

2014년 웹 기반 치매 가족 교육 및 지지 프로그램 개발을 위한 요구도



2014년 웹 기반 치매 가족 교육 및 지지 프로그램 개발을 위한 요구도



【 연구진 】

이 동 영	서울특별시광역치매센터 서울대학교병원 정신건강의학과	교수, 센터장
박 명 화	충남대학교 간호학과	부교수
이 송 자	서울특별시광역치매센터	사무국장
김 연 화	서울특별시광역치매센터	팀장
김 진 하	서울특별시광역치매센터	연구개발팀
김 효 정	서울특별시광역치매센터	연구개발팀
이 혜 자	서울특별시광역치매센터	연구개발팀



[목차]

요약문	2
I. 서론	
1. 연구 필요성	4
2. 연구 목적	6
II. 연구방법	
1. 연구대상 및 연구설계	8
2. 연구도구	8
3. 자료수집	8
4. 자료분석	8
III. 연구결과	
1. 대상자의 일반적인 특성	10
2. 대상자의 인터넷 이용 관련 특성	11
3. 대상자의 웹 프로그램 구성에 대한 요구도	18
4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 요구도 차이	20
IV. 결론 및 제언	24
V. 참고문헌	28
VI. 부록	32

[요약문]

연구 목적

이 연구는 웹기반 치매 가족 교육 및 지지 프로그램 개발을 위한 구성 요구도를 파악하기 위해 시도되었다.

연구 도구

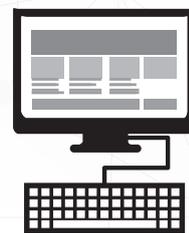
조사 도구는 문헌 고찰 및 국내외 홈페이지, 관련 웹사이트를 검색하고 예비항목을 도출한 후 전문가 타당도 검증을 실시한 설문지를 이용하였다. 서울시 치매관리 사업에 등록된 치매노인을 돌보는 가족 232명을 대상으로 1:1 개별면접 또는 온라인 설문 조사를 통해 자료를 수집하였으며, 기간은 2014년 8월 1일부터 9월 5일까지 약 35일간이었다. 수집된 자료는 SPSS WIN 21.0을 이용해 대상자의 일반적인 특성 및 요구도 분석은 기술통계를 이용하였고, 대상자의 일반적인 특성에 따른 요구도 차이는 t-test와 ANOVA로 이용해 분석하였다.

연구 결과

대상자의 47.8%는 인터넷 활용이 가능하다고 답했으며, 38.8%는 인터넷 강의를 들어본 경험이 있었고, 52.8%는 웹 기반 가족 교육 및 지지 프로그램이 개발되면 이용할 의향이 있다고 답했다. 프로그램 구성 요구도가 가장 높은 항목은 치매에 대한 정보를 알려주는 동영상 강의(4.01±1.07점)이었으며, 다음으로 치매노인을 돌보는 동영상 사례(3.84±1.14점), 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등)(3.71±1.18점), 지역별 자조모임 공간 마련(3.69±1.13점)순 이었고, 요구도가 가장 낮았던 항목은 온라인 채팅(2.97±1.25점), 정보집 제공(2.77±1.16점)이었다.

결론

본 연구에서 분석된 결과를 토대로 웹 기반 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구가 필요 하겠다. 웹 기반 교육은 시공간의 제약이 없고 여러 시간대에 교육이 가능하기 때문에, 다양한 범위의 대상자를 목적으로 할 수 있어 기존의 오프라인 교육과 병행하여 진행할 경우 비용 효과 측면에서 긍정적인 결과를 기대할 수 있다. 아울러, 이러한 노력을 통해 궁극적으로 치매노인과 가족의 삶의 질을 향상하는데 기여 할 수 있을 것이다.



I. 서론

1. 연구 필요성
2. 연구 목적

I. 서론

1. 연구 필요성

전 세계 노인 인구는 2013년 8억 명으로 1950년의 약 4배에 해당하며, 증가 추세는 지속적으로 이어져 2050년의 경우 20억 명으로 현재보다 약 3배 정도 증가할 것으로 추산된다(World Population Aging, 2013). 급격한 고령화와 수명 연장으로 치매 환자 또한 범세계적으로 급증할 것으로 전망된다. ADI(Alzheimer's Disease International, 2013) 발표에 따르면, 2013년 세계 치매 인구수는 4,400만 명으로 추정되며, 향후 2030년에는 7,600만 명, 2050년에는 13,500만 명으로 증가할 것이라고 예측되고 있다. 우리나라의 경우 세계에서 유래를 찾을 수 없을 만큼 빠른 속도로 고령화가 진행되면서 치매 환자 수 또한 빠르게 증가하고 있다. 치매는 만성적으로 진행하여 악화되는 질환으로 치료가 어렵고, 장기적으로 보호를 요하는 퇴행성질환으로, 발병하면 치매노인 본인의 삶 저하는 물론 치매노인을 부양하는 가족들에게도 많은 부담과 고통을 주기 때문에 심각한 사회 문제로 부각되고 있다.

치매는 인지장애를 포함한 일련의 증상을 나타내는 질환으로 치매환자는 일상생활 수행에 어려움을 느끼게 되며, 대인관계를 포함한 전반적인 사회생활을 수행하지 못할 정도로 인지기능이 저하되고, 이차적으로 정신행동 증상이 나타난다(Morris, Rubbin, Morris & Mande, 1997). 따라서 치매 유병률이 높을수록 환자의 간호 요구도는 높아지게 되며 결과적으로 의학적 문제뿐만 아니라 사회경제적 손실도 초래 한다(김기웅 외, 2012). 치매는 다른 신체 질환보다 집중적이고 장기적인 돌봄을 필요로 하므로 치매 환자의 가족은 큰 부양부담을 느끼고 있다. 치매환자 가족의 부담은 주부양자를 비롯한 가족 전체의 안녕에 영향을 미칠 뿐만 아니라 치매환자 돌봄에도 부정적인 영향을 주게 된다. 2009년 미국알츠하이머협회에 의하면 치매는 부양가족의 정신적, 신체적 건강 문제 뿐 아니라 치료와 관리 비용의 증가로 이어져 치매의 사회적 비용이 암, 심장질환, 뇌졸중 이 세 가지 질병을 모두 합한 비용을 초과하는 것으로 보고되었다(서울시치매관리사업보고서, 2013).

주 부양자들의 치매에 대한 인식부족과 질병에 대한 오해로 대상자가 적절한 진단과 구체적인 치료를 받지 못하고 방치되어 치매 환자 및 부양가족의 삶의 질 저하와 함께 치매 관련 의료비 및 조호비용의 증가로 이어져 부양부담을 더욱 가중시킨다(Kim, 2012). 가중된 부양부담감으로 인한 스트레스로 부양자 자신의 삶의 질 및 자존감이 낮아지고, 이로 인해 우울증, 무기력감, 만성 피로, 분노와 같은 정신건강 문제가 발생할 뿐만 아니라(Shin, 2007) 일상생활에 대한 흥미를 잃고, 자신의 존재를 거부하는 등의 만성적인 우울을 호소한다(Kang, 2013). 따라서 치매가족 특

히 주부양자의 문제는 치매 환자 문제의 한 부분으로 보아야 하며, 치매 환자 가족을 지지하기 위한 노력이 필요하다.

치매 환자 가족을 지지하기 위해서는 부양자의 치매 환자 간호 부담감으로 인한 위기와 역경을 극복하고 긍정적 정서를 가지도록 하여 현실에 잘 적응할 수 있도록 도와주며, 환자 부양의 질을 높일 수 있는 치매가족을 위한 맞춤형 집단교육프로그램을 개발하여 체계적인 교육을 실행할 필요가 있다. 아울러 치매 가족 지지모임을 결성하고 활성화 되도록 지지함으로써 공동체적 정서를 가지도록 지원하여야 한다(이선아, 2014). 치매 환자 가족 지지 또는 교육프로그램과 관련된 선행 연구를 살펴보면 Lee(2011)는 구조화된 치매교육이 부양자의 돌봄 경험 평가 능력의 증진과 치매환자의 기억 및 문제행동을 감소시키는 효과를 가져 왔다고 하였고, Oh(2008)는 환자의 정서, 환자의 문제행동, 가족 삶의 질, 가족 부담감, 환자와의 관계의 질 모두에서 프로그램의 중재 효과가 크다고 하였다. Kim 외(2007)는 교육프로그램이 부양부담 완화와 대처기술 향상에 긍정적 영향을 미친 것으로 보고 하였으며, Shin(2007)은 부양부담, 관계의 질, 삶의 질이 증가한 것으로 밝혔다. 그러나 치매 환자를 돌보는 가족의 경우 치매에 대한 정보 부족이 가족들의 부양부담에 영향을 주고 이는 곧 부양의 질을 저하시키는 등 연속적 관계가 있는 만큼 이들을 모두 아우를 수 있는 통합적 교육프로그램이 필요하다고 여러 선행연구(Coon, Thompson, steffen & Thompson, 2013)에서 제시하고 있다(이선아, 2014).

