

## ارزیابی «شاخص احتمال خطای انسانی» برای تجمع در شرایط اضطراری تاسیسات تقویت فشار گاز (منطقه سه عملیات انتقال گاز)

**شقایق رحیمی کمال:** دانشجو دوره کارشناسی ارشد، گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت و انسنتیو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**دکتر جبرائل نسل سراجی:** استاد، گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت و انسنتیو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
نویسنده رابط: jnsaraji@tums.ac.ir

**دکتر ایرج محمدفام:** استادیار، گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۶/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۸/۲۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** خطای انسانی اغلب در بروز حوادث، هم در عملکرد مستقیم و هم در طراحی های ضعیف، نقش مهمی بازی می کند. تمرکز این کار بر پیش بینی احتمالات خطای انسانی در هنگام فرآیند تجمع در شرایط اضطراری در تأسیسات تقویت فشار گاز می باشد. هدف از ارایه ای این مقاله توصیف مختصه ای از شاخص احتمال خطای انسانی Human Error Probability Index (HEPI) برای فرآیند گرد همایی و تجمع در شرایط اضطراری تاسیسات تقویت فشار گاز است.

**روش کار:** با توجه به کمبود منابع اطلاعاتی در زمینه خطای انسانی و بخصوص داده های خطای انسانی برای تجمع در شرایط اضطراری در تأسیسات تقویت فشار گاز، یک روش قضاآوت کارشناسی به نام شاخص احتمال موفقیت به عنوان وسیله ای برای پیش بینی احتمالات خطای انسانی تهیه شده است. دو سناریوی تجمع با شدت های مختلف (نشست گاز و آتش سوزی و انفجار) با جزئیات مورد مطالعه قرار گرفت. ۳۴ نمودار مرجع، داده هایی را برای وزن و نرخ دهی به شش عامل شکل دهی عملکرد فراهم نمودند و در نهایت این داده ها با استفاده از روش تا آخرین فعالیت در پناهگاه موقت ایمن (Temporary Safe Refuge(TSR) پردازش شدند. فعالیت های فوق به ترتیب در قالب ۴ مرحله ای: آگاهی، ارزشیابی، خروج و بازیابی تقسیم بندی شده اند. ۶ عامل شکل دهی عملکرد که در این کار مورد توجه قرار گرفتند عبارتند از: استرس، پیچیدگی کار، آموزش، تجربه، عامل رویداد و عامل های شرایط جوی.

**نتایج:** احتمال خطای انسانی در مرحله خروج از بقیه مرحله ها بیشتر بود و پس از آن در مرحله ارزشیابی، بیشترین احتمالات دیده شد و کمترین احتمال خطای در مرحله ای آگاهی رخ داد.

**نتیجه گیری:** کاربرد شاخص احتمال خطای انسانی (HEPI) می تواند جهت محدود نمودن فرصت ها برای رخداد خطای انسانی و کاهش شدت عواقب چنین خطاهایی از طریق تغییراتی در آموزش، طراحی، سامانه های ایمنی و دستورالعمل ها که در نتیجه آن قدرت تحمل خطای در طراحی ها و یا عملیات بیشتر شود، مورد استفاده قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** فاکتورهای انسانی، خطای انسانی، شاخص احتمال خطای انسانی (HEPI)، شاخص احتمال موفقیت (SLIM) و

تاسیسات تقویت فشار گاز

## مقدمه

کنند البته هنوز بر کنترل شرایط فیزیکی تاکید داشتند ولی دست کم شروع به تشخیص اهمیت اعمال ناایمن نمودند (Ahmadi 2005a).

در دهه های ۶۰ و ۷۰ میلادی، مهندسی پیشگیرانه بر کاهش نقص های فنی و افزایش قابلیت اعتماد تجهیزات و موائع ایمنی مرکز بود. در دهه ۸۰ پس از حادثه هواپیمایی Three Miles (Island) در سال ۱۹۷۴ و تری مایلز آیلند (Reason 2000; Ghalenoy 2000; Grozdanović 2006) در ۱۹۷۹، مرکز بر جایز الخطا بودن انسان، آموزش بهتر، بهبود تقابل انسان - ماشین و درنتیجه سامانه های پشتیبانی که پاسخگوی کاهش و پیشگیری از گسترش "خطای انسانی" باشد، بود. درنهایت در دهه ۹۰ و پس از انتشار وسیع چندین شواهد تجربی و عملی نظری چرنوبیل (Chernobyl)، زیراگر (Zeebruggs)، کینگز کراس (King's Cross)، بوپال (Bhopal) و غیره اهمیت اصلی ترکیب عاملهای فنی و نواقص سازمانی در ایمنی سامانه های بحرانی تصدیق شد (Galenoy 2000; Reason 2000; Ghalenoy 2000; Grozdanović 2006; Grozdanović 2006; Chernobyl 1986).

تقریباً در تمامی حوادث اخیر که در سطح وسیعی منتشر شده اند، شامل انفجار کارخانه تولید آفت کش در بوپال، فاجعه استادیوم فوتیال هیلزبورو (Hillsborough)، تصادف قطار پدینگتون (Paddington) و ساوت هال (Southall)، فجایع چرنوبیل و تری مایل آیلند و فاجعه شاتل فضایی چلنجر (Challenger shuttle) ردپایی از خطای انسانی دیده می شود. افزون بر این فجایع شدید، برخی صنایع نظری بهداشت و درمان، تجربه طولانی مدت و مواجهه پیوسته ای با خطای انسانی دارند. هزینه های جانی و مالی چنین خطاهایی بسیار بالا می باشد. تأکید بر کاهش خطای انسانی ممکن است کمک به پایین آوردن این هزینه ها کند (Dekker 2002; Petersen 1996).

در آمار حوادث ۹ ساله ایران نیز (از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۷) علت اصلی وقوع حادث در کلیه سالهای مورد بررسی به غیر از سال ۱۳۶۹ خطاهای انسانی ذکر شده که در طبقه بندي ارایه شده توسط سازمان تأمین اجتماعی با عنوان "بی احتیاطی" قید شده است. در همین خصوص براساس گزارشی از سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۶

انسان موجودی است جایز الخطا که گاه دچار اشتباه می شود. بسیار مشکل است که طبیعت انسان ها را عوض کنیم و آنها را وادار به پیروی از روش های بدون اشتباه نماییم. در عوض، باید سعی کنیم آنها را آن گونه که هستند بپذیریم و آنگاه تلاش کنیم که با تغییر و اصلاح محیط کار، طراحی تجهیزات و روش های کاری بهتر فرصت های اشتباه را از آنها بگیریم و متعاقباً با کاهش عواقب اشتباهات و ایجاد فرصت های لازم برای رفع اشتباه امکان محیط کاری ایمن تری برای آنها فراهم کنیم (AICHE 1994; Ahmadi 2005b).

پیش از سال ۱۹۳۱ متخصصان ایمنی گرایش به مرکز بر اقدامات پیشگیرانه فیزیکی از قبیل: حفاظت گذاری ماشین آلات، نظم و نظافت کارگاهی و بازرگانی داشتند؛ ظاهراً به این دلیل که اعتقاد داشتند شرایط فیزیکی سبب بروز حوادث می گردند. کارهای پیشگیرانه اندکی به صورت برنامه های آگاهی دهنده (از قبیل پوستر و غیره) توسط افراد انجام می شد. هاینریش تمام این اعتقادات را با افکار متفاوت و جدید خود در مورد چگونگی بروز حوادث و کنترل آنها دگرگون ساخت. نظریه ای هاینریش و مفاهیم آن در ده عبارت خلاصه شد که به آن قواعد ایمنی صنعتی می گویند (Lees Frank 2004 ; Whittingham 2004; Jahangiri 2004).

کارهای هاینریش اثبات کرد که متخصصان ایمنی در اشتباه بودند. او با استفاده از آمارهایی از عقاید خود دفاع کرد. او دریافت که ۸۸ درصد از تمامی حوادث توسط اعمال نایمن افراد روی می دهنند تا شرایط نا ایمن؛ در نتیجه ۸۸ درصد وقت متخصصان ایمنی برای کنترل شرایط فیزیکی به منظور انجام کاری اشتباه به هدر رفته است. امروزه می دانیم که بیشتر عقاید او معنا دار و معتبر است. "افراد ریشه اصلی بروز حوادث هستند".

