

المادة: الوقاية والسلامة أثناء نقل البضائع

1- الإجراءات التقنية للوقاية والسلامة في الريق:

- ◀ عوامل الحوادث، أخطار الطريق، العوامل المشددة المرتبطة بمركبات نقل البضائع،
- ◀ السرعة:

- التقيد
- بتحديد السرعة الخاصة بالمركبة المستعملة،
- لا تحاولوا كسب الوقت في الطريق،
- تخفيض السرعة كلما فرضت الظروف ذلك (الرؤية، مناطق شك، الأحوال الجوية، حركة السير، الليل)،
- تكييف السرعة مع الظروف: أن يكون في مقدوره إيقاف مركبته في الفضاء الحر أمامه.



- تناول الكحول:

يؤثر الكحول على المخ، وخاصة على الجهاز العصبي، وهو ما يتسبب في نتائج وخيمة بالنسبة للسائق، مثل انخفاض مجال الرؤية، اضطراب الرؤية، عدم الانتباه، فقدان الذاكرة، انخفاض في رد الفعل...

وجود الكحول في الدم هو معدل الكحول في الدم (بالنسبة للجزائر 0.2 في اللتر الواحد من الدم).

بعض العوامل، مثل الوضع الصحي، درجة الإرهاق، تغذية غير متوازنة، استهلاك التبغ أو القلق يمكن أن تزيد من نسبة الكحول في الدم في بعض حالات الاستهلاك المماثل للكحول.

بعض الأدوية لا تكون متوافقة مع استهلاك الكحول، والمزاوجة بينهما تؤدي بصفة خاصة إلى انخفاض الانتباه. امتنعوا عن السياقة إذا كنتم استهلكم الكحول وتناولتم أدوية نفسية.

يوجد نوعان لاختبارات الكحول:

◀ الاختبار الكيماوي: هو جهاز لقياس الكحول في الدم ذو استعمال وحيد. وهو يتكوّن من جيب بلاستيكي ينفخ فيه المستعمل، ومن أنبوب يتضمن ناتئا أصفر يميل إلى الأخضر في حضور الكحول.

◀ الاختبار الاليكتروني: هو جهاز لقياس الكحول في الدم يمكن استعماله عدّة مرات، وهو مكوّن من أنبوب ينفخ فيه المستعمل. يعرض قياس الكحول في الدم على شاشة ملغ/1 النفس.

الكحول والسياسة:

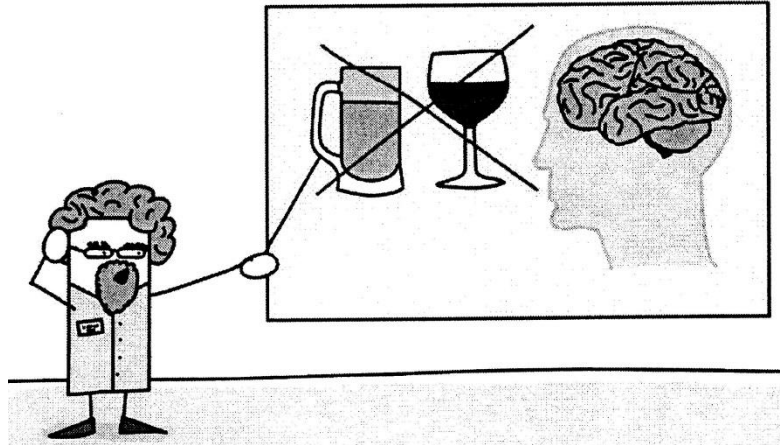
المادة 18- 22 من القانون 14-01

المادة 3 من الأمر 03-09 المطبة 30، 31، 32

المادة 19 من القانون 14-01 المعدلة بالمادة 8 من الأمر 03-09

المادة 19 مكرر من القانون 14-01 المعدلة بالمادة 9 من الأمر 03-09 المصادق عليها بالقانون 07-09

المادة 188، المطبة 1، من القانون التنفيذي 381-04



تناول الأدوية

تناول الأدوية يمكن في بعض الحالات أن يؤثر في القابلية لقيادة المركبات ويتطلب رأيا طبيا (طبيب، صيدلاني).

بعض الأدوية غير متوافقة مع استهلاك الكحول وتؤدي إلى أخطار حوادث معتبرة.

◀ تصنيف مختلف الأدوية حسب خطرها على السياسة، يصطدم بالعديد من الصعوبات:

أهمية تأثير الأدوية على قدرات السياسة تزداد بصفة عامة حسب المقدار، دون أن يكون من الممكن تحديد عتبة الخطر بالضبط،

المستوى 1

الخطر ضعيف ويتوقف إلى حد بعيد على الحساسية الشخصية، ويجد المريض في النشرة الطبية التحذيرات التي تبين الحالات التي يجب أن يمتنع فيها عن السياسة (بالخصوص إذا كان شعر من قبل بآثار غير مرغوب فيه وخطيرة احتماليا).

◀ المستوى 2: الآثار الدوائية الدينامية المضرة بسياسة العربات تطغى على الحساسية الفردية.

المستوى 3: الآثار الدوائية الدينامية تجعل سيطرة العربات خطيرة. مع أدوية من هذا النوع (مخدّرة عامة وغيرها) يكون هناك غياب مؤقت للقدرة ولكنه غياب كبير.

عند استعمال الدواء، ينصح بشدة بعدم سيطرة المركبات.

وبالنظر إلى احتمال وجود تأثير باقٍ، ننصح الطبيب أن يوضّح لمريضه المهلة التي يمكن له بعدها أن يعود إلى السيطرة (مثلا بعد مهلة يكون فيها تحت تأثير الدواء المسبب للنوم).

◀ وحسب هذا التصنيف، فإن شارة النبيه تتضمن:

◦ لونا خضوريا (اصفر، برتقالي، أحمر)،

◦ إشارة بالحروف لمستوى الخطر (1،2،3)،

◦ تحذيرا كتابيا متبوعا برسالة إعلامية حول التصرف الواجب اتباعه عند استعمال الدواء،

هذه العناصر الثلاثة تكون دوما في الغلاف.

◀ ما هي الأدوية الأكثر خطورة على سيطرة العربات؟

هناك العديد من أنواع الدواء التي تتضمن تحذيرا من سيطرة العربات. غير أن درجة هذه التحذيرات تختلف حسب نوع الدواء المعني.

وعلاوة على الأدوية المبيّنة أعلاه، هناك أدوية أخرى يمكن أن تكون محلّ تحذيرات تخصّ سيطرة العربات (أدوية الفطام من التدخين وإدمان الكحول والمخدرات، أدوية الدوخة، أدوية مرض الزايمر، أدوية اضطرابات التركيز وغيرها). لهذا السبب من الضروري دوما معاينة شارة التنبيه في غلاف الدواء الذي سنأخذه. إذا كان هذا هو الحال، من الأفضل قراءة النشرة الطبية بعناية وطلب المشورة من الطبيب أو الصيدلاني.

