

일 농촌지역 가족계획 풍문과 실천에 관한 연구

추 수 경 *

차례

I. 서 론

II. 연구방법

III. 문헌고찰

IV. 연구결과 및 고찰

V. 결론 및 제언

참고문헌

영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

가족계획은 미국의 지역사회 보건간호원이었던 Margaret Sanger가 보자모전 향상과 반복되는 임신의 위험에서 벗어나게 하기 위한 인도주의적 입장에서 운동을 시작하였던 것¹⁾ 이 오늘날에 이르러서는 전세계적으로 인구문제 해결을 위한 자발적 방안으로 대두되었다.

1961년에는 우리나라가 가족계획을 급증하는 인구문제의 해결 방안으로 채택하고 강력한 행정적 뒷바침을 제공하였다. 이로 인해 가족계획은 초혼연령 상승 및 유산증가와 더불어 우리나라 인구증가율을 1961년도 3%에서 1975년도 1.9%로 감소시키는 3대요인으로 간주되고 있는 것이다²⁾

제 4차 경제개발 5개년 계획기간 완료 해인 1981년에는 인구증가율을 1.3%로 둔화시킬 것을 목표로 하고 있으며 이를 위하여는 가족계획 대상자 가운데

실천자가 현재의 40% 수준에서 60%로 실천율을 증가해야 한다.

초혼 연령의 저하, 인공유산의 둔화, 출산기에 이른 여성인구 절대수의 증가, 남아 선호사상 등으로 인하여³⁾ 60% 수준으로 실천율을 상승시키는 일은 어려운 일이 아닐 수 없다. 즉 인구증가율을 1975년도 1.9%를 1981년도에 1.3%로 감소하는 데에 가족계획 사업의 역할이 크게 요청되고 있다고 하겠다.

가족계획 실천율을 상승시키기 위해서는 가족계획 방법 채택 및 실천에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 시급히 요청되고 있다. 가족계획 채택 및 실천에 영향을 미치는 많은 요인 가운데 바람직하지 못한 가족계획 방법에 대한 풍문이 가족계획 채택 및 실천을 저해하는 요소로 고려되고 있다.

가족계획 방법에 대한 풍문 실태와 가족계획 실천과의 관계를 파악함으로써 보다 효과적인 가족계획 사업 수행에 기여할 수 있는 대책 강구에 이바지 하고자 한다.

*연세대학교 간호대학

1) 윤중주, 인구학, 한얼문고, 1974. p. 211.

2) 간호학을 위한 인구문제와 가족계획, 인구 및 가족계획 연구소, 1972, pp. 49-51.

3) 가족계획 십년사, 대한가족협회, 1975.

B. 연구의 목적

우리나라 농촌지역에 유포되어 있는 가족계획 풍문의 실태를 파악하고 실천과의 관계를 검토함을 일반적인 목적으로 한다. 이 일반적 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 잡는다.

1. 피임방법 및 풍문 유형별로 풍문 실태를 파악한다.

2. 새마을 건강요원, 지도자의 인구·사회 및 경제학적 특성과 풍문과의 관계를 파악한다.

3. 가족계획 풍문과 실천과의 관계를 검토한다.

C. 용어 정의

1. 가족계획 사업대상자 : 15세에서 49세까지 불임 폐경이 아닌 유배우 가입여성을 말한다.

2. 가족계획 대상자 우선순위 : 김 모임의 2인이 고인한 우선 순위 산출양식을 말한다. 김의 2인은 면명, 자녀수, 임신 간격의 3가지 변수를 바탕으로 제 1위에서 제 8위까지 가족계획 대상자의 우선순위를 결정하였다.

우선순위 결정의 바탕이 된 변수는 다음과 같이 정의하였다.

① 연령 : 15세에서 49세 연령을 15-19세, 20-24세, 25-29세, 30-34세, 35-39세, 그 이상으로 나누어 볼때 20세에서 34세 사이에 연령이 임신이 가장 왕성한 시기이므로 15-19세, 35세 이상의 연령보다 사업의 우선으로 고려한다.

② 자녀수 : 3명 이상의 자녀와 2명 이하의 자녀로 구분하여 3명 이상의 자녀를 2명 이하의 자녀보다 사업의 우선으로 고려한다.

③ 임신간격 : 막내아이와 현재(1977년 7월)까지의 간격을 임신 간격으로 계산하여 2년 이하의 경우와 2년 이상의 경우로 구분하여 2년 이하의 경우를 2년 이상의 경우보다 사업의 우선으로 고려한다. 단, 신희으로 현재 자녀가 전혀 없는 경우는 임신을 해야 할 대상이므로 임신 간격을 2년 이상으로 계산한다.

가족계획 대상자 우선순위는 아래와 같다.

- ① 우선순위 1위 : 20세 - 34세, 3명 이상의 자녀, 임신 간격 2년 이하
- ② 우선순위 2위 : 15세 - 19세, 3명 이상의 자녀, 임신 간격 2년 이하, 35세 이상
- ③ 우선순위 3위 : 20세 - 34세, 2명 이상의 자녀, 임신 간격 2년 이하
- ④ 우선순위 4위 : 15세 - 19세, 3명 이상의 자녀, 임신 간격 2년 이상, 35세 이상

⑤ 우선순위 5위 : 15세 - 19세, 2명 이하의 자녀, 임신 간격 2년 이상, 35세 - 49세

⑥ 우선순위 6위 : 15세 - 34세, 2명 이하의 자녀, 임신 간격 2년 이하

⑦ 우선순위 7위 : 35세 - 49세, 2명 이하의 자녀, 임신 간격 2년 이하

⑧ 우선순위 8위 : 20세 - 34세, 1명 이하의 자녀, 임신 간격 2년 이상

II. 연구 방법

A. 연구자료의 출처와 분석대상

본 연구를 위한 자료는 연세대학교 인구 및 가족계획 연구소가 1977년 8월 경기도 강화군 화도면, 양도면, 불은면, 칠상면에서 조사한 가족계획 실태 자료와 동년 10월 「가족계획 방법에 대한 소문조사」의 자료중에서 본 연구의 밀접 목적에 필요한 내용만을 뽑아 이용하였다.

1977년 8월에 실시한 가족계획 실태 자료는 4개면 총 5,651가구중 가족계획 대상자 3,081명에 대한 가족계획 실태 조사를 통해 얻은 자료중에서 ① 우선순위별 가족계획 대상자 및 실천자수 ② 우선순위 및 피임방법(일시적·영구적 피임방법) 대상자 및 실천자수를 사용하였다.

1977년도 10월에 4개면 새마을 지도자, 건강요원을 대상으로 실시한 가족계획 방법에 대한 소문조사중에서 ① 먹는 피임약에 관한 소문 ② 자궁내 장치에 관한 소문 ③ 정관술에 관한 소문을 이용하였다.

새마을 건강요원의 인구, 사회 및 경제학적 제 특성을 1977년 10월에 실시한 새마을 건강요원 선출을 위한 조사자료, 그리고 새마을 지도자의 인구·사회 및 경제학적 제특성에 관한 정보는 강화군 새마을계에 비치된 자료를 독립 사용하였다.

