

נייר עמדה בנושא תפקיד הריפוי בעיסוק בתחום הנהיגה: אבחון, שיקום, התאמות וחלופות לניידות בקהילה

תקציר

ליכולת הנהיגה ולניידות מחוץ לבית משמעויות חברתיות רבות לצורכי הנגישות בקהילה. עצמאות בנהיגה ובניידות מאפשרת לפרט נגישות למקומות שונים ואפשרויות רבות יותר לניהול חיים עצמאיים מבחינה כלכלית וחברתית, ועצמאות זו משפיעה השפעה מכרעת על אפשרויות תעסוקה, בילוי, השתתפות בפעילויות חברתיות, סידורים וניהול חיי המשפחה. לאורך החיים ובנסיבות מסוימות אנשים נזקקים לבצע שינויים כדי לאפשר להם להמשיך ולנהוג בטוחה, מדובר בשינויים כגון: התאמות הקשורות באופן הישיבה בזמן נהיגה, ארגון חזותי של מרחב הנהיגה ורכישת אסטרטגיות לשיפור הקשב והריכוז בעת נהיגה. כמו כן, שינויים במצב הבריאות, כגון: שינויים בראייה, שינויים קוגניטיביים, פגיעה פיזית, נכות נפשית, לקות למידה ותהליכי הזדקנות, גם הם משפיעים על יכולת הניידות בכלל ועל הנהיגה, בטיחותה ואיכותה בפרט. נהיגה בטוחה של אנשים עם מוגבלויות תפקודיות, שמיומנות זאת אפשרית להם, היא צורך חיוני של כל חברה מתוקנת. מצד אחר, מוגבלויות המשפיעות לרעה על יכולת הנהיגה, שלא אותרו או טופלו, עלולות להוביל לסיכון הביטחון האישי של הנהג והסובבים אותו. נושא ההערכה והטיפול של ריפוי בעיסוק בתחום ניידות בקהילה ושיקום נהיגה הולך ומתפתח בעולם ובארץ במסגרת העבודה הטיפולית-שיקומית והחזרת האדם לתפקוד בקהילה. בשל כך, פותח נייר עמדה מקיף זה, הכולל בתוכו הגדרה של שיקום נהיגה, ההכשרה האקדמית והמקצועית של העוסקים בתחום, מודלים תיאורטיים נפוצים בשימוש, אוכלוסיות יעד של מקבלי השירות והידרשות לחוק בארץ ובעולם. וכן מפורט תהליך התערבות החל משלב זיהוי הבעיה, דרכי הפנייה, תהליך הערכה, קביעת כשירות נהיגה, ועד תהליך שיקום יכולת נהיגה (טיפול, התערבות מניעתית, או חלופות לנהיגה).

נייר העמדה נכתב בידי מרפאות בעיסוק חברות בפורום "ניידות בקהילה ושיקום נהיגה" של מקצוע הריפוי בעיסוק בישראל, מומחיות בתחום שיקום הנהיגה וטכנולוגיה מסייעת: **ד"ר פנינה וייס, גב' סופי גלס, גב' אילה נוטה, גב' שושי גולדברג מאיר, ד"ר רחלי קיצוני, גב' ורדי רובין גב' עדינה שריד, גב' נועה גוטפריד, גב' יפעת סבג, פרופ' נאוה רצון** וחברת מטה צוות השירות הארצי לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות, **ד"ר מעין כץ**.

תודות לגב' **אורלי בוני ולפרופ' נעמי יוסמן**.

תודה מיוחדת לגב' **אורנה צרפתי** שיוזמה את הקמת פורום שיקום נהיגה ודרבנה את הקבוצה לכתיבת נייר עמדה זה.

