

Analysis of the Amputation-leading Accidents during a Mechanical Excavator Repair Using the Tripod Beta and SCAT Combined Method in a Dam Construction Project

Saeed Karimi¹ , Hamidreza Jafari², Saeed Alizadeh Anbardan^{3,*}, Zahra Kashitarash Esfahani⁴, Toraj Nasr Abadi⁵

¹ Assistant Professor, Faculty of Environment, Campus Faculties of Engineering, Tehran University, Tehran, Iran

² Professor, Faculty of Environment, Campus Faculties of Engineering, Tehran University, Tehran, Iran

³ MSc Student in Health, Safety, and Environment, Faculty of Environment, Campus Faculties of Engineering, Tehran University, Tehran, Iran

⁴ PhD in Environmental Engineering, Technical and Engineering Campus of Shahid Abbaspour, Faculty of Civil, Water, and Environmental Engineering, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

⁵ Associate Professor, Faculty of Environment, Campus Faculties of Engineering, Tehran University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Saeed Alizadeh Anbardan, Faculty of Environment, Campus Faculties of Engineering, Tehran University, Tehran, Iran. Email: alizadeh.hse@gmail.com

Abstract

Received: 27/06/2019

Accepted: 02/09/2019

How to Cite this Article:

Karimi S, Jafari H, Alizadeh Anbardan S, Kashitarash Esfahani Z, Nasr Abadi T. Analysis of the Amputation-leading Accidents during a Mechanical Excavator Repair Using the Tripod Beta and SCAT Combined Method in a Dam Construction Project. *J Occup Hyg Eng.* 2019; 6(3): 9-19. DOI: 10.52547/johe.6.3.9

Background and Objective: It is of utmost importance to analyze the causes of accidents to control and prevent their recurrences. This study aimed at analyzing the causes of amputation-leading accidents in a dam construction project using a Tripod beta and SCAT Combined Method.

Materials and Methods: This study analyzed the data related to amputation-leading accidents using a Tripod beta and SCAT Combined Method. Initially, the interface and root causes were obtained by the Tripod beta Method and were subsequently placed in SCAT cause and effect table along with the suggested control provisions. In addition, the data were collected using questionnaires, and the effect of the causes of accidents and their ranks were evaluated using the Chi-Square and Friedman tests, respectively. Accordingly, appropriate control measures and necessary suggestions were provided in this study.

Results: According to the results, the underlying causes were classified into 6 categories. Maintenance management (25%) and training (20%) obtained the first and second ranks. On the other hand, the executive instructions (5%) obtained the lowest rank. Moreover, 13 preconditions were determined in this study. The most important indirect and root causes were "inappropriate machine lifting (rank: 2.69)" and "the erosion and excessive deterioration of the mechanical excavator (rank: 4.55)", respectively. Furthermore, the most important control measure was "the inspection and control of the operation (the mean rank: 5.05)". There was also a significant relationship between indirect and root causes. A P-value less than 0.001 was considered statistically significant.

Conclusion: The combined method presented in this study has met the needs of different organizations in many cases and is currently one of the most important methods to analyze the accident causes. Therefore, it is suggested to combine the SCAT with other methods to analyze the causes of accidents in dam and construction projects.

Keywords: Accident Causes; Combined Method; Dam Construction; SCAT; Tripod Beta

بررسی و آنالیز حادثه منجر به نقص عضو حین تعمیر بیل مکانیکی به روش ترکیبی تریپود بتا (Tripod Beta) و SCAT در یک پروژه سدسازی

سعید کریمی^۱ ID، حمیدرضا جعفری^۲، سعید علی‌زاده انباردان^{۳*}، زهرا کاشی تراش اصفهانی^۴، تورج نصرآبادی^۵

^۱ استادیار، دانشکده محیط زیست، پردیس فنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲ استاد، دانشکده محیط زیست، پردیس فنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد HSE، دانشکده محیط زیست، پردیس فنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ دکتری تخصصی مهندسی محیط زیست، پردیس فنی مهندسی شهید عباس‌پور، دانشکده مهندسی عمران، آب و محیط زیست، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۵ دانشیار، دانشکده محیط زیست، پردیس فنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سعید علی‌زاده انباردان، دانشکده محیط زیست، پردیس فنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ایمیل: alizadeh.hse@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: آنالیز دلایل حوادث به‌منظور پیشگیری از رخداد مجدد آن‌ها امری ضروری می‌باشد. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف آنالیز دلایل حادثه بحرانی پروژه سدسازی با استفاده از روش تریپود بتا-اسکات انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه داده‌های حادثه بحرانی به روش ترکیبی تریپود بتا-اسکات تجزیه و تحلیل شدند. بدین‌صورت که دلایل واسط و ریشه‌ای به‌دست‌آمده از تریپود بتا به همراه اقدامات کنترلی پیشنهادی در جدول علت و معلولی اسکات جای‌گذاری گردیدند. سپس نتایج حاصل از پرسشنامه گردآوری شدند و علل وقوع حوادث از طریق آزمون کای دو بررسی گردید. رتبه‌بندی آن‌ها نیز از طریق آزمون Friedman صورت گرفت و براساس دلایل وقوع حادثه، اقدامات کنترلی و پیشنهادات ارائه گردید.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر اشکالات نهان در شش گروه جای گرفتند و از مجموع موارد شناسایی‌شده، مدیریت تعمیر و نگهداری با ۲۵ درصد و آموزش با ۲۰ درصد بالاترین رتبه را کسب نمودند و دستورالعمل‌های اجرایی با ۵ درصد کمترین رتبه را به خود اختصاص دادند. تعداد ۱۳ مورد پیش‌شرایط نیز شناسایی شدند. مهم‌ترین علت سطحی، بلندکردن نامناسب دستگاه (میانگین رتبه ۲/۶۹)؛ مهم‌ترین علت ریشه‌ای، فرسایش و استهلاک بالای بیل مکانیکی (میانگین رتبه ۴/۵۵)؛ مهم‌ترین اقدام کنترلی، نظارت، بازرسی و کنترل عملیات (میانگین رتبه ۵/۰۵) بود. شایان ذکر است که بین دلایل سطحی و ریشه‌ای ارتباط معناداری وجود داشت ($P=0/001$) و ضریب همبستگی ۰/۶۰۸.