치매 가족의 우울 및 부담감을 완화시키고 만족감을 증진시키기 위해 집단적지지 프로그램이 대부분 활용되고 있는데, 집단적지지 프로그램은 집단 구성원 상호작용을 통해 사회적지지를 제공하는 것으로(Dressen Kinney, 1980), 집단적지지를 통한 중재는 대상자를 일정 기간 동안 한 자리에 모아놓고 면대면으로 진행하기 때문에, 참여를 위하여 별도의 시간을 내어야 하는 문제점이 있다. 또한, 스케줄 조절이 어렵고, 모임장소에 접근하기 힘들며, 이동시간과 비용 등이 발생하는 문제가 있어 프로그램을 운영하고 지속하는데 어려움과 제한점이 있다(김은영 외, 2014).

최근 인터넷이 정보제공의 주요 수단으로 등장하고 있으며, 보건의료정보 제공에서도 인터넷이 건강정보를 제공하는 중요한 통로로 활용되고 있다(권선주, 2003). 특히 웹을 이용한 교육은 여러 가지 제약으로 인해 학습기회를 갖지 못했던 사람들에게 학습의 가능성을 열어주며, 다양한 사람들 간에 활발한 상호작용과 상호교류를 가능하게 하며, 새로운 정보와 지식을 생성하고 확장할 수 있다. 또한, 인터넷은 시공간적 한계를 극복해서 보다 효과적인 교육을 제공할 수 있는 수단이다. 그러나 인터넷 이용의 이러한 장점에도 불구하고 국내에서 제공되는 온라인 치매가족 교육 및 지지 프로그램은 거의 전무한 실정이다. 2014년 가족지지프로그램에 참여하고 있는 가족과 실무자에 대한 포커스 그룹 인터뷰 결과에 따르면, 치매가족이 오프라인 프로그램에 끝까지 참여할 수 없었던 이유가 시간이 안 맞거나, 환자를 돌봐줄 사람이 없어서 참여가 어려웠으며, 프로그램을 운영하는 실무자는 온/오프라인 병용 매뉴얼을 통한 접근성 향상과 시청각 자료보완 등을 요구하

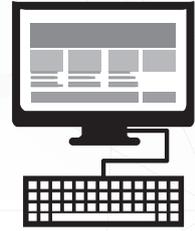
는 것으로 조사되어 웹기반 가족 교육 및 지지 프로그램 개발의 필요성이 시사되었다(서울시치매 관리사업 연구보고서, 2014).

이에 본 연구는 치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 웹 기반 치매가족 교육 및 지지 프로그램 개발을 위한 프로그램 요구도를 조사하여 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 실시되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 치매노인을 돌보고 있는 가족에게 시간적, 공간적 접근이 용이하며 자기주도적 학습이 가능한 웹 기반 치매가족 교육 및 지지 프로그램에 대한 프로그램 구성 요구도를 조사하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적인 특성 및 인터넷 이용 관련 특성을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 프로그램 구성 요구도를 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 프로그램 구성 요구도 차이를 파악한다.



II. 연구방법

1. 연구대상 및 연구설계
2. 연구 도구
3. 자료 수집
4. 자료 분석

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 연구설계

본 연구는 치매가족 교육 및 지지 프로그램 개발을 위한 구성 요구도를 파악하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구 도구

교육 요구도 조사를 위한 도구는 문헌 고찰 및 국내외 홈페이지, 관련 웹사이트를 검색하고 예비항목을 도출 한 후 전문가 타당도 검증을 실시하였다.

요구도에 관한 항목은 총 14문항으로 Likert 5점 척도로 ‘매우 필요하다’ 5점, ‘필요하다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘필요 하지 않다’ 2점, ‘매우 필요 하지 않다’ 1점으로 응답하도록 하였고 전체 점수의 범위는 14(문항별 최소값 1점)~70점 이었다. 각 항목별 점수가 높을수록 요구도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도를 측정한 결과 cronbach’s $\alpha = .936$ 이었다.

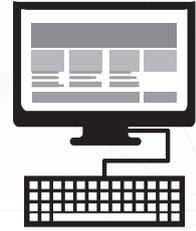
3. 자료 수집

서울시치매관리사업에 등록된 치매노인을 돌보는 가족 232명을 대상으로 1:1 개별면접 또는 온라인 설문 조사를 통해 자료를 수집하였으며, 기간은 2014년 8월 1일부터 9월 5일까지 약 35 일간이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS for windows 21.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적인 특성 및 인터넷 이용 관련 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용해 분석하였다.
- 2) 연구대상자의 프로그램 구성 요구도는 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.
- 3) 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 요구도 차이 검증은 t-test, ANOVA를 이용해 분석하였으며, 사후 검증은 scheffe를 이용하였다.



III. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성
2. 대상자의 인터넷 이용 관련 특성
3. 대상자의 웹 프로그램 구성에 대한 요구도
4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 요구도 차이

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

설문조사에 참여한 대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 여성이 161명(69.4%)이었으며, 평균 연령은 65.53±11.63세 였다. 교육 수준은 10 ~ 12년이 68명(29.6%) 가장 많았고, 13년 이상 63명(27.4%), 1 ~ 6년 49명(21.3%), 7 ~ 9년 41명(17.8%), 무학 9명(3.9%) 순이었다. 치매노인과의 관계는 배우자가 137명(59.1%) 가장 많았고, 이어서 딸/사위 50명(21.6%), 아들/며느리 38명(16.4%), 친척/간병인/기타 7명(3.0%) 으로 나타났다.

<표 1> 대상자의 인구학적 특성 (N=232)

구 분		60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전 체 n (%)
성별	남성	20 (29.9%)	51 (30.9%)	71 (30.6%)
	여성	47 (70.1%)	114 (69.1%)	161 (69.4%)
연령 (평균±표준편차)		50.30±5.53	71.72±6.69	65.53±11.63
교육수준 (년)	0	0 (0%)	9 (5.5%)	9 (3.9%)
	1 ~ 6 이하	2 (3.0%)	47 (28.8%)	49 (21.3%)
	7 ~ 9 이하	4 (6.0%)	37 (22.7%)	41 (17.8%)
	10 ~ 12 이하	30 (44.8%)	38 (23.3%)	68 (29.6%)
	13 이상	31 (46.3%)	32 (19.6%)	63 (27.4%)
치매노인과의 관계	배우자	2 (3.0%)	135 (81.8%)	137 (59.1%)
	딸/사위	37 (55.2%)	13 (7.9%)	50 (21.6%)
	아들/며느리	25 (37.3%)	13 (7.9%)	38 (16.4%)
	친척/간병인/기타	3 (4.5%)	4 (2.4%)	7 (3.0%)

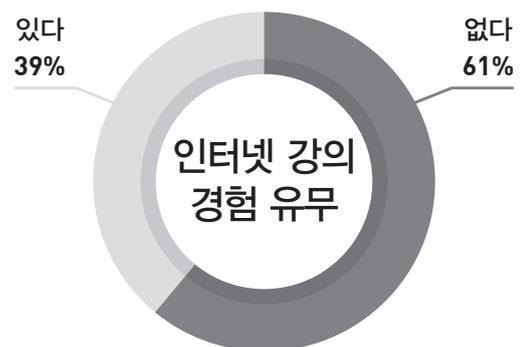
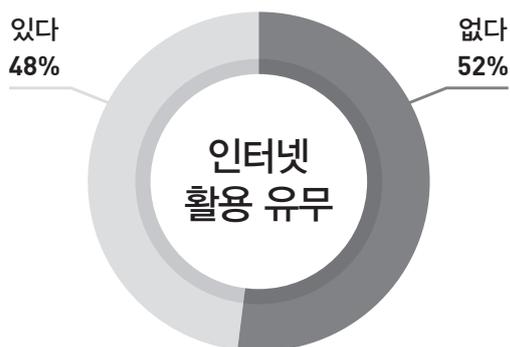
2. 대상자의 인터넷 이용 관련 특성

1) 대상자의 인터넷 활용 경험

대상자의 인터넷 이용 관련 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 147명(63.4%)에서 컴퓨터가 있다고 답했으며, 111명(47.8%)이 인터넷 활용이 가능하다고 답했다. 인터넷 강의 경험은 90명(38.8%)이 있었다.

