

일상생활활동의 지도와 검사의 기본원리

新丘專門大學 物理治療科

합 용 운

I. 서 론

Activities of Daily Living(A.D.L-일상생활활동)*에 관한 프로그램의 목적은 환자의 특정한 불구 범위 내에서 그의 일과 사회생활과 함께, 그의 자신의 집에서 일상생활을 최대로 수행할 수 있도록 훈련시키는 것이다. 본 논문에서는 일상생활을 지도하고 검사하는 것과 관련된 각종방법 및 세부사항을 서술하지는 않고 A.D.L의 지도와 검사에 근거를 둔 기본 원리에 관해 논의 할 것이다.

II. A.D.L,이란 무엇인가?

A.D.L이란 인간관계에 수반되는 모든 것을 포함하고 있음을 항상 기억해야 한다. 그러나 여기서 우리는 신체장애환자의 기능적 활동(functional activities)에만 국한시킬 것이다. 실제적인 직업에 고유한 활동과 함께 직업의 적합성문제를 다루는 직업재활과는 달리 일상생활 중에 필요한 기본활동(basic activities)만을 다루면서 이를 A.D.L이라고 부르겠다. 만일 우리가 아침부터 밤에 잠자리에 들 때까지의 모든 것을 기술한다면 수백 가지의 활동을 열거할 수 있을 것이다. 세계의 어느지역 출신이건, 또는 판습이 어떻게 다른건간에 모든 사람의 일상생활에는 공통적인 기본관수활동(basic essential activities)이 있다. 우리 모든 사람들은 잠에서 깨어 나오고, 옷을 입고 세면을 하고 식사를 한후 직장에 간다. 이것은 일반적으로 어느 사람에게도 적용되고 우리 모두는 이러한 활동들을 쉽게 그리고 많은 생각없이 행한다. 그러나, 하나 혹은 그 이상의 지체 장애가 있는 환자에게는 이러한 활동들은 노력을 요하는 운동성취와 동등한 것이 되고 어떤 다른 신체적 기술과 마찬가지로 연습되어야만 한다.

1. 어떻게 우리는 A·D·L을 지도 할 것인가?

첫째, 주어진 활동(given activity), 예를 들어 구두를 신기(putting on shoes)에 대한 동작분석(analyze the motions)이 필요하다. 모든 복합된 동작(component motion)은 개개의 운동(exercise)으로서 연습되어야 한다. 예를 들어 발에 도달하기 위해 구부리는 것, 잡는 것, 앉은 자세에서 움직이는 것 등이다. 그러나 다행이도 모든 A.D.L에는 공통된 기본동작(fundamental motions)이 있다. 말하자면, 자세변화, 앉은 자세에서 균형잡기, 앉은 자세에서 움직이기, 도달하기, 잡기, 서있기, 걸기 등이 있다. 이 동작 중에 어떤 동작을 분리시켜 연습하면 그것들은 아직 운동(exercise)인 것이고 이러한 운동이 물리치료의 운동치료(exercise therapy) 계획의 대부분을 구성하고 있다. 이러한 동작(motion)들이 실생활의 상황(real life situation)에서 수행되고 실제로 "구두를 신는 것"으로 종합될 때만이 우리는 일상활동(daily activity)이라고 말할 수 있다. 여기에는 고려되어야 할 또 다른 중요한 면(面)이 있다. 어떻게 환자는 구두를 가져 오는가? 어떤 사람이 구두를 그에게 가져와야 하는가? 혹은 그 자신이 침대에서 일어나 신발장에서 그것들을 꺼낼 수 있는가? 침대는 의자차(wheel chair)까지 이동하기에는 너무 높거나 낮지 않은가? 의자차는 이동을 용이하게 하기위해 조정할 필요가 있지 않은가? 환자는 신발장까지 의자차를 끌릴 수 있는가? 그는 마루바닥에 융단(carpet)이 깔려 있어도 보행 할 수 있는가? 혹은 융단을 제거하는 것이 더 안전한가? 그리고 나서 최종적으로 그는 구두에 도달할 수 있는가?

따라서 일상활동이란 단순히 한 동작에 다른 동작을 부가시키는 것 이상을 의미한다. 그것은 또한 필요한 가구나 장비 또는 개조물(改造物: adaptations)들을 관리하는 것을 포함한다. 따라서 A.D.L은 어떤 의미에

* "Activities of Daily Living"을 "일상생활활동", "activity"는 "활동", "motion"은 "동작", "exercise"는 "운동"으로 풀.

