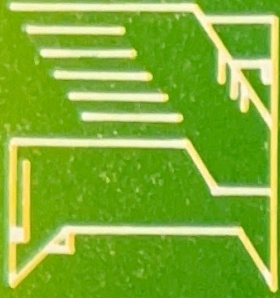
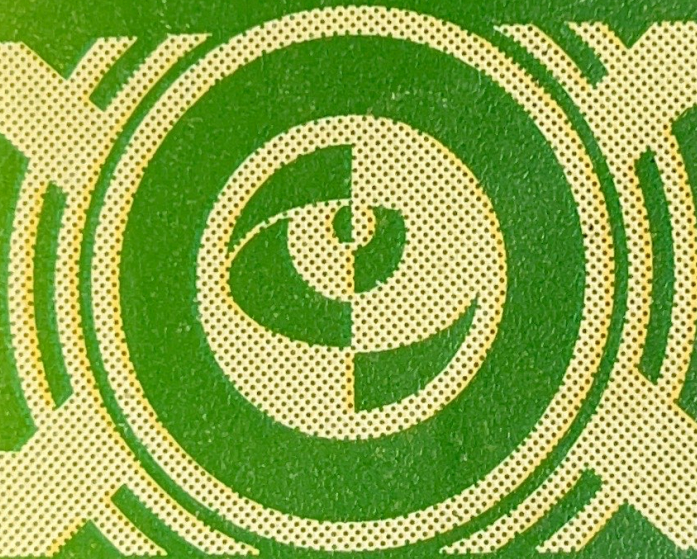


الجمعية العراقية للسيارات والسيارة
والوقاية من حوادث الطرق
لجنة الوقاية من حوادث الطرق

سلسلة مطبوعات الجمعية " ٥ "



الصحة والسلامة لسائق المركبة



الدكتور

حكمت جميل

استاذ الطب المهني المساعد

كلية الطب - فرع طب المجتمع - جامعة بغداد

١٩٨٦

الصحة والسلامة لسائق المركبة

الدكتور حكمت جميل

M.B., Ch.B., D.V.D., F.P.C., D.I.H., M.Sc., Ph.D., A.F.O.M., F.F.O.M (RCPI).

استاذ الطب المهني المساعد
كلية الطب / فرع طب المجتمع
جامعة بغداد - ١٩٨٦

تقديم

ان احد المهام الملغاة على عاتق لجنة الوقاية من حوادث الطرق في الجمعية العراقية للسيارات والسياحة والوقاية من حوادث الطرق هو نشر الوعي المروري بين مختلف شرائح المجتمع، لذا فهي تدعوذو الاختصاص من ابناء شعبنا لتقديم مالدبيهم من دراسات متخصصة بمجال الوقاية من حوادث الطرق لغرض نشرها ضمن سلسلة مطبوعات الجمعية مشيرين الى ان ذلك يخضع للتقييم العلمي واللغوي، آمليين ان نوفق في تحقيق ما تصبوا اليه قيادة الحزب والثورة في الحفاظ على الانسان من مخاطر حوادث الطرق لانه هدف وغاية ثورة ١٧-٣٠ تموز

المجيدة. المرور ذلك بفضل قيام مختلف أجهزة الدولة بخدماتها ومنها من التزامات، خاصة أجهزة المرور وادارة النجاة في وزارة الثقافة والاعلام تحت اوابها لتفعل برامج جديدة وسريعة في التوعية المرورية سواء في الصحف او الاذاعة او التلفزيون. من جهة اخرى الصوة على واقع الحوادث في العراق زلا من اهتمام المواطنين بهذا الموضوع واصبح كل فرد يحمل من جانبه على الالتزام بهذا النظام لانه مؤمن ان في تلك خدمة له واسعيه ومع هذا فان الحوادث لا تزال كثيرة حيث وقع في العراق عام ١٩٨٣ ما مجموعه ٣١٩٨٨ حادث طريق

لجنة الوقاية من حوادث الطرق
الدكتور حكمت جميل .. رئيسا
عقيد المرور الحقوقي عبدالوهاب التحافي .. عضوا
الدكتور المهندس اياد محسن حسين .. عضوا
ملازم اول مرور محمد قاسم نور الدين .. سكرتيرا

الوعي الوقائي المروري لدى المواطن وكنا هذا نعمل جانبنا جميعا من جوانب الوقاية من حوادث الطرق حيث ان الحفاظ على صحة وسلامة

نه السال نصحها
فبها رتالسا
رابع نتمه رتالسا

MS. CR. B. D. V. D. P. C. D. H. M. S. P. D. A. F. O. M. F. F. O. M. (R. C. P.)

رتالسا رتالسا
رتالسا رتالسا
٢٨٨١

مقدمة

لقد اولت قيادة الحزب والثورة وعلى رأسها السيد الرئيس القائد المهيب الركن صدام حسين رئيس الجمهورية الاهتمام الكبير لمشكلة المرور ورصدت لها المبالغ بهدف معالجتها والوقاية منها، كما نتذكر دعم سيادته للتوعية المرورية عام ١٩٨٠ من اجل خلق طفرة نوعية في انتظام السير والمرور في كافة انحاء القطر وتقليل نسبة حوادث الطرق بشكل كبير. لقد اصبح المواطن في العراق يدرك اهمية الالتزام بانظمة المرور وذلك بفضل قيام مختلف اجهزة الدولة بتنفيذ مايقع عليها من التزامات، خاصة اجهزة المرور وامانة العاصمة، كما ان وزارة الثقافة والاعلام فتحت ابوابها لتدخل برامج جديدة ومتنوعة في التوعية المرورية سواء في الصحف او الاذاعة او التلفزيون. ان القاء الضوء على واقع الحوادث في العراق زاد من اهتمام المواطنين بهذا الموضوع واصبح كل فرد يعمل من جانبه على الالتزام بهذا النظام لانه مؤمن ان في ذلك خدمة له ولشعبه ومع هذا فان الحوادث لاتزال كثيرة حيث وقع في العراق عام ١٩٨٣ ما مجموعه ٣١٩٨٨ حادث طريق ادى الى وفاة ٤٤٦٥ شخصا وجرح ٢٢٩٠٢ شخصا اخر. من جانب اخر تقوم لجنة الوقاية من حوادث الطرق في الجمعية العراقية للسيارات والسياحة والوقاية من حوادث الطرق بنشاط واسع في مجال الوقاية فبالاضافة الى عقدها العديد من الندوات الجماهيرية تصدر سلسلة من الكتب في مجال الوقاية من حوادث الطرق بهدف رفع الوعي الوقائي المروري لدى المواطن وكتابتنا هذا اخذ جانبا مهما من جوانب الوقاية من حوادث الطرق حيث ان الحفاظ على صحة وسلامة

سائق المركبة يضمن الحد من حوادث الطرق خاصة اذا علمنا بان الاشخاص الذين يقودون المركبات ينتمون الى مهن مختلفة ولكنهم جميعا يشتركون بمهنة القيادة ومن المفيد جدا ان يعرف سائق المركبة ماهي مخاطر هذه المهنة .

ان كتابنا هذا جاء بخمس فصول تطرق الاول عن السائق واصابات حوادث الطرق اما الفصل الثاني فقد تضمن تعريف المواطن بماهي شروط اللياقة الصحية لطالبي اجازة السوق حسب ماوردته القوانين العراقية في حين جاء الفصل الثالث ليشرح للسائق ماهي اللياقة الصحية التي تضمن له العيش بسلام دون تعرض لحوادث بسبب حالة قد لا يعرفها او يعرف اهميتها في قيادة المركبة اما الفصل الرابع فقد ناقش مخاطر مهنة القيادة وطرق الوقاية منها ثم ختم الكتاب بالفصل الخامس الذي تطرق الى بعض الامور المتعلقة بالسائق والاسعاف الاولوي .

وفي الختام اتقدم بجزيل الشكر والعرفان للسادة الافاضل الذين استعنا بكتبهم وبحوثهم في انجاز الكتاب ، كما نشكر المسؤولين في معهد المرور / مديرية المرور العامة لتكرمهم بتزويدنا بالتصاوير المهمة والتي كان بودنا ان نستلمها قبل اكمال كتابة الكتاب اذ كان بإمكاننا الاشارة اليها في متن الكتاب

آملين ان نكون قد وفقنا في تقديم ماهو مفيد لشعبنا العراقي وامتنا العربية المجيدة ومن الله التوفيق
الدكتور: حكمت جميل

الفصل الاول

السائق واصابات حوادث الطرق:

يمر العراق في الفترة الحاضرة بتجربة رائدة في تطبيق نظام المرور الذي يخدم المواطنين كافة ، حيث ان الالتزام بنظام المرور سواء من قبل سائق المركبة او السابلة لايعني فقط مظهرها حضاريا للبلد وانما يعني تقليص مخاطر الاصابة بحوادث الطرق والتي تشمل الاصطدام والانقلاب والدهس على حد سواء ، وبالرغم من وجود اسباب متعددة لوقوع حوادث الطرق (مثل مستعمل الطريق ، الطريق ، واسطة النقل والبيئة) فان العنصر البشري اي السائق يبقى الاساس في الحد او الاكثار من حوادث الطرق .

ان الوقاية من حوادث الطرق تتطلب اولاً ان يكون السائق مدركاً لمخاطر مهنته (مهنة السائق) ويعرف كيفية الوقاية منها ، لان مخاطر مهنة القيادة لا تنتهي بالضرر على السائق فقط وانما على المركبة والافراد الذين يحملهم او الذين يسرون في الشارع اضافة الى الضرر الاقتصادي الذي قد يصيب المواد نتيجة الحادث ، ولا ننسى الاضرار الاجتماعية على عوائلهم واطفالهم واصحابهم واعمالهم .

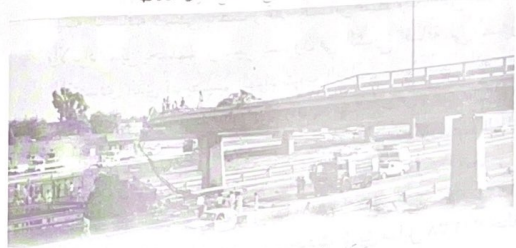
ان حوادث الطرق اليوم اصبحت تهدد البشرية ، لان نسبة الوفاة فيها تفوق نسبة الوفاة بسبب اي مرض اخر ان لم يكن لمجموع الامراض المعدية التي يتعرض لها البلد فمثلاً في امريكا عام ١٩٧٣ كان هناك ٥٩٩٨٦ حالة وفاة بسبب حادث طريق مقابل ٣١٣٣٨ حالة

جدول رقم - ١ -

عدد الحوادث وعدد القتلى من حوادث الطرق في بعض دول العالم .

الدول	النفوس (١٠٠٠)	السنة	حوادث	قتلى
النمسا	٧٥٧١	١٩٨٢	٤٧٠٦٧	١٦٨١
بلجيكا	٩٨٦٣	١٩٨٠	٦٠٧٥٨	٢٣٩٦
قبرص	٦٥١	١٩٨٢	٢٩٣٩	٩٣
جيكوسلوفاكيا	١٥٣٤٤	١٩٨١	٢٤١٨٩	١٨١٥
الدانمارك	٥١١٩	١٩٨١	١١٢٥٧	٦٦٢
فنلندا	٤٨١٢	١٩٨٢	٧٤٠٢	٥٦٩
فرنسا	٥٤٠٨٥	١٩٨١	٢٤١٠٤٩	٢٤٢٨
			(١٩٨٠)	(١٩٨١)
المانيا الديمقراطية	١٦٧٣٦	١٩٨١	٣٣٣٠٩	١٩٦١
المانيا الاتحادية	٦١٦٨٢	١٩٨١	٣٦٢٦١٧	١١٦٧٤
اليونان	٩٧٢٩	١٩٨١	١٩٨٤١	١٣٥٤
هنغاريا	١٠٧١١	١٩٨١	١٨٢٢١	١٦٠٣
ايسلندا	٢٣٤	١٩٨٢	٥٤١	٢٤
ايرلندا	٣٣٦٨	١٩٧٨	٥٤٨٢	٥٢٣
			(١٩٨٢)	
إيطاليا	٥٧١٤٠	١٩٨٠	١٦٣٧٧٠	٨٥٣٧
لوكسمبورغ	٣٦٥	١٩٨٠	١٥٧٧	١٠٠
هولندا	١٤٢٨٦	١٩٨١	٤٦٦٥٦	١٨٠٧
لتوكيوس	٤١٢٢	١٩٨٢	٨٠٨٣	٤٠١

وفاة بمرض معد، ولنفس العام . وفي بريطانيا كان هناك ٨٨٠٦ حالة وفاة بسبب حادث طريق مقابل ٧٥٤٢ حالة وفاة بمرض معد^(١) . كما ان احصائية اخرى من امريكا لعام ١٩٦٣ تشير الى ان من مجموع ١١٣ الف حادثة مميتة وقعت في امريكا كان منها ٥٣ الف حادث طريق^(٢) ، كما تشير احدي الاحصائيات الامريكية^(٣) بان عدد الضحايا بين الافراد في امريكا بسبب حوادث الطرق في عطلة الميلاد ورأس السنة فقط كان اكثر مما فقدته امريكا طيلة الحرب الكورية ، اما في المملكة المتحدة فقد وقع عام ١٩٧٠ ما مجموعه ٢٦٧٦٣١ حادث طريق ادى الى تعرض ٣٦٣٣٥٠ شخص للاصابة منهم ٧٥٠٠ قتيل و ٩٣٥٠٠ مصاب بجرح بليغ^(٤) ، اما في فرنسا فتشير احصائية لعام ١٩٧١ بوقوع ١٦٢٠٠ قتيل و ٣٥٠٠٠٠ جريح وان ١٠٠٠٠٠٠ من هؤلاء الجرحى يقعون عاجزين حتى نهاية حياتهم^(٥) . ان هذه الارقام قد تنطبق الى حد كبير فيما لو اجريت دراسات مماثلة لجميع الدول حيث من المفيد مراجعة جدول رقم - ١ - الذي يبين عدد الحوادث وعدد القتلى من حوادث الطرق في بعض دول العالم



شكل (١) منظر حادث حسي

جدول رقم ٢ -

تطور عدد السكان والمركبات والحوادث الناتجة عنها في القطر العراقي^(٦)

عدد الحوادث لكل الف مركبة	عدد الحوادث لكل ٢٠٠ الف من السكان	عدد القتلى لكل الف نسمة	حوادث الطرق		عدد السكان مليون	عدد المركبات الكلية	عدد السكان لكل الف نسمة	السنة
			عدد القتلى	عدد المركبات الكلية				
١٥	٤١	١٧,٧٤	٩,٣٣	٨٢٧	١٥٧٢	٨,٨٦٠	١٠٢٠٠٤	١٩٦٨
١٤,٣٠	١٣,٩٤	١٠,٤٢	٩٥٣	١١٩٨	٩,١٤٩	١٠٥٩٣٤	١٩٦٩	
١٥,٣٧	١٧,٨١	١١,٤٣	١٠٧٩	١٦٨١	٩,٤٤٠	١٠٩٣٩٥	١٩٧٠	
١٤,٣٥	١٧,١١	١٢,١٢	١١٨٢	١٦٦٨	٩,٧٥٠	١١٦١٩٦	١٩٧١	
•	•	١١,٢٨	١١٣٦	•	١٠,٠٧٤	١٣٨٤٤٣	١٩٧٢	
•	•	١٠,٢٩	١٠٧٢	•	١٠,٤١٣	١٤٢٨٢٦	١٩٧٣	
•	•	٩,٣٧	١٠٠٩	•	١٠,٧٦٥	١٤٨٧١٤	١٩٧٤	
٤٤,٧١	٦٤,٤٨	٩,٣٦	١٠٤١	٧١٧٣	١١,١٢٤	١٦٠٤٤١	١٩٧٥	
٥٩,٥١	١٠٩,١٤	١٣,٦٠	١٥٦٥	١٢٥٥٧	١١,٥٠٥	٢١١٠١١	١٩٧٦	
٥٦,٠٧	١١٤,٨٥	١٣,٨٩	١٦٦٧	١٣٨١٧	١٢,٠٣٠	٢٤٦٤٠٩	١٩٧٧	
٥٢,٧٠	١١٦,٧٠	١٧,٣٠	٢١٤٦	١٤٤٧٧	١٢,٤٠٥	٢٧٤٧٢٨	١٩٧٨	
٦٩,١٤	١٧١,٥٩	١٧,٤٤	٢٢٣٦	٢٢٠٠٠	١٢,٨٢١	٣١٨١٨٦	١٩٧٩	
٧٦,٢٠	٢١٨,٩٥	١٩,٦٩	٢٦٠٧	٢٨٩٨٥	١٣,٢٣٨	٣٨٠٣٨١	١٩٨٠	
٦٣,٢٣	٢١٤,٢٤	٢٢,١٤	٣٠٢٦	٢٩٢٨٥	١٣,٦٦٩	٤٦٣١٤٦	١٩٨١	
٥٢,٤١	٢٠٢,٣٠	٢٥,٢٠	٣٥٧٣	٢٨٦٨٦	١٤,١٨٠	٥٤٧٣٥٢	١٩٨٢	
٤٨,٥٠	٢١٢,٤٥	٣٠,٦١	٤٤٦٥	٣١٩٨٨	١٤,٥٨٦	٦٣٨١١٦	١٩٨٣	

يتبع جدول رقم ١ -

الدول	الفوس (١٠٠٠)	السنة	حوادث	قتلى
بولندا	٣٦٣٩٩	١٩٨٢	٣٨٨٣٢	٥٥٣٥
البرتغال	٩٩٠٥	١٩٨٠	٢٢٦٦٢	٢٢٢٨
رومانيا	٢٢٢٠١	١٩٨٠	٤٨١٧	١٨٧٨
اسبانيا	٣٧٩٧٤	١٩٨٢	٦٣٥٨٥	٤٤٨٦
السويد	٨٣٢٥	١٩٨٢	١٤٨٠١	٧٥٨
سويسرا	٦٣٨٤	١٩٨١	٢٥٥٣٥	١١٦٥
تركيا	٣٥٣٣٠	١٩٧٠	١٢١٤٤	٨٢٥٦
المملكة المتحدة	٥٤٣٩٧	١٩٨٠	٢٦١٥٣١	٦١٥٠
الولايات المتحدة			(١٩٨٢)	(١٩٨٢)
الامريكية	٢٣١٥٣٤	١٩٨٢	١٧٨٨٠٠٠	٤٣٧٢١
يوغسلافيا	٢٢٤٢٥	١٩٨١	٤٦٨١٦	٤٨٩١

اما في العراق فتشير احصائية لمنظمة الصحة العالمية^(٦) بأن
خامس سبب للوفاة في العراق هو حوادث الطرق وجدول رقم ٢ -
يبين تطور عدد السكان والمركبات والحوادث الناتجة عنها في القطر
العراقي للسنوات ١٩٦٨ - ١٩٨٣.