نتیجه‌گیری: روش ترکیبی در بسیاری از موارد نیاز سازمان‌ها را برآورده می‌کند و در حال حاضر یکی از مهم‌ترین روش‌های ریشه‌یابی حوادث می‌باشد؛ از این رو انجام مطالعات مشابه از قبیل ترکیب روش اسکات با سایر روش‌ها در آنالیز دلایل حوادث سدسازی پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: اسکات؛ تریپود بتا؛ دلایل حوادث؛ روش ترکیبی؛ سدسازی

مقدمه

اتفاق می‌افتد [۳]. این حوادث ضایعات فراوانی را برای جامعه، سازمان و کارکنان به همراه می‌آورند و می‌توانند منجر به ازدست‌رفتن وقت و سرمایه انسانی و مادی بسیاری گردند؛ از این رو فرایند بررسی و تجزیه و تحلیل یک حادثه که منجر به شناسایی و تعیین دلایل وقوع آن شده و در نهایت موجب پیشگیری از وقوع مجدد آن می‌گردد، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است و علاوه بر سود، بهره‌وری و کنترل ضرر و زیان

حادثه یک اتفاق یا واقعه ناخواسته می‌باشد که منجر به مرگ، بیماری، جراحت، صدمه و یا سایر خسارات می‌گردد [۱، ۲]. در پروژه‌های ساختمان‌سازی در اروپا به ازای هر ۲۰ میلیون نفر ساعت کار، در کره جنوبی به ازای هر ۱۳ میلیون نفر ساعت کار و در ترکیه به ازای هر ۸ میلیون نفر ساعت کار، یک حادثه منجر به فوت رخ می‌دهد. این درحالی است که در کشور ما به ازای هر ۲ تا ۳ میلیون نفر ساعت کار، یک حادثه منجر به فوت

صورت نگرفته است و متأسفانه سیستم منسجمی به منظور ریشه‌یابی حوادث به‌ویژه در صنایع احداث و سده‌سازی وجود ندارد. در این ارتباط، Asikoglu در مطالعه خود در سال ۲۰۱۷ بیان نموده است که تقریباً هیچ مطالعه‌ای در مورد سلامت و ایمنی شغلی در سازه‌های سد وجود ندارد [۱۲]؛ از این رو با توجه به حساسیت بالای ایمنی در صنایع سده‌سازی و با در نظر گرفتن گستره وسیع پیامدهای ناگوار، نیاز به پایش مستمر، تقویت شناسایی، ارزیابی، کاهش و در صورت امکان حذف مخاطرات در این زمینه احساس می‌گردد و مشخص می‌باشد که با تحلیل صحیح و شناسایی عوامل و دلایل بروز حوادث شغلی در صنعت سده‌سازی می‌توان در راستای بهبود وضعیت ایمنی در این محیط‌های کاری گام برداشت. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف استفاده از ترکیب دو روش تریپود بتا و اسکات به منظور شناسایی و ریشه‌یابی دلایل یک حادثه منجر به قطع عضو در حین تعمیر بیل مکانیکی در یک پروژه بزرگ سده‌سازی و پرداختن به جزئیات جهت ردیابی کردن ریشه‌های حادثه در عمق لایه‌های سازمانی برای جلوگیری از وقوع حوادث تکراری مشابه و ارائه اقدامات اصلاحی و راه‌کارهایی به منظور کاهش حوادث در آینده و پیشگیری از وقوع مجدد حوادث انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش تحلیلی حاضر در ارتباط با یکی از پروژه‌های سده‌سازی کشور با استفاده از ترکیب دو روش تریپود بتا و اسکات به منظور تجزیه و تحلیل یکی از حوادث منجر به قطع عضو انجام شد.

گام اول: در این مرحله جمع‌آوری اطلاعات حوادث بحرانی از طریق مطالعه مستندات مربوط به حوادث سال‌های اخیر صورت گرفت و پس از آن یک حادثه بحرانی به منظور تجزیه و تحلیل انتخاب شد. این حادثه مربوط به قطع مچ پای یک تعمیرکار که در حال تعمیر شنی یک دستگاه بیل مکانیکی بوده است، می‌باشد. اطلاعات مربوط به حادثه رخ داده با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته از پرونده حادثه، تحلیل گزارش آن و استفاده از نظر خبرگان و متخصصان در مورد عوامل و شاخص‌های تأثیرگذار با استفاده از روش مشاهده، مصاحبه و بررسی (Walking-Talking-Through) جمع‌آوری گردیدند (شکل ۱).

گام دوم: تجزیه و تحلیل حادثه مذکور با استفاده از روش تریپود بتا

این روش که ساختاری درخت‌واره‌ای دارد، طی مراحل زیر مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت:

رسم درخت‌واره و تعیین سه عامل مخاطره (عامل تغییر) (Agent of Change)، هدف (Object) و رویداد (Event) در فاز دوم ساخت این درخت‌واره، موانع و اقدامات کنترلی ضروری که وجود نداشته و یا به صورت اشتباه عمل کرده‌اند، به

موجب تأمین ایمنی و حفظ جان و سلامت نیروهای متخصص خواهد شد [۴،۵].

روش‌های مختلفی از قبیل Tripod beta، MTO (Man Management) (Technology Organization Accident) (Oversight and Risk Tree)، Acci Map، (Map Safety Through) SOL، (Analysis Method Human Factors) HFACS، (Organizational Learning) STAMP (Analysis and Classification System Technique) و (Process) برای تجزیه و تحلیل دلایل حوادث طراحی و توسعه داده شده‌اند؛ اما هر یک از روش‌های موجود دارای نقاط قوت و ضعف می‌باشند و روشی که بتواند تمام معیارهای مورد نظر یک سازمان را پوشش دهد، وجود ندارد [۴،۵].

در این راستا در مطالعه‌ای که Strömngren و همکاران انجام دادند، نه روش تجزیه و تحلیل حادثه را براساس معیارهایی مانند فرمت خروجی، اعتبار روش، میزان آموزش مورد نیاز برای کار با روش و میزان راهنمایی‌هایی که یک روش برای فازهای مختلف پژوهش حادثه ارائه می‌دهد، مورد مقایسه قرار دادند [۶]. Dien و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود به وضعیت و محدودیت برخی از روش‌های تجزیه و تحلیل حادثه شامل: CREAM، Acci map، MORT، MTO، TRIPOD و SOL اشاره کردند [۷]. علاوه بر این، نصرآبادی و نعمت‌اللهی (۱۳۹۴) با استفاده از روش ترکیبی Ishikawa و SCAT (Systematic Cause Analysis Technique) اصلی‌ترین علت واسط بروز حوادث منجر به قطع عضو در کار با دستگاه‌های پرس در یک شرکت خودرو سازی را مورد بررسی قرار دادند و بیان نمودند که عجله و شتاب در کار از اصلی‌ترین دلایل واسط در بروز حوادث می‌باشند [۸]. رضایی مهنی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی با ترکیب دو روش آنالیز درخت خطا و تریپود بتا، دلایل وقوع حادثه برخورد دو قطار شهری را مورد بررسی قرار دادند [۹]. همچنین در مطالعه محمدفام و همکاران اشاره شده است که رعایت اصول ایمنی و اعمال روش‌های مدیریتی می‌تواند نقش مهمی در کاهش حوادث داشته باشد [۱۰]. همت‌جو و همکاران نیز با بررسی دلایل ریشه‌ای حوادث شغلی به روش اسکات در کارخانجات ریخته‌گری آذربایجان شرقی بیان نمودند که نگرش سطحی به مسائل ایمنی، سیستم حفاظتی نامناسب، بی‌احتیاطی و سرپرستی نامناسب عمده‌ترین دلایل ریشه‌ای حوادث می‌باشند [۱۱].

در کشور ما مطالعات گوناگونی در زمینه بررسی دلایل بروز حوادث شغلی در صنایع مختلف از قبیل خودروسازی، نفت، گاز و غیره انجام شده است؛ اما با توجه به بررسی‌های انجام شده، تاکنون هیچ پژوهش مدونی در ارتباط با پیشنهاد روش بهینه تجزیه و تحلیل دلایل حوادث در پروژه‌های احداث و سده‌سازی

آن اضافه شدند.