본 연구는 4개면의 60지역중 풍문이 조사가 안된 2개 지역과, 조사가 되었으나 미비한 점이 있는 3개 지역들을 제외한 55지역이 연구대상지역이다. (참조표 1)

분석단위는 종전 연구와는 달리 연구대상 지역에 거주하는 가족계획 대상자를 지양하고 소지역을 분석단위로 하여 소지역내 가족계획 대상자중 실천자를 「김」의 우선순위를 적용하여 분류하고 백분율을 사용하여 소지역 가족계획 실천상태를 파악하고, 풍문은

표 1. 연구대상 지역별 분포

	면	지 역 수 비 율
화 도 면	17	30.9
불 은 면	13	23.6
긴 상 면	14	25.5
양 도 면	11	20.0
계	55	100.0

이지역 가족계획 사업추진의 책임을 진 자원지도자가 접한 풍문 종류 및 빈도를 알아 이를 소지역내 유포된 풍문의 종류 및 빈도로 간주한다.

따라서 본 연구의 특색은 소지역 분석으로, 가족계획 대상자 일 개인이 분석단위가 아니다.

제 2절 분석방법

먹는 피임약, 자궁내장치, 정관술에 대한 풍문을 내용에 따라 「최」⁴⁾가 분류한 것을 수정하여 다음의 9 영역으로 분류하였다. 9가지 영역과 각 영역에 포함되는 풍문 문항수는 표 2에示와 같다.

표 2. 가족계획 방법별 풍문영역에 따른 문항수

풍문 영역	가족계획방법 먹는 피임약	자궁내 장 치	정관술
의 학 적 합 병 증	3	3	1
전 신 적 증 상	12	14	14
비뇨생식기계증상	8	5	8
소 화 기 세 장 애	3	4	4
사 용 불 편	4	4	4
피 임 효 과 불 안 전	3	2	1
신 체 장애 과 대 공 포	2	3	3
성 생 활 장 애	2	3	3
가 정 불 화 요 인	2	2	2
계	39	40	40

가족계획 풍문을 들은 빈도를 4 가지 다른 형태로 측정하였다.

1. 문항의 풍문을 들은 빈도

가족계획 담당자인 새마을 지도자·건강요원이 담당하고 있는 지역에 풍문을 질문지에 「자주 듣는다」, 「가끔 듣는다」, 「전혀 들은 적이 없다」로 답한 것이다. 이것을 척도화하기 위하여 「자주 듣는다」에 3 점

「가끔 듣는다」에 2 점 「전혀 들은 적이 없다」에 1 점의 점수를 가산한다.

2. 영역별 풍문을 들은 빈도

표 2에서 보는바와 같이 몇개의 문항이 합쳐져서 한 풍문 영역을 이루므로 문항에서 가산된 점수의 평균을 계산한다.

평균점수는 1.0~3.0점 범위이었다.

2.0점을 기준으로 하여 소수점 첫째 자리에서 반올림하여 2.0이 되는 점수구간을 「가끔 듣는다」로 정하고, 이 점수구간 이하를 「전혀 들은 적이 없다」, 이상을 「자주 듣는다」로 정의하였다.

즉, 평균점수 1.0~1.4점을 「전혀 들은 적이 없다」

평균점수 1.5~2.4점을 「가끔 듣는다」

평균점수 2.5~3.0점이 「자주 듣는다」이었다.

3. 피임 방법별 풍문을 들은 빈도

한 피임 방법은 9영역에서 0-9개까지 풍문을 들고 있다. 들고 있는 풍문의 수를 평균(\bar{x})과 표준편차(S. D.)를 구하여 $\bar{x} \pm S. D.$ 구간을 「가끔 듣는다」로 정한다. $\bar{x} \pm S. D.$ 를 제외한 범위중에 $\bar{x} \pm S. D.$ 보다 상위구간은 「자주 듣는다」, 하위구간을 「전혀 들은 적이 없다」로 정의하였다.

이 자료를 변수로 하여 부호화한 후에 컴퓨터를 이용하여 백분율, 평균치, 상관계수, F-Test, test값을 계산하였다.

Ⅲ. 문 헌 고 찰

출생력이란 한 인구속에서 일어나는 출생마수에 기반을 둔 현실적인 출산수준을 의미한다. 이 출생력의 실태 및 출생력에 작용하는 변수들의 개념화와 이에 따른 가설 검증 내지 이론 형성을 위한 많은 조사연구가 진행중에 있으며 이 변수들의 관계를 밝히는 다양한 도식이 속출하였다⁵⁾

이중 몇가지 예를들면 ① Davis와 Blake의 출생력에 작용하는 요인⁶⁾, ② Freeman의 출생력에 작용하는 요인⁷⁾, ③ Hill, Styco 및 Blak 또한 ④ Mishner와 Westoff의 출생력에 작용하는 요인들을 들수있다.

본 연구는 이상의 개념적 도식중에서 효과적 가족계획 사업에 영향을 미치는 요인들이 출생력에 작용

4) 최지운, 한달선, 정성환, 가족계획 홍보전담을 위한 조사연구, 대한가족협의 협회, 1975.

5) 윤종주, 인구학 입문, 한일문고, 1974, pp. 190-191.

6) K. Davis & J. Blate, "Social Structure and Fertility: An Analytical Frame Work," *Economic Development and Social Change*, Vol. 4, 1956, pp. 211-235.

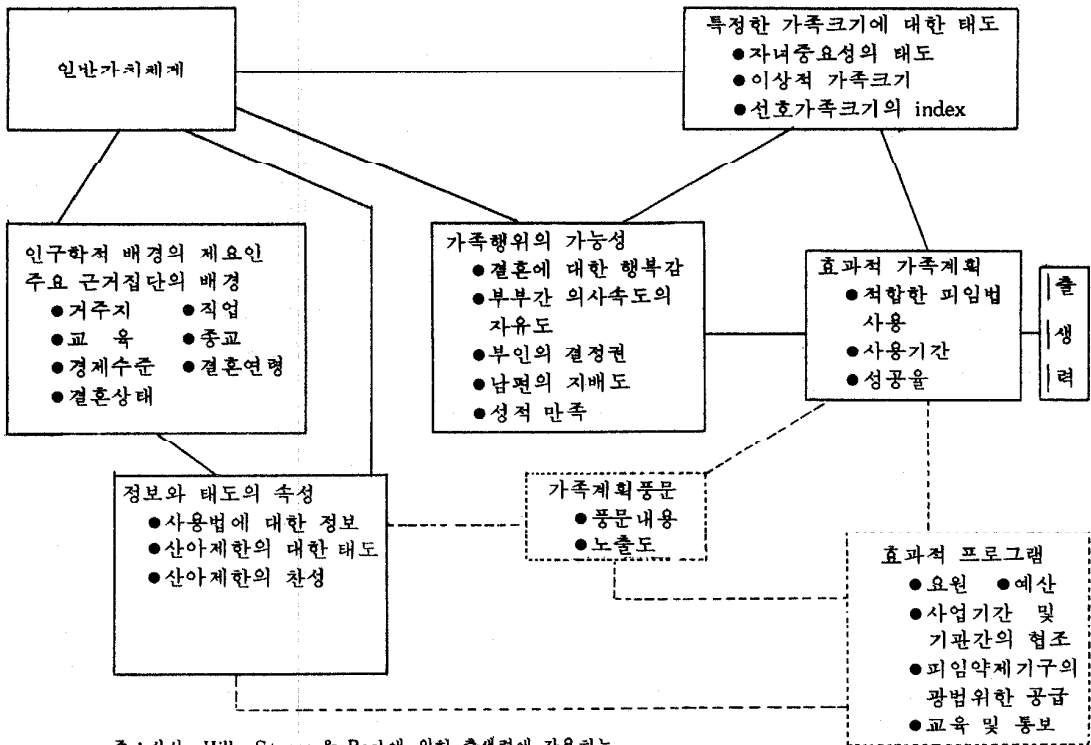
하는 관계를 나타내 주고 있는 Hill, Stycos & Back의 개념을 채택하여, 가족계획 사업과 출생력에 관계요인을 볼 수 있는 모형을 만들어 보았다.