<표 2> 대상자의 컴퓨터 이용관련 특성 (N=232)

구 분		60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전체 n (%)
컴퓨터 유무	없다	9 (13.4%)	76 (46.1%)	85 (36.6%)
	있다	58 (86.6%)	89 (53.9%)	147 (63.4%)
인터넷 활용 유무	없다	12 (17.9%)	109 (66.1%)	121 (52.2%)
	있다	55 (82.1%)	56 (33.9%)	111 (47.8%)
인터넷 강의 경험 유무	없다	27 (40.3%)	115 (69.7%)	142 (61.2%)
	있다	40 (59.7%)	50 (30.3%)	90 (38.8%)



2) 대상자의 치매정보 제공 받는 경로

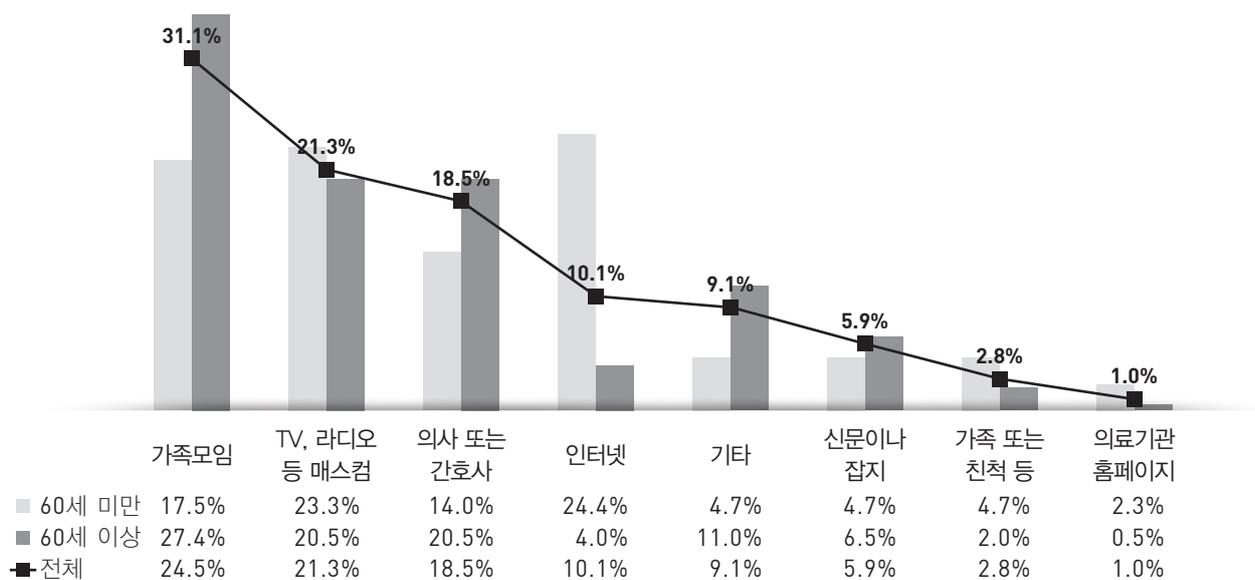
치매와 관련하여 주로 정보를 제공 받는 경로에 대한 조사결과, 가족모임에서 얻는 경우가 89명(31.1%) 가장 많았고, 이어서 TV, 라디오 등 매스컴 61명(21.3%), 의사 또는 간호사 53명(18.5%), 인터넷 29명(10.1%), 기타 26명(9.1%), 신문이나 잡지 17명(5.9%), 가족 또는 친척 8명(2.8%), 의료기관 홈페이지 3명(1.0%) 순으로 조사되었다. 연령에 따라서 60세 미만 그룹은 인터넷을 가장 선호하였고, 60세 이상 그룹은 가족모임에서 정보를 가장 많이 받고 있었다(〈표 3〉 참조).

〈표 3〉 치매정보를 제공 받는 경로

(N=232)

구분	60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전체 n (%)
가족모임	19 (22.1%)	70 (35.0%)	89 (31.1%)
TV, 라디오 등 매스컴	20 (23.3%)	41 (20.5%)	61 (21.3%)
의사 또는 간호사	12 (14.0%)	41 (20.5%)	53 (18.5%)
인터넷	21 (24.4%)	8 (4.0%)	29 (10.1%)
기타	4 (4.7%)	22 (11.0%)	26 (9.1%)
신문이나 잡지	4 (4.7%)	13 (6.5%)	17 (5.9%)
가족 또는 친척 등	4 (4.7%)	4 (2.0%)	8 (2.8%)
의료기관 홈페이지	2 (2.3%)	1 (0.5%)	3 (1.0%)

* 다중응답



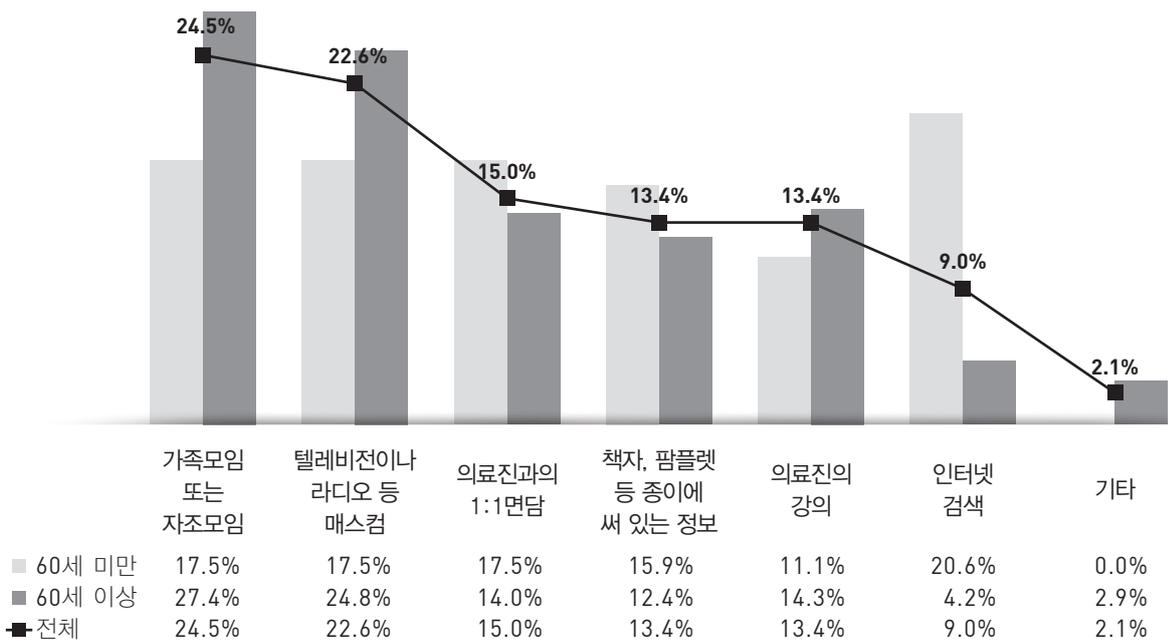
3) 대상자의 치매정보를 얻을 때 선호하는 방법

치매정보를 얻을 때 선호하는 방법에 대해 조사한 결과, 가족모임 또는 자조모임 106명 (24.5%)으로 가장 선호하였고, TV 라디오 등 매스컴 98명(22.6%), 의료진과의 1:1면담 65명 (15.0%), 책자, 팸플렛 등과 의료진 강의가 각각 58명(13.4%), 인터넷 검색 39명(9.0%), 기타 9명(2.1%) 순으로 조사되었다. 연령에 따라서 60세 미만 그룹은 인터넷 검색을 가장 선호하였고, 60세 이상 그룹은 가족모임 또는 자조모임에서 정보를 얻는 것을 가장 선호하였다(<표 4> 참조).

<표 4> 치매정보를 얻을 때 선호하는 방법 (N=232)

구분	60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전체 n (%)
가족모임 또는 자조모임	22 (17.5%)	84 (27.4%)	106 (24.5%)
텔레비전이나 라디오 등 매스컴	22 (17.5%)	76 (24.8%)	98 (22.6%)
의료진과의 1:1면담	22 (17.5%)	43 (14.0%)	65 (15.0%)
책자, 팸플렛 등 종이에 써 있는 정보	20 (15.9%)	38 (12.4%)	58 (13.4%)
의료진의 강의	14 (11.1%)	44 (14.3%)	58 (13.4%)
인터넷 검색	26 (20.6%)	13 (4.2%)	39 (9.0%)
기타	0 (0.0%)	9 (2.9%)	9 (2.1%)

