

## 정신 건강 관련 캠페인의 설득 효과: 공포소구와 효능감, 관여도를 중심으로

박시은\*

고려대학교 일반대학원 언론학과 석사과정

최수정\*\*

고려대학교 일반대학원 언론학과 석사과정

정세훈\*\*\*

고려대학교 미디어학부 부교수

본 연구는 정신건강관련 효과적인 심리 상담 촉구 공공 캠페인 기획을 위해 캠페인 메시지의 공포수준의 강도와 효능감 수준, 그리고 수용자들의 기존 관여 수준에 따라 수용자가 느끼는 위협과 효능감 및 메시지 수용과 거부에 미치는 영향을 검증해 캠페인 메시지의 설득 효과를 알아보고자 하였다. 본 연구는 156명의 일반인을 대상으로, 2(공포소구의 강도: 고/저) X 2(효능감 수준: 고/저) 요인 설계로 진행되었다. 검증 결과, 공포 수준이 높은 캠페인 메시지를 본 경우 메시지에 저항하고자 하는 경향이 더 높아지는 것으로 나타났다. 또한 효능감 수준이 낮은 메시지에 노출된 경우 높은 경우보다 메시지 회피 경향이 더 높게 나타났다. 아울러 우울증 유무 및 심리상담 경험 유무가 공포 수준과 효능감 수준에 미치는 영향이 발견되었다. 이는 캠페인 제작 과정에 있어 설득하고자 하는 대상을 구체적으로 이해하는 과정이 필요하며, 그에 따른 맞춤형 메시지 제작(tailoring) 과정이 필요하다는 것을 시사한다. 또한 기존 건강 관련 공익 캠페인에 주로 활용되어온 공포소구를 EPPM을 통해 정신건강 메시지를 분석한 이론적 함의를 가진다. 본 연구는 실제 정신건강에 대한 캠페인 제작 시 고려해야 하는 요인을 보여주어 실무적 시사점을 줄 수 있을 것이다.

핵심어 : 정신 건강, 심리 상담 캠페인, 공포소구, 효능감, 병행과정 확장모델(EPPM: Extended Parallel Process Model)

\* sieun5338@gmail.com

\*\* christiesj228@gmail.com

\*\*\* sjcong@korea.ac.kr

## 1. 서론

공중보건에서 신체적 건강증진과 생명연장 뿐 아니라 삶의 질 향상 역시 중요한 이슈가 됨에 따라, 상대적으로 간과되어 왔던 정신건강의 중요성이 강조되기 시작하였다. 이는 정신보건과 신체건강, 삶의 질, 그리고 개인의 건강관련 행동이 분리적인 의미가 아니라 서로 밀접한 관계에 있다는 인식에서부터 출발하였으며, 최근 한국에서도 전반적인 건강증진과 안녕을 위한 중요한 요소로서 정신건강을 바라보게 되었다(보건복지부, 2016).

정신건강의 중요성에 대한 사회적 합의는 점차 늘어나고 있지만, 실제 정신건강과 관련하여 의료서비스의 대중적 이용은 아직까지도 요원한 실정이다. 특히 정신질환이 신체적 상해 및 자살 등의 심각한 결과로 이어질 수 있다는 점에서 사회적으로 심각한 문제가 될 수 있음에도 불구하고, 정신의료서비스 이용의 대중화는 아직까지 잘 이루어지지 않았다. 특히 최근 연구들에 따르면, 우울증은 자살과 관련된 대표적인 정신과 질환으로 자살시도자 추정 진단 중 약 56%를 차지할 만큼 심각한 질환에 속한다(보건복지부, 2010; 노수진·윤영민, 2013). 우리나라의 자살률은 2016년 현재 전체 OECD국가 중 1위이고, 그중에서도 청소년 자살률 1위, 우리나라 사망원인의 4위를 자살이 차지할 만큼 사회적으로 큰 문제로 부각되면서 자살의 원인인 우울증에 대해 많은 보도가 이어지고 있다(아시아경제, 2015). 그럼에도 불구하고 현실적인 예방방법에 대한 해결책은 제시되지 않고 있다. 특히, 우리나라의 정신의료 서비스 이용 비율은 15.3%에 불과해 미국의 39.2%에 비해 현저히 낮은 편이다(보건복지부, 2011).

현재 우리나라에서는 사회 각 영역에서 자살 예방에 대한 방지캠페인과 여러 대처방안들을 만들고 있지만 아직도 턱없이 부족한 상황이며, 우울증과 공황장애 등 여러 정신질환을 예방하기 위한 심리

상담 캠페인이 활발하게 이루어지지 않고 있다. 이렇게 심리 상담에 대한 필요성이 대두되고 있는 상황이지만, 정신건강에 대한 우리나라의 많은 연구 대부분이 자살예방 캠페인에 초점을 맞추거나 자살 행동 의도에 영향을 주는 요인에 관해 연구되고 있다. 우울증이나 자살을 예방하기 위한 실질적 해결책으로서 정신의료 서비스를 이용하게 하는 심리 상담을 촉구하는 캠페인에 대한 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다. 때문에 본 연구에서는 실제적인 행동을 유발할 수 있는 캠페인 메시지 제작이 필요하다고 보고, 이에 대해 어떤 식으로 메시지를 구성하는 것이 보다 효과적인 설득으로 이어질 수 있는가에 대해 알아보려고 하였다. 그리고 이때 캠페인 메시지에서 공포소구의 강도, 효능감 수준, 관여 수준에 따라 심리 상담 공익 캠페인 메시지가 수용자들에게 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 하였다.

공익 캠페인에서 주로 사용되고 있는 위협 기법인 공포소구는 공중건강관련 커뮤니케이션에서 효과적인 설득 수단으로 알려져 있으며, 치아 건강 캠페인, 금연 캠페인, 에이즈 예방 캠페인 등 다양한 분야에 걸쳐 사용되고 있다. 하지만 그 효과는 연구마다 상이한 결과를 보여준다. 공포의 강도가 높을수록 설득 효과가 높아진다는 연구(이시훈·홍창선, 2004; Vincent & Dubinsky, 2005)와는 반대로 낮은 수준의 공포가 더 설득적이라는 결과를 보여주는 연구(Janis & Feshbach, 1953; Backer, Rogers, & Sopory, 1992), 그리고 주효과가 존재하지 않는다는 연구(김상훈, 1996; 차동필, 2006)까지 다양한 연구 결과가 존재한다. 따라서 건강캠페인에서 많이 사용되고 있는 공포소구가 공포의 강도에 따라 심리상담 촉진 캠페인에서도 어떤 효과가 있는지를 검증해 보고자 하였다.

건강 캠페인 중 특히, 예방 행동에 초점을 맞춘 연구에서 많이 사용되는 효능감의 변인을 독립변인으로 연구하고자 하였다. 효능감은 심리 상담 촉구 캠페인 메시지에서 심리 상담 행동이 위협을 피하게

할 것이라는 ‘반응 효능감’과 심리 상담 행동을 이행할 수 있다는 ‘자기 효능감’으로 실험 자극물을 구성 해 메시지의 효능감 수준에 따른 설득효과를 검증하고자 한다.

본 연구의 독립변인인 공포소구의 강도, 효능감의 수준에 따른 공포소구 메시지의 설득효과를 위티(Witte, 1992)의 ‘병행과정 확장모델(EPPM: Extended Parallel Process Model)’을 적용해 검증하고자 하였다. 병행과정 확장모델은 공포동인 모델(Fear-As-Acquired Drive Model), 병행과정 모델(Parallel Process Model), 보호동기 모델(Protection Motivation Model) 등 공포소구의 효과를 설명하는 초기 이론들의 단점을 보완하고 통합해 공포소구 메시지의 수용 및 거부과정을 설명하는 모델이다(조수영, 2015). 따라서 본 연구에서는 병행과정 확장모델을 기반으로 정보원 유형과 공포소구의 강도, 효능감의 수준에 따라 수용자가 느끼는 위협과 효능감의 수준이 어떠하며, 수용자의 메시지 수용과 거부에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 한다.

정신 건강 관련 캠페인에서 공포소구와 효능감 변인과 더불어 중요한 변인이 관여도와 경험 유무 변인이다(차동필, 2004). 특히, 우리나라에서는 우울증을 경험했지만 직접적 의료서비스인 심리상담을 받는 비율이 낮아, 이전의 우울증 경험과 심리상담 경험이 캠페인 메시지의 설득 효과에 영향을 주게 될 것이다.

때문에 본 연구에서는 정신 건강 관련 심리 상담 촉구 캠페인 메시지 설득효과를 병행과정 확장 모델을 통해 보는 것뿐만 아니라 관여도와 경험 유무를 추가해 연구하고자 한다.

기존에 정신 건강과 관련한 대부분의 연구들이 우울증과 같은 정신질환에 대한 원인을 찾거나 중증 정신질환으로 인한 극단적 선택인 자살의 예방방법을 많이 연구한데 비해, 이 연구는 정신질환과 자살을 예방하고자 하는 예방책에 집중하는 연구이다. 이에 대한 예방책인 심리 상담을 촉구하는 캠페인을 제시해 의료 서비스 이용을 독

려하는 메시지의 설득효과를 높이기 위한 요인을 찾고자 하는 것이다.

현재 우리나라에서 실시되고 있는 많은 정신 건강 캠페인은 대부분 보건복지부에서 주관해 이루어지고 있으며 캠페인의 내용 또한 자살예방의 초점을 맞추어 진행되고 있다. 때문에 이 연구는 자살이라는 극단적 선택이 일어나기 전 정신 건강을 위한 심리 상담을 독려해 중증 정신질환을 예방하고 자살률까지도 낮추는 메시지를 연구하기 위함이다. 이는 기존 정신 건강 관련 연구에서 보다 이론적이고 실무적인 함의를 가질 것이다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 공익 캠페인에서의 정신건강 연구

정신건강은 단순히 심리적 요인이 아닌, 육체적 건강과도 연결되어 있는 중요한 요소이고, 개인적 의미 뿐 아니라 사회와 국가 전체적인 의미로도 매우 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다(World Health Organization, 2001). 이런 정신건강은 다른 암이나 에이즈와 같은 질병에 비해 오랫동안 무시되어 왔고, 특히나 타인에게 말하기를 꺼려하는 질병으로 간주되어왔다.

하지만 최근 우울증과 같은 정신질환이 자살이라는 극단적인 문제로 이어지는 심각한 사회문제로 대두되면서, 세계 각국에서는 이러한 정신건강 문제에 대해 일반인들의 이해 제고, 인식과 태도 변화 등을 통해 정신 건강 문제의 악화를 방지하고자 여러 가지 노력을 하고 있다. 그 중 커뮤니케이션 공익 캠페인의 측면에서 캠페인이 많은 사람의 인식과 태도, 행동을 변화시킬 수 있기 때문에 정신건강 문제에

도 많이 활용되고 있다(송인한 외, 2014). 각국의 캠페인들은 정신건강 문제와 자살예방 국가전략을 연계해 진행하고 있고, 이러한 캠페인들은 실제로 정신질환과 자살 예방에 대한 인식이나 태도, 행동변화에 효과적인 것으로 나타났다(Dumesnil & Verger, 2009).