Hill, Stycos & Back가 가족행위의 가능성을 일반 기치체계, 가족계획의 지식 및 태도 변수의 관련하여 효과적인 가족계획 수용도에 직결된다고 하였으나¹⁰⁾ 이 외에 가족계획 사업실시에 관계된 요인으로서는 예산, 요원, 사업기관 및 기관간의 협조, 피임약제기구의 광범위한 공급 등¹¹⁾을 들 수 있으므로 이것을 효과적 프로그램 변수로 하여 Hill, Stycos & Back 도식에 첨가하여 보았다.

또한 가족계획과 관련해서 많이 유포되고 있는¹²⁾ 풍문이 사업추진에 저해가¹³⁾¹⁴⁾ 되고 있다는 가설을 참작하여 도표 1과 같은 새로운 모형을 개발하였다.

이 개발된 모형을 근거로 하면, 효과적인 가족계획 시행에 영향을 미치는 변수로 풍문을 들 수 있으며, 풍문에 영향을 미치는 변수는 가족계획 방법에 대한 정보, 산아제한에 대한 태도와, 효과적 프로그램중 교육 및 홍보가 가족계획 풍문과의 관계를 가지고 나아가서는 가족계획 풍문과 효과적 가족계획 실천에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다.

도표 1. 출생력에 작용하는 요인



주: 실선-Hill, Stycos & Back에 의한 출생력에 작용하는
요인들의 개념도식

7) 윤종주, *op. cit.* p. 191.

8) 윤종주, *op. cit.* p. 193.

9) E. G. Mishler & C. F. Westoff, "A Proposal for Research on Social Psychological Factors Affecting Fertility: Concepts and Hypothesis," *Current Research in Human Fertility*, 1955, pp. 121-140.

10) 윤종주, *op. cit.* pp. 192-193.

11) 가족계획 십년사, 대한가족계획협회, 1975. pp. 38-47.

12) 박형중·정경균, 가족계획과 커뮤니케이션, 서울대학교 보건대학원, 1973. pp. 49-50.

13) *Ibid.*

14) 한달진, "가족계획 방법별 전달체외 개발방향," 가족계획사업이 새로운 방향 세미나 자료연제 8, 1976.

가족계획 풍문 자체에 관한 우리나라 조사로는 2편에 지나지 않는다. 그 하나는 최¹⁵⁾의 연구로 15세 이상 44세 이하의 유배우 부인을 연구대상으로 하여 제주·도서지방을 제외한 전국을 모집단으로 하여, 대도시·도시·읍·면동의 4 지역 표본조사를 실시하였다.

자궁내 장치와 먹는 피임약에 있어서 의학적 합병증에 근거한 풍문 내용이 가장 많았으며, 콘돔, 정관술을 성생활 장애에 관한 내용을 많이 듣는 것으로 나타났다고 했다.

다른 한 연구는, 박¹⁷⁾이 전국을 모집단으로 하여 전국 25개 군 1차 표본을 뽑아 각군에서 1개 부락을 선정하여 49세까지 유배우 가임 부인을 전수 조사하였다.

이 연구결과 자궁내장치에 관한 풍문의 종류는 60여종, 정관술 47종, 콘돔 53종, 먹는 피임약 61 가지 등의 풍문이 있음이 밝혀졌다.

정확한 정보가 가족계획 대상자에게 제공되지 않음으로 인해 풍문이 발생한다고 보고¹⁸⁾ 대상자를 계몽 교육시키고, 전달 매개체 개발하는 것들이 풍문의 대책이라는 주장이 있을뿐 풍문발생 원인과 결과에 관한 실제 연구가 없어 우리나라 실정에서는 이 주장을 뒷받침할만한 근거가 없다.

따라서 인구학 분야에서 수행되고 있는 인구수, 구조, 성장과 이들 현상의 경제발전 및 기타 부분과학

의 내용과 상관성을 연구하는 인구학적 조사연구 이외에, 인구문제 해결을 촉진하기 위해 가족계획 수용현상, 가족계획 수용의 보급과정, 가족계획의 보급과 수용을 촉진하거나 저지하는 요소 등에 관한 체계적 조사 연구가 필요하다.¹⁹⁾

IV. 연구결과 및 고찰

A. 피임방법 및 유형별 풍문

가족계획에 관한 풍문은 정부가 권장하고 있는 4 가지 피임방법 중 피임효과가 높은 3 가지 방법 즉 먹는 피임약, 자궁내 장치, 정관술을 택하여 조사하였다.

피임방법별 풍문은 풍문 내용에 따라 9 영역으로 나누어 풍문을 들은 빈도를 살펴 보았고, 빈도가 많은 영역의 순위를 산출하여 보았다.

1. 먹는 피임약

먹는 피임약에 관해 듣고 있는 풍문은 ① 의학적 합병증 ② 소화기계 장애 ③ 사용불편 등 3 개 영역에서 약 49%~77%에 달한 지역이 풍문을 가끔 듣고 있다는 빈도를 나타냈고, 3 개 풍문 영역 이외에서는 약 76%~93% 이상이 전혀 들은 적이 없다는 빈도를 보였다. (참조 표 3)

최²⁰⁾의 전국조사에서도 의학적 합병증에 관한 풍문

표 3. 먹는 피임약에 관한 풍문의 영역별 순위별 들은 빈도

영역	들은빈도		전혀들은 적이 없다		가끔 듣는다		자주 듣는다		계		노출순위
	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	
의 학 적 합 병 증	12	22.2	30	55.6	12	22.2	*54	100.0	1		
소 화 기 계 장 애	21	38.2	33	60.0	1	1.8	55	100.0	2		
사 용 불 편	28	50.9	27	49.1	0	0	55	100.0	3		
효 과 불 안 전	42	76.4	12	21.8	1	1.8	55	100.0	4		
비 뇨 생 식 기 계 장 애	44	80.0	10	18.2	1	1.8	55	190.0	5		
신 체 장 애 과 대 공 포	43	78.2	12	21.8	0	0	55	100.0	5		
가 정 불 화 요 인	46	83.6	9	16.4	0	0	55	100.0	5		
성 생 활 장 애	48	87.3	7	12.7	0	0	55	100.0	6		
전 신 적 증 상	51	92.7	4	7.3	0	0	55	100.0	6		

*무응답 1 제외

15) 윤중주, *op. cit.* p. 193.