* 다중응답

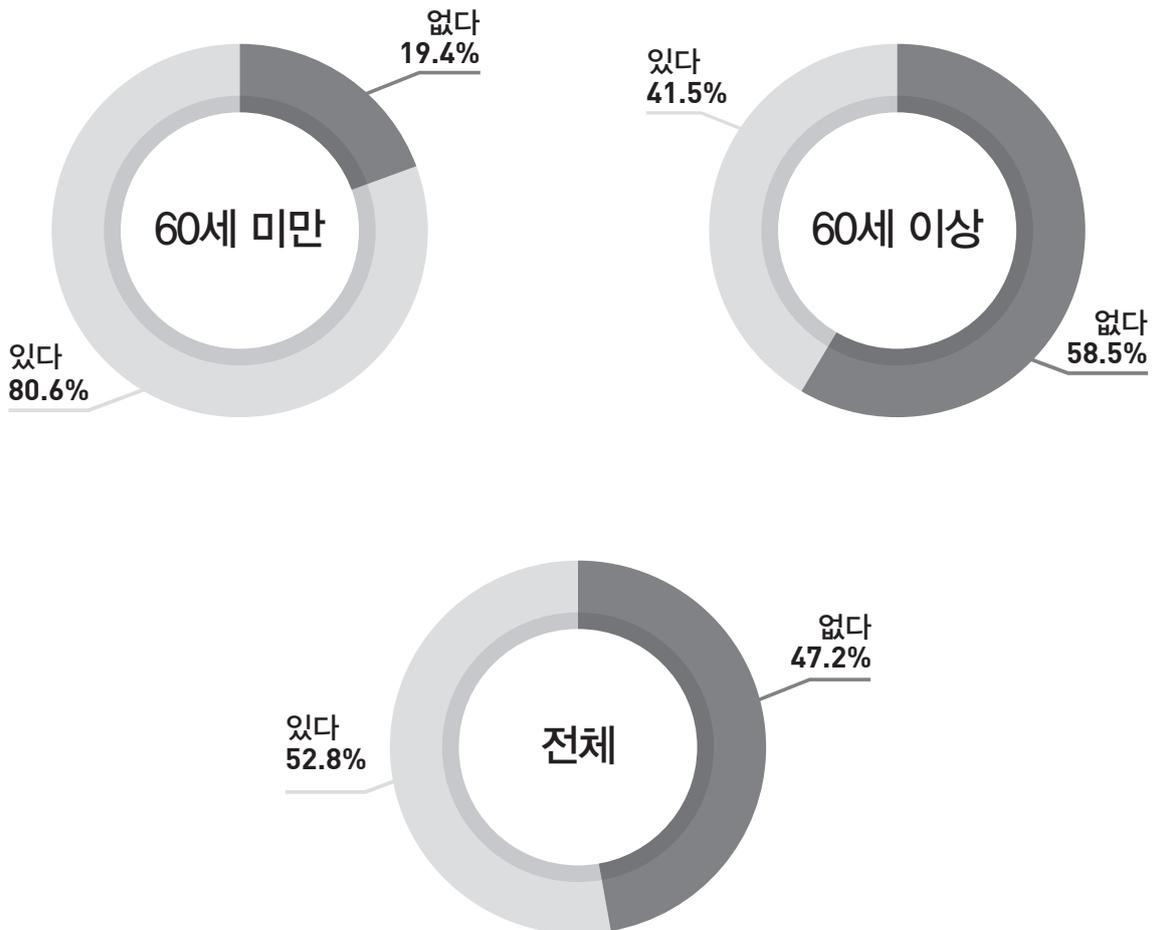


4) 웹 기반 치매가족 교육 및 지지 프로그램 이용 의향

치매가족 교육 및 지지 프로그램을 인터넷에서 제공한다면 사용 의향이 있느냐에 대해 조사한 결과, 122명(52.8%)이 이용 의사가 있다고 했고, 109명(47.2%)은 이용 의사가 없다고 답했다. 연령에 따라서 60세 미만 그룹은 80.6%가 이용 의사가 있다고 답했으나 60세 이상 그룹은 41.5%가 이용 의사가 있다고 답해 차이가 있었다(〈표 5〉 참조).

〈표 5〉 웹 프로그램 이용 의향 (N=232)

구분		60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전체 n (%)
웹 프로그램 이용 의향	없다	13 (19.4%)	95 (58.5%)	109 (47.2%)
	있다	54 (80.6%)	68 (41.5%)	122 (52.8%)



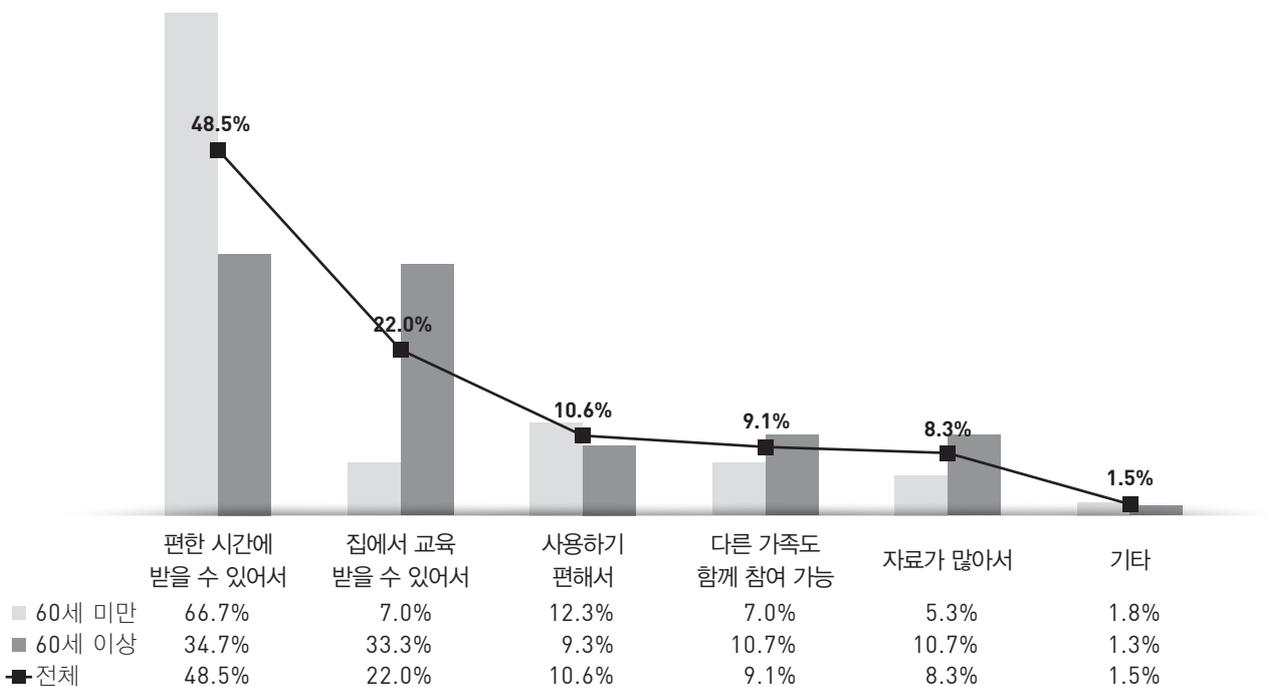
5) 웹 기반 치매가족 교육 및 지지 프로그램 이용 이유

웹 프로그램 이용 이유에 대해 조사한 결과, 편한 시간에 받을 수 있어서 64명(48.5%) 가장 많았고, 집에서 교육 받을 수 있어서 29명(22.0%), 사용하기 편해서 14명(10.6%), 다른 가족도 함께 참여 가능 12명(9.1%), 자료가 많아서 11명(8.3%), 기타 2명(1.5%) 순으로 조사되었다. 연령에 따라서 60세 미만 그룹과 60세 이상 그룹 모두 편한 시간에 받을 수 있다고 응답한 경우가 가장 많았다(〈표 6〉 참조).

〈표 6〉 웹 프로그램 이용 이유 (N=232)

구분	60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전체 n (%)
편한 시간에 받을 수 있어서	38 (66.7%)	26 (34.7%)	64 (48.5%)
집에서 교육 받을 수 있어서	4 (7.0%)	25 (33.3%)	29 (22.0%)
사용하기 편해서	7 (12.3%)	7 (9.3%)	14 (10.6%)
다른 가족도 함께 참여 가능	4 (7.0%)	8 (10.7%)	12 (9.1%)
자료가 많아서	3 (5.3%)	8 (10.7%)	11 (8.3%)
기타	1 (1.8%)	1 (1.3%)	2 (1.5%)

