

## 신종 감염성 질병 확산 시 정부 대응 메시지 저항: 3수준 태도 변화 이론을 중심으로

한창현\*

서강대학교 신문방송학과 박사과정

나은영\*\*

서강대학교 커뮤니케이션학부 교수

본 연구는 3수준 태도 변화 이론을 바탕으로 신종 감염성 질병(메르스) 확산 시 정부 설득 메시지에 대한 저항과 정보원인 정부에 대한 신뢰가 대중의 질병 각성 수준과 자기효능감에 따라 달라짐을 고찰하기 위해 수행되었다. 본 연구를 위해 메르스 확산 대응 정부 제공 메시지의 과학적 정보 권위와 위기 대응 부인 전략 수준을 달리한 네 종류의 실험설문지를 구성하여 2 X 2 요인 설계를 하였다. 총 400명의 온라인 응답자에게 네 가지 유형의 설문지를 동일한 비율로 배포하여 메시지에 대한 저항과 정보원 신뢰에 결과를 분석하였다. 연구 결과, 질병 각성 수준이 높을수록 메시지에 대한 저항이 더 강하게 일어났으며, 정부에 대한 신뢰는 낮아졌다. 반면에, 질병 효능감이 클수록 메시지에 대한 저항은 줄어들고 정부에 대한 신뢰는 커졌다. 추가로 메시지의 유형에 따른 분석 결과, 질병 효능감 수준이 낮거나 높은 경우 정부의 위기 대응 부인 전략의 강도가 강할수록 메시지에 대한 저항이 높았다. 또한, 질병 자기효능감이 낮은 경우, 과학적 권위 또는, 위기 대응 부인 전략의 강도가 강한 메시지를 접한 경우 정보원인 정부에 대한 신뢰가 높았다. 반대로, 질병 효능감이 높은 경우, 과학적 권위 또는, 위기 대응 부인 전략의 강도가 강한 메시지를 접한 경우 정보원인 정부에 대한 신뢰가 낮았다. 이상의 결과를 볼 때 설득 메시지 자체가 과학적이고 위기전략에 강하다고 하여 수용자에게 항상 효과적이라고 할 수 없다. 이러한 결과는 설득에 대한 저항을 줄이고 정보원에 대한 신뢰를 잃지 않을 수 있는 '수용자 정서' 중심의 설득 메시지 구성이 필요함을 시사한다.

주제어 : 메르스(MERS), 질병각성 수준, 질병자기효능감, 설득저항

\* digitalmose@gmail.com

\*\* ena@sogang.ac.kr, 교신저자

## 1. 문제 제기 및 연구의 목적

국제화 시대에 교통과 통신의 발전은 감염성 질병의 등장과 확산을 가속하고 있다(김은경 외, 2013) 우리나라에서도 지난 2015년 5월 20일 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS; 메르스) 확진 환자가 최초 발생한 후 급속도로 확산되어 사회적 혼란이 상당 기간 지속하였다. 메르스 확산 초기 정부는 감염 병원의 부당한 피해와 특정 지역의 낙인화를 예방하기 위해 메르스 환자가 치료받고 있는 병원의 명단을 공개하지 않고 있었다. 당시 정부는 대중이 잘못된 정보를 접하고 메르스의 전파 가능성에 대해 과도하게 두려워한다고 판단하고(질병관리본부 보도자료, 2016. 5. 30, 질병관리본부 메르스 대응지침(3-3판), 2015. 6. 7, 질병관리본부 보도자료, 2016. 6. 9), 국내 방역 수준을 고려할 때 3차 감염을 통한 병원 밖 전파 가능성이 크지 않다는 점을 강조하였다(김영대, 2015, Choi et al, 2015a).

하지만 정부의 이러한 노력에도 불구하고 대중은 정부 방역 활동을 신뢰하지 못하고 자발적으로 메르스 확산지도와 상황판 등을 제작하였다(손지은, 2015. 6. 4). 결국, 정부는 발생하지 않을 것이라고 했던 3차 감염자가 5명이나 발생하고 나서야 병원의 명단을 공개하였다(이민구, 홍세연, 2015). 그 당시 병원 밖 감염이 없을 것이라고 강조하며 정부 방역 시스템에 대한 신뢰를 요구하였던 정부 위기 대응 메시지는 오히려 감염 확산에 대한 대중의 공포와 불안을 가중시켰다(김은성, 2015, 정지범, 2015, 송동근, 민귀홍, 진범섭, 2015, 최재욱, 2015. 6. 11., Choi et al, 2015b, Jung, Choi, & Lee, 2015). 메르스 상황에서 대중의 심리적 안정을 도모하고 방역 활동에 대한 대중의 신뢰를 얻고자 했던 정부의 위험 대처 방안은 제대로 작동하지 않았다(송혜룡 외, 2015)는 평가를 받고 있다. 실제로 메르스 확산 당시(2015

년 6월 7일) 한 시민단체가 실시한 설문조사(대상 1,000명)에 따르면 응답자의 70%는 정부의 메르스 대응 정책을 불신하였다(경향신문, 2015. 6. 8).

메르스 사태 이후 감염병 발생 시 우리나라의 위기관리체계에 대한 전반적인 재검토가 필요하다는 주장이 제기되고 있다(서경화 외, 2015). 국가 차원의 위기관리 체계를 지속적으로 보완해 왔음에도 불구하고(이미나, 홍주현, 2016), 이러한 주장이 다기 제기된다는 사실은 국가 차원의 위기 커뮤니케이션에 대한 보다 심층적인 접근이 필요함을 시사한다. 이와 관련하여 카스퍼슨과 동료들(Kasperson, et al, 2003)에 의해 개발된 위험의 사회적 증폭 프레임워크(social amplification of risk framework: SARF)을 수정 보완하여 메르스 확산에 적용한 김영대의 연구(2015)는 중요한 시사점을 제시하고 있다. 이 연구에서 김영대(2015)는 위험 발생 상황에서 정부와 일반 대중 간 위험 인식의 격차가 크게 발생하였음에도 불구하고 그 간극을 줄이기 위한 소통이 효과적이지 않을 경우, 위험은 실제 그 위험성이 낮다 할 지라도 사회적으로 증폭될 수 있다고 주장한다.

메르스 확산 상황에서 정부는 대중과의 위험 인식의 차이를 극복하기 위한 효과적인 소통을 위해 객관적 정보 제공과 사실관계 규명에 초점을 둔 메시지를 제공하였다. 하지만, 정부의 노력에도 불구하고 사회적 혼란과 질병 확산에 대한 불안이 상당 기간 지속한다는 사실은 김영대(2015)가 언급하였듯이 메르스 위기 상황에서 정부가 시도한 객관적 정보 제공과 사실관계 규명을 중심으로 한 소통이 효과적이지 않았을 뿐만 아니라, 오히려, 위험을 사회적으로 증폭시켰던 것으로 볼 수 있다. 이는 메르스 확산과 관련하여 정부가 수행한 위기 커뮤니케이션 과정에서 제공한 메시지와 대중의 수용과정에서 영향을 줄 수 있는 다양한 요인들을 복합적으로 탐색해야 할 필요성을 제기한다.

이를 위해 본 연구는 나은영(1998, 1999)이 정교화 가능성 설득 모델(ELM: elaboration likelihood model of persuasion)과 이중처리 과정 이론을 확장하여 검증하고 제안한 3수준 태도 변화 이론을 적용하였다. 이 이론에 따르면 특정 사안에 대한 태도가 이미 강하게 형성되고 이로 인해 태도의 일관성을 유지하기 위한 정서의 내재적 각성 수준이 높게 형성된 상태에서는 질(quality)이 높은 반태도 메시지가 제공된다고 하더라도 기존 태도의 변화가 일어나지 않을 뿐만 아니라, 오히려 기존 태도가 강화되는 역태도 변화가 일어난다(나은영, 1999). 3수준 태도 변화 이론의 관점에서 본다면, 메르스 발생 이후 정부 방역에 대한 신뢰가 낮고 정부에 대한 분노의 정서가 각성된 상태의 대중에게 정부가 방역과 관련하여 충분히 조치를 취하고 있으며, 질병의 심각성을 과도하게 두려워할 필요가 없으니 안심하라는 메시지를 제공하는 것은 메시지에 대한 저항과 정보원인 정부에 대한 불신을 증대시킬 수 있다.

이에 본 연구는 정부가 제공한 위기 대응 메시지의 영향을 구체적으로 탐색해 보기 위해, 메르스 확산 당시 대중의 정서 상태를 반영하는 질병 각성 수준과 대중의 위험 인식 정도를 반영하는 질병 효능감 수준에 따라 정부가 제공하는 메시지 유형(과학적 권위, 위기전략)과 질(quality)이 다른 경우 메시지 자체에 대한 저항과 정보원인 정부에 대한 신뢰가 어떠한지를 실험 연구를 통해 탐색해 보았다. 이 연구의 결과를 통해 메르스와 같은 신종 전염병 확산과 관련하여 정부가 메시지를 전달하는 과정에서 고려해야 할 실무적 요인들이 발견될 수 있기를 기대하였다.

## 2. 이론적 배경 및 연구 문제

### 1) 위험 인식과 3수준 태도 변화 이론

커뮤니케이션 차원에서 위험 상황을 어떻게 효율적으로 관리할 수 있을 것인가에 대한 연구는 지속해서 진행되어 왔다(Slovic, 2010). 이와 관련하여 김영옥(2014)은 '위험 커뮤니케이션 연구는 구체적인 위험 인식 과정에 주목하고 이에 대한 실증적인 검증을 거쳐 사회 문화적인 차원에서 통합적 접근이 이루어져야 한다'고 역설한다. 우선 위험 인식과 관련하여 최근까지의 연구들을 살펴보면 위험에 대한 개인의 판단은 이성적이기보다 다분히 감정적이거나 편의적으로 이루어져 왔다(김영옥, 2014, 김은성, 2015, 송해룡 외, 2015, 이재신, 최지영, 2014) 이러한 개인의 주관적 위험 인식은 위험 정보의 정확성보다 정보의 구성방식이나 개인의 심리적 특성에 더 크게 영향을 받게 되며(이인혜, 2004), 정보원 신뢰, 위협의 크기, 비자발적 참여 가능성 등 위험 상황의 다양한 맥락적 요인에 의해 편향적으로 일어난다(김영옥, 2014).

이러한 위험 인식의 특성을 반영한 기존의 연구들은 낙관적 편견/편향(optimistic bias) 성향에 주목해 왔다. 즉, 동일한 위험이 사회적 수준에서 심각하다 할지라도 개인은 아무런 근거 없이 그 위험이 자신에게는 직접적인 영향을 주지 않을 것이라고 비현실적으로 긍정(unrealistic optimistic)하는 경우가 자주 발생하며, 특히 헬스 커뮤니케이션 관련 연구들은 이러한 편향으로 인해 자신과 특정 위험의 관련 가능성을 부정하거나 예방 및 처방에 대한 불이행이 일어날 수 있는데 주로 주목해 왔다(김정현, 2010, 이재신, 최지영, 2014).