مجدد حادثه لازم می‌باشند، ارائه می‌نماید.

گام چهارم: در نهایت با توجه به جدول علت و معلولی اسکات و با استفاده از نظرات خبرگان، پرسشنامه‌ای با منطق پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) به منظور شناسایی دلایل سطحی، دلایل ریشه‌ای و اقدامات کنترلی مورد نیاز تدوین گردید. شایان ذکر است که با رجوع به نظرات ۱۰ نفر از خبرگان، نسبت به روایی پرسشنامه در راستای سنجش متغیرهای پژوهش اطمینان حاصل گردید. این متخصصان از کارشناسان رشته ایمنی و بهداشت کار با سابقه حداقل ۱۵ سال در پروژه‌های عمرانی انتخاب شدند. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و برای محاسبه آن از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده گردید.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right)$$

α = ضریب آلفای کرونباخ
 k = تعداد سوالات یا گویه‌های پرسشنامه
 S_i^2 : واریانس جمع نمره‌های هر پاسخگو
 S^2 : واریانس نمرات مربوط به گویه شماره ۱

در فاز نهایی، مسیرهای علت بروز حادثه (دلایل مستقیم یا بی‌واسطه، اشکالات سطحی یا اعمال نایمن، شرایط نایمن، پیش‌شرایط و دلایل ریشه‌ای یا پنهان) برای هر رویداد نمایش داده شد.

گام سوم: راستی‌آزمایی براساس روش اسکات

خروجی دلایل وقوع حادثه مذکور در سه گروه دلایل مستقیم، دلایل واسطه و دلایل ریشه‌ای به همراه اقدامات کنترلی در جدول اسکات جای‌گذاری شدند و با استفاده از روش اسکات، راستی‌آزمایی گردیدند. در روش اسکات یک نمودار با پنج بلوک ترسیم می‌شود که بلوک اول برای توصیف حادثه می‌باشد. در بلوک دوم دسته‌بندی‌های رایج مواجهه‌هایی که می‌توانند منجر به بروز حادثه گردند، ارائه می‌شود. بلوک سوم لیستی از دلایل بی‌واسطه رایج در بروز حادثه که به دو دسته کلی اعمال نایمن و شرایط نایمن تقسیم می‌شوند را نشان می‌دهد. بلوک چهارم به شناسایی دلایل پایه‌ای حادثه می‌پردازد که شامل دو بخش فاکتورهای شخصی و فاکتورهای شغلی می‌باشد. بلوک پنجم یا پایانی نیز اقدامات کنترلی ضروری را که برای پیشگیری از وقوع

نام و نام خانوادگی:		تحصیلات و رشته تحصیلی:				تاریخ:
شرح حادثه:						
در یک پروژه عمرانی در شیفت شب و حوالی ساعت ۱:۳۰ بامداد، زنجیر یکدستگاه بیل مکانیکی چرخ زنجیری (لیوگانگ چینی) فعال در کارگاه دچار نقص می‌شود. بعلت فشار کاری، دستور داده می‌شود که دستگاه در همان زمان و محل خرابی که مجاور پرتگاه و در سرراشبی بوده تعمیر گردد. لذا با فراخواندن تعمیرکار کارگاه، عملیات تعمیر آغاز می‌شود. جهت انجام تعمیرات به اپراتور بیل اعلام می‌گردد که با قراردادن باکت بیل بر روی زمین، نسبت به بالا آوردن شنی جلوی دستگاه اقدام نماید تا تعمیرکار بتواند تعمیرات را انجام دهد. در حالیکه تعمیرکار مشغول فعالیت بوده بطور ناگهانی با لغزش سنگها، بیل مکانیکی بر روی هر پای تعمیرکار سقوط می‌نماید و پای راست ایشان از مچ قطع می‌شود.						
علل غیر مستقیم (عمل نایمن / شرایط نایمن)						
ردیف	سوال	کاملاً مخالف	مخالف	بی‌نظر	موافق	کاملاً موافق
۱	بلند کردن نامناسب دستگاه					
۲	موقعیت نامناسب برای انجام تعمیرات					
۳	حفاظ یا موانع ناکافی					
۴	روشنایی ناکافی محیط کار					
علل پایه‌ای (علل ریشه‌ای)						
ردیف	سوال	کاملاً مخالف	مخالف	بی‌نظر	موافق	کاملاً موافق
۱	خستگی ناشی از فشار یا مدت کار					
۲	فقدان مهارت و تجربه					
۳	فقدان آگاهی و آموزش ناکافی					
۴	فقدان روش اجرایی تعمیرات و نگهداری					
۵	نظارت ناکافی					
۶	تعمیر و نگهداری ناکافی					
۷	فرسایش و استهلاک بیش از حد بیل مکانیکی					
اقدامات کنترلی مورد نیاز						
ردیف	سوال	کاملاً مخالف	مخالف	بی‌نظر	موافق	کاملاً موافق
۱	سیستم تعمیرات و نگهداری پیشگیرانه					
۲	سیستم بررسی رویداد/ حادثه					
۳	سیستم آنالیز رویداد/ حادثه					
۴	سیستم مجوز کار ایمن					
۵	آموزش مهارت و آگاهی					
۶	شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک					
۷	بازرسی، نظارت و کنترل عملیات					
۸	بررسی صلاحیت افراد پیش از استخدام					

شکل ۱: پرسشنامه روش ترکیبی تریپود بتا- اسکات

Z = درصد خطای معیار ضریب اطمینان قابل قبول،
 p = نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین (به عنوان مثال جمعیت مردان)، q = نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین (به عنوان مثال جمعیت زنان) $q = (1-p)$ و d = درجه اطمینان یا دقت احتمالی مطلوب می باشد. علاوه بر این، d می تواند معادل 0.05 یا 0.1 با شد. Z نیز معمولاً معادل $1/96$ بوده و مقدار p و q برابر با 0.5 در نظر گرفته می شود.