보편 하나의 치료가 아니라 오히려 생활상황에 따라 각종 치료의 실제적인 적용이고 또한 환자가 일상 생활에서 어떻게 가능하는가에 대한 검사와 증명으로부터 볼 수 있다. 예를 들어 환자는 운동치료로서 "push" 수행방법을 배우지만 그러나 이것은 그가 이 기능을 침대에서 의자차로 또는 의자차에서 화장실로 이동하는데 사용될 때만 의미있는 것이 된다. 운동치료실에서의 보행방법훈련(gait training)은 환자가 커튼이쪽 방에서 다른 방으로 보행(walking)할 때는 거리를 거닐고 횡단할 때 등에서 그가 배운대로 행할 때만이 가치가 있다. 즉 가장 훌륭한 식기라도 때 식사때 사용되지 않는 한 단순한 물질의 수일 뿐이다.

A.D.L의 분류

1) 침대활동

- ① 자세변화 : supine 에서 prone 또는 sitting
- ② 구간이나 깔을 움직이면서 앉은 자세에서 균형 유지하기
- ③ 앉은 자세에서 각 방향으로 움직이기

(2) 의자차 활동

이는 의자차를 조정하는데 필요한 모든 동작을 포함한다.

- ① 의자차에게 침대 또는 차까지 이동하기
- ② 의자차 다루기

(3) 自助(self care) 활동

- ① 화장실활동
- ② 식사활동
- ③ 착탈의활동

주의점 : 환자는 이러한 자조활동을 침대나 의자차에서 실제적으로 수행할 수 있는데 이것은 침대나 의자차활동에서의 그의 능력이 좌우된다. 어떤 자조활동은 서기와 걸기를 수행할 수 있다.

(4) 보행과 승강활동(elevation activities) : 목발이나 지팡이, 보조기, 의수족의 도움이 있거나 혹은 없이 실시하기.

① 보행활동

a. 여러가지 마루바닥 : 리놀륨(linoleum), 목재 등을 한 집안으로(육내)

b. 여러가지 다른 지면 : 세멘트, 자갈을 한 집안으로(육외)

② 승강활동(Elevation activities)

a. 일어서기와 앉기 : 의자차, 침대, 화장실, 차

(車) 등으로 부터

b. Climbing activities : 계단, 연석(curbs), 도르끼단

주의점 : 보행활동과 보행방법에 대한 훈련은 동일한 것이 아니다. 실제적인 보행양식은 물리치료의 한 부분으로서 운동치료실에서 배우게 되는 반면 보행활동은 이미 획득된 보행양식의 실제적인 적용이 된다. 예를 들어 환자가 이전에 보행방법을 배우지 않았다면 환자에게 보행을 시키거나 거리를 건너게 하는 것은 불합리한 것이 된다.

기타 고려점 : 환자가 앉은 자세뿐 아니라 기립자세를 쉽게 그리고 도움없이 취할 수 없다면 그는 기능적인 보행자가 되지 않는다.

(5) 여행활동 : 의자차, 목발, 지팡이, 보조기, 의수족 등의 사용 여부

① 차고의 사용을 포함한 개인용 차의 사용 : 의자차 환자의 경우 의자차를 차 안과 차 밖으로 싣고 내리기

② 공용교통수단의 사용 : 택시, 버스 등

(6) 기타 손 활동 : 손의 활동은 모든 A.D.L에 기본을 이룬 것이다. 이 손활동이라는 말은 거의 손의 사용에 관련된 활동만으로서 여기서는 쓰여진다. 예를 들어

① 전화, 초인종 등을 사용하기

② 서랍, 꼭지류(faucets), 열쇠 등을 다루기

주의점 : 부엌과 가내(Household) 활동은 비록 그것이 일상생활에 한 부분이지만 여기서의 검사(test)와 작업표(worksheet)에는 포함되지 않는다.

3. 수행의 기준

일단 어떤 활동을 A.D.L. 프로그램에 포함시킬 것인가가 결정되면 수행의 기준은 정해져야 한다. 우리는 "환자가 상당한 도움을 필요로 한다" 라든가 "환자가 약간의 도움만을 필요로 한다" "그는 거의 자립적이다" "그는 자립적이다" 라는 말을 너무 쉽게 하곤 한다. 환자가 어느정도 자립적인 상태에 도달했는가를 명확히 정하는 것은 지극히 중요하다. 환자는 도움을 필요로 하는가? 하지 않는가?