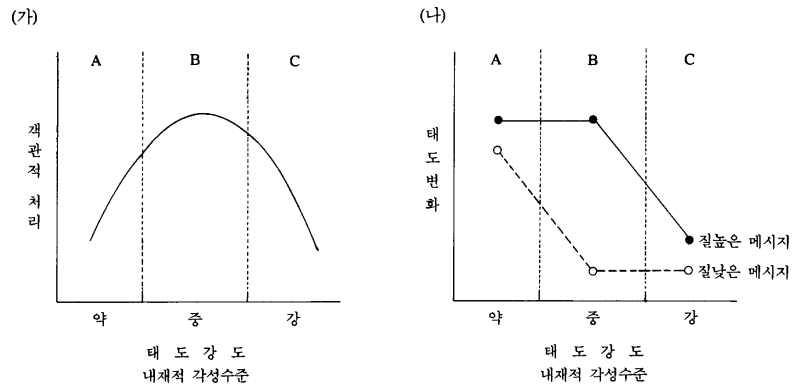
반면에 메르스 확산 당시 개인들은 정부가 위험을 통제하고 있다고 주장하였음에도 불구하고 그 위험이 자신에게 직접 영향을 줄 수

있다 확신하였다. 이미 정부에 대한 불신의 태도가 강하게 형성된 이후에는 정부의 통제 가능성을 비현실적으로 부정하였다. 이는 위험 인식의 비합리성이라는 차원은 같지만 인식의 편향성 측면에서 보면 비관적 편견/편향(pessimistic bias)로 볼 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 신종 감염성 질병 확산 당시 발생할 수 있는 위험 인식의 비합리성을 메르스 상황에 적용하는데 나은영(1998, 1999)이 '정교화 가능성 모델(ELM: elaboration likelihood model of persuasion)을 확장한 3수준 태도 변화 이론이 적합하다고 판단하였다. 나은영(1998)은 태도 변화에 관한 기존의 이중처리 과정 이론이 강한 태도의 편파적 처리 과정을 잘 설명하지 못한다는 점을 지적하였다. 특히, 정교화 가능성 모델의 경우 자기에게 중요한 문제(관여도가 높은 문제)에 관한 메시지를 받으면 메시지의 정보를 정교하게 처리(중심 경로 처리)하는 "고(高)관여-고(高)정교화"가 일어날 것이라고 가정하고 있지만, 실제로 지나친 고관여는 고정교화를 방해하며, 실제로는 "중(中)관여-고(高)정교화"가 이루어진다고 주장하였다. 요컨대, 강한 태도와 고정 관념을 가지고 있는 경우 중심경로 처리가 아닌 편파적 중심경로처리라는 제3의 경로를 따르며, 이 경우 메시지의 질(quality)은 태도 변화에 영향을 주지 않을 뿐만 아니라, 오히려 자신의 기존 태도를 강화하는 역태도 변화를 일으킬 수도 있음을 검증하였다. 즉, 정교화 가능성 모델에서 말하는 주변 경로 처리는 관여도가 낮은 문제에 대해 우연적 활성화를 통한 태도 변화뿐만 아니라, 너무 깊이 관여한 문제에 대해 자동적 활성화에 의한 자기중심적 편파를 일으킬 수 있다. 또한, 나은영(1999)은 관심이 있는 문제에 대해 강한 태도가 형성되고 고정 관념이 높은 수록 문제에 대한 관여가 높으며, 이러한 내재된 관여의 수준은 내재적 정서의 지표가 된다고 주장한다. 즉, 강한 태도와 고정 관념으로 자아관여 수준이 높아진 문제에 대해 공격을 가하는 반태도 메시지를 접하는 경우 분노와 같이 부정적이면

서도 각성(arousal) 수준이 높은 정서가 유발되고, 이러한 정서는 메시지의 설득력을 평가 절하시킬 수 있으며, 최종적으로 역태도 변화를 일어나게 한다(나은영, 1999).

나은영(1998)은 이러한 자기중심 편파(self-serving bias)를 설명하기 위해, 태도 강도 및 내재적 각성 수준을 객관적 처리의 차원에서 정리하여 <그림 1>과 같이 제시하였으며, 이중처리 과정 이론을 확장한 패러다임을 3수준 태도 변화 이론이라 지칭하였다.



<그림 1> 수용자의 관여도에 따른 객관적 처리의 정도(왼쪽)와 태도 변화량(오른쪽)

3수준 태도 변화 이론을 검증한 나은영의 연구(1999)에 따르면 호남 지역 피험자들에게 김대중 대통령 집권 초기 호남 편중 인사를 비판하는 두 종류(질 높은 메시지, 질 낮은 메시지)를 나누어 주고, 메시지가 주장하는 바에 따라 기존의 태도가 변화하는 정도를 측정하였다. 이때 메시지의 질은 비판 근거에 대한 객관적 자료 제시 여부에 따라 나뉘었다. 질 높은 메시지는 명확한 정보를 수치로 제시하였다. 호남 지역 피험자이기 때문에 기본적으로 김대중 대통령에 관

해 호의를 갖고 있다고 보고, 호의 태도 수준에 따라 세집단으로 나누어 진행한 실험의 결과 김대중 대통령에 대한 호의 태도가 낮은 사람은 메시지의 질과 관계없이 비판 메시지를 수용하는 정도가 높았고, 태도 강도가 중간인 사람들은 질 높은 메시지에 대해서는 태도 변화를 보였지만 질 낮은 메시지에는 태도 변화를 보이지 않았다. 김대중 대통령에 대한 호의적 태도가 강한 피험자들은 두 메시지 모두에 대해 태도 변화를 보이지 않았을 뿐만 아니라, 질 높은 강한 메시지가 오히려 역태도 변화를 가져왔다. 즉, 실제로 김대중 대통령 집권 초기 호남 편중 인사가 있었음에도 김대중 대통령에 대한 호의 태도가 강한 경우는 메시지를 통한 태도 변화가 전혀 일어나지 않을 뿐만 아니라, 오히려 김대중 대통령에 대한 호의 태도가 더욱 강해지는 부메랑 효과가 일어난 것이다(나은영, 2013).

이러한 3수준 태도 변화 이론의 논의는 2015년 한국에서 있었던 메르스 사태에 적용해 볼 수 있을 것이다. 메르스 초기 대응 실패로 메르스 확진자와 격리자가 급속도로 증가하는 상황에서 정부는 병원 밖 감염이나 3차 감염은 없을 것이라고 대중을 안심시켰다. 하지만 결국 병원 밖 3차 감염자가 발생하였다(한겨레, 2015. 6. 8). 이러한 상황에서 대중은 정부 방역을 불신할 수밖에 없었으며, 비자발적 감염 가능성으로 불안해하였다. 하지만, 정부는 대중이 정부를 신뢰해야 하며, 지나치게 불안해할 필요가 없다는 반태도 메시지를 지속적으로 제공하였다. 3수준 태도 변화 이론에 따르면 이러한 메시지가 오히려 정부를 더욱 불신하도록 만들고, 대중의 불안을 증폭시켰을 수 있다. 실제로 메르스의 전파 가능성이 지극히 낮았음에도 불구하고 메르스 공포가 상당 기간 지속하였다는 사실은 메르스 확산 국면에서 제공된 정부의 위기 대응 메시지의 유효성을 3수준 태도 변화 이론 차원에서 종합적으로 탐색해 볼 필요가 있음을 시사한다.

이때 한 가지 고려해야 할 점이 있다. 3수준 태도 변화 이론에 따

르면, 이미 형성된 강한 태도가 공격받을 경우 분노와 같은 부정적이고 각성 수준이 높은 정서가 촉발되고, 이렇게 유발된 정서는 공격 메시지에 대한 설득력이 평가절하하는데 기여한다(나은영, 1999). 이러한 측면에서 본다면 정부 방역에 대한 불신의 태도가 이미 형성된 상태에서 정부에 대한 신뢰를 요구하는 메시지를 접하는 경우, 내재적 일관성을 유지하기 위해 정부 메시지에 대한 거부가 일어났을 것으로 보는데 3수준 태도 변화 이론을 무리 없이 적용할 수 있을 것이다. 다만, 정부 메시지를 거부하도록 만드는 정서의 각성이 모두 정부에 대한 불신으로부터 발생한다고 보는 데는 한계가 있다. 메르스가 치료법이 존재하지 않는 신종 감염성 질병이라는 사실만으로 이미 불안 정서가 강하게 각성 되었을 수 있다. 이 경우 정부에 대한 신뢰 여부와는 상관없이 메르스 질병에 대한 부정 정서의 각성 수준 자체가 높기 때문에 메르스와 관련하여 정부가 제공하는 메시지 설득력의 평가 절하가 일어날 수 있다.

이에 본 연구는 우선 메르스 확산 당시 정부는 메르스 감염에 대한 공포는 과장된 것이며 메르스 확산을 통제하고 있는 정부를 신뢰해 달라는 메시지를 제공하였다고 판단하였다. 또한, 메르스 질병의 불확실성으로 인해 발생한 불안과 두려움 및 정부 방역 실패로 인해 발생한 정부에 대한 실망과 분노 등의 부정적 정서를 질병 각성 수준으로 간주하였다. 이를 종합하여 질병 각성 수준에 따라 정부 제공 메시지에 대한 저항이 어떠한가를 탐색해 보기 위하여 다음과 같이 연구 문제를 설정하였다. 이 경우 메시지 자체에 대한 저항과 더불어 정보원인 정부에 대한 신뢰 수준이 달라질 것으로 간주하였다.

**연구문제 1:** 메르스 확산 상황에서 질병 각성 수준에 따라 정부의 대응 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰는 어떻게 달라지는가?

## 2) 질병 효능감

밴두라(Bandura, 1993, 1997)는 자기 효능감을 '구체적인 상황에서 성공할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념'이라고 정의하였다. 또한, 밴두라(Bandura, 1997)는 이러한 자기 효능감은 스스로 만족하는 경험 이 많아지고 자신이 잘할 수 있다는 확신이 들수록 높아지며, 자신이 하는 행동을 다른 사람이 잘하는 것을 보거나 주위의 격려를 받게 되는 경우 높아질 수 있다고 보았다. 이렇게 자기 효능감이 상승한 경우에는 더욱 높은 동기를 가지고 어려운 과제에 도전할 수 있게 된다(Schwarzer & Fuchs, 1995).

김의철과 동료들(김의철 외, 2005)은 이러한 자기 효능감이 질병에 대한 통제를 통해 불확실성을 감소시키는 데 중요한 역할을 한다는 사실을 검증하였다. 또한, 자기 효능감은 질병의 차원에서 환자의 자기보호 행동 의도에 영향을 줄 수 있으며(Zhang, Kwekkeboom, & Petrini, 2015), 심리적 안정을 증가시킨다(Hui et al., 2012). 장정현과 심재철(2013)은 전염성 질병에 대한 위협 인식이 질병 효능감 수준에 따라 행동의도에 영향을 줄 수 있다고 보았다. 질병을 가지고 있는 사람은 자신에게 앞으로 일어날 상황에 대해 정확한 단서가 충분하지 못한 경우 질병 불확실성(uncertainty of illness)이 증가하며, 상황에 대한 정확한 인지와 판단 능력이 제한된다(Mishel, 1988, Butow, Fardell & Smith, 2015). 질병 불확실성이 높아진 환자들은 자신의 상태가 갑작스럽게 악화할 수 있다는 생각에 심리적 안정감이 위협받고 극심한 스트레스 상태에 놓이게 된다(전미영, 강철아, 2014). 질병 상태를 호전시키고 일상 활동에 긍정적인 효과를 주기 위해서는 자기 효능감을 높이는 것이 중요하다(김의철 외, 2005, Ryan & Deci, 2000).

바로 이러한 측면에서 메르스 확산 당시 정부는 대중이 위협을 과도하게 인식하고 있는 상황에서 질병 효능감을 높이는 것이 위기관

리 차원에서 매우 시급하다고 판단 한 것으로 보인다. 실제로 정부는 개인 차원에서 예방 수칙을 충실히 지키는 것만으로도 충분히 메르스의 공포에서 벗어 날 수 있다고 지속해서 강조하였다. 하지만, 실제로 메르스 확산 당시 정부가 제공한 예방수칙을 통해 질병 효능감이 높아지기는 힘든 상황이었다. 위협에 대한 대중이 높은 위협을 경험한 경우 자신이 상황을 장악할 수 있다고 느끼는 경우에는 위협 정보를 적극적으로 받아들여 위협 예방 행동으로 이어질 수 있으나, 위협의 정도가 높은 경우는 위협 자체에 대해 대응하기보다 회피하는 방향의 위협 정보처리가 일어난다(김영옥, 2014). 메르스 확산의 상황은 개인이 체험한 위협의 정도가 높아 위협 자체에 대해 대응을 회피하려는 경향이 강하였을 것으로 보인다.

