

다문화가정 맞춤형 영양교육 프로그램과 운영시스템 개선을 위한 질적 연구 : 프로그램 제공자 측면

조 미 영¹⁾ · 황 지 윤^{2)*}

¹⁾연세대학교 심바이오틱 라이프텍 연구원(급식외식경영연구실), ²⁾상명대학교 외식영양학과

Qualitative Study on Improvement of Operating System and Tailored Nutrition Education Program for Marriage Immigrants to Korea: Program Providers' Perspective

Mee-Young Joe¹⁾, Ji-Yun Hwang^{2)*}

¹⁾Foodservice Management Lab, Symbiotic Life Tech Research Institute, Yonsei University, Seoul, Korea

²⁾Department of Food service Management & Nutrition, Sangmyung University, Seoul, Korea

*Corresponding author

Ji-Yun Hwang
Department of Food service
Management & Nutrition, 20,
Hongjimun 2-gil, Jongno-gu,
Seoul 03016, Korea

Tel: (02) 781-7521
Fax: (02) 2287-0104
E-mail: jiyunhk@smu.ac.kr
ORCID: 0000-0003-4003-1293

Acknowledgments

This research was supported by
the grant from National Research
Foundation of Korea (2011-
0014986, 2017R1A2B1011821)

Received: August 11, 2017
Revised: August 25, 2017
Accepted: August 25, 2017

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to analyze the current status of nutrition education programs for multicultural families and to provide policy suggestions for improvement.

Methods: In-depth interviews of a total of 21 multicultural experts were conducted; 15 people were interviewed individually, while 6 people were interviewed in groups of three.

Results: In-depth interviews revealed various problems related to the operation of nutrition education programs. The causes of problems were analyzed and categorized as four factors: systemic, practical, environmental and cultural. As for the systematic factors, insufficient linkage between related organizations and duplicate performance of several projects were identified as concerns. Establishment of a control tower and strengthening the linkage among the related organizations may be needed to address this concern. With regard to practical factors, the study identified that language barriers, and lack of nutritional education media and tools translated into multicultural languages were limiting factors. These limitations the development of nutrition education materials that are translated into multiple languages, implementation of education programs that are different from the Korean education, and by providing interpreters. As for the environmental factors, low educational level and poor nutritional knowledge of multicultural women made it difficult for them to understand the contents of the education. Demonstration, practical training and urgent education on pregnancy and childbirth nutrition were identified as needs to address these concerns. With regard to cultural factors, food culture conflict with Korean families, and difficulties in home practices were detected as concerns. Participants in the study suggested that getting education with family and facilitation of weekend and nighttime programs health of this community.

Conclusions: Further studies are needed to adopt more effective and efficient nutrition intervention to promote the healthy eating of the married immigrant women based on the study results.

Korean J Community Nutr 22(4): 323~335, 2017

KEY WORDS marriage immigrants, nutrition education program, experts, in depth interview

서론

2000년대 들어 한국은 외국인 주민들의 유입이 증가하면서 다문화 사회로 변모하고 있다. 노동이주자와 국제결혼이주자가 높은 비중을 차지하고 있으며, 이러한 외국인 이민이 증가하면서 ‘다문화 가족’이라는 새로운 인구 계층이 형성되었다. 결혼이민자는 2015년 기준 약 30만 명에 육박하며, 이 중 약 25만 명이 여성으로 대다수를 차지하고 있다[1]. 결혼이민여성들은 노동이민자와 달리 결혼을 목적으로 입국하였기에 대부분 한국 국적을 취득하여 정착할 가능성이 높으며, 거주기간이 짧거나 국적 취득 이전에 임신 및 출산을 경험하는 사례가 많다. 다문화가족 자녀수는 2007년(44,258명)부터 2012년(168,583명)까지 연 평균 30.1% 증가하였으며, 만 6세 이하의 어린 자녀 비중이 매년 가장 높게 나타나고 있다(2012년 기준 다문화가족 자녀 전체의 62.1%) [2]. 이처럼 결혼이민여성의 국내 유입이나 이들의 출산력은 우리나라 인구의 양적인 면과 질적인 면 모두에서 영향을 미치게 될 것이다.

결혼이민여성들은 한국 정착 1~2년 내에 아내, 엄마로의 역할 수행도 뒤따르게 되어 많은 정신적 스트레스와 갈등이 수반될 수밖에 없다. 가장 먼저 당면하게 되는 어려움이 식문화 적응 및 언어소통의 어려움인 것으로 많은 선행연구들이 보고하고 있다[3-5]. Kim (2013) [5]의 연구에서 결혼이민여성들은 자국 식문화와 다른 한국 식문화를 갑자기 겪으면서 식품 섭취에 어려움을 느끼고 있고 특히, 임신 시 섭취하는 음식이 모국 음식과 전혀 달라 섭취량이 현저히 감소하는 등 음식 관련 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 출산 후 자녀 양육시에도 이유식의 시작 시기, 만드는 방법 등 영·유아식에 대한 지식이 없어 관련 내용에 대한 교육 요구도가 높은 것으로 보고되고 있다.

결혼이민여성의 인구 비중이 높아지고, 다문화 가족이 새로운 인구 계층으로 부각되면서 정부 차원에서 다양한 정책들을 입안하고, 교육 프로그램들을 진행하고 있다. 결혼이민여성들이 영양과 식생활 관련 교육을 받을 수 있는 프로그램은 대표적으로 보건복지부 산하 각 지역 보건소에서 실시하고 있는 영양플러스 사업이 있으며, 2012년 기준 전체 영양플러스 수혜가구 중 13.2% (7,294가구)가 다문화 가족이다[2]. 영양플러스 외에 모자보건사업, 방문보건사업 등이 있으며, 다문화가족지원센터에서 실시하는 많은 사회교육 프로그램 중 한국 음식에 대해 알아보거나 직접 만들어보는 프로그램 등을 통해 한국음식과 관련된 교육이 진행되고 있다. 그동안 결혼이민여성 대상으로 교육 요구도를 파악하거나

[6, 7] 개발한 영양교육 프로그램을 적용한 연구는 [8] 있었으나 결혼이민여성을 대상으로 영양교육을 실시하는 전문가 또는 실무자를 대상으로 교육 프로그램 운영 현황을 분석하고, 개선방안을 도출하는 연구는 미흡하였다.

이에 본 연구는 다문화 전문가 및 실무자들을 대상으로 심층 인터뷰를 실시하여 영양교육 프로그램 운영 현황 및 문제점을 파악하고, 이의 개선을 위한 다양한 방안을 도출하고자 하였다. 이를 토대로 결혼이민여성을 위한 영양교육 프로그램 운영의 효과성 및 효율성을 제고할 수 있는 다양한 실무적 제언들을 제시하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 조사대상 및 기간

다문화가족 지원사업을 운영하고 있는 전문가 21명을 대상으로 선정하였으며, 전문가들은 서울시 3개 구 소재 보건소 및 구청, 2개 구 소재 다문화가족지원센터에서 영양플러스 및 다문화가족 관련 지원업무에 종사하는 실무자들로 선정하였다. 또한 출입국관리사무소에서 실시하는 다문화가정의 한국 적응교육 실무자들과 다문화가정을 위한 자원봉사단체 2곳의 실무자들도 전문가로 선정하였다. 조사는 2011년 11월부터 2012년 2월까지 실시하였고, 사전에 상명대학교 생명윤리심의위원회 (Institutional Review Board : IRB)의 사전 승인을 받아 진행하였다(BE 2011-2A).

2. 조사내용 및 방법

본 연구의 진행은 연구 참여자들에게 1차 전화 연락을 하여 연구의 목적과 의의를 설명한 후, 동의한 사람에게 한하여 참여자의 일정에 맞추어 조사를 실시하였다. 연구 참여시에는 연구 참여 설명서와 동의서를 배부하여 이에 대한 동의를 구한 후 면접조사를 실시하였다.