◀ الأدوية العصبية وسيطرة العربات

الأدوية المضادة للعصاب تتفاعل دوما مع القدرة على السيطرة أو تحريك الآلات. الثلث منها يتضمن إشارة تنبيه من المستوى 3 (الأشكال التي تؤخذ عن طريق الحقن)، والثلثان يتضمنان إشارة تنبيه من المستوى 2 (الأشكال التي تؤخذ عن طريق الفم). الأدوية العصبية تؤدي إلى النعاس وإلى الاسترخاء (خاصة في بداية العلاج) وإلى اضطراب الرؤية (رؤية ضبابية، اضطرابات التكيف وغيرها) وإلى صعوبات في تقدير مسار المركبة وفي القيادة بثبات، وفي بعض المرات إلى اضطرابات في السلوك (عدوانية، إلتباس وغيرها).

◀ المهدئات وسيطرة العربات

الأدوية الخاصة باضطرابات النوم مصنفة كلها تقريبا في المستوى 3، ويمنع معها سيطرة العربات، خاصة بعد تناولها أو غداة تناولها. وفي الحقيقة فإن التأثير السلبي للمهدئات على سيطرة العربات (نعاس، انخفاض اليقظة، سوء التنسيق بين الحركات.. وغيرها) يمكن أن يستمر طوال 24 ساعة الموالية لتناولها. هذه الآثار الباقية تتوقف على المادة وعلى حساسية الفرد وعلى نوعية النوم الذي استفاد منه بعد تناولها. الطبيب هو الوحيد القادر على نصح مريضه حول إمكانية السيطرة غداة تناول دواء مهدئ.

◀ مضادات الانهيار العصبي وسيافة العربات

الأدوية المضادة للانهيار العصبي مصنّفة كلها في المستوى 2. ويمكن في الحقيقة أن تكون السبب في النعاس واضطرابات الرؤية والسلوك (قلق، هلوسة، إلتباس وغيرها)، حتى ولو كانت بعض الأنواع منها تبدو غير معنية: مثبطات امتصاص السيروتونين ومثبطات أحادي الأمينأوكسيديز. الآثار الخطيرة على سيافة العربات تكون قوية بالخصوص في بداية العلاج. وسيفرّر الطبيب، حسب ما تبين له من آثار، إذا كان في مقدرة المريضالعودة إلى السيافة

◀ مضادات الصرع وسيافة العربات

الأدوية المضادة للصرع مصنّفة بانتظام في المستوى 2 (3 في بعض المرات). ويمكن في الحقيقة أن تسبّب النعاس والشعور بالسكر وبطء الحركات. وفي بعض المرات تكون السبب في اضطراب الرؤية والدوخة واضطراب السلوك. يمكن فقط للأشخاص الذين يخضعون للمراقبة الدائمة وللعلاج بفعالية أن يفكروا في السيافة بعد اسابيع بل أشهر من العلاج. الطبيب وحده هو الحكم. كلّ تغيير في العلاج يجب أن يترافق بتوقف عن سيافة العربة لغاية استقرار العلاج الجديد.

◀ مضادات داء باركنسون وسيافة العربات

كلّ الأدوية المضادة لداء باركنسون تقريبا مصنّفة في المستوى 2. يمكن أن تسبّب هذه الأدوية نعاسا مفاجئا وثابتا، دون مقدّمات في بعض المرات، وهلوسة وقلقا والتباسا عقليا وفترات من العصاب وغيرها. هذه الآثار السلبية على السيافة يمكن أن تضاف إلى تلك المرتبطة بالمرض نفسه (اضطراب في تنسيق الحركة مثلا). عند وصف دواء جديد، من الأفضل دائما الامتناع على السيافة إلى غاية استقرار آثاره. وبعد ذلك، يقيم الطبيب القدرة على السيافة حالة بحالة.

◀ أدوية التخدير وسيافة العربات

أدوية التخدير (الموضعية والعامة) مصنّفة دوما في المستوى 2 أو 3. بعد التخدير العام، لا ينصح بسيافة العربة خلال يوم العملية على الأقل. استعادة القدرة على السيافة يجب أن يقيّمها طبيب التخدير، الذي يستعين في ذلك بسلم تقدير خصوصي.

أثر التخدير الموضعي يتغيّر حسب طريقة التناول. تخدير منطقة من الجسم (مثلا عملية جراحية خفيفة) يتعارض مع السيافة ويتطلب تقييما لاستعادة القدرة على السيافة. استعمال التخدير الموضعي كمارسة جارية (في أمراض الجلد أو الأسنان بالخصوص) لا يتعارض مع سيافة العربة، ولكن يتطلب تقييما فرديا للأثر من قبل الطبيب.

◀ مضادات الصداع وسيافة العربات

كلّ الأدوية المضادة للصداع من عائلة تريبتان، وكذا البعض الآخر (بيزوتيفان، أوكزيتورون، فلونازين، و ميتوكلوبراميد بالاشتراك مع الأسبرين) مصنّفة في المستوى 2. وفي الحقيقة، فهي تسبّب غالبا النعاس والدوخة، وهو ما يتطلب تقييما فرديا من قبل الطبيب للقدرة على السيافة.

◀ الأدوية المهدنة للألم وسيافة العربات

الأدوية المضادة للألم يمكن أن تتفاعل مع سيافة العربة. إذا كانت مضادات الالتهابات غير ستيرويديان تعرض شارة تنبيه من المستوى 1، فإن مضادات الألم المنومة هي التي يمكن أن تخفض من القدرة على السيافة: إنها تحمل دوما شارة تنبيه من المستوى 2.

مضادات الألم المنومة يمكن أن تسبب النعاس واضطرابات السلوك التي يمكن أن تمنع المريض من إدراك غياب القدرة لديه على السياقة، بل تجعله يرتكب أفعالا متهورة. وأكثر من ذلك، فإن الحساسية الفردية للمنومات مختلفة كثيرا: القدرة على السياقة يجب أن تكون محل تقييم من قبل الطبيب، خاصة في بداية العلاج.

الكوديين ذات المقدار الخفيف تعرّض لآثار غير مرغوب فيها أقل حدة بكثير، ولكن لا بدّ من إطلاع الأشخاص الذين يتناولونها على مخاطرها.

◀ مضادات الحساسية وسياقة العربية

الأدوية المضادة للحساسية (مضادة للهستامين) يمكن أن تضرّ بالقدرة على السياقة. هذه الظاهرة تكون أشد بالنسبة لمضادات الهستامين الأكثر قدما (هـ 1 مخدّر) التي تتسبب في النعاس ولو بمقادير أقل أهمية حسب المريض، ويمكن أن تترافق باضطرابات في الرؤية (رؤية ضبابية، اضطرابات التكيف وغيرها)، واضطرابات السلوك (هلوسة، دوخة، الشعور بالتثمل، واحتمالا ضغط الدم الانقباضي. مضادات الهستامين المعتبرة من الجيل الأول تحمل إشارة تنبيه من المستوى 2.