이를 3수준 태도 변화 이론에 적용하여 본다면, 메르스의 치료법이 발견되지 않은 상태에서 메르스는 중등 감기와 같고 손 씻기와 같은 단순한 예방 행동으로 감염을 막을 수 있다(연합뉴스, 2015. 6. 16.)는 정부의 메시지는 대중의 저항을 유발했을 수 있다. 이에 본 연구는 질병에 대한 자기 효능감, 즉 질병 효능감이 개인 차원에서 위협 인식에 영향을 줄 수 있는 중요한 요인으로 간주하고, 신종 전염병인 메르스가 확산하는 위기 상황에서 메르스의 공포는 과장된 것이며 정부가 충분히 통제하고 있다는 메시지를 접하는 경우, 메르스에 대한 질병 효능감 수준에 따라, 메시지에 대한 저항과 더불어 정보원인 정부에 대한 신뢰 수준이 달라질 수 있음을 실험을 통해 탐색해 보기 위해 아래와 같은 연구 문제를 설정하였다.

**연구문제 2:** 메르스 확산 상황에서 질병 효능감 수준에 따라 정부의 대응 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰는 어떻게 달라지는가?

### 3) 과학적 권위에 근거한 구체적 정보제시

박희제(2009)와 김은성(2015)은 감염성 질병 확산 시점에서 과학적 지식 전달을 통해 사태를 수습하는 정부의 방식을 “대중의 과학 이해(public understanding of science)”를 비판하는 결핍 모델(deficit model) 차원에서 접근하고 있다. 이 모델에 따르면 가치 중립적인 과학적 정보를 제공하는 전문가와 수신자는 엄격히 구분된다. 대중은 단순히 정보의 수용자일 뿐이며 위험에 대한 대중의 비과학적인 반응은 계몽의 대상이 된다(Irwin & Wynne, 2004). 이와 관련하여 송해룡과 동료들(송해룡 외, 2015)은 광우병 사태 당시 정부가 구체적인 과학적 근거를 배제한 채로 대중에게 정부의 방침을 따르도록 요구한 것은 대중의 이성적 판단 능력을 과소평가한 것으로 보았다. 정부의 이러한 태도는 과학적 권위에 기반을 둔 전문가 주의에 입각한 것으로 보이며, 정부가 위험 수준을 독자적으로 판단할 수 있는 전문가 입장에서 서서 국민이 일방적으로 따라오기를 요청하는 태도는 국민의 반감을 가져 올 수 있다(박희제, 2009, Choi et al, 2015). 또한, 메르스 국면에서도 정부는 과학적 권위에 기반을 둔 전문가 주의적 태도를 여전히 유지하였다(Jeon, 2015). 메르스 확산에 대한 공포가 심해지고 있는 시점에서 정부는 공기를 통한 메르스의 전파 가능성은 과학적 근거가 없다는 점을 지적하며, 이로 인해 대중이 공포를 느끼는 것은 매우 비합리적임을 거듭 강조하였다(질병관리본부 보도자료, 2016. 6. 10).

그러나 대중을 과학적 지식이 필요한 비이성적인 존재로 해석되어서는 안 된다. 대중은 자신들이 비이성적인 판단을 한다고 생각하지 않을 뿐만 아니라, 결핍된 과학적 지식을 과학자들이 채워줄 수 있다고 애초에 기대하지 않는다(김은성, 2015). 또한, 대중은 과학적 정보를 수용하는 과정에서 다양한 정치 사회적 요인을 함께 고려하는데(Jung et. al, 2013), 특히, 정부에 대한 신뢰가 낮은 경우 대중은 메시

지의 수용 여부를 결정하는 과정에서 과학적 정보를 생산하는 전문가의 의도 자체를 의심하게 된다(김은성, 2015).

정부는 메르스 위기 대응 과정에서 대중의 이러한 위험 인식의 특성을 고려하지 않고, 과학적 권위에 기반을 둔 전문가 주의 입장에서 구체적인 과학 정보를 포함한 메시지를 대중에게 전달하였다. 이를 3수준 태도 변화 이론 차원에서 접근해 본다면, 정부는 비율과 수치 등의 구체적인 과학 정보를 체계적으로 제시하였다는 점에서 질(quality)이 높은 메시지를 전달한 것이다. 이 경우 3수준 태도 변화 이론에 따르면 강한 태도가 이미 형성된 상태에서 질 높은 메시지의 전달을 통해 기존의 태도를 강화하는 역태도 변화가 일어났을 수 있다. 이는 정부가 메르스 확산 당시 과학적 권위에 근거한 구체적 정보가 담긴 메시지를 전달한 것이 대중의 과도한 위험 인식을 진정시키는데 실질적인 도움을 주었는지에 대한 검토가 필요함을 시사한다.

#### 4) 위기 대응 전략

쿰즈(Coombs, 2006, 2007, 2014, 2015)는 위기의 유형에 따라 각 유형에 적합한 위기 소통 전략(Situational Crisis Communication Theory: SCCT)을 제시하였는데, 이는 크게 부인(denial), 축소(diminishment), 재건(rebuilding), 강화(bolstering)의 네 가지 전략군으로 나뉜다. 쿰즈(2014)에 따르면 축소 및 재건 전략군은 적어도 위기가 존재한다는 사실은 인정하는 입장인 데 비해, 고발인 공격하기(attack the accuser), 부인(denial), 희생양 만들기(scapegoat) 전략을 포함한 부인 전략군은 위기 자체가 없다고 주장한다. 이러한 부인 전략은 가장 위험한 위기 대응 전략으로서 나중에 위기에 대한 책임이 드러나는 경우 조직에 대한 책임이 더 커질 수 있다. 이에 쿰즈(Coombs, 2014, 2015)는 어느 정도 책임이 있을 가능성이 있는 경우에는 가능하면 부

인 전략을 피하라고 조언하고 있다.

불행히도, 메르스 대응 정부 메시지는 콤즈(Coombs, 2014)가 지적하였던 부인 전략군의 형태로 제공된 것으로 보인다. 우선 정부는 메르스 확산의 책임을 정부에 있다는 주장을 수용하지 않았다. 오상화(2016)의 연구에 따르면 메르스 확산 당시 언론 보도의 30%가 메르스 사태의 정부 책임에 대해 보도한 것과 대조적으로 정부가 발표한 보도자료 191건 중 7건만 정부의 책임 여부를 명시하고 있다(닥터뉴스, 2016. 5. 27.) 또한, 정부는 위험 자체에 대한 심각성을 부인하고 있는데, 이렇게 위험 가능성을 자체를 배제하는 정부의 메시지는 예상 불가능한 측면에 대한 과장된 확산을 요구한다는 느낌을 줄 수 있으며, 정부의 의도 파악에 따른 제한적 수용으로 이어질 수 있다(이인원, 2016).

정부의 이러한 위기 대응 전략은 3수준 태도 변화 이론에서 다루고 있는 메시지의 질과 연관되어 논의될 수 있을 것이다. 나은영의 연구(1999)에서 언급하고 있는 질(quality)이 높은 메시지는 구체적이고 객관적인 정보를 포함하고 있다. 그리고 일반적으로 이러한 메시지는 설득적, 논리적, 및 이성적이라고 간주 된다. 이런 측면에서 정부는 불필요한 공포 확산의 책임 소재를 객관적으로 밝히는 것이 중요하다고 생각하였다. 정부는 메르스의 심각성이 과장된 것이며, 메르스 확산의 책임은 부정확한 정보를 전파한 사람들에게 있다고 주장하였다. 그러나 3수준 태도 변화 이론에 따르면 메르스의 급속한 확산이 정부의 대처가 미흡했기 때문이라 판단하는 태도를 가진 대중에게 위험 확산이 책임이 정부에 있지 않다는 반태도 메시지를 전달하는 경우, 그 메시지가 비록 객관적인 정보를 포함한 질 높은 메시지라 하더라도 태도 변화가 일어나지 않을 뿐만 아니라, 대중이 정부를 더욱 부정적으로 보는 역태도 변화가 일어날 수 있다.

메르스 확산의 위기관리 차원에서 정부가 제공한 메시지는 질병

자체에 대한 과학적인 정보를 포함하며 메르스 확산의 책임 소재를 객관적으로 밝히고 있다. 정부는 이렇게 과학적이며 객관적인 정보를 포함한 질(quality) 높은 메시지의 제공을 통해 대중이 과도한 메르스 확산 공포로부터 신속히 벗어나고, 메르스 감염 및 확산과 관련된 정부 신뢰를 회복하길 기대하였다. 하지만, 정부의 이러한 질 높은 메시지 전달 노력에도 불구하고 메르스에 대한 대중의 불안과 정부에 대한 불신은 상당 기간 지속하였다. 이를 3수준 태도 변화 이론에 적용하여 본다면, 정부가 제공한 메시지의 질이 높다는 사실이 태도 변화를 가져오지 않을 뿐만 아니라, 오히려 역태도 변화가 일어나도록 한 것이다. 이에 본 연구는 메르스와 관련하여 정부가 제공하는 대응 메시지의 유형과 질이 질병 각성 수준 및 효능감에 따라 메시지에 대한 저항과 정부 신뢰가 어떠한지를 탐색해 보고자 다음과 같이 연구 문제를 설정하였다.

**연구문제 3:** 정부 대응 메시지의 유형(정보 제시, 위기 전략)과 질병 각성 수준 및 효능감에 따라 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰는 어떻게 달라지는가?

### 3. 연구방법

#### 1) 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구에서는 정부의 메르스 대응 메시지의 유형을 4종류로 구분하여 설득 메시지를 구성한 다음, 온라인 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 구체적으로, 정보 제시(과학적 의료 정보)와 위기 전략(위기 대응의 부인 전략) 메시지의 질이 강한 메시지와 약한 메시지를 구분

하여 2(정보 제시) x 2(위기 전략)의 4 유형 설득 메시지를 구성하고, 설문 응답자들의 질병 각성 수준과 자기효능감 수준에 따라 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰가 어떻게 달라지는지를 탐색하였다. 1 유형(정보 제시 강함, 위기 전략 강함), 2 유형(정보 제시 강함, 위기 전략 약함), 3 유형(정보 제시 약함, 위기 전략 강함), 4 유형(정보 제시 약함, 위기 전략 약함).

실험설문은 약 82만 명의 리서치전용 패널을 보유한 한 온라인 조사기관에 의뢰하여 실시하였다. 먼저 지역, 연령, 성별에 따른 인구비례 할당표집을 실시함으로써 6973명의 회원을 샘플링하였다. 이들에게 설문을 발송한 결과 총 667명이 참여(9.57%)했으며, 추후 불량 샘플 제거 등의 이유로 필요한 샘플의 10%를 추가하여 440명이 최종적으로 모든 질문에 응답하였다. 그중 본 연구에서는 여분으로 수집된 40 샘플을 제외하고 네 유형의 설득 메시지에 각 100명씩 할당된 총 400명의 응답 자료를 분석에 이용하였다.