* 다중응답



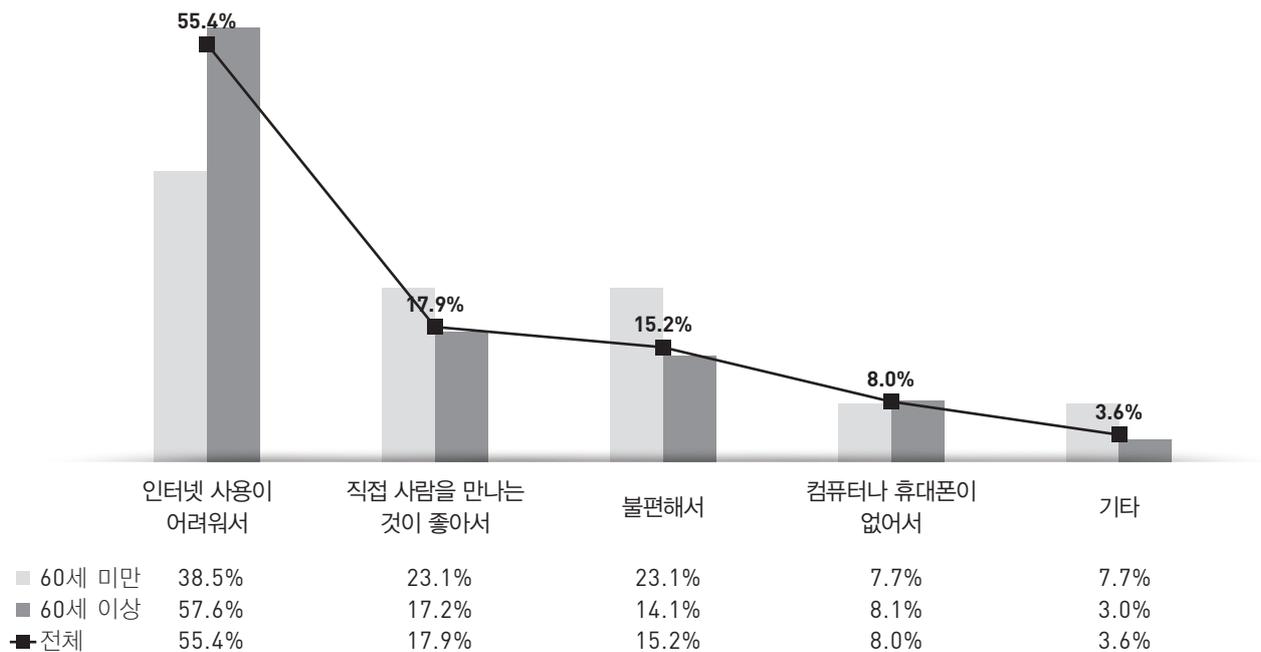
6) 웹 기반 치매가족 교육 및 지지 프로그램 미 이용 이유

웹 프로그램 이용을 이용하지 않겠다고 답한 이유에 대해 조사한 결과<표 7>, 인터넷 사용이 어려워서 62명(55.4%) 가장 많았고, 직접 사람을 만나는 것이 좋아서 20(17.9%), 불편해서 17명(15.2%), 컴퓨터나 휴대폰이 없어서 9명(8.0%), 기타 4명(3.6%) 순으로 조사되었다. 연령에 따라서 60세 미만 그룹과 60세 이상 그룹 모두 인터넷 사용이 어려워서라고 응답한 경우가 가장 많았다.

<표 7> 웹 프로그램 미 이용 이유 (N=232)

구분	60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전체 n (%)
인터넷 사용이 어려워서	5 (38.5%)	57 (57.6%)	62 (55.4%)
직접 사람을 만나는 것이 좋아서	3 (23.1%)	17 (17.2%)	20 (17.9%)
불편해서	3 (23.1%)	14 (14.1%)	17 (15.2%)
컴퓨터나 휴대폰이 없어서	1 (7.7%)	8 (8.1%)	9 (8.0%)
기타	1 (7.7%)	3 (3.0%)	4 (3.6%)

* 다중응답

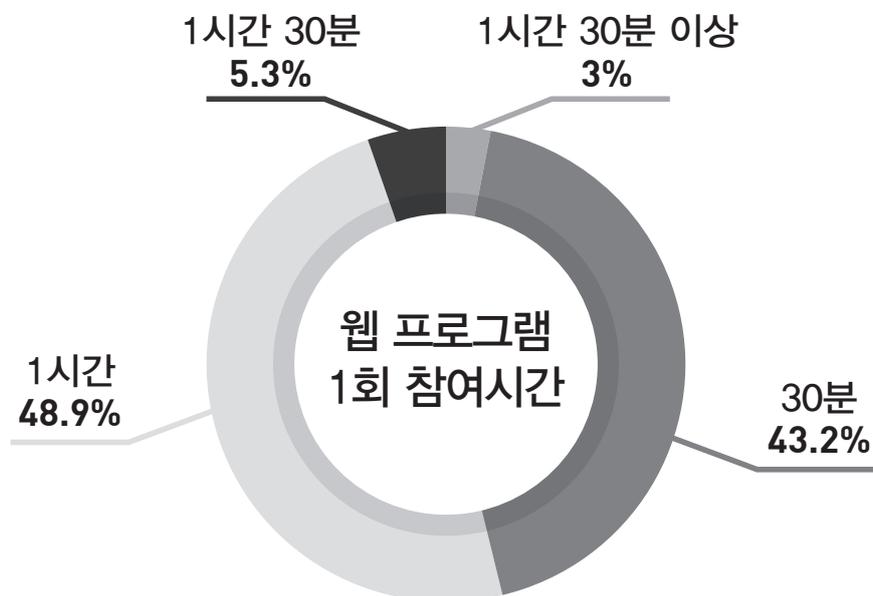


7) 웹 프로그램 1회 참여 시간

웹 프로그램 참여할 때 1회 참여시간으로 적절한 시간에 대해 조사한 결과, 1시간이 111명 (48.9%) 가장 많았고, 이어서 30분 98명(43.2%), 1시간 30분 12명(5.3%), 1시간 30분 이상 6명 (2.6%) 순으로 조사되었다. 연령에 따라서 60세 미만 그룹과 60세 이상 그룹 모두 1시간이 가장 적절하다고 답했다(〈표 8〉 참조).

〈표 8〉 웹 프로그램 1회 참여 시간 (N=232)

구분	60세 미만 n (%)	60세 이상 n (%)	전체 n (%)
30분	29 (43.3%)	69 (43.1%)	98 (43.2%)
1시간	34 (50.7%)	77 (48.1%)	111 (48.9%)
1시간 30분	4 (6.0%)	8 (5.0%)	12 (5.3%)
1시간 30분 이상	0 (0.0%)	6 (3.8%)	6 (2.6%)

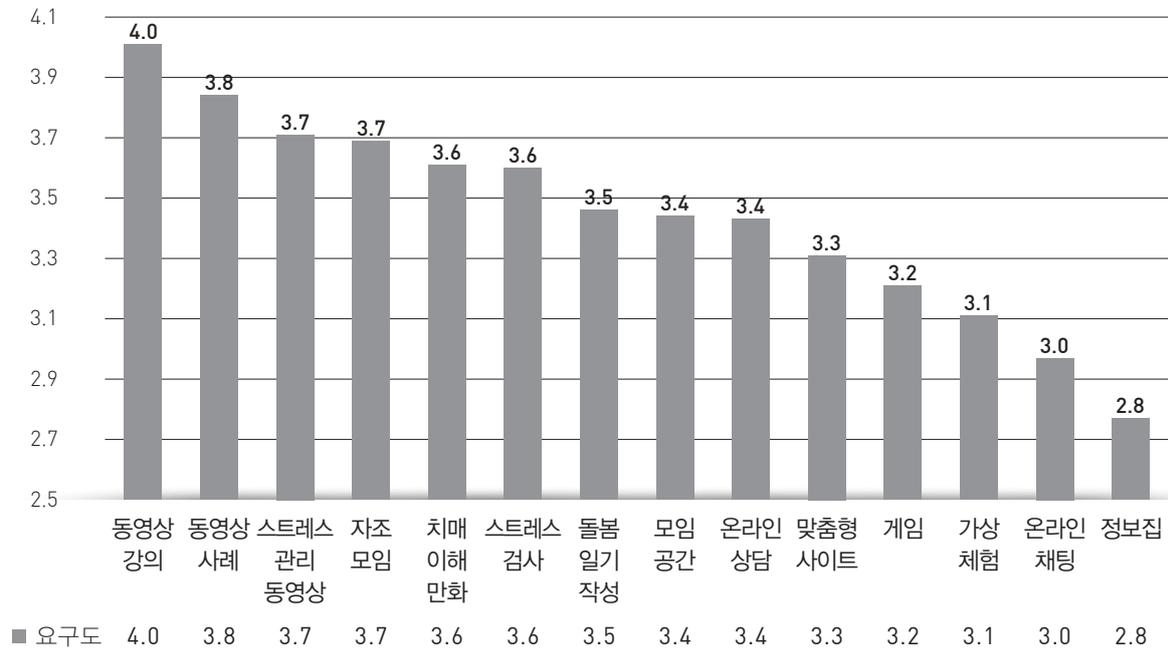


3. 대상자의 웹 프로그램 구성에 대한 요구도

웹 프로그램 구성에 대한 요구도를 조사한 결과는 <표 9>와 같다. 가장 요구도가 높았던 항목은 치매에 대한 정보를 알려주는 동영상 강의 (4.01 ± 1.07점) 이었으며, 이어서 치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례 (3.84±1.14점), 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등) (3.71±1.18점), 지역별 자조모임 공간마련(자료공유, 일정공지 등) (3.69±1.13점), 치매 이해를 위한 만화 (3.61±1.30점), 가족의 스트레스에 대한 온라인 검사 (3.60±1.25점), 온라인 돌봄 일기 작성(3.46±1.31점), 비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등) (3.44±1.31점), 가족의 어려움에 대한 온라인 상담 (3.43±1.27점), 궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트 (3.31±1.30점), 치매 상식에 대한 게임 (3.21±1.20점), 치매환자 혹은 질병 가상 체험(3.11±1.24점), 다른 가족과의 온라인 채팅(대화) (2.97±1.25 점), 정보집(알맞은 복지용구 찾기 등) (2.77±1.16점) 순으로 조사되었다.