ومن خلال دراسة الجدول يظهر ان عدد القتلى بحوادث الطرق في العراق اخذ بالازدياد منذ عام ١٩٦٨ ولغاية ١٩٨٣ عدا بعض الانخفاض الجزئي خلال السنوات ١٩٧٤ ولغاية ١٩٧٥ اما عدد الحوادث لكل ١٠٠ الف نسمة من السكان فايضا يظهر هناك زيادة مستمرة منذ عام ١٩٦٩ ولغاية ١٩٨٠ ثم انخفاض تدريجي خلال عامي ١٩٨١ و ١٩٨٢ فقط، اما عدد الحوادث لكل الف مركبة بالجدول لا يشير الى ظاهرة ثابتة سواء في زيادة عدد الحوادث او نقصانها خلال السنوات ولكن منذ عام ١٩٨٠ حتى ١٩٨٣ هناك انخفاض تدريجي حيث كان عدد الحوادث لكل الف مركبة عام ١٩٨٠ مايعادل ٧٦,٢٠ حادث اصبح ٤٨,٧٠ حادث في عام ١٩٨٣. ان قولنا بالارقام التي وردت في جدول رقم ٢ - لا يعني ان هذه الأرقام تمثل العدد الكلي لحوادث الطرق في العراق لان الحوادث البسيطة او الاصابات الطفيفة التي تحدث بسبب حوادث الطرق قد لا تسجل في دوائر الشرطة لاسباب عدة وان الدراسات العلمية تشير بان عدد الاصابات الطفيفة التي تسجل تكون عادة ثلاث مرات عدد الاصابات الخطيرة والتي تسجل في دوائر الشرطة^(٦)، وهكذا يمكن تقدير مقدار الضرر الذي يصيب القطر سواء بعدد الارواح او بالاقتصاد الوطني، حيث ان الخسارة الاقتصادية تشمل كلفة الخدمات الطبية وكلفة ادارة شرطة المرور وشرطات التأمين والمحام وامنات العاصمة والبلديات والخسارة في البضاعة المتضررة والمعوضة والكلفة في تعويض الكادر المفقود وكلفة التعيب عن الاعمال بسبب الاصابات. فعلى سبيل المثال ندر عدل الاضرار السنوية الناتجة عن حوادث الطرق في بريطانيا بحوالي ١٢٥ مليون جنيه سنويا^(٧) هذا

باستثناء الحوادث التي لم يتم الاخبار عنها لتسجيلها رسميا، اما في العراق فقد بينت دراسة وزارة التخطيط العراقية^(٨) في بغداد عام ١٩٧٥ بان مجموع الكلفة التقديرية لحوادث الطرق بلغت ١٢ مليون دينار، اما المكونات الرئيسية في الخسارة في الانتاج فقد بلغت ٤ مليون دينار والضرر الحاصل لوسائط النقل والممتلكات فقد بلغت ٥ مليون دينار. هذا ولو علمنا بان التقديرات الاولية العالمية^(٩) بهذا المجال تشير الى احتمال وقوع مايزيد على ربع مليون حالة وفاة وبحدود العشرة ملايين اصابة خطيرة سنويا في ارجاء العالم خلال السنوات العشرة القادمة لا يمكن تقدير مقدار الخسارة البشرية الاقتصادية التي يتعرض لها العالم بسبب حوادث الطرق.

ان تعرض البشرية لهذا الوباء الذي هو في الغالب بفعل الانسان نفسه ادى الى تدخل جهات علمية مختلفة ومراكز ابحاث ومعاهد، الى القيام باحصاءات دقيقة لتحليل اسباب تلك الحوادث، ونتيجة لهذه الدراسات تمكن ذوو الاختصاص الى الاستنتاج الى ان الاسباب الرئيسية لوقوع حوادث الطرق يمكن اجمالها بالاتي:

اولا - مستعمل الطريق (أ - سائق المركبة ، ب - السابلة):

تعتبر مسؤولية السائق في وقوع حوادث الطرق من اهم اسباب الحوادث حيث تشير احصائيات حوادث الطرق في العراق للسنوات ٧٩ - ١٩٨٣ بأن ٨٤,٢٪ من الحوادث كان السبب المباشر فيها سائق المركبة في حين يشكل المشاة كسبب في وقوع الحادث فقط ٣,٤٪

(جدول رقم - ٣ -) وقد يعزى سبب ذلك الى عوامل عدة منها نقص الخبرة، عدم المعرفة بانظمة المرور، الادمان على الخمر والتدخين (حيث ان زيادة تركيز النيكوتين يقلل من التركيز على القيادة)، الاصابة بالمرض، عدم تقدير المشاة لمخاطر العبور من الاماكن غير المخصصة للعبور او السير.

جدول رقم - ٣ -

حوادث الطرق في العراق حسب السبب المباشر للحوادث (١٠)

المجموع	اخر	الحيوان	الطريق	المشاة	العركبة	الساكن	المجموع العدد
٢٢٠٠٠	١٧٩	١٦٣	٧٤٥	٧١٦	٢٢٧٥	١٧٩٢٢	١٩٧٩
٢٨٩٨٥	١٢١	١٣٧	٩١٨	٩٧١	٢٦٠٤	٢٤٢٣٤	١٩٨٠
٢٩٢٨٥	١٤٢	٩١	٧٣٦	١٠٨٧	٢٢٤٠	٢٤٩٨٩	١٩٨١
٢٨٦٨٦	١٠٥	٩٨	٨١٣	٩٥٤	٢٣٤٦	٢٤٣٧٠	١٩٨٢
٣١٩٨٨	١٤٤	١١٣	٨٥٦	١١٠٣	٢٦٢٣	٢٧١٤٩	١٩٨٣
١٤٠٩٤٤	٦٩١	٦٠٢	٤٠٦٨	٤٨٣١	١٢٠٨٨	١١٨٦٦٤	
١٠٠	٠,٥	٠,٤	٢,٩	٣,٤	٨,٦	٨٤,٢	



شكل (٣) عبور نظامي



شكل (٢) عبور غير نظامي

ثانيا - واسطة النقل :

تعتبر المركبة ثاني اهم سبب لوقوع الحادث وذلك عندما تكون المركبة رديشة الكفاءة سواء بسبب انعدام الادامة في كفاءة الماكنة او جهاز التوقف (البريك) او نظافة زجاجيات الرؤية او بسبب تلف الاطارات او فقدان المنبه او الاشارات الضوئية للسيارة او فقدان الضياء نفسه وتشير احصائيات حوادث الطرق في العراق (جدول رقم - ٣ -) بان المركبة شكلت ٨٦٪ من مجموع الحوادث كسبب في وقوع الحادث .



شكل (٤) حادث بسبب خلل في المركبة

١٦

ثالثا - الطريق :

ان الطرق غير المصممة او المخططة بشكل علمي سليم قد تؤدي الى وقوع حوادث مؤسفة وقد كان الطريق كسبب في وقوع الحوادث في العراق للسنوات ٧٩-١٩٨٣ مايعادل ٢٩٪ من مجموع الحوادث (جدول رقم - ٣ -) .

ان اسباب وقوع الحوادث لا يقتصر على ماورد ذكره اعلاه بل هناك عوامل مساعدة يمكن اجمالها بالاتي :-

١- اصابة سائق المركبة بالارهاق الجسماني والفكري (التعب) بسبب السياقة لساعات طويلة حيث بينت احصائيات حوادث الطرق في العراق بان ٣١٪ من سائقي المركبات الذين سببوا الحادث كانوا بحالة متعبة اثناء وقوع الحادث اضافة الى ٧٪ من سائقي المركبات كانوا مرضى (جدول رقم - ٤ -) .



شكل (٥) حادث بسبب السير في طريق غير نظامي

جدول رقم - ٤ -

السواق المشتركون في حوادث الطرق وحالة السائق المسبب للحوادث^(١)

السنة	جيدة	السائق			المجموع
		متعب	سكاران	مريض	
١٩٧٨	٢٧٩٢٢	٧٩٧	٧٥١	١٤٧	٢٩٦٦٥
١٩٨٠	٣٦٠٤٩	١٠٤٠	٨٣١	٢٦٠	٣٨٢٢٠
١٩٨١	٣٤٩٢٠	١٢٨٠	٦٨٤	٣٠٩	٣٧٢٨٠
١٩٨٢	٣٤٢٥١	١١٨١	٥٢٣	٢٥٩	٣٦٣٤٩
١٩٨٣	٣٧٣٧٣	١٢٩٤	٥٤٩	٣٠١	٣٩٧٠١
المجموع	١٧٠٥١٥	٥٥٩٢	٣٣٣٨	١٢٧٦	١٨١٢١٥
العدد	٩٤,١	٣,١	١,٨	٠,٧	١٠٠



شكل (٦) حادث بسبب السائق بحالة سكر
١٨

٢- اذا كان سائق المركبة يتعاطى شرب الكحول: حيث بينت احصائيات حوادث الطرق في العراق (جدول رقم - ٤ -) بأن ١,٨٪ سائقي المركبات الذين سببوا الحوادث كانوا بحالة سكر، من جهة اخرى يبين الجدول بأن حالة السكر لسائقي المركبات المشتركين في الحوادث المسجلة اخذت بالانخفاض منذ عام ١٩٧٩ ولغاية ١٩٨٣ وكما يلي (النسب المئوية لحالة السكر للاعوام ٧٩-١٩٨٣ حسب التوالي هي ٢,٥٪، ٢,٢٪، ١,٨٪، ١,٥٪، ١,٤٪).

٣- السرعة الزائدة في السياقة: تشير الدراسة التي نشرت في مجلة الصحة العامة الامريكية عام ١٩٧٧^(١١) بأن معدل الوفاة بحوادث الطرق في امريكا عام ١٩٣٧ كان ٣٠ شخصا لكل مائة الف نسمة، اصبح ٢٦ الى ٢٨ شخصا لكل مائة الف نسمة في الستينات، اما عام ١٩٧٥ فاصبح ٢٢ شخصا لكل مائة الف نسمة ويعزى ذوي الاختصاص هذا الانخفاض في نسبة الوفيات بحوادث الطرق الى تحديد السرعة بالدرجة الاولى وتحسين المركبة والطرق والعناية الطبية بسائق المركبة، من جهة اخرى اشارت الاحصائيات الرسمية نتيجة اصطدامات الطرق العامة او الداخلية في الولايات المتحدة عام ١٩٧٧ الى وجود ٤٩٥٠٠ وفاة و١٩ مليون معوق وحوالي ١٥٠٠٠٠ منهم يعتبرون معوقين دائمين لا رجاء في تأهيلهم، وهذه الارقام سجلت هبوطا في الوفيات عن سنة ١٩٧٣ بخمسة الاف وفاة بعد ان تم تحديد السرعة القصوى الى ٨٨ كم/ساعة بعد ان كان هناك ما مجموعه ٤٦ مليون اصابة بينهم اكثر من ثلاثة ملايين معوق ولو مؤقتا^(١٢).

٤- الحالة النفسية لسائق المركبة اثناء قيادته للمركبة: حيث تشير

جدول رقم - ٥ -

حوادث الطرق في العراق وعمر سائق المركبة^(١١)

عدد الحوادث خلال السنوات

عدد الحوادث لكل الف نسمة من السكان حسب احصاء ١٩٨٣	عمر السائق	عدد الحوادث					
		١٩٧٩	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	المجموع
%		٨١١٥	٦٤٧٣	٦٧٧٠	٥٩٥٤	٧١٩٤	٥٣٣٠
١٧	٢٠٤٩	٧٧٢	٩٧٤	١٠٦٧	١٤٦٨	١٩٨٣	٥٣٣٠
٢٤-١٨	٤٥٣٧	٦٤٧٣	٦٧٧٠	٥٩٥٤	٧١٩٤	١٩٨٣	٥٣٣٠
٢٩-٢٥	٨١١٥	١٠٨٩٢	٩٠٥٣	٨٢٣٩	٧٩٤١	٤٤٢٤٠	٢٤,٤
٣٤-٣٠	٥٠٧٠	٦٨٧٨	٧١٥٢	٦٩٩٨	٧٦٨٨	٣٣٧٨٦	١٨,٦
٣٩-٣٥	٤١٩٨	٥٥٣٤	٥٦٠٠	٦٠٠٦	٦٣٢٦	٢٧٦٦٤	١٥,٤
٤٤-٤٠	٢٢٨٥	٣٢٧٠	٣٤٠٠	٣٧٤٨	٤١٥٣	١٦٨٥٦	٩,٣
٤٩-٤٥	١٧٤٥	٢٠٩٥	١٩٥٨	٢٠٧٠	٢٢٦١	١٠١٢٩	٥,٦
٥٤-٥٠	٩٣٦	١٣٨٣	١٣٦٢	١٣١٦	١٤٧٩	٦٤٧٦	٣,٦
٥٩-٥٥	٤١٥	٥١٧	٥٤٧	٤٨١	٦٣٤	٣٥٩٤	١,٤
+ ٦٠	٣١٥	٤٠٦	٤٦٤	٤٧٠	٥٥٧	٢٢١٢	١,٢
المجموع	٢٩٦٦٥	٣٨٢٢٠	٣٧٢٨٠	٣٦٣٤٩	٣٩٧٠١	١٨١٢١٥	١٠٠

احدى الدراسات^(١٣) التي اجريت على ٢٥٠ سائقا عراقيا من مركبي حوادث المرور في بغداد بأن ٦٤,٨٪ من سائقي المركبات تعرضوا الى مشكلات مختلفة بفترة وجيزة قبل وقوعهم بالحوادث مما ادى الى التأثير على حالتهم النفسية فتتج عن ذلك شعورهم بالقلق وعدم الانتباه والشروء الذهني مما ساعد في وقوع الحادث.

٥- عمر سائق المركبة ومقدار ممارسته المهنة: من المعروف ان الحوادث تكثرت بين المراهقين بسبب قلة الخبرة ونزق الشباب وبين المسنين بسبب نقص الكفاءة الجسمية والافعال الانعكاسية، وتشير احصائيات حوادث الطرق في العراق^(١١) بأن ٤٢٪ من مجموع الحوادث تقع للسواق في عمر اقل من ٢٩ سنة وتبدأ النسبة بالانخفاض بشكل تدريجي حيث نراها ١٨,٦٪ للسواق بعمر ٣٠ - ٣٤ سنة تصبح ١,٢٪ للسواق بعمر ٦٠ سنة فاكثر (جدول رقم - ٥ -).



شكل (٧) حادث بسبب السرعة وقلة الخبرة (السائق بعمر ١٨ سنة)

جدول رقم - ٦ -

حوادث الطرق حسب حالة الجو وكذلك الوقت (ليلا او نهارا)

العدد	١٩٧٩	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	٧٩ -	%
١٨١٦٤	٢٢٨٩٢	٢٣٣٥٩	٢٣٨١٦	٢٤٦١٢	١١١٨٤٣	٧٩,٣	
٣٨٣٦	٦٠٩٣	٥٩٢٦	٥٨٧	٧٣٧٦	٢٩١٠١	٢٠,٧	
٢٠٦٣٨	٢٦٩٩٣	٢٧٦٢١	٢٦٦٥٣	٣٠٢٣٠	١٣٢١٣٥	٩٣,٨	
٩٢٤	١٢١٨	١٠٢٤	١٣٨٨	١١٤٠	٥٦٩٤	٤,٠	
٢٤٦	١٨٤	١٦٥	٢٠١	١٥٨	٩٥٤	٠,٧	
٤٩٥	٣٦٦	٣٨٢	٣٨٨	١٦٣١	١٠١	١,١	
١٩٢	٩٥	١٠٩	٦٢	٧٢	٥٣٠	٠,٤	
٢٢٠٠٠	٢٨٩٨٥	٢٩٢٨٥	٢٨٦٨٦	٣١٩٨٨	١٤٠٩٤٤	١٠٠,٠	

ونظرا لعدم توفر احصائيات بعدد سائقي المركبات في العراق مقسمين حسب فئات العمر، فلا يمكن اعطاء الصورة الحقيقية عن العلاقة بين عمر السائق المسبب للحوادث وعدد الحوادث، ومع هذا فقد اعتمدنا نفوس العراق مقسمين حسب فئات الاعمار وكما ورد ذلك في احصائيات الجهاز المركزي للاحصاء لعام ١٩٨٣ ووجدنا نسبة الحوادث لكل الف نسمة (جدول رقم - ٥ -) حيث تبين وجود تصاعد في نسبة الحوادث كلما تقدم الفرد بالعمر وحتى عمر ٣٩ سنة بعدها تبدأ نسبة الحوادث بالانخفاض مما يؤكد ان للخبرة والممارسة اثر في تقليل حوادث الطرق.

٦- السياقة في الليل او في ظروف مناخية او بيئية قاسية : حيث تشير احصائيات حوادث الطرق في العراق^(١) بان ٢٠,٧% من مجموع الحوادث تقع في الليل، من جهة اخرى ٦,٢% من مجموع الحوادث تقع عندما يكون الجو غير صحو (جدول رقم - ٦ -)



شكل (٨) حادث وقع ليلا بسبب السرعة والجو ممطر

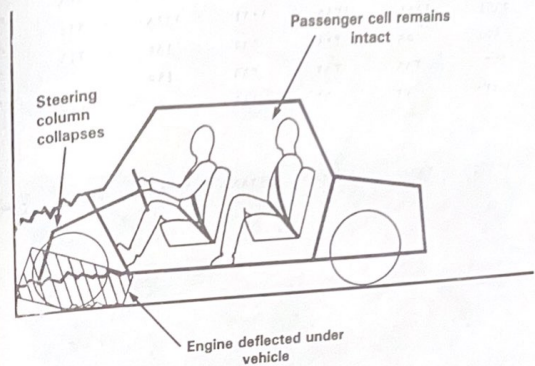
٧- عدم استخدام حزام الامان: حيث اثبتت الدراسات العلمية بأن نسبة الحوادث الخطيرة قد قلت بنسبة ٥٠٪ بين الذين يرتدون حزام الامان اثناء قيادتهم للمركبة اضافة لكون حزام الامان يوفر وضعية جلوس افضل لسائق المركبة مما تساعده في اداء وظائف الجسم الفيزيولوجية كعملية التنفس مثلاً واداء حركة الاطراف اثناء قيادة المركبة بشكل افضل ودون ضرر على صحته مستقبلاً اضافة لتأمين رؤية اوسع للمحيط الخارجي اثناء قيادة المركبة.

٨- اوقات النهار والليل: ان تغير درجات الحرارة والاضاءة في اليوم الواحد اضافة الى العمل المستمر لمدة ثمان ساعات يشكل دور اساسي في وقوع حوادث الطرق حيث من المعروف ان الحوادث تكثر في الليل وفي ساعات معينة من النهار نتيجة عوامل متعددة ومتداخلة وقد اشارت احدي الدراسات العالمية^(٤) على ان الحوادث في شهر كانون الاول قليلة الا انها تصبح الاكثر خطورة بسبب الامطار والضباب. اما احصائيات العراق للسنوات ٧٩-١٩٨٣ (جدول رقم - ٦) فتشير الى ان ٩٣٫٨٪ من مجموع الحوادث وقعت والجو صحو و فقط ٤٪ من مجموع الحوادث كان الجو فيها ممطرا.