송인한 외(2014)의 국가 간 자살예방 인식 개선 캠페인을 비교한 연구에서 알 수 있듯이 뉴질랜드, 미국, 호주, 아일랜드, 스코틀랜드의 캠페인은 대부분 캠페인 명칭에 캠페인의 목표가 함축되어 있고 캠페인 슬로건에는 구체적인 행동지침을 담고 있음을 볼 수 있다. 하지만 우리나라 캠페인에서는 공식 명칭이 존재하지 않았고 메시지에서의 구체성도 부족하였다. 최근 5년간 우리나라 자살자 수는 2012년 기준으로 7만 3995명이며, 이 수는 최근 전 세계 전쟁 사망자 수의 2~5배에 달한다(통계청, 2012). 특히 우리나라의 10대와 20대의 사망 원인 중 1위가 자살이 차지할 만큼 심각한 문제다(유현재·조은선, 2013). 그러나 정신건강 캠페인이나 자살예방 캠페인은 제대로 이루어지지 않고 있다. 이에 대중적 접근성을 향상시키기 위해서는 캠페인의 내용 및 형태를 체계적으로 보완해야 할 필요가 있다. 특히 정신의료 서비스 이용 비율이 낮은 우리나라에서는 사회적 편견을 없애는 캠페인이 무엇보다 중요하다. 때문에 효과적인 정신의료 서비스 이용에 대한 캠페인 연구가 필요한 시점이다.

세계 여러 나라에서도 정신질환 및 장애에 대한 편견과 차별을 없애기 위해 캠페인이나 교육을 실시하고, 정신 건강 문제를 예방하기 위한 다양한 전략을 개발해 사업을 추진하고 있다(하유정·김수진·홍현숙, 2009). 우리나라의 경우 보건복지부에서 시행하고 있으며, 사회적 편견 해소와 정신 질환에 대한 올바른 인식을 위해 대중매체를 통해 공익 광고를 제작, 방송하고 일반 국민을 대상으로 교육과 홍보 활동을 실시하고 있다. 하지만 이러한 캠페인을 수용하는데 있어 다양한 요인들 중 어떠한 요인들이 메시지 설득 효과에 영향을 미치는

지에 대한 연구가 활발히 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구에서는 건강 관련 캠페인에서 많이 사용하는 공포와 효능감, 그리고 관여 수준이 정신 건강 관련 공익 캠페인의 메시지 효과에 어떠한 영향을 미치는지 보고자 한다.

## 2) 공익 캠페인에서의 공포소구의 효과

공포소구란 설득커뮤니케이션의 수단으로 제시된 메시지를 선택하지 않았을 경우 추후에 발생할 부정적인 결과를 위협적인 메시지로 제시하는 방법을 말한다(이시훈·홍창선, 2004). 공포소구는 공익 캠페인에서 설득 효과가 높은 것으로 연구되었고, 특히 건강관련 공익 캠페인에서 가장 많이 사용되고 있는 소구 방식 중 하나라고 볼 수 있다(조수영, 2015). 공포의 강도가 커질수록 수용자의 지각된 위험은 증가하고, 이러한 위험의 지각은 부정적 결과를 피하고자 하는 수용자의 동기를 증가시킨다. 때문에 메시지에 대한 회피 경향은 부정적인 결과를 예방하기 위한 행동을 하게 해 메시지 설득효과를 높인다(이진희·도선재, 2009).

하지만 공포소구가 오히려 메시지의 설득효과를 떨어트린다는 연구 결과도 제기되었는데, 높은 강도의 공포가 수용자로 하여금 걱정과 불안을 유발해 메시지 자체를 회피하게 하거나 무시하게 만든다는 것이다(Jones & Owen, 2006). 다시 말해, 높은 강도의 공포 메시지는 수용자로 하여금 불안감과 긴장을 불러일으켜 오히려 해당 메시지를 회피하기 만든다는 것이다(Keller & Block, 1996). 특히나 건강 관련 이슈에 대한 공포감은 부정적 결과 제시로 인해 수용자를 더욱 걱정하게 하는 경향이 있기 때문에 긍정적 건강 행동에 대한 회피나 거부가 나타날 수 있다(Witte, 1994).

이와는 다르게 공포소구의 강도(저/중/고)에 따른 공익광고의 효과

에 대해 태도와 행동의도에 유의미한 차이가 없는 연구결과도 나타났다(이진희·도선재, 2009). 이철한·경소라(2012)의 비만예방에 공포소구가 광고 효과에 미치는 영향을 연구하였는데, 공포수준의 강도에 따른 영향이 광고 설득성과 광고의 호감도 뿐만 아니라 비만 예방 행동의도에도 영향을 미치지 못했다.

이처럼 그동안의 많은 선행 연구들에서도 공포소구의 많은 연구에서 공포소구의 설득 효과는 일관되게 나타나지 않았다. 그럼에도 건강과 관련된 이슈들에 대해서는 공포소구를 이용한 연구들이 지속적으로 이루어져 왔는데, 단순히 공포수준만을 보는 것이 아니라 효능감 변인과 더불어 확장적 의미에서 연구가 이루어졌다. 조성은과 유선옥(2011)의 자궁경부암 예방행동의도 연구에서 볼 수 있듯이 높은 수준의 공포 인식과 높은 효능감을 가진 집단이 가장 높은 자궁경부암 예방 백신 접종 행동의도를 보이기도 하였다. 이는 예방 행동에 대한 메시지 설득 효과를 높이기 위해서는 공포 수준 뿐 아니라 효능감 수준도 함께 높여야 함을 보여준다. 때문에 본 연구에서도 공포수준과 더불어 효능감 수준을 독립변인으로 연구하고자 하였다.

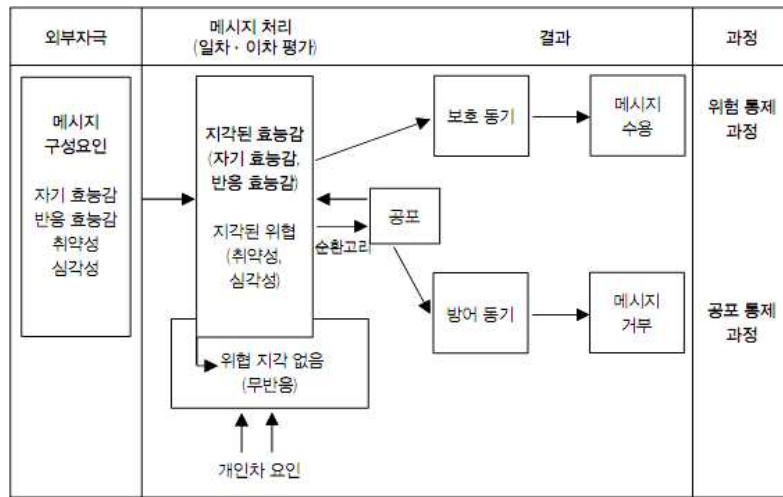
특히, 기존에 정신질환 의료 서비스인 심리상담에 대한 공포소구 연구가 이루어지지 않았기 때문에 본 연구에서는 공익 캠페인의 설득효과에서 상이한 결과를 보이는 공포소구의 설득효과가 심리 상담 캠페인에서는 어떤 효과가 있는지 확인하고자 공포소구의 강도를 독립변인으로 설정했다. 연구의 설득 효과는 병행과정 확장 모델(EPPM)을 적용해 연구하였다.

### 3) 병행과정 확장 모델(EPPM)

위티(Witte, 1992)가 제시한 병행과정 확장 모델은 공포소구의 효과를 설명하는 초기 이론들의 단점을 보완하고 통합해 공포소구 메시

지의 수용 및 거부과정을 설명하는 모델이다(차동필, 2006). 공포소구 연구의 초창기 모델이 '공포동인 모델(Fear-As-Acquired Drive Model)'은 공포가 행동을 변화시키는 동인(drive)의 역할을 하며, 그 효과는 공포의 수준이 중간정도일 때 가장 효과적이라고 설명한다(Hovland, Janis, & Kelly, 1953). 하지만 이후, 1960년대 후반 높은 수준의 공포에서도 태도변화와 행동의도에 설득 효과가 있다는 연구들이 나오게 된다(차동필, 2006). 이후, 1970년대 초반 레벤탈(Leventhal, 1970, 1971)은 공포동인 모델이 사람들의 감정적인 측면만 강조해 설명한다는 한계를 지적하였다. 그는 공포소구는 감정적인 반응과 함께 인지적 반응도 유발시킨다고 주장하면서 '병행과정 모델(Parallel Process Model)'을 주장한다. 이후 병행과정 모델 중 이 인지적 반응을 구체적으로 설명하면서 '보호동기 모델(Protection Motivation Model)'이 등장하게 되는데, 이 모델은 공포소구의 메시지 설득 효과를 메시지 위협의 심각성(severity)과 취약성(susceptibility), 그리고 메시지에 대한 지각된 반응 효능감(response efficacy)과 1983년 추가된 개념인 지각된 자기 효능감(self efficacy)이라는 네 가지 핵심개념으로 설명한다(Rogers, 1975, 1983). 메시지의 위협 수준이 자신에게 심각하고 취약하며, 메시지의 나타난 행동이 위협으로부터 자신을 보호하는 방법이라고 인식한다면 수용자는 스스로를 보호하려는 동기가 유발되고 행동변화로도 이어진다는 것이다(차동필, 2005).

하지만, 보호동기 모델 또한 메시지의 수용적 측면에만 초점을 맞추어 설명해 공포소구 메시지가 실패하는 이유에 대해서는 설명하지 못한다는 한계를 가진다(Witte, Mayer, & Martell, 2001). 이러한 한계를 보완한 모델이 '병행과정 확장모델(EPPM: Extended Parallel Process Model)'이다(Witte, 1992). 병행과정 확장모델은 수용자들이 외부 자극(공포)에 노출되었을 때 메시지 처리 과정을 거치는데, 이때 위협과 효능감이라는 두 가지 인지적 평가를 한다고 얘기한다. 지각된 위협



출처: Witte, K. (1998). Fear as motivator, fear as inhibitor: Using the extended parallel process model to explain fear appeal success and failures. In P. A. Andersen and L. K. Guerrero (Eds.), *The handbook of Communication and Emotion* (p. 432). New York: Academic Press. 차동필(2006)에서 재인용. 원 저작권자의 모든 권리가 보호됨.

〈그림 1〉 병행과정 확장 모델

과 지각된 효능감에 따라 위험 통제 과정(danger control process)이나 공포 통제 과정(fear control process), 그리고 무반응(no response)이 발생하게 된다(<그림 1> 참고).