1) 조사 참여자의 모집

본 연구에서는 다문화 가정 대상의 영양교육 프로그램 실태를 심층적으로 파악하기 위해 다문화 가정 지원업무 전문가를 대상으로 면접조사를 실시하였다. 연구 참여자 선정은 표본을 추출하는 설문조사와 달리 도출하고자 하는 문제를 가장 잘 인지하고 있는 것으로 판단되는 집단을 선발하는 의도적 샘플링(purposive sampling) 및 스노우볼 샘플링(snowbowling sampling)을 이용하였다. 본 연구에서는 다문화 가정 지원 업무 관련 전문가 총 21명을 모집하였다.

2) 조사 방법

사전 연락을 통해 연구 참여자들의 심층 인터뷰 참여에 대한 동의를 확인한 후, 연구 참여자가 원하는 요일과 시간에 전문가들의 근무처 혹은 본 연구진의 연구실에서 면접을 진행하였다. 면접은 조용하고 독립된 공간에서 진행되었으며, 연구 참여자들에게 연구 목적 및 방법, 인터뷰 내용, 녹음에 대한 동의 등을 포함한 연구 참여 설명서를 제시하고, 동의서를 받은 이후 녹음과 면접을 진행하였다. 개인면접과 집단 면접을 병행 실시하였으며, 면담 시간은 각 연구 참여자에 따라 30분에서 80분 정도 소요되었고, 연구진은 인터뷰 후 녹음된 자료를 통해 인터뷰 내용을 요약, 필사를 진행하였으며 이를 바탕으로 다음 인터뷰 진행을 위한 계획을 논의하였다. 추가적으로 확인이 필요하거나 부족한 내용이 있는 것으로 판단시 해당 참여자에게 유선상으로 연락하여 자료를 추가 수집하였다.

3) 조사 내용

다문화가정 지원업무 관련 전문가들의 심층 면접을 통해서, 이들의 입장에서 파악할 수 있는 다문화 가정의 영양 불균형 원인을 조사하고 다문화 가정의 맞춤형 영양교육 프로그램 개발에 관한 의견을 수집하기 위하여, 종사하고 있는 업무적 상황을 고려한 질문의 범주를 구성하고 이에 따른 하위내용을 구성하였다. 결혼이민여성 또는 다문화 전문가를 대상으로 질적 연구를 수행한 선행연구들을 [2, 6, 8] 참고하여 전문가들의 경력사항, 프로그램 운영 및 관리 현황, 프로그램 운영상의 문제점 및 애로사항 등의 세 범주로 질문을 구성하였다. 각 범주에 따른 하위 질문내용들은 프로그램 운영 및 관리 현황에서는 현재 운영하고 있는 프로그램 내용, 참가자들의 유입 경로, 호응도, 요구도 등을 질문하고, 프로그램 운영상의 문제점 및 애로사항에서는 행정적/실무적/제도적 차원에서의 문제점들 및 개선방안 등을 질문하였다. 질문의 범주와 그에 따른 하위 내용들은 Table 1과 같다. 연

Table 1. The in-depth interview question list

Category	Questions
Multicultural -work experience	- Please tell us about your multicultural work experience. - Please tell us about your experiences related to multicultural family support projects.
Program operation and management	[Multicultural family support center] - Please introduce to us the program currently being implemented by the center. (frequency, contents) [Nutrition Plus] - What are the current nutritional support programs in place at the public health center? - What nutritional support programs exist for multicultural families? [Common Items] - What problems and difficulties did you personally experience when running the program? - What do you think are the systematic problems in the administrative aspect? - What do you think should be improved so that more multicultural families can participate in the program? - What are some of the projects that are being carried out in line with the multicultural family support programs being conducted by other agencies? (if not, what do you think is the reason?)
Problems and difficulties of program operation and management	[Multicultural family support center] - How do multicultural families have access to support programs? - How do multicultural families participate and respond to the program? - Which program is most responsive? - How do you resolve language barriers during the program? (except for Korean language class) - From the manager's aspect, what difficulties do you think migrant women and Korean husband face during the program? - What education and support do you think are more necessary for multicultural families? [Nutrition Plus] - Please tell us about the contents of Nutrition Plus business currently being operated by Public Health Center. (frequency, contents, period, home visit, etc.) - How do multicultural families have access to Nutrition Plus programs? - What is the level of participation and responsiveness of the participants? - For what education do participants show strong needs? - What kind of tasks do you perform during home visits? - What do you think are the causes of malnutrition in the Nutrition Plus Program participants (pregnant women and infants- Vietnamese family in particular)? - From the standpoint of running the Nutrition Plus business, what education and support do you think are more necessary for migrant women?

구진은 인터뷰 진행시 내적 타당성이 확보된 자료 수집을 위해 질문 내용은 그대로 유지하되, 언어 사용과 질문 순서에 있어 연구참여자의 상황에 맞춰 유연하게 적용하였다.

4) 자료분석방법

자료 수집 종료 후 녹음 내용을 필사하고, 녹음 자료는 파기하였다. 필사한 원 자료를 기초로 질적 분석 특징에 따라 코딩 후 범주화하였다. 일반적으로 질적 자료 분석시 원자료에서 해석적, 직설적, 반향적 판독 방식을 통해 의미 추출 후 속성과 차원을 고려하여 범주화한다. 본 연구에서는 Strauss & Corbin [9]이 제시한 개방코딩 과정을 통해 자료를 부호화, 범주화하였다. 녹취록과 현장노트를 검토하고, 원 자료를 반복하여 읽으면서 연구 주제와 관련있는 의미 있는 단어, 문장을 구분하였다. 구분된 문장의 해석 내용을 낮은 차원의 추상화를 통해 개념화(소분류)하고, 생성된 개념들을 목록화하여 다른 개념들과 비교해가며 비슷한 개념은 동일 카테고리 묶고 보다 높은 차원으로 이들을 서로 비교, 대조 등을 통해 높은 차원의 추상화를 통해 다시 범주화하였다(대분류).

결 과

1. 조사 참여자들의 일반적 특성

다문화 가정 전문가들의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 여성이 16명(76.2%)이었으며, 연령대는 20대 10명(47.6%), 40대 4명(19.0%), 50대 4명(19.0%)이었다. 소속은 보건소 13명(61.9%), 다문화가족지원센터 4명(19.0%), 봉사단체 2명(9.5%)이었고, 그 외 구청과 출입국관리사무소에서 각각 1명씩(4.8%) 참여하였다.

2. 조사 결과

정부 관련 기관 및 민간단체에서 운영중인 다문화 가정 대상의 영양교육 프로그램들은 4가지 측면에서 문제점과 개선방안이 분석되었다(Table 3).

1) 다문화 가정 대상 영양교육 프로그램 운영상의 문제점

(1) 시스템적 요인

① 지원 사업의 중복집행

보건소에서 영양플러스 사업의 일환으로 요리교육 및 시연 프로그램을 진행하고 있는데, 인근 다문화가족지원센터에서도 요리교육 프로그램을 진행하는 등 중복 사업이 여러 기관에서 진행되는 문제점이 파악되었다. 실무자들은 각 소속된 기관에서 당면한 업무처리에 급급한 실정이고, 지자체

Table 2. General characteristics of the study participants

Classification	N (%)
Gender	
Male	5 (23.8)
Female	16 (76.2)
Age	
25 - 29	10 (47.6)
30 - 39	3 (14.3)
40 - 49	4 (19.0)
50 - 59	4 (19.0)
Affiliation	
Public health center	13 (61.9)
Multicultural family support center	4 (19.0)
Volunteer organization	2 (9.5)
Ward office	1 (4.8)
Immigration office	1 (4.8)
Major	
Nutrition	11 (52.4)
Social welfare	4 (19.0)
Nursing	1 (4.8)
Others	5 (23.8)

및 시·도 기관별 통합된 프로그램의 업무 배분이 명확하게 이루어지지 못하고 있는 것으로 조사되었다.