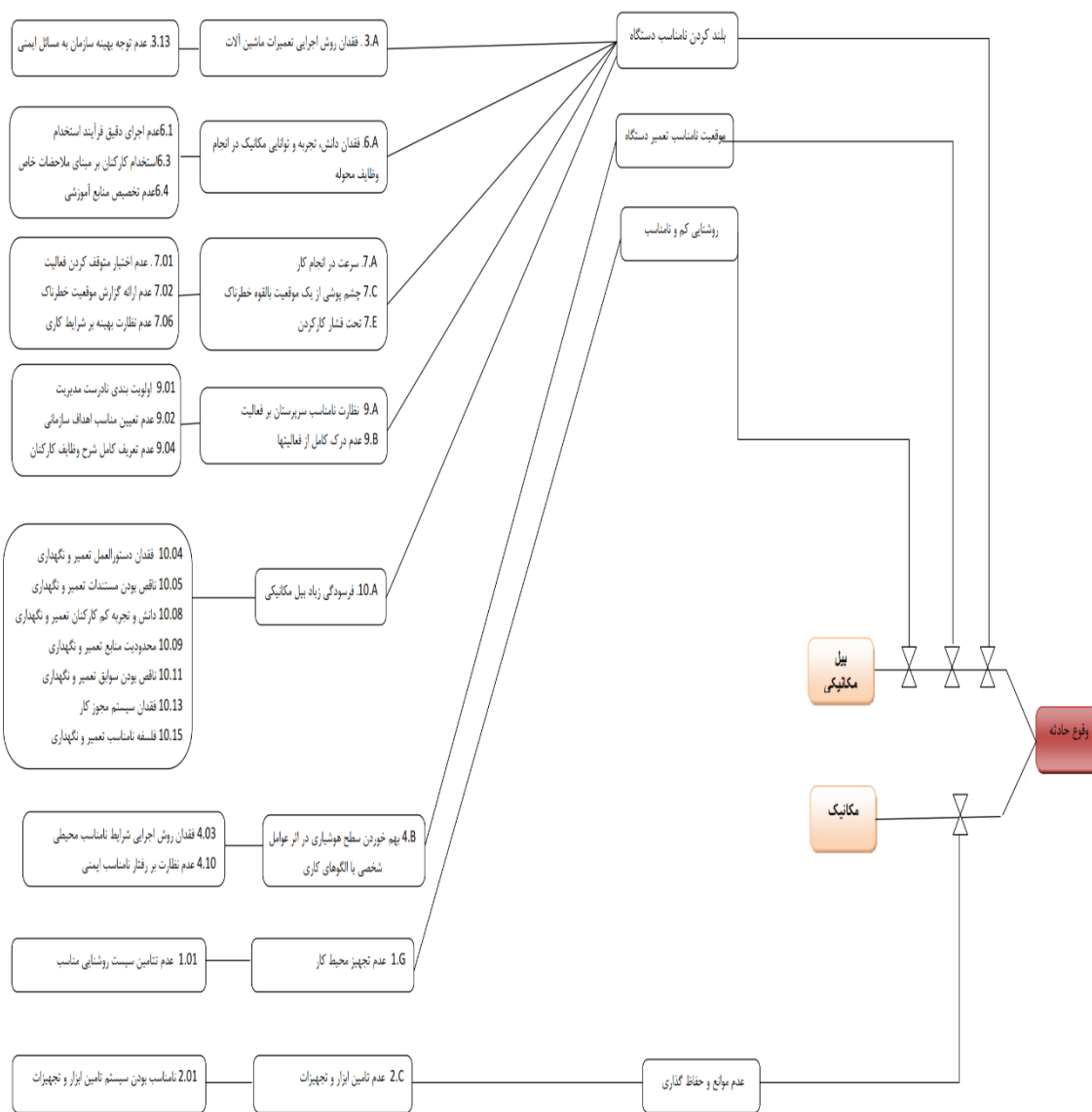
یافته ها

مطابق با نمودار ۱، دلایل ریشه ای مربوط به رخداد حادثه، سه نقص سیستم کنترلی (شامل: بلندکردن نامناسب دستگاه، تعمیر دستگاه در محل نامناسب و روشنایی ناکافی) و یک نقص سیستم دفاعی (عدم وجود حفاظ یا موانع کافی) و در ادامه پیش شرایط و اشکالات پنهان حادثه به روش تریپود بتا مشخص گردید.

مقدار این شاخص بین "۰ تا ۱" در نوسان می باشد. وضعیت مطلوب هنگامی به دست می آید که این مقدار نزدیک به ۱ باشد. در ادامه، جامعه آماری تعیین گردید و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به شرح زیر تعیین شد. سپس، پرسشنامه بر مبنای حجم نمونه محاسبه شده توزیع گردید و نتایج حاصل از آن گردآوری شد. در نهایت، بررسی تأثیر دلایل وقوع حوادث از طریق آزمون کای دو و رتبه بندی آن ها از طریق آزمون Friedman صورت گرفت و براساس دلایل وقوع حوادث، اقدامات کنترلی متناسب تهیه شد و پیشنهادات لازم ارائه گردید.

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \div \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right)$$

در رابطه فوق n = حجم نمونه، N = حجم جمعیت آماری،



نمودار ۱: درخت‌واره تجزیه و تحلیل حادثه قطع عضو به روش تریپود بتا

از نظر خبرگان رشته ایمنی و بهداشت کار تعیین گردید. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

شایان ذکر است که تمامی (۱۰۰ درصد) افراد تکمیل کننده پرسشنامه، به دلیل مستقیم حادثه (سقوط بیل مکانیکی) پاسخ مثبت دادند.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، سطح معناداری آزمون کای دو در تمامی موارد از مقدار ۰/۰۵ کوچکتر می باشد که نشان دهنده وجود تفاوت معنادار در فراوانی پاسخ های ارائه شده افراد در مورد تأثیر هر یک از دلایل سطحی حادثه منجر به قطع عضو است. با توجه به فراوانی ها مشخص شد که از دیدگاه افراد پاسخ دهنده، تمامی موارد بالا در بروز حادثه نقش مثبت داشته اند. در ادامه، دلایل سطحی حادثه (دلایل غیرمستقیم) به منظور تعیین میزان اهمیت آن ها رتبه بندی گردید. به منظور انجام این رتبه بندی از آزمون Friedman استفاده شد. همان طور که در جدول ۳ مشخص می باشد، سطح معناداری آزمون

همان طور که در جدول ۱ و نمودار ۱ نشان داده شده است، در تجزیه و تحلیل حادثه منتخب به روش تریپود بتا، اشکالات نهان در شش گروه شامل: شرایط تحمیلی نامناسب (چهار مورد)، اهداف ناسازگار (دو مورد)، مدیریت تعمیر و نگهداری (پنج مورد)، دستورالعمل های اجرایی (یک مورد)، آموزش (چهار مورد) و سازماندهی (سه مورد) شناسایی شده و ثبت گردیدند. از مجموع ۲۰ مورد اشکالات نهان شناسایی شده، مدیریت تعمیر و نگهداری با ۲۵ درصد (پنج مورد) و آموزش با ۲۰ درصد (چهار مورد) بالاترین رتبه ها را به خود اختصاص دادند و دستورالعمل های اجرایی هر کدام با ۵ درصد (یک مورد) کمترین رتبه را کسب نمودند. علاوه بر این، ۱۳ مورد پیش شرایط نیز شناسایی شدند.

