

재난리스크 커뮤니케이션과 메시지 전략

현대 사회에서 다양한 재난 및 공중보건 위험(risk)이 증가하고 있다. 최근 호흡기 바이러스와 관련한 리스크로는 최근 2009년 신종플루(H1N1 Flu)와 2015년 메르스(MERS) 등이 있었으며, 이로 인해 국민들은 심각한 불안을 경험한 바 있다. 이러한 공중보건 리스크에 대한 시각은 전문가와 일반인(the public)들의 상호 간에 불일치하는 경우가 많다. 전문가의 경우 발생 및 전파가능성과 같은 확률적 통계와 같은 사실에 근거하여 판단하는 반면, 일반인은 과학적 근거에 기반한 판단이 아닌 주관적인 가치 등에 의해 위험을 인지하는 경향이 있다. 따라서 사회적 혼란을 줄이기 위해서는 전문가의 인식과 일반인의 인식의 간극을 줄이려는 노력이 필요하며, 이를 위해 효율적 리스크 커뮤니케이션이 이루어져야 한다. 효율적인 리스크 커뮤니케이션은 광고 및 홍보와 같은 설득적 커뮤니케이션을 기반으로 한다. 설득이란 '타인이 제공하는 정보에 노출됨으로써 발생하는 태도 변화'로 정의할 수 있다(Olson & Zanna, 1993). 이러한 설득은 인지적, 감정적, 행동적 차원의 변화를 수반한다(Vakratsas & Ambler, 1999).



정 세 훈
고려대학교 미디어학부 교수
sjeong@korea.ac.kr

리스크 커뮤니케이션 요인

리스크 커뮤니케이션의 효과성에 영향을 미치는 요인에는 정보원(Source), 메시지(Message), 매체(Channel), 그리고 수용자(Receiver) 요인이 있으며, 이를 SMCR 모형이라고 한다(Berlo, 1960).

그림 1.
벨로(Berlo)의
SMCR 모형



1) 정보원(Source)

정보원이란 메시지를 창출해 내는 주체로서 어떠한 목적이나 이유를 가지고 커뮤니케이션에 참여하는 송신자이다. 정보원의 신뢰도에 영향을 미치는 요인은 전문성(expertise)과 진실성(trustworthiness) 등이 있다. 리스크 커뮤니케이션에서 전문성을 증가시키기 위해서는 공신력 있는 전문가를 정보원으로 활용할 필요가 있다. 한편, 진실성을 증가시키기 위해서는 편향성이 없는 정보원이 정보를 제공해야 한다. 예를 들어, 병원 등과 같은 상업적 기관에서 제공하는 정보에 비해 정부와 같은 공공기관에서 제공하는 정보가 더 정직하고 진실하다고 믿을 수 있다.

2) 메시지

메시지란 언어나 비언어를 통해 전달되는 정보로서 내용, 요소, 처리방식, 구조, 부호 등을 포함한다(Berlo, 1960). 리스크 커뮤니케이션에서 사용할 수 있는 메시지 유형에는 이성적 vs 감성적 메시지, 통계적 vs 사례적 메시지, 이의 프레임 vs 손실 프레임 등이 있다. 이성적 메시지는 사실적 정보에 기반한 메시지이며, 통계적 수치를 기반으로 하기도 한다. 한편, 감성적 메시지는 주관적 판단 및 감정에 기반한 메시지이며, 개인의 사례를 사용하기도

한다. 전문가의 경우에는 이성적이고 통계적인 메시지가 더 정보전달에 효율적이라고 판단할 수 있지만, 일반인의 경우에는 감성적이고 사례에 기반한 메시지가 더 효과적인 경우가 많다.

감성에 기반한 메시지 중 가장 효과적인 유형은 공포 감정에 소구하는 메시지이다. 공포란 위험을 표현하거나 암시하는 위협에 대한 부정적인 감정으로, 긴장이나 불안을 느끼게 하여 공포를 경험하는 사람이 이를 줄이기 위한 방법을 모색한다(Brooker, 1981). 공포소구에 관한 학문적 연구는 매우 많은데, 현존하는 127개의 연구를 정리한 메타분석에 따르면 공포를 사용하는 메시지는 효과적인 것으로 나타났다(Tannenbaum, Hepler, Zimmerman, Saul, Jacobs, Wilson, & Albarracin, 2015). 단, 공포소구가 효과적이기 위해서 효능감을 제시할 필요가 있다.