“지금은 뭐 행정체계상의 뭐 이런 문제라고 해야 될까요? 뭐 그런 것도 있지만 서울시에서도 저희한테 사업을 배분하고 하는 부분이 공문으로 내려 보내고 신청서 보내고, 이제 서류와 명단 작업해서 보내고 이런 업무들이 저희가 볼 때는 하나의 그냥 행정업무 중에 하나 저희가 그거를 공문으로 받는다고 해서 그걸 다 직원들이 머릿속에 입력을 하고 전 직원이 머릿속에 다 기억하고 있다가 그거를 할 수 있는 업무는 아니잖아요. (중략) 뭐 아까 이제 중복사업을 말씀하셨는데 서울시에서 그렇게 내려오고 또 다른 보건소에서 그렇게 내려오고 그렇게 수십 군데에서 들어오는 각각 공문과 각각의 사업들을 저희가 다 외워서 그걸 하기에는 처리하기에는 조금 무리가 있어요. (보건소 전문가1)”

“중복 되는 것도 많고, 그리고 일회성도 많고, 정말로 필요하지 않은 것도 많고, 이것도 실적이 쌓여야 되니까 업무 보고할 때 실적으로 다 되잖아요. 그것 때문에 쓰는 예산들이 제가 봐서는 굉장히 많아요. (구청 실무자)”

② 관계기관 간 연계 부족

다문화가족지원센터, 보건소, 출입국관리사무소 등의 관련 기관 간 프로그램 연계 상황은 보건소 내에서의 업무팀 간의 연계나, 구청을 통한 인적 데이터베이스 확보 등의 수준에 그치고 있었으며, 통합 프로그램 운영이나 유사 프로그램 간 연계는 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이었다.

Table 3. Results of in-depth interview with multicultural expert

Current problems			vs.	Improvement plan		
Category	Sub-category	Constructed meaning		Category	Sub-category	Constructed meaning
Systematic factors	Overlapping of education program	· Lack of integrated education program · Lack of linkage program		Systematic factors	Establishment of a control tower	· Implementing multicultural policy integration through control tower
	Lack of linkage between government related institute	· Lack of precise division of work by agency · Duplicated expenses			Networking	· Business cooperation among relevant agencies · Avoiding duplicate expenses in business
Practical factors	Language barrier	· Difficulty in delivering contents · Difficulty in education evaluation		Practical factors	Segregated education	· Formation of bond with the nationals · Interpretation by the nationals fluent in communication
					Accompanying interpreters	· Accurate communication of contents through interpreters · Fostering of professional interpreters
	Lack of translated education materials	· Limited education contents · Translated education materials only in some languages			Translation of education materials	· Developing education materials written in mother tongues
Environmental factors	Low education level	· Low understanding of education contents		Environmental factors	Demonstration and practice education	· Education on cooking Korean food
	Difficulty in practicing Poor nutrition knowledge	· Improper dietary habits passed on from Korean husband			Weekend and evening education	· Raising the participation rate of husband in irregular working conditions · Strengthening emotional support for married couples
Cultural factors	Cultural conflict with Korean family	· Being provided with incorrect nutrition information in pregnancy and childbirth from mother-in-law · Ignoring Korean family members about food culture in other countries		Cultural factors	Education with Korean family	· Education with Korean family members including mother-in-law and husband · Facilitate home practice · Conflict reduction within family
	Poor pregnant-childbirth nutrition knowledge	· Inadequate eating during pregnancy and childbirth · Low understanding of baby food			Prioritizing urgent education on adaptation to life in Korea	· Nutrition education in pregnancy and childbirth · Nutrition education in infant diet

“센터랑 연계를 하면 좋기는 해요. 저희도(보건소)...좋기는 한데 음...문제점이 뭐냐면 교육부분을 인지를 잘 안 시켜주세요. 센터 측에서는 그러니깐 다문화 가정 센터도 그렇고 일반 대상자도 다른 지역사회하고 연계기관하고 하면은 교육 부분은 그 이제...저희가 되게 걱정하는 거는 교육 부분인데 식품 어차피 배송 되는 거고 그런데 인제 연계를 시켜주실 때 교육 부분을 조금 더 말씀 주시고요. (보건소 전문가2)”

“(보건소에서) 다문화가정이랑 연계하는 건 없어요. 저희가 연계는, 그냥 사업 받다가 다른 구로 이렇게 이사 갔을 때 그런 것만 하지 따로 다문화라고 해서 프로그램이 있거나 그렇지 않는 않아요. (보건소 전문가3)”

또한 각 기관에서 이루어지고 있는 사업에 대해 실무자들이 정확한 정보를 갖고 있지 못해, 지원프로그램이 필요한 대상자들에게 적절한 프로그램 안내와 정보 전달이 이루어지지 못하고 있었다.

“네...그런 건 없고...그냥 저소득층, 차상위계층이나 기초생활 수급자 같은 경우는 연계라기보다는 저희가 직접 통합서비스 구청에 들어가서 그런 대상자를 저희가 담당선생님이 보실 수 있으니깐, 의뢰할 수 있으니깐 그렇게 해서 홍보차원으로 저소득계층을 저희가 이렇게 자료를 가져오는 경우는 있어요. 그런 거는 있는데...딱히...프로그램을 저희가 연계 되어 있는 것은 없어요. (보건소 전문가1)”

(2) 실무적 요인

① 언어소통의 어려움

영양플러스로 대표되는 영양교육 프로그램에 참여하는 결혼이민여성들은 대부분 임신부이거나 어린 자녀를 둔 결혼이민여성들로 한국 거주기간이 길지 않아 전문가 및 실무자들과 의사소통이 원활하지 않은 경우가 대다수인 것으로 파악되었다.

“근데 (교육에) 잘 나오시기는 하시는데요. 과연 그 분이 제 교육을 알아들으실 수 있을지 그거는 잘 모르겠어요. 그래서 그런 어려움이 있어요. 저희도 윗쪽에서 각 나라별로 글로 해서 자료는 주시지만, 저희가 그 자료를 교육을 할 때 그분만 따로 해 드리기도 어렵고요. 그리고 해 드린다고 해도 저희가 말이 약간이라도 빨라지던가 아니면 다른 어려운 단어를 쓰게 되면은, 모르시긴 하지만 그 분은 안다고 그냥 넘어 가시는 경우도 많거든요. 그래서 교육이 잘 전달되는지 여부는 조금 어려워요. (보건소 전문가3)”

언어장벽으로 인해 교육 내용 전달이 어려울 뿐만 아니라 교육 종료 후 교육대상자들의 영양섭취평가 시 결혼이민여성의 경우 정확한 평가가 이루어지지 못하는 점을 지적하였다. 이로 인해 결혼이민여성 대상 영양관정시 영양섭취평가 부분이 아예 배제되는 상황이 유발되었다.