מבוא

ליכולת הנהיגה ולניידות מחוץ לבית משמעויות חברתיות רבות לצורכי הנגישות בקהילה. עצמאות בנהיגה ובניידות, מאפשרת לפרט נגישות למקומות שונים ואפשרויות רבות יותר לניהול חיים עצמאיים מבחינה כלכלית וחברתית: השפעה מכרעת על אפשרויות תעסוקה, בילוי, השתתפות בפעילויות חברתיות, סידורים וניהול חיי המשפחה. כדי לאפשר לאנשים להמשיך ולנהוג בבטחה לאורך השנים הם נדרשים לעשות שינויים, כגון: התאמות הקשורות באופן הישיבה בזמן נהיגה, ארגון חזותי של מרחב הנהיגה ורכישת אסטרטגיות לשיפור הקשב והריכוז בעת נהיגה. שינויים במצב הבריאות, כגון: שינויים בראייה, שינויים קוגניטיביים, פגיעה פיזית, נכות נפשית, לקות למידה ותהליכי הזדקנות, הם רק חלק מן הגורמים שיכולים להשפיע על יכולת הניידות ובייחוד, על הנהיגה, על בטיחותה ועל איכותה. נהיגה בטוחה של אנשים עם מוגבלויות תפקודיות, שמימנות זאת אפשרית להם, היא צורך חיוני של כל חברה מתוקנת. ואולם, מוגבלויות המשפיעות לרעה על יכולת הנהיגה, שלא אותרו או טופלו, עלולות להוביל לסיכון הביטחון האישי של הנהג והסובבים אותו. נושא ההערכה והטיפול של ריפוי בעיסוק בתחום ניידות בקהילה ושיקום נהיגה הולך ומתפתח בעולם ובארץ במסגרת העבודה הטיפולית-שיקומית והחזרת האדם לתפקוד בקהילה, לרבות: ההערכה, טיפול ושיקום כלל-מערכתי, ובכללו שילוב בין מיומנויות מוטוריות, תחושתיות, ויזואליות וקוגניטיביות.

מטרות המסמך

1. הצגת הערך המוסף הייחודי של מקצוע הריפוי בעיסוק בתחום ניידות בקהילה ושיקום הנהיגה.
2. תיאור השירותים המסופקים על ידי מרפאים בעיסוק בתחום.
3. יידוע אנשי מקצוע, הציבור הרחב וקהל הלקוחות, ספקי שירותי הבריאות, נציגי שירותי הבריאות, רופאים, חברות הביטוח, עורכי דין, מורים לנהיגה ובוחנים, גורמים מפנים וקובעי מדיניות באשר לתפקיד המרפאים בעיסוק בתחום.

ריפוי בעיסוק ושיקום נהיגה

נהיגה היא חלק מתחומי העיסוק של האדם הבוגר והיא חיונית לביצוע של פעילויות יום-יום אינסטרומנטליות (Instrumental Activity of Daily Living (IADL)), פנאי והשתתפות חברתית. עצמאות בתפקודים אלה היא גורם חשוב בשיפור ובשימור איכות חיי של האדם ומאפשרת השתתפות פעילה ומעורבות בחיי הקהילה (ילון-חיימוביץ ושות', 2006; American Occupational Therapy Association [AOTA], 2002, 2008; Oxley & Whelan, 2008). לפיכך הערכה ושיקום של כישורי נהיגה וייעוץ לגבי חלופות לניידות בקהילה נכללים בתפקידי הריפוי בעיסוק (Pallerito & Davis, 2005; Pallerito, 2006).

הכשרתם האקדמית של המרפאים בעיסוק מבוססת על ידע ממדעי העיסוק, הרפואה, החינוך, החברה וההתנהגות. למקצוע הריפוי בעיסוק מודלים להתערבות,

כלי הערכה, אבחון וטיפול המאפשרים להגדיר את כישוריו ואת מגבלותיו של הפרט והשלכתן על יכולתו להשתתף בחיי הקהילה בתחומי החיים השונים, לרבות נהיגה. ייחודו של המקצוע הוא ביכולת לבצע ניתוח של העיסוקים והפעילויות שהאדם רוצה או צריך לבצע תוך הערכת היכולת שלו ובחינת ההתאמה בין היכולות האלה לדרישות המטלה והסביבה שבה הוא מתפקד. ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת לימוד מחדש של מיומנויות, מציאת פיצויים וחלופות תפקודיות למיומנויות פגועות או חסרות, התאמת אביזרי עזר ואמצעים טכנולוגיים והתאמת הסביבה.