در این پژوهش دلایل مستقیم، سطحی، ریشه ای و متعاقب آن ها اقدامات کنترلی پیشنهادی شامل: اقدامات کنترلی فنی-مهندسی و مدیریتی جهت ایمن سازی و پیشگیری از وقوع حوادث مشابه مجدد با استفاده از پرسشنامه تهیه شده با استفاده

جدول ۱: نمایش نتایج حاصل از بررسی دلایل ریشه ای بروز حادثه به روش تریپود بتا

ردیف	طبقه بندی اشکالات نهان	پیش شرایط	اشکالات نهان
۱	شرایط تحمیلی نامناسب	<ul style="list-style-type: none"> تأثیر شرایط محیطی بر اجرای عملیات تأثیر عوامل شخصی یا الگوهای کاری بر سطح هوشیاری کاهش توجه ناشی از مشکلات به کار مربوطه 	<ul style="list-style-type: none"> فقدان روش اجرایی مناسب جهت کار در شرایط محیطی مختلف فقدان نظارت مناسب بر رفتار کاری کارکنان فقدان مدیریت شرایط کاری نامناسب عدم شناسایی شرایط کاری نامناسب
۲	اهداف ناسازگار	<ul style="list-style-type: none"> چشم پوشی از موقعیت بالقوه خطرناک تحت فشار کار کردن افراد سرعت در انجام کار و عملیات 	<ul style="list-style-type: none"> فقدان اختیارات لازم برای متوقف نمودن فعالیت عدم نظارت بر برقراری شرایط کاری ایمن
۳	مدیریت تعمیر و نگهداری	<ul style="list-style-type: none"> خرابی و فرسودگی تجهیزات 	<ul style="list-style-type: none"> فقدان دستورالعمل اجرایی تعمیر و نگهداری مناسب سطح پایین دانش و تجربه کارکنان تعمیر و نگهداری فقدان سیستم مجوز کار برای عملیات تعمیر و نگهداری نامناسب بودن فلسفه تعمیر و نگهداری محدودیت های منابع جهت تعمیر و نگهداری مناسب
۴	دستورالعمل های اجرایی	<ul style="list-style-type: none"> فقدان روش اجرایی فقدان دانش کافی کارکنان نسبت به انجام وظایف محول شده 	<ul style="list-style-type: none"> اهمیت ندادن کافی سازمان به مسائل ایمنی استخدام کارکنان براساس ملاحظات خاص عدم وجود فرایند بهینه استخدام کارکنان عدم تخصیص منابع کافی برای آموزش کارکنان فقدان پرونده آموزشی و ارتقای شغلی کارکنان
۵	آموزش	<ul style="list-style-type: none"> فقدان توانایی کافی کارکنان نسبت به انجام وظایف محول شده 	<ul style="list-style-type: none"> اولویت بندی نادرست مدیریت اهداف سازمانی نامناسب عدم تعریف شرح وظایف
۶	سازماندهی	<ul style="list-style-type: none"> نظارت نامناسب بر فعالیت کارکنان عدم درک کامل از کلیه فعالیت های شرکت 	

جدول ۲: توزیع فراوانی دلایل سطحی حادثه

گویه سؤالات	شاخص	کاملاً مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملاً موافق	آماره	df	سطح معناداری
بلندکردن نامناسب دستگاه	فراوانی	۴۱	۲۲	۵	۷	۶	۵۹/۴۳	۴	۰/۰۰۰۱
	درصد	۵۰/۶	۲۷/۲	۶/۲	۸/۶	۷/۴			
موقعیت نامناسب برای انجام تعمیرات	فراوانی	۳۷	۲۱	۱۱	۷	۵	۳۹/۱۸	۴	۰/۰۰۰۱
	درصد	۴۵/۷	۲۵/۹	۱۳/۶	۸/۶	۶/۲			
حفاظ یا موانع ناکافی	فراوانی	۴۱	۱۸	۸	۸	۶	۵۲/۸۸	۴	۰/۰۰۰۱
	درصد	۵۰/۶	۲۲/۲	۹/۹	۹/۹	۷/۴			
روشنایی ناکافی محیط کار	فراوانی	۲۶	۲۲	۱۳	۱۱	۹	۱۳/۵۰	۴	۰/۰۰۰۹
	درصد	۳۲/۱	۲۷/۲	۱۶	۱۳/۶	۱۱/۱			

جدول ۳: رتبه‌بندی دلایل سطحی حادثه

گویه سؤالات	میانگین رتبه	رتبه تأثیرگذاری	آماره	df	سطح معناداری
بلندکردن نامناسب دستگاه	۲/۶۹	۱			۰/۰۰۰۱
موقعیت نامناسب برای انجام تعمیرات	۲/۵۶	۳	۴۷/۹۳	۳	۰/۰۰۰۱
حفاظ یا موانع ناکافی	۲/۶۱	۲			۰/۰۰۰۱
روشنایی ناکافی محیط کار	۲/۱۴	۴			۰/۰۰۰۱

جدول ۴: توزیع فراوانی دلایل ریشه‌ای حادثه

گویه سؤالات	شاخص	کاملاً مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملاً موافق	آماره	df	سطح معناداری
خستگی ناشی از فشار یا مدت کار	فراوانی	۶	۱۶	۸	۲۹	۲۲	۲۲/۷۶	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۷/۴	۱۹/۸	۹/۹	۳۵/۸	۲۷/۲			
فقدان مهارت و تجربه	فراوانی	۷	۷	۶	۲۹	۳۲	۴۲/۳۹	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۸/۶	۸/۶	۷/۴	۳۵/۸	۳۹/۵			
فقدان آگاهی و آموزش ناکافی	فراوانی	۵	۹	۷	۳۲	۲۸	۴۰/۱۷	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۶/۲	۱۱/۱	۸/۶	۳۹/۵	۳۴/۶			
فقدان روش اجرایی تعمیرات و نگهداری مناسب	فراوانی	۸	۸	۹	۲۱	۳۵	۳۴/۷۱	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۹/۹	۹/۹	۱۱/۱	۲۵/۹	۴۳/۲			
نظارت ناکافی	فراوانی	۱۰	۹	۷	۳۰	۲۵	۲۷/۳۳	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۱۲/۳	۱۱/۱	۸/۶	۳۷	۳۰/۹			
تعمیر و نگهداری ناکافی	فراوانی	۱۶	۲۰	۶	۱۸	۲۱	۸/۹۳	۴	۰/۰۶۳
	درصد	۱۹/۸	۲۴/۷	۷/۴	۲۲/۲	۲۵/۹			
فرسایش و استهلاک بیش از حد دستگاه	فراوانی	۵	۶	۸	۲۸	۳۴	۴۶/۴۶	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۶/۲	۷/۴	۹/۹	۳۴/۶	۴۲			

نامناسب برای تعمیر دستگاه با میانگین ۲/۵۶ در جایگاه سوم و روشنایی ناکافی در محیط کار با میانگین ۲/۱۴ در رتبه چهارم دلایل سطحی قرار دارند.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون کای دو در تمامی موارد به‌جز تعمیر و نگهداری ناکافی، کمتر از مقدار ۰/۰۵ می‌باشد که نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار

Friedman کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین در سطح خطای ۰/۰۵ و از دیدگاه افراد پاسخ‌دهنده، میزان تأثیر دلایل سطحی در بروز حادثه یکسان و مشابه نمی‌باشد.