٩- فصول السنة: يمتاز فصلا الشتاء والصيف بازدياد وقوع الحوادث عن فصلي الخريف والربيع، كما لوحظ ان معدل الحوادث يزداد في ايام العطل وفي بداية الاسبوع (بسبب الازدحام والكحول)، حيث اشارت احدي الدراسات^(٤) بأن حوادث الطرق اكثر وقوعاً في ايام الجمعة والاحاد والاعيد بالمقارنة لايام العمل، كما ان ٣٠٪ من الحوادث السنوية تقع خلال اشهر الصيف الثلاثة في حين ان دراسة اخرى^(١٤) اشارت الى عدم وجود تمايز احصائي بوقوع الحوادث بين ايام الاسبوع (الجمعة لم يدخل في الحساب) اما دراسة نديم^(١٥) فبينت ان اكثر الحوادث وقعت يوم الخميس واقلها يوم السبت.

١٠- الموقع الجغرافي: للموقع اهمية خاصة حيث يزداد معدل وقوع الحوادث في المدن عنها في الريف وفي الجبال عنها في السهول، الاول بسبب الازدحام والثنائي بسبب طبيعة الطرق المستعملة والالتواءات الكثيرة.

٧- عدم استخدام حزام الامان: حيث اثبتت الدراسات العلمية بأن نسبة الحوادث الخطيرة قد قلت بنسبة ٥٠٪ بين الذين يرتدون حزام الامان اثناء قيادتهم للمركبة اضافة لكون حزام الامان يوفر وضعية جلوس افضل لسائق المركبة مما تساعده في اداء وظائف الجسم الفيزيولوجية كعملية التنفس مثلاً واداء حركة الاطراف اثناء قيادة المركبة بشكل افضل ودون ضرر على صحته مستقبلاً اضافة لتأمين رؤية اوسع للمحيط الخارجي اثناء قيادة المركبة.



شكل (٩) ارتداء حزام الامان يضمن لك السلامة

الفصل الثاني

شروط اللياقة الصحية لطالبي اجازات السوق

نصت المادة الثالثة من قانون المرور رقم ٤٨ لسنة ١٩٧١ المعدل^(١) مايلي:

- ١- تمنح اجازة السوق لمن تتوفر فيه الشروط التالية:
 - أ- ان يكون قد بلغ السادسة عشر من عمره بالنسبة لسائق سياره الحمل والسيارة العامة والثامنة عشر فيما يخص سواق المركبات الاخرى.
 - ب- ان لا يكون محكوما بالمنع من قيادة المركبات ولم تنته مدة المنع.
 - ج- ان تؤيد لياقته البدنية وسلامة بصره وخلوه من الامراض التي تمنعه من قيادة المركبات بشهادة من لجنة طبية رسمية ويكون مقر اللجنة الطبية بالنسبة لمحافظة بغداد فقط في مديرية المرور، على انه يجوز منح اجازة سوق للمعوقين وفق تعليمات تصدرها المديرية المذكورة.
 - د- ان لا يكون مدمنا على المسكرات او المخدرات بتقرير من لجنة طبية رسمية.
 - هـ- ان يجتاز اختبارا فنيا في قيادة المركبة وقواعد المرور.
- ٢- يراعى عند تجديد اجازة السوق الشروط الواردة في (ب، ج، د) من نفس الفقرة^(١) من هذه المادة.

٣- على ضابط التسجيل ابطال اجازة السوق عند فقد السائق احد الشروط الواردة في (ب، ج، د) من الفقرة^(١) من هذه المادة.
هذا وقد اصدر السيد وزير الصحة في ١١/٢١/١٩٨٢ شروط اللياقة الصحية لطالبي اجازات السوق جوابا لكتاب وزارة الداخلية / مديرية الادارة والخدمات / رقم ١٥١٤٩ في ٧/١١/١٩٨٢ ندرجها نصا.

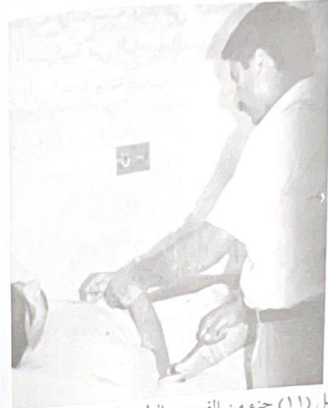
اللياقة الصحية: ان يحصل طالب الاجازة الجديدة على قرار من اللجنة الطبية الخاصة بتوفر الشروط المبينة ادناه في طالب الاجازة وينطبق ذلك على جميع القطاعات.
اللياقة البدنية: يتطلب ان يكون سالما من الامراض الانتقالية.
اللياقة العقلية والنفسية وتعاطي المخدرات: يتطلب ان يكون قادرا على قيادة المركبة من الناحية العقلية والنفسية وفي حالة الشك بعدم قدرته بحال الى لجنة متخصصة بالامراض العقلية والنفسية.



شكل (١٠) جزء من الفحص الطبي السريري لسائق المركبة
٣٧

* اعتماد دفتر الخدمة العسكرية كدليل لصلاحيته للسياسة من الناحية العقلية للأشخاص المسرحين او المعفونين من الخدمة العسكرية نتيجة اصابتهم بمرض عقلي او عصبي او الادمان على الكحول والمخدرات .

* تقوم دوائر اللجان الطبية العقلية والنفسية بأعلام مديرية المرور العامة بأسماء المراجعين اذا ثبت اصابتهم بمرض يمنعهم من السياسة * عرض السواق الذين تكثرت لديهم الحوادث على اللجنة النفسية والعقلية لغرض اعادة تقييم صلاحيتهم في قيادة المركبات من الناحية العقلية والنفسية كما تتولى اللجنة النظر بطلبات الاعتراض للذين منعوا من السياسة لاصابتهم بامراض عصبية في حالة ادعائهم الشفاء .



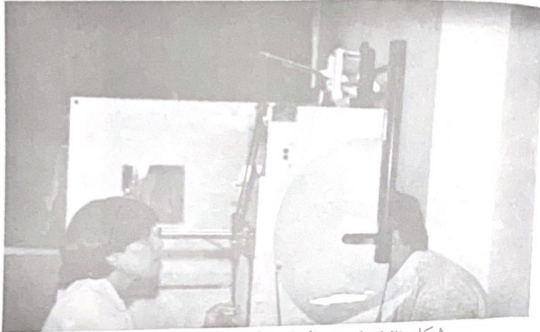
شكل (١١) جزء من الفحص الطبي السريري لسائق المركبة
٢٨

* تقوم مفازر المرور بفحص من يشبهه بقيادته المركبة تحت تأثير الكحول بالجهاز الخاص لتقدير درجة السكر على ان لا تتجاوز النسبة بأي حال من الاحوال عن ٨٠ ملغم في ١٠٠ س من الدم .

اللياقة العينية : نقترح ان تقسم شروط اللياقة الى قسمين :
طالب اجازة السوق العمومية وسواق الشاحنات والمركبات الحكومية .
طالب اجازة السوق الخصوصية .

طالب اجازة السوق العمومي : يجب ان تتوفر فيهم الشروط التالية :
- ان تكون درجة الرؤية في كل من العينين ١٢/٦ او افضل بالعدسات اللاصقة او بالعينات وبدونها .
- ان تكون الساحة البصرية كاملة .

- غير مصاب بالعشو الليلي او عمى الالوان الكلي او الجزئي .
- غير مصاب بحول ظاهر مهما كانت درجته .
- غير مصاب بداء الزرقاء .
- غير مصاب بأستحالة الشبكية الصيافي .



شكل (١٢) فحص الساحة البصرية لسائق المركبة

طالبى اجازة السوق الخصوصي: تقسم الى قسمين:
اولا:

- ١- درجة الرؤية ١٢/٦ او افضل بالعوينات او العدسات اللاصقة بدونها.
- ٢- ان تكون الساحة البصرية طبيعية.
- ٣- غير مصاب بالعشو الليلي او عمى الالوان الكلي.
- ٤- غير مصاب بحول ظاهر.
- ٥- في حالة اصابته بداء الزرقاء يجب ان تكون الساحة البصرية تامة وداء الزرقاء مسيطر عليه طبييا.



شكل (١٣) فحص درجة الرؤية لسائق المركبة

٦- غير مصاب باستحالة الشبكية الصيافي .
ثانيا:

في حالة كون احدى العينين اقل من ١٨/٦ ، يجب ان تكون العين الاخرى ٦/٦ وسالمة من جميع الامراض والاختفاء الانكسارية ويتمتع بساحة بصرية كاملة ، تخطط حسب جهاز كولدمن ويعاد فحصه بصورة دورية كل ثلاثة سنوات .
* يستمر العمل بطلب تقرير طبي لمن يطلب تجديد اجازة السوق ان كان دون ٥٠ عاما ، اما من تجاوز هذا العمر فيجب عرضه على اللجنة الطبية لفحصه مجددا وفق الضوابط اعلاه .

الطرق^(٣) ومع هذا فأنا نأمل من الاخوة سائقي المركبات اجمع عند مراجعتهم الطبيب ولاي حالة مرضية ان يذكروا الطبيب من انهم يقودون مركبة وهل حالتهم الصحية تسمح بالاستمرار في سيطرة المركبة خاصة اثناء تناول الدواء ام لا؟

ان ماستطرحه في هذا الفصل ينسجم مع شروط اللياقة الصحية التي جاء بها القانون العراقي (راجع الفصل الثاني)، حيث ان الهدف من مناقشة بعض الحالات المرضية التي تحمل تحت طياتها مخاطر اثناء قيادة المركبة هو لرفع وعي المواطن الصحي بشكل عام ووعي سائق المركبة بشكل خاص وليتمكن من اتخاذ الموقف السليم اثناء تعرضه «لاسمح الله» الى احدي الحالات المرضية التي لها تأثير على كفاءة الفرد اثناء اداءه السيادة .

اولا - امراض القلب

ان الاشخاص الذين يملكون مركبة او يقودون مركبة يقضون ساعة على الاقل كل يوم في سيطرة المركبة وهذا يعني ٤٪ من متوسط عمرهم يقضونه في سيطرة المركبة ولهذا فليس من المستبعد ان يتعرض بعضهم لحالة مرضية اثناء سيطرة المركبة خاصة للامراض التي قد تحدث فجأة للانسان مثل السكتة القلبية حيث اشارت احدي الدراسات^(٣) من ان كل اثنين من ١٥ من المصابين بامراض القلب يتعرضون لحالة الاغماء وهم في حالة سيطرة المركبة وفي دراسة اخرى^(٣) وجد من ان ٧ من اصل ٤١ مصاب بمرض القلب يتعرضون لحالة الاغماء وهم في حالة سيطرة المركبة ولهذا ندعوا الاشخاص

المصابين بامراض القلب التوقف عن السيطرة في حالة شعورهم بأي علامة من العلامات التي تعودوا التعرض لها بسبب حالتهم المرضية لان في ذلك سلامة لانفسهم اولا ولتجنب وقوع حادث طريق ثانيا . ومع هذا فأنا ننصح المصابين بعجز القلب بما يلي :

١- المصابون بعجز القلب من حملة اجازة السوق الخصوصي :
أ - عدم سيطرة المركبة الا بعد مرور شهرين من الشفاء التام وبتقرير من طبيب اختصاصي .

ب - عدم سيطرة المركبة اذا كان المصاب يتعرض لنوبة الم بسبب جهد في قيادة المركبة او بسبب زخم في حركة المرور او لاي سبب آخر .
٢- المصابون بضغط الدم من حملة اجازة السوق الخصوصي :

من المعروف بأن المصابين بارتفاع ضغط الدم قد يتعرضون لمضاعفات الحالة المرضية مثل السكتة الدماغية (الاغماء الفجائي) او خلل في الرؤية او عجز القلب .

أ - ننصح بعدم السيطرة للمصابين الجدد بالذات وخاصة الذين يتعالجون بدواء يحمل بعض التأثيرات الجانبية على الانسان مثل الدوخة او الهبوط الفجائي بالضغط مما قد يعرض الفرد لحالة شبه اغماء

ب - غالبا ما يستعمل المصابون بارتفاع ضغط الدم بعض المهدئات مما يتطلب الامتناع عن قيادة المركبة اثناء اخذهم للمهدئات لكونها تحدث هبوط في كفاءة الفرد اثناء قيادته المركبة

ج - يسمح للمصاب بارتفاع ضغط الدم من قيادة المركبة بعد ان يتم السيطرة على الضغط وازالة اي تأثير جانبي للدواء وبتقرير من الطبيب

المعالج ، ومع هذا تؤكد وجوب تجنب السياقة في حالة الشعور بالتعب خاصة لكبار السن المصابون بارتفاع الضغط .
٣- المصابون بامراض صمام الشريان الابهر من حملة اجازة السوق الخصر .

نصح المصابين بعدم السياقة في حالة تعرضهم لاي عرض من اعراض المرض ومراجعة الطبيب وعدم العودة للسياقة الا بتقرير من اختصاصي .

٤- المصابون بحصار القلب من حملة اجازة السوق الخصوصي :
ان المصابين بحصار القلب يجب ان يمتنعوا عن سياقة المركبة حتى كسبهم الشفاء او استحصال تقرير من اختصاصي القلب بالسماح لهم بقيادة المركبة وعلى ان يعاد استحصال مثل هذا التقرير سنويا شرط ان يشار في التقرير كفاءة المصاب في قيادة المركبة رغم اصابته السابقة بحصار القلب .

٥- المصابون بامراض القلب من حملة اجازة السوق العمومي :
من المعروف ان المصاب بمرض القلب قد يتعرض لمضاعفات المرض في اية لحظة ، ولما كانت مهنة السياقة من المهن التي تحمل خطورة ليس فقط على سائق المركبة بل على السابله والافراد والبضاعة داخل المركبة في آن واحد ، لذا ننصح الاشخاص المصابين بامراض القلب عدم طلب الحصول على اجازة السوق العمومي واذ كانوا يحملون مثل هذه الاجازة عليهم بالتخلي عنها خاصة اذا كانوا يتعرضون لاحدى الحالات المرضية التالية :
أ- اذا كان الفرد مصاب بتضخم القلب وثبت ذلك في فحص الاشعة .

ب- اذا كان الفرد يتعرض لحالة الذبحة الصدرية لاي سبب من الاسباب مثال ذلك اثناء قيامه بأي جهد او تعرضه لاي انفعال او بعد تناوله وجبة طعام دسمة وعلى ان يؤيد وجود الحالة اختصاصي القلب .

ج- اذا اصيب الفرد بعجز القلب وبغض النظر عن درجة العجز وحتى بعد المعالجة شريطة ان يؤيد الحالة اختصاصي القلب .

د- اذا ظهر في فحص تخطيط القلب وجود اي حالة مرضية وبغض النظر عن وجود الاعراض او عدمها .

هـ- اذا كان الفرد مصابا بضغط الدم الشرياني بدرجة اعلى من ١١٠/٢٠٠ ملم زئبق .

و- اذا كان الفرد يتعرض لحالة اغماء لاي سبب من الاسباب .

ز- اذا كان الفرد المصاب يحمل جهاز تنظيم القلب .

ثانيا - مرض داء السكر

يعتبر مرض داء السكر من امراض المجتمع حيث هناك ٣٠٠٠٠٠٠ مصاب بداء السكر في المملكة المتحدة^(٣) منهم ١٥٠٠٠٠٠ يحمل اجازة سوق وتشير الدراسات^(٣) من ان عدد حوادث الطرق التي وقعت بسبب مضاعفات المرض (امراض الاوعية الدموية ، التهاب الاعصاب المحيطي ، ضعف البصر- الساد او اعتلال الشبكية) او بسبب الدواء الذي يعطي كعلاج ، هي قليلة ومع هذا فهناك حوادث تقع ، ومن وجهة نظر السلامة في قيادة المركبة يمكن تقسيم المصابين بداء السكر الى ثلاث مجاميع وكما يلي :

المجموعة الاولى : المصابون الذين يعالجون من قبل الاطباء بتنظيم

نوعية الغذاء فقط، حيث لا خطورة من منحهم اجازة السوق
الخصوصي، اما اجازة السوق العمومي فيمكن منحها اذا كان
المصاب تحت اشراف طبي ومدرك للمرض من كل جوانبه .

المجموعة الثانية : المصابون الذين يعالجون من قبل الاطباء بتنظيم
نوعية الغذاء مضافا الى ذلك اعطاءهم الدواء الذي يؤخذ عن طريق
الضم . ان هذه المجموعة من الافراد ممكن ان تتعرض لحالة الاغماء ،
ولهذا يمكن منحها اجازة السوق الخصوصي شرط ان يكون المصاب
تحت المعالجة الطبية مؤيد ذلك بتقرير من الطبيب المعالج وان
المرضى (السائق) مدرك لمخاطر مرضه ولكن لايسمح اطلاقا بمنح
اجازة سوق عمومي لهذه المجموعة من المصابين خوفا من حدوث
المضاعفات وتعرض السائق والآخرين معه لمخاطر حوادث الطرق .

المجموعة الثالثة : تشمل المصابين الذين يعالجون من قبل الاطباء
بتنظيم نوعية الغذاء مضافا الى ذلك الدواء الذي يعطى عن طريق
العضلة (زرقة الانسولين) . ان هذه المجموعة معرضة دائما للاصابة
بمضاعفات المرض وخاصة حالة الاغماء ولهذا تمنع هذه المجموعة
من قيادة المركبة العمومي وتسمح بعد الحصول على تقرير طبي من
كون حالة المصاب امينة وان المصاب تحت الاشراف المباشر ومدرك
لمضاعفات مرضه وكونه على علم باتخاذ المعالجة الفورية عند تعرضه
للحالة وعندها يسمح له بقيادة مركبة خصوصي .

ثالثا - الصرع

تشير الدراسات^(٣) على ان نسبة الافراد المصابين بالصرع عالية ،
ففي بريطانيا مثلا تشكل نسبة المصابين بالصرع اربعة بالالف من

مجموع بالغي السن اي ان هناك مايقارب من ١٣٠٠٠٠ شخص بالغ
السن مصاب بالصرع وهذا يعني ان مثل هذا العدد يحق له بحكم
القانون الحصول على اجازة سوق، كما تشير الدراسة نفسها على ان
١٥٪ من الافراد المصابين بالصرع يقودون مركبة فعلا وان نسبة
الاصابات الناتجة بسبب حالة الصرع قليلة، حيث بينت الدراسة وقوع
عشر حوادث من اصل ٤٤٢٥٥ حادث طريق في السويد كان سببها
اصابة السائق بالصرع . ان معظم دول العالم تسمح للمصابين
بالصرع بقيادة مركبة خصوصي اذا ثبت عدم تعرضه لنوبة صرع مدة
لا تقل عن ثلاث سنوات وانه تحت المعالجة الطبية ومثبت ذلك بتقرير
رسمي من الطبيب المعالج - ولهذا ينصح الافراد الذين اصيبوا
بالطفولة بالصرع اجراء فحص طبي قبل تقديم طلب حصولهم على
اجازة السوق الخصوصي ، اما الذين وقعت لهم نوبة في سن البلوغ
فيجب ان يخضعوا لفحص طبي دقيق من قبل اطباء اختصاص وان
يجري تخطيط للدماغ اضافة الى الفحوص الاخرى وعلى ان يبين
تقرير الاختصاصي كون المصاب لايحتمل تعرضه لنوبة بسبب دوامه
المستمر على المعالجة ومضى على اخر نوبة مدة لا تقل عن ثلاث
سنوات لضمان عدم حدوث نوبة وكذلك ضمان زوال التأثيرات
الجانبية للدواء الذي يستخدمه المصاب مؤكدا ان مثل هؤلاء الافراد
خطورة تناول الكحول وهم تحت المعالجة وذلك لتأثير الكحول على
فاعلية الدواء . ومع هذا فيجب على المصاب ان لايجهد نفسه بسياسة
طويلة وان لايقود مركبة وهو متعب او يشعر بالتعب والارهاق والاسهال
باخذ المعالجة والاستمرار في مراجعة طبيبه كل سنة لاعادة الفحص
ولكن لاينصح اطلاقا لاي فرد تعرض لنوبة صرع وهو بعمر ثلاث

سنوات فأكثر بتقديم طلب الحصول على اجازة سوق عمومي لما
تحمله هذه المهنة (السباق) من مخاطر على حياة الفرد وحياة
المواطنين الاخرين وذلك فيما انا تعرض المصاب لنوبة صرع أثناء
قيادته المركبة.