(1) 환자는 언제 도움을 필요로 하는가?

① 환자가 주어진 활동의 어떠한 부분도 수행할 수 없을까

② 환자가 주어진 활동의 일부분을 수행하기만 할 때 또는 그의 균형이 아주 불안정해서 넘어지는 것을 방지하기 위해 도움이 필요할까

(2) 이런 종류의 도움이 필요한가?

① 만일 활동이 전신동작(gross body motion)과 관련되고 침대에서 의자차로 이동하는 것과 같이 한 장소에서 다른 장소에 전 체중을 이동해야 하며 또한 환자가 이러한 활동의 어떠한 부분도 수행할 수 없을 때 다른 사람이 그를 들어 주어야 한다.

② 식사나 빗질, 칫솔질과 같은 작은 동작 등으로 구성되고 환자가 이들 동작의 어떠한 부분도 수행할 수 없으면 타인이 그를 위해서 이를테면 먹이는 것, 빗질 하는 것, 칫솔하는 것 등의 전체활동을 해줘야 한다.

③ 환자는 주어진 활동에 부분만을 수행할 수 있으면 도움은 다음으로 구성된다.

a. 환자를 위해 활동을 시작하고 완료시킨다. 예를 들어 환자는 스스로 먹을 수 있지만 어떤 사람이 그를 위해 고기를 썰어 주어야 한다; 환자는 의자차에서 자동차 안으로 들어갈 수 있지만 차 안으로 의자차를 갖다두는 것은 타인이다.

b. 균형이 불안정하던 지주(支柱)해 준다. 예를 들어 환자는 기립자책로 할 수 있지만 그것을 유지시키기 위해서는 다른 사람이 곁에 서야 한다.

이러한 종류의 도움은 들기(lifting)와 대조되는 것으로서 보조(assistance)라고 부를 수 있다. 이것을 근거로 어떤 종류의 도움이 필요한지를 결정지을 수 있다.

(3) 자립의 의미는 무엇인가?

환자는 도움이 무엇이나 필요로 하지 않는다. 그는 주어진 활동을 주위에 어떠한 사람도 없이 필요한 인내와 속도로서 전적으로 혼자서 수행할 수 있다. 이는 또한 환자가 하루종일 필요한대로 자주 지치지 않고서 이 활동을 반복할 수 있음을 의미한다. 예를 들면 일어서기와 앉기, 사무실에서 일하기.

4 기구의 사용(The use of devices)

환자는 어떤 활동을 위해서 기구를 필요로 한다. 이 기구들은 영구적이 될 수도 있고 일시적인 것이 될 수도 있다. 그것들은 단순해야 하고 사용이 용이해야 한다. 자립의 문제는 어떠한 활동에 관해서도 위에서 언급한 것과 같은 방식으로 적용된다. 환자가 기구를 자립적으로 수행할 수 있는가 또는 보조(lifting or assistance)를 필요로 하는지도 구별되어야 한다.

5. 검사(Testing)

환자의 진전을 정확하게 기록하기 위해서는 환자가 입원했을 때 무엇을 할 수 있었는지 그리고 퇴원시에는 무엇을 할 수 있는지를 정확하게 기록해야 한다. 보통 검사양식은 같은 층이 위에 최초의 검사와 진전이 함께 기록될 수 있도록 잘 꾸며진다.

Progress note는 새로운 활동이 습득 되자마자 그 진전을 기록하는 것이 좋다. 최초의 검사에서는 분명히 나타났던 결함은 환자의 특정한 A.D.L. 프로그램 작성을 위한 기초가 된다. 서술된 평가와 진전기록의

양은 스스로 줄이기 위해서는 각 활동을 가장 단순한 동작들로 세분하는 것이 좋다. 이것은 검사양식이나 특수 작업표의 어느 쪽에도 행할 수 있다.

있다. 그러면

어떻게 우리는 검사할 것인가?