مضادات الهستامين الحديثة يمكن أيضا أن تسبب النعاس وكذا بطء ردود الفعل والحركات. هذه الآثار في الغالب غير متكررة كثيرا، وهذه الأدوية تحمل إشارة تنبيه من مستوى 1. غير أنه يجدر أن نأخذ بعين الاعتبار هذه الآثار عندما نتناول هذا الدواء للمرة الأولى.

غالبية هذه الأدوية تباع بحرية، لذا من المهمّ التحدث إلى الصيدلي الذي يستطيع نصحكم بالموقف الواجب اتخاذه.

◀ أدوية الزكام أو السعال وسياقة العربات

بالنسبة لأدوية الزكام والسعال، فإن خطرهما على سياقة العربات يمكن أن يكون مرتبطا بمادتها النشطة، ولكن أيضا بالكحول الذي يدخل غالبا في تشكيلة المشروب والمحلّول المشروب. كافة الأدوية التي تقدم في مقاديرها العادية أكثر من 3 غ كحول في اليوم، تكون مصنّفة في المستوى 1. وعلاوة على هذا المحتوى من الكحول، فإن بعض الأدوية لها عنصر ناشط في مقدوره التقليل من القدرة على السياقة: وعندا تصنّف في المستوى 2.

الأدوية المعالجة للسعال التي تتضمن مشتقات من المنومات، مثل كوديين، فولكودين أو ديكستروميثورفان، لا تمثل سوى خطر ضعيف نسبيا بالنسبة للسيّاقة. ويمكن أن تسبب نعاسا ودوخة دون أن تشكل خطرا على السياقة. هذه الآثار نادرة خاصة في المقادير المعتادة.

مضادات السعال وأدوية الزكام التي تضمّ مضاد الهستامين هـ 1 مخدّر، هي الأدوية التي يمكن أن تعيق السياقة أكثر من غيرها. يمكن أن تسبب النعاس، اضطرابات بصرية (رؤية ضبابية، اضطرابات التكيف وغيرها)، الخفقان، الحكة وغيرها. وتكون هذه الآثار أهمّ كلما كانت مضادات الهستامين قديمة (من الجيل الأول).

العديد من هذه المواد متوفرة دون وصفة، ومن المهمّ استشارة الصيدلي حول آثارها على سياقة العربات.

◀ أدوية الغثيان أو القيء وسياقة العربات

الأدوية المضادة للغثيان مصنّفة في المستوى 2 بسبب آثارها غير المستحبة في حالة سياقة العربات. الميتوبيمازين ومضاد الهستامين يمكن أن تسبب النعاس والدوخة وضغط الدم الانقباضي. البعض من هذه الأدوية يباع بحرية ومن المهمّ استشارة الصيدلي عند شرائها.

السكوبولامين متوفرة في شكل ملصقات (أجهزة تخترق البشرة) للوقاية من وجع السفر، وهو الدواء المضاد للغثيان الذي يمثل احتمالا أكثر المشاكل على السياقة. فهو قد يسبب اضطرابات بصرية (اضطرابات وشلل التكيف/مثلا).

الأدوية المضادة للقيء من عائلة سيترون، تسلم فقط بموجب وصفة، وهي تستعمل أساسا للوقاية والعلاج من الغثيان ومن القيء في إطار العلاج من السرطان. وهي تطرح القليل من المشاكل بالنسبة لسياقة العربات، غير أنها تكون السبب في بعض الأحيان في النعاس والدوخة. إنها مصنفة في المستوى 1.

◀ أدوية العين و سياقة العربات

كل الأدوية المخصصة للتشخيص أو لمعالجة أمراض العين، من شأنها إعاقة سياقة العربات، ولو من قبيل الإعادة البصرية المؤقتة عند استعمالها.

وحسب التدرج التصاعدي في الخطورة، نميز:

◦ القطرة المضادة للإصابة والمضادة للالتهاب، رغم أنها تسبب حساسية بصرية مؤقتة، إلا أنها لا تؤثر إلا قليلا في الرؤية (مستوى 1)،

القطرات المضادة للحساسية (مضاد الهستامين) يمكن عند مرورها في الدم أن تصل إلى الجهاز العصبي المركزي وتسبب نعاسا (مستوى 1)،

القطرات المخصصة لعلاج الرمد (ضغط مفرط داخل العين) يمكن أن تسبب اضطرابات بصرية إلى حد ما مزعجة وكذا اضطرابات قلبية أو النعاس (مستوى 1 أو 2 حسب المادة النشطة)،

القطرات المضادة لاحمرار العين، يمكن أن تطرح مشكلا: إذا استعملت بمقادير مفرطة، تسبب حساسية غير عادية من الضوء (بتمديد البؤبؤ)، وكذا زيادة الضغط الدموي واضطرابات في ضربات القلب (مستوى 2). غالبية هذه الأدوية متوفرة دون وصفة، ويجدر طلب النصيحة من الصيدلي،

القطرات الموجهة لتمديد البؤبؤ (للسماح بفحص معمق للعين) تحدث اضطرابات هامة في الرؤية (بؤبؤ متمد على الدوام، شلل التكيف) قد تمتد من ساعات إلى بضعة أيام. يمكن أيضا حدوث اضطرابات في السلوك. هذه القطرات تحمل إشارة تنبيه من المستوى 3، ولا ينصح بتاتا بالسياقة ما دام البؤبؤ ممددا وما دام المريض لا يتقبل الضوء.

◀ المضادات السكرية و سياقة العربات

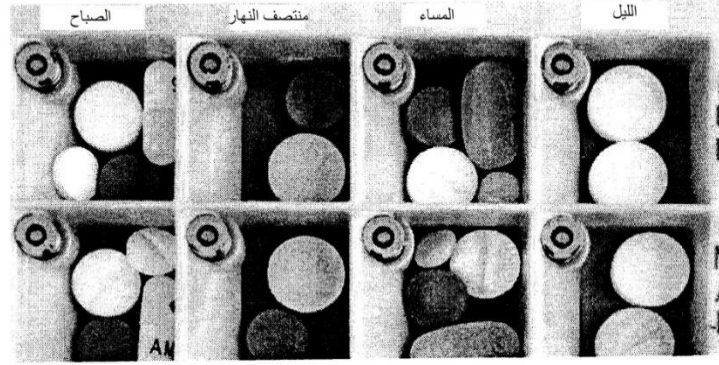
بالنسبة للأشخاص الذين يعالجون من السكري، الخطر الأكبر بالنسبة لسياقة العربات، هو حدوث انخفاض كبير لمعدل السكر في الدم.