رابعا: امراض الجهاز العصبي

قيادة المركبة تحتاج الى استخدام حركة عضلات الجسم والاطراف
بمهارة فائقة ودقة عالية وذلك استجابة لتغيرات المحيط الخارجي
للمركبة والذي يتغير كل لحظة من لحظات قيادة المركبة ، ولهذا فكل
حالة مرضية لها تأثير موقت او دائم على فاعلية الجهاز العصبي وخاصة
بما يتعلق بمهارة الحركة ودقة الاحساس بالمحيط الخارجي تعتبر من
الحالات التي تؤثر على كفاءة الفرد في قيادة المركبة ، اي تمثعه من
الاستمرار في قيادة المركبة . ورغم ان الحالة المرضية قد تختلف من
فرد لاخر سواء من حيث شدتها او نوع المرض . فان الحالة تترك
للطبيب الاختصاصي والمريض في تقدير ذلك ، فمثلا المصاب
بفقدان السمع في **الأذنين** يمنع من قيادة المركبة مالم يرتدي جهاز
سمع والمصاب **بالصداع النصفي** يجب ان يمتنع من قيادة المركبة أثناء
احساسه باحتمال تعرضه للحالة ، اما اذا كانت الحالة تنتاب المساب
باستمرار فعليه بالامتناع عن قيادة المركبة لحين شفاء وحصوله على
تقرير من الطبيب المعالج بكسبه الشفاء وسيطرته على الحالة بالعلاج
الموصوف له .

اننا ننصح المصابين بامراض الجهاز العصبي بالتأكد اولا من
كونهم مصابين باحد امراض الجهاز العصبي من قبل اختصاصي

الامراض العصبية وفي حالة ثبات اصابتهم باحد الامراض التي
تمنعهم من قيادة المركبة الاعتيادية ، فهناك من المركبات المحورة
التي تؤهل بعض من هؤلاء الافراد من الاستمرار في قيادة نوع خاص
من المركبات المحورة وهذا ما نلاحظه اليوم بالنسبة لاختوتنا المعوقين
في العراق كيف ان قيادة الحزب ر سورة وفرت مثل هذه المركبات
ليتمكن المعوق من ممارسة قيادة المركبة دون ان يكون هناك اي خطر
عليه ولكن لانصح مثل هؤلاء الاشخاص بقيادة مركبة عامة حتى لو
جودت لهم لان مهنة السباق مهنة شاقة وتحتاج الى مواصفات احدها
سلامة الفرد من امراض الجهاز العصبي .

خامسا: الامراض العقلية

اننا ننصح المصابين بمختلف الامراض العقلية فعلا عدم قيادة
المركبة الخاصة ماداموا تحت المعالجة الطبية سواء بالادوية الخاصة
للحالة المرضية او اذا كانوا يتناولون المهدئات او المسكنات ، كما
نحذرهم من تناول الكحول اثناء فترة العلاج وذلك لتعارض مفعول
الدواء مع الكحول ، كما نود ان نؤكد على االباء والامهات بعدم
السمح لاطفالهم البالغين حديثا والحاصلين على اجازة سوق حديثا
الخروج لوحدهم بالمركبة وانما بمرافقة احد الكبار معهم وحتى مرور
سنتين من حصولهم على اجازة سوق . حيث ان ذلك يجنبهم كثير من
الحوادث الناتجة بسبب طيش الشباب ، ومن جانب آخر ننصح
المصابين بأي مرض من الامراض العقلية بعدم التقدم لطلب اجازة
سوق عمومي وان كان يحمل مثل هذه الاجازة عليه بالتخلي عنها
لضمان سلامته من حادث ، كما ننصح المدمنين على الكحول
بالتخلي عن قيادة المركبة العمومي .

سادسا : امراض العيون

لقد جاءت تعليمات فحص البصر لطالبي اجازة السوق ضمن شروط اللياقة الصحية لطالبي اجازة السوف (الفصل الثاني) اكثر تفصيلا مقارنة باللياقة البدنية او ثلوية او للياقة العقلية والنفسية. حيث ميزت التعليمات بين طالبي الاجازة وخاصة و سائقي المركبات في العيون. اننا ننصح سائقي المركبات الذين يتعرضون لاي حادث مرضية في العين مراجعة اختصاصي العيون بالتأكد. من سلامة العيون لقيادة المركبة، لان سلامة العين عند اخذ اجازة سرق لا يعني دوام هذه السلامة حيث تشير احدي الدراسات (١٧) على ان اجراء الفحوص التالية على العين تعتبر مهمة لسلامة الفرد من مخاطر حوادث الطرق وهذه الفحوص هي :

- أ - فحص درجة الرؤية بدون نظارات او بالنظارات الطبية.
- ب - فحص مقدمة العين بالاجهزة الطبية لمعرفة سلامة العينين من الامراض التي ربما تسبب فقدان البصر مستقبلا وخاصة فيما يخص القرنية والقرحية والعدسة.
- ج - قياس ضغط العين خاصة للافراد الذين تجاوزت اعمارهم اربعين سنة لان داء الزرقاء يؤثر على مجال الرؤية اولا ثم فقدان البصر تدريجيا.
- د - فحص قصر البصر، حيث ان مثل هذا الفحص ضروري لتشخيص امراض الشبكية الوراثي منه او امراض العصب البصري بصورة عامة.
- هـ - مجال الرؤية - حيث ان بعض الامراض لا تؤثر على قوة البصر ولكن تسبب تلفا في العصب البصري او الشبكية مما يؤدي الى تضيق

في مجال الرؤية وعندها يكون السائق غير صالح لقيادة المركبة .

و- حركة العينين وتوازنهاما الطبيعي .
ز - عمى الالوان لضمان تميز الفرد مختلف الالوان علما بأن هناك دراسات (١٨) بينت بان عمى الالوان لم يشكل اي نسبة مهمة في وقوع حوادث الطرق لان الاكسان يرى النور ويتعود على معرفة موقعة في الاشارة الضوئية، علما بان منظمة الصحة العالمية (١٩) تشير بعدم وجوب الاخذ بمبدأ معرفة او عدم معرفة الالوان بالنسبة الى السياقة كشرط اساسي للسياقة هذا ولا بد من الاشارة الى ان حوالي ١٠٪ من الرجال و ٤٪ من النساء مصابون بضعف او فقدان الحساسية لرؤية الالوان والتي تشمل بصفة خاصة اللون الاحمر والاخضر (٢٠).

كما ننصح سائقي المركبات الذين نجحوا بفحص البصر بالنظارات الطبية الاستمرار في ارتدائها اثناء قيادة المركبة مؤكداين ضرورة عدم استخدام النظارة الطبية الملونة لانها تضعف الرؤية، كما ننصحهم بالاحتفاظ بنظارة طبية اضافية في المركبة تجنباً لانكسارها فجأة وهم يقودون المركبة او لاي حالة اخرى، كما ننصح امثال هؤلاء من سائقي المركبات بعدم ارتداء العدسة اللاصقة اثناء قيادة المركبة وخاصة سائقي المركبات العمومي لان سقوطها فجأة قد تعرضه لحادث طريق، حيث يصعب وضعها ثانية اثناء قيادة المركبة. كما ننصح بعدم السياقة عند استعمال الفرد لاي نوع من قطرات العين التي تؤثر على حدقة العين، كما ننصح الافراد الذين يفقدون البصر بعين واحدة عدم تقديم طلب الحصول على اجازة سوق الا بعد مرور ستة اشهر على الاقل من هذا الفقدان وتأييد من الطبيب المعالج كون الساحة البصرية وقوة البصر في العين السليمة اصبحت جيدة للسياقة .

هذا ولا بد من الإشارة من ان كثيرا من الامراض التي يصاب بها الانسان تؤثر على عينه سواء بشكل مباشر او غير مباشر وسوف نورد بعض الامراض التي قد يتعرض لها الفرد وتؤثر على الحدة البصرية خاصة لو حدث هذا التأثير بصورة مفاجئة وهو في حالة السياقة (١٩) كما يتطلب ان يدرك السائق مثل هذه العلاقة وليتخذ الاحتياطات عند مراجعة الطبيب المعالج عند اصابته بمثل هذه الامراض ونذكر على سبيل المثال الامراض التي تؤثر على العين :

- مضاعفات الاصابة باختلال ضغط الدم .
- مضاعفات الاصابة بتصلب الشرايين .
- مضاعفات الاصابة بانسداد الوريد الشبكي المركزي الخثري
- مضاعفات الاصابة بنزف دموي شديد داخل الجسم .
- مضاعفات الاصابة بامراض القلب وضغط الدم العالي .
- مضاعفات الاصابة بامراض الكلية .
- مضاعفات الاصابة بمرض داء السكر .
- مضاعفات الاصابة بالتدردن الرئوي او الاصابة بانتفاخ الرئتين
- مضاعفات الاصابة بالروماتزم .
- مضاعفات الاصابة بداء الشقيقة .
- مضاعفات الاصابة باضطراب الغدة الصماء .
- مضاعفات الاصابة باضطراب الغدة الدرقية .
- مضاعفات الاصابة بالسيلان او بداء الافرنجي (السفلس) .
- مضاعفات الاصابة بامراض الجهاز العصبي .
- مضاعفات الاصابة بالتهاب الانف والاذن والحنجرة .
- مضاعفات الاصابة بالانفلونزا .

كما ننصح سائقي المركبات الذين يجرون عملية الساد على العينين بالحذر اثناء السياقة وخاصة اثناء الاستدارة الكاملة لان جزء من الساحة البصرية قد يفقدونها، كما ننصح سائقي العمومي اذا ما اصابوا بالساد وحتى لو اجريت لهم العملية اللازمة عليهم بترك هذه المهنة، كما ننصح سائقي العمومي اذا ماتعرضوا «لاسمح الله» لفقد احد العينين بترك هذه المهنة ايضا، حيث يمكن لسائق بعين واحدة من قيادة مركبة خصوصي سلامة ولكن قيادته لمركبة عمومي قد تعرضه لمخاطر هوفي غنى عنها .

سابعاً: امراض الجهاز الحركي (امراض المفاصل والعضلات)
ان اية حالة مرضية في الجهاز الحركي لجسم الانسان تؤدي الى الم او تشنج او عدم القدرة او تحديد في الحركة ينتج عنها عدم تمكن الفرد من اداء السياقة بشكل سليم ولهذا ننصح سائقي المركبات بالاتي :

- أ- الامتناع عن قيادة المركبة اذا تعرض الفرد لحالة كسري في احد عظام الجسم وخاصة الاطراف حتى كسب الشفاء بتقرير طبي .
- ب- الامتناع عن قيادة المركبة اذا اجرى الفرد عملية جراحية في البطن الا بعد مرور ثلاثة اسابيع من كسب الشفاء .
- ج- الامتناع عن قيادة المركبة اذا تعرض الفرد لحالة مرضية تتطلب تثبيت عضو معين (اي عند تحديد حركة العضو) الا بعد اخذ رأي الطبيب المعالج مثل المصابون بالتهاب فقرات عنق الرقبة عندما ينصحوا بارتداء الرقبة البلاستيكية وحتى موافقة الطبيب المعالج على قيادة المركبة وبعد زوال الاعراض الحادة كما يشترط اجراء بعض التحويلات في مرايا المركبة لضمان السيطرة على الرؤية من جميع

الجوانب اثناء قيادة المركبة بسبب تحديد حركة الرقبة ، كما ان
 الافراد الذين يفقدون طرف من الاطراف ان يلجأوا لقيادة المركبة
 المحورة بمواصفات خاصة لعوقهم ضمانا لسلامتهم وعدم تعرضهم
 بفترة تدريب جديدة على سيطرة هذا النوع من المركبة ، اما عند
 المركبات العمومي فاذا ماتعرضوا لاي حالة مرضية تعوق حتى كسر
 المفاصل والاطراف عليهم بالإمتناع من قيادة المركبة حتى يشفى
 الشفاء التام ، وفي حالة تعوق حركتهم لفقدان اي طرف من الاطراف
 تعرضهم لاصابة دائمية تعوق حركتهم عليهم بالتخلي عن مهنة قيادة
 المركبة العمومي الا اذا حصلوا على تقرير طبي يؤكد صلاحيتهم للقيادة
 مثل هذه المركبات التي تحمل خطورة خاصة بحد ذاتها .
 ثامنا : تناول الادوية الطبية (عدا الكحول)

لقد اظهرت احدي الدراسات⁽²¹⁾ بوجود انواع مختلفة من الادوية
 التي تؤثر على كفاءة الفرد في قيادة المركبة عند تناوله لها وخاصة في
 بداية الامر ، ولهذا ننصح كافة سائقي المركبات عند مراجعتهم
 الطبيب لاي حالة مرضية ان يذكروا للطبيب فيما اذا كان للدواء تاثير
 على قيادتهم للمركبة وماهي الفترة الواجب الامتناع عن قيادة المركبة ،
 كما ننصح بعدم تناول اي نوع من الدواء دون استشارة طبية .
 ان اهم الادوية التي تؤثر على كفاءة الفرد في قيادة المركبة وتخاصا
 اذا اخذت اكثر من المقرر لها هي كالآتي :
 - الادوية المنشطة باختلاف انواعها .
 - الادوية المهدئة باختلاف انواعها .
 - الادوية المنومة باختلاف انواعها .
 - الادوية المخدرة باختلاف انواعها .

تاسعا : التعب
 يتعرض السائق الى التعب اذا طالت فترة القيادة دون ان يتخللها
 فترات استراحة ، وقد يكون التعب شديدا اذا كانت ظروف قيادة
 المركبة شاقة ، كضيق الطريق او وعورة الارض او رداءة الطقس كما
 ويمكن ان تكون حالة التعب شديدة لو تداخلت عوامل اخرى كالجوع
 والعطش والحاجة الى النوم او كثرة التدخين او يكون السائق في
 حالة مرضية معينة ، هذا ويختلف الافراد فيما بينهم في تقدير حالة
 التعب ولكن المراجع العلمية تقسم التعب الى تعب فيزيولوجي ناتج
 عن صرف طاقة نتيجة عمل مستمر دون استراحة وتعب نفسي ناتج
 اما عن نشاط عضلي او فكري . ان تعرض الفرد الى تعب فيزيولوجي
 بسبب القيادة الطويلة نادرا ما يكون بسبب القيادة نفسها وانما قد
 يعزى الى وضعية ونوعية مقعد الجلوس او نوعية معدات قيادة المركبة
 وملائمتها لقائد المركبة ، اما التعب النفسي فله علاقة بالمحيط

الخارجي ، فمثلا قيادة المركبة بالنهار تجلب الراحة والطمأنينة عند كثير من الاشخاص بالمقارنة لقيادة المركبة ليلا ، كما ان المضايقات التي يتعرض لها السائق في الشارع قد تؤثر على نفسية قائد المركبة مؤدية الى تعرضه الى التعب .

لذا ننصح سائقي المركبات بما يلي :

أ - وجوب جعل مقعد القيادة مريحا لسائق المركبة من حيث وضعية المقعد وسيطرة السائق التامة على رؤية الطريق وكذلك على معدات قيادة المركبة وعلى ان تكون كل اجهزة القيادة ضمن سيطرة وتناول السائق .

ب - ان تكون درجة الحرارة داخل المركبة مناسبة وخاصة وجود التبريد في فصل الصيف والتدفئة في فصل الشتاء . ان ضمان التهوية الجيدة داخل المركبة امر هام لبقاء نشاط قائد المركبة جيدا .

ج - اذا كان صوت المحرك عالي فيفضل غلق نوافذ المركبة اثناء قيادة المركبة لضمان تجنب التعب الناتج من الضوضاء .

د - ينصح بعدم السياقة الطويلة مرة واحدة بل اخذ عدة استراحات قصيرة اثناء الرحلة .

هـ - ينصح بعدم تناول وجبة طعام كبيرة قبل السياقة مباشرة او اثناء السياقة لان ذلك قد يعرض السائق لنعاس وتعب .

و - ينصح بعدم تناول الكحول قبل السياقة مباشرة وخاصة في الرحلات الطويلة لانها تضعف كفاءة قائد المركبة وتؤدي الى النعاس والخمول وضعف في تقدير المسافة .

ز - اذا شعر سائق المركبة بالتعب عليه بايقاف مركبته جانبا واخذ قسط من الراحة سواء بالنوم او التمشي او الاستراحة .

ح - على سائقي المركبات العمومي الحذر في حالة قرارهم بتغيير اوقات عملهم ، فمثلا اذا كانوا متعودين على قيادة المركبة نهارا وارادوا قيادتها ليلا ، اي عليهم بالانتقال التدريجي لضمان عدم تعرضهم للنعاس الفجائي وعندها قد يتعرضون لحادث طريق .

عاشرا - العمر

ان اعراض الكبر لا تتعلق بعمر الفرد فحسب ، بل هناك عوامل اخرى اهمها صحة الفرد واستعداده للاصابة بالامراض ومدى تعرضه للعاهات الجسمية والامراض الولادية او المكتسبة . ولكن من المعروف ان الفرد كلما تقدم بالسن وخاصة بعد عمر الستين يكون اكثر عرضة للحوادث من الاخرين ، حيث تشير الدراسات^(٢٢) من ان حوادث الطرق تكثر عند سائقي المركبات ذوو عمر اقل من ٢٤ سنة واكثر من ٦٠ سنة ، وذلك بسبب ان صغار السن غالبا ما يقودون المركبة بسرعة اكثر من المقرر وكثيري المخالفة المرورية والاعتداد بالنفس واللامبالاة بقواعد الامان ، اما كبار السن فانهم يتعرضون للخطأ في قيادة المركبة ، مثل خطأ بالتقدير عند الحركة او الاستدارة او اهمالهم لبعض الاشارات واعطاءهم الاشارات غير الصحيحة ولهذا فان احسن عمر لقيادة المركبة بامان هو بين ٣٥ - ٥٥ سنة^(٢٣) . ان سبب قلة الكفاءة عند المسنين متعددة فمنهم من يشعر بضعف الكفاءة لكبر سنه ومع هذا فان الدراسات العلمية تشير بانخفاض كفاءة اجهزة جسم الانسان بتقدم العمر رغم اختلاف الافراد في هذا الانخفاض ولكن عموما هناك انخفاض في كفاءة قوة عضلات الجسم وانخفاض بالتحسس بالمنبهات او بماهيتها او تعين مصدر انبعاثها بالسرعة اللازمة خاصة اذا بوغت بوجودها وهو يسوق ، كما ان كفاءة الرئة

والكلية وغيرها من الاجهزة تنخفض بتقدم العمر، كما ان الذكاء والادراك وقابلية الحفظ تنخفض رغم ان هذا ليس شرطاً مع كل الافراد، اضافة لكون الكبار اكثر عرضة للاصابة بمختلف الامراض مقارنة بباقي الاعمار، اضافة لذلك تبطئ الافعال الانعكاسية لديهم كلما تقدم العمر.