בשנים האחרונות נערכים קורסים לאבחון ושיקום תחום הניידות בקהילה בכלל וכישורי הנהיגה בפרט, במסגרת לימודי המשך ובמהלך הלימודים לתארים מתקדמים בריפוי בעיסוק, המאפשרים התמקצעות בתחום. עם זאת, מחובתו של כל מרפא בעיסוק לראות בתחום הניידות והנהיגה חלק מתהליך כל ההתערבות המקצועית, בהיותם תחומים בסיסיים למעורבות פעילה של האדם בקהילתו. מסמך זה מתמקד בתפקידים של מרפאים בעיסוק, בעלי הכשרה מתאימה, באבחון ובשיקום כישורי נהיגה, והצעת חלופות לניידות בקהילה באין אפשרות לשקם כישורים אלו.

התערבות ריפוי בעיסוק בתחום שיקום נהיגה כוללת בין השאר אבחון והערכה של תפקודים ומיומנויות הקשורים לנהיגה, באוכלוסיות שונות הסובלות ממגבלות תפקודיות. מרפא בעיסוק - משקם הנהיגה, בודק כישורים מוטוריים, תחושתיים, קוגניטיביים, תפיסתיים והתנהגותיים. הוא מעריך את מסוגלותו של האדם הנבדק לנהיגה בכלל, בוחן את נהיגתו בפועל, ובמקרה הצורך ממליץ על סוג רכב ואבזור המתאימים לסוג המגבלה וחיוניים לצורך נהיגה עצמאית ובטוחה. כמו כן, על פי ממצאי ההערכה, אפשר להתאים טיפול שיקומי לשיפור מיומנויות נהיגה או הדרכה למציאת חלופות לשם ניידות בקהילה בעבור האדם שאינו כשיר עוד לנהיגה עצמאית.

ברחבי העולם (ארה"ב, קנדה, אנגליה, אוסטרליה ועוד) למרפא בעיסוק תפקיד מרכזי בתחום שיקום הנהיגה. תפקידו מתמקד בהערכת יכולתו של הפרט ללמוד נהיגה, להמשיך בנהיגה או לחזור לנהיגה לאחר מחלה או פציעה (Austroads, 2003; Bouillon, Mazer, & Gelinas, 2006; Unsworth, Lovell, Terrington, & Thomas, 2005; Wang, Kosinski, Schartzberg, & Shanklin, 2003; Canadian Medical Association, 2000; National Highway Traffic Safety Administration, & American Association of Motor Vehicle Administrators, 2009). ברבים מן המקומות האלה ההכרעה לגבי חידוש או המשך אחזקת רישיון נהיגה תלויה בין השאר גם בהערכת המרפא בעיסוק. לדוגמה ב-1998 ההסתדרות הרפואית האמריקאית (AMA) קראה לחבריה להפנות מטופלים למרפאים בעיסוק עוד לפני הדיווח לרשויות לביצוע הערכת כישורי נהיגה (Wang, Kosinski, Schartzberg, & Shanklin, 2003). בהנחיתם, על הרופא לבחון כל מקרה לגופו היות שלא כל הליקויים והתוצאות התפקודיות הנלוות בהכרח מחייבים את הדיווח. מכיוון שהרופא אינו מצוי תמיד במצב שבו הוא יכול להעריך ליקויים פיזיים או קוגניטיביים ואת מידת השפעת לקויות אלה על הנהיגה, הוא יכול לנקוט כמה צעדים לפני הדיווח ובהם הפניית המטופל למרפא בעיסוק מומחה לתחום שיקום