على الأشخاص المصابين بالسكري أن يتحققوا من التوازن الجيد لعلاجهم ومعرفة الوقاية من عوامل انخفاض السكر وأن يكونوا قادرين على معرفة العلامات السابقة للأزمة، وأن يتذكروا الإجراءات الواجب القيام بها في هذه الحالة: وقف العربة وتناول السكر في شكل شراب أو طعام.

القرار ما بين الوزارات الصادر في 15 نوفمبر 1984 المحدد لقائمة الإصابات غير المتوافقة مع الحصول على رخصة السياقة والاحتفاظ بها.

المادة 20 من القانون 14-01

المادة 188 المطعة 2 من المرسوم التنفيذي 381-04.



التعب

يؤثر التعب كثيرا على النجاعة عند السياقة، ويساهم مباشرة في وقوع الحوادث.

التعرّف على آثار التعب والتحكّم فيها، يمكن أن تقي من حوادث الطرق وتنقذ أرواحا.

يمكن وصف التعب كانخفاض متدرج لليقظة الجسمية والعقلية بما يؤدي إلى النعاس والرقاد. وتكون درجة التعب إشكالية ابتداء من اللحظة التي يؤثر فيها على قدرة السائق في تنفيذ مهام تتطلب العناية والتقدير، وتعتمد على ردود فعله.

1.1.1- الأسباب الرئيسية المعروفة

لها ارتباط بالسائق، وضعه الصحي (الجسدي والعقلي)، كمية ونوعية النوم، وقت الاستيقاظ، التغذية، اللياقة البدنية، الحياة العائلية، السنّ وغيرها،

لها ارتباط بالعمل، بثقافة المجموعة، اللحظة في اليوم، مدة العمل، نقص فترات الراحة الكافية، الساعات الدائرية، العمل في الليل،

لها ارتباط بالمحيط، بالعربة، ظروف الطريق والظروف المناخية، القلق المحيط (الحرارة، الضجيج والارتجاجات وغيرها).

العوامل المشدّدة

التعب حالة بيولوجية لا يمكن قهرها ولا التوافق معها لا بالإرادة ولا بالخبرة ولا بالحافز، ويمكن أن تتأثر درجة التعب بالعوامل المشدّدة التالية:

° نقص النوم وتراكم العجز في النوم،

° وجود اضطرابات في النوم (انقطاع التنفس، الأرق وغيرها)،

° اللحظة في اليوم،

° وقت الاستيقاظ (بعد 17 ساعة من اليقظة، تقلّ الفاعلية الجسمية والعقلية بشدّة).

أثر التعب على سيطرة العربات

نتيجة التعب تضرّ بقوة بالنجاعة عند السيادة، وهناك رابط قوي بين التعب وبين الأخطاء التي تؤدي إلى الحادث.

التعرّف على التعب والتحكم فيه يمكن أن يقيا من حوادث الطرق وينقذا أرواحا.

° يزيد من وقت ردّ الفعل،

° ينقص من اليقظة،

° يفسد التقدير،

° يمسّ الذاكرة،

° ينقص من حقل الرؤية، تتملّ في العينين،

° يزيد من خطر النعاس والرقاد،

° صعوبة الحفاظ على سرعة وعلى مسار ثابت،

° صعوبة إيجاد وضعية مريحة.

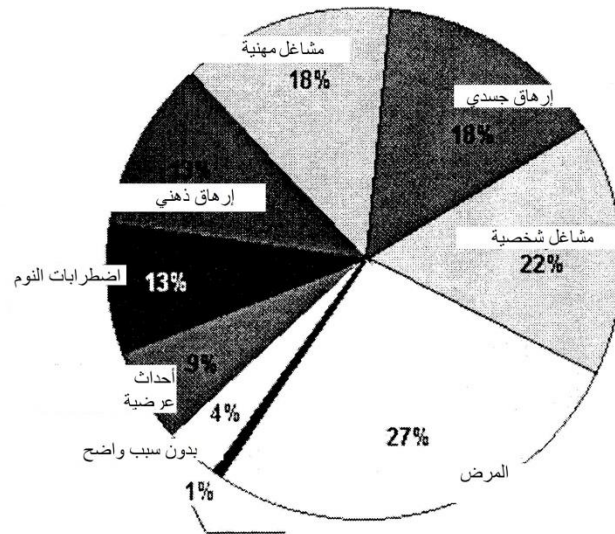
التعامل مع التعب

◀ **سلسلة المسؤوليات**

التعب يمكن أن ينشأ من قرارات يأخذها مختلف السائقين من الفئة ب في مجال النقل البري ومن فعلهم، ومن هنا مفهوم سلسلة المسؤوليات، وهؤلاء اللاعبون هم: المرسلون، مستغلو المركبة الخفيفة.

أما بالنسبة للسائقين، فعليهم اتباع طرق وممارسات التعامل مع التعب التي تمّ تصميمها بهدف التقليل من مخاطر الحوادث المرتبطة بالتعب.

مصادر التعب



- القلق

أو المتلازمة العامة للتكيف، هو مجموع ردود فعل الكائن الذي يواجه ضغوطات أو مصاعب من محيطه. مفهوم القلق (Stress) جاء به طبيب الغدد الصماء هانز سيللي، الذي نشر في 1956 كتاب "قلق الحياة" (The Stress of life)، ووصف فيه آلية متلازمة التكيف، أي مجموع التغييرات التي تسمح لكائن بتحمل نتائج صدمة طبيعية أو صدمة بفعل عملية. نشعر بالقلق عندما ندرك خلا في التوازن بين ما هو مطلوب من الشخص والموارد التي يتمتع بها للردّ على هذه المطالب. وبالرغم من إدراكنا للقلق نفسانيا، فإنه يمكن أيضا أن يؤثر على الصحة البدنية.

من بين المتسببين للقلق الأكثر شيوعا، العوامل التالية:

° ضغط الوقت، إلزامية النجاعة، نقص الاستقلال،

الصراعات مع المسؤولين السلميين السامين

° الأضرار الناتجة عن الضجيج (محركات، تلبيس الطريق، الإطارات..)