16) 최지훈, 한달선, 정경균, 가족계획 홍보사업 전략을 위한 조사연구, 대한가족계획협회, 1975.

17) 박형중, 정경균, *op. cit.*

18) *Ibid.*

19) Donald J. Bogue, *Family Planning Research: An Outline of the "field. Family Planning & Population Programs*, 1965, pp. 722-724.

20) 최지훈, 한달선, 정경균, *op. cit.*

이 60.4%로서 수위를 차지한 결과와 유사한 결과를 가져왔다고 할 수 있으며, 농촌지역 대상인 부 역구에서는 전국의 평균보다 다소 풍문을 더 듣고 있다고 할 수 있었다.

9개 풍문 영역중 들은 빈도가 높은 3가지를 보면 의학적 합병증에 관한 풍문이 1위, 소화기 장애에 관한 풍문이 2위, 사용불편에 관한 풍문이 3위였다.

2. 자궁내장치

자궁내장치에 관해 듣고 있는 풍문은 9개 풍문 영역중 ① 의학적 합병증 ② 피임효과 불안전등의 2영역에서 51%~66%에 달한 지역이 풍문을 듣고 있으며 이중 4~16%에 달한 지역은 이 2영역에 대하

여 자주 듣고 있는 것으로 보였다. 반면 2개 풍문 영역을 제외한 영역에서는 71%~89%지역이 풍문을 전혀 들은 적이 없다는 빈도를 나타냈다.

자궁내 장치에 관해 퍼지는 풍문의 내용은 의학적 합병증에 근거한 영역이 58.7%로 가장 많이 듣고 있으며, 이는 최²¹⁾의 전국조사와 비슷한 결과를 보이고 있으나 본 연구대상지역에서 의학적 합병증에 근거한 영역을 65.5% 지역에서 듣고 있어, 전국조사의 풍문 노출된 수준보다 약간 높았다.

9개 풍문중 들은 빈도가 높은 2개 영역을 보면, 의학적 합병증에 관한 풍문이 1위, 피임효과 불안전에 관한 풍문이 2위였다. <참조 표 4>

표 4. 자궁내장치에 관한 풍문의 영역별 순위별 들은 빈도

영역	들은 빈도		전혀 들은 적이 없다		가끔 듣는다		자주 듣는다		계		노출순위
	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	
의 학 적 합 병 증	19	34.5	27	49.1	9	16.4	55	100.0	1		
피 임 효 과 불 안 전	27	49.1	26	47.3	2	3.6	55	100.0	2		
비 뇨 생 식 기 계 증 상	39	70.9	16	29.1	0	0	55	100.0	3		
신 체 장 애 과 대 공 포	39	70.9	16	29.1	0	0	55	100.0	3		
성 생 활 장 애	46	83.6	6	10.9	3	5.5	55	100.0	4		
사 용 불 편	47	85.5	7	12.7	1	1.8	55	100.0	4		
전 신 증 상	50	90.9	5	9.1	0	0	55	100.0	5		
소 화 기 계 장 애	48	87.3	6	10.9	1	1.8	55	100.0	5		
가 정 불 화 요 인	49	89.1	6	10.9	0	0	55	100.0	5		

3. 정관술

정관술에 관한 풍문은 바람을 피운다, 집안에 자손이 끊어진다 등의 「가정불화요인」의 영역에서만 44%에 달한 지역에서 가끔 듣고 있으며, 이를 제외한 8개 영역에 관한 풍문은 62%~98% 지역에서 전혀 들은 적이 없는 빈도를 보였다. <표 5 참조>

성생활장애에 관한 풍문은 38%에 달하는 지역이 듣고 있으나 최²²⁾의 전국조사에서는 43%로 전국의 평균보다 다소 풍문을 적게 듣고 있다고 할 수 있었다. 하지만 최²³⁾의 연구에서는 「바람을 피운다」란 풍문을 성생활 장애에 포함시켰으나 본 결과에서는 가정불화 요인으로 해석하였기 때문에 차이가 나므로, 정관술에 관한 풍문조사 결과는 비교해 볼 수가 없었

다.

B. 새마을 지도자 건강요원의 인구, 사회,

경제학적 특성과 풍문과의 관계

새마을 지도자 건강요원의 인구, 사회, 경제학적 특성과 풍문과의 관계를 알아보기 위하여, 새마을 지도자 건강요원의 성별, 연령, 자녀구성형, 교육수준, 경제수준의 특성을 파악하여 이 특성과 들은 풍문수간의 차이의 통계적 유의성을 t-test를 적용 검증하였다.

또 새마을 지도자 건강요원의 특성과 가족계획 풍문간의 관계를 파악하고자 상관계수를 산출하여 검토해 보았다.

21) Ibid.

22) Ibid.

23) Ibid.

표 5. 정관술에 관한 풍문의 영역별 순위별 들은 빈도

영역	들은 빈도		전혀 들은 적이 없다		가끔 듣는다		자주 듣는다		계		노출순위
	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	지역수	비율	
가정불화요인	29	52.7	24	43.6	0	0	55	100.0	1		
성생활장애	34	61.8	2	32.7	3	5.5	55	100.0	2		
의학적합병증	42	76.4	9	16.4	4	7.3	55	100.0	3		
피임효과불안정	48	88.9	5	9.3	1	1.9	*54	100.0	4		
전신적증상	49	89.1	5	9.1	1	1.8	55	100.0	4		
비뇨생식기계증상	53	96.4	2	3.6	0	0	55	100.0	4		
소화기계장애	51	92.7	2	3.6	2	3.6	55	100.0	4		
신체과대공포	54	98.2	1	1.8	0	0	55	100.0	5		
사용불편	54	98.2	1	1.8	0	0	55	100.0	5		

*무응답 1 제외

1. 새마을 지도자 건강요원의 인구·사회·경제학적 특성

연구대상 55개 지역에서 가족계획 사업을 담당하고 있는 새마을 지도자 건강요원의 일반적 특성을 검토하기 위하여, 인구학적 특성으로는 ① 성별 및 ② 연령 ③ 사내구성형의 3변수를 선택하였고, 사회-경제학적 특성으로는 ① 교육수준 ② 경제수준을 선택하였다.

표 6에서 나타난 바와 같이 새마을 지도자 건강요원의 성별분포는 남자가 45.5%, 여자가 54.5%이다.

남자는 전수부 새마을 지도자이며, 여자인 새마을 건강요원은 54.5%임을 알 수 있다.

새마을 지도자 건강요원의 연령별 분포는 최소 24세와 최고령자 63세를 생식기에서 폐경기로 접하는 40세를 전후로 나누어 비교하였다.

24세~39세 군이 50.9%, 40세~63세 군이 49.1%이다.

평균 연령은 38.9세로 표준편차는 1.002이었다.