با توجه به مقادیر ستون میانگین رتبه مشخص شد که عامل بلندکردن نامناسب دستگاه با میانگین ۲/۶۹ در جایگاه اول، عدم حفاظ یا موانع ناکافی با میانگین ۲/۶۱ در رتبه دوم، موقعیت

جدول ۵: رتبه‌بندی دلایل ریشه‌ای حادثه

گویه سؤالات	میانگین رتبه	رتبه تأثیرگذاری	آماره	df	سطح معناداری
خستگی ناشی از فشار یا مدت کار	۳/۶۵	۶	۱۰۵/۵۴	۶	۰/۰۰۰
فقدان مهارت و تجربه	۴/۳۵	۲			
فقدان آگاهی و آموزش ناکافی	۴/۲۶	۴			
فقدان روش اجرایی تعمیرات و نگهداری مناسب	۴/۲۷	۳			
نظارت ناکافی	۳/۷۸	۵			
تعمیر و نگهداری ناکافی	۳/۱۴	۷			
فرسایش و استهلاک بیش از حد دستگاه	۴/۵۵	۱			

جدول ۶: توزیع فراوانی اقدامات کنترلی پیشنهادی به‌منظور جلوگیری از وقوع حادثه مجدد

گویه سؤالات	شاخص	کاملاً مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملاً موافق	آماره	df	سطح معناداری
سیستم تعمیرات و نگهداری پیشگیرانه	فراوانی	۸	۱۱	۹	۳۳	۲۰	۲۷/۳۳	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۹/۹	۱۳/۶	۱۱/۱	۴۰/۷	۲۴/۷			
سیستم بررسی رویداد حادثه	فراوانی	۶	۵	۱۶	۲۶	۲۸	۲۸/۶۹	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۷/۴	۶/۲	۱۹/۸	۳۲/۱	۳۴/۶			
سیستم آنالیز رویداد حادثه	فراوانی	۶	۶	۱۶	۲۷	۲۶	۲۵/۹۷	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۷/۴	۴/۴	۱۹/۸	۳۳/۳	۳۲/۱			
سیستم مجوز کار ایمن	فراوانی	۸	۶	۷	۱۸	۴۲	۵۷/۱۸	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۹/۹	۷/۴	۸/۶	۲۲/۲	۵۱/۹			
آموزش مهارت و آگاهی	فراوانی	۶	۷	۱۰	۱۹	۳۹	۴۶/۵۳	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۷/۴	۸/۶	۱۲/۳	۲۳/۵	۴۸/۱			
شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک	فراوانی	۸	۸	۱۵	۱۵	۳۵	۳۰/۲۹	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۹/۹	۹/۹	۱۸/۵	۱۸/۵	۴۳/۲			
بازرسی نظارت و کنترل عملیات	فراوانی	۵	۶	۵	۲۶	۳۹	۵۹/۹۲	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۶/۲	۷/۴	۶/۲	۳۲/۱	۴۸/۱			
بررسی صلاحیت افراد پیش از استخدام	فراوانی	۵	۵	۶	۲۹	۳۶	۵۶/۲۲	۴	۰/۰۰۰
	درصد	۶/۲	۶/۲	۷/۴	۳۵/۸	۴۴/۴			

عامل نظارت ناکافی با میانگین ۳/۷۸ در رتبه پنجم، عامل خستگی ناشی از فشار یا مدت کار با میانگین ۳/۶۵ در جایگاه ششم و عامل تعمیر و نگهداری ناکافی با میانگین ۳/۱۴ در رتبه هفتم دلایل ریشه‌ای قرار گرفته‌اند.

از سوی دیگر، در این مطالعه اقدامات پیشنهادی کنترلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (جدول ۶ و ۷). همان‌طور که در این جداول مشخص می‌باشد، سطح معناداری آزمون Friedman کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ است؛ بنابراین در سطح خطای ۰/۰۵ و از دیدگاه افراد پاسخ‌دهنده، میزان تأثیر راه‌کارهای پیشنهادی بر پیشگیری از بروز حادثه مجدد یکسان نمی‌باشد؛ از این رو با توجه به مقادیر میانگین رتبه می‌توان گفت که نظارت، بازرسی و کنترل عملیات با میانگین ۵/۰۵ در رتبه اول، بررسی

بین فراوانی پاسخ‌های ارائه‌شده توسط افراد در مورد تأثیر هر یک از دلایل ریشه‌ای بالا در بروز حادثه منجر به قطع عضو می‌باشد. به‌منظور رتبه‌بندی دلایل ریشه‌ای حادثه از آزمون Friedman استفاده گردید. با توجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۵ دریافت می‌شود که سطح معناداری آزمون Friedman کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین در سطح خطای ۰/۰۵، میزان تأثیر دلایل ریشه‌ای بر بروز حادثه یکسان نمی‌باشد؛ از این رو با توجه به مقادیر میانگین رتبه می‌توان گفت که عامل فرسایش و استهلاک بیش از حد بیل مکانیکی با میانگین ۴/۵۵ در رتبه اول، فقدان مهارت و تجربه با میانگین ۴/۳۵ در جایگاه دوم، فقدان روش اجرایی تعمیر و نگهداری مناسب با میانگین ۴/۲۷ در رتبه سوم، فقدان آگاهی و آموزش ناکافی با میانگین ۴/۲۶ در جایگاه چهارم،

جدول ۷: رتبه‌بندی اقدامات کنترلی پیشنهادی به‌منظور پیشگیری از وقوع حادثه مجدد

گویه سؤالات	میانگین رتبه	رتبه تأثیرگذاری	آماره	df	سطح معناداری
سیستم تعمیرات و نگهداری پیشگیرانه	۳/۷۵	۸			
سیستم بررسی رویداد حادثه	۴/۴۰	۵			
سیستم آنالیز رویداد حادثه	۴/۲۷	۶			
سیستم مجوز کار ایمن	۴/۸۶	۳	۸۶/۳۶	۷	۰/۰۰۰
آموزش مهارت و آگاهی	۴/۷۴	۴			
شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک	۴/۱۸	۷			
بازرسی نظارت و کنترل عملیات	۵/۰۵	۱			
بررسی صلاحیت افراد پیش از استخدام	۴/۹۴	۲			

صلاحیت افراد پیش از استخدام با میانگین ۴/۹۴ در جایگاه دوم، راه‌اندازی سیستم مجوز کار ایمن با میانگین ۴/۸۶ در رتبه سوم، آموزش مهارت و آگاهی با میانگین ۴/۷۴ در جایگاه چهارم، راه‌اندازی سیستم بررسی رویداد و حوادث با میانگین ۴/۴۰ در رتبه پنجم، راه‌اندازی سیستم آنالیز رویداد و حوادث با میانگین ۴/۲۷ در جایگاه ششم، شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک با میانگین ۴/۱۸ در رتبه هفتم و راه‌اندازی سیستم تعمیرات و نگهداری پیشگیرانه با میانگین ۳/۷۵ در جایگاه هشتم اقدامات پیشنهادی کنترلی قرار گرفته‌اند.

به‌منظور بررسی همبستگی و ارتباط بین دلایل واسط و ریشه‌های حادثه از آزمون همبستگی Spearman استفاده شد و سطح معناداری آزمون معادل ۰/۰۰۱ محاسبه گردید. از آنجایی که این مقدار از ۰/۰۵ کوچکتر می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که بین دلایل سطحی و ریشه‌های در حادثه مذکور ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین از آنجایی که ضریب همبستگی معادل ۰/۶۰۸ است، این رابطه معنادار، همسو و مثبت می‌باشد.