° التسلية (موسيقى، التحدث خلال السياقة، التلفون خلال السياقة، استعمال GPS)،

° مناورات السياقة (التجاوز، منعرج سريع..)،

° انخفاض اليقظة (الملل والضجر)،

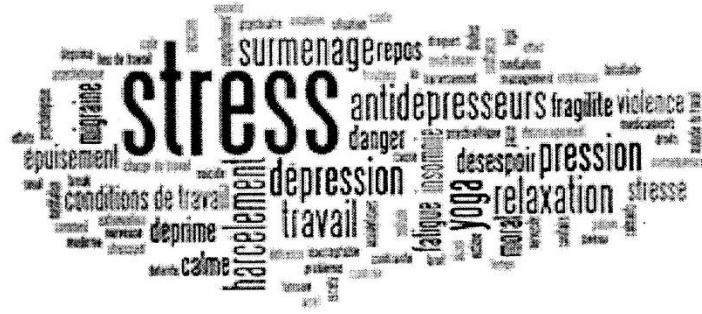
° تعقّد محيط الطريق والمدينة،

° الاستعداد عندما يزداد القلق في العربة (قلق بيولوجي، أيقاع وقتي بيولوجي، الوضع الصحي والآم الجسدية، وضعية الحياة الخاصة،

° مخاطر القلق المتعلقة بالعمل وغيرها،

◀ هل يكون للقلق فى العمل آثار سلبية على السياقة؟

من الصعب إثبات علاقة سببية محدّدة بين مسبّبات القلق وبين حادث مرور، غير أنه مما لا شكّ فيه أن القلق المفرط عند السياقة يضاعف من مخاطر الحادث في الطريق، لأنه يؤثّر مباشرة على سلوك السائق وعلى قدرته في معالجة المعلومة.



-انعدامالانتباه

بعض العوامل تؤثر كثيرا على اليقظة وتؤدي على عدم التركيز، مثل الراديو والتلفون النقال والمناقشات التي تنجر عنها العدوانية.. وغيرها.

مجموع هذه العناصر يقلل من الانتباه مما يجعل من الممكن وقوع حادث.

◀ التلفون النقال

الانتشار السريع لهذه الوسيلة في الاتصال، غير كثيرا من عاداتنا. لقد أصبح النقال يرافقنا في غالبية تنقلنا، ولأن السياقة تتطلب كلّ الانتباه، فإن استعمال النقال في العربة يجب أن مكثفا. وفي الحقيقة فإن السياقة هي نشاط كامل، واستعمال التلفون خلال السياقة، حتى مع توقّر التجهيزات غير الممنوعة قانونيا، يزيد بقوة من خطر الحادث بالنسبة للسائق وبالنسبة للراكبين، مثل أي شيء يزيد من اضطراب الانتباه لدى السائق. السياقة مع التلفون في اليد هو سلوك ممنوع.

عند السياقة يجب أن يكون الردّ من جهاز الرسائل. ويوجد حلّ بسيط لعدم الردّ على المكالمات بكلّ أمان: اتركوا جهاز الرسائل يردّ.

◀ التكلم فى العربة

كلّ شيء يتوقف عن موضوع الكلام ومع من نتكلم. على الراكبين أن يختاروا دائما الوقت الملائم للتحدث مع السائق، ويجب أن يعلموا أنهم يخاطبون شخصا غير جاهز تماما للحديث دائما وعليهم عدم الإلحاح إذا لم يردّ في الحين.



وظائف الإدراك

وظائف الإدراك تتعلق بالرؤية وبالإدراك ليلا ونهارا وبالسَّمع، وهي يؤثر على السَّيَاقَة.

عند السَّيَاقَة، 90% من الإشارات الضرورية للسائق تقدّمها له العين. تدهور القدرات البصرية مع تقدّم السنّ وأمراض العين، يضللان سبب العديد من الحوادث.

لضمان سلامة السائق والركاب، من المهمّ اكتساب عادات حسنة في مجال التحكم في الرؤية واتباع عادات ملائمة في ممارسة السَّيَاقَة.

لقد دلّت بعض الدراسات أن سائقا من بين ثلاثة يعاني من عين بصري ويجهله. مراقبة البصر بصفة منتظمة ضروري، وتصحيحه هو جزء من القواعد المبدئية الواجب التقيد بها قبل السَّيَاقَة.

عندما يكون الحال مضيئاً، فإن حمل نظارات شمسية لمعالجة الأشعة فوق البنفسجية، هو عربون السلوك الجيّد.

لا يجب أن تكون معتمّة كثيراً حتى لا تفسد رؤية الألوان مثل النظارات الشمسية.

مفهوم الإبهار صالح أيضاً في حال الشمس القوية، سواء في مواجهة الشمس مباشرة أو بانعكاس أشعتها على الطريق. المرور من منطقة مضيئة كثيراً إلى أخرى مظلمة، مثل النفق، يتطلب تكيف البصر، الذي يفقد لبضعة لحظات كافة قوته. وهنا فإن وقت التعافي يزداد مع التقدم في السنّ. وإذا فإن حمل نظارات شمسية هو الردّ الملائم.

انتباه: النظارات الشمسية من الفئة 4 ممنوعة لسَّيَاقَة العربّة بسبب لونها المظلم للغاية مما يضرّ بالرؤية.

◦ لضمان حماية الأشخاص المصابين بتدهور النظر، وكذا مجموع مستعملي الطريق، فإن القرار ما بين الوزارات الصادر في 15 نوفمبر 1984 يحدّد قائمة المخالفات غير المتوافق مع الحصول على رخصة السَّيَاقَة والاحتفاظ بها.

انظر القانون الجزائري حول النظر.

◀ الوظائف البصرية الرئيسية

النظر الجيّد هو ظاهرة معقدة للغاية تستعمل عدة وظائف للعين، وكلها ضرورية لإدراك الطريق والأخطار بصفة جيّدة.

◀ الرؤية الجانبية

تسمح بالنظر إلى الأمام وفي نفس الوقت مراقبة ما يقع على الجانبين.

فعلى الطريق مثلاً، فإن السرعة تدرك فقط عن طريق الصور التي تمرّ من كلّ جانب للعين. الرؤية الجانبية جيّدة تسمح باكتشاف الحركات ضمن زاوية بـ 180 درجة تقريباً، مع العلم أن حقل الرؤية يقلّ

كثيراً مع السرعة.

◀ الرؤية المزدوجة

إنها تتمثل في إدراك وحيد للصور التي تستقبلها كلّ عين. في الطريق تعطي الشعور بالعمق وبالتضاريس.

◀ الرؤية عن بعد

في الطريق، تسمح مسافات السلامة بتعويض الوقت اللازم بين الإدراك البصري وبين رد الفعل المترتب عنه. الاستباق يكون مرتبطا بالرؤية الجيدة عن بعد وبردّ فعل سريع وأنّي.

◀ الرؤية عن قرب

في الطريق، الرؤية عن قرب، ولو أنها ليست بنفس أهمية الرؤية عن بعد، إلا أنها ضرورية لقراءة معلومات لوحة المتن أو خريطة الطريق.

◀ الرؤية في الليل

عند سقوط الليل، تنخفض الرؤية بالنسبة لتمييز الألوان، ويضطرب تقييم التضاريس. حتى ولو كان السائق بفضل أضواء الطريق ليس في وضعية رؤية ليلية، فإن يتعرض لتغيّر خفيف إلى حدّ ما في الرؤية، وتزداد بالتالي عوامل الخطر. وإضافة إلى حقل الرؤية، على العين أن تتكيف مع تغيّر الإنارة.