실험설문 전체 참가자 400명 중에 남자와 여자는 각각 200명으로 50%씩 분포하였다. 주변에 메르스 감염자나 격리자가 있었던 응답은 20명(5%)이었다. 연령대별로 20대는 104명(26.0%), 30대는 112명(28.0%), 40대는 120명(30%), 50대는 64명(16.0%)를 차지하였다. 메르스 확진 환자들이 다수 발생하였던 서울·경기 지역 거주자의 응답은 210명(52.5%)이었다. 정치성향은 전체의 42%인 168명이 자신이 중도라고 답변하였으며, 진보나 보수라고 답변한 참가자는 각각 48명(12%)과 40명(10%)이었다. 현재 건강 상태에 대한 질문에 대해서는 327명(81.8%)이 '그저 그렇다' 또는 '좋다'라고 답변하였다. 기혼자는 206명(51.5%)이었고 미혼자는 186명(46.5%)이었다.

실험설문지 첫 장에는 메르스 확산에 대응하는 정부 발표를 기사 형식으로 만든 실험자극물 4가지 중 하나가 무선적으로 제시되게 함으로써 실험의 형식을 갖추었다. 설문 참가자들은 실험자극물을 읽고

정부 발표와 대응에 대한 저항이 어느 정도인지에 대한 문항과 메르스에 대응하는 정부를 어느 정도 신뢰할 수 있는지를 측정하는 문항에 대답하도록 하였다. 이어 질병 각성 수준을 측정하기 위해 메르스 확산 당시의 감정 상태를 묻는 질문이 포함되었으며, 질병 효능감 측정을 위한 질문도 추가되었다. 온라인 설문조사는 2016년 7월 28일 중앙메르스관리대책본부가 더 이상의 메르스 감염 우려가 없다고 공식적으로 밝히기 전인 2015년 7월 22일과 23일 이틀간 진행되었다.

## 2) 주요 변인의 조작적 정의 및 측정

### (1) 과학적 정보 제시와 위기 대응 전략 수준에 따른 메시지 구성

메르스 대응 정부 메시지는 과학적 정보 제시와 위기 대응 수준(강함, 약함)에 따라 당시의 실제 기사(경향신문, 2015. 6. 8., 2015. 6. 16., 연합뉴스, 2015. 6. 15.)를 변형하여 실험설문에 적합한 형태의 기사로 사용하였다(부록 참조). 과학적 정보 제시는 공기감염을 통한 메르스 지역 사회 전파 가능성과 관련된 의료 전문 용어(‘연무질’, ‘마이크로 미터’, ‘중력의 영향력’, ‘기관지 내시경’)의 사용과 구체적인 상황 제시의 여부로 구분되었다. 또한, 정부의 위기 대응 메시지가 부인 전략을 사용함을 전제로 하고, 메르스 초기 대응 실패에 대한 정부 비판과 학교의 휴교령 철회를 위한 대통령의 초등학교 방문과 관련하여, 책임 회피(정부에 대한 비판은 지나치다), 심각성 부인(계절성 독감보다 위협하지 않다), 책임 전가(잘못된 정보를 접한 학부모들이 공포를 확산시키고 있다)의 수준(단호함)에 따라 강약을 구분하였다.

메시지 유형 조작이 성공적으로 이루어졌는지를 확인하기 위해 (Manipulation Check)를 실시하였다. 우선 과학적 정보 제시 수준의 조작 점검을 확인하기 위하여 4개 문항을 구성하여 5점 척도로 측정했다(“이 메시지는 과학적 정보를 제시한다”, “이 메시지는 구체적 정보

를 제시한다”, “이 메시지는 정보를 풍부하게 제공한다”, “이 메시지는 정보를 자세하게 제공한다”; 1 = “전혀 아니다” - 5 = “매우 그렇다”). 4항목에 대한  $t$  검증 결과, 과학적 정보 제공이 강한 메시지에 노출된 집단의 평균값은 3.53( $N = 15$ ,  $SD = .755$ ), 약한 메시지에 노출된 집단의 평균값은 2.55( $N = 15$ ,  $SD = .751$ )로 평균치에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t = 3.576$ ,  $p < .001$ ). 한편, 정부 위기 대응 메시지의 부인 전략 수준의 조작 점검을 확인하기 위해 3개 문항을 구성하여 5점 척도로 측정했다(“이 메시지에서 정부는 책임을 회피하고 있다”, “이 메시지에서 정부는 메르스의 심각성을 부인하고 있다”, “이 메시지에서 정부는 책임을 전가하고 있다”; 1 = “전혀 아니다” - 5 = “매우 그렇다”). 3항목에 대한  $t$  검증 결과, 위기 대응 부인 전략 수준이 강한 메시지에 노출된 집단의 평균값은 4.35( $N = 15$ ,  $SD = .366$ ), 약한 메시지에 노출된 집단의 평균값은 3.71( $N = 15$ ,  $SD = .486$ )로 평균치에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t = 4.101$ ,  $p < .000$ ).

## (2) 질병 각성

그 특성상 위협의 범주로 파악될 수 있는 질병은 두려움, 불안, 무능력, 의존성 등의 형태로 표상될 수 있다(조병희, 2009). 메르스는 그 징후와 치료 방법이 정확히 알려지지 않은 전염성 질병이기에, 두려움과 불안의 정서를 유발할 것으로 판단하였다. 이준웅과 동료들의 연구(2008)에서 두려움과 불안에 연결된 것으로 분류한 정서 요인(“두렵다”, “공포스럽다”)과 유선옥·박계현·나은영(2010)의 연구에서 심리적 반발에 따른 분노를 측정하는 요인(“화가 난다”, “짜증이 난다”)을 반영하여 설문을 구성하였다. “두렵다”, “공포스럽다”, “걱정스럽다”, “불안하다”, “화가 났다”, “짜증이 났다”의 6가지 문항을 7점 척도로 측정하였다. 질병 각성 수준( $M=4.76$ ,  $SD=1.32$ )에 따라 문항을 산술평

균화한 후, 시각적 구간화 하여 동일한 너비로 절단점을 지정한 후 세계의 집단으로(저집단 N=132, M=3.32, SD=.862 ; 중집단 N=121, M=4.17, SD=.315; 고집단 N=147, M=5.33 SD=.576) 구분하여 연구에 적용하였다.

### (3) 메시지 저항

메시지의 저항은 김현정(2014)의 연구에서 금연 관련 정부 캠페인에 대한 저항을 측정하기 위해 사용된 4개의 문항(“메르스에 대한 정부의 메시지는 불편하다”, “메르스에 대해 정부가 주장하는 것을 좋아하지 않는다”, “메르스에 대한 정부 메시지를 신뢰해야 한다는 것에 화가 난다”)과 콤즈(Coombs, 2007)가 제안한 위기관리 커뮤니케이션 항목 중 메르스 대응 정부의 위기 전략에 사용되었을 것으로 간주한 내용을 연구에 맞게 수정한 3개의 문항(“정부는 자신들을 비판하는 사람들의 주장을 반박한다”, “정부는 메르스의 위험이 과장되었다고 주장한다”, “정부는 현 사태의 책임을 다른 사람에게 전가한다”)을 이용하여, 총 7개의 문항을 7점 척도로 측정하였다.

### (4) 정부 신뢰

정부에 대한 신뢰는 위어드와 동료들의 연구(Weerd et al., 2011)에서 정부 신뢰를 측정하기 위해 이용한 항목들과 김과 니더데프(Kim & Niederdeppe, 2013)의 연구에서 관계 신뢰성을 측정한 항목을 연구에 적합하도록 수정하여 측정하였다. “정부의 발표는 신뢰할 수 있다; 정부의 발표는 과학적이다; 정부의 방역 활동은 적절하다; 메르스 확산 및 방역 실패와 관련하여 대통령의 책임이 크다고 생각한다(역코딩).” 4항목을 7점 척도로 측정하였다.

#### (5) 질병 효능감

자기효능감은 일반적으로 난이도에 따른 자신감 수준, 수행에 대한 자신감 강도, 다른 상황과의 연계성 가능성으로서의 일반성 차원에서 측정된다. 이를 고려하여, 질병에 대한 자기효능감으로 질병 효능감을 설정하고, 이를 측정하기 위해 질병에 대한 위험 인식 수준을 측정하기 위해 이용된 문항(차용진, 2006)을 수정하여 5개 문항을 7점 척도로 측정하였다("나는 현재 메르스에 대해 충분히 알고 있다; 나는 메르스를 이해하는 데 있어 충분한 정보를 가지고 있다; 메르스에 대한 예방과 치료법은 잘 알려져 있다고 생각한다; 메르스가 널리 퍼졌을 때 적절하게 대비할 수 있다고 생각한다; 1 = "전혀 그렇지 않다" - 7 = "매우 그렇다" 메르스에 대해 충분히 이해할 수 있기 위해서는 정보가 얼마나 더 필요하다고 생각하는가?(역코딩); 1 = "전혀 필요하지 않다" - 7 = "매우 필요하다").

### 4. 연구결과

#### 1) 주요 변인의 신뢰도 및 상관관계 검증

실험 설문지 문항 간 내적 일관성 신뢰(Crombach's alpha) 분석한 결과, 질병 각성(Chrombach  $\alpha = .962$ ), 정부신뢰(Chrombach  $\alpha = .807$ ), 메시지 저항(Chrombach  $\alpha = .944$ ), 질병 효능감(Chrombach  $\alpha = .737$ )을 측정한 항목의 신뢰성은 문제가 없는 것으로 판단되었다.

<표 2>에서 볼 수 있듯이 메시지 저항, 정부 신뢰, 질병 각성, 질병 자기효능감 간의 상관관계는 모두 유의하였다. 특히, 정부 신뢰와 메시지 저항 사이의 상관계수는  $r = -.780$ 으로 매우 높은 부적 상관관계를 지니고 있었다.

신증 감염성 질병 확산 시 정부 대응 메시지 저항: 3수준 태도 변화 이론을 중심으로

〈표 1〉 주요 변인의 신뢰도

평가 항목	항목 수	Cronbach의 알파
질병각성	6	.962
메시지저항	7	.944
정부신뢰	4	.807
질병효능감	5	.737

〈표 2〉 메시지저항, 정부신뢰, 질병각성, 질병효능감 간의 상관관계 행렬표

	메시지저항	정부신뢰	질병각성	질병자기효능감
메시지저항	1			
정부신뢰	-.780**	1		
질병각성	.400**	-.328*	1	
질병효능감	-.248**	.296**	-.383**	1

\*\* 상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의함.

## 2) 연구문제 검증

### (1) 질병 각성 수준에 따른 메시지 저항과 정부신뢰

메르스 확산 상황에서 질병 각성 수준에 따라 정부의 대응 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰는 어떻게 달라지는가(연구문제 1)를 탐색하기 위하여, 집단 간 평균 비교와 일원분산분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같다. 질병 각성 수준에 따라 메시지 저항을 측정된 세집단의 평균차이는 유의하게 나타났다( $F(2, 397) = 32.099, p < .001$ ). 또한, 질병 각성 수준에 따라 정부 신뢰를 측정된 세집단의 평균차이도 유의하게 나타났다( $F(2, 397) = 19.391, p < .001$ ).

〈표 3〉 질병 각성 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰 수준

질병 각성 수준 (사례수)	저집단 (N=132)	중집단 (N=121)	고집단 (N=147)	합계 (400)	df	F
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
메시지 저항	4.72(1.43)	5.29(1.77)	5.89(1.02)	5.31(1.30)	2	32.099***
정부 신뢰	3.27(1.40)	3.00(1.17)	2.36(1.19)	2.85(1.32)	2	19.391***

\*\*\* p < .001.