메시지 처리에서 ‘지각된 위협’은 공포 메시지의 위협이 중요하고 심각한지에 대한 ‘지각된 심각성’과 그 위협을 자신이 경험할지도 모른다는 ‘지각된 취약성’으로 구성되며, ‘지각된 효능감’은 메시지에 제시된 행동으로 위협을 피할 수 있다고 믿는 ‘반응 효능감’과 자신이 스스로 제시된 행동을 할 수 있다는 ‘자기 효능감’으로 구성된다. 메시지 처리 과정에서는 지각된 위협과 지각된 효능감이 높을수록 공포소구 메시지의 제시된 행동을 이행해 위협을 통제하려는 ‘위험 통

제 과정'과 높은 지각된 위협과 낮은 지각된 효능감의 상황에서 발생하는 공포소구 메시지 자체를 거부하는 '공포 통제 과정'을 보여준다(차동필, 2006).

#### 4) 캠페인에서의 효능감 연구

건강관련 분야에서 많이 사용되어 온 병행과정 확장 모델을 적용한 연구들을 보면 대부분 위협의 부분만을 강조해 사용하고 효능감을 고려한 메시지는 거의 포함하지 않았다. 하지만 고르와 브레큰(Gore & Bracken, 2005)이 대학생들을 대상으로 실험 연구한 결과, 메시지 설득에서 공포소구 메시지의 위협도 중요하지만 효능감을 높게 지각하는 것이 설득에 더 영향을 준다는 것을 알 수 있다. 공포소구를 이용한 공익 광고 캠페인에서 중요 두 가지의 변인은 공포와 효능감인데(차동필, 2007), 기존의 연구들에서는 지각된 효능감의 긍정적인 영향과 중요성은 많이 증명 되었지만, 실험 자극물에 효능감 요인을 포함해 연구한 논문은 많이 찾아 볼 수 없다(차동필, 2006).

앞서 위티와 앨런(Witte & Allen, 2000)의 병행과정 확장 모델에서는 메시지 유형 중 공포수준이 높고 효능감이 높은 메시지가 가장 설득적이며, 효능감 수준이 다른 저공포의 메시지들의 설득효과는 유의미한 차이가 없었다. 그리고 공포수준이 높고 효능감 수준이 낮은 메시지는 오히려 부정적 효과를 가져 온다고 설명한다. 공포수준이 낮은 메시지들은 효능감 수준과 관계없이 무반응을 일으키고, 공포수준이 높고 효능감 수준이 낮은 메시지는 공포통제반응을 유발해 메시지를 거부할 가능성이 커지기 때문이다. 하지만 위티와 앨런(Witte & Allen, 2000)이 기존의 공포소구 메시지 효과 연구들과 자신의 연구의 일치도를 보기 위해 98편의 논문을 메타분석한 결과, 설득효과가 없거나 부정적 영향을 가져올 수 있다는 저 효능감/고 공포수준의 메시지가

저 효능감/저 공포수준 메시지보다 더 설득적인 것으로 나타났다. 이런 분석 결과는 병행과정 확장 모델의 예측에서 벗어나는 결과로 공포메시지의 효과 연구의 후속 검증의 필요성을 보여주는 결과이다. 하지만 병행과정 확장 모델 연구들을 살펴보면 공포와 효능감의 수준으로 메시지 유형을 나누어 유형별 효과 차이를 검증한 연구가 많지 않다(차동필, 2006).

우리나라 건강관련 캠페인 연구에서의 병행과정 확장 모델 연구 중 에이즈 예방을 위한 공포소구 메시지의 설득효과를 본 차동필(2006)의 연구에서 위협과 효능감 수준에 따른 유형별 설득효과를 볼 수 있다. 이 연구에서도 기존 병행과정 확장 모델 연구와 다른 공포소구 연구들과는 다른 결과들이 나타났는데, 저 위협/저 효능감 메시지의 설득효과가 가장 낮게 나타났지만, 나머지 세 유형의 설득효과는 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 기존 병행과정 확장 모델 연구뿐만 아니라 선행 연구들과도 다른 결과를 보여준다.

따라서 본 연구에서는 건강관련 캠페인 연구에서 가장 많이 사용되고 있는 공포소구와 효능감의 설득효과가 서로 다른 상이한 결과를 보여주었기 때문에, 구체적으로 정신건강 관련 심리 상담 촉구 캠페인에서의 공포수준 및 효능감의 수준에 따른 메시지 유형별 효과를 검증하고자 한다.

## 5) 관여도 연구

관여도에 대한 여러 학자들의 정의가 존재하지만 처음 웨리프와 칸트릴(Sherif & Cantril, 1947)이 제시한 개념이며, 텔레비전 광고 연구에서 시작해 커뮤니케이션 학문의 연구 분야가 되었다. 최근 PR 커뮤니케이션 영역에서 널리 사용되는 관여도는 개인이 사람이나 사물, 상황, 이슈, 조직에 개인적으로 관련이 있거나 중요성을 가지는 정도

로 볼 수 있다. 즉, 관여도란 특정 대상이나 이슈에 대한 관심도나 주관적 관련성, 또는 중요성의 정도로 정의한다(차동필, 2004).

이런 관여도에 관한 연구에서는 대부분 특정 대상과의 관여도가 높을 때 이슈나 메시지에 대해 수용자들이 더 긍정적인 효과가 나타남을 보여주는데(차동필, 2004; Aldoor, 2001), 선행연구들에서 관여도가 높을수록 메시지와 이슈에 대한 인지도도 높아질 뿐 아니라 메시지에 대한 선호도가 높아지는 것을 알 수 있다(Chaffee & Roser, 1986). 특히나 공공 정책에 대한 이슈에 대해 메시지 수용자에게는 관여도가 핵심적인 변인으로 작용한다고 주장하는 헤드와 더글라스(Heath & Douglas, 1990) 연구에서도 알 수 있듯이 어떤 이슈에 대해 관여도가 높은 개인은 관여도가 낮은 개인보다 관련 이슈에 대한 자료를 많이 읽고, 타인들과 토론도 더 많이 하게 된다는 것이다. 하지만 개인적인 관여도와 주요 이슈 간의 상관관계가 낮을 뿐 아니라 통계적으로도 유의미하지 않다고 밝히고 있다. 즉, 이슈에 대해 개인의 관여도가 높지 않더라도 타인의 관심이나 일반적인 관심에 의해서도 관여도가 높아질 수 있음을 의미한다(차동필, 2004에서 재인용).

정신 건강 문제는 매우 개인적인 요인으로 여겨지는 경우가 많으며, 다른 사람들과 공유하거나 적극적인 치료를 받으려고 하지 않는 경향이 있다(Tait & Lester, 2005). 우리나라의 경우도 이와 마찬가지로 정신질환 치료가 필요한 사람 중 15%만이 전문 의료서비스를 이용해 정신 질환이 만성화되고 중증화되는 경우가 있다(보건복지부, 2016). 때문에 정신 질환에 대한 편견을 해소시키고 의료 서비스를 이용할 수 있는 캠페인이 필요하며 외부의 일반적인 관여도를 높여야 할 필요가 있다. 특히, 질병이나 건강관련 이슈에 대해서는 개인적 경험과 관여도가 매우 중요한 변인이기 때문에(이현선, 2008) 본 연구에서도 정신 건강 관련 심리상담 축구 캠페인에서 관여도의 설득효과를 보고자 한다.

우리나라의 건강관련 캠페인 연구에서도 관여도는 중요한 부분을 차지한다. 조형오(2005)는 조기 암 검진 권장을 위한 캠페인에서의 설득효과를 보고자 하였는데, 메시지 유형에 상관없이 암에 대한 관여도가 높을수록 메시지 수용도가 높게 나타났다. 암에 대해 자신과 관련이 많다고 생각하거나 암이 본인에게 중요한 사안일수록 메시지에 대한 태도가 긍정적이며 행동의도도 높게 나타난 것이다. 헬스커뮤니케이션 캠페인에서 관여도에 따른 홍보대사의 효과를 연구한 이현선(2008)의 연구에서는 고관여 상황에서는 정보원의 효과가 크게 달라지지 않았지만 저관여 상황에서는 정보원 유형에 따라 설득효과가 달라지는 것을 볼 수 있다. 이는 관여도가 높을 때는 이슈에 대한 정보를 많이 수집하기에 정보원의 유형이 유의미한 영향을 미치지 못했고, 상대적으로 관여도가 낮을 때에는 유명한 유형의 홍보대사가 더 설득적인 것으로 나타난 것이다.

본 연구에서는 관여도를 측정하는 변인으로서 우울증과 심리상담에 대한 경험 유무를 이용하였다. 건강 관련 캠페인 메시지 연구에서 경험은 중요한 관여도 관련 변인으로 작용할 수 있다. 예를 들어 조삼섭과 한규훈(2009)의 여성암 조기 검진 촉진 캠페인 메시지 설득효과 연구에서, 조기검진 경험이 있는 사람이 경험이 없는 사람보다 메시지 태도와 행동의향에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 건강 캠페인에서는 이전의 관련 질병 경험이나 의료서비스 이용 경험이 메시지 수용에 많은 영향을 미칠 것이라 생각해, 본 연구에서는 우울증과 심리상담의 경험유무를 통해 정신 건강 관련 심리상담 촉구 캠페인 메시지의 설득효과를 보고자 한다.

정신 건강 관련 심리상담 촉구 캠페인 메시지를 공포의 강도와 효능감 수준으로 유형화하고 기존에 공중이 가진 정신 건강과 심리상담에 대한 관여도를 경험 유무에 따라 메시지 설득 효과가 어떻게 달라지는지 보고자 하였다.

### 3. 연구문제 및 연구가설

본 연구는 정신건강 캠페인과 관련하여 공포 소구 및 효능감의 효과를 보다 구체적으로 검증 및 확인하는 데 목적이 있다. 구체적으로 병행과정 확장 모델을 이론 틀로 활용하여 캠페인 메시지가 사람들의 위협 지각 및 효능감 지각에 어떠한 영향을 미치는 지 살펴보았다. 기존 병행과정 확장 모델에서 공포소구의 효과에 주로 초점을 맞추어 연구를 진행하였다면, 본 연구는 효능감 지각이 메시지에 대한 수용 및 행동 의도에 미치는 영향력이 중요하다고 판단하여 이에 대해 중점적으로 연구를 진행하고자 하였다. 이에 본 연구에서 구체적으로 확인하고자 하는 연구문제는 아래와 같다.