“저희가 중간평가든지 최종평가 할 때 식사조사를 받아요. 아이 어떻게 먹었냐 그러면 엄마는 몰라요...몰라요 몰라요 뭐 이렇게 하고....기껏해야 말하시는 분들은 물에 말아 먹었어요...다들 물에 말아 국에 말아 먹었어요 이렇게 얘기하니깐 저희도 영양조사 자체가 안되고...(중략) 외국인 엄마들은 정말 내가 뭘 먹은지를 몰라서 얘기를 못 하시는 거 같아요. 봤을 때는 들고는 와요. 이거 먹었다고... (보건소 전문가4)”

“그러니깐 기간만료라고 해서 딱 만 2년을 받고 졸업하는 경우나 아니면 재평가를 통해서 영양불량요인이 없는 경우는 일단은 졸업이죠. (영양불량요인은) 크게는 신체생화학, 신체계측, 생화학적 요인하고 영양섭취 부분인데 지금 현재 00구는 영양섭취는 안봐요. 영양섭취는 어머니가 너무 기억력에 의존하시고, 좀 정확하지 못해서...대부분 다 불량으로 나오거든요. 그러다보면 예...좀...뽀는데 약간 객관성이 없는 것 같아서, 저희는 키하고 몸무게하고 빈혈검사만 가지고... (보건소 전문가5)”

② 번역된 교육자료 및 도구의 부족

다문화가정의 지원프로그램을 운영하는 전문가들은 교육 프로그램 진행시 모두 한국어 및 한국어 교육자료를 사용하고 있었다. 특히, 영양교육 프로그램 진행시 교육대상자들이 언어문제로 교육내용을 이해하지 못하는 점 때문에 보호자를 통한 대리교육도 빈번하게 이루어지고 있는 상황이었다. 교육 내용이 충분히 전달되지 못하다 보니 교육 효과가 저하될 수 밖에 없고, 보건복지부에서 다문화 가정 대상의 번역된 교육자료를 발간하기는 했으나 내용이 제한적이어서 활용도는 높지 않은 것으로 나타났다.

“일단은 교육할 때요. (중략) 걸으려면 그냥 알아듣고 진짜 저희가 말하는 내용은 못 알아들으시는거예요, 그래서 나중에 또 물어보면 그런거 또 모르시고...그래서 이런 교육자료 같은게 너무 없으니깐 저희도, 교육할 때 불편하고 이런 단체교육 할 때도, 어머님들 인제 만약에 그 어머님들만 모여서 교육은 하고 있지만 따로 추가로 오셔가지고 교육을 할 때도 있는데 그 어머님들이 한국말로 같이 다른 분들하고 하시면 그 어머님은 또 못 들으셔가지고 그냥 계시게 되는 경우도 많아서 조금 불편해요. (보건소 전문가6)”

“대부분이 아버님이 참식을 하시고요 (언어 때문에). 그게 아니시면은, 다문화 선생님이 참식을 하시고요. 저희도 이제 교육자료에서 드릴 수 있는 리플렛 같은 경우는 있어요. 빈혈, 저체중, 각 카테고리 별로 다 하나씩은 리플렛이 있기 때문에 그거를 제공해 드리는데, 이렇게 저희가 설명 하는 거, PPT로 하는 거는 전혀 못 알아들으시고 하다못해 이유식 레시피라도 유인물로 해서 드리면 전혀 모르세요. (보건소 전문가4)”

“근데 만약에 정말 현지 언어로 엄마들한테 교육을 전달하면 확실히 지금보다는 훨씬 더 효과적 일거 같긴해요. 지금은 아빠들이 주로 듣는 거구 아빠들이 엄마들한테 그렇게 전달... 거의 안 할거 같거든요. 솔직히 그 나라 언어로 그러니깐 같은 다문화가정이라도 그 나라 언어로 엄마한테 얘기를 하는 가정은 거의 극소수였어요. (보건소 전문가5)”

(3) 환경적 요인

① 결혼이민여성들의 낮은 영양지식 수준

한국으로 이주해 온 결혼이민여성들은 대부분 입국 시기가 20대 초반으로 본인의 건강 및 올바른 식습관에 관한 영양지식과 정보가 매우 부족한 것으로 조사되었다.

“아예 너무 어린 나이에 시집을 오다 보니깐 기본적인 지식도 없었어요. 예... 여자가 얘기를 갖고 이런 지식도 없기 때문에 ‘애를 낳고 모유수유를 안 하는 게 좋아요...’ 저희가 교육하는 내용은 전혀 모르세요. 저희도 하면서도 이제 효과가... 이걸 왜 다문화 하는데 영플을 하는 거는 오로지 그냥 교육이 아니라 보충 비품 지원 밖에는 없다... 이 생각만 저희도 그렇게는 들어요. (보건소 전문가4)”

② 교육받은 내용의 가정 내 실천의 어려움

결혼이민여성들이 교육받은 내용을 가정 내에서 실천하고자 하더라도 한국인 배우자의 식습관이 매우 좋지 못한 경우 (예, 편식, 결식 등) 제대로 적용하기 힘들고, 또 한국인 가족들의 무시와 편견으로 주부, 아내로서 정서적 지지를 받지 못하다보니 습득한 지식을 가정 내에서 실천하기 어려운 경우가 많은 것으로 조사되었다.

“보통 엄마 다문화 가정 생각하면 엄마들이 잘 못 챙겨줘서 그렇게 됐을 거라 생각들을 하시잖아요. 근데 안 그런 집도 전 봐 왔어서... 어머니는 굉장히 잘 챙겨주시고요. 오신 지 좀 되서 되셔서 이제 잘 하시는데 아버님이 너무 편식이 심하신 거예요. 오히려 딸하고 아들이 있는데 딸은 엄마를 잘 따라가서 잘 먹고 잘 크고 있는데 아들이 아빠를 닮아가고

아빠가 먹는 거.. 잘 안 먹는 거 봐서 아빠를 따라가니깐 아들이 저신장, 저체중, 빈혈 까지 다 있었어요. (중략) 아버님 잘 드셔야지만 아이가 똑같이 따라간다 그렇게 말씀 드려도 아버님은 어릴 때부터 고기를 못 드셨고 야채도... 드시는 것만 드셨었고, 지금 고치기 너무 힘들다라고 말씀 하셔서 그렇게 돌려보내긴 했는데 저희끼리는 너무 안타까운 거예요. (보건소 전문가2)”

“저 같은 경우는 이제 다문화 가정 같은 경우에 좀 극과 극 인데요. 정말 어머니, 아버님 사이가 좋은 가정은 정말 좋은데요. 아닌 경우는 아까 선생님 말씀 하신 것처럼 아버님들 굉장히 도움 안 주시는 분들이 많은데 그게 약간 그 다른 나라 분이랑 결혼을 했지만 뭔가 한국 사람이 아니라는 것 때문에 뭔가 이렇게 차별... 부부 내에서도 그런 게 있는 것 같아서 좀 안타까운 부분이 있었어요. (보건소 전문가10)”

(4) 문화적 요인

① 시어머니, 남편 등 한국인 가족과의 식문화 갈등

한국인 가족들이 결혼이민여성 모국 식문화에 대한 이해가 거의 없어 갈등이 야기되고 있으며, 영양교육 프로그램에도 타국 배우자의 식문화에 대한 내용은 없는 것으로 조사되었다.

“결혼이민여성들이 한국에 오면은 음식 때문에 굉장히 고생을 많이 해요. 그래서 그런 음식에 대한 차이를 미리 알려주고 정할 수 있게 만들어 주는 것도 중요하겠고 한국에 남편들이 그 사실을 알고 있는 것도 중요하겠고 그렇긴 한데 실질적으로 쉬운 길은 아니죠. (보건소 전문가4)”

“베트남 경우는 야채를 많이 드시는 반면에 육류라던가 단백질 섭취가 좀 적은 부분이 있더라고요. 근데 엄마가 그렇게 먹으면 아빠가 도움을 주셔도 아이들도 계속 그렇게 먹는 편인 것 같아요. 식이섭취 조사를 하다 보면은... 그런 게 처음에 좀 교육이라던가 이런 거를 통해서 좀 접목을 잘 해가지고 무조건 바꾸는 게 아니라 접목을 잘 해서 활용할 수 있게 도와주는 교육이 있으면 좋겠다 라는 생각을 많이 했었거든요. (보건소 전문가9)”

② 임신 · 출산 영양 및 영유아식에 대한 자국에서의 교육 기회 전무

결혼이민여성들은 자국에서 임신 · 출산시 영양이나 영유아식에 대해 교육 받을 기회가 거의 없었으며, 임신 · 출산시 섭취하는 식품에 있어 한국과의 차이로 특히 이 기간 영양부족을 겪고 있는 것으로 파악되었다.