حرکت ایمنی از افکار هاینریش پیروی نمود و متخصصان ایمنی بر اساس همین باورها تصمیم گرفتند که قسمتی از زمانشان را صرف بخش انسانی کنترل حوادث

نگرشی منسجم در ارزیابی عوامل انسانی در تجمع در شرایط اضطراری، کمک می کند.

شاخص احتمال خطای انسانی، رویکردی کمی و پویا برای به حساب آوردن عوامل انسانی در ارزیابی ریسک، می باشد. این شاخص جهت تامین یک روش برای شناسایی، ارزیابی و تخفیف ریسک های مربوط به خطای انسانی در حین تجمع در شرایط اضطراری توسعه و گسترش یافته است. در ذیل روش اجرای این شاخص گام DiMattia et al. 2005; به گام توضیح داده خواهد شد (Khan et al. 2006).

**گام ۱ : جمع آوری داده ها (از طریق پرسشنامه های تجمع در شرایط اضطراری)**

اولین گام در فرآیند HEPI، گسترش یک سناریوی تجمع بوسیله پرسشنامه رتبه بندی شده HEPI برای تجمع در شرایط اضطراری می باشد. هر پرسش یک یا چند عامل Performance Shaping Factor شکل دهنده عملکرد (PSF) مرتبط با آن را دارد. عامل شکل دهنده عملکرد، عوامل تأثیر گذار بر توانایی انسان در انجام کامل وظایف داده شده می باشند؛ برای نمونه، عامل رویداد عاملی است که سبب آغاز تجمع می گردد؛ مانند نشت گاز، پاسخ به هر پرسش در گام های بعدی فرآیند HEPI، بر روی وزن و نرخ PSF تاثیر خواهد گذاشت. (جدول ۱-الف و ب)

**گام ۲ : رتبه بندی عامل شکل دهنده عملکرد : عوامل شکل دهنده عملکرد بوسیله جمع مقادیر بدست آمده از پرسشها در پرسشنامه رتبه بندی شده HEPI که مرتبط با PSF های ویژه می باشند، طبقه بندی می گردند. سپس این رتبه برای هر PSF جهت تعیین وزن و نرخ عامل شکل دهنده عملکرد برای هر حرکت تجمع ، مورد استفاده قرار می گیرد.**

**گام ۳ : تعیین نرخ و وزن عامل شکل دهنده عملکرد :** گام بعدی در فرآیند HEPI، تعیین نرخ ( $\delta$ ) و وزن ( $\sigma$ ) بر مبنای رتبه های تعیین شده در گام ۲ می باشد. بدین منظور از نمودارهای مرجع استفاده می گردد. بنابراین نرخ و وزن برای هر حرکت تجمع ثبت می گردد. این داده ها در گام ۴ برای بدست آوردن داده های شاخص احتمال

بیشتر از ۱۴ هزار حادثه ناشی از بی احتیاطی در محیط های کارگری رخ داده است و آمار شش ماهه نخست سال ۱۳۸۷ در مورد حوادث ناشی از کار، بیان گر آن است که ۱۰ هزار و ۶۷۷ نفر از کارگران، در این مدت دچار حادثه ناشی از کار شده اند که بی احتیاطی با ۵۲ درصد بیشترین علت وقوع حادثه بوده است.

با توجه به این که در صنایع کشور ما سامانه ثبت و ضبط خطای انسانی وجود ندارد و در عمل، از روش های کمی برای ارزیابی خطاهای انسانی استفاده نشده است، بنابراین هدف از این بررسی استفاده از روشی کمی است که قادر باشد احتمال خطای انسانی را در شرایط اضطراری، محاسبه نماید.

نظر به نقش حیاتی گاز در اقتصاد کشور و حساسیت عملیات انتقال گاز و تاثیر مخرب خطای انسانی در این عملیات، آشکار می گردد که لازم است در کلیه سامانه های عملیاتی به ویژه آن دسته که بروز خطاهای انسانی در آنها می تواند پیامدهای شدیدی را بدنبال داشته باشد، کلیه سناریوهای احتمالی بروز خطاهای انسانی، شرایط مؤثر بر آنها و پیامدهای حاصله بدقت برآورد و پیش بینی شده و با استفاده از نتایج بدست آمده، اولویت بندی اقدامات کنترلی و اصلاحی لازم جهت کاهش احتمال خطای انسانی در شرایط اضطراری در تاسیسات تقویت فشار گاز جهت کاستن ریسک آنها اعمال گردد.

## روش کار

شاخص احتمال خطای انسانی (HEPI) در نظر دارد که احتمال تخمینی نقص را برای هر فعالیت تجمع(شکل ۱) از طریق مجموعه ای از نمودارهای مرجع، تعیین نماید. داده های ورودی این نمودار ها، از طریق تکمیل پرسش نامه ای توسط کارکنان پس از اجرای مانور شرایط اضطراری جمع آوری خواهد شد. سپس با انجام محاسباتی بر روی خروجی این نمودارها احتمال موفقیت و احتمال خطای انسانی بدست می آید. روش HEPI به ترویج

محاسبه شاخص موفقیت کل، SLI بدست آمده برای تمامی PSF های هر فعالیت را با هم جمع نموده و بدین صورت SLI کل برای هر فعالیت در دو سناریو بدست آمد (جدول ۳-ب و ۳-ج).

برای تعیین مقادیر احتمال خطای انسانی با استفاده از SLI کل و نمودارهای مرجع، Log POS برای هر فعالیت بدست آمد، سپس Anti Log POS محاسبه شد و POS تعیین گردید و در نهایت مقدار احتمال موفقیت از عدد ۱ کم شد و مقدار احتمال خطای برای هر فعالیت تعیین شد (جدول ۴).

### بحث

شاخص احتمال خطای انسانی (HEPI) در نظر دارد که احتمال تخمینی نقص را برای هر فعالیت تجمع از طریق HEPI مجموعه ای از نمودارهای مرجع، تعیین نماید. روش به ترویج نگرشی منسجم در ارزیابی عوامل انسانی در Khan et al. (2006).

کاربرد این پیش بینی های احتمال خطای انسانی (HEP) به شکل یک شاخص (HEPI)، ابزاری را برای Human Reliability ارزیابی قابلیت اعتماد انسانی Assessment (HRA) پیش روی می گذارد. این شاخص ابتدا جهت تأمین یک روش برای شناسایی، ارزیابی و تخفیف ریسک های مربوط به خطای انسانی در حین تجمع در شرایط اضطراری در سکوهای فراساحلی توسط فیصل خان و همکاران ابداع گردید و سپس در سال ۲۰۰۴ ۲۰۰۵ توسعه و گسترش یافت. دلیل تخمین احتمال خطای انسانی، معیاری برای اندازه گیری بهبود سامانه های حمایت کننده از عملکرد انسانی است. از آنجا که افراد بخشی از سامانه حفاظت کل یک مجموعه هستند، لذا برای تخمین میزان و درج اطمینان این سامانه حفاظت، نیاز به داده ها و آمار تقریبی و تخمینی احتمال خطای انسانی وجود دارد. این مورد خصوصاً در شرایط بحرانی ایمنی صادق است. این روش تنها روش موجود برای تعیین احتمال خطای انسانی در حین تجمع در شرایط اضطراری است و از

موفقیت برای حرکات مختلف تجمع مورد استفاده قرار می گیرند. (نمودار ۱و۲) (جدول ۲-الف و ب)

گام ۴ : تعیین مقادیر شاخص احتمال موفقیت : گام ۴ در فرآیند HEPI ، محاسبه شاخص احتمال موفقیت Success Likelihood Index (SLI) تجمع می باشد. SLI کل ( $\Omega$ ) برای یک فعالیت تجمع، مجموع SLI ها برای شش PSF می باشد. این مقدار در گام ۵ برای تخمین احتمال به پایان رساندن موفقیت آمیز یک فعالیت تجمع مورد استفاده قرار می گیرد (یا عدم به پایان رساندن موفقیت آمیز یک حرکت تجمع). (جدول ۳-الف، ب و ج)

گام ۵ : تعیین مقادیر احتمال خطای انسانی : در گام ۵ مقادیر لگاریتم احتمال موفقیت Probability Of Success(POS)، برای هر فعالیت تجمع، از نمودارهای مرجع SLI تعیین می گردد (نمودار ۳). برای تعیین POS (Anti Log) (Anti Log)، برای هر فعالیت تجمع محاسبه می گردد. (جدول ۴).