리스크 커뮤니케이션 메시지는 이익 또는 손실의 관점에서 프레임 될 수 있다. 이익 프레임이란 어떤 리스크 보호행동을 했을 때의 장점을 부각시키는 메시지인 반면, 손실 프레임이란 어떤 리스크 보호행동을 하지 않았을 때의 단점을 부각시키는 메시지이다. 이익 또는 손실 프레임의 상대적 효과는 행동 유형에 따라 다를 수 있다는 연구결과가 있다(Gallagher & Updegraff, 2012). 예방행동의 경우 불확실성이 상대적으로 낮기 때문에 이익 프레임이 더 효과적인 반면, 검진행동의 경우 불확실성이 상대적으로 높기 때문에 손실 프레임이 더 효과적이다.

공중보건 행동의 경우, 예방백신 접종 등의 예방적 행동의 경우 이익 프레임(예, “예방백신을 접종하면 바이러스 감염위험을 낮출 수 있고 생존률이 높아질 수 있다”) 메시지가 손실 프레임 메시지(예, “예방백신을 접종하지 않으면 바이러스 감염위험을 높일 수 있고 사망률이 높아질 수 있다”) 메시지보다 효과적일 것으로 예상 가능하다. 한편, 질병 검진 행동의 경우 손실 프레임(예, “질병 검진을 받지 않으면 사망률이 높아질 수 있다”) 메시지가 이익 프레임(예, “질병 검진을 받으면 생존률을 높을 수 있다) 메시지보다 효과적일 것으로 예상 가능하다.

3) 매체

방송통신위원회(<http://www.kcc.go.kr>)의 2015년 방송매체 이용행태 조사결과에 따르면 매체별 이용률은 TV가 95.5%로 가장 높고, 스마트폰(76.3%)과 PC/노트북(56.6%)의 순서로 나타났다. 반면 라디오와 신문의 이용률은 각각 28.3%, 18.6%에 그치고 있다. 이와 유사하게 2015년 소비자행태조사(MCR) 보고서에서 지난 일주일 간 매체 접촉률을 살펴본 결과 지상파 TV에 대한 접촉률이 98%로 가장 높았으며, 모바일 인터넷이 87%로 뒤를 잇고 있다. 매체별 이용 빈도에서 TV와 스마트폰이 여전히 압도적인

수를 차지하고 있으며, PC/노트북과 라디오, 신문이 그 뒤를 잇고 있다. 따라서 일반적인 미디어 이용에서 주로 이용되는 5개 매체는 TV, 스마트폰, PC/노트북, 라디오, 신문으로 정리할 수 있다. 매체 이용 양식을 바탕으로 리스크 커뮤니케이션 채널 전략으로, 신문의 경우 고연령, 고소득, 대졸 이상의 비교적 교육 수준이 높은 수용자에게 상세한 정보를 제공하기 위해 활용한다. TV와 라디오 방송의 경우 넓은 전파력과 비교적 신속한 정보 전달이 가능한 매체로서 신문에 비해 비교적 교육 수준이 낮은 고졸 이하 일반 수용자에게 정보 전달하는데 유리하다. PC 및 모바일 등 인터넷 매체는 최근 방송보다 더 강한 전파력을 가진 매체로서 특히 젊은 수용자에게 가장 신속하게 정보 전달 및 전파를 위해 활용 가능하다.

4) 수용자

리스크 커뮤니케이션 효과에서 중요한 요인은 수용자 요인이며, 이중 대표적인 것이 수용자의 관여도이다. 관여도란, 해당 주제에 대해 얼마나 중요하게 생각하고 관심을 가지고 있으며, 자신과 관련되어 있다고 생각하는 정도를 의미한다. 리스크 커뮤니케이션 상황에서 관여도가 높은 경우에는 이성적/통계적 메시지가 더 효과적인 반면, 관여도가 낮은 경우에는 감성적/사례적 메시지가 더 효과적일 것으로 예상 가능하다. 또한, 매체적 관점에서는 관여도가 높은 경우에는 신문이나 문자 기반 정보를 더 깊이 처리하는 반면, 관여도가 낮은 경우에는 방송이나 영상 기반 정보에 더 영향을 받을 것으로 예상 가능하다.