자녀구성형 분포는 아들이 딸보다 많은 경우는 55.5%이며, 딸이 많은 경우는 27.8%, 아들·딸 동수는 16.7%이었다.

새마을 지도자 건강요원의 경제수준별 분포는 중이 50.9%, 상의 수준이 41.8%이며, 하의 수준은 4개 지역에서 7.3%이었다. 중·하의 수준은 58.2% 이었다.

새마을 지도자 건강요원의 교육수준별 분포는 국민학교 졸업 학력을 가진 비율이 56.4%이며, 중학교 졸업이 30.9%, 고등학교 이상이 12.7%이다.

중학교 졸업 이상의 학력을 소지한 자는 24인으로 42.6%를 차지하고 있었다.

표 6. 새마을 지도자 건강요원의 특성 분포

특	성	인 수	비 율
인구학적특성			
성 별			
남자(새마을지도자)		25	45.5
여자(새마을건강요원)		30	54.5
소 계		55	100.0
연 령			
24~39세		38	50.9
40~63세		27	49.1
소 계		55	100.0
자녀구성형			
남>녀		30	55.5
남<녀		15	27.8
남=녀		9	16.7
소 계		*54	100.0
사회-경제학적 특성			
교육수준			
국 졸		31	56.4
중 졸		17	30.9
고졸이상		7	12.7
소 계		55	100.0
경제수준			
상		23	41.8
중		28	50.9
하		4	7.3
소 계		55	100.0

*비해당 1 제외

2. 새마을 지도자 건강요원의 특성에 따른 들은 가족계획 풍문

새마을 지도자 건강요원 특성에 따라 가족 계획에 관한 풍문을 들은 수에 차이가 있는지를 알아보기 위해 성별, 연령별, 교육수준별, 경제수준별, 자녀구성형별로 들은 풍문수를 산출하여 t -test를 이용하여 통계적 유의성을 검토하여 보았다.

① 성 별

표 7에서와 같이 성별에 따라 듣고 있는 풍문수에 차이가 있음을 볼 수 있다.

이중에서 정관술을 제외한 가족계획 방법에서 여자가 남자보다 풍문을 더 많이 듣고 있으며, 여자가 사용하는 피임법에 여자가 풍문을 더 많이 듣고, 남자가 사용하고 있는 방법에 남자가 약간 많이 듣고 있는 경향을 보이고 있었다.

가족계획에 대한 풍문과 자궁내장치, 먹는 피임약에 관한 풍문은 남자보다는 여자가 풍문을 더 많이 듣고

있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하다. 이것은 성별에 따라 들은 풍문의 수가 무관하지 않음을 알 수 있었다. (표 7 참조)

② 연 령

새마을 지도자 건강요원 연령에 따라 들어본 풍문수는 가족계획 풍문, 먹는 피임약, 자궁내장치, 정관술에 관한 풍문 등에서 24세~39세 군이 40세~63세 군보다 많으며 2개이상 듣고 있는 것으로 나타났으며, 이차이는 통계적으로도 유의하였다. (표 7 참조)

③ 자녀구성형

새마을 지도자, 건강요원의 자녀구성형에 따른 가족계획 풍문수는 아들이 많은 군이 딸이 많거나 아들 딸이 동수인 군보다 더 많이 듣고 있으며 이차이는 통계적으로 유의하였다. (표 7 참조)

표 7 새마을 지도자·건강요원의 특성에 따른 가족계획 풍문수

항 목 특 성	가족 계획 풍문		먹는 피임약 풍문		자궁내장치 풍문		정관술 풍문	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
연 령								
24~39세 (28)	2.1	0.83	2.0	0.88	2.0	0.84	2.0	0.67
40~63세 (27)	1.7	0.73	1.7	0.78	1.7	0.72	1.7	0.66
소 계 (55)	1.9	0.81	1.9	0.84	1.8	0.79	1.9	0.67
t-test 결과 (d.f.=53)	t=7.18	P<0.01	t=5.14	P<0.01	t=5.45	P<0.01	t=6.45	P<0.01
성 별								
남 (25)	1.7	0.85	1.8	0.83	1.6	0.77	1.9	0.70
녀 (30)	2.1	0.74	1.9	0.84	2.1	0.74	1.8	0.65
소 계 (55)	1.9	0.81	1.9	0.85	1.8	0.79	1.9	0.67
t-test 결과 (d.f.=53)	t=7.13	P<0.01	t=1.71	P<0.1	t=9.49	P<0.01	t=0.669	P<0.1
자녀구성형								
남>녀 (30)	1.9	0.88	1.8	0.88	2.0	0.85	1.8	0.68
남≤녀 (24)	1.8	0.7	1.9	0.83	1.7	0.70	2.0	0.62
소 계 (54)	1.9	0.80	1.9	0.86	1.8	0.80	1.9	0.66
t-test 결과 (d.f.=53)	t=1.79	P<0.1	t=1.67	P>0.1	t=5.47	P<0.01	t=4.35	P<0.01
교육수준								
국민학교졸업 (31)	1.9	0.79	1.9	0.87	1.9	0.81	1.7	0.63
중학교이상 (24)	1.9	0.85	1.8	0.83	1.7	0.75	2.0	0.69
소 계 (55)	1.9	0.81	1.9	0.85	1.8	0.79	1.9	0.67
t-test 결과 (d.f.=53)	t=0	P>0.1	t=1.68	P>0.1	t=3.70	P<0.01	t=6.47	P<0.01
경제수준								
상 (23)	2.0	0.82	1.8	0.85	1.9	0.81	1.8	0.67
중·하 (32)	1.8	0.81	1.9	0.86	1.8	0.78	1.9	0.67
소 계 (55)	1.9	0.81	1.9	0.85	1.8	0.79	1.9	0.67
t-test 결과 (d.f.=53)	t=3.46	P<0.01	t=1.67	P>0.1	t=1.70	P<0.1	t=2.13	P<0.1

(1) 새마을지도자·건강요원수

*미혼자 1 제외된 수

④ 교육수준

새마을 지도자·건강요원의 교육수준에 따라 들은 풍문의 수는 가족계획 풍문, 먹는 피임약 풍문, 자궁내장치, 정관술에 관한 풍문 중에서 가족계획 풍문은 국민학교 졸업이나 중학교 이상 하려을 소지한 군에서 모두 1.9개의 풍문을 듣고 있다.

먹는 피임약, 자궁내 장치에 관한 풍문은 국민학교 졸업 학력군에서 중학교 이상 학력군보다 약간 많이 듣고 있으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

자궁내 장치, 정관술에 관한 풍문만이 교육수준에 따라 유의한 차이를 나타내었다. <표 7 참조>

⑤ 경제수준

표 7에서 보는 바와 같이 가족계획, 자궁내장치 풍문은 경제수준이 상인 군에서, 정관술에 관한 풍문은 중, 하수준이 많이 듣고 있으며 이는 통계적으로 유의하였다.

3. 새마을 지도자·건강요원의 특성과 가족계획 풍문과의 상관관계

새마을 지도자 건강요원의 특성에 따라 가족계획 풍문과 상관관계가 있는지를 파악하기 위해, 상관계수를 산출하여 검토하여 보았다.