### نتایج

برای تعیین نرخ عامل های شکل دهی عملکرد در سناریوهای آتش سوزی و انفجار و نشت گاز با توجه به رتبه های داده شده به سوالات مربوط در پرسش نامه و نمودارهای مرجع نرخ برای هر ۱۶ فعالیت محاسبه شده است (جدول ۲-الف). سپس برای تعیین وزن استاندارد عامل های شکل دهی عملکرد در دو سناریوی موجود، با توجه به رتبه های داده شده به سوالات مربوط در در پرسش نامه و نمودارهای مرجع وزن برای هر ۱۶ فعالیت محاسبه شده است (جدول ۲-ب).

جهت تعیین شاخص احتمال موفقیت برای هر دو سناریوی فوق، نرخ و وزن بدست آمده برای هر فعالیت تجمع را در هم ضرب نموده و بدین ترتیب هر SLI فعالیت محاسبه گردید (جدول ۳-الف). سپس به منظور

## نتیجه گیری

با توجه به جدول شماره ۴ در سناریوی آتش سوزی و انفجار بیشترین احتمال خطا به ترتیب مربوط به فعالیت‌های ۷، ۱۲ و ۹ بوده و کمترین احتمالات مربوط به فعالیت‌های ۱، ۱۴ و ۱۶ می‌باشد. همچنین در مورد سناریوی نشت گاز بیشترین احتمال خطا به ترتیب مربوط به فعالیت‌های ۸، ۷ و ۱۲ بوده و کمترین احتمالات مربوط به فعالیت‌های ۱۶، ۱ و ۱۴ می‌باشد. لذا با توجه به موارد بدست آمده مشخص شد که احتمال خطای انسانی در مرحله خروج از بقیه مرحله‌ها بیشتر بوده و پس از آن در مرحله ارزشیابی بیشترین احتمالات دیده شد و کمترین احتمال خطا در مرحله آگاهی رخ داده است.

دلایلی که می‌تواند در افزایش احتمال خطا در مرحله‌ی خروج نقش داشته باشند، می‌تواند شامل: عدم شناخت کافی از مسیرهای خروج اضطراری، تعداد زیاد فعالیت‌های لازم در این مرحله (۷ فعالیت)، استرس و شتابزدگی و نداشتن آمادگی کافی باشد.

روش HEPI برای تعیین احتمال خطای انسانی و متعاقب آن ارزیابی ریسک در هنگام تجمع در شرایط اضطراری در ایستگاه‌های تقویت فشار گاز تیز کاربرد دارد. توانایی آمادگی کافی برای سناریوهای تجمع در شرایط اضطراری از طریق بهبود در آموزش، روش‌ها، سامانه‌های مدیریتی و تجهیزات، دست یافتنی است. از آنجا که هیچ سامانه‌ای نمی‌تواند عاری از خطای انسانی باشد، آماده سازی جهت پرداختن به چنین عواقبی از طریق ساختن سامانه‌هایی که سازگاری و تحمل بیشتری در مقابل خطا دارند، به کاهش ریسک کمک خواهد نمود. ابزارهایی نظیر HEPI می‌توانند درک عمومی از خطای انسانی، ساز و کارهایی که سبب خطا می‌شوند و حالاتی را که تحت چنین خطاهای انسانی رخ می‌دهند، پیش روی ما فرار دهند. جمع آوری اطلاعات خطای انسانی از طریق تمرین و رویدادهای واقعی، می‌تواند به شکل گیری بانک اطلاعاتی خطای انسانی منجر گردد. HEPI می‌تواند سبب تقویت

مهمنترین محسنات این روش می‌توان به کمی بودن آن اشاره نمود. اگرچه تا اندازه‌ای تحقیقات کاربردی به منظور کمی سازی احتمالات خطاهای انسانی وجود دارد ولی تنها برخی از این روش‌ها واقعاً در ارزیابی‌های عملی ریسک بکار برده شده‌اند. روش‌هایی که به عنوان وسیله‌ای برای تخمین HEP پیشنهاد شده است و کاربرد Human Error Assessment and Reduction Technique (HEART) خطای انسانی و روش‌های کاهش آن، Human Error Rate Prediction (THERP) (روش پیش‌بینی نرخ خطای انسانی) و SLIM (روش شاخص احتمال موفقیت) می‌باشند. اینها روش‌های مرجعی هستند که در اغلب متون خطای انسانی و عاملهای انسانی از آنها نام برده و استفاده شده‌اند (Khan et al. 2006).

قابلیت استفاده از SLIM با رویکرد "چه می‌شود اگر؟"، جنبه مفید و قدرتمند این روش است که اجازه می‌دهد سناریوهای متفاوتی از شرایط اضطراری بطور مؤثر تجزیه و تحلیل شوند. از زمان انجام کار مقایسه‌ای که توسط Kirwan و همکاران در سال ۱۹۸۸ انجام شد، SLIM به روشهایی که با قضاوتهای کارشناسانه بطور وسیعی تصدیق شده، تکامل یافته و بازخوردهای عددی را فراهم نموده که بصورت ورودی برای فرموله کردن احتمالات مرتبط با خطای انسانی بکار برده شده‌اند.

با کسب اجازه از مبدعان این روش و توضیح مکان اجرا، این پروژه در تاسیسات تقویت فشار گاز به مرحله اجرا گذاشته شد. نتایج بدست آمده در این تحقیق همبستگی نزدیکی با نتایج تحقیقات فیصل خان و همکاران داشت و نشان می‌دهد که با انجام اصلاحاتی می‌توان این روش را در صنایع مختلف پیاده نمود.

امید است که HEPI کمک کند تا خطای انسانی از شرایط تعیین مقصص پس از حادثه تبدیل به یک فرایند کاهش ریسک پیش فعال گردد.

مرجع این روش و همکاری های علمی قدردانی نمایند. همچنین این تحقیق با حمایت و پشتیبانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و شرکت انتقال گاز ایران صورت پذیرفته که بدینوسیله مولفین مراتب تشکر و سپاس خود را از این شرکت و بخصوص منطقه‌ی سه عملیات انتقال گاز تقدیم می‌دارند.

جمع آوری داده‌ها، بهبود کیفیت پیش‌بینی‌های HEP و اقدامات تخفیف دهنده‌ی ریسک گردد.