〈표 4〉 질병 각성 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰 수준에 대한 사후비교 분석

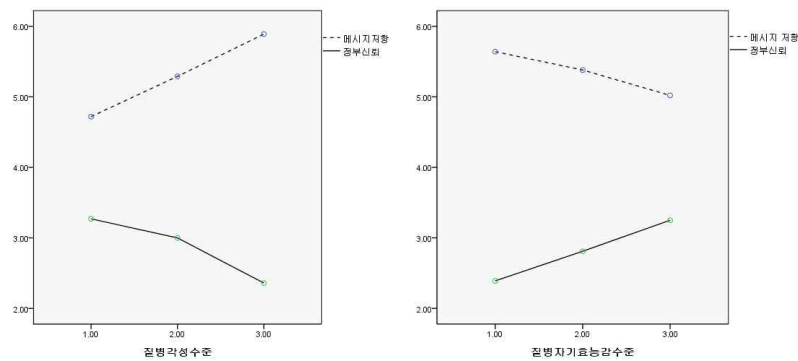
	질병각성 수준	질병각성 수준	평균차이	표준오류	유의확률	95%신뢰구간	
						하한	상한
메시지 저항	저	중	-.5719*	.15282	.000	-.8723	-.2715
		고	-1.1656*	.14559	.000	-1.4519	-.8794
	중	저	.5719*	.15282	.000	.2715	.8723
		고	-.5937*	.14904	.000	-.8867	-.3007
	고	저	1.1656*	.14559	.000	.8794	1.4519
		중	.5937*	.14904	.000	.3007	.8867
정부신뢰	저	중	.2731	.15874	.086	-.0390	.5852
		고	.9135*	.15124	.000	.6162	1.2108
	중	저	-.2731	.15874	.086	-.5852	.0390
		고	.6404*	.15482	.000	.3361	.9448
	고	저	-.9135*	.15124	.000	-1.2108	-.6162
		중	-.6404*	.15482	.000	-.9448	-.3361

\* p < .005

질병 각성 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰 수준에 대한 사후 검증한 결과 <표 4>와 같다.

질병 각성 수준에 따른 메시지 저항의 사후비교분석 결과, 유의수준 .05에서 질병 각성 수준 저집단과 중집단에서 메시지 저항에 대한 평균 차이는 -.5719이고 유의확률은 .000, 질병 각성 수준 중집단과 고집단에서 메시지 저항에 대한 평균 차이는 -.5937이고 유의확률은 .000, 질병 각성 수준 저집단과 고집단에서 메시지 저항에 대한 평균 차이는 -1.1656이고 유의확률은 .000이다. 따라서 유의수준 .05에서 질병 각성 수준 저집단과 중집단, 중집단과 고집단, 저집단과 고집단 사이에 유의한 차이가 있다. 또한, 질병 각성 수준에 따른 정부신뢰의 사후비교분석 결과, 유의수준 .05에서 질병 각성 수준 저집단과 고집단에서 정부신뢰에 대한 평균 차이는 .2731이고 유의확률은 .000, 질병 각성 수준 중집단과 고집단에서 정부신뢰에 대한 평균 차이는 .6404이고 유의확률은 .000이다. 따라서 유의수준 .05에서 질병 각성 수준 저집단과 고집단, 중집단과 고집단 사이에 유의한 차이가 있다.

<그림 2>에서 보는 것처럼 질병 각성 수준이 낮은 경우 메시지에



<그림 2> 질병 각성과 질병 자기효능감 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰 수준 평균 비교

대한 저항과 정부 신뢰의 평균 차이는 각성 수준이 높은 경우의 평균 차이보다 작았다. 질병 각성 수준이 높은 수준일 때, 메르스 대응 정부 메시지에 대한 저항이 크고 정부 신뢰 수준이 낮았다.

**(2) 질병 효능감에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰**

메르스 확산 상황에서 질병 효능감 수준에 따라 정부의 대응 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰는 어떻게 달라지는가(연구문제 2)를 탐색하기 위해 집단간 평균 비교와 일원분산분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 질병 효능감 수준에 따라 메시지 저항을 측정한 세집단의 평균차이는 유의하게 나타났다( $F(2, 397) = 8.028, p < .001$ ). 또한, 질병 효능감 수준에 따라 정부 신뢰를 측정한 세집단의 평균차이도 유의하게 나타났다( $F(2, 397) = 15.931, p < .001$ ). <그림 3>에서 보는 것처럼 질병 각성 수준이 높은 경우 메시지에 대한 저항과 정부 신뢰의 평균 차이는 각성 수준이 낮은 경우의 평균 차이보다 작았다. 질병 효능감이 낮은 수준일 때, 메르스 대응 정부 메시지에 대한 저항이 크고 정부 신뢰 수준이 낮았다.

질병 효능감 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰 수준에 대한 사후 검증을 실시한 결과 <표 6>과 같다.

질병 효능감 수준에 따른 메시지 저항의 사후비교분석 결과, 유의

<표 5> 질병 효능감 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰 수준

질병 효능감 수준 (사례수)	저집단 (123)	중집단 (124)	고집단 (153)	합계 (400)	df	F
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
메시지 저항	5.64(1.13)	5.38(1.22)	5.02(1.44)	5.32(1.31)	2	8.028***
정부 신뢰	2.39(1.15)	2.81(1.17)	3.25(1.44)	2.85(1.32)	2	15.931***

\*\*\*  $p < .001$ .

〈표 6〉 질병 효능감 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰 수준에 대한 사후비교분석

	질병 효능감 수준	질병 효능감 수준	평균차이	표준오류	유의확 률	95%신뢰구간	
						하한	상한
메시지 저항	저	중	.2517	.16327	.124	-.0693	.5726
		고	.6145*	.15538	.000	.3091	.9200
	중	저	-.2517	.16327	.124	-.5726	.0693
		고	.3629*	.15503	.020	.0581	.6677
	고	저	-.6145*	.15538	.000	-.9200	-.3091
		중	-.3629*	.15503	.020	-.6677	-.0581
정부신뢰	저	중	-.4223*	.16180	.009	-.7404	-.1042
		고	-.8667*	.15397	.000	-1.1694	-.5640
	중	저	.4223*	.16180	.009	.1042	.7404
		고	-.4444*	.15363	.004	-.7464	-.1424
	고	저	.8667*	.15397	.000	.5640	1.1694
		중	.4444*	.15363	.004	.1424	.7464

\* p < .005

수준 .05에서 질병 효능감 수준 저집단과 고집단에서 메시지 저항에 대한 평균 차이는 .6145이고 유의확률은 .000, 질병 효능감 수준 중집단과 고집단에서 메시지 저항에 대한 평균 차이는 .3629이고 유의확률은 .000이다. 따라서 유의수준 .05에서 질병 효능감 수준 저집단과 고집단, 중집단과 고집단 사이에서 유의한 차이가 있다. 또한, 질병 효능감 수준에 따른 정부신뢰의 사후비교분석 결과, 유의수준 .05에서 질병 각성 수준 저집단과 고집단에서 정부신뢰에 대한 평균 차이는 .2731이고 유의확률은 .000, 질병 각성 수준 중집단과 고집단에서

정부신뢰에 대한 평균 차이는 .6404이고 유의확률은 .000이다. 따라서 유의수준 .05에서 질병 각성 수준 저집단과 고집단, 중집단과 고집단 사이에 유의한 차이가 있다.

### (3) 메르스 대응 정부 메시지의 유형과 질병 각성 및 효능감 수준에 따른 메시지 저항과 정부 신뢰

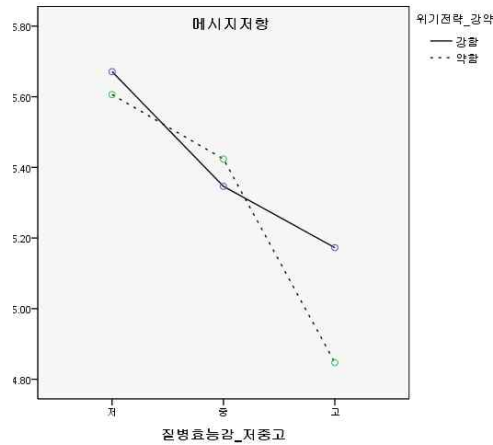
정부 대응 메시지의 유형(정보 제시, 위기 전략)과 질병 각성 수준 및 효능감에 따라 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰는 어떻게 달라지는가(연구문제 3)를 탐색하기 위해, 질병 각성 수준(저-중-고)과 질병 효능감 수준(저-중-고)을 기준으로 나눈 세 개의 집단에 제시된 메시지의 정보 제시 유형(과학 정보 제시 수준 강함-약함)과 위기 전략(부인 전략 수준 강함-약함)의 차이에 따라 메시지 저항과 정부 신뢰가 어떻게 다른지 파악하기 위해 변량분석을 실시하였다.

질병 각성 수준(저-중-고)과 메시지의 과학적 정보 제시(강함-약함) 수준에 따른 메시지 저항의 평균치 차이를 변량분석을 통해 탐색한 결과, 질병 각성 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 31.358, p < .001$ ). 또한, 질병 각성 수준(저-중-고)과 메시지의 위기 대응 전략(강함-약함) 수준에 따른 메시지 저항의 평균치 차이를 변량분석을 통해 탐색한 결과에서도 역시 질병 각성 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 31.914, p < .001$ ). 질병 각성 수준(저-중-고)과 메시지의 과학적 정보 제시(강함-약함) 수준에 따른 정부 신뢰의 평균치 차이를 변량분석한 결과에서도, 질병 각성 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 19.237, p < .001$ ). 또한, 질병 각성 수준(저-중-고)과 메시지의 위기 대응 전략(강함-약함) 수준에 따른 정부 신뢰의 평균치 차이를 변량분석한 결과에서도, 질병 각성 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 19.293, p < .001$ ).

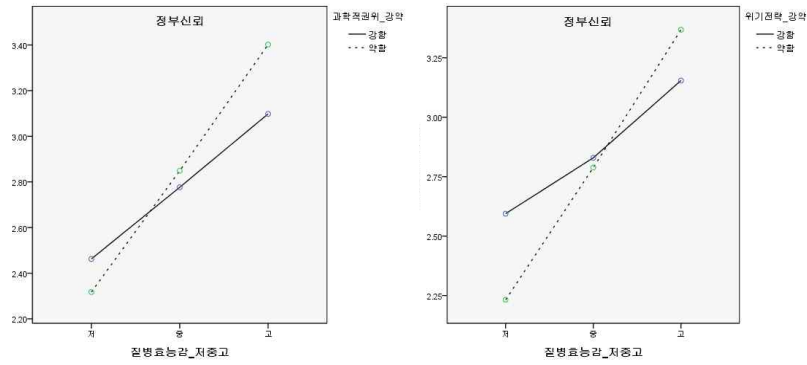
질병 효능감 수준(저-중-고)과 메시지의 과학적 정보 제시(강함-약

합) 수준에 따른 메시지 저항의 평균치를 변량분석을 통해 탐색한 결과, 질병 효능감 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 7.904, p < 0.001$ ). 또한, 질병 효능감 수준(저-중-고)과 메시지의 위기 대응 전략(강함-약함) 수준에 따른 메시지 저항의 평균치를 변량분석한 결과에서도, 질병 효능감 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 8.321, p < 0.001$ ). <그림 3>에서 볼 수 있듯이, 특히 질병 효능감이 높은 경우 메시지의 위기 대응 전략 강도가 약할 때 메시지에 대한 저항이 가장 낮았다.