3. 리스크 커뮤니케이션 사례

최근 2009년의 신종플루와 2015년의 메르스(MERS) 발병시 이루어진 공중보건 리스크 커뮤니케이션의 메시지 전략을 분석한 결과는 다음과 같다.

표 1.
신종플루와 메르스
발병시 이루어진
리스크 커뮤니케이션
메시지 분석 결과

	소구유형		위험				해결책				프레임		N
			심각성		취약성		자기		반응		이익	손실	
	이성	감성	유	무	유	무	유	무	유	무			
신종플루	7	0	1	6	2	5	7	0	3	4	7	0	7
메르스	6	1	4	3	0	7	5	2	0	7	7	0	7

소구유형의 측면에서 이성적 소구 방식이 감성적 소구 방식에 비해 월등히 많은 경향을

발견할 수 있다(신종플루: 100% 이상, 0% 감성; 메르스: 86% 이상, 14% 감성). 이성적 소구에 대한 방식뿐만 아니라 감성적 소구 역시 적절히 사용 가능할 것이다. 위험 요소 중 심각성에 대한 정보나 취약성에 대한 정보가 많이 제공되지 않았다. 아래의 사례처럼, 심각성과 취약성에 대한 정보가 제시되는 전략을 고려할 수 있다.


그림 2.
심각성 예시

중동호흡기 증후군이란 ?

- **중동호흡기증후군 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증**
- **감염경로**
 - 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았음
 - 단, 사우디아라비아 내 단봉낙타접촉에 의한 감염전파가 보고되고 있으며, 사람 간 밀접접촉에 의한 전파 가능
- **임상적 특성**
 - 대부분 환자가 중증급성하기도질환(폐렴)이나 일부는 무증상을 나타내거나 경한 급성상기도질환이 나타나는 경우도 있음
 - 주 증상으로는 발열, 기침, 호흡곤란
 - 그 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통 뿐만아니라 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등
 - 합병증 호흡부전, 패혈성 쇼크, 다발성 장기 부전 등
 - *신부전을 동반하는 급성 신부전 동반 사례가 사스 보다 높음
 - 기저질환(당뇨, 만성폐질환, 암, 신부전 등)이 있는 경우와 면역기능 저하자는 MERS-CoV 감염이 높고 예후도 불량
- **잠복기 5일 (최소 2일 - 최대 14일)**
- **치명률 30% ~ 40%**
- **예방 백신 및 치료제 없음**
- **일반적인 감염병 예방 수칙 준수**
 - 손씻기 등 개인위생 수칙 준수 *비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손세정제를 사용
 - 기침, 재채기시 휴지로 입과 코를 가리고 휴지는 반드시 쓰레기통에 버리기
 - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
 - 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과의 접촉 피하기
 - 발열 및 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있을 경우, 즉시 병원 방문

중동호흡기증후군(MERS) 환자 국내 발생에 따라 보다 안전하고 철저한 감염예방을 위한 자가격리 협조에 감사드립니다.

그림 3.
취약성 예시




신종 인플루엔자 A(H1N1)은 어떤 질병인가요?

최근 전 세계적으로 유행하고 있는 신종인플루엔자는 매년 발생했던 계절 인플루엔자의 한 변종으로 볼 수 있습니다.


이번 인플루엔자(A(H1N1)) 바이러스는 사람, 조류, 돼지 인플루엔자 바이러스가 변이를 일으켜 생긴 새로운 형태의 바이러스로 대부분의 사람들이 면역력을 가지고 있지 않아 쉽게 감염이 일어나고 있습니다.

하지만 현재까지 밝혀진 인플루엔자(A(H1N1)) 바이러스의 치명률은 예년 계절인플루엔자 수준으로, 백신접종과 적절한 예방수칙으로 충분히 막을 수 있는 질병입니다.



신종 인플루엔자의 증상은 어떤가요?


발열(37.8℃)과 함께 콧물, 인후통, 기침 등의 증상이 주로 나타납니다 (계절 인플루엔자 증상과 동일).



신종 인플루엔자는 어떻게 치료할 수 있나요?

일반 인플루엔자와 같이 충분한 휴식과 수분섭취, 증상에 따른 치료로 대부분 완치되며, 항바이러스제(타미플루)로 치료할 수도 있습니다. 신종 인플루엔자 치료에 있어 무엇보다 중요한건, 인플루엔자 증상이 나타날 때 신속하게 의료진의 진료를 받는 것입니다.