<표 9> 대상자의 웹 프로그램 구성에 대한 요구도 (N=232)

구분	평균±표준편차
치매에 대한 정보를 알려 주는 동영상 강의	4.01±1.07
치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례	3.84±1.14
스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등)	3.71±1.18
지역별 자조모임 공간마련(자료공유, 일정공지 등)	3.69±1.13
치매 이해를 위한 만화	3.61±1.30
가족의 스트레스에 대한 온라인 검사	3.60±1.25
온라인 돌봄 일기 작성	3.46±1.31
비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등)	3.44±1.31
가족의 어려움에 대한 온라인 상담	3.43±1.27
궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트	3.31±1.30
치매 상식에 대한 게임	3.21±1.20
치매환자 혹은 질병 가상 체험	3.11±1.24
다른 가족과의 온라인 채팅(대화)	2.97±1.25
정보집(알맞은 복지용구 찾기 등)	2.77±1.16



4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 요구도 차이

1) 대상자 성별에 따른 요구도 차이

대상자 성별에 따라 웹 프로그램 구성에 대한 요구도 차이를 검증한 결과는 <표 10>과 같다. 남성과 여성에서 통계적으로 유의한 차이가 있었던 항목은 정보집(알맞은 복지용구 찾기 등)으로 남성의 요구도가 3.10 ± 1.07 점으로 여성 2.62 ± 1.17 점보다 높은 것으로 조사되었다.

<표 10> 대상자의 성별에 따른 요구도 차이 (N=232)

구분	남성 평균±표준편차	여성 평균±표준편차	t (p)
치매에 대한 정보를 알려 주는 동영상 강의	3.99 ±0.93	4.02 ±1.13	.046 (.830)
치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례	3.80 ±1.05	3.85 ±1.18	.087 (.768)
스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등)	3.75 ±1.12	3.69 ±1.21	.097 (.755)
지역별 자조모임 공간마련(자료공유, 일정공지 등)	3.54 ±0.97	3.75 ±1.19	1.852 (.175)
치매 이해를 위한 만화	3.68 ±1.05	3.58 ±1.40	.261 (.610)
가족의 스트레스에 대한 온라인 검사	3.63 ±1.12	3.58 ±1.31	.075 (.785)
온라인 돌봄 일기 작성	3.71 ±1.08	3.35 ±1.39	3.827 (.052)
비슷한 가족끼리의 모임공간 (남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등)	3.56 ±1.09	3.39 ±1.39	.899 (.344)
가족의 어려움에 대한 온라인 상담	3.59 ±1.08	3.36 ±1.34	1.695 (.194)
궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트	3.25 ±1.18	3.33 ±1.36	.183 (.669)
치매 상식에 대한 게임	3.27 ±1.09	3.18 ±1.25	.245 (.621)
치매환자 혹은 질병 가상 체험	3.13 ±1.11	3.10 ±1.30	.022 (.883)
다른 가족과의 온라인 채팅(대화)	3.13 ±1.09	2.90 ±1.32	1.631 (.203)
정보집(알맞은 복지용구 찾기 등)	3.10 ±1.07	2.62 ±1.17	8.574 (.004)

2) 대상자 연령에 따른 요구도 차이

대상자 연령을 60세 미만과 60세 이상 두 그룹으로 나누어 웹 프로그램 구성에 대한 요구도 차이를 검증한 결과는 <표 11>과 같다. 60세 미만과 60세 이상 두 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 있었던 항목은 치매에 대한 정보를 알려주는 동영상 강의, 치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례, 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등), 가족의 스트레스에 대한 온라인 검사, 온라인 돌봄 일기 작성, 비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등), 가족의 어려움에 대한 온라인 상담, 궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트, 다른 가족과의 온라인 채팅으로 모든 항목의 요구도가 60세 미만 그룹이 60세 이상 그룹보다 높았다.

<표 11> 대상자의 연령에 따른 요구도 차이 (N=232)

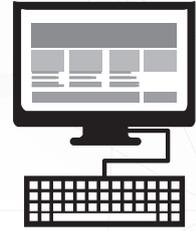
구분	60세 미만 평균±표준편차	60세 이상 평균±표준편차	t (p)
치매에 대한 정보를 알려 주는 동영상 강의	4.30 ±0.98	3.89 ±1.09	7.091 (.008)
치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례	4.10 ±1.03	3.73 ±1.17	5.286 (.022)
스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등)	4.19 ±0.89	3.51 ±1.23	16.911 (<.001)
지역별 자조모임 공간마련(자료공유, 일정공지 등)	3.85 ±0.94	3.62 ±1.20	1.988 (.160)
치매 이해를 위한 만화	3.82 ±1.09	3.52 ±1.37	2.489 (.116)
가족의 스트레스에 대한 온라인 검사	4.06 ±1.07	3.41 ±1.28	13.186 (<.001)
온라인 돌봄 일기 작성	3.82 ±1.07	3.31 ±1.37	7.361 (.007)
비슷한 가족끼리의 모임공간 (남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등)	3.96 ±1.09	3.23 ±1.33	15.555 (<.001)
가족의 어려움에 대한 온라인 상담	3.85 ±1.06	3.26 ±1.31	10.888 (<.001)
궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트	3.58 ±1.12	3.20 ±1.36	4.217 (.041)
치매 상식에 대한 게임	3.22 ±1.04	3.20 ±1.27	0.015 (.903)
치매환자 혹은 질병 가상 체험	3.22 ±1.14	3.06 ±1.28	0.810 (.369)
다른 가족과의 온라인 채팅(대화)	3.31 ±1.10	2.83 ±1.29	6.793 (.010)
정보집(알맞은 복지용구 찾기 등)	2.97 ±0.87	2.69 ±1.25	2.862 (.092)

3) 치매노인과의 관계에 따른 요구도 차이

치매노인과의 관계에 따라 배우자, 딸+사위, 아들+며느리, 친척/간병인/기타 네 그룹으로 나누어 웹 프로그램 구성에 대한 요구도 차이를 검증한 결과는 <표 12>와 같다. 네 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 있었던 항목은 치매에 대한 정보를 알려주는 동영상 강의, 치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례, 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등), 치매 이해를 위한 만화, 가족의 스트레스에 대한 온라인 검사, 온라인 돌봄 일기 작성, 비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등), 가족의 어려움에 대한 온라인 상담, 궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트였다. 사후검증 결과, 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등) 요구도는 배우자그룹(3.43 ± 1.26 점) 보다 딸+사위(4.10 ± 0.91 점), 아들+며느리(4.16 ± 0.97 점)그룹에서 유의하게 높았다. 가족의 스트레스에 대한 온라인 검사 요구도는 배우자그룹(3.35 ± 1.32 점) 보다 딸+사위(3.96 ± 1.14 점), 아들+며느리(4.05 ± 0.90 점)그룹에서 유의하게 높았다. 온라인 돌봄 일기 작성 항목의 요구도는 아들+며느리(3.92 ± 0.91 점)그룹이 배우자그룹(3.19 ± 1.39 점) 보다 유의하게 높았다. 비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등) 요구도는 배우자그룹(3.13 ± 1.35 점) 보다 딸+사위(3.38 ± 1.18 점), 아들+며느리(3.97 ± 1.03 점)그룹에서 유의하게 높았다.

〈표 12〉 치매노인과의 관계에 따른 요구도 차이 (N=232)

구분	배우자 ^a 평균±표준편차	딸+사위 ^b 평균±표준편차	아들+며느리 ^c 평균±표준편차	친척/간병인/기타 ^d 평균±표준편차	F(p) scheffe
치매에 대한 정보를 알려 주는 동영상 강의	3.82 ±1.11	4.24 ±1.10	4.32 ±0.81	4.29 ±0.49	3.434 (0.018)
치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례	3.66 ±1.21	4.16 ±1.00	4.03 ±1.03	3.86 ±0.69	2.786 (0.042)
스트레스 해소를 위한 교육 동영상 (명상, 요가 등)	3.43 ±1.26	4.10 ±0.91	4.16 ±0.97	3.86 ±0.90	6.587 (<.001) a<b,c
지역별 자조모임 공간마련 (자료공유, 일정공지 등)	3.53 ±1.24	4.00 ±0.99	3.82 ±0.83	3.86 ±0.69	2.447 (0.065)
치매 이해를 위한 만화	3.41 ±1.43	3.94 ±1.13	3.87 ±0.93	3.71 ±0.95	2.701 (0.046)
가족의 스트레스에 대한 온라인 검사	3.35 ±1.32	3.96 ±1.14	4.05 ±0.90	3.33 ±1.21	5.152 (0.002) a<b,c
온라인 돌봄 일기 작성	3.19 ±1.39	3.76 ±1.24	3.92 ±0.91	4.00 ±0.82	4.988 (0.002) a<c
비슷한 가족끼리의 모임 공간 (남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등)	3.13 ±1.35	3.88 ±1.18	3.97 ±1.03	3.43 ±1.13	6.901 (<.001) a<b,c
가족의 어려움에 대한 온라인 상담	3.16 ±1.32	3.72 ±1.20	4.00 ±0.93	3.43 ±0.98	5.789 (0.001)
궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트	3.10 ±1.37	3.70 ±1.13	3.53 ±1.18	3.29 ±1.11	3.048 (0.029)
치매 상식에 대한 게임	3.15 ±1.30	3.18 ±1.08	3.42 ±1.03	3.43 ±0.98	0.592 (0.621)
치매환자 혹은 질병 가상 체험	2.96 ±1.28	3.38 ±1.31	3.24 ±1.00	3.29 ±1.11	1.605 (0.189)
다른 가족과의 온라인 채팅(대화)	2.79 ±1.29	3.16 ±1.28	3.35 ±1.01	3.14 ±1.07	2.606 (0.053)
정보집 (알맞은 복지용구 찾기 등)	2.61 ±1.28	2.98 ±1.04	3.00 ±0.81	3.14 ±0.69	2.214 (0.087)