### **تشکر و قدردانی**

پژوهشگران این تحقیق بر خود واجب می‌دانند از جناب آقای پرسور فیصل خان و همکاران در دانشگاه مموریال کانادا به دلیل در اختیار گذاشتن نمودار‌های

**جدول ۱- الف) پرسشنامه رتبه بندی شده تجمع برای شاخص HEPI - سناریوی نشت گاز (Wondea et al 1999)**

										رتبه بندی تجمع	
(۱) چه چیزی آغاز کننده تجمع می باشد؟ (عامل رویداد، استرس، پیچیدگی)											
۲۰	iii. نشت گاز	۱۰	ii. سقوط فرد به دریا	۰	i. پدید آمدن سوراخ یا شیار						
۲۰	.vi. برخورد کشته	۳۰	v. آتش سوزی و انفجار	۳۰	.v. آتش سوزی						
۲۰	.ix. افتادن فرد	۲۰	.viii. سقوط هلیکوپتر	۲۰	.vii. ریزش						
										مجموع ۲۰	
(۲) ریسک مستقیم آغاز کننده تجمع چیست؟ (عامل رویداد، استرس، پیچیدگی)											
۰	i. تاثیر مخربی بر ساختار تأسیسات ندارد؛ مانع پیشرفت تجمع نمی گردد؛ سلامت کارکنان را تهدید نمی کند.										
۱۰	ii. امکان ایجاد صدمه به سلامتی کارکنان، می تواند مانع پیشرفت تجمع گردد.										
۳۰	iii. تاثیرات مخربی بر ساختار تأسیسات دارد؛ مانع پیشرفت تجمع می گردد؛ امکان از دادن زندگی کارکنان وجود دارد.										
										مجموع ۳۰	
(۳) در زمان تجمع وضعیت هوا چگونه است؟ (عامل شرایط جوی، استرس، پیچیدگی)											
۳۰	.i. (الف) < ۰°C	۰	i. (الف) بدون باد	۰	i. (الف) آفاتایی / ابری						
۲۰	.ii. (ب) -۲۱ تا -۳۰°C	۱۰	ii. (ب) باد	۱۰	ii. (ب) بارانی						
۱۰	.iii. (ج) -۲۰ تا ۰°C	۲۰	iii. (ج) باد قابل توجه	۲۰	iii. (ج) برفی / بوران						
۰	.iv. (د) ۳۰ تا ۳۰°C	۳۰	iv. (د) تندباد	۳۰	iv. (د) کولاک						
۱۰	.v. (ه) > ۳۰°C	۳۰	v. (ه) گردباد	۲۰	v. (ه) مه سنگین						
										مجموع ۱۰	
(۴) چه زمانی از شباهه روز تجمع آغاز شد؟ (استرس، پیچیدگی)											
۲۰	i. شب										
۳۰	ii. شب، پس از ساعت ۱۲ و پیش از ساعت ۶ صبح										
										مجموع ۰	
(۵) عنوان شغلی (نوع شغل) کارکنان چیست؟ (آموزش)											
۲۰	iii. تعمیرات		۱۰	ii. مهندس	۱۰	i. اپراتور					
۳۰	vi. کارکنان خدمتایی		۳۰	v. کارکنان آشپزخانه	۳۰	iv. اداری					
										مجموع ۴۰	



جدول ۱-ب) پرسشنامه رتبه پندی شده تجمع برای شاخص HEPI - ستاریوی آتش سوزی و انفجار

## جدول ۲-الف) تعیین نرخ عامل های شکل دهی عملکرد برای تجمع در شرایط اضطراری تاسیسات فشار گاز، سال ۱۳۸۷-۸۸

رتبه پندی											
فاسکتور شرایط جوی		فاسکتور رویداد		تجربه		آموزش		پیچیدگی کار		استرس	
آتش سوزی و انفجار	نشست گاز										
۱۰	۱۰	۸۰	۷۰	۵۰	۵۰	۹۰	۹۰	۱۷۰	۱۷۰	۱۵۰	۱۴۰
نرخ ۵ هی (۵)											
فاسکتور شرایط جوی		فاسکتور رویداد		تجربه		آموزش		پیچیدگی کار		استرس	
آتش سوزی و انفجار	نشست گاز										
میانگین	میانگین										
۸۰	۸۰	۴۲/۰	۵۴	۷۲	۷۲	۴۰	۴۰	۷۷/۰	۷۷/۰	۵۳	۵۰
۸۴	۸۴	۴۱/۰	۵۲/۰	۸۰	۸۰	۴۹	۴۹	۷۷/۰	۷۷/۰	۴۷/۰	۵۰
۸۳/۵	۸۳/۰	۲۶	۳۶	۶۷	۶۷	۲۷/۰	۲۷/۰	۵۷	۵۷	۳۷	۴۰
۷۹	۷۹	۲۲	۳۰	۶۰	۶۰	۳۵	۳۵	۴۹	۴۹	۳۴	۳۶
۸۲	۸۲	۲۰	۳۰	۶۰	۶۰	۴۴	۴۴	۴۸	۴۸	۳۶	۳۸/۰
۸۱	۸۱	۱۹	۲۵	۶۳/۰	۶۳/۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۳۵	۳۸/۰
۸۰	۸۰	۱۸	۲۴	۳۳	۳۳	۳۸	۳۸	۳۸/۰	۳۸/۰	۲۹	۳۲
۷۸/۰	۷۸/۰	۲۱/۰	۲۸	۳۲	۳۲	۴۰	۴۰	۵۰	۵۰	۴۱	۴۳
۷۹	۷۹	۲۰	۲۹	۴۸	۴۸	۳۵	۳۵	۴۱	۴۱	۳۴	۳۶
۷۸	۷۸	۲۱	۲۷	۶۲	۶۲	۴۳	۴۳	۵۰	۵۰	۴۰	۴۷
۷۵	۷۵	۲۴	۳۰	۵۱	۵۱	۳۹	۳۹	۴۹	۴۹	۴۳	۴۵
۷۷/۰	۷۷/۰	۱۸	۲۶	۵۱	۵۱	۳۳	۳۳	۲۷/۰	۲۷/۰	۲۶/۰	۳۰
۸۶	۸۶	۴۶	۵۲	۵۷	۵۷	۴۰	۴۰	۵۲/۰	۵۲/۰	۴۲/۰	۴۵
۹۴	۹۴	۶۴	۷۱	۷۴	۷۴	۵۴	۵۴	۷۳	۷۳	۶۲	۶۴
۸۶	۸۶	۵۲	۶۱	۶۲	۶۲	۵۰	۵۰	۵۹	۵۹	۵۳	۵۰
۹۲	۹۲	۶۵	۷۵	۶۸	۶۸	۵۷	۵۷	۶۷	۶۷	۵۹	۶۱

## جدول ۲-ب) تعیین وزن استاندارد فاکتور شکل دهی عملکرد برای تجمع در شرایط اضطراری تاسیسات فشار گاز، سال ۱۳۸۷-۸۸

رتبه بندی											
فاکتور شرایط جوی		فاکتور رویداد		تجربه		آموزش		پیچیدگی کار		استرس	
آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز
۱۰	۱۰	۸۰	۷۰	۵۰	۵۰	۹۰	۹۰	۱۷۰	۱۷۰	۱۵۰	۱۴۰
وزن استاندارد شده (۵)											
فاکتور شرایط جوی		فاکتور رویداد		تجربه		آموزش		پیچیدگی کار		استرس	
آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	نشت گاز	آتش سوزی و انفجار	رشیف
۰/۳۱۷	۰/۳۱۷	۰/۱۸۳	۰/۱۶۱	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۶۴	۰/۱۶۴	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۱۲۳	۰/۱۳
۰/۱۹۲	۰/۱۹۲	۰/۱۶	۰/۱۴۸	۰/۲۰۸	۰/۲۰۸	۰/۲۱۲	۰/۲۱۲	۰/۰۹۵	۰/۰۹۵	۰/۱۴۲	۰/۱۴
۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۶۳	۰/۱۵۴	۰/۲۲۲	۰/۲۲۲	۰/۲۱۴	۰/۲۱۴	۰/۰۹۵	۰/۰۹۵	۰/۱۷۲	۰/۱۷
۰/۱۰۷	۰/۱۰۷	۰/۱۸۶	۰/۱۷۷	۰/۲۲۵	۰/۲۲۵	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۱۵	۰/۱۱۵	۰/۱۷۲	۰/۱۷
۰/۱۲۷	۰/۱۲۷	۰/۱۹۸	۰/۱۸۸	۰/۲۰۸	۰/۲۰۸	۰/۲۰۲	۰/۲۰۲	۰/۱۰۲	۰/۱۰۲	۰/۱۷۳	۰/۱۷۲
۰/۱	۰/۱	۰/۱۸۲	۰/۱۷۵	۰/۲۰۵	۰/۲۰۵	۰/۱۸۲	۰/۱۸۲	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۶۲	۰/۱۶۳
۰/۱۲۱	۰/۱۲۱	۰/۱۸۷	۰/۱۷۸	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۸۲	۰/۱۸۲	۰/۱۰۴	۰/۱۰۴	۰/۱۷۷	۰/۱۷۶
۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۱۸۷	۰/۱۷۸	۰/۱۸۲	۰/۱۸۲	۰/۱۰۸	۰/۱۰۸	۰/۱۱۱	۰/۱۱۱	۰/۱۸۲	۰/۱۸
۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۹۹	۰/۱۹۱	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۶۹	۰/۱۶۷
۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۰۳	۰/۲	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۲۶	۰/۱۲۶	۰/۱۰	۰/۱۴۹
۰/۱۸۵	۰/۱۸۵	۰/۱۹۷	۰/۱۸۵	۰/۱۹۹	۰/۱۹۹	۰/۱۰۱	۰/۱۰۱	۰/۱۲۹	۰/۱۲۹	۰/۱۷۸	۰/۱۷۷
۰/۱۴۱	۰/۱۴۱	۰/۱۸۸	۰/۱۸	۰/۱۹۷	۰/۱۹۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۴۰	۰/۱۴۰	۰/۱۸۱	۰/۱۸
۰/۰۷۴	۰/۰۷۴	۰/۱۳۹	۰/۱۲۰	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۱۹۰	۰/۱۹۰	۰/۱۲۲	۰/۱۲۲	۰/۱۹۱	۰/۱۹
۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۱۲۹	۰/۱۲	۰/۲۶۸	۰/۲۶۸	۰/۲۶۳	۰/۲۶۳	۰/۰۹۸	۰/۰۹۸	۰/۱۸۱	۰/۱۸
۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۱۲۷	۰/۱۳	۰/۲۴۷	۰/۲۴۷	۰/۲۰۵	۰/۲۰۵	۰/۱۴۲	۰/۱۴۲	۰/۲۱۶	۰/۲۱۰
۰/۰۰۷	۰/۰۰۷	۰/۱۰۰	۰/۰۹۷	۰/۲۲۹	۰/۲۲۹	۰/۲۱۱	۰/۲۱۱	۰/۱۰۶	۰/۱۰۶	۰/۲۳	۰/۲۳