הנהיגה. בישראל, על פי פקודת התעבורה סעיף 112 - שינוי במצב הרפואי העלול להשפיע על נהיגתו של האדם, מחייב דיווח לרשויות. חובת הדיווח בארץ, חלה על האדם עצמו ועל רופא (שורץ ואיזנשטרק, 2003). בנוסף, רשאים להפנות למכון הרפואי לבטיחות בדרכים (מרב"ד) קצין בטיחות בתעבורה ושוטר בדרגת רב פקד ומעלה. יש מודלים שונים המנחים את התערבות המרפאים בעיסוק בתחום הנהיגה. לאחרונה פותח מודל הקרוי (DEC) Driving as an Everyday Competence model לצורך הבנת כשירות וביצוע נהיגה באוכלוסיית קשישים (Lindstrom-Fornieri, Tuokko, Garretee, & Molnar, 2010). המודל הזה משלב עקרונות ממודלים קודמים כגון המודל של Michon (1985) שתיאר שלוש רמות קוגניטיביות לשליטה במשימת הנהיגה. וכן, משלב המודל עקרונות ממודלים שעניינם יכולות לביצוע משימות יום-יומיות כגון: Willis's Model (1991). פרסומים שונים בארץ (לדוגמה רצון ווייס, 2007; רצון, 2009) מנחים גם הם את עבודתם של המרפאים בעיסוק העוסקים בתחום.

אוכלוסיית היעד

קהל היעד מגוון וכולל נהגים או נהגים פוטנציאליים הסובלים מבעיות רפואיות או תפקודיות, נרכשות, מולדות, קבועות או פרוגרסיביות, היכולות להשפיע על יכולתם לנהוג, כגון:

- מצבים מולדים או התפתחותיים כגון: שיתוק מוחין, לקויות למידה, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).
- מצבים נרכשים כגון: אירוע מוחי, פגיעות ראש, פגיעה בחוט השדרה וקטיעות.
- מחלות פרוגרסיביות כגון: פרקינסון, טרשת נפוצה, דלקות פרקים ודמנציה.
- קשישים בריאים שהם ו/או משפחתם מעוניינים לאמוד את כשירותם להמשיך לנהוג בעקבות שינוי הגיל.

כמו כן, התערבות המרפאים בעיסוק מוצעת גם לנהגים שאינם סובלים ממצבים רפואיים מיוחדים או ממגבלות תפקודיות ובייחוד לנהגים מקצועיים, לצורך ארגון סביבת הרכב.

תהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק

זיהוי הבעיה בכישורי הנהיגה

זיהוי בעיה שיכולה להשפיע על בטיחות הנהיגה יכול להיעשות על ידי הנהג עצמו, משפחתו, הרופא המטפל, אנשי מקצוע בתחום הרפואה והבריאות או זרועות האכיפה. לעתים, הנהג עצמו אינו מודע לדברים, מתעלם או מכחיש את השינויים המשפיעים על נהיגתו. בני משפחה או אנשים בסביבתו הקרובה יכולים להיעזר ברופא המשפחה ובאנשי מקצוע כדי לשקף את ההידרדרות ואת משמעויותיה.

הפניה לאבחון כישורי נהיגה במכון לריפוי בעיסוק

יש כמה מסלולים שדרכם אנשים פונים או מופנים לאבחון:

- א. הפניה על ידי הגורם המטפל, כגון: רופא מטפל, פסיכולוג, פיזיותרפיסט, במהלך טיפול משקם או לאחריו.
- ב. פנייה של האדם עצמו או משפחתו.
- ג. הפניה על ידי המכון הרפואי לבטיחות בדרכים, המרב"ד, לצורך השלמת אבחון כישורי נהיגה.
- ד. הפניה על ידי גורמי ביטוח, עורכי דין, מוסדות חינוך, עמותות ומסגרות נוספות.

תהליך ההערכה

תהליך הערכה מתבצע בשלבים שונים, לעתים בו-זמנית.

בשלב הראשון:

על המרפא בעיסוק לאסוף מידע לגבי ההיסטוריה הרפואית של האדם, ובכללו ממצאי אבחונים ובדיקות שנעשו ויכולים להיות רלוונטים להערכה הכוללת של נהיגה. לפיכך יש ליידע מראש את האדם המגיע לאבחון כישורי נהיגה, להצטייד במסמכים רפואיים עדכניים, ובכללם: רשימת התרופות שהוא נוטל, בדיקות ראייה, אבחונים פסיכולוגיים, פסיכו-דידקטיים, קוגניטיביים ואחרים, ואם יש – להביא את רישיון הנהיגה התקף.

בשלב השני:

בהתאם לסיבת ההפניה ומצבו של האדם המופנה, מארגן המרפא בעיסוק בטריית אבחונים וכלים העומדים לרשותו להערכת כישורי נהיגה, ביניהם: שאלונים, מבחני נייר ועיפרון, מבחנים ממוחשבים, אבחונים תפקודיים ובכלל זה שימוש בסימולטור נהיגה, אמצעי הערכה בסביבה וירטואלית ומבחן נהיגה בפועל.

- ראיון הרגלי נהיגה והיסטוריה כנהג.
- הערכת תפקודים סנסו-מוטוריים (לדוגמה: טווחי תנועה, כוח, טונוס, תחושה, שיווי משקל, סבולת, זמן תגובה) ויכולת כניסה ויציאה מן הרכב.
- הערכת בסיסית של מערכות חושיות (ראייה, שמיעה, מגע).
- הערכת תפיסתית-קוגניטיבית (לדוגמה: תפיסה מרחבית, תפיסה חזותית; קביעות צורה, זיכרון חזותי, סגירות צורה ואבחנה חזותית, קשב חזותי, ואומדן מרחק ומהירות).
- הערכת תפקודים קוגניטיביים גבוהים ומטה-קוגניטיביים (לדוגמה: קשב, תכנון, זיכרון, מהירות עיבוד מידע, שיפוט, תפקודים ניהוליים ומודעות).
- הערכה התנהגותית (לדוגמה: אימפולסיביות, הסתגלות למגבלות, התנהגות בהתאם לחוקים, שיפוט חברתי, שיפוט לבטיחות, ושליטה עצמית).
- בדיקת היכרות חוקי דרך ותנועה – בחינת הידע הבסיסי בחוקים, תמרורים וכללי התנהגות בכביש.
- הערכת ההקשר המשפחתי-סביבתי תוך התמקדות בנושא הנהיגה והניידות environmental context of performance.

נייר עמדה

בשלב השלישי – הערכת תפקוד הנהיגה – בקליניקה ובפועל:

- הערכה מובנית של מרפא בעיסוק – באמצעים שונים בקליניקה, ביניהם: סימולטורים שונים.
- הערכת נהיגה בפועל מתבצעת עם מורה נהיגה ברכב של מורה הנהיגה, במידת הצורך, במסלול סטנדרטי מתוכנן מראש, במטרה לבדוק אם נמצאו ליקויים במיומנויות הבסיסיות הגורמים להפרעה ביכולת לנהוג באופן בטיחותי. יש לציין שבמקומות שונים בעולם הערכת הנהיגה מתבצע ברכב הנהג ולא ברכב המורה לנהיגה.
- בסיום תהליך ההערכה בקליניקה המרפא בעיסוק עורך אינטגרציה בין ממצאי ההערכות שנעשו בקליניקה להערכת הנהיגה ברכב, כדי לבדוק את מידת השפעתם על הנהיגה בפועל.

שלב רביעי – הערכת התאמות לרכב ועמדת הנוהג:

- הערכת כלי הרכב בהתאם למגבלותיו של הפרט (סוג וגודל רכב).
- הערכת הצורך באביזרי עזר והתאמתם למצבו המוטורי והתחושי של האדם, לדוגמה: מנגנוני שליטה ראשיים ומשניים ברכב, מראות מיוחדות, כריות, מתקן להרמת כיסא גלגלים, מעלונים.
- התאמת עמדת הנהיגה, לדוגמה: קיבוע לכיסא גלגלים, התאמות מושב, חגורות בטיחות מותאמות.

קביעת כשירות נהיגה

בתום תהליך ההערכה ובהתאם לממצאים שהתקבלו ימליצו המרפאים בעיסוק אם האדם כשיר לנהיגה או שאינו כשיר לנהיגה, ואם צריך, ימליצו על התאמות (ובכללן התאמות אביזרים לרכב) או על תהליך אימון ושיקום ובדיקה נוספת. את החלטתם יעבירו המרפאים בעיסוק לגורם המפנה. כמו כן, אם יימצא האדם לא כשיר לנהיגה, המרפאים בעיסוק ידווחו על ממצאיהם לסמכות מקצועית רפואית או סטטוטורית, על פי ההנחיות של המוסד הרפואי שבו מתבצעת ההערכה.

בנושא כשירות נהיגה בארץ, המרב"ד (המכון הרפואי לבטיחות בדרכים) במשרד הבריאות הוא הגוף היחיד המוסמך על פי החוק לקבוע את כשירותו של אדם לנהוג. בשנים האחרונות מפנה המרב"ד לקוחות לכמה מכוני ריפוי בעיסוק, לצורך ביצוע תהליכי הערכה של כישורי נהיגה ופוטנציאל השיקום שלהם.

תהליך שיקום כישורי נהיגה על ידי משקם הנהיגה

תהליך ההתערבות כולל, בין השאר:

- טיפול בריפוי בעיסוק במרכיבי האדם הניתנים לשיפור, לדוגמה: זמן תגובה, מיקוד חזותי, קשב מפוצל, שיפור שיווי משקל.
- תרגול נהיגה כתפקוד כולל בסימולטור נהיגה.
- תרגול נהיגה בפועל עם מורה לנהיגה והלקוח; המרפא בעיסוק ידגיש את התחומים שבהם יש לאתגר את הלקוח במהלך שיעורי הנהיגה ויספק הדרכה למורה הנהיגה והלקוח להמשך תרגול עצמאי.
- התאמת אביזרי עזר וסביבת הרכב (לדוגמה מרחב החניה הנחוץ) לצרכיו של האדם.

- הדרכה לאדם ולמשפחתו בכל הנושאים הקשורים לנהיגה בטיחותית, מניעה והמשך מעקב.

ייעוץ במציאת חלופות לנהיגה:

- ניידות בטוחה בקהילה – שילוב של הדרכה, תרגול והתנסות בשימוש בחציית כבישים, הליכה בטוחה לאורך כביש, באמצעות סימולטורים ויציאה לקהילה.
- תחבורה ציבורית – חלופות לנהיגה יצריכו פעמים רבות שילוב של הדרכה, תרגול והתנסות בשימוש בתחבורה ציבורית נגישה ובטיחותית עם פתרונות עיגון וקשירה תקינים שיאפשרו ניידות עצמאית ככל שאפשר. וזאת באמצעות סימולטורים ויציאה לקהילה.
- קלנועית – חלופה של נהיגה באמצעות קלנועית תיעשה לאחר בדיקת סביבת הנהיגה והערכה לגבי כשירותו הקוגניטיבית של האדם לעשות בה שימוש בטוח.
- הסתייעות בנהג – מטפל עיקרי או נהג מקצועי.
- שירותי הסעות הניתנים על ידי עמותות שונות – הדרכה לגבי עיגון וקשירה תקינים.
- המלצה לפתרונות ניידות משפחתיים וחברתיים.

מניעה:

- ייעוץ ארגונומי; לדוגמה התאמת הישיבה או ארגון חזותי של מרחב הנהיגה.
- תרגול אסטרטגיות לשפור הקשב והריכוז בעת נהיגה.

לסיכום – כיום, במדינת ישראל מתפתחות באופן נמרץ תחיקה ותקינה בתחום

הנגישות. התווספו מקצועות חדשים, כגון: מורשי נגישות מבנה, תשתיות וסביבה (מתו"ס), מורשי נגישות השירות, ממוני שוויון ורכזי נגישות, העוסקים ביצירת סביבה נגישה, מותאמת ושוויונית לכלל האוכלוסייה, לרבות אנשים עם מוגבלות, על פי חוק. מרפאים בעיסוק שותפים פעילים וממלאים תפקיד חשוב בחקיקה, בהכשרה ובהטעמת תהליכים אלו.