IV. 결론 및 제언

IV. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인을 돌보고 있는 가족을 대상으로 치매가족 교육 및 지지 웹 프로그램 구성에 대한 요구도를 파악하기 위해 실시되었으며, 치매 가족에게 실제로 도움이 되는 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

최근 정보통신과 컴퓨터 기술의 급속한 발전은 사회전반에 막대한 영향력을 미치고 있다. 이런 정보화 사회에서 교육 역시 첨단매체 기술을 이용한 융통성 있는 학습방식으로 변화되고 있다. 웹 기반 교육은, 기존의 면대면 교육이 학습자들로 하여금 교육이 이루어지는 장소에 모이게 하는데 비해 교육 자체를 학습자들이 있는 곳으로 가져다주는 교육시스템이라는 점(Keegan, 1980)에서 치매노인을 돌보고 있는 가족에게는 집에서 교육을 받을 수 있다는 장점이 있다. 최근 들어 급속하게 발전하고 있는 정보 기술을 만성질환 관리에 적용함으로써 비용 효과적으로 환자 진료 결과를 향상시킨다는 연구 결과가 보고되고 있으며(Bigelow, Fonkych, Fung, & Wang, 2005), 간호 연구에서도 만성질환자(Lorig, Ritter, Laurent, & Plant, 2006), 당뇨병환자(Kim, 2005), 관상동맥질환자(Jung, 2002)에게 웹 기반 교육 및 정보지지 등의 간호중재를 시행하여 환자의 지식, 자가 간호 및 건강상태의 향상을 가져온 연구 결과가 보고되고 있다.

본 연구에서 대상자의 147명(63.4%)이 컴퓨터가 있다고 답했으며, 111명(47.8%)이 인터넷 활용이 가능하다고 답했고, 인터넷 강의 경험은 90명(38.8%)이 있었다. ‘2013년 인터넷 이용실태 조사’ 결과에 따르면, 우리나라 인터넷 이용자 수는 4천 8만 명으로 2003년 2천922만 명에서 10년 만에 약 2천만 명 정도 늘었으며, 인터넷 이용률은 65.5%에서 82.1%로 증가했다. 또한 스마트폰을 보유한 가구는 전체 가구의 79.7%로, 2012년 65.0%보다 14.7% 높아졌고 2011년 42.5%의 약 두 배 수준으로 급속히 성장하고 있다. 또한, 장소에 구분없이 인터넷을 사용하는 비율은 91.0%로 2012년보다 32.7% 급증하고 있다. 인터넷은 시공간적 한계를 극복하여 보다 효과적인 교육을 제공할 수 있기 때문에, 앞으로 웹 기반 교육 및 중재프로그램 개발의 필요성과 요구도는 증가할 것으로 전망된다.

치매와 관련하여 주로 정보를 제공 받는 경로는 가족모임에서 얻는 경우가 89명(31.1%) 가장 많았고, 이어서 TV, 라디오 등 매스컴 61명(21.3%), 의사 또는 간호사 53명(18.5%), 인터넷 29명(10.1%), 기타 26명(9.1%), 신문이나 잡지 17명(5.9%), 가족 또는 친척 8명(2.8%), 의료기관 홈페이지 3명(1.0%) 순이었다. 연령에 따라서 60세 미만 그룹은 인터넷을 가장 선호하였고, 60세

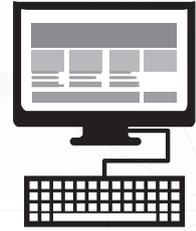
이상 그룹은 가족모임에서 정보를 가장 많이 받고 있었다. 현재 오프라인으로 운영되고 있는 가족프로그램은 연령대가 높고 치매노인의 배우자가 대부분으로 시간적, 공간적 제약으로 오프라인 교육에 참여할 수 없는 젊은 층 주조호자들의 참여를 높이기 위해 웹기반 프로그램 개발이 시급히 요구된다.

치매가족 교육 및 지지 프로그램을 인터넷에서 제공한다면 사용 의향이 있느냐는 질문에 122명(52.8%)이 이용 의사가 있다고 했고, 109명(47.2%)은 이용 의사가 없다고 답했다. 연령에 따라 60세 미만 그룹은 80.6%가 이용 의사가 있다고 답했으나 60세 이상 그룹은 41.5%가 이용 의사가 있다고 답해 차이가 있었다. 웹 프로그램 이용 이유에 대해 조사한 결과, 편한 시간에 받을 수 있어서라고 응답한 사람이 64명(48.5%)으로 가장 많았고, 집에서 교육 받을 수 있어서 29명(22.0%), 사용하기 편해서 14명(10.6%), 다른 가족도 함께 참여할 수 있어서 12명(9.1%), 자료가 많아서 11명(8.3%), 기타 2명(1.5%) 순으로 조사되었다. 2014년 치매가족요구도 조사결과에 따르면, 오프라인 치매가족 교육에 참여하지 못한 이유로 시간이 안 맞아서가 29.6%로 가장 많았고, 프로그램에 참여는 했으나 끝까지 수료하지 못한 이유도 시간이 안 맞아서 56.0%로 가장 많았는데(박명화 외, 2014), 이러한 측면에서 웹 기반 교육은 시공간적인 제한이 없기 때문에 그 어떤 교육 방법보다 자유롭고 활동적일 수 있다는 큰 장점을 가지고 있다. 또한 다양한 시간대의 교육이 가능하기 때문에 더 많은 범위의 대상자를 목적으로 할 수 있어 기존의 오프라인 교육과 병행하여 진행한다면 보다 비용효과적일 것으로 사료된다.

웹 프로그램 구성에 대한 요구도를 조사한 결과, 가장 요구도가 높았던 항목은 치매에 대한 정보를 알려주는 동영상 강의 (4.01 ± 1.07점) 이었으며, 이어서 치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례 (3.84±1.14점), 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등) (3.71±1.18점), 지역별 자조모임 공간마련(자료공유, 일정공지 등) (3.69±1.13점), 치매 이해를 위한 만화 (3.61 ± 1.30점), 가족의 스트레스에 대한 온라인 검사 (3.60±1.25점), 온라인 돌봄 일기 작성(3.46 ± 1.31점), 비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등) (3.44±1.31점), 가족의 어려움에 대한 온라인 상담 (3.43±1.27점), 궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트 (3.31±1.30점), 치매 상식에 대한 게임 (3.21±1.20점), 치매환자 혹은 질병 가상 체험(3.11±1.24점), 다른 가족과의 온라인 채팅(대화) (2.97±1.25점), 정보집(알맞은 복지용구 찾기 등) (2.77±1.16점) 등의 순으로 조사되었다. 성별에 따른 정보집에 대한 요구도는 남성이 여성보다 높았고, 연령별로 보면 치매에 대한 정보를 알려주는 동영상 강의, 치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례, 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등), 가족의 스트레스에 대한 온라인 검사, 온라인 돌봄 일기 작성, 비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배

우자, 지역별 모임 등), 가족의 어려움에 대한 온라인 상담, 궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트, 다른 가족과의 온라인 채팅에 대한 요구도가 60세 미만 그룹보다 60세 이상 그룹에서 더 높았다. 치매노인과의 관계에 따라서 스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등) 요구도는 배우자그룹(3.43±1.26점) 보다 딸+사위(4.10±0.91점), 아들+며느리(4.16±0.97점)그룹에서 유의하게 높았고, 가족의 스트레스에 대한 온라인 검사 요구도는 배우자그룹(3.35±1.32점) 보다 딸+사위(3.96±1.14점), 아들+며느리(4.05±0.90점)그룹에서 유의하게 높았다. 온라인 돌봄 일기 작성 항목의 요구도는 아들+며느리(3.92±0.91점)그룹이 배우자그룹(3.19±1.39점) 보다 유의하게 높았고, 비슷한 가족끼리의 모임공간(남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임 등) 요구도는 배우자그룹(3.13±1.35점) 보다 딸+사위(3.38±1.18점), 아들+며느리(3.97±1.03점)그룹에서 유의하게 높았다. 기존의 웹기반 간호교육 프로그램은 대상자 및 주제에 따라 다양하게 활용되고 있으며, 효과적인 학습 환경 및 매체 공급을 토대로 시간과 장소에 구애 받지 않는 기회를 제공해주고 있다(전인숙, 2010). 그러나 각기 다른 특성을 가진 학습자들에게 제공되며 일관성이 없고 전통적인 강의형식의 학습에 비해 효과가 뚜렷하게 입증되지 않은 실정이다(강지원, 2014). 따라서 대상자별 프로그램 구성 요구도의 차이를 반영하여 웹 기반 프로그램 개발 계획 단계에서 각 대상의 특성을 고려한 대상자 중심의 프로그램을 설계할 필요가 있다.