우리는 그저 일어나라, 또는 칫솔질 하는 방법을 내게 보이라, 또는 빗질할 하라 등을 달한다. 환자가 주어진 활동을 어떻게 수행할 것인가를 살펴보는 것은 흥미있는 일이고 우리는 영리한 환자로 부터 많은 속임수(tricks)가 있음을 알게 된다. 또 다른 중요한 사실이 고려되어야 하는데 우리는 A.D.L.을 다루기 때문에 환자는 실제 생활 상황(situation)에서 검사를 받아야 한다. 만일 환자가 어떻게 손을 씻을 수 있는가를 알기 원한다면 우리는 대야와 물, 비누, 타올을 준비해야 한다. 그것은 식사하기(feeding)나 기타 모든 활동에도 똑같이 적용된다. 동작들을 숙달한다는 것은 활동을 수행하는 것과 같은 것이 아니다. 우리는 다음과 같은 점을 잊지 말아야 한다. 즉 한 환자가 운동치료실에서는 제단 오르내리기는 매우 잘 할 수 있지만 옷을 입고 거리를 나서거나 무거운 겨울옷을 입고서 현관문으로 부터 제단을 내려오는 것 등은 별개의 문제이다. 우리가 그와같은 실제적인 상황에서 활동을 검사하지 않으면 우리는 참된 소견을 알 수가 없다.

6. 전체 재활계획내에서의 A.D.L.의 역할과 A.D.L. 검사 사용법

위에서 언급한 바와 같이 A.D.L.은 전체 재활계획의 한면에 불과하기 때문에 A.D.L. 검사는 재활팀(team)의 전 구성원에게 정보자료로서 도움이 되도록 작성되어야 한다.

각 단일(單一)활동수행의 상세한 내용이 검사서식(form)에 기록되고 또한 필요한 기구나 장비들이 전부 기록되어야 한다. 이러한 점은 A.D.L.에서 실제로 환자를 훈련시키는 사람이나, 물리치료, 작업치료, 간호업무 등을 위해 매우 중요한 것으로서 그 이유는 다음과 같다. 즉 운동에 관한 어느 특정한 곤란은 물리치료 측정에 관련되고, 만약 환자가 앉은자세균형이 결여되어 의자차에서 떨어지는 경향이 있다면 그는 앉은 자세균형의 운동을 길으려 한다. 이와 마찬가지로 장비에 관한 어떠한 곤란은 작업치료 측정에 관련된다. 간호업무를 위해서도 또한 환자가 A.D.L.에서 무엇을 배우는가에 관계 가능한한 상세하게 알 필요가 있다. 이러한 상세한 정보에 부가해서 각 부분에는 다음과 같은 자료가 A.D.L. 검사의 기록부에 명확하게 기록되어야 한다.

(1) 환자는 어느정도의 독립에 도달해야 하는가?

① A.D.L의 주요 그룹별로 자립수행이나 보조 수행이냐의 수행상대

A.D.L의 주요 그룹에는 예를 들어 침대, 의자 차, 자조, 보행, 승강, 여행 및 기타 손활동 등이 있다.

② 다음의 활동에 관한 구체적인 내용

소요시간: 아침, 점심식사, 화장실 사용, 교통수단 사용

인내력과 속도: 의자차를 줄리기, 이동과 계단오르기

전에 기술한 바와 같이 실제적인 보행양식은 운동치료실에서 배운다. 속도와 인내력에 관한 정보는 물리치료사에게서 얻을 수 있다. 그러나 운동치료실에서 이들을 연습하는 외에 환자의 속도와 인내력은 A.D.L을 훈련할 때 관찰되고 기록되어야 한다.

(2) 환자는 반드시 의자 차에 있어야 하는 환자인가 혹은 기동이 가능한 환자인가?

이러한 문제는 위 (1), ①과 ②에 따라 좌우된다. 왜냐하면 기술, 인내력과 속도 등이 그의 의자차만을 전적으로 사용할 것인지, 혹은 얼마간의 시간동안만 사용하러 부분적으로는 보행할 것인지 혹은 완전히 보행만을 할 것인지를 결정할 것이기 때문이다. 이것은 또한 어떤 일에 적합한가 그리고 적합하다면 유내역서 할 것인가 옥외에서 할 것인가 등을 결정하는 데에도 기초적인 자료가 되어진다. 어떤 환자들은 기능적으로 훌륭한 보행을 할 수가 있지만 작업환경의 밀접된 공간으로 인해 작업중에는 의자차를 사용하는 것이 더 바람직 할 수가 있다. 이러한 환자들에 있어서는 제 중부하와 운동목적을 위해 매일 30분~ 1시간 동안 목발과 보조기로 일어서는 운동이 중요하다.