※ 의심증상시 문의 129, 1339, 1577-1000



기존의 리스크 커뮤니케이션에서 긍정적으로 평가할 수 있는 부분은 해결책 중에서 자기효능감에 대한 정보이다. 대부분의 공중보건 커뮤니케이션의 메시지에서 ‘백신이나 검진과 손쉬운 해결책이 있으며 내가 쉽게 할 수 있다’고 하는 자기 효능감에 대한 정보가 주어졌다. 하지만 해결책 중에서 반응효능감에 대한 정보가 부재한 경우가 많은 문제점이

있다. 즉, ‘백신이나 검진과 같은 해결책이 예방 또는 치료에 얼마나 도움이 된다’고 하는 반응효능감에 대한 정보가 부재한 경우가 많았다. 비록 전문가들은 예방 또는 해결책의 효용에 대해 인지한다고 하더라도 일반인들에게 잘 전달되지 않았을 수 있음을 의미한다. 따라서 아래의 사례처럼, 반응효능감에 대한 정보가 제시되는 전략을 고려할 수 있다.

그림 4.
자기효능감 예시

Hit Seoul
SOUL OF ASIA

서울시와 함께
일어서세요!

서울 시민이 함께 지키면 신종플루는 예방할 수 있습니다!

서울시에서는 신종플루 종합대책상황실을 24시간 운영하고 다중이 모이는 장소에는 발열감지기와 손소독제 등을 비치하여 안전하고 건강한 생활을 적극 돕고 있습니다.

- 신종인플루엔자 이렇게 예방하세요!
- 신종인플루엔자 이렇게 이겨내세요!

<p>개인위생을 철저히! 손을 자주 씻고 손으로 눈, 코, 입을 만지는 것을 피해주세요!</p>	<p>걱정없이 회복을! 신종인플루엔자는 가벼운 병을 유발하기 때문에 건강한 사람은 항바이러스제 치료 없이 회복됩니다.</p>
<p>에티켓도 잘 지키고! 재채기를 할 경우에는 화장지로 입과 코를 가리고 하세요!</p>	<p>편히 쉬고, 많은 양의 수분을! 건강한 사람은 의사의 판단에 따라 충분한 휴식과 수분섭취로 회복되기도 하지만, 증상이 호전되지 않을 경우에는 반드시 의사의 진료가 필요합니다.</p>
<p>사람 많은 곳은 조심조심! 발열이나 호흡기 증상이 있다면, 사람이 많은 장소는 되도록 피해주세요!</p>	<p>반드시 진료를! 만성심폐질환, 천식, 당뇨, 비만, 임신부나 노인 분들은 인플루엔자 유사증상이 있으면 의사의 진료를 받는 것이 좋습니다.</p>

• 37.5°C 이상의 발열, 기침, 목아픔, 콧물 등의 증상이 있으면 치료거점 의료기관에서 진료를 받으세요!
• 서울특별시보건대학상담실 02)6361-3004~3014, 응급의료전달센터 1339

관련문의 : 국번없이 120 **다산콜센터**

마지막으로 프레임 분석 결과 대부분 공중보건 커뮤니케이션의 메시지 전략은 이익 프레임을 사용하는 경향이 발견되었다. 하지만 이익과 손실 프레임 연구에 따르면, 예방백신 접종 등의 예방적 행동의 경우 이익 프레임이 효과적인 반면, 질병 검진 행동의 경우 손실 프레임이 효과적일 수 있다. 또한, 상황 또는 개인의 성향에 따라 확실성이 높은 경우 이익 프레임이, 불확실성이 높은 경우 손실프레임이 더 효과적일 수 있기에 상황에 따라 차별적 전략이 필요하다고 보인다.

참고문헌

- Berlo, D. K. (1960). *The process of communication: An introduction to theory and practice*. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston,
- Brooker Jr, G. (1981). A comparison of the persuasive effects of mild humor and mild fear appeals. *Journal of Advertising*, 10(4), 29-40.
- Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(1), 101-116.
- Olson, J. M., & Zanna, M. P. (1993). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 117-154.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, 123-205.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change¹. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracin, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological Bulletin*, 141(6), 1178-1204.
- Vakratsas, D., & Ambler, T. (1999). How advertising works: what do we really know?. *The Journal of Marketing*, 63(1), 26-43.