“그러니까 이민자들은 나이 좀 젊잖아요. 그 남편이 40대 이상 그러면 그때 시어머니도 60대 이상이잖아요. 예...진짜...다문화가정 문제 많은거 같아요. 내가 좀 4가정...5가정 방문했어요. 출산 후에. 그 어머니랑 며느리는 그...안맞아요. 어머니가 아기 출산한지 40년 이상 됐잖아요. 다 잊어버렸어요. 저는 지금도 잊어버렸는데...그럼 며느님과 교육받고 이런식으로 따라하는데 어머님이 안 된다 막 그런데요. 또 유아식도 이래 먹으면 안된다. 6개월 이상은 막 유아식 조금씩 먹을 수 있잖아요. 그런데 어머니 못 먹게 해요. 먹지 말고 우유만 먹여요. 그랬대요. 그럼 아이들 너무 마르는 거예요. (보건소 전문가9)”

“그리고 (결혼이민여성에 대한) 한국 할머니들 인식이 너무 안 좋기 때문에 저희도 보면서 느낀 게 남의 나라 젖이어서 애가 안 크다니 이런 식으로 말씀하시고...그런 말들은 (결혼이민여성들이) 또 너무 잘 알아들으세요... (보건소 전문가4)”

“이유식 같은 경우는 한국 이유식은 전혀 몰라요. (중략) 그냥 6개월부터 바로 밥을 먹여요. 그럼 이 엄마들이 이유식을 새로 시작하는 것도 전혀 가르쳐주지 않으면 모르는 거예요. 그러니까 대부분 아이들이 다문화 가정 아이들이 식습관이 제일 안 좋아요. 제때 먹고 언제 안 먹고 이런 구분이 없어요. (보건소 전문가7)”

2) 다문화 가정 영양교육 프로그램 운영체계 확립을 위한 개선방안

(1) 시스템적 요인

① 컨트롤 타워 역할 수행할 기관 지정 또는 설립

다문화 전문가들은 현재 시·도 기관별 통합된 프로그램 운영 및 기관별 업무 배분이 명확하지 않아 중복 사업, 일회성 사업이 많기 때문에, 관련 정책 및 프로그램들을 통합 관리할 컨트롤 타워의 지정을 제안하였다.

“지금 정부 8개 부처에서 다문화 사업을 하거든요. 보건복지부, 교육부, 법무부 어디어디 다 보면은 컨트롤 타워가 딱 있어서 요거는 딱 해서 기업 같으면 그렇게 안 하잖아요. 요런 어디 이렇게 해야 되는데 중복 되는 것도 많고, 그리고 일회성도 많고, 정말로 필요하지 않은 것도 많고, 이것도 실적이 쌓여야 되니까 업무 보고할 때 실적으로 다 되잖아요. 그것 때문에 쓰는 예산들이 제가 봐서는 굉장히 많아요. 근데 그거를 제가 어떻게 할 수 있는 건 아니고.. 얘기를 꼭 듣고 이런 사업 하는 게 어떻게 고민하고 연구하고 현장에 있는 사람들 만나서 얘기를 들어보면 그런 얘기를 많이 하시더라고요... (다문화가족지원센터 전문가1)”

② 다문화 관련 기관 간 연계 강화

관련 기관 간 사업 연계를 통해 결혼이민여성들에게 시의 적절한 교육이 적기에 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하며, 기관 간 연계에 대한 요구가 현장에서 제기될 것이라는 의견이 제시되었다.

“간혹 이제 다문화가정들 중에 정말 언어가 좀 힘들고 모 그런 가정들은 모 방문간호팀 그쪽으로 저희가 좀 연계를 해드리는 경우는 있거든요. 예 그쪽에서 직접 나가셔서 모 어떤 상태를 확인해 보고, 복지관이나 아니면 이런 곳을 연결을 해 주신다거나 모 이렇게 하신대요. 그래서 그런 식으로 연결을 연계를 한 적은 있어요. (보건소 전문가5)”

“작년 같은 경우는 그냥 외국인근로자센터에 나가서 저희가 모 영양상담도 해주고, 맞춤형방문간호선생님이 나가셔서 지고 건강검진도 해주고... (중략) 아직까지 체계적인 어떤 딱 모 보건소와 연계된 그런 프로그램은 자체는 없는데 앞으로 더 요구사항이 많지 않을까 하는 생각은 들어요. (보건소 전문가11)”

(2) 실무적 요인

① 한국인 교육대상자와의 분리교육

결혼이민여성들의 의사소통 문제와 식문화 차이에 대한 이해를 효율적으로 관리하기 위해 한국인 교육대상자와의 분리교육이 필요함을 제시하였다. 이미 몇몇 보건소에서는 다문화 가정을 대상으로 분리교육을 시행하고 있는 경우도 있었는데, 이 경우 해당언어로 영양교육 자료를 번역, 제작하는 과정이 선행되어야 함을 제안하였다.

“저희도 대상자가 많을 경우에는 신경을 많이 못쓰거든요. (중략) 소그룹 교육할 때 선생님이 말씀하신 데로 외국인분들은 따로 해서 소그룹으로 진행을 하면 조금 더 좋지 않을까..? 아무래도 이론적인 것 보다는 실기 쪽으로 하면 어머님들께 도움이 될 것 같고, 아무래도 그 음지에 계신 분들을 빼 내려면 같이 지금 하고 계시는 외국인분들이 좀 도와주시는 게 편할 것 같아요. 아무래도 아실 테니까. 그런식으로 해서 좀 나오시면 좋을 것 같아요. (보건소 전문가12)”

② 통역자 동반 교육

다문화 가정 지원기관에서 진행하는 교육에 통역자들이 활용되고 있는 경우는 극소수였고, 통역을 도와주시는 분들은 대부분 자원봉사자들이거나 혹은 한국 거주기간이 길어서 한국어 의사소통이 원활한 이민여성들이었다. 효과적인 교육 진행을 위해 통역 동반 교육이 필요함이 제시되었고 특히, 자

국 동료 여성이 없는 가정 방문교육시 통역자 동반이 더욱 필요함이 제안되었다.

“통번역은 그러니까 그 네트워크 회원들이 와 가지고...네. 옆에 앉아서 같이 통번역도 해주고 애로 사항도 들어주고 그렇게 지낸답니다. 1:1 통번역 시스템은 아니고요. 이렇게 분류가 되어 국가별로 이렇게 앉자나요. 그럼 부부들이 이렇게 앉으면은 그 중에... (출입국관리사무소 실무자)”

“네. 저는 여기서도 가정 방문 간 적은 없는데 저는 이제 OO구에서 가정 방문을 갔었어요. 예 이제 그 집은 베트남 분이었던 것 같아요. 아직 한국말 너무 서툴고 해서 가정방문을 갔는데 대화가 이제 잘 통하지가 않더라고요. 제가 말씀을 드려도 이해가 잘 안되고 약간 좀 그러신 분이었던 것거든요. 근데 이제 그 집은 시어머니랑 이제 같이 살았는데 시어머니가 많이 도와주시긴 하였고 이제 직장 다니시는 분이시라서 제가 갔을 때는 아무도 없었던거예요. 그래서 대화하는 게 사실 이제 좀 그런 좀 통역을 해주시는 분이랑 같이 갔으면 충분히 내용이 전달이 됐을텐데 그런 게 좀 아쉬웠고.. (보건소 전문가13).”

③ 영양교육 매체 및 도구의 다중 언어 번역

조사대상자들은 교육 효과 제고를 위해 다양한 언어로 번역된 영양교육 매체 및 도구 개발이 필요하다는 의견을 제안하였다.