اننا ننصح كبار السن من سائقي المركبات بما يلي :

- أ- ان يؤمن السائق بان الكبر يؤثر على كفاءته بقيادة المركبة وان يعمل على القبول بهذا الرأي ويتخذ مايلزم لمعالجة اية حالة يتعرض لها.
- ب- ننصح سائقي المركبات من كبار السن بتجنب السياقة في اوقات الازدحام مثال ذلك عند با. اية دوام العمل او في نهايته.
- ج- ننصح سائقي المركبات من كبار السن بعدم السياقة لمدة طويلة مرة واحدة وعدم السياقة في حالة الشعور او الاحساس بالتعب وخاصة على الطرق الخارجية او اثناء الليل.
- د- ننصح سائقي المركبات من كبار السن بعدم التكلم مع الجالسين في المركبة اثناء السياقة او الاستماع الى المذياع (الراديو) لضمان بقاء السائق في حالة الانتباه لما يجري في الطريق.
- هـ- ننصح سائقي المركبات من كبار السن باجراء فحص طبي دوري لضمان لياقتهم الصحية وخاصة بعد تعرضهم لاية حالة مرضية.
- و- ننصح سائقي المركبات من كبار السن ان يتركوا نهائياً قيادة المركبة اذا تعرضوا لاي مرض من امراض القلب والشريان او امراض الجهاز العصبي او الخرف.
- ز- ننصح سائقي المركبات التي تزيد اعمارهم عن ٦٥ سنة بالتوقف عن قيادة مركبة عمومي لان قيادتها تصبح شاقة بالنسبة لعمارهم.

الفصل الرابع

مهنة السياقة - المخاطر والوقاية

اولا - السياقة مهنة :

لرغم احصاء عدد العاملين في قيادة المركبات المختلفة (العامة والخاصة) في اية دولة من دول العالم لوجدنا ان عددهم يزيد على عدد العاملين في اية مهنة اخرى. ان سائقي المركبات (النقل العام والخصوصي) الذين يعملون في قطاع الدولة او في القطاع الخاص يشتركون جميعاً في مهنة السياقة من حيث كونهم سواقاً لمركبة ويتعرضون لمخاطر معينة رغم وجود بعض الاختلاف في نوع هذه المخاطر تبعاً لنوع المركبة التي يقودونها ونوع العمل الذي يمارسونه، ومع هذا فان مهنة السياقة يمكن تقسيمها بالنسبة لسائقي المركبات الى قسمين رئيسيين وذلك تبعاً لنوع المركبة وكما يلي :

- ١- المركبات الخاصة : ان مهنة السياقة لسائقي المركبات الخاصة تتلخص بتحمل السائق مسؤولية قيادة مركبته الخاصة فقط.
- ٢- المركبات العامة : ان مهنة السياقة لسائقي المركبات العامة (سواء الذين يقومون بنقل الافراد او البضائع) تتلخص بتحمل سائق المركبة مسؤوليتين في آن واحد، مسؤولية فنية ومسؤولية ادارية، فالمسؤولية الفنية تتعلق بقيادة المركبة وادائها ومعرفة اسباب العطل لغرض تصليحها ان امكن اذا اصبحت يعطل اثناء الرحلة اضافة لتحمل

جدول رقم - ٧ -

دراسة نديم (١٥)

مهمة قائد المركبة		دراسة حكمت (١٤)	
الحوادث	العدد	الحوادث	العدد
%		%	
٥٣,٤	١٣٢	٦٨,٥	٥٤٦
٢٧,٢	٦٧	٨,٠	٦٤
		٧,٧	٦١
٨,١	٢٠	٧,٢	٥٧
٥,٣	١٣	٣,٠	٢٤
٤,٨	١٢	١,٠	٨
١,٢	٣	٠,٩	٧
		٣,٨	٣٠
١٠٠	٢٤٧	١٠٠	٧٩٧

ملاحظة: الجدول لا يهدف اجراء المقارنة بين المهن بل عرض انواع مختلفة من المهن.

مسؤولية الاشراف على البضاعة المحملة وسلامتها من التلف اثناء الرحلة وكذلك اثناء التفريغ. اما المسؤولية الادارية التي تقع على عاتق سائق المركبة فهي مسؤوليته عن المركبة والركاب والحمولة التي يحملها من حيث ضمان راحة المسافرين طيلة الرحلة والتأكد من قطعهم التذاكر واشرافه على قوائم المواد المحملة والاوراق المتعلقة بحركة المركبة عند التنقل من منطقة الى اخرى ومعالجة ما قد يحدث من خلاف بين المسافرين اثناء الرحلة سواء عن طريقه الشخصي او بواسطة الرجوع الى الدوائر الرسمية او المنطقة التي يقع فيها الخلاف. ولغرض ان نبين للقارئ الكريم ان سائقي المركبات ينتمون الى مهن متعددة نشير الى دراستين (١٥, ١٤) اجريت في العراق والتي بينت تعرض مختلف المهن الى حوادث الطرق (جدول رقم - ٧ -).



شكل (١٤) حادث - مركبة نقل الاشخاص - نقل خاص -

ونظرا لعدم توفر احصائية في العراق عن مهنة قائدي المركبات
عموما ولا عن الذين يتعرضون الى حادث طريق ندرج ادناه الجدول
المتوفر في احصائية حوادث الطرق للسنوات ٧٩ - ١٩٨٣ في
العراق (١٠) والذي يبين مهنة المتوفين بحوادث المرور في العراق للفترة
اعلاه، حيث وجدنا ان ذلك مفيد لاطلاع كافة المواطنين عليه
وبالوقت نفسه يظهر بوضوح احتمال تعرض كل فرد مهما اختلفت مهنة
لحوادث طريق مما يتطلب تكاتف كل المواطنين من اجل تطبيق
تعليمات المرور والتي نخدمنا جميعا.



شكل (١٥) حادث - مركبة نقل الاشخاص - نقل عام

جدول رقم ٨ -

العلاقة بين مهنة المتوفين لحوادث المرور وعددها للسنوات
١٩٨٠ - ١٩٨٣ (١٠)

المجموع	السنوات		المتوفين		عدد	مهنة نقل حوادث المرور
	١٩٨٠	١٩٨٣	١٩٨١	١٩٨٢		
١٩٨٣	١٩٨٠	١٩٨٣	١٩٨٢	١٩٨١	١٩٨٠	
%	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	
٢١,٨	٢٩٦٥	١٠٢٤	٧٣٦	٦٨٠	٥٢٥	طالب متفرغ
١٤,٩	٢٠٢١	٨٦٤	٥٩٦	٣٤٣	٢١٨	عسكري
١١,١	١٥١٥	٤٨٢	٣٥٢	٣٦٦	٣١٥	طفل
٩,٦	١٣٠٤	٤٣٥	٣٦٥	٢٨٥	٢١٩	مزارعون وريعاة
٨,٩	١٢٠٤	٣٣٧	٣٣٤	٢٦٨	٢٦٠	سواق ومشغلون
٨,٧	١١٧٧	٢٩٩	٢٩١	٣٢٦	٢٦١	عمال بناء
٨,١	١١٠٦	٣٣٧	٢٨٩	٢٥٦	٢٢٤	ربة بيت
٢,٧	٣٧٣	١١٨	١١٤	٦٦	٧٥	العاملين في البيع
٢,٠	٢٧٢	٦٦	٧٤	٤٩	٨٣	عمال اخرون
٢,٠	٢٦٦	٨٨	٤٩	٦٢	٦٧	موظفين الادارة
١,٦	٢٢٥	٥٥	٧٢	٥٤	٤٤	براد، كهربائي، ميكانيكي
١,٦	٢٢٤	٧٤	٥٢	٤٥	٥٣	موظفين اخريين
١,١	١٥٤	٥٠	٣٢	٢٣	٤٩	عاطل عن العمل

ثانياً: مخاطر مهنة السباقة

ان مخاطر مهنة السباقة قد تتباين تبعاً لنوع وحجم المركبة، حيث يتعرض سائق المركبة الكبيرة الى مخاطر تختلف عن تلك التي يتعرض لها سائق المركبة الصغيرة او الخاصة، ولكن هذا التباين قد لا يشكل فرقا كبيرا بينهم من حيث ان الجميع يتعرضون لنفس انواع المخاطر ولكن بدرجات متفاوتة، ولهذا فاننا سنتطرق لمخاطر مهنة السباقة عموماً، حيث يمكن تصنيف مخاطر مهنة السباقة بالاتي:

١- التسمم بالغازات:
ان مادة الوقود للمركبات الكبيرة هي الديزل على الاغلب، اما المركبات الصغيرة فان مادة الوقود هي البنزين، لذا فان سائقي المركبات الكبيرة قد يتعرضون لابخرة الكازولين وابخرة زيت الديزل اضافة لابخرة غاز الاحتراق الذي يحتوي على نسب مختلفة من اول اوكسيد الكاربون سواء من المركبات او من الشارع المزدهم بالمركبات الاخرى. اما اصحاب المركبات الصغيرة فانهم يتعرضون لاستنشاق ابخرة البنزين اضافة لابخرة غاز الاحتراق.

لذا فاننا سنتطرق الى مخاطر ابخرة الديزل والبنزين وغاز اول اوكسيد الكاربون على صحة السائق (الانسان) رغم ان ابخرة الكازولين او زيت الديزل او البنزين قد لا تحدث ضرراً على السائق خاصة اذا تجنب الاقتراب من فتحة خزان الوقود عند قيامه بعمل المركبة (الخزان) بالوقود وتبقى الخطورة من ابخرة غاز الاحتراق (غاز اول اوكسيد الكاربون) ولهذا لاينصح مطلقاً بتشغيل المركبة داخل «كراج» مغلق لان نسبة غاز اول اوكسيد الكاربون قد ترتفع في الكراج

مهنة قطي حوادث المرور

	عدد المتوفين			
	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣
متقاعد	٣٢	٣٠	٣٣	٤٣
المهنة التعليمية	٣٥	٢٥	٣٣	٤١
حرفيون	٢٩	٣٠	٣٣	٤١
مهندسون او فني	٢٢	٢٠	٢٤	٣٣
الطباخون والحلاقون	١٨	٢١	٢٤	٢٤
الفنانون	١٢	١٩	١٩	٢٦
عمال بدون مهنة	١٣	١١	١٩	١٠
المهنة الطبية والصحية	٩	٩	٩	٤
الاختصاصيون	٤	٦	٨	٨
موظفين الحسابات	٤	٣	٧	١٠
مهنة اخرى نادرة	١٦	١٥	٣	٥
المجموع	٢٥٩٢	٣٠١٥	٣٥٥٤	٤٤٤٣

ملاحظة: الجدول لا يهدف اجراء مقارنة بين المهنة بل عرض انواع مختلفة من المهنة وكلها عرضة لحوادث الطرق.

وتحدث ضررا صحيا على السائق . كما لا بد من الاشارة الى الدراسات اثبتت بأن وجود دخان السكاير داخل المركبة او عند خروج منفذا لغازات الماكنة الى حيث يجلس السائق وباقى الركاب يؤذي صحة وسلامة الاشخاص المتواجدين داخل المركبة وعلى غير ذلك السائق بصورة خاصة .
ان اهم الغازات التي قد يتعرض لها السائق هي كالآتي :

أ- ابخرة الكازولين : الكازولين مادة سائلة تتبخر بدرجة حرارة ٢٠٠ ١٠٠ مئوي وخطرة على صحة الانسان فيما اذا دخلت الجسم عن طريق الفم ولم يتخذ العلاج اللازم لها . ان مخاطر ابخرة الكازولين على صحة الانسان قليلة جدا ، اذا استنشينا مخاطر الاشتعال لهذه المادة ومع هذا فيمكن تقسيم هذه المخاطر الى ثلاثة انواع وكما يلي :-
النوع الاول : اذا استنشق الفرد خطأ ابخرة الكازولين فقد يتعرض لحالة الاحتراق وذلك لقدرة هذه الابخرة من ازاحة الاوكسجين من الهواء ، كما يمكن ان يكون تأثيره مخدرا اذا استنشق الانسان كميات كبيرة جدا ، وان المعالجة السريعة لهذه الحالة هي رفع المصاب من منطقة التلوث الى الهواء النقي واجراء التنفس الاصطناعي حتى يعود المصاب لحالته الطبيعية .

النوع الثاني : اذا دخلت كمية من سائل الكازولين الرثة فيمكن ان يصاب الفرد بذات الرثة الكيميائي وهذا ما يحدث احيانا عند قيام بعض الافراد بسحب سائل الكازولين بالفم بواسطة ماصة ، وخطأ تدخل المادة الرثة ، اما في حالة دخول هذه المادة المعدة فأنها تحدث

تخرج في المعده وفي كلتا الحالتين يفضل نقل المصاب الى المستشفى لاجراء المعالجة الفورية .

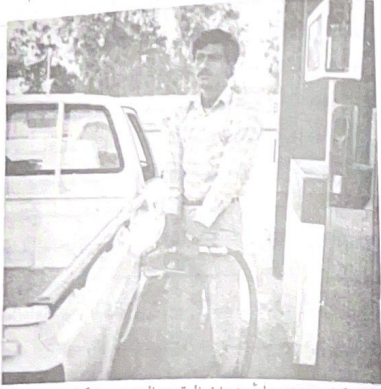
النوع الثالث : غالبا ما يتعرض الافراد الذين يتعاملون بمادة الكازولين لاسراض الجلد وهذا يحدث عند عدم ارتداء القفاز المناسب كما الكازولين بالجلد وخاصة سائقي المركبات بعدم تنظيف اليد بالكازولين تنصح الافراد وخاصة سائقي المركبات بالاهتمام بالجلد بالصابون لانه الافضل .
وانما استعمال الماء الحار والصابون لانه الافضل .

ان تعرض سائق المركبة الى استنشاق كمية كبيرة من ابخرة الكازولين بطريق الصدفة قد يعرضه لحالة التسمم الحاد حيث عندها يصاب الفرد بالتقيؤ والسعال ووذمة في الرئة وحيانا يصبق دما مع حمى ، اما اذا كانت نسبة المادة المستنشقة كبيرة جدا فان الجهاز العصبي يتأثر وتعرض المصاب الى النحول العام والهذيان وضعف في التنفس وقد يصاب بحالة الاغماء او الصرع ، كما قد يتعرض لاضطراب في دقات القلب ، اما التعرض المزمين للكازولين فان الفرد يصاب بالهذيان والنحول العام وفقدان الوزن والضعف مع الم في الاطراف وخدر في الجسم ومع هذا فان الوقاية من هذه المخاطر تلتخص بمعرفة الفرد بمخاطر المادة وتجنب التعامل معها بشكل غير سليم .

ب - ابخرة البنزين :

البنزين مادة سائلة تتبخر بدرجة حرارة ٢٥ مئوي . والبنزين مادة سامة ومخدرة وتأثيرها يظهر بسرعة ، حيث يمكن ان تدخل الجسم عبر

بالم ضاغط في الصدر والبصم واضطراب النطق والبلع مع برودة الاطراف وازرقاق لون الجلد وبطء في النبض والتنفس ثم الهذيان، كما يمكن ان يتعرض الفرد لاضطرابات هضمية مثل القيء والاسهال والمغص المعوي واذا لم يعالج المصاب فقد يتعرض لقصور القلب، كما يحتمل ان يتعرض من يستنشاق البنزين بكمية كبيرة الى الاصابة بذات الرئة (ذات رئة بنزينية) وتشاهد مثل هذه الحالة عند الاشخاص الذين يقومون بسحب البنزين من مركباتهم بواسطة انبوب مطاطي، حيث يدخل البنزين الرئة اليمنى اكثر فيعرض انسجتها للضرر وتظهر الاصابة بعد ٣ - ٦ ساعات من عملية الاستنشاق وعندها ترتفع درجة حرارة المصاب مع ألم شديد في الظهر وسعال، وفي اليوم الثاني يرافق



شكل (١٧) ملئ خزان الوقود بالبنزين بشكل صحيح

٦١

جهاز التنفس ومنه تنتقل الى الدم لتؤثر على الجهاز العصبي، فتصيب المراكز العليا منه وكذلك تصيب مراكز التنفس بالشلل، وقد يتعرض الافراد الى حالة التسمم الحاد او المزمن، ففي حالة التسمم الحاد الشديد قد يصاب الفرد بالاغماء او الموت فجأة، اما في حالة التسمم الحاد الخفيف او المتوسط والذي يحدث بعد استنشاق كمية قليلة من البنزين حيث عندها يصاب الفرد بالنشوة (كما في حالة شرب الخمر)، اما في حالة استنشاق كميات كبيرة من البنزين فان ذلك يؤدي الى ظهور اعراض مرضية كثقل بالرأس وطنين بالاذنين وقشعريرة ثم يتعرض الفرد لسبات عميق ونسيان الماضي، كما قد يتعرض الفرد لتهيج وارتعاش العضلات والم عصبى واضطرابات بالحس مع شعور



شكل (١٦) ملئ خزان الوقود بالبنزين بشكل خاطئ مع ملاحظة انسكاب البنزين

٦٠

على الارض

٦٨٠ من اول اوكسيد الكاربون المتطلق في الجو^(٣٣) ويعتبر اول اوكسيد الكاربون من اشد الملوثات الموجودة في الجو تهديدا للصحة العامة وانه احد الاسباب الرئيسة في ازدياد خطر امراض القلب اضافة الى تأثيراته السية على الاطفال متقبل الولادة .