질병 효능감 수준(저-중-고)과 메시지의 과학적 정보 제시(강함-약함) 수준에 따른 정부 신뢰의 평균치를 변량분석을 통해 탐색한 결과, 질병 효능감 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 15.648, p < 0.001$ ). 또한, 질병 효능감 수준(저-중-고)과 메시지의 위기 대응 전략(강함-약함) 수준에 따른 정부 신뢰의 평균치를 변량분석한 결과에서도 마찬가지로 질병 효능감 수준의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(5, 394) = 15.158, p < 0.001$ ). <그림 4>에서 볼 수 있듯



<그림 3> 질병 효능감과 위기 전략 수준에 따른 메시지 저항



〈그림 4〉 질병 효능감 수준에 따른 과학적 권위 및 위기전략 수준별 정부 신뢰

이, 질병 효능감이 낮은 경우에는 과학적 정보 제시가 강할 때 정부의 신뢰가 높지만, 질병 효능감이 높은 경우는 과학적 권위가 약할 때 오히려 정부에 대한 신뢰가 높다. 또한, 위기 전략에 있어서도 질병 효능감이 낮을 때는 위기 전략이 강할 때 정부에 대한 신뢰가 상대적으로 높지만, 질병 효능감이 높은 경우에는 반대로 위기 대응 전략의 수준이 낮을 때 정부에 대한 신뢰가 높게 나타난다.

## 5. 결론 및 논의

일반적으로 정부 기관은 위기 상황에서 대중이 패닉이 일으킬 것을 두려워하여 위협의 크기를 제대로 전달하지 않을 뿐만 아니라 위협을 과소평가하는 경우가 있다(Misa, 2014). 우리나라 정부 역시 메르스 확산 초기 대중의 혼란을 최소화하기 위해 메르스 확산과 관련된 방역 상황 공개에 신중을 기하였으며, 개인의 위험 인식이 감정 편익적 판단(affect heuristic)을 통해 이루어진다는(이인혜, 2014, 이재신, 최지영,

2013) 측면에서 정부 방역에 대한 신뢰를 촉구하고 질병에 대한 정확한 정보를 포함한 메시지를 제공하는 데 주력하였다.

한국인의 위협지각을 종합한 연구(이영애, 이나경, 이현주, 2013)에 따르면, 위협지각은 최근의 참사나 뉴스의 한 장면으로도 충분히 왜곡될 수 있으며, 위협에 대한 특정 신념이 형성된 경우, 신념의 변화는 매우 더디게 일어날 뿐만 아니라, 반대되는 증거가 제시된다고 하더라도 기존 신념이 고수되는 경우가 많다. 이러한 위협지각의 특성을 고려한다면, 사회적 혼란 속에서 심한 불안을 느끼는 대중이 안정적인 일상생활로 돌아가도록 하려는 정부의 노력은 매우 제한적일 수밖에 없다. 또한, 메시지 수용 과정에서 발생하는 방어적 왜곡으로 기존의 태도가 강화되는 역태도 변화가 일어날 수 있음을 검증한 3수준 태도 변화 이론에 따르면, 메르스 확산 당시 정부가 제공한 메시지로 인해, 대중은 정부를 더욱 불신하게 되었고, 정서적으로 더욱 불안하게 되었을 수 있다.

이에 본 연구는 신종 감염성 질병인 메르스가 확산한 시점에서 불안해하는 대중을 안정시키기 위해 정부가 제공한 설득 메시지의 유효성을 구체적으로 탐색하기 위하여, 3수준 태도 변화 이론이 주목하고 있는 강한 태도에 의해 형성되는 각성 수준과 메시지의 질이 메시지 수용에 미치는 영향을 살펴보았다. 이는 질병 각성 수준과 질병 자기효능감에 따라 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰가 어떻게 달라지는지를 과학적 정보 제공과 위기 대응 전략의 수준(강함, 약함)에 따라 탐색하는 실험설문 연구를 통해 진행되었다.

<연구문제 1>의 분석 결과, 질병 각성 수준에 따라 메시지에 대한 저항과 정부에 대한 신뢰에 유의미한 차이가 나타났다. 우선 각성 수준이 증가할수록 메시지에 대한 저항이 강하게 일어났으며, 각성 수준이 낮을수록 메시지에 대한 저항이 감소하였다. 반면에 정부에 대한 신뢰는 각성 수준이 증가할수록 낮아졌으며, 각성 수준이 증가

할수록 정부에 대한 신뢰는 높아졌다. 즉, 질병에 대한 두려움과 공포로 인해 정서적으로 크게 각성한 상태에서는 정부에 대한 신뢰가 낮으며, 대중을 설득하기 위해 정부가 제공하는 메시지에 대한 저항이 크다. 이를 3수준 태도 변화 이론에서 논의하고 있는 지나치게 강한 태도의 형성에 따른 정서의 각성과 설득 메시지의 편향적 수용 과정에 적용해 본다면, 메르스 확산 당시 정부에 대한 불신이 높아진 상태에서는 정부가 제공하는 메시지는 대부분 부정적으로 편향되어 인식될 가능성이 높다.

<연구문제 2>의 분석 결과는 <연구문제 1>의 결과와 거의 동일하였다. 다만, <연구문제 1>에서 다루었던 각성 수준과 질병 효능감의 크기는 반대의 결과를 가져왔다. 즉, 질병 효능감이 낮은 경우 정부에 대한 신뢰가 낮으며, 정부가 제공하는 메시지에 대한 저항이 크게 나타난다. 이를 <연구문제 1>의 결과와 연결하여 고찰한다면, <표 7>에서 보는 바와 같이 질병에 공포와 두려움으로 정서적으로 각성하고, 질병에 대한 효능감이 낮은 상태에서, 상대적으로 메시지에 대한 저항이 높고, 정부에 대한 신뢰가 낮아질 수 있다. 이 경우 <연구문제 1>의 결과에서 본 것과 마찬가지로, 메르스 확산 당시 질병 효능감이 낮은 상태에서는 정부가 제공하는 메시지는 대부분 부정적으로 편향되어 인식될 가능성이 높다.

3수준 태도 변화 이론은 메시지의 질에 따라 설득 메시지 수용에 어떻게 달라지는가를 탐색하였다. <연구문제 3>은 이러한 3수준 태도 변화 이론의 논의 적용하여 메르스 상황에서 정부가 대중을 안심시키기 위해 설득 메시지의 질을 높이는 전략을 사용하였다고 판단하고, 과학적 정보 제공과 의기대응 전략의 차원에서 메시지의 질을 높이는 것이 메시지 저항과 정부 신뢰에 어떤 영향을 미치는지를 탐색하였다. 질병 효능감 수준에 따른 메시지 저항의 결과를 보면, 질병 효능감 수준이 낮거나 높은 경우 위기 전략(정부 책임 부인)의 강

도가 강할수록 메시지에 대한 저항이 높았다. 한편, 질병 효능감에 따른 정부 신뢰의 결과를 보면, 질병 자기효능감이 낮은 경우 과학적 권위와 위기 전략(정부 책임 부인)의 강도가 약할 때 정부에 대한 신뢰가 낮았으며, 질병 효능감이 높은 경우는 과학적 권위와 위기 전략의 강도가 강할 때 정부에 대한 신뢰가 낮았다.

김영욱(2014)은 위협 상황에서 실질적인 행동의 변화를 끌어내기 위해서는 위협이 어떤 맥락에서 인식되고 행동을 결정하게 하는지에 대한 심층적인 연구가 필요하며, 위협 사례에 따라서 “위험의 유형, 대중의 인식과 관여도, 신뢰 형성의 정도, 위험 정보의 제공, 공중 참여의 수단”을 통합하여 위협으로 인해 야기되는 갈등을 해소하기 위한 이론의 정립이 요구된다고 주장한다. 이러한 측면에서, 위협 인식의 특성을 3수준 태도 변화 이론에 적용한 본 연구는 메르스의 확산과 관련된 다양한 맥락적 요인을 고려하여, 개인의 질병 각성과 효능감 수준 및 메시지 질(quality)에 따라 메시지에 대한 저항과 정보원에 대한 신뢰가 어떠한지를 구체적으로 탐색하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

본 연구의 결과에 따르면 질병에 대한 각성 수준이 높고 효능감이 낮은 경우 상황에서는 정부가 제공하는 메시지에 대한 저항이 높아지고 정보원인 정부에 대한 신뢰가 더욱 낮아질 수 있다. 특히, 정부가 제공하는 메시지가 객관적 정보 제공과 사실관계 규명을 강조하는 경우 일반 대중은 심리적으로는 더욱 불안해지거나, 정부에 대한 불신이 더욱 깊어졌을 수 있다. 이러한 결과를 토대로 신종 감염병 확산 시 정부 제공 메시지에 대한 저항을 줄이고 정부에 대한 신뢰를 유지 할 수 있는 ‘수용자 정서’ 중심의 메시지를 구성할 필요가 있다고 판단된다.

본 연구는 몇 가지 분명한 한계점을 지니고 있다. 첫째, 실험설문 종료 4일 후에 정부가 메르스 종식을 공표하였다. 설문 진행 당시에는 메르스 상황의 종식과 관련된 정부의 공식적인 입장 표명은 없었지만, 메르스에 대한 대중의 공포와 불안의 수준은 이미 상당히 낮아

졌던 시점이었을 가능성이 있다. 설문 작성 시 이러한 상황을 고려하여, 메르스 확산 당시의 상황을 기준으로 답변할 것을 요청하였으나, 기억에 의존한 작성 상태의 회상이 응답에 반영되어 있을 수 있다. 둘째, 설문의 대상을 20대에서 50대로 선정하였는데, 이는 질병에 대한 관심과 이에 따른 두려움이 강한 노년층을 누락시켰다는 점에서 한계를 지닌다(본 연구 표본 연령대 20대 26.0%, 30대 28.0%, 40대 30%, 50대 16.0%; 국가통계포털 2015년 총조사인구 통계 20~50대(전체 인구 대비 61%) 연령별 비율 20대 21.2%, 30대 24.4%, 40대 28.0%, 50대 26.4%). 셋째, 실험용 설문지를 제작한 후 온라인 표본을 대상으로 진행했기 때문에, 메르스에 관심이 있는 사람들이 설문에 응했을 가능성이 높다. 즉, 메르스에 대한 관심이 약하거나 설문에 응할 시간이 없었던 사람들은 분석에 포함되지 않았다는 것이다. 그러나 이 연구는 조사연구가 아닌 실험연구의 형식으로서, 일단 응답한 사람들에게는 시스템 상 실험설문 조건들이 무선적으로 배정된 상태이므로, 설득 메시지의 조건과 이들의 개인적 속성 차이에 따른 결과 분석에는 무리가 없다고 판단할 수 있다. 넷째, 3수준 태도 변화 연구가 기존에 형성된 특정 사안에 대한 태도가 설득 메시지에 따라 어떻게 영향을 받는지를 비교하였다. 본 연구는 3수준 태도 변화 이론의 연구 방법론을 차용하였음에도 불구하고 태도 변화의 차원을 구체적으로 반영하지 못하였다. 신종 감염병 관련 정부 메시지에 수용 과정에서 정부에 대한 신뢰가 낮은 것을 정부에 대한 강한 태도가 형성된 것으로 가정하고 이에 따른 메시지 차원에서의 저항만을 살펴보았다. 끝으로, 실험 처치물로 제시된 기사(부록) 모든 조건이 동일하게 통제되고, 정보/전략의 강함과 약함이 조작되었어야 함에도 기사의 양(quantity)이 동일하지 않았다.