**연구문제 1:** 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)이 지각된 위협과 효능감에 미치는 영향은 어떠한가?

**연구문제 2:** 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)이 메시지 거부와 메시지 수용에 미치는 영향은 어떠한가?

아울러, 본 연구에서는 심리 상담과 관련된 캠페인을 진행하는 데 그 목적이 있다. 우울증과 같은 정신건강은 개인에게 민감한 개인적 이슈이고, 특히 우리나라에서는 심리상담을 받는 것을 기피하는 경향이 있다. 따라서 개인적인 관여도에 따른 정신 건강 서비스 이용이 이루어 질 것이라 생각했고, 관여도 관련 중요한 변인인 경험을 이용해 연구하고자 하였다. 앞서 본 건강 캠페인 관련 연구에서 해당 검진이나 질병에 대한 경험이 있는 사람이 경험이 없는 사람보다 메시지 태도와 행동의향에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났기 때문에(조삼섭·한규훈, 2009; 한규훈, 2011), 본 연구에서도 우울증과 심리상담의 경험유무가 정신 건강 관련 심리상담 촉구 캠페인 메시

지 태도와 행동의도에 긍정적인 영향을 미칠 것이라 보고, 구체적으로 연구문제 및 연구가설을 설정해 그 형태를 알아보고자 하였다.

**연구문제 3:** 심리상담 캠페인의 공포소구 강도와 효능감 수준이 메시지 수용과 메시지 거부에 미치는 효과는 우울증 경험 유무(경험 없음 vs. 경험 있음)에 따라 다르게 나타날 것인가?

연구가설 3-1: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)이 우울증 경험이 있을 때, 메시지 저항에 부적인 영향을 미칠 것이다.

연구가설 3-2: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)이 우울증 경험이 있을 때, 방어적 회피에 부적인 영향을 미칠 것이다.

연구가설 3-3: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)은 우울증 경험이 있을 때, 메시지에 대한 태도에 정적인 영향을 미칠 것이다.

연구가설 3-4: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)은 우울증 경험이 있을 때, 행동의도에 정적인 영향을 미칠 것이다.

**연구문제 4:** 심리상담 캠페인의 공포소구 강도와 효능감 수준이 메시지 수용과 메시지 거부에 미치는 효과는 심리상담 경험 유무(경험 없음 vs. 경험 있음)에 따라 다르게 나타날 것인가?

연구가설 4-1: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)이 심리상담 경험이 있을 때, 메시지 저항에 부적인 영향을 미칠 것이다.

연구가설 4-2: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)이 심리상담 경험이 있을 때, 방어적 회피에 부적인 영

정신 건강 관련 캠페인의 설득 효과: 공포소구와 효능감, 관여도를 중심으로

향을 미칠 것이다.

연구가설 4-3: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)은 심리상담 경험이 있을 때, 메시지에 대한 태도에 정적인 영향을 미칠 것이다.

연구가설 4-4: 심리상담 캠페인의 공포소구의 강도(고/저)와 효능감의 수준(고/저)은 심리상담 경험이 있을 때, 행동의도에 정적인 영향을 미칠 것이다.

#### 4. 연구방법

##### 1) 실험 설계

본 연구는 공포소구의 강도, 효능감 수준에 따른 심리상담 캠페인 메시지의 효과를 알아보고자 했다. 실험은 2(공포소구의 강도: 고vs.저)X2(효능감 수준: 고vs.저) 요인 설계를 바탕으로 이루어졌다. 따라서 연구 대상은 4개의 집단으로 분류되었다. 각 집단에 속한 피험자들은 설문에 응답하기 전 우울증 및 심리상담과 관련된 관여도 및 사전 경험 여부에 응답한 후 실험에 참여하였다. 각 집단은 서로 다

〈표 1〉 실험 설계

	효능감 높음	효능감 낮음
공포 높음	집단 1 (40명)	집단 2 (39명)
공포 낮음	집단 3 (39명)	집단 4 (38명)

른 실험물을 읽은 뒤 설문에 응답하였다. 설문지 작성이 끝난 후 피험자들은 메시지의 유형별 효과를 측정하기 위해 만들어진 것이기 때문에 사실과 다르게 조작 된 것도 있다는 내용에 대해 고지 받았다. 구체적인 실험의 구성은 <표 1>과 같다.

## 2) 응답자 특성

실험은 총 156명을 대상으로 진행되었고 온라인 서베이를 통해 설문에 응답하도록 하였다. 표본의 특성은 남성이 78명, 여성이 78명으로 각각 50%였다. 실험에 참여한 응답자들 중 이전에 우울증 경험이 있었던 경우는 총 응답자 중 30.4%, 이전에 심리 상담을 받은 경험이 있는 경우는 총 응답자의 20.3%인 것으로 나타났다. 응답자들의 성별 및 연령과 관련된 구체적인 인구통계학적 속성은 <표 2>에 제시되

<표 2> 응답자의 인구통계학적 속성

설문 참여자		N (%)
성별	남성	78 (50%)
	여성	78 (50%)
연령대	20세 이하	33 (20.9%)
	21세 - 25세	15 (9.5%)
	26세 - 30세	18 (11.4%)
	31세 - 35세	13 (8.8%)
	36세 - 40세	13 (8.8%)
	41세 - 45세	20 (12.7%)
	46세 - 50세	15 (9.5%)
	51세 - 55세	21 (13.3%)
	56세 - 59세	8 (5.1%)
	합계	

어 있다.

### 3) 실험물

실험물은 <보건복지부 2016 정신건강사업안내>를 바탕으로, 보건복지부 자살예방 사업 수행기관인 중앙자살예방센터의 자살예방캠페인의 내용을 참고하여 본 연구에 적합한 형태로 수정되어 만들어졌다. 실험물은 총 1페이지 정도 분량으로 제시되었으며 각 집단에 속한 피험자들은 서로 다른 실험물에 노출되었다. 공포강도가 높은 메시지는 자살과 죽음이라는 극단적 메시지를 포함해 심각성을 높이고, 취약성 또한 높게 제시하였다. 구체적으로, 공포강도가 높은 메시지에서는 ‘우울증은 자살과 같은 죽음에 이를 수 있는 무서운 질병으로(높은 심각성), 누구에게나 생길 가능성이 높다(높은 취약성)’의 내용이 제시되었다. 이와는 반대로 공포수준이 낮은 메시지는 ‘우울증은 감기와 같은 단순 질병이며(낮은 심각성), 약물과 심리상담으로도 쉽게 치료 할 수 있다(낮은 취약성)’로 제시하였다.

효능감의 수준과 관련하여, 구체적으로 높은 효능감의 메시지는 반응 효능감과 자기 효능감을 모두 높게 나타내기 위해 ‘초기 우울증 증상 시 심리상담을 하면 우울증과 자살을 예방 할 수 있으며(높은 반응 효능감), 심리상담은 주변 심리상담소나 병원의 정신의학과를 통해 쉽게 이용 할 수 있다(높은 자기 효능감)’로 제시하였다. 이와는 반대로 낮은 효능감의 메시지는 ‘우울증과 공황장애와 같은 정신질환을 완전히 예방 할 수 없고(낮은 반응 효능감), 현실적으로 이용하기도 꺼려지며 번거롭지만(낮은 자기 효능감), 정신질환을 예방하기 위해서는 심리상담이 필요하다’로 제시하였다.

실험물의 캠페인 모델은 일반인을 사용하였다. 기존에 실제 우리나라에서 이루어진 대부분의 심리 상담 캠페인이 대부분 일반인 모델

을 정보원으로 사용하고 있었고, 유명인과 전문가 등 다른 정보원들은 거의 찾아볼 수 없었다. 그 중 전문가 유형은 대부분 상업적인 광고나 병원을 홍보하는 수단으로 사용되어 공익 캠페인이라고 보기는

〈표 3〉 실험물의 내용

구분	자극물 유형	메시지 유형
집단1	높은 심각성, 높은 취약성	우울증은 자살과 같은 죽음에 이를 수 있는 무서운 질병으로, 누구에게나 생길 가능성이 높다.
	높은 반응 효능감, 높은 자기 효능감	따라서 초기 우울증 증상 시 심리상담을 하면 우울증과 자살을 예방할 수 있으며, 심리상담은 주변 심리상담소나 병원의 정신의학과를 통해 쉽게 이용할 수 있다.
집단2	높은 심각성, 높은 취약성	우울증은 자살과 같은 죽음에 이를 수 있는 무서운 질병으로, 누구에게나 생길 가능성이 높다.
	낮은 반응 효능감, 낮은 자기 효능감	우울증과 공황장애와 같은 정신질환을 완전히 예방할 수 없고, 현실적으로 이용하기도 꺼려지며 번거롭지만 정신질환을 예방하기 위해서는 심리상담이 필요하다.
집단3	낮은 심각성, 낮은 취약성	우울증은 감기와 같은 단순 질병이며, 약물과 심리상담으로도 쉽게 치료할 수 있다.
	높은 반응 효능감, 높은 자기 효능감	따라서 초기 우울증 증상 시 심리상담을 하면 우울증과 자살을 예방할 수 있으며, 심리상담은 주변 심리상담소나 병원의 정신의학과를 통해 쉽게 이용할 수 있다.
집단4	낮은 심각성, 낮은 취약성	우울증은 감기와 같은 단순 질병이며, 약물과 심리상담으로도 쉽게 치료할 수 있다.
	낮은 반응 효능감, 낮은 자기 효능감	우울증과 공황장애와 같은 정신질환을 완전히 예방할 수 없고, 현실적으로 이용하기도 꺼려지며 번거롭지만 정신질환을 예방하기 위해서는 심리상담이 필요하다.

어려웠고, 유명인은 기존에 유명인이 가진 이미지가 캠페인 효과에 영향을 줄 수 있다고 판단해 배제하였다. 구체적인 실험물의 내용은 <표 3>과 같다.

#### 4) 변인의 측정

##### (1) 지각된 위협

지각된 위협은 심각성과 취약성으로 구성되며, 본 연구에서는 심각성은 ‘우울증과 우울증으로 인한 자살과 같은 부정적인 결과를 심각하게 인지하는 정도’로, 취약성은 ‘자신이 우울증과 우울증으로 인한 부정적인 결과를 경험할 가능성을 인지하는 정도’로 정의하였다. 지각된 위협을 측정하기 위해 위티 등이 개발한 RBD 척도(Risk Behavior Diagnosis)를 사용하였다(Witte, Mayer, & Martell, 2001; 차동필, 2006; 조수영, 2015에서 재인용). 먼저 심각성을 측정하기 위해, 구체적으로 “나는 우울증이 건강을 해치는 심각한 질병이라고 생각한다.”, “나는 우울증이 자살까지도 이르는 심각한 질병이라고 생각한다.” 등의 2개 문항( $M = 4.28$ ,  $SD = 0.62$ ; Cronbach  $\alpha = .89$ )으로 측정하였다. 또한 취약성을 측정하기 위해 “나는 우울증에 걸릴 위험에 노출되어 있다.”, “나도 우울증에 걸릴 가능성이 있다고 생각한다.”, “나는 우울증이나 공황장애를 경험하게 될까봐 두렵다.”, “나도 우울증 때문에 자살이라는 극단적인 선택을 할 가능성이 있다고 생각한다.” 등 4개 문항( $M = 3.13$ ,  $SD = 1.18$ ; Cronbach  $\alpha = .87$ )으로 측정하였다. 측정은 모두 (1) 전혀 그렇지 않다 - (5) 매우 그렇다의 5점 척도로 이루어졌다.