يأتي الخطر بصفة خاصة من الانبهار الذي تسببه أضواء الطريق للمركبات الأخرى، لأن العين تتأخر بعض الشيء في استعادة وظائفها البصرية. وإذن فإنه يكون خلال بضع لحظات في وضعية الأعمى.

◦ ملاحظة:مقاومة الانبهار تنخفض مع التقدّم في السنّ. تعب العين يكون أكثر في الليل بسبب الضغط كثيرا على العينين، كما في وضعيات الضباب أو المطر.

◦ مراقبة البصر بانتظام

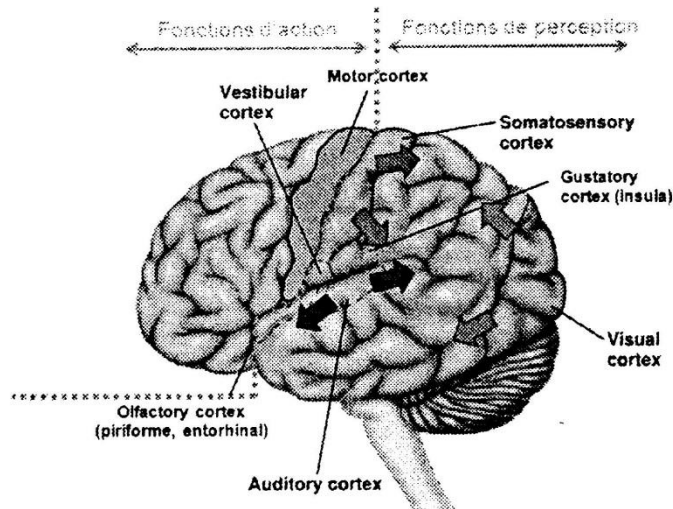
إضافة إلى التعليمات المبدئية في الأمن الأحسن للرؤية (تنظيف الزجاج الأمامي، الزجاج، مرايا الرؤية الخلفية، الأضواء...)، يجدر القيام بمراقبة منتظمة للبصر وتصحيحه عند الضرورة، لأنه يتطوّر طيلة الحياة.

قصر البصر، طول البصر، تحدّب النظر: مهما كانت عيوب البصر، فلها كلها تأثير على إدراك الصوّر، وبالتالي على الوظيفة الضرورية لرؤية جيّدة في الطريق.

◦ ابتداء من سنّ الأربعين، يبدأ ظهور العلامات الأولى لقصور البصر، وهو ما يتمثّل في صعوبة التكيف سريعا.

في نحو الستين من العمر، يمكن حدوث بعض الأمراض المرتبطة بالشيخوخة، مما يؤدي إلى نقص القدرة البصرية، بل سوء البصر.

الأجزاء الخلفية من قشرة الماغ تساهم في وظيفة الإدراك.
يجري توزيع المعلومات بواسطة "طرق" في القشرة الخاصة بالأحاسيس البدائية



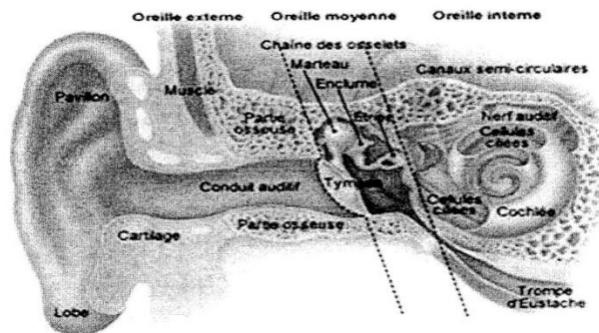
° السَّمْع

بعد البصر، فإن السَّمْع هو الحاسة المطلوبة أكثر عند السياقة. السَّمْع الجيّد يسمح لك بالتموضع في المحيط، لكن أيضا بتمييز المعلومات الصوتية وتحديد مكانها وترجمتها كما ينبغي. فهو يسمح للسانق بسماع صوت محرّكه وكافة العناصر الصوتية الأخرى، مثل:

° ضجيج المنبّه، محرك عربة تستعد لتجاوزك، الكوابح التي تنز... وغير ذلك من الأصوات التي تبُلّغ المعلومات وتستدعي ردّ فعل من جانبك.

° الغمازة وإدراك المعلومات الصوتية القادمة من الخارج (ضجيج العربة، المارّة.. الخ).

° ومثلها مثل العين، فإن الأذن جهاز يتعرض للشيخوخة. يبدأ في التدهور نحو 45/40 من العمر. وهي ظاهرة طبيعية تتمثل بالخصوص بصعوبة تلقي الأصوات الحادة.



° حالة الطريق:



- حالة المركبة،
- لا تبرمجوا الـ GPS عند السياقة،
- تجنبوا تراكم المهام،
- اوقفوا المركبة لقراءة أو الاستماع لرسالة صوتية، الاطلاع على خريطة طريق أو وثائق تسليم البضاعة،
- لا تستعملوا شاشة أخرى غير تلك الأجهزة المخصصة للمساعدة في السياقة (تلفزيون، ألعاب..)،
- الاستراحة بصفة منتظمة.

2- التجهيزات ولوازم السلامة:

- مساحات السلامة:
 - عند التوقف، (انظر عجلات المركبة قبلك)،
 - عند الأمام (ثانيتين مع المركبة السابقة)،
 - خلف المركبة (مع زيادة مساحة السلامة بين المركبة السابقة)
- الأعلى (معرفة ارتفاع المركبة)
- الأسفل (التمهل أو التجنب)
- على الجانبين (مقدار باب 1)
- عند الانطلاق (انتظر ثانيتين).

- كيس الهواء:



- حزام الأمان:

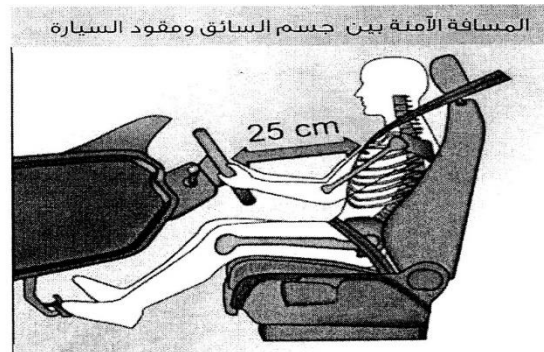
حزام الأمان (السلامة) جزء من أجهزة الأمان الأكثر أهمية. إنه يسمح بالحفاظ على راكب العربة متحركاً في مقعده عند الصدمة. وتجنّب القذف خارج المركبة أو قذفه على جانب من القمرة (لوحة المتن، الزجاج الأمامي...).