(3) 환자는 보조자 (attendant)를 필요로 하는지?

필요한 도움의 정도는 (1)과 (2)에 속한 정보에 좌우되어 보조자가 필요한지의 여부가 결정될 것이다.

(4) 전체적인 수행

위의 자료에 바탕을 두어 다음과 같은 점이 중요하다.

① 환자 운동수행의 전체적인 모양 특히 속도를 관찰하는데 그룹별이나 단일활동으로서가 아니라 그의 예상되는 직업과 사회생활과 연관된 여러가지 활동그룹의 보다 큰 단위로써 고쳐한다.

② 환자는 특정한 환경에서 일상활동을 수행해야 함을 염두에 두어야, 분석되어야 한다.

아래에 있는 여러가지 활동 그룹의 단위와 그것에 수반되는 것들은 이러한 두가지 점을 예시해 줄 것이다.

a. 아침에 일과준비-이것에는 침대에서 일어나기, 세면, 몸차림, 옷입기, 아침식사 등을 포함한다.

b. 옥외활동-이것에는 계단, 엘리베이터, 경사로 (ramp), 현관문, 옥외층계 사용하기 등을 포함한다.

c. 작업장으로 가기-이것에는

③ 자가용 차에 의자차를 넣고 내리는 것(의자차를 사용할 경우)이나, 또는

④ 공용교통수단: 택시, 버스(여기에는 버스정류장으로 걸어가기, 거리결단, 버스에 오르기, 앉기, 버스에서 내리기, 작업장으로 걸어가기 등을 수반한다)

d. 작업장-여기에는 현관문, 계단, 경사로, 엘리베이터 입구에서 번소나 작업실까지의 거리 등을 포함한다. 작업실에서 걷는 거리, 작업실에서 목욕까지의 거리(목욕실에서는 얼마나 많은 시간을 요하는가), 식당까지의 거리(점심식사에 얼마나 많은 시간을 요하는가), 바닥덮개: 카펫트, 타일루, 목재 등

(5) 태도 (Attitude)

지금까지 우리는 검사로서 알 수 있고 등급이나 단위로 표현될 수 있는 정보를 논의해 왔다. 그러나 이외에도 환자의 태도에 대한 문제가 있는데 이것은 정식의 검사상황에서는 충분히 검사될 수가 없고 환자의 전 프로그램 기간 중에 신중히 관찰되어야 한다.

A.D.L에서 환자의 숙달정도를 요약할 때 환자가 자립적이 될 수 있는가 없는가 뿐만 아니라 환자 자신이 자립적이 되기를 원하는지 원치 않는지도 반드시 기재되어야 한다. 그는 일주일 7일 전부 자립적이 되기를 원하는지 혹은 한때 잠시만 자립적이 되려고 하는 것인지? 그는 긴장하고서도 기능을 발휘할 수 있는가? 병원이나 연구소에 아무리 긴장이 있을지라도 실제로 작업에 나갈 때는 더한 긴장이 항상 있기 마련이다.

7. 검사의 훈련을 위한 개요

어떤 프로그램이든 정확한 기록은 중요한 요소가 된다. 환자의 A.D.L프로그램의 일부로서 progress note, 검사결과표, 퇴원기록, 가정프로그램 등을 작성해야 한다. 사실상 하나의 활동이 어떻게 수행되며 부딪치는 곤란등을 정확히 서술하기는 지극히 곤란한 일이다. 이런 내용의 서술은 보통 귀찮고 힘든 일이며 쓰기와 마찬가지로 쓴것을 이해하기도 쉽지가 않은 일이다. 여기서 말하는 작업표는 A.D.L이 주요 그룹으로 나뉘고 각 그룹은 활동들의 최대로 분류된다. 다른 양식과는 달리 각 활동은 구성동작으로 다시 분류된다. 이 작업표는 A.D.L에서 사용되는 모든 활동들과 방법들의 종합적인 일람표가 되어 거기서 선택되고 적용할 것을 신중히 기록하며 각 A.D.L.프로그램을 작성했을 때는 관제없는 것에 X표할 수 있게 된다. 이러한 시스템은 각 활동과 방법들의 수행을 설명하는 것 보다 시간소모가 적게 된다. 서석평가서의

어떤 내용은 항상 필요하지만 최소의 양으로 축소되어야 한다.