غاز اول اوكسيد الكاربون عبارة عن غاز عديم اللون والطعم والرائحة وهو اخطف من الهواء لكنه شديد السمية ، حيث اذا ما دخل جسم الانسان فانه يتحد مع خضاب الدم ويشكل الكاربوكسي اوكسجين الضروري للحياة مما يؤدي الى تعرض الفرد لنقص في الاوكسجين الذي يحتاجه جسمه حيث تظهر اعراض التسمم . فاذا كان التسمم خفيف الشدة فان الفرد يصاب بالصداع والدوار وطنين في الاذنين مع ضيق في التنفس والم من ناحية القلب مع غثيان واحتمال تعرضه للقيء واحمرار الجلد والاعشى المخاطية اضافة لحدوث تسرع في النبض والتنفس مع ازدياد في المنعكسات الوترية . اما اذا تعرض الفرد لتسمم متوسط الشدة ، فان الاعراض تكون اشدا ، اما اذا كان التعرض شديدا فان الفرد يتعرض اضافة الى ما سبق ذكره الى تغيرات عصبية وقد تكون الحالة خطيرة على صحته ، لذا فان المعالجة الفورية لشل هذه الحالة هو اخراج المصاب من منطقة التلوث بسرعة والبدء باجراء التنفس الاصطناعي وطلب المساعدة الطبية ونقل المصاب الى المستشفى ، لهذا ينصح السائق بعدم تشغيل المركبة داخل كراج مغلق لان غاز اول اوكسيد الكاربون يتحرر نتيجة احتراق مادة الوقود وقد تعرض السائق لحالة اغماء نتيجة تسممه بالغاز وقد تؤدي الى الوفاة .

السعال بصاق مصلي مع ضيق نفس وتسرع في التنفس ولكن اذا عولج المصاب فان الشفاء سريع يمثل هذه الاعراض . ان افضل معالجة لحالة التسمم الحاد هي نقل المصاب من المنطقة الملوثة الى هواء نقي فورا واجراء التنفس الاصطناعي واعطائه الاوكسجين ان امكن ثم نقله الى المستشفى لاكمال العلاج ، لهذا يجب على السائق ان يدرك مخاطر البنزين وكيف يتعامل معه ليتجنب الاصابة بمخاطره . كما يجب ان لا ننسى وجود مادة رابع اثيل الرصاص في البنزين والتي يحد ذاتها تحمّل خطورة على صحة الانسان حيث بينت الدراسات بان الرصاص المنبعث من عوادم وسائط النقل هو المصدر الرئيسي للرصاص المحمول في جو المناطق المزدحمة بالمرور في المدن وقد قدرت كمية الرصاص المنبعثة من عوادم المركبات في نيوزيلندا عام ١٩٧٠ بحوالي ٧٠٠ طن محسوبة على اساس ان لكل لتر من وقود هذه المركبات يحتوي على ٧.٠ غرام من الرصاص ، اما في الولايات المتحدة فتقدر كمية الرصاص المنبعثة من وسائط النقل بحوالي ١٨٠٠ طن سنويا ، الا ان السائق لا يتعرض الى خطورة رابع اثيل الرصاص لان فترة مليء خزان الوقود بالبنزين قصيرة ومع هذا فاننا نطلب من سائق المركبة عدم الاقتراب من فتحة الخزان او الانحناء اثناء قيامه بمليء خزان الوقود وبذلك لا خطورة على السائق من هذه المادة .

ج - غاز اول اوكسيد الكاربون :

يعتبر اول اوكسيد الكاربون الملوث الوحيد للهواء الذي ينفرد الانسان بصنعه بواسطة الاحتراق وتسمم المركبات بما يقدر بحوالي

٢- الضوضاء العالية

ان ضوضاء المرور تنتج عادة من صوت محرك المركبة ، صوت المنبه ، صوت احتكاك اطار المركبة بالطريق وصوت خروج غاز العادم . حيث يحتمل ان يتعرض سائقو المركبات الكبيرة الى ضوضاء تتراوح شدتها ما بين ٨٠ - ٩٠ ديسيبل . ان تقليل هذه الاصوات يأتي من الادامة المستمرة للمركبة وتنظيم دورة الاحتراق وعدم استخدام المنبه الا عند الضرورة القصوى وحسن اكساء الطرق وصيانة جهاز العادم في المركبة وبذلك نريح اعصاب سائقي المركبات والمواطنين على حد سواء لاننا نعرف ان الضوضاء ليس فقط لها تأثير سيء على السمع بل تحدث الارهاق والتعب والصداع بالدرجة الاولى على السائق اضافة للاضرار الاخرى .

٣- الاجهاد:

يتعرض سائقو المركبات الى اجهاد جسماني وذلك بسبب ما يصرفه السائق من جهد عضلي في عملية السياقة وكذلك قد يتعرض الى الاجهاد الفكري بسبب ما يصرفه من جهد للمحافظة على سلامة قيادة المركبة من المحاذير المتعددة التي يصادفها في الطريق اثناء قيادة المركبة .

٤- امراض المفاصل:

غالبا ما يصاب سائقو المركبات بامراض المفاصل المختلفة بسبب وضعية جلوسهم وحركة الاطراف في قيادة المركبة ، كما انهم عرضة لامراض مفاصل الكتف بسبب اسناد ساعد اليد على شبك باب المركبة لساعات طويلة اثناء قيادة المركبة .

٥- الام الفقرات القطنية:

يتعرض سائق المركبة الى الاهتزاز المستمر اثناء سير المركبة خاصة عندما يكون كرسي الجلوس غير مصمم لامتصاص اهتزاز المركبة وهذا يؤدي الى حدوث الام في الفقرات بسبب ضهور المادة الجيلاتينية بين الفقرات بمرور السنين .

٦- امراض المعدة:

غالبا ما يتغير وقت العمل لسائق المركبة العمومي مما يضطره لتناول الطعام اثناء رحلته في اوقات مختلفة واماكن مختلفة ايضا مما قد يؤثر على عملية الهضم عنده ويسبب له عسر الهضم واحيانا اضطرابات معوية .

٧- التهابات اخرى:

يتعرض بعض سائقي المركبات الى مختلف انواع الالتهابات خاصة اذا كان السائق يحمل بضائع ملوثة بالجراثيم مثال ذلك عند نقل الماشية او جلود الحيوانات او الاغذية المختلفة .

٨- مخاطر اخرى:

ان سائق المركبة قد يتعرض لمخاطر الطرق اكثر من غيره خاصة اذا لم تكن المركبة مستوفية لشروط السلامة او تنقصه الخبرة في قيادة المركبة او جهله لتعليمات انظمة السير او تعرضها لحالة مرضية لا يعرفها مسبقا .

ثالثا: الوقاية من مخاطر مهنة السياقة

ان اهم الامور الواجب اتباعها من قبل سائق المركبة هي:

١- ان يخضع للفحص الطبي الابدائي والردوري حيث ان ذلك

يضمن تمتع الفرد باللياقة الصحية باستمرار.
٢- على سائقي المركبات العمومية تنظيم ساعات العمل شرط ان لا تزيد مدة السياقة عن خمس ساعات من ضمنها نصف ساعة استراحة وان لا يتجاوز العمل اليومي ١٢ ساعة بضمنها الاستراحة وادامة المركبه وفترة الطعام.

٣- على سائقي المركبات تجنب التعب واخذ قسطا من الراحة عند الشعور بالضجر او التعب.

٤- على سائقي المركبات تأمين صلاحية المركبة قبل سيرها حيث تشير الدراسات^(٤) الى ان حادثا من عشرة حوادث تعزى اسبابه الى خلل في المركبة فمثلا الاطوار المستهلك الناعم السطح يضاعف خطر الانزلاق ثلاث مرات، كما ان اختلاف استهلاك الاطارين ولو على محور واحد يشكل بحد ذاته خطرا او اي خلل في الكابح او الاطوار المعدني يؤدي الى زيادة الخطورة او اي زيادة في حمل المركبة يزيد من احتمال وقوع الحادث ثلاث مرات بالمقارنة للحمل المقرر للمركبة. وفي احصائية حوادث الطرق في العراق تبين بان ٨٦٪ من مجموع الحوادث كان السبب فيها المركبة (جدول رقم - ٣ -)، لذا وجب على سائق المركبة صيانة ومراقبة مركبته بين فترة واخرى مشيرين الى ان صناعة المركبات تختلف بعضها عن البعض الاخر من حيث تأمين مستلزمات السلامة فيها.

٥- على سائق المركبة ان يعمل على امتلاك مركبة تتصف بمواصفات السلامة فمثلا (يعتقد المتخصصون) في علم الوقاية من حوادث الطرق بان مقعد السائق يجب ان يصنع كموقع عمل لا ككرسي راحة،

حيث قامت مختبرات نادي مركبات المانيا الغربية^(١٩) بتجارب على عدد كبير من مقاعد المركبات وبينت بان حزام الامان وحده غير كاف لضمان سلامة السائق ضد الاخطار، حيث اظهرت التجارب تقدم المقعد نتيجة الشلدة نحو الامام مما سبب اصطدام مركبة السائق (الدمية) بلوحة المقاييس (الدشبول) ورد الراس الى الخلف مما ادى الى اجراء تحسينات كبيرة على المقعد لضمان ثباته.

هذا وان الاهتمام بنوعية المركبة يعتبر في مقدمة الامور التي تحمي السائق والاخرين من التعرض لتناح الحوادث ولهذا فالتحسينات جارية باستمرار من اجل تأمين مركبة افضل مثل وضع الموقفات (البريك) في الاطارات الاربعة، جعل زجاج المركبة من النوع الذي لا ينتشر اثناء الكسر الى اخر من امور تعمل جميعا في امتصاص اثار الحادث، كما ان التحويرات على اجهزة قيادة المركبة وجعلها في متناول ورؤية السائق تساعد في تأمين السلامة.

٦- على سائق المركبة تحمل مسؤولية قيادة المركبة بالكامل.

٧- على سائق المركبة ان يدرك خطورة تناول الكحول اثناء اوقبل قيادته المركبة بعدة ساعات، حيث تم تشخيص الكحول كعنصر مهم في وقوع حوادث الطرق عام ١٩٠٣ وذلك بعد اربعة سنوات من حدوث اول وفاة بسبب اصطدام مركبة في الولايات المتحدة^(٢٣)، كما ان تقرير منظمة التعاون والانماء الاقتصادي عام ١٩٧٨ اشار بان ٣٠- ٥٠٪ من حوادث المرور المميتة في البلدان الصناعية يسببها سائقون توجد في دمائهم نسبة عالية من الكحول او اي عقار اخر^(٢٤) وتشير الدراسات في اوربا^(٢٢) على ان حوالي ٥٠٪ من حوادث الطرق هي

بأن استعمال حزام الامان قد قلل من معدل احتمالات الوفاة في حوادث الطرق بما لا يقل عن ٦٠٪^(٢٥)، أما معهد بحوث النقل والطرق البريطاني فقد اشار بتقريره السنوي عام ١٩٧٧ بأن احزمة الامان تقلل عدد الجرحى الى حوالي ٥٠٪ وعدد الوفيات الى حوالي ٦٧٪. كما ان احزمة الامان تقلل بصورة فعالة الاصابات والجروح في الراس والصدر، كما ان احزمة الامان توفر الحماية الى مستخدميها وذلك بمنعهم من ان يقذفوا خارج المركبة عند وقوع الحادثة والتي قد تكون سببا في وفاتهم او اصابتهم بجروح كبيرة، وقد اظهرت نتائج الدراسات بان حوالي ٢٥٪ من شاغلي المركبات الذين لم يستخدموا حزام الامان قد قذفوا خارج المركبة وتوفوا نتيجة لذلك وبمثل ذلك العدد حوالي ٥٠٪ من الوفيات كافة. اما احتمالات الخطورة والخاصة بإمكانية تقييد مستخدم حزام الامان في حالات احتراق المركبة او غرقها في الماء فليست بذوي بال يذكر لان الحريق نادر ما يحدث اثناء الحوادث وهو بمعدل واحد بالالف تقريبا وان فك الحزام مرهون بحيته وسهل للغاية. اما في الولايات المتحدة الامريكية فقد قام معهد بحوث الطرق مؤخرا بدراسة البيانات الخاصة بـ ٥١٠٠ شخص من المشتركين في حوادث الاصطدام و ٩٩٤ شخص في حوادث الانقلاب وقد استنتج المعهد بان حزام الامان قد ساهم في حفظ ارواح ٧٧٪ من هؤلاء السذين استخدموا حزام الامان في حوادث الاصطدام و ٩١٪ من هؤلاء في حوادث الانقلاب، كما بينت دراسة^(٢٥) في فرنسا عن ٣٠٠٠٠ حادثة قامت بها شركة رينو وبيجوفريق طبي بان احتمالات الموت في حوادث الطرق قد انخفضت بنسبة ٥٨٪ بالنسبة لمستخدمي حزام الامان، كما ان احتمالات الاصابة

بسبب تناول الكحول سواء من قبل سائقي المركبات او الاشخاص الذين يسيرون في الطرق او اثناء عبورهم الشارع^(٢٦)، كما اشارت احدى الدراسات^(٢٦) بان ٢٣٪ من وفيات المشاة في الشوارع والذين كاذ، اعمارهم تتراوح بين ١٥ - ٥٩ سنة لم يظهر في دمائهم اي نسبة للكحول، وبن ٦١٪ من هؤلاء ممن ظهر في دمائهم نسبة كحول تساوي او تزيد عن ٠.١٪ كانوا هم المسؤولون عن تلك الاصابات التي تسببت في وفاتهم. هذا ولا بد من الاشارة الى ان مهارة السائق تبدأ بالنقصان والتدهور عندما يصل تركيز الكحول في الدم ٥٠ ملغم لكل ١٠٠ مليلتر، وقد وجد ان احتمال وقوع حوادث الطرق المميتة تزداد خمسة وعشرين مرة عندما يصل تركيز الكحول ١٥٠ ملغم لكل ١٠٠ مليلتر، اما اذا اصبح تركيز الكحول في الدم ٢٠٠ ملغم فحالة السكر تصبح بينة بالمفهوم العدلي وعند ذلك يزداد احتمال الاصابة بحوادث الطرق ١٠٠ مرة^(٢٦).

٨- ضرورة اخذ فترات استراحة لكل ساعتين سيطرة مستمرة.

٩- على سائقي المركبات تجنب السياقة عند الشعور بالتعب او بآية حالة غير طبيعية.

١٠- على سائقي المركبات كافة ارتداء حزام الامان اثناء قيادة المركبة حيث اثبتت الدراسات العلمية بان استخدام حزام الامان يشكل احد اهم الوسائل الوقائية للحفاظ على ارواح سائقي المركبات من خطر حوادث الاصطدام حيث بينت احدى الدراسات^(٢٩) بان سرعة ٣٠ كيلومتر في الساعة كافية بان يؤدي حادث اصطدام بين مركبتين الى تسبب اضرار جسيمة وبالغة وذلك في حالة عدم ارتداء حزام الامان، كما بين معهد بحوث سلامة الطرق الهولندي في تقرير اعد سنة ١٩٧٨

لقد كان العراق سباقاً في اصدار قانون يلزم سائقي المركبات بارتداء حزام الامان في الوطن العربي ويعتبر العراق ايضا من اوائل الدول في العالم التي سارعت في اتخاذ هذا القرار انطلاقاً من مبدأ كون الانسان غاية وهدف ثورة ١٧ - ٣٠ تموز المجيدة، فالحفاظ على الفرد من مخاطر حوادث الطرق واجب مقدس تبنته الثورة ورغم ان الالام جسيمة من لدن سائقي المركبات كانت عالية جداً، الا اننا نطمح ان تكون استجابة الاخوة سائقي المركبات العامة والخاصة السلامة ويمنع مضاعفات الاصابة، الا ان هناك اصوات تسمع بين وقت وآخر من ان هذا القانون جاء صارماً ولم يستثن حتى المريض او المصاب بحالة معينة، وقبل ان نقول لهؤلاء الاخوة ان القرار صائب ومدروس دراسة متكاملة ذهبت الى كثير من المراجع العلمية واذا اقرأ بين اسطرها ايضا من ان هناك من قدم طلباً لا يستثناء من ارتداء الحزام

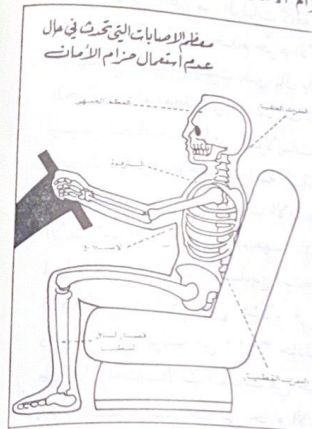


شكل (١٩) تابع شكل (٢٠) ما يحدث للسائق عند وقوع حادث تصادم

٧١

بجروح خطيرة قد قلت بنسبة ٣٨٪ نتيجة ارتداء حزام الامان، وبما يتعلق بحوادث الانقلاب فان احتمالات الموت فيها قد انخفضت بنسبة ٨٠٪. ان فوائد حزام الامان دفع العالم المتحضر والنامي على السواء الى فرض استعماله ليس للكروسي الامامي فحسب وانما لكافة مقاعد المركبة ولكافة المركبات بما فيها الحافلات (الباصات) والشاحنات.

ولا بد من ان نشير الى مانشرته المجلة الطبية البريطانية عام ١٩٧٩ (١٩) والذي يتلخص بعدم وجود سبب طبي يمنع من ارتداء حزام الامان. ولكي نبين للسائق الكريم تفاصيل ذلك سنعرض الموضوع تحت باب الحالات الصحية وحزام الامان:



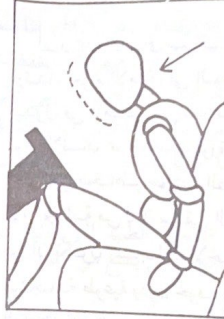
شكل (١٨) اكثر المواقع تعرضاً للاصابة عند عدم ارتداء حزام الامان

٧٠

بسبب حالته المرضية وآخر كتب منتقدا القرار وشارحا تعرض الكثير من الاشخاص لحالات مرضية او نفسية تمنعهم من ارتداء الحزام وأخر ذهب الى الطبيب ليحصل على تقرير يعفيه من ارتداء الحزام مما جعل بعض الدول ان تكلف ذوي الاختصاص لدراسة ذلك وتبيان ماهي الحالات التي يمكن سببها اعفاء الفرد من ارتداء الحزام (اثناء قيادة المركبة) وبدأت الدراسات في مختلف دول العالم ، حيث اخذت الحالات التي كان اصحابها يشكون من عدم قدرتهم على ارتداء حزام الامان اثناء قيادة المركبة بسبب اصابتهم بحالة معينة ونذكر للقارئ الكريم بعض من الدراسات التي درست من قبل ذوي الاختصاص وكما يلي :

١- الحالات المرضية في الفقرات والمفاصل : اذا كان الفرد مصاب بالتهاب حاد في فقرات الرقبة او مفصل الكتف او الفخذ فانه يتعرض للالم كما ان مثل هذه الحالة تحد من حركة الفرد اثناء قيادة المركبة ، فالأفضل ان يتمتع المصاب من قيادة المركبة لحين اكتماله الشفاء من ان يقود المركبة وهو بحالته المرضية .

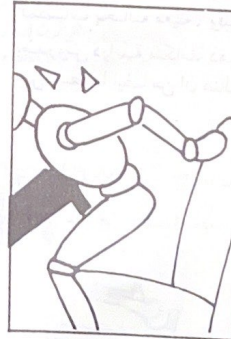
٢- الحالات المرضية في الصدر : اذا كان الفرد مصاب بضيق حاد في التنفس او اجري عملية في الصدر او الثدي عليه بترك قيادة المركبة لحين كسبه الشفاء التام حيث لم يثبت علميا ما يمنع من ارتداء حزام الامان بعد شفاء الفرد من عملية اجريت له في الصدر او الثدي ، اما اذا كان الفرد مصاب بحالة الربو المزمن فان ارتداء الحزام لا يحد من حركة التنفس اطلاقا ولهذا فالعذر طبييا غير مقبول وعلى المصاب ان يقدر قدرته في قيادة المركبة وهو مرتدي حزام الامان او الأفضل له عدم قيادة المركبة اذا كان يعتقد انه غير قادر على قيادة المركبة .