بحث

هدف از تجزیه و تحلیل و بررسی‌هایی که پس از وقوع حادثه صورت می‌گیرند، تلاش در راستای عدم تکرار حوادث مشابه می‌باشد؛ از این رو دست‌یابی به عوامل ریشه‌ای (پایه‌ای) ایجادکننده حادثه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. در حقیقت، تمامی مدارک و اطلاعات مراحل پس از وقوع حادثه از گزارش‌نویسی تا بررسی و تجزیه و تحلیل حادثه با هدف رسیدن به عوامل ریشه‌ای انجام می‌شود؛ بنابراین، هر سازمانی به یک روش سیستماتیک و یکسان جهت تجزیه و تحلیل و ریشه‌یابی حوادث نیاز دارد. در این مطالعه مهم‌ترین و اصلی‌ترین دلایل مستقیم، غیرمستقیم، ریشه‌ای و اقدامات کنترلی حادثه شناسایی شدند و علل رخداد حادثه بررسی و اولویت‌بندی گردیدند. در نهایت، اقدامات کنترلی و اصلاحی به‌منظور جلوگیری از رخداد مجدد با استفاده از روش ترکیبی تریپود-بتا-اسکات ارائه شدند. روش ترکیبی ارائه‌شده در این مطالعه در بسیاری از موارد نیاز سازمان‌های مختلف را برآورده نموده و در حال حاضر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های ریشه‌یابی

حوادث محسوب می‌شود. قلبان نیز در مطالعه خود به نتایجی مشابه با یافته‌های پژوهش حاضر دست یافته است [۱۳]. روش تریپود بتا به‌صورت گرافیکی اهداف، عوامل و اتفاقات موجود در هر حادثه و همچنین نقص یا نبود موانع را به دلیل نقص‌های کنترلی، دفاعی، فعال، پیش شرایط و اشکالات پنهان نشان داده و درک روشنی از حوادث را ارائه می‌دهد. از نظر نیاز آموزشی، این روش نیازمند آموزش‌های پیچیده نبوده و سطوح تجزیه و تحلیل نسبتاً گسترده‌ای را ارائه می‌دهد؛ اما براساس مطالعه‌ای که Sklet انجام داده است، این روش توانایی پوشش دلایل خارجی سازمان را ندارد [۴]. از دیگر ضعف‌های این روش، تمرکز آن بر رویدادها و کمتر پرداختن به لایه‌های فنی-اجتماعی که منجر به این رویدادها می‌شوند، می‌باشد [۷]. در حقیقت روش تریپود بتا در فرایند بررسی حادثه، کمتر به زمان گذشته بازمی‌گردد و توجه کمتری به وضعیت ایمنی سازمان مورد نظر دارد. علاوه‌براین، این روش راه‌کاری پیشنهادی برای جلوگیری از حوادث مشابه را ارائه نمی‌دهد. لازم به ذکر است که روش تریپود بتا دلایل زمینه‌ای را به ۱۱ عامل ریسک اساسی (BRFs: Behavioral Risk Factor) طبقه‌بندی می‌کند. این عوامل تصویر جامعی از مدیریت ریسک را ارائه می‌دهند که می‌تواند برای فعالیت‌های صنعتی مختلف مورد استفاده قرار گیرد؛ اما راهنمای جزئی و دقیقی را برای تجزیه و تحلیل حادثه و نیز دستورالعمل مناسبی را برای شناسایی دلایل زمینه‌ای خاص فراهم نمی‌کند. از دیگر کاستی‌های این روش، نپرداختن آن به موارد خارج سازمانی دخیل در حادثه می‌باشد [۸]. از سوی دیگر، روش تریپود بتا برای شناسایی نواقص عملکردی، کنترلی، دفاعی و فعال به شدت نیازمند نظرات کارشناسی می‌باشد و در صورت شناسایی صحیح این عوامل، امکان شناسایی پیش‌شرایط و اشکالات پنهان را مطابق با چک‌لیست‌های مشخص به صنعت ارائه می‌دهد و در صورت عدم شناسایی صحیح و کامل عوامل مذکور، امکان دستیابی به تمامی دلایل ریشه‌ای دخیل در حادثه فراهم نمی‌گردد؛ از این رو برای پوشش‌دادن این کاستی‌ها می‌توان این روش را در ترکیب با روشی مانند اسکات مورد استفاده قرار داد. روش اسکات روشی سیستماتیک و نظام‌مند می‌باشد که در آن با تکیه

رتبه ۴/۵۵)؛ مهم ترین اقدام کنترلی پیشنهادی، نظارت، بازرسی و کنترل عملیات (با میانگین رتبه ۵/۰۵) می باشند.

قلیان نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافته و بیان داشته است که اساس کنترل حوادث، ایجاد سیستم های کنترلی و دفاعی مناسب می باشد؛ به نحوی که از تلاقی، برخورد و برهم کنش عوامل خطر و هدف جلوگیری گردد. بدیهی است در مواقعی که این سیستم های کنترلی و دفاعی موجود نبوده و یا از عملکرد مناسب برخوردار نباشند، امکان برهم کنش دو عامل مذکور فراهم شده و رویداد اتفاق می افتد [۱۳].

شایان ذکر است که در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین دلایل ریشه ای و سطحی حادثه مشاهده گردید. در مطالعات قلیان [۱۳] و نعمت الهی [۱۴] نیز نتایجی مشابه با یافته های پژوهش حاضر گزارش گردیده است. همچنین در پژوهش حاضر مشخص شد که تأثیر دلایل ریشه ای و واسط بر رخداد حادثه یکسان نمی باشد که این مهم با نتایج مطالعات قلیان [۱۳] و نعمت الهی [۱۴] همسویی دارد. این در حالی است که نتایج پژوهش همت جو و همکاران حاکی از عدم وجود ارتباط بین دلایل حوادث بودند [۱۱].

از نقاط قوت این مطالعه می توان به جدید بودن تجزیه و تحلیل دلایل وقوع حادثه در پروژه های سد سازی با استفاده از روش ترکیبی اشاره نمود؛ با این توضیح که پروژه های احداث سد بتونی یکی از پروژه های عمرانی با مخاطرات ایمنی گسترده می باشند. در ارتباط با محدودیت های مطالعه حاضر نیز می توان از دسترسی به خبرگان و کارشناسان ایمنی باتجربه در صنعت احداث نام برد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل دلایل حادثه منجر به قطع عضو حین تعمیر بیل مکانیکی با استفاده از ترکیب دو روش تریپود بتا و اسکات حاکی از آن بودند که استقرار سیستم های مدیریتی HSE بر مبنای استانداردهای بین المللی مانند استاندارد سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی (ISO45001)، ضمن نظام مند نمودن مدیریت ایمنی، بهداشت و محیط زیست در پروژه می تواند با ایجاد تعهد در مدیران سازمان ها نسبت به رعایت ضوابط ایمنی و تدوین دستورالعمل ها و روش های اجرایی ایمنی منجر به سیستماتیک شدن آموزش های ایمنی و اجرای روش های کنترلی مانند مجوز ایمنی کار به منظور نظارت مستمر بر عملیات اجرایی و انجام بررسی و تجزیه و تحلیل دلایل حوادث شده و از سوی دیگر با شناسایی مخاطرات، ارزیابی ریسک آن ها و اجرای اقدامات کنترلی پیشنهادی از وقوع حوادث، خسارت های جانی، تحمیل هزینه های مستقیم و غیرمستقیم مالی و ازدست رفتن اعتبار سازمان ها جلوگیری نماید؛ از این رو به نظر می رسد که انجام این مطالعه و مطالعات مشابه دیگر (از قبیل ترکیب روش اسکات

بر چک لیست های مدون، دلایل مستقیم، غیرمستقیم و ریشه ای حوادث مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می گیرند و در نهایت بهترین راه کارها به منظور افزایش ایمنی سیستم و کاهش حوادث شغلی ارائه می گردد؛ بنابراین، روش اسکات از قابلیت پوشش دهی نواقص و ضعف های روش تریپود بتا برخوردار می باشد. از سوی دیگر، ضعف گرافیکی نبودن روش اسکات در ترکیب با تریپود بتا رفع می شود. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش و مطالعات مشابه می توان گفت که هر کدام از روش های تحلیل حادثه، توانمندی ها و کارایی های متفاوتی دارند و از زوایای مختلفی می توان از این روش ها برای تجزیه و تحلیل دلایل حوادث استفاده نمود؛ بنابراین با ترکیب نمودن دو روش تریپود بتا و اسکات، قابلیت شناسایی دلایل ریشه ای افزایش می یابد.