##### (2) 지각된 효능감

지각된 효능감은 반응 효능감과 자기 효능감으로 구성되며, 본 연

구에서는 반응 효능감을 ‘심리상담을 함으로써 우울증을 예방 할 수 있다고 인지하는 정도’로, 자기 효능감은 ‘자신이 우울증 예방 행위를 할 수 있다는 자신감의 정도’로 정의하였다. 지각된 효능감을 측정하기 위해 위티 등이 개발한 척도를 연구에 맞게 변형하여 사용하였다 (Witte, Mayer, & Martell, 2001; 차동필, 2006; 조수영, 2015에서 재인용). 먼저 반응효능감을 측정하기 위해, 구체적으로 “심리상담을 하면 우울증을 예방할 수 있다.”, “심리상담을 통해 우울증을 경험하지 않을 것이다.”, “심리상담을 통해 자살을 예방할 수 있다.” 등의 3개 문항( $M = 3.41, SD = 0.74; Cronbach \alpha = .79$ )으로 측정하였다. 또한 자기효능감을 측정하기 위해 “나는 우울증 예방을 위한 방법을 쉽게 찾을 수 있다.”, “나는 우울증 예방을 위해 심리상담을 받을 수 있다.”, “나에게 우울증 예방을 위해 심리상담을 받는 것은 쉬운 일이다.” 등 4개 문항( $M = 3.12, SD = 0.81; Cronbach \alpha = .72$ )으로 측정하였다. 측정은 모두 (1) 전혀 그렇지 않다 - (5) 매우 그렇다의 5점 척도로 이루어졌다.

### (3) 메시지 거부: 공포 통제 반응

공포 통제 반응은 심리상담 캠페인 메시지의 주장을 거부하는 것으로 메시지에 대한 부정적 태도인 메시지 저항과 메시지를 피하려고 하는 방어적 회피로 구성하였다. 공포 통제 반응을 측정하기 위한 설문 문항은 머레이-존슨 등(Murray-Johnson et al., 2001)이 사용했던 질문 문항을 이용한 조수영(2015) 연구의 질문을 본 연구에 맞게 수정하였다. 먼저 메시지 저항을 측정하기 위해, 구체적으로 “이 메시지는 자극적이다.”, “이 메시지는 과장되어 있다.” 등의 2개 문항( $M = 2.69, SD = 0.88; Cronbach \alpha = .71$ )으로 측정하였다. 또한 메시지 회피를 측정하기 위해 “이 메시지를 보았을 때 심리상담에 관해 생각하고 싶지 않았다.”, “이 메시지를 보았을 때 우울증과 자살예방에 대해

생각하고 싶지 않았다.” 등 2개 문항( $M = 2.69, SD = 0.76$ ; Cronbach  $\alpha = .85$ )으로 측정하였다. 측정은 모두 (1) 전혀 그렇지 않다 - (5) 매우 그렇다의 5점 척도로 이루어졌다.

#### (4) 캠페인 메시지의 수용: 위험 통제 반응

위험통제반응은 심리상담 캠페인 메시지를 수용하려는 반응으로 메시지 노출 후의 심리상담에 대한 태도와 행동의도를 살펴보는 질문으로 구성하였다. 차동필(2006)과 조수영(2015)의 문항을 연구에 맞게 수정하였다. 구체적으로 “우울증 예방을 위해 심리상담을 하는 것은 싫다/좋다.”, “우울증 예방을 위해 심리상담을 하는 것은 어리석다/현명하다.”, “우울증 예방을 위해 심리상담을 하는 것은 불쾌하다/유쾌하다.”, “우울증 예방을 위해 심리상담을 하는 것은 호의적이지 않다/호의적이다.” 등의 4개 문항( $M = 3.59, SD = 0.81$ ; Cronbach  $\alpha = .80$ )으로 측정하였다. 또한 행동 의도를 측정하기 위해 “나는 우울증 예방을 위해 심리 상담을 할 의도가 낮다/높다.”, “나는 우울증 예방을 위해 심리 상담을 할 가능성이 낮다/높다.”, “나는 우울증 예방을 위해 심리 상담을 받지 않을 것이다/받을 것이다.” 등 3개 문항( $M = 3.25, SD = 1.08$ ; Cronbach  $\alpha = .89$ )으로 측정하였다. 측정은 모두 의 미분별척도를 이용하여 5점 척도로 이루어졌다.

#### (5) 관여도

관여도는 개인이 기존에 가지고 있는 관심으로 본 연구에서는 우울증과 심리상담에 대해 개인의 관심으로 구성하여, 경험 유무의 차이가 관여도의 차이를 만들어 낼 것이라고 보았다. 따라서 경험 유무를 측정하기 위해서 우울증과 심리상담의 기존 경험 유무로 여성암 조기 검진 캠페인을 연구한 한규훈(2011)의 연구를 참고해 기존의 우울증 경험과 심리상담 경험을 “유”, “무”로 측정하였다.

(6) 분석

연구문제 1(지각된 위협 및 효능감에 대한 캠페인의 효과)과 연구문제 2(메시지 수용 및 거부에 대한 캠페인의 효과)를 살펴보기 위해 2(공포소구의 강도: 고vs.저)X2(효능감 수준: 고vs.저) 이원변량분석 (two-way ANOVA)을 실시하였다. 또한 연구문제 3과 4(캠페인 메시지와 경험 유무의 상호작용 효과)를 살펴보기 위해 2(공포소구의 강도: 고vs.저)X2(효능감 수준: 고vs.저)X2(경험유무: 유vs.무) 다원분산분석 (multi-way ANOVA)을 실시하였다.

5) 메시지 조작 점검

실험 메시지의 최초 제작 후 공포수준과 효능감의 수준에 대해 실험자들이 구별 할 수 있는지를 알아보기 위해 실험 전 고려대학교 언론학과 석사과정 학생 2명이 실험물을 점검하였으며, 이들의 의견을 반영해 일부 애매한 부분을 수정 보완하여 다시 동일한 사람들을 대상으로 조작물의 독립변인에 대해 구분 할 수 있는지를 확인하였다.

그 후 본 연구에서 156명을 대상으로 설문지 맨 처음 단계에서 참가자들에게 공포수준과 효능감 수준을 잘 구분했는지 질문하였는데, 공포( $t = -4.863, p = 0.000$ )와 효능감( $t = -2.204, p = 0.029$ ) 모두 제대로 조작되었음이 확인되었다(<표 4> 참고).

<표 4> 공포 수준과 효능감 수준 t 검정 결과

변인	처치	N	M	SD
공포강도	공포수준 낮음	77	2.05	.887
	공포수준 높음	79	2.77	.960
효능감수준	효능감 낮음	77	2.82	1.01
	효능감 높음	79	3.16	.953

## 5. 연구결과

### 1) 공포소구 강도 및 효능감 수준이 지각된 위협 및 효능감에 미치는 영향

<연구문제 1>은 캠페인의 공포소구 강도 및 효능감의 수준이 지각된 위협과 효능감에 미치는 영향을 알아보려고 하는 것이었다. 그 결과, 심각성에 대한 효능감의 주효과는 통계적으로 유의하지 않았다 [ $F(1, 152) = 1.091, p = .298$ ]. 그러나 심각성에 대해 공포소구 강도의 주효과는 유의미한 결과가 발견되었는데, 공포강도가 높은 집단( $M = 4.39, SD = 0.62$ )은 공포 강도가 낮은 집단( $M = 4.28, SD = 0.74$ )에 비해 심각성을 더 높게 느끼는 것으로 나타났다 [ $F(1, 152) = 3.928, p = .049$ ]. 심각성에 대해 공포소구와 효능감의 상호작용 효과는 발견되지 않았다 [ $F(1, 152) = 0.923, p = .338$ ].

취약성에 대해서도 공포소구 [ $F(1, 152) = 1.276, p = 0.260$ ]와 효능감 [ $F(1, 152) = 3.263, p = .073$ ] 각각의 주효과 역시 통계적으로 유의하지 않았다. 역시 공포소구와 효능감의 상호작용 효과가 발견되지 않았다 [ $F(1, 152) = 0.415, p = .520$ ].

반응효능감에 대해 공포소구와 효능감 각각의 주효과가 발견되었다. 먼저 공포소구와 관련하여, 높은 공포 수준의 실험물에 노출된 피험자들은( $M = 3.27, SD = 0.71$ ) 낮은 공포 수준의 실험물에 노출된 피험자들에 비해( $M = 3.54, SD = 0.71$ ) 낮은 반응효능감을 보였다 [ $F(1, 152) = 6.174, p = 0.014$ ]. 또한 효능감 수준과 관련하여, 높은 효능감 수준의 실험물에 노출된 피험자들은( $M = 3.54, SD = 0.68$ ) 낮은 효능감 수준의 실험물에 노출된 피험자들에 비해( $M = 3.27, SD = 0.74$ ) 높은 반응효능감을 보였다 [ $F(1, 152) = 5.662, p = 0.019$ ]. 하지만 공포소구와 효능감 간의 상호작용 효과가 나타나지 않았다 [ $F(1,$

152) = .036,  $p = .851$ ].

자기효능감에서는 각각의 주효과도 나타나지 않았고, 공포소구와 효능감의 통계적으로 유의미한 상호작용 효과가 나타나지 않았다 [ $F(1, 152) = 0.450, p = 0.503$ ]. 따라서 <연구문제 1>에서 제시하고 있는 공포소구 강도 및 효능감 수준별 유의미한 차이는 부분적으로만 발견되었다(<표 5>참고).

<표 5> 공포소구와 효능감 수준이 지각된 위협 및 효능감에 미치는 영향에 대한 변량분석 결과

	$F$	$p$	$\eta_p^2$
<b>심각성</b>			
공포소구 강도	3.93	.049	.025
효능감 수준	1.09	.298	.007
공포소구*효능감	0.92	.338	.006
<b>취약성</b>			
공포소구 강도	1.28	.260	.008
효능감 수준	3.26	.073	.021
공포소구*효능감	0.42	.520	.003
<b>반응효능감</b>			
공포소구 강도	6.17	.014	.039
효능감 수준	5.66	.019	.036
공포소구*효능감	0.03	.851	.000
<b>자기효능감</b>			
공포소구 강도	0.04	.839	.000
효능감 수준	0.41	.521	.003
공포소구*효능감	0.45	.503	.003

## 2) 메시지 거부 및 메시지 수용에 대한 캠페인 효과

<연구문제 2>는 캠페인의 공포소구 강도 및 효능감의 수준이 메시지 거부 및 메시지 수용에 미치는 영향을 알아보려고 하는 것이었다. 먼저 메시지 거부와 관련하여, 저항에 대한 공포소구의 주효과는 발견되었는데, 공포가 높은 실험물에 노출된 집단이( $M = 2.85, SD = 0.89$ ) 공포가 낮은 실험물에 노출된 집단에 비해( $M = 2.53, SD = 0.72$ ) 메시지 내용에 보다 높은 저항을 보이는 것으로 나타났다[ $F(1, 152) = 5.826, p = 0.017$ ]. 저항에 대해 효능감의 주효과는 통계적으로 유의하지 않았다[ $F(1, 152) = 0.70, p = .404$ ]. 저항에 대해 공포소구와 효능감의 상호작용 효과 또한 발견되지 않았다[ $F(1, 152) = 0.75, p = 0.388$ ].

