2011;34(1):11-23.
2. Stansfeld SA, Matheson MP. Noise pollution: non-auditory effects on health. *Br Med Bull* 2003;68(1):243-57.
3. Kheirbek I, Ito K, Neitzel R, Kim J, Johnson S, Ross Z, et al. Spatial variation in environmental noise and air pollution in New York City. *J Urban Health* 2014;91(3):415-31.
4. Basner M, Babisch W, Davis A, Brink M, Clark C, Janssen S, et al. Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The Lancet* 2014;383(9925):1325-32.
5. Münzel T, Gori T, Babisch W, Basner M. Cardiovascular effects of environmental noise exposure. *Euro Heart J* 2014;35(13):829-36.
6. Haines M, Stansfeld S, Job R, Berglund B, editors. Chronic aircraft noise exposure and child cognitive performance and stress. *Proceedings of the 7th International Conference on Noise as a Public Health Problem*; 1998.
7. Sanz SA, García AM, García A. Road traffic noise around schools: a risk for pupil's performance? *nt Arch Occup Environ Health* 1993;65(3):205-7.
8. Hygge S, Evans G, Bullinger M, editors. The Munich Airport Noise Study: Cognitive effects on children from before to after the change over of airports. *International congress on noise control engineering*; 1996.
9. Haines MM, Stansfeld SA, Job RS, Berglund B, Head J. Chronic aircraft noise exposure, stress responses, mental health and cognitive performance in school children. *Psychol Med* 2001;31(02):265-77.
10. Haines M, Stansfeld S, Head J, Job R. Multi-level modeling of the effects of aircraft noise on national standardised performance tests in primary schools around Heathrow Airport London'. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:139-44.

11. Smith AP, Broadbent DE. The effects of noise on the naming of colours and reading of colour names. *Acta Psychol* 1985;58(3):275-85.
12. Zia-ei M, Amiri S. The relationship between reaction time,intelligence,and anxiety. *J Develop Psychol* 2006;3(9):53-61.
13. Khezry A, ArabAmeri E, Hemayattalab R. The body mass index effect on reaction time and response of active and passive older adults. *J Growth Learning Movement - Sports* 2013;6(1):1-21.
14. Tzivian L, Winkler A, Dlugaj M, Schikowski T, Vossoughi M, Fuks K, et al. Effect of long-term outdoor air pollution and noise on cognitive and psychological functions in adults. *Int J Hyg Environ Health* 2015;218(1):1-11.
15. Schlittmeier SJ, Feil A, Liebl A, Hellbrück J. The impact of road traffic noise on cognitive performance in attention-based tasks depends on noise level even within moderate-level ranges. *Noise and health* 2015;17(76):148.
16. Elmenhorst E-M, Elmenhorst D, Wenzel J, Quehl J, Mueller U, Maass H, et al. Effects of nocturnal aircraft noise on cognitive performance in the following morning: dose-response relationships in laboratory and field. *Int Arch Occup Environ Health* 2010;83(7):743-51.

EVALUATION OF COGNITIVE FUNCTION AFTER EXPOSURE TO DIFFERENT LEVELS OF SOUND PRESSURE LEVELS IN THE CLINICAL TRIAL STUDY. IS 65 DB LEVEL SAFE?

Farhad Forouharmajd¹, Siamak Pourabdian², Nazanin Ahmadi^{3*}, Samira Barakat⁴, Akbar Hasanzade⁵

Received: 29 Sep, 2016; Accepted: 25 Nov, 2016

Abstract

Background & Aims: In addition to the adverse effects of noise in the auditory system, non-auditory effects can be regarded as factors which cause physiological harassment, discomfort and also disorder in cognitive functions. The present study aimed at determining cognitive function after exposing to different levels of sound pressure level in a clinical trial study.

Materials & Methods: This study was clinical trial type (before and after clinical trial). In order to evaluate the effects of noise (65, 75 and 85 dB) on cognitive function, 12 students (6 males and 6 females) of Isfahan Medical Science University students between the ages 22 and 27 with BMI 20-25kg/m were studied. To analyze data, the statistical pair-T test was used and ANOVA (P=0.05) was run.

Results: Applying sound pressure level of 65 dB in comparison with prior applying of 65 dB sound pressure level led to average increase in chosen reaction times colors (P=0.041) and sounds (P=0.038) were significant. Also, by increasing the sound pressure level of 65 dB to 75 and then 85 dB reaction time average increase was significant (0.01/0> P).

Conclusion: Accordingly, the 75 and 85 dB sound pressure level of 65 dB sound pressure range cannot be considered within safe limits for non-auditory effects according to its impact on cognitive function. Besides, this issue in jobs that expose people to high sound leads to disorder in cognitive function (reaction time, attention, etc.) causing the risk which must be taken into consideration.

Keywords: noise, cognitive function, reaction time, health

Address: Department of Occupational Health, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Tel: +989196820233

Email: nazanin_ahmadi39@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2017; 27(11): 975 ISSN: 1027-3727

¹ Assistant Professor, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ MSc Student in Department of Occupational Health, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

⁴ MSc in Department of Occupational Health, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁵ MSc in Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran