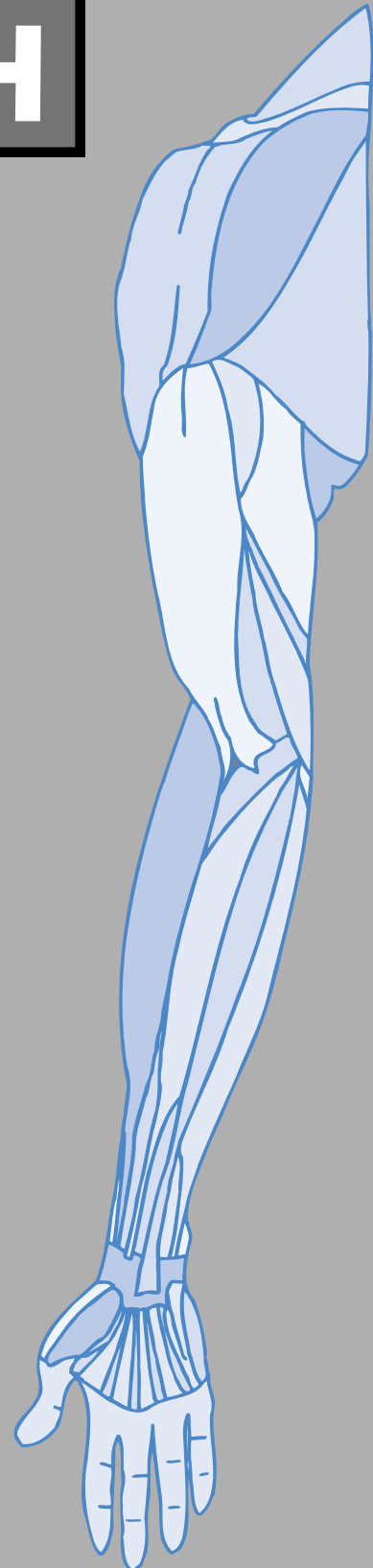


THE

DASH



(O)

가

가 가

DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

지난 주의 상태를 기준으로 해당하는 번호에 동그라미(O)를 하여 당신의 동작 수행 능력을 평가하여 주시기 바랍니다.

1. 밀폐된 용기나 새 단지 뚜껑 열기	1	2	3	4	5
2. 글씨 쓰기	1	2	3	4	5
3. 열쇠를 돌려 문 열기	1	2	3	4	5
4. 식사 준비하기	1	2	3	4	5
5. 무거운 문을 밀어서 열기	1	2	3	4	5
6. 머리보다 높은 선반에 물건 놓기	1	2	3	4	5
7. 힘든 집안일 하기 (벽 청소, 바닥 청소 등)	1	2	3	4	5
8. 정원 가꾸기 (실내 포함)	1	2	3	4	5
9. 잠자리 준비하기 (이부자리 깔기)	1	2	3	4	5
10. 쇼핑백이나 서류 가방 들고 가기	1	2	3	4	5
11. 무거운 물건 나르기 (5 Kg 이상)	1	2	3	4	5
12. 머리보다 높은 곳의 전등 교체하기	1	2	3	4	5
13. 머리 감기 또는 머리 말리기	1	2	3	4	5
14. 등 닦기 (샤워할 때)	1	2	3	4	5
15. 스웨터를 머리부터 뒤집어 써 입기	1	2	3	4	5
16. 칼로 음식 자르기	1	2	3	4	5
17. 힘들지 않은 여가 활동 (카드 놀이, 뜨개질 등)	1	2	3	4	5
18. 팔, 어깨, 손에 어느 정도의 힘이나 충격이 가는 여가 활동 (골프, 망치질, 테니스 등)	1	2	3	4	5
19. 팔을 자유롭게 움직이는 여가 활동 (원반 던지기, 배드민턴 등)	1	2	3	4	5
20. (운전하기 등)	1	2	3	4	5
21. 성 관계 갖기	1	2	3	4	5

DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

22. 지난 주 동안, 당신의 팔, 어깨, 혹은 손의 문제로 인하여 당신의 가족, 친구, 이웃, 또는 다른 모임과의 사회 활동에 어느 정도 지장이 있었습니까?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. 지난 주 동안, 당신의 팔, 어깨, 혹은 손의 문제로 인하여 당신의 일이나 일상 활동에 어느 정도 제한을 받았습니까?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

지난 주의 상태를 기준으로 해당하는 번호에 동그라미(O)를 하여 다음 증상들의 정도를 평가하여 주시기 바랍니다.

24. 팔, 어깨, 손의 통증

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. 특정한 동작이나 행동을 할 때 발생하는 팔, 어깨, 손의 통증

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26. 팔, 어깨, 손의 저린감

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

27. 팔, 어깨, 손의 근력 약화

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. , ,

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. 지난 주 동안 팔, 어깨, 손의 통증으로 인하여 잠을 자는데 얼마나 어려움을 겪었습니까?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. 나는 팔, 어깨, 손의 문제로 인하여 능력 감퇴, 자신감 감퇴 및 쓸모 없음을 느낀다.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

$$\text{DASH 장애/증상 점수} = \frac{[(\text{답변된 점수의 합}) - 1] \times 25}{n}$$

n 은 답변된 문항의 수를 의미합니다.

세 문항 이상에 답변이 없다면 DASH 장애/증상 점수를 계산할 수 없습니다.

Korean translation courtesy of Dr. Joo Yup Lee, Department of Orthopedic Surgery, the Catholic University of Korea and Dr. Jae Young Lim, Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, Korea.

DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND

일/작업 관련 설문 (선택 사항)

다음의 질문들은 당신의 팔, 어깨, 손의 문제가 당신의 노동 능력(가사일이 주된 일이라면 가사일을 포함하여)에 미치는 영향에 대한 것입니다.

당신의 직업이나 하는 일을 적어 주세요: _____

나는 일을 하지 않습니다. (이 설문은 건너뛰어도 됩니다.)

지난 주 동안 당신의 일(작업) 능력을 가장 잘 표현한 번호에 동그라미(O)를 하여 주시기 바랍니다.

	어려움이 없었음	약간 어려웠음	중간정도 어려웠음	매우 어려웠음	전혀 할 수 없었음
1. 평소의 방법으로 일을 하는데 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5
2. 팔, 어깨, 손의 통증 때문에 평소의 작업을 하는데 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5
3. 원하는 만큼의 일을 잘 하는데 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5
4. 평소 시간 만큼 일을 지속하는데 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5

스포츠/예술 활동 관련 설문 (선택 사항)

다음의 질문들은 당신의 팔, 어깨, 손의 문제가 악기를 연주하거나 스포츠 활동을 하는데 미치는 영향에 대한 것입니다. 만약 당신이 한 가지 이상의 악기 연주나 스포츠 활동을 하시거나, 혹은 모두 하시는 경우에는 당신에게 가장 중요한 활동을 기준으로 답변해 주시기 바랍니다.

당신에게 가장 중요한 스포츠나 악기를 적어 주세요: _____

나는 스포츠 활동이나 악기 연주를 하지 않습니다. (이 설문은 건너뛰어도 됩니다.)

지난 주 동안 당신의 신체 활동 능력을 가장 잘 표현한 번호에 동그라미(O)를 하여 주시기 바랍니다.

	어려움이 없었음	약간 어려웠음	중간정도 어려웠음	매우 어려웠음	전혀 할 수 없었음
1. 악기 연주나 스포츠 활동을 하면서 평소의 기술을 사용하는데 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5
2. 팔, 어깨, 손의 통증으로 인하여 평소의 악기 연주나 스포츠 활동에 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5
3. 당신이 원하는 만큼의 악기 연주나 스포츠 활동을 잘 하는데 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5
4. 평소에 하던 시간 만큼 악기 연주나 스포츠 활동을 지속하는데 어려움이 있었습니까?	1	2	3	4	5

선택 설문 점수 계산법: 각 문항의 모든 점수를 더하고 4로 나눕니다. 그 점수에서 1을 뺀 후 25를 곱하여 100점 만점의 점수로 바꿉니다.

한 문항이라도 답변이 없다면 선택 설문 점수를 계산할 수 없습니다.