“ (중략) 여러가지 쉽게 만드는 방법, 그러면 한국 한글로 하니깐 저는 베트남어로 번역해주든지 그러면 책으로 하나 만들어주면 좀...큰 도움 같아요. (보건소 전문가9)”

“근데 만약에 정말 현지 언어로 엄마들한테 교육을 전달하면 확실히 지금보다는 훨씬 더 효과적 일거 같긴해요. 지금은 아빠들이 주로 듣는 거구 아빠들이 엄마들한테 그렇게 전달...거의 안 할 것 같거든요. 솔직히 그 나라 언어로 그러니까 같은 다문화가정이라도 그 나라언어로 엄마한테 얘기를 하는 가정은 거의 극소수였어요. (다문화가족지원센터 전문가2)”

(3) 환경적 요인

① 시연 및 실습 교육 적극 활용

결혼이민여성들이 입국 초기 가장 먼저 겪는 어려움이 언어 문제이기 때문에 교육 진행시 들려주기 보다는 보여주기 에 초점을 맞춘 교육이 필요하며, 특히 상황과 여건이 갖춰진다면 시연 및 실습교육을 활용할 경우 교육 효과를 최대한 이끌어낼 수 있을 것으로 제시되었다.

“ (중략) 왜냐면 이제 어머님들이 저희가 막 얘기를 하는 거 보다 뭔가 보여주고 뭔가 체험하면 좀 더 그게 더 몸에 익잖아요. 그런게 조금 더 진행이 되면 좋지 않을까...하는 생각이 듭니다. (보건소 전문가13)”

“저 지난달 저번 달 십이월에 그...시연 교육을 했었어요. 너무 간단한 거긴 하지만 여건 잘 안 되서 강정 만들기 했는데 그런데 정말 간단한 거예요. (중략) 근데 음...그거 되게 관심이 많으시고 다 끝나고 나오셔가지고 어디서 사는지 이거 어떻게 하는 거 이렇게 이렇게 자기가 해봤는데 이렇게 이렇게 하는 거 맞냐고 물어보시고 아까도 말씀 드렸듯이 시험이나 실습이나 이런 거 할 때 굉장히 더...어렵지 않으니깐. (보건소 전문가2)”

“작년에 한국요리...그러니까 요리교실을 만드는데 생각을 많이 했어요. 어떤 나라 것을 할까냐, 근데 제일 급한게 한국 요리더라고요. 이것 만들어서 같이 먹게끔 하는게 우선인거 같아서 처음에는 밑반찬 만들기하고, 다음에 퓨전요리하고... (중략) 적극적으로 호응을 해주시니까 이거 할 수 있는거지, 주어진 사업비만가지고는 엄두도 못 내죠. 요리에 대한 필요성은 굉장히 강하게 가지고 있습니다 제가. 호응도 제일 좋았고 작년에. (다문화가족지원센터 전문가3)”

② 주말 및 야간 프로그램 활성화

다문화 가정의 영양교육 프로그램을 효과적으로 수행하기 위해서는 다문화 가정의 라이프 스타일 및 특성에 맞는 특화된 프로그램이 필요한 것으로 나타났다. 다문화 가정의 경우 언어문제로 인해 한국인 배우자가 동반하는 경우가 많은데, 근무여건이 불규칙적이거나 저소득층의 생업에 종사하는 가정이 많아 평일 교육시 참여도가 낮은 것으로 파악되었다. 따라서 이들을 위한 야간 및 주말 프로그램을 활성화시킨다면 교육 효과를 더 크게 이끌어낼 수 있을 것으로 제안하였다.

“그래서 저희 야간에 교육 하는 거 되게 좋은 거 같아요. 다 가족들이 다 같이 와서 하는 거니까 근데 이제 얘기를 또 해보면 이 교대 근무라서 또 오전 시간에 원하는 분들도 간혹 계시긴 한 거 같더라고요. 물론 이제 그 주간이 아닌 토요일이라도 이렇게 근무를 하면 좋을 것 같긴 하고 좀 더 높아질 것 같긴 한다는 생각이 좀 들었고요. (보건소 전문가13)”

“저도 토요 교육이 조금 필요하다고 느끼긴 한 게...OO구는 열림 보건소가 토요일에 있어요. 영양플러스 대상자.. 일반 대상자들을 토요일 날 오전에 부르거든요. 그러니까 이제 토요일 날...일하시고 토요일 날 쉬시는데 더 귀찮기도 하고 그렇기도 하는데 교육 참여율은 훨씬 더 높아요. 평일 날은 거의 다 못 오시고 토요일 날 한 삼분의 이 정도? 오시는 것

같아요. (중략) 그리고 이제 강사 초빙하거나 이런 것도 토요일 날이 조금 더 수월한 부분도 있어요. 다른 일정이 거의 없기 때문에 그래서 체조 같은 거 하고 그러면 되게 좋을 것 같아요. 아이들이 다 가족단위로 왔을 때.. 토요일 날 조금 괜찮으니깐 컨디션 같은 게 조금 좋고 하니깐 좋을 거 같아요. (보건소 전문가2)"

(4) 문화적 요인

① 가족 교육 실시

결혼이민여성들의 적극적인 교육 참여나 정서적 지지를 위해 한국인 배우자와 함께하는 가족 동반 교육이 필요함이 제안되었다.

“뭔가 이렇게 교육을 할 수 있으면 그런 뭐.. 부부 관계라든가 아니면 뭐 심리적인 측면이라든가 존중하는 방법을 좀 알려주는 교육이 많이 시행이 돼야지 아버님들이 많이 도움을 주고 많이 뭐 영양적인 측면도 그렇지만 많이 개선도 되고 만족도도 높아질 것 같은 생각이 많이 들었거든요. 교육이 만약에 다문화가정을 대상으로 교육을 하게 된다면 아버님들 교육이나 가족교육을 좀 많이 해가지고 가정 내에서 분위기 자체가 좀 화목해 질 수 있게? 하는 교육이 있었으면 좋겠어요. (보건소 전문가10)”

② 임신·출산시 영양 및 영유아식에 대한 교육 우선적으로 진행

결혼이민 여성의 결혼 연령이 대부분 20대 초반으로 조리에 익숙치 못한 경우가 많고 특히 영유아기의 영양지식은 매우 낮은 수준으로 나타나, 이주 초기에 한국의 음식문화에 적응하지 못한 상황에서 임신, 출산과 육아의 과정을 거치는 단계에 영양교육이 절실히 필요한 것으로 나타났다.

“임신부 교육이 제일 필요하고요. 임신부 교육이 제일 필요하고...그 다음에 이제 이유식 부분...제일 필요해요. 특히 빈혈과 관련돼서 그 6개월 이후에 아이도 빈혈 수치가 좀 나오는데 이거에 관련 된 대한 교육은 절대적으로 필요하구요. 가장 중요시 되는 부분이라 그 쪽으로 대한 교육자료는 필요한 거 같고요. 또 저는 다른 건 몰라도 이유식이랑 이쪽 임신부는 절대적으로 필요한 거 같아요. (중략) 막 한국에 와서 바로 임신을 하잖아요. 한국에 와서 바로 임신하고 애기 낳고, 그 모든 게 1년 사이에 다 이루어져 버리는데 엄마한테 해줄 수 있는 거는 아무것도 없어서 그거에 대한 두 가지는 정말 중요하다고 생각해요. (보건소 전문가1)”

“유아 아니 영아는 그런 것들.. 모유수유, 이유식 어떻게

진행해 나가는지, 원래 그 쪽 나라랑 저희 나라랑 문화가 다르니까요. 애기들 먹는 것도 당연히 다를 수 밖에 없잖아요. 근데 어머님들은 아직 저희한테 한국 문화적 그런 것도 안 되셨으니까 그런 이유식 방법 자체를 모르는 것 같아요. 그렇다고 해서 다른 어디 쪽에서 가르쳐 바 교육을 받을 곳도 없고... 최소한 다문화가정선생님들 통해서 하는데 거기서도 좀 많이 부족한가 봐요. (보건소 전문가3)”

고찰

본 연구는 다문화 전문가 21명을 대상으로 심층 인터뷰를 진행하여, 다문화 가정 대상의 영양교육 프로그램 운영 실태를 분석하고, 이의 개선을 위한 다양한 정책적 방안을 도출하고자 하였다. 인터뷰 결과 시스템적 요인, 실무적 요인, 환경적 요인, 문화적 요인 등의 총 4가지 요인으로 문제점이 분석되었고, 좀 더 효과적이고 효율적인 영양교육 프로그램 운영을 위한 여러 제언들이 제시되었다.