회피에 대해서도 공포소구의 주효과는 통계적으로 유의하지 않았다[ $F(1, 152) = 0.058, p = 0.810$ ]. 그러나 효능감은 회피에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났는데, 낮은 효능감 수준의 실험물에 노출된 집단이( $M = 2.53, SD = 0.85$ ) 높은 효능감 수준에 노출된 집단에 비해( $M = 2.85, SD = 0.73$ ) 더 높은 회피 수준을 보이는 것으로 나타났다[ $F(1, 152) = 6.445, p = 0.012$ ]. 공포소구와 효능감의 상호작용 효과는 발견되지 않았다[ $F(1, 152) = 0.018, p = .892$ ].

태도[ $F(1, 152) = 0.332, p = 0.566$ ]와 행동의도[ $F(1, 152) = 0.547, p = 0.461$ ] 역시 모두 공포소구와 효능감에서 통계적으로 유의미한 상호작용 효과가 나타나지 않았다. 따라서 <연구문제 2>에서 제시하고 있는 공포소구 강도 및 효능감 수준별 유의미한 차이는 부분적으로만 나타나는 것으로 확인되었다(<표 6> 참고).

〈표 6〉 공포소구와 효능감 수준이 메시지 거부 및 수용에 미치는 영향에 대한 변량분석 결과

	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
<b>저항</b>			
공포소구 강도	5.83	.017	.037
효능감 수준	0.70	.404	.005
공포소구*효능감	0.75	.388	.005
<b>회피</b>			
공포소구 강도	0.06	.810	.000
효능감 수준	6.45	.012	.041
공포소구*효능감	0.02	.892	.000
<b>태도</b>			
공포소구 강도	0.68	.412	.004
효능감 수준	0.00	.988	.000
공포소구*효능감	0.33	.566	.002
<b>행동의도</b>			
공포소구 강도	0.99	.322	.006
효능감 수준	0.59	.444	.004
공포소구*효능감	0.55	.461	.004

### 3) 우울증 경험 유무에 따른 캠페인 효과: 메시지 거부 및 메시지 수용

<연구문제 3>은 캠페인의 공포소구 강도와 효능감의 수준이 메시지 거부와 메시지 수용에 미치는 효과가 우울증 경험 유무에 따라서 다르게 나타나는지를 알아보는 것이었다.

먼저 <연구가설 3-1>을 검증하기 위하여, 공포소구 수준과 효능감

수준, 우울증 경험 유무가 메시지 저항에 미치는 상호작용 효과에 대해 검증하고자 하였다. 검증 결과, 세 변인 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $F(1, 148) = 0.412, p = 0.522$ ). 따라서 <연구가설 2-1>은 기각되었다.

<연구가설 3-2>를 알아보기 위하여, 공포소구 수준, 효능감 수준, 우울증 경험 유무가 방어적 회피에 미치는 상호작용 효과를 검증하였다. 그 결과, 세 변인 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $F(1, 148) = 0.385, p = 0.536$ ). 따라서 <연구가설 3-2>는 기각되었다.

<연구가설 3-3>과 관련하여, 공포소구 강도와 효능감 수준이 태도에 미치는 효과가 우울증 경험 유무에 의해 어떻게 달라지는지를 살펴보기 위해 분석을 실시하였다. 그 결과, 세 변인 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $F(1, 148) = 0.780, p = .379$ ). 그러나 효능감 수준과 우울증 경험 유무 간의 상호작용 효과가 발견되었다( $F(1, 148) = 5.580, p = 0.019$ ). 즉, 우울증 경험이 있는 경우, 효능감 수준이 높을 때보다( $M = 3.38, SD = 0.82$ ) 효능감 수준이 낮을 때( $M = 3.70, SD = 0.70$ ) 더 긍정적인 태도를 보였으며, 우울증 경험이 없는 경우에는 효능감 수준이 낮을 때보다( $M = 3.49, SD = 0.71$ ) 효능감 수준이 높을 때( $M = 3.73, SD = 0.62$ ) 더 긍정적인 태도를 보이는 것이 확인되었다. 따라서 <연구가설 3-3>은 기각되었다(<그림 2> 참고).

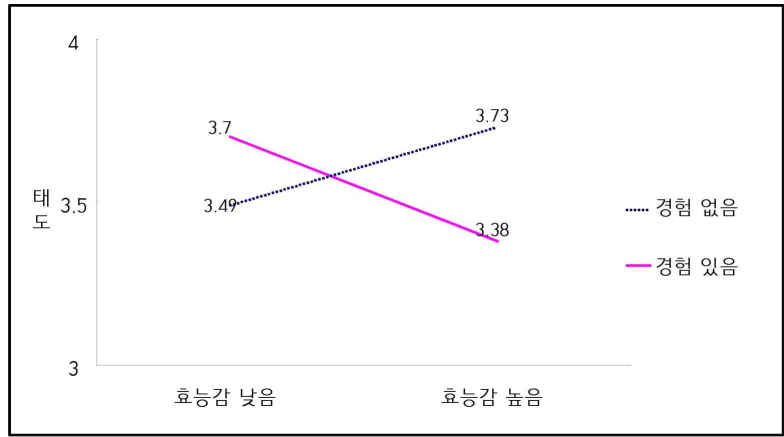
한편, <연구가설 3-4>를 검증하기 위하여 공포소구 수준과 효능감 수준, 우울증 경험 유무가 행동의도에 미치는 상호작용 효과에 대해 확인하고자 하였다. 그 결과, 세 변인 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $F(1, 148) = 0.993, p = 0.321$ ). 따라서 <연구가설 3-4>는 기각되었다.

결과적으로, 우울증 경험 유무에 따라서 캠페인 메시지의 효과가 달라질 것이라고 본 <연구문제 2>는 부분적으로만 유의미한 결과가 나타났다(<표 7> 참고).

<표 7> 공포소구 강도와 효능감 수준, 우울증 경험 유무가 메시지 거부 및 수용에 미치는 영향에 대한 변량분석 결과

	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
<b>저항</b>			
공포소구 강도	5.52	.020	.036
효능감 수준	0.35	.554	.002
우울증 경험 유무	2.03	.156	.014
공포소구*효능감	0.70	.405	.005
공포소구*우울증 경험 유무	0.02	.886	.000
효능감*우울증 경험 유무	0.67	.414	.005
공포소구*효능감*우울증 경험 유무	0.41	.522	.003
<b>회피</b>			
공포소구 강도	0.09	.029	.032
효능감 수준	4.87	.379	.005
우울증 경험 유무	0.78	.892	.000
공포소구*효능감	0.02	.892	.000
공포소구*우울증 경험 유무	0.00	.943	.000
효능감*우울증 경험 유무	3.16	.078	.021
공포소구*효능감*우울증 경험 유무	0.36	.536	.003
<b>태도</b>			
공포소구 강도	0.55	.461	.004
효능감 수준	0.09	.766	.001
우울증 경험 유무	0.35	.554	.002
공포소구*효능감	0.24	.626	.002
공포소구*우울증 경험 유무	1.01	.316	.007
효능감*우울증 경험 유무	5.58	.019	.036
공포소구*효능감*우울증 경험 유무	0.78	.379	.005
<b>행동의도</b>			
공포소구 강도	0.90	.344	.006
효능감 수준	0.60	.440	.004
우울증 경험 유무	0.90	.766	.001
공포소구*효능감	0.57	.453	.004
공포소구*우울증 경험 유무	0.97	.326	.007
효능감*우울증 경험 유무	0.11	.741	.001
공포소구*효능감*우울증 경험 유무	0.99	.321	.007

정신 건강 관련 캠페인의 설득 효과: 공포소구와 효능감, 관여도를 중심으로



〈그림 2〉 효능감 수준과 우울증 경험 유무가 태도에 미치는 효과

#### 4) 심리상담 경험 유무에 따른 캠페인 효과: 메시지 거부와 메시지 수용

<연구문제 4>는 캠페인의 공포소구 강도와 효능감의 수준이 메시지 거부와 메시지 수용에 미치는 효과가 심리상담 경험 유무에 따라서 다르게 나타나는지를 알아보는 것이었다.

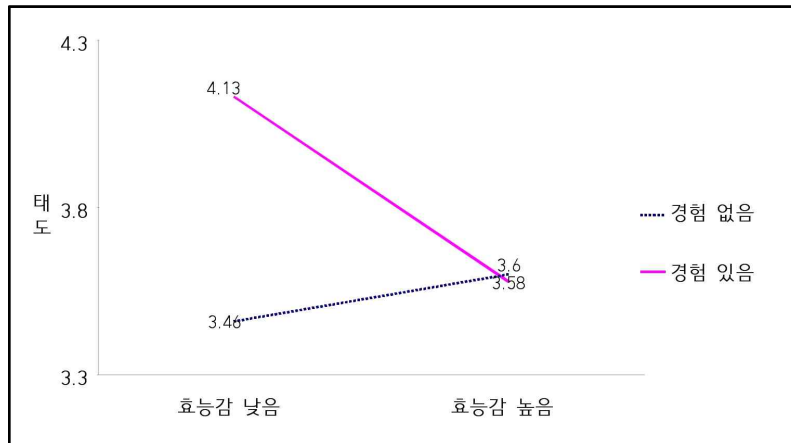
먼저 <연구가설 4-1>과 관련하여, 공포소구 강도와 효능감 수준, 심리상담 경험 유무가 상호작용을 통해 메시지 저항에 부적인 효과를 발휘하는가에 대해 검증하고자 하였다. 그 결과, 세 변인 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다 [ $F(1, 148) = 0.036, p = 0.849$ ]. 따라서 <연구가설 4-1>은 기각되었다.

<연구가설 4-2>를 검증하기 위하여, 공포소구 강도, 효능감 수준, 심리상담 경험 유무가 방어적 회피에 미치는 상호작용 효과를 검증하였다. 그 결과, 세 변인 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다 [ $F(1, 148) = 0.783, p = 0.378$ ]. 따라서 <연구가설 4-2> 역시 기각되었다.