표 8에서 보는 바와 같이, 자궁내장치에 관한 풍문

표 8. 새마을 지도자·건강요원 제특성과 가족계획 풍문과 상관관계표

특 성 풍 문	성	별	연	령	자녀구성형	교 육 수 준	경 제 수 준
먹는피임약풍문	0.10 ns	-0.22 ns	0.07 ns	-0.07 ns	0.07 ns		
사궁내장치풍문	0.32 **	-0.17 ns	-0.19 ns	-0.14 ns	-0.04 ns		
정관술풍문	-0.07 ns	-0.20 ns	0.15 ns	0.22 *	0.12 *		
가족계획풍문	0.24 *	-0.27 *	-0.04 ns	-0.02 ns	-0.07 ns		

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

이나 가족계획 풍문은 새마을 지도자·건강요원 특성 중에 여자가 많이 듣고 있으며, 상관계수 0.24 이상으로 통계적으로 유의하다. 특히 자궁내장치 풍문과 성별간의 상관계수는 0.32로 높은 상관관계를 보이며 1%로서 유의함을 나타내 주었다.

가족계획 풍문과 새마을 지도자·건강요원 특성 중 연령에 따라 차이가 있어 24세~39세가 40세~63세군보다 풍문을 많이 듣고 있다. 이 관계는 상관계수 0.27로 역상관을 보여주며, 통계적으로도 유의하였다.

정관술에 관한 풍문과 새마을 지도자·건강요원 특성중 경제, 교육수준에 따른 차이를 보여, 교육수준이 높을수록 정관술에 관한 풍문을 많이 듣고 있으며, 상관계수 0.22로 나타났으며, 경제수준이 중·하일때 정관술에 관한 풍문을 많이 들어 0.12의 상관계수를 나타냈다. 정관술을 많이 듣는데에 상관이 높은 특성은 경제수준보다 오히려 교육수준으로, 이는 통계적으로 유의하였다.

먹는 피임약에 관한 풍문은 새마을 지도자·건강요원의 특성과 상관관계 계수가 적었으며 유의하지 못하였다.

C. 가족계획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천율

가족계획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천율과의 관계를 「전혀 들은 적이 없다」 「가끔 들었다」 「자주 들었다」로 측정된 가족계획 풍문을 들은 3가지 빈도군의 가족계획 실천율을 산출하여 평균간의 차이를 통계적 유의성을 F-Test를 적용 검증하였다.

가족계획 평균 실천율은 ① 가족계획 실천율 ② 우선순위에별 영구 및 일시적 피임 실천율 ③ 각 피임방법별 실천율 등으로 나누어 검토하여 보았다. (본지에서는 가족계획 대상자 우선순위에별·피임방법별 가족계획실천율은 생략한다)

이를 도표로 그려 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천율과의 관계 유형의 일률성을 검토해 보았으며, 또한 가족계획 풍문과 가족계획 실천율과 관계를 파악하고자 상관계수를 산출하여 통계적 유의성을 검증하였다.

1. 가족계획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 평균 실천율과의 관계

가족계획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천율과 관계는 표 9에서와 같이 가족계획 전체 실천율 우

선순위 1위~5위·6위~8위, 가족계획 실천율 평 향을 보였으나 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았
균은 풍문을 가끔 듣고 있다는 군에서 가장 높은 것 다. <표 9 참조>

표 9. 가족계획 풍문을 들은 빈도에 따른 피임방법별 가족계획 실천율

피임 실천율 종류	풍문을 들은 빈도		전혀 들은 적이 없다 (21)		가끔 듣는다 (19)		자주 듣는다 (15)		계 (55)		F 검증결과 d.f.=2,52
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
가족계획 실천율	51.7	25.40	63.6	18.55	52.7	16.07	56.1	21.2			F = 1.88
우선순위 제1위~5위											
가족계획 실천율	55.2	27.37	69.1	19.95	60.3	21.46	61.4	23.78			F = 1.76
우선순위 제6위~8위											
가족계획 실천율	32.9	27.67	42.1	27.82	26.67	18.08	34.4	25.78			F = 1.59
우선순위 제1~5위											
영구 피임 실천율	7.1	6.23	10.4	7.54	7.5	7.06	8.3	6.97			F = 1.27
일시적 피임 실천율	48.2	25.2	58.8	18.80	53.1	20.28	53.2	21.92			F = 1.16
우선순위 제6위~8위											
영구 피임 실천율	1.3	3.24	2.6	6.35	2.5	5.14	2.1	4.96			F = 0.46
일시적 피임 실천율	31.1	27.03	39.5	28.92	24.0	16.30	32.1	25.61			F = 1.59
먹는 피임약 시술율	18.3	11.04	14.5	9.76	17.4	12.57	17.0	11.09			F = 0.54
자궁내장치 시술율	11.5	7.93	16.2	9.98	19.0	18.16	15.0	11.92			F = 1.81
정 관 시 술 율	1.4	2.48	3.7	3.45	2.2	2.73	2.8	3.21			F = 3.08

() 수는 지역수 *P<0.1

가족계획 풍문을 들은 빈도와 우선순위별 피임방법
별 가족계획 실천율에서는 우선순위 제 1위~5위 영
구·일시적 피임실천율과 우선순위 6위~8위 영구
피임 실천율·일시적 피임 실천율이 풍문을 가끔 들
는 군에서 가장 높으며, 자주 듣거나 전혀 듣지 않은
군에서는 실천율이 낮음을 표 9에서 알 수 있었다.

가족계획 풍문을 들은 빈도에 따른 가족계획방법별
실천율은 먹는 피임약 복용율은 먹는 피임약에 대한
풍문을 전혀 듣지 않은 군이 가장 높았고, 자궁내장
치 시술율은 자궁내장치 시술율에 관한 풍문을 자주
듣는 군에서 높았으며, 정관시술율은 풍문을 가끔 들
는 군에서 높게 나타났다.

이중 정관시술에 관한 풍문을 들은 빈도에 따른 정
관시술율의 차이만 유의하게 나타남을 표 9에서 볼
수 있었다.

2. 가족계획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천율
과의 관계유형

가족계획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천율과의
관계 유형은 ① U ② ∩ ③ / 등의 3가지로 구분
하여 분류할 수 있었다. (도 생략됨)

이중 ∩유형을 나타낸 율이 80%로 대체로 가족계
획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천율과의 관계는
풍문을 가끔 듣고 있는 군이 실천율이 높은 경향을
나타내고 있음을 알 수 있었다.

이 ∩유형을 나타내는 관계는 가족계획 전체에 관
한 풍문과 ① 가족계획 실천율, ② 우선순위 제 1위~
5위 가족계획 실천율, ③ 우선순위 제 6위~8위 가
족계획 실천율, ④ 우선순위 제 1위~5위 영구피임
실천율, ⑤ 우선순위 제 1위~5위 일시적 피임 실천
율, ⑥ 우선순위 제 6위~8위 영구피임 실천율, ⑦
우선순위 제 6위~8위 일시적 피임 실천율과의 관계
에서 볼 수 있으며 ⑧ 정관시술율과 정관술에 관한 풍
문 관계에서도 발견되었다.