시스템적 요인으로 다양한 다문화 정책 및 교육 프로그램을 총괄하는 컨트롤 타워 기능을 수행할 기관 또는 부처가 부재하여 지원사업이 중복집행 되고, 관계기관 간 연계가 미흡한 점이 문제점으로 분석되었다. 이에 다문화 정책 수립 및 시행에 있어 통합적으로 관리하고, 조율할 컨트롤 타워가 마련되고, 각 관련기관 간 연계를 강화해야한다는 점이 제안되었다. 현재 다문화 정책에 관여하는 주요 정부부처는 법무부(출입국관리사무소), 여성가족부, 보건복지부 등이고, 이외에도 과학기술부, 교육부, 문화체육관광부에서도 일부 다문화 가정 자녀를 위한 교육 프로그램을 운영하고 있다. 이중 다문화 가정의 영양 및 식생활 교육과 관계되는 주요 부처는 보건복지부와 여성가족부로, 보건복지부는 ‘영양플러스 사업’, ‘방문건강관리 사업’ 등을 통해, 여성가족부는 각 지역별 다문화가족지원센터의 여러 교육 프로그램을 통해 지원하고 있다. 여성가족부는 현재 다문화가족지원사업을 총괄하는 부처로 2017년 현재 전국에서 205개소의 다문화가족지원센터가 운영되고 있으며, 다문화 가정과 가장 밀착된 기관이라 할 수 있다. 다문화가족지원센터에서 진행되는 프로그램들이 인근 보건소나 관련기관에서도 중복 집행되는 사례가 많고, 영양 및 식생활 교육처럼 전문성을 띤 교육들은 다문화가족지원센터의 주요 사업으로 다루어지기 어려운 측면이 있다. 이에 한글교육이나 취업, 상담 같은 보편적인 다문화가정 서비스는 여성가족부와 각 지역의 다문화가족지원센터에서 제공하고, 전문적인 영역은 보건소 등의 관련 부처와 긴밀한 협력을 통해 연계해나가는 것이 필요할 것이다. 본 연구에서는 보건소와 다문화가족지원센터 간 연계가 강조되

었는데 Kim 등(2012)의 연구[2]에서도 두 기관 간 긴밀한 네트워크를 통해 역할 분담 및 역할 정립이 필요하며, 인센티브 제공 및 평가체계 반영 등이 수반되어야 함을 제시하였다.

실무적 요인으로 언어 장벽으로 인한 교육담당자와 교육대상자간 의사소통의 어려움, 번역된 영양교육 교재 및 도구의 부족 등이 지적되었다. 이의 개선을 위해 다중 언어로 번역된 영양교육 매체 및 도구의 개발이 필요하며, 한국인 교육대상자와 다문화 가정 교육대상자 간 분리 교육, 통역 지원 등이 개선책으로 제시되었다. 여러 선행연구에서 결혼이민여성들은 한국어가 능숙치 않아 건강 및 영양에 관한 정보 습득에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났고, 이는 연령과 교육 수준이 낮을수록, 체류기간이 짧을수록 크게 느끼는 것으로 보고되었다[10, 11]. 본 연구에서 다문화 전문가들은 언어 장벽으로 인한 교육내용 전달의 어려움뿐만 아니라 평가의 어려움을 토로하였다. 특히, 보건소에서 진행하는 영양플러스 사업의 경우 사업 종료 후 교육생을 대상으로 식사 평가를 하도록 되어 있는데, 결혼이민여성들은 본인의 식생활 및 섭취한 식품에 대해 정확한 전달이 어렵다보니 평가가 제대로 이루어지지 않는 장애 요인이 있었다. 사후 평가가 제대로 이루어지지 못하다보니 교육효과 측정도 어렵고, 향후 교육 방향이나 개선사항 수립도 어려워 교육이 단발성으로 진행되고, 지속적인 교육이 이루어지기 어려운 면이 있다. 한국의 젊은 주부들은 인터넷, 서적, 언론매체(TV, 신문, 잡지 등) 등의 다양한 경로를 통해 영양 정보를 획득하고 있지만, 결혼이민여성들의 경우 영양 정보를 습득하기가 어렵고, 시어머니, 자국 친구들, 이웃 등 인적 경로에 의존할 수밖에 없다[2]. 영양교육 프로그램에 참여하더라도 언어장벽으로 교육 진행 및 평가가 제대로 이루어지지 못해 다문화 가정 대상의 영양 교육 프로그램들은 투입 자원 대비 효과 및 효율이 매우 낮은 것으로 나타났다. 이의 개선을 위해 분리교육 및 통역 지원 등이 제안되었는데 특히, 이주 초기의 결혼이민여성들의 경우 한국어 구사능력이 매우 낮고, 문화 적응에 대한 스트레스가 높은 상태이므로 분리 교육을 통해 자국민들과 정서적 유대감을 형성하고, 한국어 구사 능력이 뛰어난 자국 여성들을 통·번역 지원으로 활용하면 교육 효과 및 효율을 높일 수 있을 것이다. 또한 통·번역 서비스의 경우 영양 지식을 갖춘 특화된 통·번역 인력을 확보하고 지원하는 것이 중요할 것이다. 잘못 통·번역되어 전달된 영양지식은 결혼이민여성들뿐만 아니라 그 자녀들의 영양 및 식생활에 부정적 영향을 미칠 수 있으므로 장기적이고, 구체적인 계획을 통해 전문성이 확보된 통·번역 인력을 확보해나가는 것이 필요하다.

환경적 요인에서는 결혼이민여성들의 낮은 영양지식 수준과 교육받은 내용의 가정 내 실천의 어려움이 문제점으로 파악되었다. 이의 개선을 위해 시연 및 실습교육 적극 활용, 주말 및 야간 프로그램 활성화 등이 제안되었다. 2015년 전국 다문화가족실태조사 결과 [12]에 따르면 결혼이민여성의 36.5%가 중학교 이하의 교육수준이었으며, 젊은 연령층의 비율이 높고(20대 41.3%), 결혼 1~2년 내에 임신 및 출산을 경험하고 있었다. 또한 Kim 등(2012) [2]의 연구에서 조사한 결혼이민여성들의 영양정보 문해 능력(literacy) 및 영양지식 측정 결과, 영양정보 문해 능력은 4점 만점에 평균 2.59점, 영양지식 수준은 50점 만점에 평균 34.13점으로 낮은 수준인 것으로 나타났다. 지식 수준이 낮다보니 강의 위주 교육보다는 눈과 손으로 쉽게 익힐 수 있는 시연 및 실습 교육이 좀더 효과적이고, 효율적일 것이다. 또한 결혼이민여성들은 배운 내용을 가정 내에서 실천하려해도 남편들의 좋지 않은 식습관(편식, 결식 등)에 영향을 받아 적용이 쉽지 않은 것으로 나타나 남편을 위한 주말 및 야간 프로그램 활성화가 매우 필요할 것으로 사료된다.