جدول ۳-الف) تعیین شاخص احتمال موفقیت برای هر فعالیت تجمع در شرایط اضطراری تاسیسات فشار گاز، سال ۱۳۸۷-۸۸

شاخص احتمال موفقیت ( $\psi = \delta \times \sigma$ )													
فاکتور شرایط جوی		فاکتور رویداد		تجربه		آموزش		پیچیدگی کار		استرس		ردیف	
آتش سوزی و انفجار	نشست گاز	آتش سوزی و انفجار	نشست گاز	آتش سوزی و انفجار	نشست گاز	آتش سوزی و انفجار	آموزش	آتش سوزی و انفجار	نشست گاز	آتش سوزی و انفجار	نشست گاز	آتش سوزی و انفجار	ردیف
۲۰/۳۶	۲۰/۳۶	۷/۷۷۵	۸/۶۹۴	۱۲/۲۴	۱۲/۲۴	۷/۲۸	۷/۲۸	۶/۵۷۹	۶/۵۷۹	۷/۰۴۹	۷/۱۰	۱	
۱۷/۱۲۸	۱۷/۱۲۸	۷/۶۴	۷/۷۷	۱۷/۶۴	۱۷/۶۴	۱۰/۲۸۸	۱۰/۲۸۸	۷/۴۱۲۰	۷/۴۱۲۰	۷/۷۴۵	۷	۲	
۱۰/۰۲	۱۰/۰۲	۴/۲۳۸	۰/۰۴۴	۱۰/۰۴۴	۱۰/۰۴۴	۸/۰۲۰	۸/۰۲۰	۰/۴۱۰	۰/۴۱۰	۷/۳۶۴	۷/۸	۳	
۱۲/۴۰۳	۱۲/۴۰۳	۴/۰۹۲	۰/۲۱	۱۲/۰	۱۲/۰	۷/۶۵	۷/۶۵	۰/۶۲۰	۰/۶۲۰	۰/۸۴۸	۷/۱۲	۴	
۱۱/۲۳۴	۱۱/۲۳۴	۴/۹۰	۰/۶۴	۱۲/۴۸	۱۲/۴۸	۸/۸۸۸	۸/۸۸۸	۴/۸۹۶	۴/۸۹۶	۷/۲۲۸	۷/۶۲۲	۵	
۸/۱	۸/۱	۳/۴۰۸	۴/۳۷۰	۱۲/۰۱۷۰	۱۲/۰۱۷۰	۷/۲۸	۷/۲۸	۷/۲	۷/۲	۰/۶۷	۷/۲۷۰۰	۶	
۹/۶۸	۹/۶۸	۳/۳۶۶	۴/۲۷۲	۷/۰۳۴	۷/۰۳۴	۷/۹۱۶	۷/۹۱۶	۰/۹۲۹	۰/۹۲۹	۰/۱۲۳	۰/۶۳۲	۷	
۱۷/۴۸۰	۱۷/۴۸۰	۴/۰۲۰	۴/۹۸۴	۰/۸۲۴	۰/۸۲۴	۷/۱۱	۷/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۷/۴۶۲	۷/۷۴	۸	
۱۲/۶۴	۱۲/۶۴	۳/۹۸	۰/۰۳۹	۹/۰۰۴	۹/۰۰۴	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۰۷۶	۰/۰۷۶	۰/۷۴۶	۷/۰۱۲	۹	
۱۷/۳۸	۱۷/۳۸	۴/۲۶۳	۰/۴	۱۱/۷۸	۱۱/۷۸	۷/۷۴	۷/۷۴	۷/۹۳	۷/۹۳	۷/۷۰	۷/۰۰۳	۱۰	
۱۳/۸۷۰	۱۳/۸۷۰	۴/۷۲۸	۰/۰۰	۱۰/۱۴۹	۱۰/۱۴۹	۰/۸۸۹	۰/۸۸۹	۷/۲۲۱	۷/۲۲۱	۷/۶۰۴	۷/۹۶۰	۱۱	
۱۰/۷۸۶۰	۱۰/۷۸۶۰	۳/۲۸۴	۴/۶۸	۱۰/۰۴۷	۱۰/۰۴۷	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۴۳۷۰	۰/۴۳۷۰	۴/۷۹۶۰	۰/۴	۱۲	
۷/۳۶۴	۷/۳۶۴	۷/۳۹۴	۷/۰	۱۰/۳۹	۱۰/۳۹	۷/۸	۷/۸	۷/۴۰۵	۷/۴۰۵	۸/۲۰۸۰	۸/۰۰	۱۳	
۲/۹۴۸	۲/۹۴۸	۸/۲۰۶	۸/۰۲	۱۹/۸۲۲	۱۹/۸۲۲	۱۴/۲۰۲	۱۴/۲۰۲	۷/۱۰۴	۷/۱۰۴	۱۱/۲۲۲	۱۱/۰۲	۱۴	
۷/۰۲	۷/۰۲	۷/۱۲۴	۷/۹۳	۱۰/۳۱۴	۱۰/۳۱۴	۱۰/۲۰	۱۰/۲۰	۸/۳۷۸	۸/۳۷۸	۱۱/۴۴۸	۱۱/۸۲۰	۱۵	
۰/۲۴۴	۰/۲۴۴	۷/۸۲۰	۷/۷۷۰	۱۷/۲۰۲	۱۷/۲۰۲	۱۲/۰۲۷	۱۲/۰۲۷	۱۰/۴۰۲	۱۰/۴۰۲	۱۳/۰۷	۱۴/۰۳	۱۶	

جدول ۳-ب) تعیین شاخص احتمال موفقیت کل برای سناریوی نشت گاز در شرایط اضطراری تاسیسات فشار گاز، سال ۱۳۸۷-۸۸