또한 심리상담 경험 유무에 따라 태도에 대한 캠페인 효과가 달라

질 것이라고 예측한 <연구가설 4-3>을 검증하기 위해 분석을 실시한 결과, 공포, 효능감, 심리상담 경험 유무의 세 변인 간 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $F(1, 148) = 3.724, p = .056$ ). 그러나 효능감 수준과 심리상담 경험 유무가 태도에 미치는 상호작용 효과가 발견되었다( $F(1, 148) = 8.607, p = 0.004$ ). 즉, 심리상담 경험이 있는 경우, 효능감 수준이 높을 때보다( $M = 3.60, SD = 0.72$ ) 효능감 수준이 낮을 때( $M = 4.13, SD = 0.59$ ) 더 긍정적인 태도를 보였으며, 심리상담 경험이 없는 경우에는 효능감 수준이 낮을 때보다( $M = 3.46, SD = 0.67$ ) 효능감 수준이 높을 때( $M = 3.58, SD = 0.74$ ) 더 긍정적인 태도를 보이는 것이 확인되었다. 따라서 <연구가설 4-3>은 기각되었다(<그림 3> 참고).

마지막으로 <연구가설 4-4>를 검증하기 위해서, 공포소구 강도와 효능감 수준, 심리상담 경험 유무가 행동의도에 미치는 상호작용 효과에 대해 알아보려고 하였다. 그 결과, 세 변인 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $F(1, 148) = 0.939, p = 0.334$ ). 이 경우, 심리상담



<그림 3> 효능감 수준과 심리상담 경험 유무가 태도에 미치는 영향

정신 건강 관련 캠페인의 설득 효과: 공포소구와 효능감, 관여도를 중심으로

〈표 8〉 공포소구 강도와 효능감 수준, 심리상담 경험 유무가 메시지 거부 및 수용에 미치는 영향에 대한 변량분석 결과

	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
<b>저항</b>			
공포소구 강도	2.25	.136	.015
효능감 수준	0.32	.571	.002
심리상담 경험 유무	0.00	.960	.000
공포소구*효능감	0.37	.544	.002
공포소구*심리상담 경험 유무	0.60	.438	.004
효능감*심리상담 경험 유무	0.02	.882	.000
공포소구*효능감*심리상담 경험 유무	0.03	.849	.000
<b>회피</b>			
공포소구 강도	1.91	.169	.013
효능감 수준	2.96	.087	.020
심리상담 경험 유무	1.60	.208	.011
공포소구*효능감	0.39	.536	.003
공포소구*심리상담 경험 유무	3.34	.070	.002
효능감*심리상담 경험 유무	0.90	.344	.006
공포소구*효능감*심리상담 경험 유무	0.79	.378	.005
<b>태도</b>			
공포소구 강도	1.71	.193	.011
효능감 수준	3.94	.049	.026
심리상담 경험 유무	7.25	.008	.047
공포소구*효능감	0.94	.333	.006
공포소구*심리상담 경험 유무	0.10	.756	.001
효능감*심리상담 경험 유무	8.61	.004	.055
공포소구*효능감*심리상담 경험 유무	3.72	.056	.025
<b>행동의도</b>			
공포소구 강도	2.23	.137	.015
효능감 수준	0.07	.790	.000
심리상담 경험 유무	4.31	.040	.028
공포소구*효능감	0.00	.937	.000
공포소구*심리상담 경험 유무	2.45	.120	.016
효능감*심리상담 경험 유무	0.44	.508	.003
공포소구*효능감*심리상담 경험 유무	0.94	.334	.006

경험 유무의 주효과만이 발견되었는데, 심리상담 경험이 있는 경우( $M = 3.60, SD = 0.93$ ) 심리상담 경험이 없는 사람보다( $M = 3.14, SD = 0.93$ ) 심리상담을 받을 의도가 더 높은 것으로 나타났다[ $F(1, 148) = 4.311, p = 0.040$ ]. 따라서 <연구가설 4.4>는 기각되었다.

결과적으로, <연구문제 4>역시 부분적으로만 유의미한 결과가 나타났다(<표 8> 참고).

## 6. 결론 및 논의

본 연구는 우리나라의 정신 건강 관련 캠페인을 설득적으로 실시하고 그에 대한 바람직한 예방행동을 유도하는데 있어 유용한 정보를 제공한다. 실제 정신 건강 의료서비스인 심리상담을 이용하게 하기 위해 공포소구강도와 효능감 수준으로 메시지를 구성하였고, 실제 정신 건강 이슈에 대한 관여도를 통해 메시지 설득효과를 보았다. 연구 결과를 통해 도출된 주요 결과와 그에 대한 해석은 다음과 같다.

분석 결과, 공포 소구 수준에 따라 사람들이 느끼는 문제에 대한 심각성이 서로 다른 것으로 나타났다. 구체적으로는, 높은 공포 소구 메시지에 노출된 경우 낮은 공포 소구 메시지에 노출된 경우보다 우울증과 관련된 문제를 더 심각하게 느끼는 것으로 나타났다. 그러나 효능감 수준에 따른 차이는 발견되지 않았으며, 공포 소구 강도와 효능감 사이의 상호작용효과 역시 발견되지 않았다. 심각성과 달리, 취약성에서는 공포소구 수준과 효능감 수준 모두 유의미한 결과가 발견되지 않았다.

효능감과 관련하여, 우울증을 예방하는 방법으로서 심리상담을 지각하는 지각된 반응효능감 측면에서 공포 소구 강도와 효능감 수준은 각각 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로는, 공포 소구

메시지가 너무 높은 경우 낮은 경우에 비해 피험자들이 느끼는 반응 효능감은 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 메시지 측면에서 사람들의 반응효능감을 높이기 위해서는 너무 높은 공포 소구 메시지는 비효율적일 수 있음을 시사한다. 또한 효능감 수준과 관련해서는 높은 효능감 수준을 제시받았을 때 더욱 높은 반응효능감을 느끼는 것으로 나타나, 사람들의 반응효능감을 높이기 위해서는 높은 효능감 수준의 메시지를 제공해야 함을 알 수 있었다. 그러나 자기효능감과 관련해서는 통계적으로 유의미한 결과가 발견되지 않았는데, 이는 메시지의 높은 효능감이 지각된 반응 효능감은 높이지만 자신이 직접 예방 활동을 할 수 있다는 자기 효능감에는 직접적 영향을 주지 않는다는 것이다.

또한 캠페인 메시지가 사람들의 메시지 수용 및 메시지 거부에 미치는 효과에 대해 알아보고자 하였는데, 메시지 저항과 관련 공포소구의 주효과가 나타났다. 즉, 공포 수준이 높은 캠페인 메시지를 본 경우 메시지에 저항하고자 하는 경향이 더 높아지는 것으로 나타났다. 이는 기존 공포소구가 설득에 부적 영향을 미친다는 존과 오웬(Jones & Owen, 2006)의 결과를 뒷받침하는 결과이기도 하며, 너무 지나치게 높은 공포 수준의 메시지에 대해서는 수용자들의 불안을 높여 저항이 더 높아질 수 있음을 시사한다.

한편 회피와 관련해서는 공포 소구 강도가 아닌 효능감 수준이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 효능감 수준이 낮은 메시지에 노출된 경우, 즉 우울증과 같은 문제가 해결될 수 있다는 것이 약하게 나타난 메시지의 경우, 그렇지 않은 경우보다 메시지를 회피하려고 하는 경향이 더 높게 나타났다. 낮은 효능감은 질병 자체를 예방하지 못할 것이라 인식해 메시지 자체를 회피하는 것으로 보인다. 이 외에 태도 및 행동의도와 관련해서는 직접적인 효과가 발견되지 않았다.

우울증 경험 유무와 심리상담 경험 유무와 같은 개인적인 경험 유

무는 부분적으로 유의미한 결과가 도출되었는데, 특히 효능감 수준의 상호작용과 결합되어 유의한 결과가 발견되었다. 효능감 수준과 우울증 경험 유무가 태도에 미치는 상호작용 효과가 나타났는데, 우울증을 앓았던 경험이 있는 사람들의 경우 효능감 수준이 높은 메시지에 노출되었을 때보다 효능감 수준이 낮은 메시지에 노출되었을 때 메시지에 대해 보다 긍정적인 태도를 보였다. 반면, 우울증 경험이 없는 사람들의 경우에는 효능감 수준이 높을수록 메시지에 대해 보다 긍정적으로 반응했다. 이는 아마도 우울증 경험이 있는 사람이 심리상담이나 정신 질환에 대한 치료를 받지 않은 비율이 높기 때문에 이를 이겨 낼 수 있을 것이라는 기대가 낮아 낮은 효능감에 더 긍정적인 반응을 보였을 가능성이 있다. 또한 우울증 경험이 있는 사람은 심리 상담이 쉽게 이용할 수 있는(고 효능감) 의료 서비스가 아닌 꺼려지고 번거롭지만 이용해야하는(저 효능감) 의료서비스로 인식되고 있기 때문에 낮은 효능감의 메시지에 더 긍정적으로 반응 했을 것이다. 이에 비해 우울증 경험이 없는 사람은 정신건강 의료서비스에 대한 편견 없이 효능감이 높은 메시지를 긍정적으로 반응한 것으로 보인다. 하지만 태도 외에 행동의도, 메시지 저항, 방어적 회피에 대해서는 통계적으로 유의한 결과가 발견되지 않았다.

마지막으로 심리상담 경험 유무가 캠페인 메시지 효과를 조절하는 지에 대해 살펴본 결과, 부분적으로 유의한 결과가 발견되었는데 특히 효능감 수준과 심리상담 경험 유무간의 상호작용 효과가 발견되었다. 구체적으로, 심리상담을 받았던 경험이 있는 사람들의 경우 효능감 수준이 높은 메시지에 노출되었을 때보다 효능감 수준이 낮은 메시지에 노출되었을 때 더 긍정적으로 반응한다는 사실이 발견되었다. 한편 심리상담을 받았던 경험이 없는 사람들의 경우 효능감 수준이 높아질수록 메시지에 대해 더 긍정적으로 반응하였다. 이는 우울증 경험과 마찬가지로 심리상담 경험이 없는 사람은 정신 건강 관련

의료서비스에 대한 거리낌이나 편견 없이 효능감이 높은 메시지를 긍정적으로 받아들이지만, 실제 심리상담 경험이 있는 사람은 이미 정신건강 관련 의료서비스를 받은 현실적인 경험이 있기 때문에 낮은 효능감의 메시지를 더 사실적으로 받아들여 긍정적으로 반응했을 가능성이 있다. 행동의도의 경우 심리상담 경험 유무의 주효과만이 발견되었는데, 이전에 심리상담을 받았던 경험이 있는 사람의 경우, 앞으로 심리상담을 받을 의사가 있는 경향이 보다 높게 나타났다. 이는 이전에 심리상담을 받았던 사람들의 경우 심리상담에 대한 거부감이 낮기 때문에, 행동의도로 이어질 가능성이 더 높다는 것이다.