بالنسبة لمن لا يستعملون الحزام: معدل الوفاة أكبر بثلاث مرات
بالنسبة لمن يستعملون الحزام: حزام الأمان يقسم خطر الموت على:

- ° 2,3 في حالة الصدمة الأمامية،
- ° 1,7 في حالة الصدمة الجانبية،
- ° 2,1 في حالة الصدمة الخلفية،
- ° 5 في حالة الانقلاب أو التقلب.

من المحظور سيطرة مركبة نزع منها حزام الأمان أو تمّ تغييره بصفة تقلّل من فاعليته.

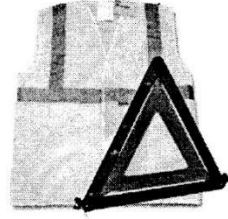
انظر باب القانون في حالة المخالفة.



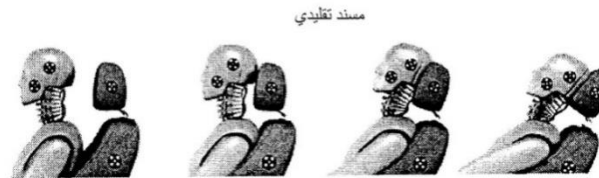
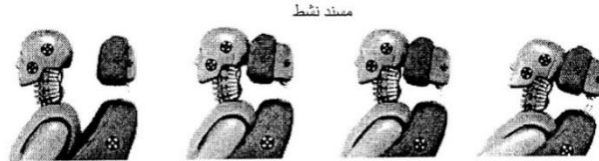
- جهاز الإطفاء:



- مثلث الإشارة والصدار العاكس:



- مسند الرأس:



- المطرقة محطمة الزجاج:



3- عناصر مطبقة على مركز السياقة

- الذهاب أبعد من قانون المرور،
- عدم البقاء في الزاوية الميتة للمركبات الأخرى، خاصة الوزن الثقيل،
- تخيل السيناريو الأكثر سلبية (مثلا: التمهّل ومراقبة تقاطع الطرق، حتى ولو كان الضوء أخضر)،
- توقّع مهرب،
- الرّكن مع الاستعداد للمغادرة سيرا إلى الخلف كلما كان ذلك ممكنا،
- الركن بسلامة (مركبة مغلقة، كابح التوقف، المكان)،
- قم بنصف دورة وعد أفضل من السير إلى الخلف،
- التأكد من رؤية الغير لك بما في ذلك الآخرين (الغمازات)،
- الانتباه لحركات وتنقلات المستعملين الآخرين (سرعة منخفضة بصفة غير عادية، مسار غير مؤكد)،
- استعد بالقدم على الكابح عند الاقتراب من الخطر.

4- إجراءات التدخل في حال الحريق أو الحادث

- الحريق:

الحريق يتسبّب فيه عادة تماس كهربائي. اقطعوا نظام الإشعال في الحين. من الحكمة الاحتفاظ بجهاز إطفاء صغير محمول في القمرة. إذا كان الأمر يتعلق بحريق صغير، أخمّدوا النار بجهاز إطفاء أو بالتراب أو بالرمل أو بملابس كبيرة. إذا كان الحريق أكبر، ابتعدوا عن المركبة واطلبوا رجال المطافئ.

الساائق في حال وقوع حادث مرور

تعريف حادث الطريق

حادث الطريق هو اصطدام يقع على شبكة الطرقات بين آليتين سيارتين. (عربة، دراجة نارية، حافلة...) وبين شيء آخر أو شخص، مما يتسبّب في إصابات بشرية و/أو أضرار مادية.

وتعرّف حوادث المرور أيضا بأنها أحداث تعسّة أو مضرّة تقع على الطريق أو مسلك مفتوح للمرور ويعود لأمالك الدولة.

الحادث هو نتيجة انقطاع في توازن منظمة مكونة من ثلاثة عناصر: السائق، المركبة والطريق.

نتائج حادث المرور:

الحادث يرتبط كثيرا بمفهوم "الضرر"، أي الخسائر المترتبة خلال الفعل وبعده، التي يمكن أن تكون إصابات جسدية، الإضرار بصحة الأشخاص أو أضراراً لحقت بالممتلكات و/أو بالبيئة. الحوادث الأخيرة تجمع في الغالب بين هذه الأضرار بسبب الحسيات الكبيرة في المركبات (انظمة اليكترونية، مراقبة السرعة وغيرها) وفي الهياكل القاعدية (طرق معبّدة). أهمية هذه الأضرار تتوقف على درجة خطورة الحادث. وبصفة عامة تصنّف هذه الأضرار في نوعين هما:

الحادث المادي:

وهو مجموع الخسائر المتعلقة بكل ما هو مادي، مثل المركبة، البنايات، الأشجار وغيرها..

الحادث الجسماني (أو البدني)

الحادث الجسماني لمرحة المرور، سواء كان مميتاً أم لا، يتميّز بالنقاط التالية:

- تتورّط فيه مركبة على الأقل،
- يقع في طريق مفتوح للمرور العام،
- يتسبب على الأقل في ضحية واحدة (مستعمل يتطلب عناية طبية).

التصرّف عند وقوع حادث

أمام حادث جسماني ومادي، عندما نكون أول من وصل، أو كنا شاهدين على الحادث، يجب ارتداء الصدر المرئي من بعيد والقيام بحركات الاستعجال في انتظار وصول الإسعاف: **الحماية والإخطار والإغاثة**.

الحماية

قبل كلّ شيء وكمغيث ممتاز، يجب تحليل الوضعية، وليس من المفيد التسرّع وتعريض حياته للخطر،

الخطر الأول: حركة المرور

الخطر الأساسي في الحادث هو أن تصدم المركبة شخصاً أو مركبة، وتكون الأخطار أكبر على الطرق ذات المرور الكبير (طريق سيار، مسلك استعجالي) كما في الليل أو خلال سوء الأحوال الجوية.

الخطر الثاني: الحريق

الخطر الثاني هو خطر الحريق. إذا كانت المركبة مزوّدة بجهاز إطفاء، ضعه بالقرب من المركبة التي وقع لها الحادث. إذا كان في استطاعتنا فتح باب المركبة التي وقع لها الحادث، يجب قطع الاشعال (الاتصال). يجب منع التدخين بالقرب من الحادث.

- إذا كان السائق مزوّداً بجهاز إطفاء، جربوا الجهاز في منطقة مأمونة، ثم اشرعوا في الإطفاء من أسفل النيران،
- إذا لم يكن له جهاز أو كان له جهاز غير فعّال، يجب إخراج الضحايا من المركبة (إخلاء استعجالي).