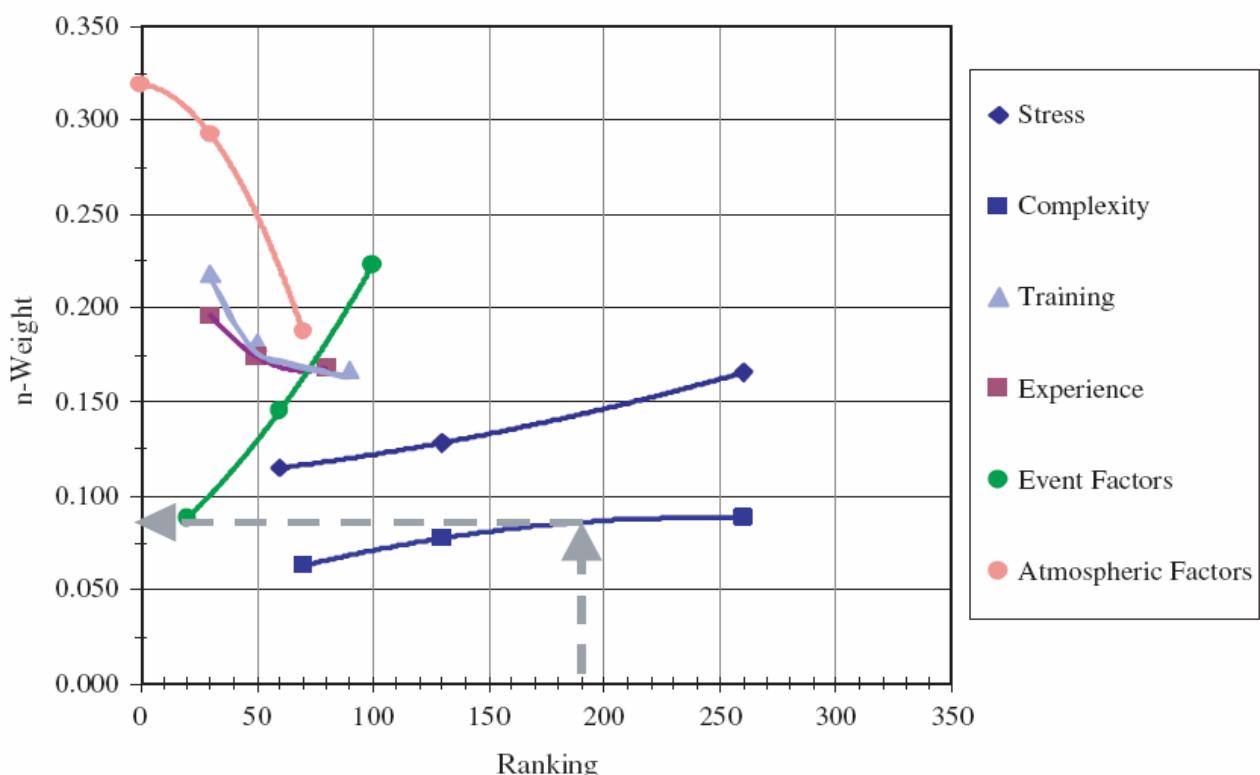
$\Omega$	$\Omega = \sum \Psi$							ردیف
	فاکتور شرایط جوی نشست گاز	فاکتور رویداد نشست گاز	فاکتور رویداد نشست گاز	تجربه نشست گاز	آموزش نشست گاز	پیچیدگی کار نشست گاز	استرس نشست گاز	
۶۷/۴۰۳	۲۵/۳۶	۸/۶۹۴	۱۲/۲۴	۷/۲۸	۶/۵۷۹	۷/۱۵	۱	
۶۴/۳۳۸۰	۱۶/۱۲۸	۷/۷۷	۱۷/۶۴	۱۰/۲۸۸	۶/۴۱۲۵	۷	۲	
۵۱/۳۴۸	۱۰/۰۲	۵/۵۴۴	۱۰/۰۴۴	۸/۰۲۰	۵/۴۱۰	۸/۶	۳	
۴۹/۶۱۸	۱۲/۴۰۳	۵/۳۱	۱۳/۰	۷/۶۰	۵/۶۳۰	۷/۱۲	۴	
۴۹/۷۶	۱۱/۲۲۴	۵/۶۴	۱۲/۴۸	۸/۸۸	۴/۸۹۶	۷/۶۲۲	۵	
۴۷/۲۴۸	۸/۱	۴/۲۷۰	۱۲/۰۱۷۰	۷/۲۸	۷/۲	۷/۲۷۰۰	۶	
۳۸/۹۶۳	۹/۷۸	۴/۲۷۲	۷/۰۳۴	۷/۹۱۶	۵/۹۲۹	۵/۶۳۲	۷	
۴۷/۶۹۳	۱۷/۴۸۰	۴/۹۸۴	۵/۰۲۴	۷/۱۱	۰/۰۰	۷/۷۴	۸	
۴۰/۲۲۱	۱۲/۶۴	۵/۰۳۹	۹/۰۰۴	۵/۹۰	۵/۰۷۶	۷/۰۱۲	۹	
۰۰/۲۲۳	۱۶/۲۸	۵/۴	۱۱/۷۸	۷/۷۴	۷/۹۳	۷/۰۰۳	۱۰	
۴۹/۷۴۹	۱۲/۸۷۵	۵/۰۰	۱۰/۱۴۹	۰/۸۸۹	۷/۳۲۱	۷/۹۶۰	۱۱	
۴۱/۹۶۱	۱۰/۷۸۶۰	۴/۶۸	۱۰/۰۴۷	۰/۶۱	۰/۴۳۷۰	۰/۴	۱۲	
۰۱/۰۰۹	۷/۳۶۴	۷/۰	۱۰/۳۹	۷/۸	۷/۴۰۰	۸/۰۰	۱۳	
۶۰/۱۷۶	۲/۹۴۸	۸/۰۲	۱۹/۸۲۲	۱۴/۲۰۲	۷/۱۰۴	۱۱/۰۲	۱۴	
۰۹/۷۱۷	۷/۰۲	۷/۹۳	۱۰/۳۱۴	۱۰/۲۰	۸/۳۷۸	۱۱/۸۲۰	۱۵	
۶۰/۲۸	۰/۲۴۴	۷/۲۷۰	۱۶/۲۰۲	۱۲/۰۲۷	۱۰/۴۰۲	۱۴/۰۳	۱۶	

جدول ۳-ج) تعیین شاخص احتمال موقیت کل برای سناریوی آتش سوزی و انفجار در شرایط اضطراری تاسیسات فشار گاز، سال ۱۳۸۷-۸۸