또한 풍문을 가끔 듣는 군에서 실천율이 낮을 때 나
타나는 U유형은 먹는 피임약에 관한 풍문과 먹는 피
임약 복용율과의 관계에서 나타나는 유형이었다.

이외에도 풍문을 들은 빈도와 실천율의 비례관계는
자궁내장치 시술율과 자궁내장치에 관한 풍문간의 관
계 유형으로 풍문을 많이 들수록 실천율이 높을 때
나타나는 유형이었다.

박의 연구에서는 풍문이 많이 노출될수록 실천율이 높아 정비례의 부포를 보이고 있다고 했으나²⁷⁾ 본 조사 결과에서는 풍문과 실천율간의 관계는 비례관계 뿐 아니라 포물선 관계도 있음을 이상에서 볼 수 있었다.

3. 가족계획 풍문과 가족계획 실천율과의 상관관계
가족계획 풍문과 가족계획 실천율. 우선순위 제 1위~5위, 제 6위~8위가 가족계획 실천율과의 상관

관계는 무관한 것으로 밝혀졌다.

또한 가족계획 풍문과 우선순위별, 피임방법별 실천율도 상관관계를 나타내지 않았다.

각 피임방법에 대한 풍문과 피임방법별 실천율과도 상관관계가 아니었으나 정관술에 대한 풍문과 자궁내장치 시술율과는 유의한 순상관계수 0.29를 나타내어 정관술에 대한 풍문을 많이 들을수록 자궁내장치 시술율이 높게 나타났다.

표 10. 가족계획 풍문과 가족계획 실천율과의 상관 관계표

실천율종류 \ 풍 문	먹는 피임약 풍문	자궁내 장치 풍문	정 관 술 풍 문	가족계획전체풍문
가 족 계 획 실 천 율	0.08 ns	0.07 ns	0.19 ns	0.04 ns
영 구 피 임 실 천 율	0.03 ns	0.006 ns	0.004 ns	0.05 ns
일 시 적 피 임 실 천 율	0.04 ns	0.04 ns	0.21 ns	0.003 ns
정 관 시 술 율	0.08 ns	-0.07 ns	0.14 ns	0.03 ns
먹 는 피 임 약 복 용 율	-0.05 ns	0.04 ns	0.005 ns	-0.03 ns
자 궁 내 장 치 시 술 율	0.17 ns	0.25 ns	0.29 ns	0.19 ns
<u>우선순위 제 1위~5위</u>				
영 구 피 임 실 천 율	0.04 ns	0.003 ns	0.04 ns	0.04 ns
<u>우선순위 제 1위~5위</u>				
일 시 적 피 임 실 천 율	0.14 ns	0.14 ns	0.21 ns	0.11 ns
<u>우선순위 제 1위~5위</u>				
가 족 계 획 실 천 율	0.14 ns	0.14 ns	0.20 ns	0.11 ns
<u>우선순위 제 6위~8위</u>				
영 구 피 임 실 천 율	0.05 ns	0.09 ns	-0.18 ns	0.11 ns
<u>우선순위 제 6위~8위</u>				
일 시 적 피 임 실 천 율	0.04 ns	-0.17 ns	0.19 ns	-0.09 ns
<u>우선순위 제 6위~8위</u>				
가 족 계 획 실 천 율	0.05 ns	-0.15 ns	0.16 ns	-0.08 ns

* $P < 0.05$

24) 박형중, 한달선, 정경균, *op. cit.*

25) 키지환 이 2인, *op. cit.*

26) 박형중, 한달선, *op. cit.*

27) *Ibid.*

V. 결론 및 제언

A. 결 론

농촌지역에 유포되어 있는 가족계획 풍문의 실태를 파악하고, 실천과의 관계집도를 목적으로 하여 경기도 강화군 4개면의 전지역수가 60이었으나 분석이 가능한 55개 지역만이 연구대상이 되었다.

이 지역의 가족계획 대상자의 가족계획 실태를 묶어 소지역 가족계획 실태를 산출하였고, 풍문은 소지역 가족계획 자원 지도자(새마을 지도자, 건강 요원)가 들은 빈도를 소지역 풍문 빈도로 간주하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 가족계획에 관한 풍문은 피임방법별로 조사한 결과, 정관술에 관한 풍문보다 자궁내장치, 먹는 피임약에 관한 풍문을 많이 듣고 있었고, 자궁내장치, 먹는 피임약에 대해 듣고 있는 풍문내용이 개별 가족계획 대상자를 분석단위로한 최²⁰박²¹의 풍문에 관한 기존 연구 결과와 유사하였다.

풍문에 관한 연구는 개별 가족계획 대상자가 들은 풍문과 새마을 지도자 건강요원이 들은 풍문을 소지역을 대표하는 풍문의 자료로 사용하여도 큰 차이가 없을 것으로 미루어, 본 연구가 채택한 소지역 분석방법을 시간, 경제, 인력, 분석과정의 간편성을 고려하여 많이 기용할 것을 권장한다.

2. 새마을 지도자 건강요원의 인구, 사회경제학적 특성과 풍문과의 관계에서는 인구학적 변수에서 자녀 구성과는 무관하며, 성별 연령과는 상관관계를 보이나, 피임방법별로 보았을 때는 이런 현상을 나타내지 않았다.

사회학적 변수로 교육수준은 정관술에 한하여 교육이 높은 군에서 풍문의 들은 빈도가 많았으며, 경제적

적 변수로 경제수준은 풍문과 무관한 관계를 나타내고 있다.

즉, 새마을지도자 건강요원의 인구학적 변수는 가족계획 실천률과 선택적으로 상관관계를 가지며 이는 평균자에 대한 검증이나 상관계수결과 이를 입증하고 있다.

3. 가족계획 풍문을 들은수에 따른 가족계획 실천률간의 유의한 차이는 없었으며 유의한 상관관계를 가지고 있지 않음이 밝혀졌다. ($F=1.88$ d.f. = 54.2, $P>0.01$, 상관계수 0.04, $P>0.01$) 가족계획 풍문이 가족계획 사업에 피해를 주고 있다는 가정이나, 기존연구결과 풍문의 노출이 가족계획 실천과 정비례하는 것으로 보아 왔으나,²⁰ 본 연구결과와는 이와 달리 무관한 관계를 보여주었다.

그러나 평균의 차의 검증, 상관계수의 통계적 유의성을 떠나 분포의 유형을 검토한 결과 비례관계보다는 \cap 형의 분포유형을 10개 도표중 8개 도표에 발견할 수 있었음을 비추어 풍문을 전혀 듣지 못한 경우와 자주 들은 경우, 가족계획 실천률이 낮은 현상을 보아 풍문은 유해 또는 무해 할 수 있다고 볼 수 있다.

B. 제 언

1. 가족계획 풍문을 들은 빈도와 가족계획 실천률 관계간에 밝혀진 여러 유형을 이루는 원인이나, 영향에 미치는 주요변수에 관한 연구가 필요함을 제언한다.

2. 본 연구는 가족계획 풍문물에 따라 실천률의 차이를 검토하였으나, 앞으로 가족계획 실천률에 따라 가족계획 풍문을 들은 빈도의 차이를 검토하는 연구가 필요함을 제언한다.