이상의 결과를 통해 다음과 같은 결론을 내릴 수 있겠다. 대상자의 52.8%에서 웹 기반 가족 교육 및 지지 프로그램이 개발되면 이용할 의향이 있다고 답했으며, 연령에 따라 60세 이상 그룹 보다 60세 미만 그룹의 이용 의향이 더 높았다. 프로그램 구성 요구도는 성별, 연령대별, 치매노인과의 관계에 따라서 차이가 있어 이를 고려한 개별 맞춤형 프로그램을 개발하여 만족도를 높이는 전략이 필요하겠다. 또한 웹상에서 교육 자료의 배포 및 공유는 적은 교육 인력으로 많은 학습 자료를 만들어 낼 수 있고, 많은 학습자를 교육할 수 있기 때문에 경제적으로도 매우 유용하다고 할 수 있다. 따라서 기존에 운영되고 있는 오프라인 가족교육과 웹 기반 교육프로그램을 병행하여 시행한다면 비용효과적인 측면에서 긍정적인 결과를 도출할 것으로 기대된다.



V. 참고문헌

V. 참고문헌

Alzheimer's Disease International data. (2013, December 11). *Policy Brief : The Global Impact of Dementia 2013-2050*. Retrieved May 1, 2014, from <http://www.alz.co.uk/research/statistics>

Bonk, C. J., Wisner, R. A., & Lee, J. (2003). Moderating learner-centered e-learning: problems and solutions, benefits and implications. In T. S. Roberts(Ed.), *Online collaborative learning: Theory and practice*(pp.54-85). Hershey, PA: Idea Group.

Bigelow, J. H., Fonkych, K., Fung, C., & Wang, J. (2005). *Analysis of healthcare interventions that change patient trajectories*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.

Coon, D. W., Thompson, L., Steffen, A., Sorocco, K., & Thompson, D. (2003). Anger and depression management : Psychoeducational skill training interventions for women caregivers of are lative with dementia. *The Gerontologist, 43*(5), 678-689.

Dressen Kinney, C. K. (1980) *Support group, nursing interventions : Treatments for nursing diagnosis*. Philadelphia. W. B. Saunders Co.

Jung, Y. Y. (2002). *The development of a internet-based computer assisted instruction program and analysis of its educational effects on patients with coronary artery disease*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Kim, S. H. (2012). Knowledge ,attitude ,and recognized service requirements for dementia concerning students of the department of nursing science and socialwelfare, Unpublished doctoral dissertation, Woosuk University, Wanju.

Kang, S. Y. (2013). The factors that affect burden of family caregiver of the elderly. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.

Kim, H. S. (2005). Effects of web-based diabetic education in obese diabetic patients. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*, 924-930.

- Kim, K. W., Kim, B. J., Kim, S. Y., Kim, S. G., Kim, J. R., Kim, T. H., et al. (2012). *2012 Nationwide survey on the epidemiology of Korea*. Seoul : Korea Ministry of Health & Welfare.
- Kim, S. Y., Kim, J. W., Son, S. K., & Min, S. Y. (2007). The effectiveness of the group education program among the family caregivers of the demented elderly. *Journal of Welfare for the Aged Institute*, 36, 7-34
- Kang, S. M. (2005). *An effect of the secondary stroke prevention education program on self-care of acute ischemic stroke patients*. Unpublished master's thesis, Konkuk University, Chungju.
- Lee, M. H. (2011). Effects of the structured dementia education on the appraisal of caregiving experiences by the main family caregivers of dementia patients and on those patients' cognitive behaviors. Unpublished master's thesis, Donggeui University, Busan,
- Lorig, K. R., Ritter, P. L., Laurent, D. D., & Plant, K. (2006). Internet-based chronic disease self-management: A randomized trial. *Medical Care*, 44, 964-971.
- Morris, J. C., Rubin, E. H., Morris, E. J., & Mandel, S. A. (1997). Senile dementia of the Alzheimers type : An important risk factor for serious falls. *Journal of Gerontology*, 42, 412-4117.
- Na, I. J. (1999). *Web-based education*. Seoul: Kyouook Kwahak Sa.
- Oh, J. J. (2008). A comparative study on the effects of an individual intervention program and a group intervention program on the demented elderly and their families. *Korean Academy of community Health Nursing*, 19(2), 205-215.
- Shin, M. S. (2007). The effect of education program on main family member caregiving dementia older. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gangju

강지원(2014) 웹기반 간호교육 프로그램이 학습자의 지식에 미치는 효과. 고려대학교 간호대학 석사학위논문. 서울

권선주(2003). 웹기반 교육 사이트 분석 및 효과적 활용에 관한 실증적 연구. 공주대학교 교육대학원 석사학위논문. 공주

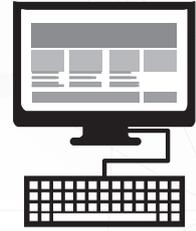
김은영, 권정옥 (2014) 장기요양노인 가족수발자를 위한 전화 기반 집단적지지 프로그램의 효과, 노인간호학회지 16(1) 38-48

이선아(2014) 치매가족 교육프로그램이 주부양자의 치매 인식도, 부양부담감 및 우울에 미치는 효과, 경북대학교 대학원 석사학위논문. 경북

이수경(2008).간호교육이론 발표자료, 한국직업능력개발원.

정은정(2003). 교육용웹사이트 평가시스템 설계 및 구현. 대전교육대학원 석사학위논문. 대전

서울시광역치매센터(2013) 서울시치매관리사업보고서



VI. 부록

웹 기반 치매 가족 교육 및 지지 프로그램 개발 요구도 조사 서식

7. 다음 방법 중 인터넷으로 가족 프로그램이 진행된다면 어떤 방식을 원하십니까?

	내 용	매우 필요 하다	필요 하다	보통 이다	필요 하지 않다	매우 필요 하지 않다
1	치매에 대한 정보를 알려 주는 동영상 강의	5	4	3	2	1
2	치매노인을 돌보는 방법에 대한 동영상 사례	5	4	3	2	1
3	가족의 스트레스에 대한 온라인 검사	5	4	3	2	1
4	다른 가족과의 온라인 채팅(대화)	5	4	3	2	1
5	치매환자 혹은 질병 가상 체험	5	4	3	2	1
6	치매 상식에 대한 게임	5	4	3	2	1
7	가족의 어려움에 대한 온라인 상담	5	4	3	2	1
8	온라인 돌봄 일기 작성	5	4	3	2	1
9	정보집(알맞은 복지용구 찾기 등)	5	4	3	2	1
10	스트레스 해소를 위한 교육 동영상(명상, 요가 등)	5	4	3	2	1
11	치매 이해를 위한 만화	5	4	3	2	1
12	궁금증이나 어려움을 해결할 수 있는 나만의 맞춤형 사이트	5	4	3	2	1
13	비슷한 가족끼리의 모임공간 (남성, 여성, 딸, 배우자, 지역별 모임)	5	4	3	2	1
14	지역별 자조모임 공간마련(자료공유, 일정공지 등)	5	4	3	2	1

8. 인터넷(컴퓨터 및 휴대폰)에서 치매가족을 위한 프로그램에 참여할 때 1회 참여시간은 어느 정도가 적절하다고 생각하십니까?

- ① 30분 ② 1시간 ③ 1시간 30분 ④ 1시간 30분 이상

II. 조사 대상자의 일반적인 특성

1. 귀하의 성별은?

- ① 남 ② 여

2. 귀하의 생년월일은?

_____년 _____월 _____일

3. 귀하의 학력은?

- ① 무학 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 대학교 이상

4. 귀하의 치매환자와의 관계는?

- ① 배우자 ② 딸 ③ 아들 ④ 며느리 ⑤ 사위 ⑥ 친척 ⑦기타()

웹 기반 치매 가족 교육 및 지지 프로그램 개발을 위한 요구도

- 발 행 처 : 서울특별시광역치매센터
- 발 행 인 : 이동영
- 발 행 일 : 2014년 12월
- 연 구 자 : 이동영, 박명화, 이송자, 김연화, 김진하, 김효정, 이해자
- 편집위원 : 이미경, 김옥희, 김정옥
- I S B N : 978-89-965635-4-9

copyright © 2014 서울특별시광역치매센터

이 책 내용의 전부 또는 일부를 재사용하려면 반드시 서울특별시광역치매센터의 서면에 의한 동의를 받아야 합니다.



발행처 서울특별시광역치매센터
발행인 이동영
발행일 2014년 12월
연구자 이동영, 박명화, 이송자, 김연화, 김진하, 김효정, 이혜자
편집위원 이미경, 김옥희, 김정옥