후속 연구에서는 3수준 태도 변화 이론에서 구체적으로 제시한 태도 변화의 과정을 적용하여 위험 커뮤니케이션 차원에서의 메시지

신종 감염성 질병 확산 시 정부 대응 메시지 저항: 3수준 태도 변화 이론을 중심으로

수용에 대한 심층적인 논의가 진행될 수 있기를 희망한다. 특히, 정보 제시 과정에서 부정 정서를 유발하고 기존 태도를 강화하는 메시지 유형에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

## 참고문헌

- 강병철 (2015. 6. 16). 차대통령 “중동식 독감에 혼란…학교안전 믿음 생겨야”. <연합뉴스>.
- 김영대 (2015). 수정한 SARF 를 적용한 위협의 사회적 증폭 메커니즘 분석-중동호흡기증후군 사례를 중심으로. <한국위기관리논집>, 11권 10호, 63-89.
- 김영욱 (2014). <위험 커뮤니케이션>. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 김은경 · 이 석 · 변영태 · 이혁재 · 이택진 (2013). 전염병의 경로추적 및 예측을 위한 통합정보시스템 구현. <인터넷정보학회논문지>, 14권 2호, 69-76.
- 김은성 (2015). 메르스 관련 정부 위험소통의 한계에 대한 사회적 원인 분석. <한국위기관리논집>, 11권 10호, 91-109.
- 김의철 · 홍천수 · 이정권 · 박영신 (2005). 건강과 삶의 질에 영향을 주는 요인에 대한 분석. <한국심리학회지: 문화 및 사회문제>, 11권 2호, 143-181.
- 김정현 (2010). 대학생 집단의 신종플루에 대한 인식과 지각적 편향. <한국언론학보>, 54권 3호, 77-98.
- 김현정 (2014). 매체 편향성 인식이 신문사설에 대한 심리적 저항을 통해 행동의향에 미치는 영향. <한국언론학보>, 58권 1호, 178-198.
- 나은영 (1998). 강한 태도의 편파적 처리과정을 포괄하는 새로운 패러다임의 모색: 이중처리과정 이론의 확장. <한국심리학회지: 사회 및 성격>, 12권 1호, 37-70.
- \_\_\_\_\_ (1999). 3수준 태도 변화 이론의 검증: 태도 강도에 따른 내·외 집단 전달자와메시지 강약의 효과. <한국심리학회지: 사회 및

성격>, 13권 1호, 65-90.

- \_\_\_\_\_ (2013). <행복 소통의 심리>, 서울: 커뮤니케이션북스.
- 박희제 (2009). 미국산 쇠고기 파동과 대중의 위험 인식의 합리성 - 대중의 과학이해(PUS) 관점. <현상과인식>, 33권 4호, 91-116.
- 손지은 (2015. 6. 4). '메르스 비밀주의' 화난 시민들, 집단지성 발휘, <오마이뉴스>. URL: [http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0002115188](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002115188)
- 손봉석 (2015. 6. 8). 참여연대 “朴 대통령, 메르스 확산 책임 가장 커” 43.3%. <경향신문>.
- 송동근·민귀홍·진범섭 (2015). 공중보건 위기 상황 시 정보 정확성과 정보 적절성이 정부 신뢰와 만족에 미치는 영향 - 메르스 사태를 중심으로, <홍보학연구>, 20권 2호, 61-93.
- 송해룡·김원제·조향민·김찬원·박성철 (2015). <한국 실패 사례에서 배우는 리스크 커뮤니케이션 전략>, 서울: 커뮤니케이션북스.
- 서경화·이정찬·김계현·이 열 (2015). 감염병 발생시 우리나라의 위기관리체계의 관찰 고찰, <국가정책연구>, 29권 4호, 219-242.
- 오상화 (2016. 5. 27) Communicating a public health crisis: A framing analysis of news release and news coverage of the 2015 Mers Crisis in South Korea, <2016년 한국헬스커뮤니케이션학회 전기 학술대회 발표자료>.
- 유선욱·박계현·나은영 (2010). 신종플루 메시지에 대한 심리적 반발과 공포감이 예방행동의도에 미치는 영향, <한국언론학보>, 54권 3호, 27-53.
- 이근영 (2015. 6. 8.). 메르스, 이번주가 분수령 '병원 밖 감염 막아라', <한겨레>.
- 이미나, 홍주현 (2016). 메르스 확산에 따른 정부의 위기 대응 메시지

- 언어 네트워크 분석, <한국콘텐츠학회논문지>, 16권 5호, 124-136.
- 이영애 · 이나경 · 이현주 (2013). 한국인의 위험지각. 나남: 서울.
- 이용옥 · 조미딴 (2015. 6. 16). 박 대통령, 연일 '일상 복귀' 강조 행보. <경향신문>.
- 이인원 (2016). 정책PR의 관점에서 본 위기관리 커뮤니케이션에 대한 연구: 서울시의 메르스 대응 과정을 중심으로, <사회과학연구>, 42권 1호, 67-104.
- 이인혜 (2004). 불안과 건강염려증의 관계에서 인지편향의 매개효과- 신체증상 해석과 신체감각 증폭을 중심으로. <사회과학연구>, 43집, 87-109.
- 이정환 (2016. 5. 27.) 정부 메르스 위기 때 책임 회피 전략 사용했다. <닥터뉴스>.
- 이재신 · 최지영 (2014). 위험판단의 비합리적 성향- 뉴스 기사의 피해자 규모 제시방법과 대처 효능감이 낙관적 편향에 미치는 영향. <한국언론학보>, 58권 6호, 40-63.
- 이준웅 · 송현주 · 나은경 · 김현석 (2008). 정서 단어 분류를 통한 정서의 구성 차원 및 위계적 범주에 관한 연구. <한국언론학보>, 52권 1호, 85-116.
- 전미영 · 강설아 (2014). 재가 당뇨병성 족부질환자가 지각한 질병에 대한 불확실성, 가족지지, 자기효능감이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. <한국생활환경학회지>, 21권 2호, 260-271.
- 정지범 (2015). 국민안정과 정부의 위기관리: 국민의 알 권리와 정부의 알릴 의무를 중심으로. <지방행정>, 64권 743호, 14-17.
- 조병희 (2009). 광우병 사례를 통해 본 한국인의 질병인식. <보건과 사회과학>, 25집, 129-152.
- 장정현 · 심재철 (2013). 지각된 위험과 자기효능감이 행동의도에 영향을 미치는 과정을 조절하는 낙관적 편견의 간접효과에 관한 탐색

신종 감염성 질병 확산 시 정부 대응 메시지 저항: 3수준 태도 변화 이론을 중심으로

적 연구 - 구제역, 광우병, 신종플루 사례를 중심으로. <한국언론학보>, 57권 1호, 111-137.

질병관리본부 (2015. 5. 30). 보도자료: “문형표 장관, 메르스 확산 방지 위해 민관 합동 총력 대응 선언. URL: [http://mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu\\_C/list\\_C1.jsp?menuIds=&fid=21&q\\_type=&q\\_value=&cid=63188&pageNum=1](http://mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_C/list_C1.jsp?menuIds=&fid=21&q_type=&q_value=&cid=63188&pageNum=1)

질병관리본부 (2015. 6. 7). 메르스(MERS) 대응지침(3-3판). URL: [http://mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu\\_A/content\\_A4.jsp?menuIds=&fid=5747&q\\_type=&q\\_value=&cid=63292&pageNum=](http://mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_A/content_A4.jsp?menuIds=&fid=5747&q_type=&q_value=&cid=63292&pageNum=)

질병관리본부 (2015. 6. 9). 보도자료: “메르스, 확진환자로부터 학교 등 전파 가능성 없어.” URL: [http://mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu\\_C/list\\_C1.jsp?menuIds=&fid=21&q\\_type=&q\\_value=&cid=63321&pageNum=1](http://mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_C/list_C1.jsp?menuIds=&fid=21&q_type=&q_value=&cid=63321&pageNum=1)

질병관리본부 (2016. 7). 2015 메르스백서 / 부록. URL: <http://mers.go.kr/mers/html/jsp/main.jsp>

차용진 (2006). 위험 인식 연구 - 심리측정패러다임의 신뢰성 및 타당성 검토. <한국정책과학학회보>, 10권 4호, 181-201.

최재욱 (2015.6.11). 신종 감염병 질환 대응을 위한 다섯 가지 제언. <의협신문>.URL: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=104170>

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.

Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The Exercise of Control*, New York: W. H. Freeman and Company.

Butow, P. N., Fardell, J. E., & Smith, A. (2015). Fear of cancer recurrence: an overview and Australian perspective. *Cancer Forum*, 39(2), 95-100.

Coombs, W. T. (2006). The protective powers of crisis response strategies: Managing reputational assets during a crisis. *Journal of Promotion*

Management, 12(3-4), 241-260.

- \_\_\_\_\_ (2007). Protecting organization reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate reputation review*, 10(3), 163-176
- \_\_\_\_\_ (2014). *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding: Planning, Managing, and Responding*(4<sup>th</sup> ed.). U.K.: Sage Publications.
- \_\_\_\_\_ (2015). The value of communication during a crisis: Insights from strategic communication research. *Business Horizons*, 58(2), 141-148.
- Choi, J. W., Kim, K. H., Cho, Y. M., & Kim, S. H. (2015)a. Current epidemiological situation of Middle East respiratory syndrome coronavirus clusters and implications for public health response in South Korea. *Journal of Korean Medical Association*, 58(6), 487-497.
- Choi, J. W., Kim, K. H., Moon, J. M., & Kim, M. S. (2015)b. Public health crisis response and establishment of a crisis communication system in South Korea: lessons learned from the MERS outbreak. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(7), 624-634.
- Fearn-Banks, K. (1996). *Crisis communications: A casebook approach*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hui Choi, W. H., Lee, G. L., Chan, C. H., Cheung, R. Y., Lee, I. L., & Chan, C. L. (2012). The relationships of social support, uncertainty, self efficacy, and commitment to prenatal psychosocial adaptation. *Journal of advanced nursing*, 68(12), 2633-2645.
- Irwin, A., & Wynne, B. (2003). *Misunderstanding science?: the public reconstruction of science and technology*. U.K.: Cambridge University Press.

- Jeon, Hyoungjoon (2015). An Analysis of Risk Communication: A Case Study of MERS-CoV in Korea. *Crisisonomy*, 12(5), 142-155.
- Jung, M. S., Choi, M. K., & Lee, T. R. (2015). Determinants of Public Phobia About Infectious Diseases in South Korea Effect of Health Communication and Gender Difference. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP833-NP843.
- Kasperson, J. X., Kasperson, R. E., Pidgeon, N., & Slovic, P. (2003). The social amplification of risk: Assessing fifteen years of research and theory, N., Kasperson, R. E. & Slovic, P. (Eds.). *The social amplification of risk*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kim, H. K., & Niederdeppe, J. (2013). The role of emotional response during an H1N1 influenza pandemic on a college campus. *Journal of Public Relations Research*, 25(1), 30-50.
- Misa, Matsuda (2014). *Uwasa To Wa Nanika*, Japan: Chuokoron-Shinsha, Inc. 이수형 역(2016), <소문의 시대>, 서울: 추수밭.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. In A. Banduar (Ed.), *Self-efficacy in Changing Societies*, (pp. 259-288). U.K.: Cambridge Univ. Press.
- Slovic, Paul, (2010). *The Feeling of Risk: New Perspective on Risk Perception*. Washington, DC: Earthscan. 이영애 · 이나경 · 이현주 역 (2016), <위기감: 위험지각의 새지평>, 서울: 시크마프레스.

- Weerd, van der, W., Timmermans, D. R., Beaujean, D. J., Oudhoff, J., & Steenbergen, J. E. (2011). Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health*, 11(1), 575-587.
- Zhang, Y., Kwekkeboom, K., & Petrini, M. (2015). Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in China. *Cancer Nursing*, 38(3).