הראייה הרב-תחומית של המרפאים בעיסוק מאפשרת מתן מענה מקצועי למכלול ההיבטים הקשורים בנהיגה ובניידות בקהילה, בעקבות שינויים תפקודיים החלים אצל אנשים במהלך חייהם.

מקורות

וייס, פ' ורצון, נ' (2007). תרומתם של אבחונים קוגניטיביים ופסיכו-מוטוריים להערכת כשירות נהיגה. הרפואה, 146, 952-956.

לון-חיימוביץ, ש', זק"ש, ד', ויינראוב, נ', נוטה, א', מזור, נ' ועמיתים (2006). מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל. תל-אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

רצון, נ' (עורכת) (2009): הנחיות קליניות בנושא ליקויי בריאות, הערכת נכות ושיקום כישורי נהיגה מסגרות לאבחון, הערכה ושיקום. הוצאת ההסתדרות הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית.

שוורץ, י' ואיזנשטרק, י' (עורכים) (2003). פקודות התעבורה ותקנותיה. הוצאת אבי ספרי משפט בע"מ.

-
- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- American Association of Motor Vehicle Administrators, & National Highway Traffic Safety Administration. (2009). *Driver fitness medical guidelines* (No. DOT HS 811 210). Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration.
- Austroroads, (2003). *Assessing fitness to drive for commercial and private vehicle drivers: Medical standards for licensing and clinical management guidelines* (3rd ed.). Sydney, Australia: Author.
- Bouillon, L., Mazer, B., & Gelinas, I. (2006). Validity of the Cognitive Behavioral Driver's Inventory in predicting driving outcome. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 420-427.
- Canadian Medical Association (2000). *Determining medical fitness to drive: A guide for physicians* (6th ed.). Ottawa, CA: Author.
- Lindstrom-Forneri, W., Tuokko, H. A., Garrett, D., & Molnar, F. (2010). Driving as an everyday competence: A model of driving competence and behavior. *Clinical Gerontologist*, 33(4), 283-297.
- Michon, J. A. (1985). A critical review of driver behavior models: What do we know, what should we do? In R. Schwing & L. Evans (Eds.), *Human behavior and traffic safety* (pp. 487-525). New York: Plenum Press.
- Oxley, J., & Whelan, M. (2008). It cannot be all about safety: The benefits of prolonged mobility. *Traffic Injury Prevention*, 9, 367-378.
- Pallerito, J. M., Jr., & Davis, E. S. (2005, March 21). Screening driving and community mobility status: A critical link to participation and productive living. *OT Practice*, 9-14.
- Pellerito, J. M. (2006). *Driver rehabilitation and community mobility: Principles and practice*. St. Louis, Missouri, Elsevier-Mosby.
- Unsworth, C. A., Lovell, R. K., Terrington, N. S., & Thomas, S. A. (2005). Review of tests contributing to the occupational therapy off-road driver assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 57-74.
-

- Wang, C. C., Kosinski, C. J., Schwartzberg, J. G., & Shanklin, A.V. (2003). *Physician's guide to assessing and counseling older drivers*. Washington, D.C, National Highway Traffic Safety Administration.
- Willis, S. L. (1991). Cognition and everyday competence. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 11*, 80–109.



עמותה ישראלית לריפוי בעיסוק
The Israeli Society of Occupational Therapy

**העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק
מברכת את המרפאים בעיסוק
החדשים אשר עברו
את בחינת הרישוי**



עמותה ישראלית לריפוי בעיסוק
The Israeli Society of Occupational Therapy

**מרפאה בעיסוק? אכפתית?
בעלת מוטיבציה גבוהה לקידום המקצוע?
העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק
מחפשת יו"ר חדשה, פרטים נוספים
באתר העמותה.**