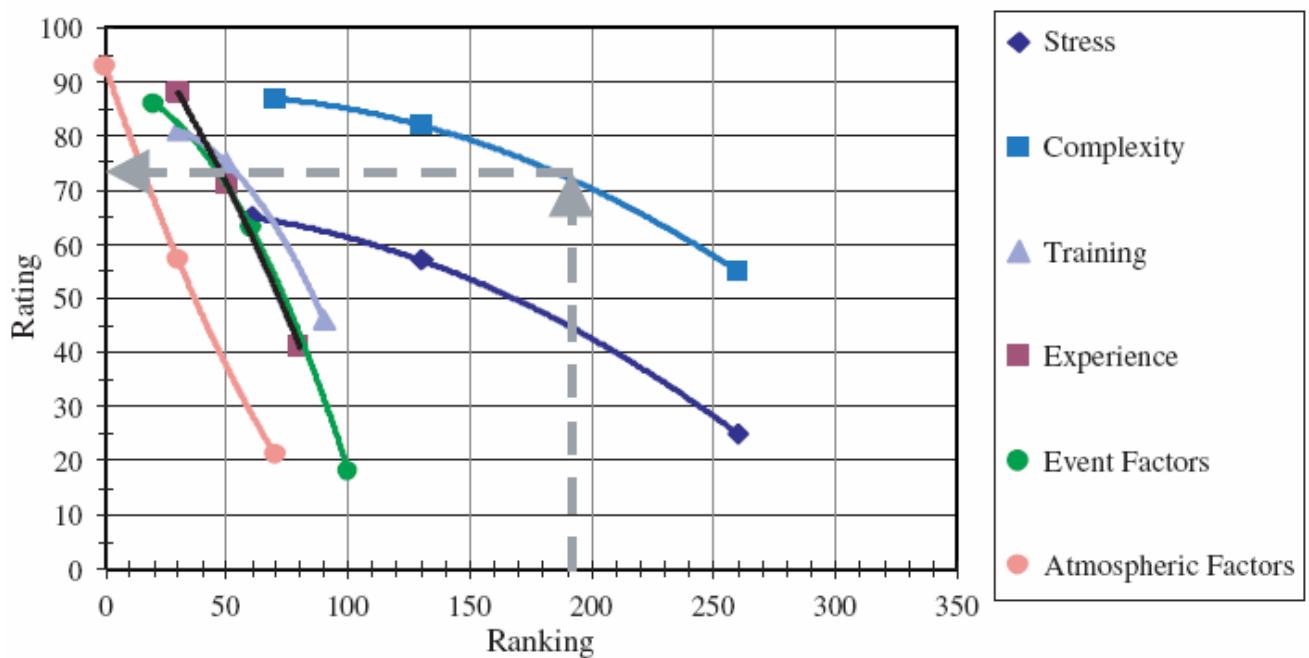
$\Omega$	$\Omega = \sum \Psi$						استرس	$\cdot \cdot \cdot$
	فاکتور شرایط جوی	فاکتور رویداد	تجربه	آموزش	پیچیدگی کار			
آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار	آتش سوزی و انفجار
۶۷۳۸۰۵	۲۵/۳۶	۷/۷۷۷۵	۱۲/۲۴	۷/۲۸	۶/۵۷۹	۷/۰۴۹	۱	
۶۲/۹۰۳۰	۱۷/۱۲۸	۷/۶۴	۱۶/۶۴	۱۰/۳۸۸	۷/۴۱۲۵	۶/۷۴۰	۲	
۴۹/۶۰۶	۱۰/۰۲	۴/۲۲۸	۱۵/۰۴۴	۸/۰۲۵	۰/۴۱۰	۶/۳۶۴	۳	
۴۸/۱۲۸	۱۲/۴۰۳	۴/۰۹۲	۱۲/۰	۷/۶۵	۰/۶۳۵	۰/۸۴۸	۴	
۴۸/۶۷۶	۱۱/۲۳۴	۴/۹۰	۱۲/۴۸	۸/۸۸۸	۴/۸۹۶	۶/۲۲۸	۵	
۴۴/۷۲۰۰	۸/۱	۲/۴۰۸	۱۲/۰۱۷۰	۷/۲۸	۷/۲	۰/۶۷	۶	
۳۷/۰۰۸	۹/۶۸	۲/۲۳۶	۷/۰۳۴	۷/۹۱۶	۰/۹۲۹	۰/۱۲۳	۷	
۴۷/۴۰۱۰	۱۷/۸۸۵	۴/۰۲۰۰	۵/۸۲۴	۷/۱۱	۰/۰۰	۷/۴۶۲	۸	
۴۳/۳۹۶	۱۲/۶۴	۳/۹۸	۹/۰۰۴	۰/۹۰	۰/۰۷۶	۰/۷۴۶	۹	
۰۳/۸۴۳	۱۷۲۸	۴/۲۶۲	۱۱/۷۸	۷/۷۴	۷/۹۳	۶/۷۵	۱۰	
۴۸/۶۱۶	۱۲/۸۷۰	۴/۷۲۸	۱۰/۱۴۹	۰/۸۸۹	۷/۲۲۱	۷/۶۰۴	۱۱	
۴۰/۰۶۱۰	۱۰/۷۸۶۵	۲/۳۸۴	۱۰/۰۴۷	۰/۶۱	۰/۴۳۷۰	۴/۷۹۶۰	۱۲	
۰۰/۶۶۱۰	۷/۳۶۴	۷/۳۹۴	۱۰/۳۹	۷/۸	۶/۴۰۰	۸/۳۰۸۰	۱۳	
۶۴/۶۱۴	۲/۹۴۸	۸/۲۰۶	۱۹/۸۳۲	۱۴/۲۰۲	۷/۱۰۴	۱۱/۲۲۲	۱۴	
۰۸/۰۳۴	۷/۰۲	۷/۱۲۴	۱۰/۳۱۴	۱۰/۲۵	۸/۳۷۸	۱۱/۴۴۸	۱۵	
۶۴/۳۷	۰/۲۴۴	۷/۸۲۰	۱۶/۲۰۲	۱۲/۰۲۷	۱۰/۴۰۲	۱۲/۰۷	۱۶	

جدول ۴- تعیین مقادیر احتمال خطای انسانی برای تجمع در شرایط اضطراری تاسیسات فشار گاز، سال ۱۳۸۷-۸۸