문화적 요인으로 한국인 가족과의 식문화 갈등, 임신·출산 영양 및 영유아식에 대한 자국에서의 교육 기회가 전무한 것이 문제점으로 파악되었으며, 이에 대한 개선방안으로 가족 교육 실시, 임신·출산 시 영양 및 영유아식에 대한 교육을 우선적으로 진행할 것이 제안되었다. 결혼이민여성들은 임신·출산 연령이 대부분 20대 젊은 연령으로 조리경험이 많지 않고, 한국음식에 대해 부적응한 상황에서 임신·출산을 경험하고, 또한 영·유아기 영양에 대한 지식이 현저히 낮다보니 시어머니의 잘못된 영양지식을 그대로 답습하는 경우가 많다. [6] 임신·출산 및 자녀 양육을 먼저 경험한 시어머니의 의견이 강하게 개입하여 결혼이민성과 갈등이 빈번하게 야기되는 것으로 나타나 이에 대한 교육이 긴급하고, 절실한 것으로 파악되었다. 여러 선행연구에서도 결혼이민여성들의 ‘임신 중 음식 섭취, 모유수유, 영유아 영양보충 방법’ 등에 대한 교육 요구도가 높은 것으로 보고하고 있다[10, 11, 13, 14]. 또한, 가족 동반 교육을 통해 결혼이민여성의 자국 식문화에 대한 한국인 가족의 이해도를 높이는 것이 식문화 차이로 인한 가족 간 갈등을 완화하고, 결혼이민여성의 고립감과 우울감과 같은 정신적 스트레스를 해소하는 데에도 도움이 될 것이다[10]. Park & Rhu (2009)의 연구 [15]에서도 ‘가족’이 한국 생활 적응에 가장 큰 영향을 미치는 대상이며 특히, 남편의 지원과 지지가 가장 중요하다고 보고하였다. 결혼이민여성들은 다른 이민 형태와 달리 입국 후 바로 새로운 가족 시스템의 구성원이 되기에 낯선 가족 문화에 적응하는데 어려움을 겪고[16-18], 언어 차이[19],

차별과 편견[20] 등의 문제에 직면하기 때문에 누구보다도 가족의 지지와 지원이 매우 필요할 것이다.

본 연구는 다문화 가족 정책을 수립·운영하는 여러 기관들의 전문가를 대상으로 심층인터뷰를 통해 영양교육 프로그램들의 운영 실태를 파악하고, 프로그램 운영의 효과성 및 효율성 제고를 위한 다양한 개선방안을 제시했다는 점에서 매우 의미있는 것으로 사료된다. 연구 대상자가 서울/경기 지역의 다문화 관련 기관 종사자이고, 주로 정부 산하 기관에 소속되어 있었는데, 향후 전국 단위로 인터뷰 대상을 확대하고, 다문화 교육 프로그램을 활발히 운영 중인 민간단체 및 봉사단체도 연구대상으로 포함시 좀 더 풍부하고, 다각적인 연구 결과가 도출될 수 있을 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 다문화 가정 대상의 영양교육 프로그램 운영실태를 분석하고, 개선을 위한 정책적 제언을 제공하고자 하였으며, 이를 위해 여러 공공기관에서 종사하고 있는 다문화 전문가를 대상으로 심층 인터뷰를 진행하였다.

1. 심층인터뷰에 참여한 전문가들은 보건소, 다문화가족지원센터, 출입국관리사무소 등에 소속되어 있으며, 다문화 가정 대상의 영양교육 프로그램 진행시 인지하고 있는 문제점, 향후 개선사항 등에 대해 질문하였다.

2. 심층인터뷰 결과 다문화 가정 대상의 영양교육 프로그램 진행상의 문제점은 4가지 요인으로 분석되었다. 첫째, 시스템적 요인으로 지원사업의 중복진행, 관계기관 간 연계부족이 문제점으로 파악되었으며, 이의 개선을 위해 중앙부처 차원의 컨트롤 타워 기관 선정 또는 설립, 관련 기관 간 긴밀한 사업 연계 등의 방안이 제시되었다.

3. 둘째, 실무적 요인으로 언어 장벽으로 인한 원활한 의사소통 및 교육 평가의 어려움, 번역된 교육 교재 및 도구의 부족 등이 지적되었다. 개선방안으로 영양교육 매체 및 도구의 다중 언어 번역, 한국인 교육생과의 분리교육, 통역자 동반 교육 등이 제안되었다.

4. 셋째, 환경적 요인으로 결혼이민여성들의 낮은 영양지식 수준과 교육받은 내용의 가정 내 실천의 어려움이 문제점으로 파악되었고, 개선방안으로 시연 및 실습교육의 적극 활용, 주말 및 야간 프로그램의 활성화 등이 제안되었다.

5. 넷째, 문화적 요인으로 한국인 가족과의 식문화 갈등, 임신·출산 영양 및 영유아식에 대한 자국에서의 교육 기회 전무가 문제점으로 파악되었으며, 가족 교육 실시, 임신·출산 영양 및 영유아식에 대한 교육의 우선 진행이 개선방안으로 제안되었다.

본 연구에서 도출된 개선방안들이 다문화 영양교육 현장에서 적용·반영되면 보다 양질의 교육이 결혼이민여성들에게 이루어지며, 이들의 영양·식생활 개선 및 나아가 다문화 가정 전체의 건강 식습관 확립에 기여할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 ‘한국연구재단’의 연구비 지원으로 수행되었으며 이에 감사드립니다. 본 연구에 참여해주신 관련기관 전문가 및 실무자분들께 감사의 말씀을 전합니다.

References

1. DANURI. Statistics of multicultural family. Available from : <https://www.liveinkorea.kr/portal/KOR/page/contents.do>
2. Kim HR, Yeo JY, Jeong JJ, Baek SH. Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations. KIHASA. 2012. 10
3. Seol DH, Lee HK & Cho SN. Survey on international marriage female migrants and policy measures for health welfare support. Ministry of Gender Equality and Family; 2005.
4. Seol DH, Yoon HS. Socioeconomic adaptation and welfare policy for immigrant women on marriage: similarities and differences among countries of origin. Korean Soc Secur Stud 2008; 24(2): 109-133.
5. Kim HR. Health issue of multicultural families and policy directions. Korea institute for health and social affairs 2013; 15.
6. Kim JE, Kim JM, Seo SH. Nutrition education for female immigrants in multicultural families using a multicultural approach: In-depth interviews with female immigrants and nutrition education professionals. Korean J Nutr 2011; 44(4): 312-325.
7. Lee JS. The factors for Korean dietary life adaptation of female immigrants in multi-cultural families in Busan. J Korean Soc Food Sci Nutr 2012; 41(6): 807-815.
8. Joe MY, Hwang JY. Development of nutrition education program for Vietnamese female marriage immigrants in Korea based on the health belief model. J Korean Diet Assoc 2017; 23(1): 64-77.
9. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. Sage 2001.
10. Kim HR. Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions. Health Policy Forum 2009; 155: 50-64.
11. Kim HR. Health Status of Marriage-based Immigrants in Korea and Policy Directions. Korea Institute for Health and Social Affairs 2010; 185.
12. Survey on multicultural family in Korea. Ministry of health and welfare. 2015.
13. Kim HK, Yoo SH, Cho S, Kwon EJ, Kim SY, Park JY. Health status and associated health risks among female marriage immigrants in Korea. Korean J Health Educ Promot 2010; 27(5): 79-89.

14. Yun HK, Choi GY. Factors affecting the oral health behavior of immigrant women in a multi-cultural family. *J Korea Content Assoc* 2012; 12(3): 268-275.
15. Park SS, Rhu HS. A exploratory study on adaptation improvement of multicultural families. *Korean J Parent Educ* 2009; 6(2): 25-47.
16. Smith A, Kaminskas G. Female Philippino migration to Australia: An overview. *Asian Migr* 1992; 5: 72-81.
17. Hofstede G. Gender stereotypes and partner preferences of Asian women in masculine and feminine cultures. *J Cross Cult Psychol* 1995; 27: 533-546.
18. Imamura AE. The loss that has no name: Social womanhood of foreign wives. *Gend Soc* 1998; 12: 291-307.
19. Kang EJ. What are inside the Korean-Chinese international marriage? An exploratory study. *J Korea Assoc Fam Relat* 1999; 4: 61-80.
20. Han GS. Family life and cultural encounter of foreign wives in rural area. *J Korean Soc Cult Anthropol* 2006; 39(1): 195-243.