이 작업표는 A.D.L.에서 환자와 함께 일하는 사람들과 또한 재활 팀의 다른 구성원들에게도 하나의 안내자료가 될 수 있을 것이다. 왜냐하면 이 표는 전 A.D.L. 프로그램에서의 마찬가지로 주어진 활동과 무엇이 관련되는가를 볼 수 있기 때문이다. 그것은 또한 학생 지도용으로도 광범하게 이용될 수 있다.

위에서 말한 용도 이외에도 작업표는 진단의 검사와 기록을 위해서도 쓰여질 수 있다.

8. 검사의 일반적인 고려사항

비록 입원초에 완전한 테스트를 함이 바람직 하지만 항상 그런것은 아니다. 그것은 환자가 주어진 시간내에 얼마나 많은 테스트를 수행할 수 있는냐하는 환자의 인내력에 달려있다.

입원초에는 전체적으로 환자의 견함인, 어느그룹의 활동에 있는가를 알기 위해 progress chart 만을 사용하는것이 실용적이 될 수 있다. 그러던 이것은 그 환자의 A.D.L. program이 된다. 이 작업표는 A.D.L.에서 환자와 실제로 일하거나 또는 입원초에 완전한 테스트를 하기 위해서 사용된다. 대체로 열거된 순서대로 활동들을 검사함이 실제적인 듯이 보인다. 그렇지만 물론 엄격한 규정은 없다. 작업표에 있는 각 활동은 실제로 테스트되고 환자는 그를 위해서 필요하지 않은 활동을 제외하고는 그 활동에 대해서 묻지 않도록 됨이 바람직하다. 얼마나 많은 활동이 얼마만한 시간에 테스트 되거나 학습되어야 하는지는 개인적인 문제에 속한다. 각 활동의 구성동작은 대다수의 환자가 합리적이라고 느끼는 순서대로 열거된다. 그렇지만 여기에도 엄격한 규정은 없다. 만일 환자가 열거된 리스트 순서를 바꿔서 예를 들어 팔걸이를 조정하기전에 다리를 먼저 올리겠으면 그러한 동작은 그의 특별한 progression에 따라 신속하게 선정되어야 한다.

9. 가정과 직업상황

가정과 예시되는 작업상황 즉 가구, 현관문, 주변의 지면(地面) 등에 대한 철저한 검토는 각개의 환자에 대한 A.D.L. 프로그램을 발전시키고 조정하는데 도움이 될 것이다. 작업표에 열거된 항목은 적응이 필요할때 검토지침으로서 사용될 수 있다. 이 작업표는 입원시의 모든 환자의 대하여 상세하게 적용됨이 좋다.

III. 결 론

결론적으로 A.D.L. 프로그램지도와 A.D.L. 검사는 전체적인 재활에 관계되는 필수적 일상활동에서 환자를 검사하고 훈련할 수 있도록 편성되어야 한다. 이것은 즉 재활팀과 함께 환자는 환자가 동작조건에서 가구나 장비를 사용하는데, 또한 어떤 적응이 필요한 것인지를 분석해야 한다. 결국, A.D.L.은 그 자체가 목표가 되는 것은 아니지만 "전체적인 재활"을 향한 매우 긴요한 수단이 된다고 말할 수 있다. 우리는 기능적인 활동의 전반(全覽)에 걸쳐서 자조(自助)할 수 있도록 훈련하지만, 보조자를 철저히 의지하나 그것에 아랑곳하지 않고 자신의 문제를 맡고 있는 환자가 있음을 잊지 말아야 한다.

끝으로 우리가 기억해야 할 것은 완전히 개요를 작성할 때 정식 검사를 넘어서는 주의깊은 관찰도 기록되어야 한다는 점이다.

A.D.L.프로그램에 관련된 작업표는 가장 중요한 활동의 포괄적인 개요와 기타 A.D.L.프로그램에 관련된 요소들을 나타내며 환자의 치료에 관련된 모든 사람들에게 지침으로 사용될 수 있다.

REFERENCE

- Edith Buchwald Lawton, M.A : Activitie of Daily Living, The Institute of Physical Medicine and Rehabilitation New York University-Bellevue Medical Center, 1956