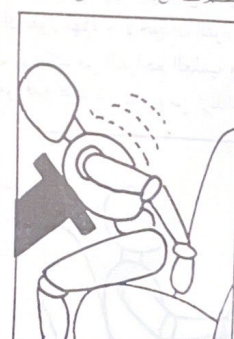
٢- وبعد اصطدامه بمقعد السيارة يدفع جسم السائق باتجاه مقعد السيارة



١- على مبدأ الفعل ورد الفعل يدفع جسم السائق للخلف بقوة



٤- وفي معظم الحالات يتابع الجسم اندفاعه باتجاه الزجاج الامامي للسيارة



٣- ويرتطم الصدر بمقعد السيارة

شكل (٢٠) حركة السائق عند وقوع حادث تصادم

٣- الحالات المرضية في البطن : لقد ثبت طبيًا عدم وجود ما يمنع من ارتداء حزام الامان للاشخاص الذين كسبوا الشفاء التام بعد ان اجري لهم عملية جراحية في البطن، كما ان الحزام لا يؤثر على الافراد الذين تجرى لهم فتحة خارجية في البطن بسبب حالة مرضية معينة لان الضرر المتوقع من عدم ارتداء حزام الامان اثناء تعرضهم لحادث طريق هو اكثر بكثير من عدم الارتياح الجزئي الذي يتعرض له بسبب ارتداء الحزام .

٤- الحمل : لقد طلب الكثير من السيدات منحهم اعفاء وقتي (فترة الحمل) من ارتداء الحزام، الا ان الدراسات بينت ان ارتداء حزام الامان لا يؤثر على الجنين كما يفضل ان تمتنع المرأة الحامل عن قيادة المركبة في الشهر الاخير او الاشهر الاخيرة من الحمل او في اي وقت ترى فيه صعوبة في قيادة المركبة من ان نسمح لها بقيادة المركبة دون ارتداء حزام الامان حيث الخطر سيتضاعف لكونها تحمل جنين في بطنها .

٥- الضخامة في الجسم والسمنة : لقد بينت الدراسات عدم وجود علاقة بين جسم الانسان وارتداء الحزام وذلك لكون مقعد قائد المركبة قابلا للحركة للامام والخلف كما ان الجهة الساندة للظهر قابلة للحركة الى الوراء في كثير من المركبات اضافة لكون الحزام صمم بمرونة تساعد في ارتداء اي جسم مهما كان ضخما ولهذا فضخامة الجسم والسمنة لا تعتبر عذرا طبيًا يسمح به باعفاء الفرد من ارتداء الحزام .

٦- الحالات النفسية والعصبية : يشكو الكثير من الاشخاص من عدم ارتياحهم من ارتداء حزام الامان اثناء قيادة المركبة حيث يعتبر البعض ارتداء الحزام كعقاب فرض عليه وآخر يشكو من الضيق في الحركة

وأخر يعتبر تقييد لحرية الفرد، الا ان الاختصاصيين بعلم النفس والاطباء النفسانيين واختصاصي الامراض العصبية بينوا امكانية اقناع مثل هؤلاء الاشخاص باهمية الحزام وفائدته القصوى عند وقوع الحوادث كما عليهم ان يفكروا بان ارتداء الحزام لا يختلف عن غلق باب المركبة حيث ان الحالتين تحدد من حركة الفرد وما دام الفرد يقبل بهذا عليه ان يقبل ارتداء الحزام ايضا .

٧- حالات العوق : قدم الكثير من المعوقين طلبا لاعفائهم من ارتداء حزام الامان وبعد ان تم دراسة كل حالة من الحالات تبين عدم وجود ما يمنع من ارتداء المعوق حزام الامان اثناء قيادة المركبة لان الخطر الذي قد يتعرض له اثناء الحادث لا يميز بين معوق وسوي لابل الخطورة اكبر على المعوق فيما اذا تعرض لعوق آخر وبفس الوقت طلب ذوو الاختصاص تحوير حزام الامان اسوة بتحوير المركبة حسب نوع العوق ليتمكن المعوق من ارتداء حزام مناسب لعوقه وبهذا نكون قد حافظنا على المعوق لكونه قوة منتجة في المجتمع والدولة ننظر اليه بنفس المنظار الذي ننظر الى اخيه السوي .

وهكذا نستنتج بعدم وجود حالة مرضية تمنع من ارتداء حزام الامان وبذلك فالقرار صائب وحكيم ونأمل من كل الاخوة سائقي المركبات الخاصة والعامة تطبيقه طوعا لانه يخدم السائق والمواطن في الشارع على حد سواء .

انواع احزمة الامان

هناك ثلاثة انواع من الاحزمة وهي حزام الحوض والحزام المعترض

وتنوع الكارثة (الحريق في المركبة)، لذا نطمح ان يتم تدريب كل شخص قبل حصوله على اجازة سوق على كيفية استعمال المطفأة ويفضل ان يكون هناك درس عملي بالاقبل في منهج تدريب السياقة يتخصص بعمل المطفأة وكيفية استخدامها والحفاظ عليها. ان مطفأة المركبة رغم صغرها فأنها تكفي لاطفاء حريق المركبة اذا استخدمت من قبل شخص ملم بكيفية الاستعمال، حيث يجب قذف المادة المطفئة فوق مصدر الاشتعال سواء كان غازا او بودرة كيميائية او سائل آخر مشيرين للاخ السائق بعدم استخدام الماء في اطفاء حريق المركبة لان البنزين او الزيت يطفئ فوق سطح الماء وبذلك يستمر الحريق، كما نطلب من السائق فحص وصيانة المطفأة بين فترة واخرى للتأكد من حسن اداؤها واذا اعتقد بكونها غير صالحة عليه بمراجعة الدائرة



شكل (٢١) حادث حريق في مركبة

والحزام المزدوج والاخير يجمع بين الاثنين ويعتبر افضلهم جميعا. ان حزام الامان لايعتبر كافيا ما لم يكن هناك مسند للرأس لكي يحفظ الرأس ثابتا الى المقعد وبذلك يتم تفادي الانحناء العنيف للرأس، حيث في الواقع عندما تقف المركبة يبقى الجذع محصورا بالحزام بينما الرأس ينقذف الى الوراء بعنف عقب الصدمة ويحصل ذلك عندما تكون الصدمة من الخلف فتخلع الرقبة او تنكسر، واذا ما اضيف الى حزام الامان مسند للرأس فيكون عندها وسيلة فعالة ضد الحوادث. من جهة اخرى نرى شركة جنرال موتور وضعت في المركبة مايسمى بوسائد السلامة الهوائية والتي تهدف الى سلامة الافراد عند الاصطدام وتتكون الوسادة من اسطوانة هواء مضغوط ومنبه حساس يستخدم لاطلاق آلية السلامة اثناء الحادث وانبوب لتوزيع الهواء وكيس يحوى كل هذه الامور ففي لحظة الاصطدام تنطلق ويصورة آلية الوسادة ويتحرر الهواء من الاسطوانة وتفتح الوسادة بصورة سريعة جدا (خلال فترة لاتزيد على ٠,٠٦ من الثانية) وحيث يكون الراكب غير مربوط بالحزام فيندفع الى الامام فتتلقاه الوسادة الهوائية، ونظرا لاحتواء سطحها على مساحات فأنها تأخذ فورا بتصريف الضغط تحت عامل ضغط الشخص فوقها وبذا يتمشى رد القذف للخلف وقد روعي في تصميم الوسادة الهوائية توافق الزمن والمسافة من حيث قدرتها^(١١).

١١- على كافة سائقي المركبات التعرف على كيفية استخدام مطفأة الحريق حيث الزمت تعليمات المرور تأمين مطفأة صالحة للاستعمال في المركبة ولكن هذه التعليمات لم تشر الى وجوب معرفة السائق كيفية استخدام هذه المطفأة مما يجعل احيانا عدم الاستفادة منها اثناء

المختصة لفحصها والتأكد من سلامتها كما نشير الى وجوب قراءة كل ما هو مكتوب على المطفأة خاصة بعد ان الزمت حكومة الثورة صانعي المطافي بكتابة تعليمات الاستعمال باللغة العربية واخيرا نقول لسائق المركبة اذا حصل حريق في المركبة «لا سمح الله» استخدم المطفأة الموجودة في المركبة وفي حالة وجود عطل فيها استخدم اي غطاء لاطفاء النار واذا لم يتوفر اي غطاء فصب على النار التراب او الرمل ولا تستخدم ابدا الماء لانه يساعد على انتشار البنزين المشتعل . كما نود ان نكرر للاخ السائق ان المطفأة كافية لاطفاء حريق المركبة اذا ما استخدمت بشكل سليم علما بأن مفعولها ينتهي بحدود الدقيقة الواحدة.

١٢- على كافة سائقي المركبات والمواطنين الاطلاع على قوانين المرور ودراساتها لان التعرف عليها قد ينقذ حياة انسان من حادث طريق اضافة لكونها تعلم الفرد اسس مفيدة في الحياة .
١٣- على كافة المواطنين ان يدركوا واقع السير ليلا وتعذر الرؤيا مع مصابيح المركبات المتوهجة وان يتنبه المشاة الذين يرتدون الالبسة القاتمة والتي يصعب على سائقي المركبات تمييزها ليلا ، كما ان للحذاء اثره في السير واحتمال السقوط عندما يكون مدببا .

نصائح عامة لسواق المركبات
تشير الدراسات بأن السائق الجيد يمكن ان يتجنب ٩٠٪ من الحوادث التي تقع فعلا ومن هذا المنطلق نشير الى اهم النصائح التي اوصى بها ذوو الاختصاص لسائق المركبة .
- الاستمرار في رفع الوعي المروري للسائق المركبة .
المواطنين . ولذلك نطلب من المروري للسائق اضافة الى المشاة وعموم عن تعليمات المرور وحوادث الطرق اضافة لسماع ومشاهدة البرامج المتخصصة بالوقاية من حوادث الطرق .
- نطلب من الاخوة سائقي المركبات الالتزام باشارات المرور وخاصة الاشارات الضوئية .
- نؤكد على الاخوة سائقي المركبات بالابتعاد عن شرب الكحول اثناء او قبل قيادة المركبة لانها تضعف من قدرتهم وكفاءتهم في قيادة المركبة .
- نوصي سائقي المركبات بعدم التدخين اثناء السياقة .
- نأمل من الاخوة سائقي المركبات الالتزام بالدقيق بالسرع المحددة للشوارع وخاصة على الطرق الخارجية .
- على سائقي المركبات استخدام اشارات تغير الاتجاه قبل فترة كافية من تحويل خط السير .
- نأمل من سائقي المركبات عدم تجاوز الاخريين دون تنبيههم كما نطلب القاء نظرة في المرآة العاكسة بين فترة واخرى لمعرفة وضع المركبة في الطريق .

- نود ان نعلم الاخوة سائقي المركبات بأن السياقة السريعة تجهد القلب.
- اخي السائق عليك بترك مسافة بينك وبين المركبة التي امامك وتبعا للسرعة التي تسير فيها، حيث تقضي قواعد السلامة بترك ثلاثة امتار لكل سرعة عشرة كيلومترات فلو كنت تسير بسرعة ٩٠ كيلومتر في الساعة وجب ان تكون المسافة بينك وبين المركبة التي امامك ٢٧ مترا، واذا كانت السرعة ١٠٠ كيلومتر في الساعة فتبقى مسافة ٣٠ مترا بينك وبين السيارة التي امامك. . . وهكذا.
والجدول ادناه يبين الزمن والمسافة اللازمة للوقوف بالنسبة لسرع مختلفة.

جدول رقم - ٩ -
يبين الزمن والمسافة اللازمة للوقوف (٢٦)

السرعة بالكيلومتر	المسافة اللازمة بالمتر لرد الفعل عند السائقين	المسافة اللازمة بالمتر للوقوف بعد رد الفعل	تحديد المسافة اللازمة للوقوف
٣٠	٧	٨	١٥
٤٥	١٠	١٥	٢٥
٦٠	١٥	٢٥	٤٠
٧٥	٢٠	٤٠	٦٠
١٠٠	٢٥	١٠٠	١٢٥
١٢٠	٣٠	١٣٥	١٦٥

٨٥

ان المسافات المذكورة في الجدول (رقم ٩) معتبرة بالنسبة للطريق الجاف المعبد اما بالنسبة للخطوط المبللة او الزلقة فان المسافة غير محددة وبطبيعة الحال فانها اكثر مما هو مقدر في الجدول.
اخي السائق هناك ارشادات عامة عليك باتباعها لتفادي حوادث الطرق منها مايلي:

* املا خزان الوقود قبل ان يصبح فارغا تماما ومن الافضل ان يكون ذلك عندما يصل مؤشر الوقود الى الربع، فقد يكون في الخزان بعض الاوساخ، تقلل من تغلغلها الى الانابيب وكذلك قلل من فرصة وقوعك فريسة لنفاذ الوقود.

* احرص على فحص مركبتك كلما عبثتها بالوقود ولاحظ عامل المحطة وهو يفحص الزيت لانك اعرف منه بحالة الزيت في مركبتك وتفقد الزيت كلما عبثت خزان الوقود.

* تأكد من ان مستوى الماء في الردياتير مناسب، واذا قمت بفحص ذلك بنفسك فانزع غطاء الردياتير بحذر وبلطف واترك لبخار الماء فرصة للتسرب تدريجيا قبل ان ترفع الغطاء كليا، وتجنب ان يصيبك الماء الحار او البخار اذا كانت المركبة ساخنة، وذلك بان تحل الغطاء ببطء مع استعمال قطع من القماش وعندما تسمع صوت البخار اترك الغطاء حتى يتسرب البخار ثم ارفعه بعد ذلك بحذر.

* تفقد الماء في بطارية مركبتك وافتح كل غطاء وتأكد ان جميع الشرائح في البطارية مغطاة بالماء، فاذا لم تكن كذلك اصف كمية من الماء المقطر.

٨١

* حافظ على دهن اصابع البطارية بقليل من الشحم ولا تترك الصدا يتراكم عليها .

* تفقد التوصيلات الكهربائية واسلاك البطارية وكل التوصيلات الظاهرة ويمكن ان يتم ذلك بنظرة عاجلة .

* لاحظ حالة سير المروحة لان اي عطل فيها قد يسبب متاعب وتكاليف مادية في المستقبل .

* حافظ على نظافة الزجاج الامامي والخلفي والجانبى .

* احرص على نظافة المصابيح الامامية والخلفية لان وجود بقع فيها قد يؤثر على وضوح الرؤية .

* سق دائما وفي قدرتك الوقوف في مسافة مناسبة .

* لاتسق المركبة بسرعة تزيد عن مدى ماتستطيع كشفه بانوار مركبتك .

* اضغط على الفرامل في وقت مناسب عندما تحتاج الى الوقوف لان ذلك يحقق لك الامان وينبه السائقين خلفك .

* تذكر ان تحمل اجازة السوق معك وان تضع اجازة سير المركبة بالمركبة دائما .

* تذكر دائما ان التجهيزات الواجب ملاحظتها دائما في مركبتك هي : الانوار، الفرامل، العادم، الزجاج، المساحات، المرآة، المنبه والالت التحذير، طفاية الحريق، المثلت العاكس .

الفصل الخامس

السائق والاسعاف الاولي

تشير كثير من حوادث الطرق الى ان معرفة سائق المركبة بكيفية تقديم الاسعاف الاولي لمصاب بحادث طريق يؤدي الى انقاذ كثير من المصابين من موت محقق وذلك لاحتمال مصادفته الحادث قبل وصول شرطة النجدة او سيارة الاسعاف الى موقع الحادث بحكم عمله كسائق في الطريق او كسائق لمركبته الخاصة . ولذلك ومن هذا المنطلق فقد اشتملت مناهج التدريب على سيطرة المركبة في معظم دول العالم على درس عن كيفية تقديم الاسعاف الاولي لمصاب بحادث طريق باعتبار ان هذا الموضوع قد يختلف بعض الشيء عن دروس الاسعافات الاولية التي سبق وان درسها الفرد اثناء تعليمه المدرسي ، كما يتوجب ان يدرس السائق اثناء تعليمه السيادة كيفية استعمال مطفاة حريق واسلوب استخدامها .

ان الخدمة التي يمكن ان يقدمها سائق المركبة من خلال معرفته بكيفية تقديم الاسعاف للمصاب بحادث طريق لاتقدر بثمن لانه قد يكون سببا في ايقاف نزف شديد لمصاب كان سيؤدي بحياته حتما لولا قيام المسعف بايقاف النزف . ان سلوك سائق المركبة في هذا المجال يعتبر عمل جليل يستحق كل تقدير وثناء خاصة اذا علمنا ان عدد

المصابين في القطر العراقي بحوادث الطريق يعد بالآلاف كل عام .
 ان هدف سائق المركبة من اسعاف مصاب بحادث طريق هو محاولة
 ابقاءه حيا وتخفيف الالم قدر المستطاع لحين وصول سيارة الاسعاف
 الى موقع الحوادث وقيام المسعفين المتخصصين في سيارة الاسعاف
 من تقديم الخدمة المطلوبة للمصاب وبذلك ينهي واجب سائق
 المركبة في اسعاف المصاب وبدأ واجب المسعفين المتخصصين ،
 ولذلك وجب على سائق المركبة الذي يبادر لتقديم الاسعاف الاولي
 للمصابين بحادثة مرورية ان يحسن التصرف ويحافظ على هدوئه عند
 وصوله الى موقع الحادث وان لا يصيبه الهلع او الاضطراب او الخوف
 عند مشاهدته الحادث والمصابين ومهما كانت ضخامة الحادث او
 نوعية الاصابة عند الافراد الذين تعرضوا للحادث ليمكن من التفكير
 واتخاذ القرار الصائب في تقييم الموقف وبسرعة ليمكن من القيام
 بعملية الاسعاف . ان من اهم الامور التي يجب ان يلاحظها هذا
 السائق هو القدرة على تشخيص عدد المصابين واي منهم بحال خطيرة
 جدا ، وهذا لا يمكن ان يتحقق اذا لم يكن سائق المركبة ذو ثقة عالية
 بقدرته على ممارسة الاسعاف الاولي ولديه صندوق اسعاف في مركبته
 يحتوي على المواد الضرورية لمثل هذه الاصابات ، ولهذا يجب ان
 يحتوي كل مركبة على صندوق اسعاف تتوفر فيه المواد التالية .

اربطة ضاغطة واعتيادية ، ضمادات اعتيادية ضاغطة ، بلاستر ، لاصق
 عاكس للضوء للمركبة ، حزام عاكس للضوء يمكن ان يرتديه السائق
 عند تقديمه الاسعاف للمصاب ، وسادة صغيرة من الاسفنج ، دبائيس
 امان ، مقص ، انبوية مطاوية . واذا صادف سائق المركبة حادث طريق

النفس والضمير ورضى الله وهو نابع من شعور داخلي لدى الانسان لمساعدة اخيه الانسان وانقاذه من محتته وخاصة اذا كان صحية . .