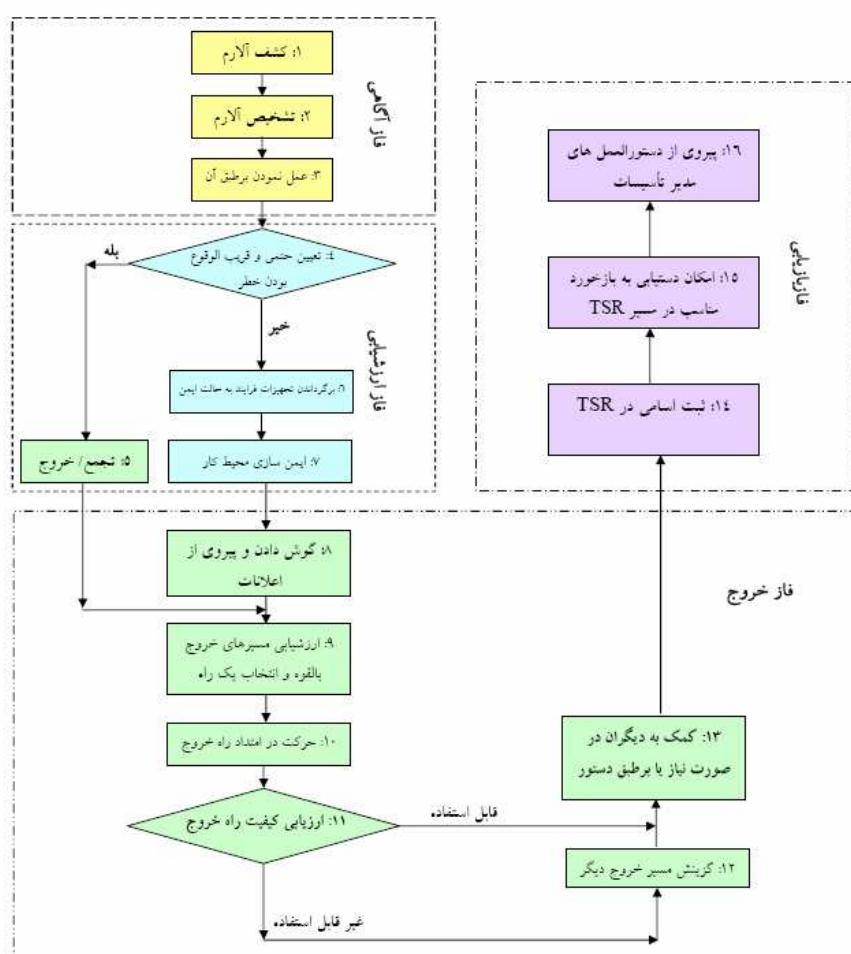
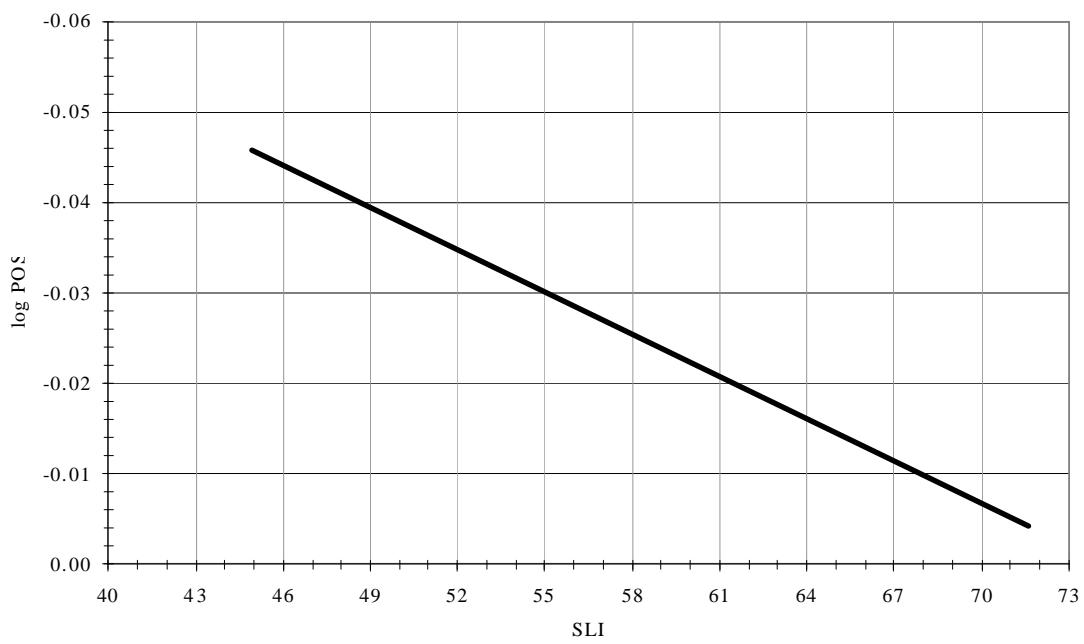
HEP=1-POS (P)		POS		Log POS		Ω		ردیف
آتش سوزی و انفجار	نشت گاز							
۰/۰۲۷۳	۰/۰۲۷۳	۰/۹۷۲۷	۰/۹۷۲۷	-۰/۰۱۲	-۰/۰۱۱	۶۶/۲۸۰۰	۶۷/۴۰۳	۱
۰/۰۳۸	۰/۰۳۴۹	۰/۹۶۲	۰/۹۶۰۱	-۰/۰۱۶۸	-۰/۰۱۰۴	۶۲/۹۰۳۵	۶۴/۳۳۸۵	۲
۰/۰۸۴۳	۰/۰۷۹۶	۰/۹۱۰۷	۰/۹۲۰۴	-۰/۰۳۸۲	-۰/۰۳۶	۴۹/۶۰۶	۵۱/۳۴۸	۳
۰/۰۹۰۳	۰/۰۸۴۳	۰/۹۰۹۷	۰/۹۱۰۷	-۰/۰۴۱۱	-۰/۰۳۸۲	۴۸/۱۲۸	۴۹/۶۱۸	۴
۰/۰۸۸	۰/۰۸۴	۰/۹۱۲	۰/۹۱۶	-۰/۰۴	-۰/۰۳۸۱	۴۸/۶۷۶	۴۹/۷۶	۵
۰/۲۴۰	۰/۰۹۶۶	۰/۷۰۰	۰/۹۰۳۴	-۰/۱۲۲	-۰/۰۴۴۱	۴۴/۷۲۰۰	۴۶/۲۴۸	۶
۰/۳۳۰۲	۰/۳۱۴۶	۰/۷۶۹۸	۰/۷۸۵۴	-۰/۱۷۴	-۰/۱۶۴	۳۷/۵۰۸	۳۸/۹۶۳	۷
۰/۲۲۰۲	۰/۶۱۱	۰/۷۷۹۸	۰/۳۸۹	-۰/۱۰۸	-۰/۴۱	۴۶/۴۰۱۵	۴۷/۶۹۳	۸
۰/۲۵۸۷	۰/۲۳۸	۰/۷۴۱۳	۰/۷۶۲	-۰/۱۳	-۰/۱۱۸	۴۳/۳۹۶	۴۵/۲۲۱	۹
۰/۰۷۱۱	۰/۰۶۶۸	۰/۹۲۸۹	۰/۹۳۳۲	-۰/۰۳۲	-۰/۰۳	۵۳/۸۴۳	۵۵/۲۳۳	۱۰
۰/۰۸۸	۰/۰۸۳۸	۰/۹۱۲	۰/۹۱۶۲	-۰/۰۴	-۰/۰۳۸	۴۸/۶۱۶	۴۹/۷۴۹	۱۱
۰/۳۰۰۲	۰/۲۷۵۶	۰/۷۹۹۸	۰/۷۲۴۴	-۰/۱۰۰	-۰/۱۴	۴۰/۰۶۱۵	۴۱/۹۶۱	۱۲
۰/۰۸۰۴	۰/۰۷۹۸	۰/۹۱۹۶	۰/۹۲۰۲	-۰/۰۳۶۴	-۰/۰۳۶۱	۵۰/۶۶۱۵	۵۱/۰۰۹	۱۳
۰/۰۳۴	۰/۰۳۲۲	۰/۹۶۶	۰/۹۶۷۸	-۰/۰۱۰	-۰/۰۱۴۲	۶۴/۶۱۴	۶۵/۱۷۶	۱۴
۰/۰۵۶	۰/۰۵۰۳	۰/۹۴۴	۰/۹۴۹۷	-۰/۰۲۰	-۰/۰۲۲۴	۵۸/۰۳۴	۵۹/۷۱۷	۱۵
۰/۰۳۴۴	۰/۰۳۲	۰/۹۶۵۶	۰/۹۶۸	-۰/۰۱۰۲	-۰/۰۱۴۱	۶۴/۳۷	۶۵/۲۸	۱۶



نمودار ۱ - نمودار مرجع PSF برای حرکت ۱ تجمع



نمودار ۲ - نمودار مرجع نرخ PSF برای حرکت ۱ تجم



شکل ۱- حرکت های تجمع به مرحله های تجمع شکسته شده در شرایط اضطراری تاسیسات فشار گاز، سال ۱۳۸۷-۸۸ (اعداد نشانگر توالی حرکت ها هستند).

## References

- Ahmadi, A., 2005a. *Safety Management in Oil, Gas & Petrochemical Industries*. Vol. 1: Engineering Approach to Human Errors. First Edition. Pourshad
- Ahmadi, A., 2005b. *Safety Management in Oil, Gas & Petrochemical Industries*. Vol. 2: Preventing Methods from Occurring Human Errors in Oil related Industries . First Edition. Sepehr Fatemi
- Center for Chemical Process Safety of the American Institute of Chemical Engineers. AIChE., 1994. *Guidelines for Preventing Human Error in Process Safety*.
- Dekker, S., 2002. *The Field Guide to Human Error Investigations*, ASHGATE.
- DiMattia, D.G., Khan, F.I. Amyotte, P.R., 2005. *Determination of human error probabilities for offshore platform musters*, Journal of Loss Prevention in the Process Industries. **18**, pp. 488–501
- Ghalenoy, M., 2006. *Safety Analysis for Control Room Operators Human Error in one of Petrochemical Industries using HEART Technique*. MSC thesis. Tarbiat Modarres University (TMU)
- Grozdanović, M. and Stojiljković E., 2006. *Framework for Human Error Quantification, Philosophy, Sociology and Psychology*. **5**, pp. 18-23
- Jahangiri, M., 2004. Human Errors Identification And Analysis in Tehran Refinery Isomax Unit with PHEA technique. MSC thesis. Occupational Health Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Science
- Khan, F.I., Amyotte, P.R. and DiMattia, D.G., 2006. *HEPI: A new tool for human error probability calculation for offshore operation*. Safety Science. **44**, pp. 313–334
- Lees Frank, P., 2004. *Lees Loss Prevention in the Process Industries*. Vol.1. Third edition.
- Petersen, D., 1996. *Human Error Reduction and Safety Management*. Third Edition. Van Nostrand Reinhold
- Reason, J., 2000. *Human error: Models and management*. British Medical Journal. **320**, pp. 768-770
- Whittingham, R.B., 2004. *The Blame Machine: Why Human Error Causes Accidents*, Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Wondea, J., Jaewhan, K. and Jaejoo H., 1999. *Comparative Evaluation of Three Cognitive Error Analysis Methods Through an Application to Accident Management Tasks in NPPs*, Journal of the Korean Nuclear Society, **31**(6), pp.8-22.