참 고 문 헌

산 행 물

가족계획 사업 참고자료, 대한가족계획협회, 1977. 5.

가족계획 연구, 가족계획연구원, vol. 3, 12, 1972.

가족계획연구부편, “제 3차 5개년 계획기간 가족계획 사업강화방안(I),” 가족계획연구, vol. 3, 12, 1972.

가족계획의 실제, 가족계획연구원, 1973.

가족계획사업참고자료, 대한가족협회, 1977.

1973년도 가족계획 및 출산력 보고서, 가족계획연구원, 1974.

1973년도 전국 출산력 및 가족계획 실태조사 특별 보고서, 가족계획연구원, 1974.

1974년도 가족계획 평가보고서, 가족계획연구원, 1974.

1975년도 가족계획 사업평가-사업효과를 중심으로-, 1976.

1975년도 전국 가족계획 사업평가 세미나 종합 보고서, 가족계획연구원, 1975.

송전룡, 이영훈, 농촌 지역사회 가족계획 보급 극대화 방안 연구보고, 가족계획 연구원, 1975.

사업통계, 가족계획연구원, 1975.

이종진, 한국 가족계획 사업의 전망, 대한가족협회, 1975.

박형중, 정경균, 가족계획과 커뮤니케이션, 1973.

박형중, 한달선, 한국농촌지역에서의 가족계획 풍문에 관한 연구, 가족계획 논집, vol. 3, 4, 1976.

정경균, 가족계획 계몽교육원리, 가족계획연구원, 1973.

최지훈 외 2인, 가족계획 홍보사업 전략을 위한 조사 연구, 대한가족계획협회, 1975.

한국 가족계획 도보, 가족계획연구원, 제 6 집, 1975.

홍종관, "한국가족계획사업의 평가," 가족계획논집, vol. 12, 1974.

한국 가족계획 십년사, 대한가족계획협회, 1975.

최지훈, 주성분 분석에 의한 가족계획 평가 분석, 가족계획 연구원, 1975.

단 행 본

간호학생을 위한 인구문제와 가족계획, 인구 및 가족계획연구소, 1972.

박형중, 정경균 외 2인, 어머니회 연구, 서울대학교 보건대학원, 1974.

윤종주, 인구학, 한얼문고, 1974.

Husband-Wife communication and practice of Family Planning Asian population studies Series No. 16, U.N. Bangkok, 1974.

Bom Mo Chung etc, *Psychological Perspectives Family Planning in Korea*, Korean Institute for Research in the Behavioral Science, Seoul, 1972.

Donald J. Bogue, *Family Planning Research: An outline of the field*, Family Planning & Population programs, 1965, pp. 722~724.

Donald J. Bogue, *Mass communication & Motivation for Birth Control*, University of Chicago, 1967.

Everett, M. Rogers, *Diffusion of Innovation*, Free Press, New York, 1962.

Freeman, *Community Health Nursing Practice*, W.B. Saunders co., Philadelphia, 1970, pp. 223-233.

K. Davis & J. Blake, "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework," *Economic Development & Social Change*, vol. 4, 1956, pp. 211~235.

Mirian, Manisoff, *Family Planning a teaching Guide for Nurses*, Parenthood-World Population, New York, 1969.

Pascal K. Whelpton, *Fertility & Family Planning in the U.S. Princeton Univ. Press, N.J., 1966.*

Ronald Freedman, Whelpton, Campbell, *Family Planning Sterility & Population Growth*, McGraw-Hill Book co., Inc., N.Y., 1959.

W. Bort Johnson, Frank Wilder, Donald J. Bogue, *Information, Education and Communication in population and Family Planning*, A Guide for National Action, University of Chicago, 1973.

Abstract

A Study on Family Planning Rumors & Practice in Rural Communities

Chu, Su Kyong *

Studies pertaining to influential factors on adoption and practice of family planning are very much needed to lower fertility, for family planning has regarded as only one social acceptable means to curb the accelerated population growth.

One of the influential factors is known as rumors on family planning methods that hinder the actual practice of family planning.

This study generally aimed at disclosing rumors on family planning methods prevalent in rural communities so that one could gain some insights to cope with the ill effects of rumors to promote family planning practice in rural communities in Korea.

In order to accomplish the general aims this study formulated following four specific objectives:

1. Find out types and frequencies of rumors exposed of contraceptive methods.
2. Find out the relationship between the rumors exposed and socio-economic and demographic characteristics of new village leaders and health workers.
3. Examine the relationship between family planning rumors and family planning practices.

The materials for this study were drawn from the two different sets of data gathered in July and October 1977 respectively by Center for Population & Family Planning, Yonsei University. One is current family planning practice among eligible women residing in 4 Myuns in Kwang Wha country and the other is Survey on Rumor on Family planning method heard by new village leaders and health workers in the four myuns.

The four Myuns were divided into 60 small areas. Current family planning practice rate in each small area and as a whole were calculated.

The unit of analysis in this study was not the individual person but the 55 small areas. Percentage, average, F-Test t-test and a coefficient of correlation were used for statistical analysis.

Results of this study could be summarized as follows:

1. Rumors by different method of contraception: Medical complications, gastro-intestinal disorders, and difficulty in usage one most prevalent rumors about oral pills.

Around 49% - 77% of the 55 areas were often heard and the most frequent rumor was

* Dept. of Nursing The Graduate School Yonsei University

related medical complications of oral pills. Rumors on medical complications and incomplete effect of intrauterines as contraceptive were heard 51-66% of the 55 small areas. Rumors that vasectomy resulted in family problems, for instance infidelity of spouse were often heard to 44% of the 55 small areas.

2. Rumors by socio-economic and demographic characteristic of new village leader and health workers:

Among the demographic characteristics such as sex, age and sex composition of children, sex and age differentials in frequency of rumors heard more observed. Female new village health workers have heard more frequently than male new village leader. ($t = 7.137, p > 0.01, d.f. = 53$, a coefficient of correlation 0.27, $p > 0.05$)

The Younger age group less than 40 years of age have heard rumors of than the group over 40 years old.

($t = 7.18, p > 0.01, d.f. = 53$, a coefficient of correlation 0.27, $p > 0.05$)

However, it was not observable that a consistent sex and age differentials in frequency of rumors heard of each contraceptive method.

But, more female new village health works heard of rumors about intrauterine device than male new village leaders.

($t = 0.497, p > 0.01, d.f. = 53$, a coefficient of correlatin 0.32, $p > 0.01$)

3. It was found that there was no statistically significant relationship between the frequency of rumors heard and current family planning practices on the whole.

However, frequency of rumors heard about vasectomy appeared to have a positive relationship with current practice of vasectomy.

A rather consistent pattern of relationship between "requeency of rumors heard" and current family practice rate was demonstrated of 10 graphes which showed the relation between the two variagles.

The current family planning practice rate in the "never heard" group and "frequently heard" group was equally lower than that in "often heard" group.

The relatively consistent \cap pattern of relationship needs to be farther investigated, for this pattern is different from the relationship that has been assumed to exist between these two variables.