واخيرا اورد بعض الامور لاختينا السائق ربما تكون ذا فائدة له في اسعاف مصاب .

اسعاف الجروح البسيطة

١- نظف الجرح ان امكن بالماء اى اغسل الجرح بالماء النظيف .

٢- اربط الجرح بضماد نظيف .

٣- انقل المصاب الى اقرب مستشفى .

١- اربط الجروح العميقة والتنزيف .

٢- يمكن إيقاف النزف .

اسفل الابط عندما يراد إيقاف نزف من جرح حصل في اليدين او يضغط على مفصل الفخذ بطن اليدين عندما يراد إيقاف النزف الحاصل نتيجة جرح في القدمين . كما يرفع العضو المصاب الى الاعلى حيث ان ذلك يساعد على إيقاف النزف ايضا .

٣- ينقل المصاب الى اقرب مستشفى او ينتظر مجيء سيارة الاسعاف .

١- تأمين التهوية للمصاب .

٢- فك اربطة المصاب وخاصة رباط العنق .

٣- يوضع المصاب على بطنه .

٤- جعل الوجه فرّق اليدين

يمكن ان يطلب الشخص المسعف من شخص اخر جمع ممتلكات المصابين المهمة لغرض تسليمها لشرطة النجدة او سيارة الاسعاف لدى وصولها الى مكان الحادث وعلى السائق المسعف ان يتذكر دائما ثلاثة امور عند قيامه باسعاف .

مصاب بحادث طريق وهي :

اولا : هل ان المصاب يتنفس ام لا ؟

ثانيا : هل ان المصاب ينزف بشدة ام لا ؟

ثالثا : هل ان المصاب بحالة اغماء ام لا ؟

ويجب ان يتم اجراء هذه الفحوص والمصاب في مكانه سواء كان ذلك داخل المركبة او خارجها ولا يجوز تحريكه او نقله اذا لم يكن هنالك خطورة اكدية على حياة المصاب مثل تعرض المركبة للاحتراق او الغرق في الماء وهو في داخلها ويجب ملاحظة ان الامور الثلاثة هي اكثر اسباب وفاة المصاب بحادث طريق بسرعة ولهذا فان على السائق المسعف ان يتجنب الظن ويحكم خطأ بان المصاب قد مات اذا كان متعرض الى احدى هذه الحالات بل على المسعف ان يعتبر المصاب حيا ويبدأ بتقديم الاسعاف المناسب للمصاب لحين وصول سيارة الاسعاف وعندها سوف يشخص المتخصصون حالة المصاب ، وهنا ينطبق المثل القائل «فخير لك ان تسعف ميتا من ان تهمل اسعاف حي معتقدا انه ميت حيث ان اهمالك اسعافه سيكون احد اسباب وفاته .

واخيرا انقل مقاله زميلي الدكتور رزوقي الصائغ مؤلف كتاب الدفاع المدني من ان «الاسعاف الاولي عمل انساني جليل وهو ابل من الطب نظرا لخلوه من المردود المادي ولا جزء للقائم به الارضى

الاصطناعية ان وجدت او اي شيء يحتمل ان يؤدي الى غلق مجرى التنفس وليضمن بنفس الوقت كون اللسان في موقعه اي غير منقلب الى الخلف.

٣- على المسعف ان يأخذ وضعية الركوع المريحة على احدى ركبتيه وعلى احدى جوانب رأس المصاب لكي يضمن سهولة وضع فمه على فم المصاب تماماً.

٤- يحنى رأس المصاب الى الخلف قدر الامكان لان ذلك يساعد على فتح مجرى تنفس المصاب بعيد عن اللسان (شكل رقم ٢٢).
٥- وببداية واحدة يمسك حنك المصاب ويرفعه الى الاعلى وخلفاً وباليدين الاخرى يقرص انف المصاب لكي يغلق تماماً.



شكل (٢٢) التنفس الاصطناعي (قبلة الحياة)

طريقة التنفس الاصطناعي من الفم الى الفم وقبلة الحياة) لاحظ وضعية الراس للمصاب (أ) اذا كان المصاب في حالة الوعي، نهاية البلعوم مفتوحه وبذلك يسهل دخول الهواء من الفم او الانف الى الرئة. حرف L هو مدخل مجرى الهواء الى الرئة، حرف S هو مدخل الغذاء الى المعدة. (ب) اذا كان المصاب مغى عليه ومستلقياً على ظهره، اللسان يسقط الى الخلف ويغلق معه مجرى الهواء (ج) اذا حنى رأس المصاب الى الخلف نلاحظ انفتاح مجرى الهواء ثانية.

اسعاف مختلف انواع الكسور

- ١- عدم تحريك الاعضاء المكسورة.
- ٢- عدم تحريك المفاصل القريبة من الاعضاء المكسورة.
- ٣- يوقف النزف كما سبق ذكره ان وجد.
- ٤- يجبر الكسر للمحافظة على عدم تحريك الجزء المكسور.
- ٥- ينتظر مجيء الفريق الطبي او سيارة الاسعاف.

اسعاف الحروق

- ١- يعرض مكان الحرق لتيار ماء بارد بعد الحرق مباشرة.
 - ٢- اذا كان المصاب طفلاً، يوضع افقي.
 - ٣- يغطي الحرق بقطعة نظيفة من القماش.
 - ٤- ينقل المصاب الى اقرب مستشفى.
 - ٥- يمنع استعمال الشحوم او المعجون او البودرة في اسعاف الحروق.
- التنفس الاصطناعي: اخي السائق هناك طرق متعددة لاجراء التنفس الاصطناعي لمصاب لا يتنفس وان اكثر الطرق فعالة وسهلة هي طريقة قبلة الحياة وكما جاءت في كتاب الاسعاف الاولي في المصنوع.

قبلة الحياة (طريقة النفخ من الفم الى الفم)

- ١- يمدد المصاب على ظهره (اي وجه المصاب الى الاعلى) حيث ان وضعية المصاب في هذه الطريقة تختلف عن تلك التي تجري بطريقة هولكرنيلسن، حيث يوضع المصاب منبطحاً على وجهه (اي وجه المصاب الى الاسفل).
- ٢- يقوم المسعف بفتح فم المصاب ثم يمد اصبعه فيه لرفع الاسنان

المراجع

- 1- W.H.O., 1976, Annual Statistical Report, Pub. W.H.O., Geneva
- 2- Occupational Health and Safety - 1976, International Labour Office - Geneva
- 3- Andrew Raffle, 1971 - Medical Aspect of Fitness to Drive - A guide for Medical Practitioners Published by the Medical Commission on Accident Prevention at the Royal College of Surgeons of England.
- ٤- علي اورفلي ١٩٧٥ - التدخل في حوادث الطرق - مؤسسة الرسالة الشركة المتحدة للتوزيع - بيروت.
- ٥- مجلة نداء السلامة - النافذة الاحصائية - ص ٤٨ - العدد الرابع سنة ١٩٨٥.
- ٦- د. اياد محسن - ١٩٨٣ - قسم الدراسات والبحوث - اتصال شخصي.
- ٨- قرنفل غزول - ١٩٧٧ - بحث قدم في مؤتمر الجمعية العراقية للوقاية من حوادث الطرق / بغداد
- 9- Hobbs, F.D., 1974 - Traffic Planning and Engineering, New York, P: 340.
- ١٠- الجهاز المركزي للإحصاء - وزارة التخطيط - الجمهورية العراقية - دائرة إحصاءات النقل والمواصلات - نشرة إحصاء حوادث المرور

- ٦- بعدها يأخذ المسعف شهيقا عميقا ويضع فمه على فم المصاب بحيث ينطبق تماما، ثم يبدأ بنفخ الهواء الذي استنشقه قدر الامكان بفم المصاب حتى يلاحظ ارتفاع صدر المصاب (شكل رقم ٢٢).
- ٧- بعدها يرفع المسعف فمه من فم المصاب ويلاحظ عودة صدر المصاب الى حالته الطبيعية اذ ينخفض صدر المصاب الى ماكان عليه قبل نفخ الهواء فيه.
- ٨- على المسعف ان يجري ست نفخات متتالية وبسرعة، اي الفترة الزمنية بين نفخة واخرى تساوي فترة عودة الصدر الى وضعه الطبيعي قبل النفخ في كل حالة.
- ٩- بعدها يتم الاستمرار بالنفخ بمعدل عشر نفخات كل دقيقة. ان تطبيق هذه الخطوات يعني اجراء التنفس الاصطناعي بطريقة النفخ من الفم الى الفم قد نفذت بشكل صحيح.



شكل (٢٣) التنفس الاصطناعي (بينة حياة)

التنفس من الفم الى الفم، المسعف اخذ شهيقا عميقا، وضع فمه على فم المصاب ثم نفخ بقوة وملاحظا بنفس الوقت ارتفاع صدر المصاب الى الاعلى كما يقوم بتمسك انف المصاب باليد الاخرى لضمان غلقه.

- 18- Norman, L.G. (1960) Medical Aspect of Road Safety Lancet, 1, 989 - 994 & 1030 - 1045.
- ١٩- رضا العطار-١٩٨٢ - عيوننا وحوادث الطرق - منشورات وزارة الثقافة والاعلام - الجمهورية العراقية - السلسلة العلمية^(١٥)
- 20- Mcfarland, R.A., Tune, G.S. & Welford, A.T. (1964) On the Driving of Automobiles by Older People J. Geront. 19. 190 - 197.
- 21- Munden, J.M. (1966) The Accident Rate of Car Drivers by Age. International Road Safety and Traffic Review 14, 28 - 29.
- ٢٢- صباح ناصر العلوه جي ١٩٨٤ - التأثيرات السامة لملوثات البيئة المنبعثة من دخان عوادم وسائل النقل - مجلة السلامة العدد ٣ لسنة ١٩٨٤ .
- ٢٣- وليد غانم الطويل ١٩٨٢ - الاصابة كمشكلة صحية عامة - مجلة نداء السلامة العدد الاول لسنة ١٩٨٢ .
- ٢٤- منظمة الصحة العالمية - وقائع منظمة الصحة العالمية - المجلد ١٤ العدد ٦ لسنة ١٩٨٢ .
- ٢٥- هيئة تحرير مجلة نداء السلامة (١٩٨٤) فوائد حزام الامان ص ٢٦ وحقائق عن حزام الامان ص ٧ - مجلة نداء السلامة العدد ٣ لسنة ١٩٨٤ .
- ٢٦- وسائل الوقاية من اخطار الطريق - (٢) المملكة العربية السعودية - وزارة المعارف - ادارة الكتب المدرسية ١٩٨٣ .

- المسجلة للسنوات ٧٩، ٨٠، ٨١، ٨٢، ١٩٨٣ عدا المخالفات .
- 11- Kund, J. Helsing, and George W. Comstock (1977) What Kinds of People do not Use Seat Belts. A.J.P.H. Nov. 1977, Vol 67, No. 11.
- ١٢- رافع علوش - ١٩٨٢ - المشروبات الكحولية وحوادث الطرق - مجلة نداء السلامة العدد ١ لسنة ١٩٨٢ / العراق .
- ١٣- عبدالله مرقس - ١٩٨٤ - الظروف النفسية والاجتماعية لمرتكبي حوادث المرور في بغداد - مجلة نداء السلامة العدد ٤ - لسنة ١٩٨٥ .
- ١٤- حكمت جميل، غائب مولود مخلص، غالب الحويبي- (١٩٨٢) دراسة وبائية عن حوادث الطرق لمدينة بغداد - مجلة البيئة والتنمية المجلد ٢ العدد ٤٢٣ لسنة ١٩٨٢ .
- ١٥- نديم فرهود خلف - ١٩٨٣ - حوادث المرور في مدينة صدام - البحث المقدم لشهادة الدبلوم العالي في علوم الامن الداخلي - المعهد العالي لضباط قوى الامن الداخلي الدورة الرابعة - بغداد - العراق .
- ١٦- قانون المرور رقم ٤٨ لسنة ١٩٧١ المعدل - وزارة الداخلية العراقية مديرية المرور العامة - مديرية معهد المرور ١٩٨٣ .
- ١٧- فخري محمد الحديثي (١٩٨٢) اسس فحص البصر التي تحددها لمنح اجازة السوق - مجلد نداء السلامة العدد الاول لسنة ١٩٨٢ .

٣٧	ثانيا - مرض داء السكر
٣٨	ثالثا - الصرع
٤٠	رابعاً - امراض الجهاز العصبي
٤١	خامساً - الامراض العقلية
٤٢	سادساً - امراض العيون
٤٥	سابعاً - امراض الجهاز الحركي
٤٦	ثامناً - تناول الادوية الطبية
٤٧	تاسعاً - التعب
٤٩	عاشراً - العمر

الفصل الرابع

٥١	مهنة السياقة - المخاطر والوقاية .
٥١	اولاً - السياقة مهنة
٥٧	ثانياً - مخاطر مهنة السياقة
٦٥	ثالثاً - الوقاية من مخاطر مهنة السياقة
٧٩	نصائح عامة لسواق المركبات

الفصل الخامس

٨٣	السائق والاسعاف الاولي
٩١	المراجع

المحتويات

٥	مقدمة
	الفصل الاول
٧	السائق واصابات حوادث الطرق
١٣	الاسباب الرئيسية لحوادث الطرق
١٣	اولاً - مستعمل الطريق
١٦	ثانياً - واسطة النقل
١٧	ثالثاً - الطريق

الفصل الثاني

٢٦	شروط اللياقة الصحية لطالبي اجازات السوق
----	---

الفصل الثالث

٣٢	السائق واللياقة الصحية
٣٤	اولاً - امراض القلب

كتب الدكتور حكمت جميل

- ١- الضوضاء وأثرها على صحة العاملين - سلسلة المكتبة العمالية (٤) المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل - بغداد ١٩٨٠ .
- ٢- الحرارة وأثرها على صحة العاملين - سلسلة المكتبة العمالية (١١) المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل - بغداد ١٩٨٠ .
- ٣- الاضواء وأثرها على صحة العاملين - سلسلة المكتبة العمالية (١٢) المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل - بغداد ١٩٨٠ .
- ٤- سلامة العمال في الطوارئ - الاتحاد العام لنقابات العمال القطر العراقي - سكرتارية العلاقات الصناعية والتفتيش ومحاكم العمل - ١٩٨٠ .
- ٥- الامراض المهنية وطرق الوقاية منها - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية - مؤسسة الثقافة العمالية - بغداد ١٩٨١ .
- ٦- الصحة المهنية - الجزء الاول - الطبعة الاولى - المؤسسة العامة للتعليم والتدريب الصحي / وزارة الصحة - الجمهورية العراقية ١٩٨١ .
- ٧- الصحة المهنية - الجزء الثاني - الطبعة الاولى - المؤسسة العامة للتعليم والتدريب الصحي / وزارة الصحة - الجمهورية العراقية - ١٩٨١ .
- ٨- السلامة في العمل - منشورات وزارة الثقافة والاعلام السلسلة العلمية (١٧) الجمهورية العراقية - ١٩٨٢ .
- ٩- دور ممثل العمال في خدمات الصحة والسلامة المهنية الاتحاد العام لنقابات العمال / القطر العراقي - امانة علاقات العمل / قسم السلامة المهنية - ١٩٨٤ .
- ١٠- الاسعاف الاولى في المصنع - ترجمة بتصرف - وزارة الثقافة والاعلام - دائرة الشؤون الثقافية والنشر / سلسلة الكتب المترجمة (١٣٣) الجمهورية العراقية ١٩٨٤ .
- ١١- السلامة المهنية - مؤسسة المعاهد الفنية - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - دار التقني للطباعة والنشر - ١٩٨٥ .
- ١٢- سلامة العمل في مختبرات مراكز الرعاية العلمية / وزارة الشباب / مديرية الرعاية العلمية العامة - مكتب الشباب والبيئة العراقي / ١٩٨٥ .



الدكتور حكمت جميل

المؤلف في سطور

- * عام ١٩٣٥ ولد الدكتور حكمت جميل رؤوف جميل في بغداد.
- * عام ١٩٦٢ حصل على بكالوريوس طب وجراحة من جامعة بغداد وعمل في وزارة الصحة حتى نهاية عام ١٩٧٣ والتحق بجامعة بغداد // كلية الطب في نهاية عام ١٩٧٨.
- * عام ١٩٧٤ حصل على دبلوم الاختصاص بالامراض التناسلية // لندن // انكلترا.
- * عام ١٩٧٤ حصل على شهادة ممارسة بتنظيم الاسرة // لندن // انكلترا.
- * عام ١٩٧٥ حصل على دبلوم بالصحة الصناعية // الكلية الملكية لاطباء الفسيفساج // انكلترا.
- * عام ١٩٧٥ حصل على شهادة الماجستير بالطب المهني // جامعة لندن // انكلترا.
- * عام ١٩٧٨ حصل على شهادة الدكتوراه بالصحة المهنية // جامعة مانجستر // انكلترا.
- * عام ١٩٨٤ حصل على لقب زميل كلية الطب المهني // الكلية الملكية لاطباء ايرلندا (شهادة فخرية).
- * عام ١٩٨٥ حصل على لقب عضو مشارك لكلية الطب المهني // الكلية الملكية لاطباء انكلترا (شهادة فخرية).
- * صدر له ١١٣ كتاب وهناك كتاب قيد الطبع.
- * نشر ٢٤ بحثا ميدانيا و١٩ بحثا نظريا و١٩٣ مقالة علمية.
- * قدم ١١٣ بحثا للمؤتمرات داخل القطر و٧ بحوث لمؤتمرات خارج القطر.
- * القى بحث او دراسة في ٢١ ندوة علمية و٧ حلقات دراسية.
- * القى محاضرات في اكثر من ٥٩ دورة منها الربعة دورات خارج القطر.
- * معد برنامج «سلامتك في العمل» يومي في اذاعة بغداد منذ ١/١/١٩٨٣ ولحد الان.
- * يشغل حاليا رئيس تحرير مجلة نداء السلامة (منذ عام ١٩٨١)، ونائب رئيس تحرير مجلة البيئة والتنمية (منذ عام ١٩٨١) وسكرتير تحرير مجلة عمادة كلية الطب - جامعة بغداد (منذ عام ١٩٨٤).
- * يشغل حاليا نائب رئيس جمعية حماية وتحسين البيئة العراقية (منذ عام ١٩٨١)، ونائب رئيس مكتب الشباب والبيئة العراقي (منذ عام ١٩٨٤)، وأمين سر جمعية طب المجتمع العراقية (منذ عام ١٩٨٢) وعضو الهيئة الادارية للجمعية الطبية العراقية (منذ عام ١٩٨٥).
- * له نشاطات علمية متعددة في مختلف الوزارات.

سعر الكتاب
دينار واحد

رقم الايداع ١١٢ في المكتبة الوطنية
بغداد لسنة ١٩٨٦

مطبعة اركان - بغداد - هاتف ٨٨٨٩٤٣٧