در پژوهش حاضر دلایل مستقیم، سطحی و ریشه ای حادثه و به نسبت آن راه کارها و پیشنهادات مدیریتی و مهندسی به شرح زیر مشخص گردید:

دلایل سطحی: بلند کردن نامناسب دستگاه هنگام عدم تعادل ناگهانی آن، موقعیت نامناسب برای انجام تعمیرات به دلیل شیب دار بودن موقعیت استقرار دستگاه، حفاظ یا موانع ناکافی در مواقع عدم تعادل ناگهانی و روشنایی ناکافی محیط کار در زمان انجام تعمیرات

دلایل ریشه ای: خستگی ناشی از فشار کاری تعمیرکار در زمان تعمیر دستگاه، فقدان مهارت کافی و تجربه تعمیرکار، فقدان آگاهی و آموزش ناکافی تعمیرکار، فقدان روش اجرایی تعمیرات و نگهداری مناسب در سازمان پروژه، نظارت ناکافی توسط واحد ایمنی و واحد ماشین آلات، تعمیر و نگهداری ناکافی ماشین آلات و فرسایش و استهلاک بیش از حد دستگاه

کنترل های پیشنهادی: راه اندازی سیستم تعمیرات و نگهداری پیشگیرانه (PM: Preventive Maintenance) در واحد ماشین آلات پروژه، ایجاد سیستم بررسی رویداد و آموزش تیم HSE (Health and Safety Executive) و نمایندگان سایر واحدهای پروژه، ایجاد سیستم تجزیه و تحلیل رویداد و آموزش تیم HSE، راه اندازی سیستم مجوز کار ایمن (Permit to Work)، تدوین برنامه آموزشی مدون برای کلیه مشاغل و فعالیت های اجرایی و اجرای برنامه آموزش مهارت و آگاهی، تدوین روش اجرایی شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک، آموزش کارکنان پروژه برای تهیه گزارش، نیازسنجی چارت سازمانی واحد HSE و استخدام افراد متخصص جهت نظارت مستمر بر رعایت ضوابط ایمنی در فعالیت های اجرایی و کنترل عملیات و بررسی صلاحیت افراد پیش از استخدام به منظور تطبیق توانمندی های جسمی و روانی افراد با شغل و محیط کار مطابق با داده های آماری و از دیدگاه افراد تکمیل کننده پرسشنامه، مهم ترین علت سطحی بروز حادثه، عامل بلند کردن نامناسب دستگاه (با میانگین رتبه ۲/۶۹)؛ مهم ترین علت ریشه ای حادثه، عامل فرسایش و استهلاک بیش از حد بیل مکانیکی (با میانگین

مسئول می‌باشد. از تمامی همکاران به‌خصوص جناب آقای مهندس مجتبی دهقان نصیری و جناب آقای مهندس فرخ فروتنی که ما را در اجرای این پروژه یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

با سایر روش‌ها) در راستای تجزیه و تحلیل دلایل حوادث در پروژه‌های سدهای و عمرانی مفید باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده

REFERENCES

1. Robertson H. A new ISO standard for occupational health and safety management systems: is this the right approach? London: ETUI Research Paper-Policy Brief; 2016.
2. Wiene HC, Bukhsh FA, Vriezolkolk E, Wieringa RJ. Accident analysis methods and models—a systematic literature review. Berlin: Centre for Telematics and Information Technology (CTIT); 2017.
3. International Labour Organization. Global trends on occupational accidents and diseases. World Day for Safety and Health. Available at: URL: www.ilo.org/legacy/english/osh; 2015. Sklet S. Comparison of some selected methods for accident investigation. *J Hazard Mater.* 2004;111(1-3):29-37. DOI: [10.1016/j.jhazmat.2004.02.005](https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2004.02.005)
5. Katsakiori P, Sakellaropoulos G, Manatakis E. Towards an evaluation of accident investigation methods in terms of their alignment with accident causation models. *Safety Sci.* 2009;47(7):1007-15. DOI: [10.1016/j.ssci.2008.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.11.002)
6. Strömngren M, Bergqvist A, Andersson R, Harms-Ringdahl L. A process-oriented evaluation of nine accident investigation methods. *Saf Sci Monitor.* 2015;19(1):2.
7. Dien Y, Dechy N, Guillaume E. Accident investigation: from searching direct causes to finding in-depth causes—problem of analysis or/and of analyst? *Safety Sci.* 2012;50(6):1398-407. DOI: [10.1016/j.ssci.2011.12.010](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.12.010)
8. Ahmadi O, Mortazavi SB, Khavanin A. Selection of the optimal method for analysis of accidents in petroleum industry using fuzzy ANP and TOPSIS multi-criteria decision methods. *Iran Occup Health.* 2017;14(2):166-80. [Persian]
9. Roshan SA, Alizadeh S. Estimate of economic costs of accidents at work in Iran: A case study of occupational accidents in 2012. *Iran Occup Health.* 2015;12(1):1-11. [Persian]
10. Mohammadfam I, Bahrami AA, Golmohammadi R, Fatemi F, Mahjoub H. The relationship between job stress and occupational accidents in an automobile manufacturing company. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2009;13(2):135-43 [Persian]
11. Moore F, Esmaeili K, Keshavarzi B. Assessment of heavy metals contamination in stream water and sediments affected by the Sungun porphyry copper deposit, East Azerbaijan Province, Northwest Iran. *Water Qual Exp Health.* 2011; 3(1):37-49. DOI: [10.1007/s12403-011-0042-y](https://doi.org/10.1007/s12403-011-0042-y)
12. Asikoglu OL, Kale OA. Occupational health and safety in dam construction sites. *Int J Modern Eng Res.* 2017;7(8):45-8.
13. Rezagholian A, Mansouri N, Dana T. Analysis of the death-leading accident in working with boom reclaimer device using the tripod beta and scat combined method in a steel company. *Occup Hygiene Health Prom J.* 2018;2(3):178-91. DOI: [10.18502/ohhp.v2i3.144](https://doi.org/10.18502/ohhp.v2i3.144)
14. Nematolahi J, Nasrabadi M, Givehchi S. Analysis of accidents leading to amputations associated with operating with press machines, using Ishikawa and SCAT Combined method in a car manufacturing company. *Health Saf Work.* 2015;5(4):23-36.