الخطر الثالث: حركات المركبة التي وقع لها الحادث

الخطر الثالث يأتي من حركات المركبة التي وقع لها الحادث:

في هذه الحالة، يجب قطع الإشعال (الاتصال)، شدّ المكبح اليدوي ووضع سرعة، ويجب الانتباه إلى أنه لا يجب إدخال سوى الذراع في المركبة بسبب إمكانية الانطلاق المفاجئ لكيس الهواء (ايرباغ).

ويجب الانتباه إلى عدم تحريك التآرجح كثيرا لكيلا نحرك الضحايا ونزيد من خطورة صدمتهم.

الإخطار:

- رقم الطريق،
- تعيين الموقع تقريبا،
- فكروا في استعمال لوحات التوجيه والنقاط الكيلومترية التي تكون في بعض الطرق،
- المسلك الذي وقع فيه الحادث، خاصة بالنسبة للطرق ذات المسالك المنفصلة مثل الطريق السيّار،
- بسبب صعوبات تحديد الموضع، من الأفضل استعمال نقاط المكالمات المستعجلة الموجودة على جانبي الطريق السيار والطرق السريعة، أو التلفون الثابت إذا كان متوفرا (عمومي، تجارة، سكن).

الإغاثة:

إذا كان لدينا تكوين في الإغاثة الأولية، يجب تكييفه مع الوضع. من المهم المبادرة ولو لم نكن الأول من وصل إلى المكان. وبالفعل، فبسبب المفاجأة أو الخوف أو الدهشة، من المحتمل ألا يكون الأشخاص الحاضرون قد تنبهوا إلى ضرورة الحماية والإخطار. وبالنسبة لعمليات الإغاثة للأشخاص، يجب أن نبقي حذرين بسبب الأخطار الكبيرة، وأن نتقيد بالاحتياطات المبدئية، خاصة السير خلف الجانب الآخر من قضيب السلامة ومراقبة المرور باستمرار. ومن المهم أيضا الامتثال لإرشادات مصالح الإغاثة التي يقدمونها خلال المكالمات أو عندما يكونون في المكان.

يجب على السائق أن يعرف كيف يقدم الإغاثة في الأحوال التالية:

- الضحية ممدد على الطريق،
- الضحية واقف،
- الضحية داخل المركبة،
- حادث جماعي.

في حال الحادث المادي

° الاحتفاظ بالهدوء وباللباقة مهما كانت جسامه الحادث،

° تحرير إثبات أو تصريح بالحادث.

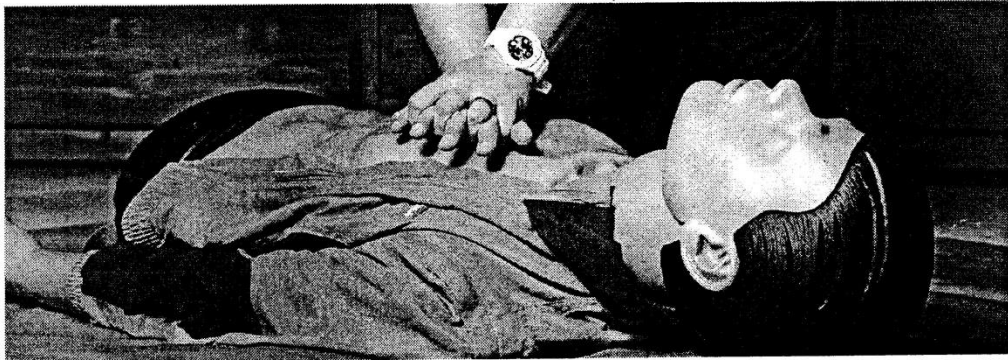
5- مفاهيم عملية للإغاثة (دلك القلب، استعمال جهاز تنظيم التنفس..)

- الاختناق

- النزيف
- ضحية غائب عن الوعي
- وعكة شديدة
- صدمة
- إعادة تنشيط القلب والرتتين
- الإغاثة
- دور المغيث
- جسم الإنسان
- الوظائف الحيوية (الدورة، الأعصاب، التنفس)
- اسباب الحيرة
- التعرف والإخطار
- التصرف المتبع (تقنيات إعادة التنشيط)
- التعرف على الظروف
- القيام بحصيلة للضحية (وهو ما لا يجب فعله)
- إعطاء العناية الأولى
- النقل والمراقبة
- علبة الصيدلة

مفاهيم حول:

- الجروح، النتائج والتصرف المطلوب
- الحروق، النتائج والتصرف المطلوب
- الكسور، النتائج والتصرف المطلوب



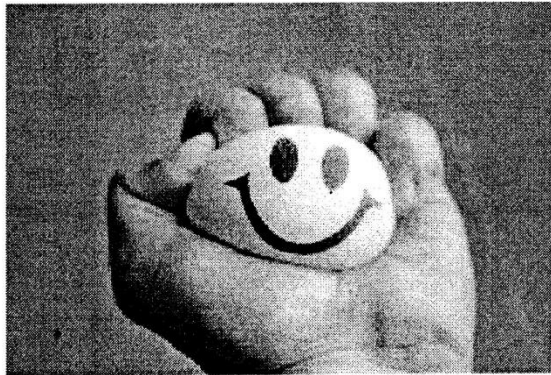
6- التعامل مع القلق

° التعرف على آليات القلق،

° التعرف على مستوى القلق والحساسية لمختلف عوامل القلق،

° تطوير التحكم العاطفي واستراتيجية التعامل مع القلق،

- ما هو القلق؟
- فهم القلق أفضل
- القلق، تسلسل ودائرة مفرغة
- القلق: المراحل الثلاث للتكيف: الإنذار- المقاومة- العياء
- رسم تخطيطي للقلق
- مستويات تدخل القلق: الإدراكي- الجسدي- السلوكي
- التأثير على القلق أو الوقاية من الوضعيات
- التعرف على الذات لتسيير القلق بشكل أفضل
- مكانة العواطف والاعتقادات والجسد
- تطوير المقدرة الذاتية على مقاومة القلق
- معرفة التمييز بين القلق الإيجابي والسلبي
- منافع ومكافئه النوعين من القلق
- متى يصبح القلق مرضا؟
- كيف نحمي أنفسنا من القلق السلبي:
- ° التغذية
- ° النشاط الجسمي
- ° التأمل والصور الخيالية
- ° الاتصال بين الأشخاص



التحكم في القلق

- فهم أسباب الصراع،
- تسيير الوضعيات الصعبة والأشخاص
- التموقع بالنسبة للصراع
- فهم مختلف أنواع الصراع وآلياتها
- التعرف على الصراع واستباقه
- طبيعة الصراع وأسبابه
- تسوية الصراعات وتسييرها إيجابيا
- تشفير الصراع لفضل الاستماع وطرح الأسئلة
- معرفة تسيير الأشخاص والأوضاع الصعبة
- معرفة التموقع بالنسبة للصراع والوقاية من الأوضاع الصراعية
- العمل على وضعية الوسيط/الحكم