최초 투고일: 2016년 11월 01일  
논문 수정일: 2016년 12월 14일  
게재 확정일: 2016년 12월 20일

신종 감염성 질병 확산 시 정부 대응 메시지 저항: 3수준 태도 변화 이론을 중심으로

**Resistance to Government's Message during Emerging  
Infectious Epidemic Outbreak:  
Focusing on 3-Level Attitude Change Model**

**ChangHyun Han**

Doctoral Student, Dept. of Mass Communication, Graduate School of  
Sogang University

**EunYoung Na**

Professor, College of Communication, Sogang University

Theoretically guided 3-Level Attitude Change Model, this study aims to examine how disease arousal level and disease self-efficacy differentiate resistance of government's persuasive message and credibility of government as information source during emerging infectious epidemic(MERS) outbreak. The study was conducted to 400 survey respondents who belong to on-live survey company panel and have agreed to take part in surveys. The respondents were randomly assigned to read one of four different messages of government messages reacting to MERS outbreak designed by 2(level of scientific information authority) X 2(level of denial crisis responding strategy) factors. It examined how the different type's of message affect message resistance and information source credibility. The result showed that the respondents had greater message resistance and lower information source credibility in higher disease arousal level. On the other hand, the

respondents' message resistance decreased and information source credibility increased in higher disease self-efficacy level. In addition, this research examined the effect of message types as well. the respondents who read the message addressing higher level of government's denial crisis responding strategy had greater message resistance, when they are in high or low disease self-efficacy level. Also, the respondents who read the message addressing high level of scientific information authority or high government's denial crisis responding strategy had a trust of government as information source when they are in low disease self-efficacy level. On the contrary to this, the respondents who read the message addressing high level of scientific information authority or high government's denial crisis responding strategy had a distrust of government as information source when they are in high disease self-efficacy level. Overall, persuasive messages having high scientific information authority and using denial crisis responding strategy do not seem to effective all the time. The implications of these findings in this study is to make persuasive message for reducing resistance and maintaining source credibility by considering receiver's emotion.

*Key words : MERS, Disease Arousal level, Disease Self-Efficacy, Persuasive Resistance*

부록 I-1 과학적 정보 제시 <메르스, 공기감염을 통해 지역 사회로 확산?>

과학적 정보 제시 강함	과학적 정보 제시 약함
<p>메르스 확산 초기 정부는 밀접한 접촉을 통해 메르스가 전파 된다고 설명하였다. 그러나 <b>“감염 경로가 명쾌하게 설명되지 않고, 직접 접촉 없이 감염된 것으로 의심되는 환자가 속출하다보니, 병원이 아닌 곳에서도 공기감염을 통해 메르스가 확산될 수 있다”</b>는 일반인들의 불안감이 증폭되고 있다.</p>	<p>메르스 확산 초기 정부는 밀접한 접촉을 통해서만 메르스가 전파된다고 설명하였다. 그러나 <b>“환자가 늘어나면서 ‘공기 중으로 전파하는 것은 아니냐’ ‘대유행 사태가 오는 것은 아니냐’</b>는 일반인들의 불안감이 증폭되고 있다.</p>
<p>하지만, 정부는 메르스 확산과 관련하여 현재 (2015년 6월 10일 기준) 우리나라의 메르스는 중증을 방문하고 온 첫 환자를 제외한 모든 환자는 병원에 입원한 환자와 그 가족, 같은 공간에 있었던 환자 그리고 의료진이라고 밝히고, 지역사회 전파 가능성은 인정하지 않고 있다.</p>	<p>하지만, 정부는 메르스 확산과 관련하여, 현재 (2015년 6월 10일 기준) 우리나라의 메르스 감염 환자들은 사람들은 일반인들이라고 보기는 힘들고, 모두 병원에서 바이러스가 옮겨져 감염된 것으로 보아야한다고 밝히고, 지역사회 전파 가능성은 인정하지 않고 있다.</p>
<p>전문가들이 말하는 일반적인 공기 감염은 “연무질 감염”이다. 연무질은 지름이 1 마이크로미터 이하의 공기 중에 떠다니는 물방울로서, 크기 0.08~0.1 마이크로미터의 메르스 바이러스는 연무질에 붙어서 떠다닐 수 있다. 그러나 연무질은 병원에서 환자에게 인공호흡기를 장착하거나 기관지 내시경 시술을 할 때 제한적으로 발생 할 수 있다.</p>	<p>전문가들이 말하는 일반적인 공기 감염은 바이러스가 공기 중에 떠다니다가 다른 사람에게 옮겨가야 가능하다. 하지만 이런 경우는 병원에서 특별한 경우에 발생 할 수 있다.</p>
<p>또한, 정부가 환자와 2m 이내에 있을 때 비말을 통해 메르스의 전파가 일어 날 수 있다고 하는데, 환자가 기침, 재채기를 할 때 나오는 비말은 5마이크로미터 이상의 물방울이기 때문에 그 자체로는 중력에 의해서 바닥으로 떨어지며, 공기 중에 떠다닐 수 없다.</p>	<p>또한, 정부가 환자와 2m 이내에 있을 때 비말을 통해 메르스의 전파가 일어 날 수 있다고 하는데, 환자가 기침, 재채기를 할 때 나오는 비말은 무거워서 그 자체로 공기 중에 떠다닐 수 없다.</p>
<p>이러한 메르스 바이러스의 특성에 근거하여, 정부는 병원 밖 지역 사회에서의 무작위적인 메르스 전파 가능성을 일축하고 있다.</p>	<p>이러한 메르스 바이러스의 특성에 근거하여 정부는 지역 사회에서 공기를 통한 메르스 전파 가능성은 낮을 것이라고 이야기 한다.</p>

부록 I-2 위기 대응 전략 메시지 <“이번에는 왜? 우리 아이들 학교 못 보낸다”>

위기 대응 전략 강화	위기 대응 전략 약함
<p>과거 사스(SARS)가 창궐했을 때 정부는 일사 분란한 방역을 통해 피해를 최소화하여 세계보건기구(WHO)로부터 사스 예방 모범국이라는 평가를 받았다. 이에 비해 현 정부는 메르스의 확산과 관련하여 전파 위험성을 과소 평가하고, 국가 재난 상황의 컨트롤타위가 부재하였다는 비판이 나오고 있다.</p>	<p>과거 사스(SARS)가 창궐했을 때 정부는 일사 분란한 방역을 통해 피해를 최소화하여 세계보건기구(WHO)로부터 사스 예방 모범국이라는 평가를 받았다. 이에 비해 현 정부는 메르스의 확산과 관련하여 전파 위험성을 과소 평가하고, 국가 재난 상황의 컨트롤타위가 부재하였다는 비판이 나오고 있다.</p>
<p>이러한 주장에 대해 정부는 강하게 반발하고 있다. 박 대통령은 “메르스는 우리나라에서 처음 겪는, 신종 감염병이라는 점을 강조하며, 메르스의 유입과 확산을 정부에 초기에 완벽하게 막지 못하였다는 비판은 지나치다고”고 설명했다. 또한, 박 대통령은 “메르스 양상이 사스하고는 다르다. 사스의 경우엔 중국이나 동남아에 이미 광범위하게 퍼져 있는 그런 질병 유입을 막아내는 것이었다. 이번 메르스는 내국인에 의해 그 어떤 질병이 유입된 후에 의료기관 내의 여러 접촉을 거쳐 감염이 계속되고 있다”며 대응이 다를 수밖에 없다고 했다.</p>	<p>이러한 주장에 대해 정부는 입장을 밝히고 있다. 박 대통령은 “메르스는 우리나라에서 처음 겪는 신종 감염병이기 때문에 그 유입과 확산을 대비할 하기에는 시간이 충분하지 않았다”고 설명했다. 또한, 박 대통령은 “메르스 양상이 사스하고는 다르다. 사스의 경우엔 다른 나라에서 이미 유행 했던 것을 막아 내는 것이었다. 메르스는 여러 가지 복합적인 요인들을 통해 감염의 확산이 일어나고 있다”며 대응이 다를 수 밖에 없다고 했다.</p>
<p>정부는 메르스 환자의 추가 발생으로 사망자 수가 앞으로 더 늘어나겠지만, 바이러스성 감염병인 신종플루(2009년 사망자 263명)나 계절성 독감(평년 사망자 연간 2000여 명)에 비해 대중의 생명을 더 심각하게 위협할 가능성은 크지 않다고 보고 있다. 세계보건기구(WHO)나 미국의 질병통제예방센터(CDC)가 메르스 때문에 한국을 포함한 다른 나라로의 여행을 제한할 필요가 없으며, 통상적 주의만을 권고하고 있는 것도 이 때문이다. WHO 합동 조사단이 휴업하고 있는 학교의 수업 재개를 권고한 것도 같은 맥락이다.</p>	<p>정부는 메르스 환자의 추가 발생으로 사망자 수가 앞으로 더 늘어나겠지만, 다른 감염성 질병에 비해 위협할 가능성은 크지 않다고 보고 있다. 보건관련 세계기구들은 메르스 때문에 한국을 포함한 다른 나라로의 여행을 제한할 필요가 없으며, 통상적 주의만을 권고하고 있는 것도 이 때문이다. 세계기구에서 휴업하고 있는 학교의 수업 재개를 권고한 것도 같은 맥락이다.</p>
<p>메르스 발생국인 사우디아라비아의 경우 병원</p>	<p>메르스 발생국인 사우디아라비아의 경우 병원 밖에서 감염이 발생했을 때도 학교 문을 닫지 않은 반면에 한국은 지역사회 감염이 일어나지 않았는데도 학교가 문을 닫았다. 이런 현상이 확산되기까지는 특정 지역 학부모들 사이에서 퍼졌던 소문의 영향이 크다. 잘못된 소문을 접</p>

---

밖에서 감염이 발생했을 때도 학교 문을 닫지 않은 반면에 한국은 지역사회 감염이 일어나지 않았는데도 1000개가 넘는 학교와 유치원이 문을 닫았다. 이런 현상이 확산되기까지는 '대치동발(發) 폐닉도 한몫을 했다. 자가(自家) 격리 중인 여성이 집을 나와 골프장에 갔다는 보도 이후 서울 강남 주민들 사이에 여러 소문이 퍼졌고 학부모들의 요구로 휴교 결정이 잇따랐다.

정부는 잘못된 정보를 믿고 학부모들이 자녀들을 학교에 보내지 않는 것은 공포를 끝없이 확산하는 것으로서 질병 극복에 도움이 되지 않는다고 강조하고 있다. 박 대통령은 메르스로 휴업에 들어갔다가 수업을 재개한 학교들을 방문하였다. 메르스 2차 유행지인 삼성서울병원 인근에 위치해 있는 대모초등학교를 방문한 박 대통령은 학생들에게 "메르스 때문만이 아니라 평소 기침 나오면 이렇게 휴지로 막고 어디 나갔다 들어오면 손 깨끗하게 씻거나 하는 것은 평소에도 해야 하는 것 아니겠느냐"고 강조했다. 이후 박 대통령은 학부모들에게 "이렇게 오셔가지고 방역하는 것, 예방조치 하는 것 보시니까 안심 되지 않으시냐"며 "그동안 휴업은 불가피한 측면이 있었다"고 강조했다.

한 학부모들의 요구로 휴교가 결정되었다.

정부는 잘못된 정보를 믿고 학부모들이 자녀들을 학교에 보내지 않는 것은 공포를 끝없이 확산하는 것으로서 질병 극복에 도움이 되지 않는다고 강조하고 있다. 박 대통령은 메르스(중동호흡기증후군)로 휴업에 들어갔다가 수업을 재개한 학교들을 방문하였다. 서울시 00초등학교를 방문한 박 대통령은 학생들에게 "메르스 때문만이 아니라 평소 학교에서 선생님들이 위생과 관련해서 가르쳐준 내용을 잘 지키는 것이 중요하다"고 강조했다. 이후 학부모 및 교사들과 간담회를 가진 박 대통령은 학부모들에게 "직접 봐서 안심했을 것이며 걱정할 필요가 없다"고 강조했다.