우울증 유무와 심리상담 유무의 조절효과와 관련된 결과에 비추어 볼 때, 캠페인 제작 과정에 있어 설득하고자 하는 대상을 구체적으로 이해하는 과정이 필요함을 시사하고 있다. 앞서 연구를 통해 나타난 것처럼, 사전에 우울증 및 심리상담 경험이 있는 경험자들의 경우와 전혀 경험이 없는 사람들의 경우 같은 메시지에 대해서 서로 다른 반응을 보일 수 있기 때문이다. 따라서 건강 캠페인이 대상으로 하는 사람들에게 대해 보다 구체적이고 심층적으로 이해하는 맞춤형 메시지 제작(tailoring) 과정이 필요하다고 할 수 있다. 그러나 실제 환경에서 우울증 경험이 있다 할지라도 심리상담을 받아본 사람들이 적을 수 있으므로, 이 두 요인 간의 상호작용 역시 장기적으로는 검증해볼 필요가 있다 하겠다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 먼저 공포소구의 강도와 효능감 수준에 따라 메시지 거부와 수용에 미치는 영향이 유의미하지 않았다. 이는 정신 건강 관련 심리 상담 촉구 캠페인의 설득 메시지를 단일 광고 한 편만 가지고 효과를 보려 한 것이 한계점으로 지적될 수 있다. 실제 건강 관련 캠페인들이 다양한 채널을 사용해 장기적으로 전달하는 것이 보편적인 만큼 단일 형태의 일회성 캠페인의

효과 분석은 일반화에 제한을 가질 수밖에 없다. 아울러 메시지 조작 측면에서 본 연구는 선행연구들을 참고하여 메시지를 제작하였고, 조작점점을 통해서도 메시지가 제대로 처치되었음이 나타난 바 있다. 그러나 메시지가 이러한 절차에 따라 작성되었음에도 불구하고 취약성 조작에 있어 “약물과 심리상담으로도 쉽게 치료할 수 있다”와 같은 효능감을 암시하는 표현이 일부 사용되었던 점에서 본 연구의 한계가 있다고 할 수 있다. 비슷한 관점에서 변수들의 측정도구와 관련해 표현상의 유사성이 일부 발견되었던 점 역시 본 연구가 가지고 있는 한계라고 할 수 있다. 따라서 이러한 측면에서, 향후 연구를 통해 보다 엄밀한 측정 도구와 적절한 메시지에 대한 고민이 필요하다고 하겠다.

또한 본 연구는 정신 건강관련 심리상담에 대한 태도와 행동의도를 개인적 인식과 경험에 초점을 맞추어 일반인을 대상으로 진행하였다. 때문에 잠재적 영향을 줄 수 있는 변인들인 환경적 요인과 문화적 요인을 통제하거나 고려하지 못하였다. 특히 정신 건강 관련 심리 상담은 한 번의 일회성 상담이 아닌 지속적인 치료를 해야 하기 때문에 시간적인 요인들이 고려되어야 하며, 우리나라의 경우 정신 건강과 관련된 심리상담은 일부 의료보험 혜택을 받는 경우를 제외하고는 검사비용과 함께 상담비용이 함께 부과되어 경제적인 요인을 고려해야 한다는 제한점을 지닌다. 또한 우리나라에서는 정신과 진료 기록이 취업이나 사회생활에서 불이익이나 불평등을 겪을까봐 불안해하는(레이디경향, 2008) 문화적 요인도 함께 고려되어야 한다는 한계점도 존재한다.

때문에 향후에는 단순한 우울증과 심리상담에 대한 경험 유무만이 아닌 다양한 관여도 문항을 사용하여 구체적인 정신건강에 대한 관여도를 측정해 볼 필요가 있을 것이다. 또한 환경과 문화적인 변인들을 고려해 메시지 설득효과를 살펴 볼 필요가 있을 것이다. 마지막으로

로 다양한 채널로 심리 상담 촉구 캠페인을 만들어 수용자들에게 메시지를 전달해 연구하는 것도 고려할 만 하다.

앞서 언급된 여러 한계점에도 불구하고, 본 연구는 학문적으로 그리고 실무적으로 중요한 의의를 갖는다. 우리나라의 높은 자살률과 관련해 우울증과 조울증, 공황장애 등 여러 가지 정신질환을 원인으로 꼽고 있다. 때문에 심리 상담을 통해 중증 정신 질환을 예방하고 치료해 모두의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다. 본 연구가 많은 제한점에도 불구하고 자살 예방 캠페인 아닌 정신 질환 예방과 정신 건강을 위한 심리 상담 캠페인 촉구에 초점을 맞추어 연구를 진행 한 점과 우울증 및 심리상담의 경험 유무와 메시지의 효능감 수준을 심리상담의 태도와 행동의도에 설득적 요인으로 밝혀낸 점에 의미가 있다고 할 수 있을 것이다. 또한 이 연구 결과는 추후 정신 건강 관련 심리 상담 촉구 및 정신 의료 서비스 이용 촉구를 위한 캠페인 제작 시 우울증과 심리 상담 경험 유무에 따른 세분화된 캠페인을 실시 할 수 있다는 실무적 함의도 갖는다.

앞으로 헬스커뮤니케이션 분야에서 정신 건강에 초점을 맞추어 자살로까지 이어지는 중증 정신 질환을 예방하기 위한 심리 상담 촉구 캠페인이 폭넓게 이루어져야 할 것이며, 본 연구에서의 여러 제한점을 고려해 향후 정신 건강 캠페인의 다양한 설득요인을 밝힐 연구들이 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

- 김상훈 (1996). 광고에서 사용되는 공포소구에 관한 연구. <광고학연구>, 7권 1호, 83-126.
- 김혜경 (2002). 효과적 건강상담을 위한 제 보건행동이론의 활용방안에 대한 연구. <보건교육·건강증진학회지>, 19권 1호, 149-170.
- 노수진·윤영민 (2013). 우울증에 관한 언론 보도 분석. <한국언론정보학보>, 61호, 5-27.
- 레이디경향 (2008). 12월호 마음의 병 다스리기, 정신과 치료에 대한 오해와 진실. <http://lady.khan.co.kr/khlady.html?mode=view&code=10&artid=11866#csidxdfef74266426f1eb8b66885e2d59944>  
<http://lady.khan.co.kr/khlady.html?mode=view&code=10&artid=11866>
- 보건복지부 (2010). <2010년 정신건강질병보고서>
- 보건복지부 (2011). <2011년 정신건강사업안내서>
- 보건복지부 (2016). <질병관리본부 2016년 정신건강사업안내서>
- 송인한·권세원·김정수·유정원·박장호·김라·안상민 외. (2014). 자살예방을 위한 인식개선 캠페인의 국가 간 비교. <한국콘텐츠학회논문지>, 14권 7호, 253-270.
- 아시아경제. 2015.10.06. <5년간 국내 자살자, 전세계 전쟁 사망자보다 많아> <http://view.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2015100610572921336>
- 유현재·조은선 (2013). 자살예방 공익광고에 대한 태도와 개인의 특성 간의 관계 연구. <The Korean Journal of Advertising>, 24권 3호, 173-196.
- 이시훈·홍창선 (2004). 위협의 강도와 불안수준에 따른 위협소구 광고의 효과 연구. <광고연구>, 62권, 130-131.
- 이진희·도선재 (2009). 위협소구 강도에 따른 공익광고의 효과: 낙관적

정신 건강 관련 캠페인의 설득 효과: 공포소구와 효능감, 관여도를 중심으로

- 편견의 조절효과를 중심으로. <광고학연구> 20권 1호, 243-257.
- 이철한·경소라 (2012). 위협소구가 비만예방 광고 효과에 미치는 영향 연구. <사회과학연구> 19권 1호, 67-91.
- 이현선 (2008). 캠페인 관여도에 따른 홍보대사의 효과에 관한 연구: 헬스 커뮤니케이션 캠페인을 중심으로. <광고학연구> 19권 6호, 7-34.
- 조삼섭·한규훈 (2009). 여성암 조기검진 촉진 캠페인의 설득효과 요인에 관한 연구. <한국광고홍보학보> 11권 1호, 248-275.
- 조성은·유선옥 (2011). 위협지각태도와 규범이 자궁경부암 예방행동 의도에 미치는 영향에 대한 연구 우리나라 여대생을 대상으로 한 RPA 모델 적용을 중심으로. <홍보학연구> 15권 1호, 58-98.
- 조수영 (2015). 낙태 예방 공익 캠페인 메시지 연구. <한국광고홍보학보> 17권 1호, 136-166.
- 조형오 (2005). 조기 암검진 권장을 위한 건강 캠페인에 있어서 메시지 세분화 전략에 관한 연구. <한국광고홍보학보> 7권 2호, 183-219.
- 차동필 (2004). 에이즈 문제에 대한 관여도 차원별 인식의 차이와 낙관적 편견에 관한 연구. <홍보학연구> 8권 1호, 137-160.
- 차동필 (2005). 공포소구 모델 EPPM 의 예측력 연구. <한국사회과학연구> 27권 3호, 91-114.
- 차동필 (2006). 공포소구 메시지의 위협과 효능감 수준에 따른 설득효과. <한국언론학보> 50권 4호, 411-436.
- 차동필 (2007). 공포소구 메시지에서 위협과 효능감의 역할. <한국광고홍보학보> 9권 2호, 339-363.
- 통계청 (2012). 정신건강 문제로 전문가와 상담 경험이 있는 대상자의 수와 비율 조사.
- 하유정 김수진 홍현숙 (2009). 정신건강캠페인에 대한 주요 외국의 현

- 황. <정신건강정책포럼> 3권, 58-76.
- 한규훈 (2011). 여성암 조기검진 촉진 메시지의 설득효과에 미치는 건강신념요인의 영향. <한국광고홍보학보> 13권 2호, 377-413.
- Aldoory, L. (2001). Making health communications meaningful for women: Factors that influence involvement. *Journal of Public Relations Research*, 13(2), 163-185.
- Backer, T. E., Rogers, E., & Sopory, P. (1992). *Designing health communication campaigns: What works?* Sage Publications.
- Chaffee, S. H., & Roser, C. (1986). Involvement and the consistency of knowledge, attitudes, and behaviors. *Communication research*, 13(3), 373- 399.
- Dumesnil, H., & Verger, P. (2009). Public awareness campaigns about depression and suicide: A review. *Psychiatric Services*.
- Gore, T. D., & Bracken, C. C. (2005). Testing the theoretical design of a health risk message: Reexamining the major tenets of the extended parallel process model. *Health Education & Behavior*, 32(1), 27-41.
- Heath, R. L., & Douglas, W. (1990). Involvement: A key variable in people's reaction to public policy issues. *Journal of Public Relations Research*, 2(1-4), 193-204.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelly, H. H. (1953). *Persuasion and communication*. New Have: Yale University press.
- Janis, I. L., & Feshbach, S. (1953). Effects of fear-arousing communications. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48(1), 78.
- Jones, S. C., & Owen, N. (2006). Using fear appeals to promote cancer screening—Are we scaring the wrong people? *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 11(2), 93-103.
- Keller, P. A., & Block, L. G. (1996). Increasing the persuasiveness of fear

appeals: The effect of arousal and elaboration. *Journal of Consumer Research*, 448-459.

Leventhal, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. *Advances in Experimental Social Psychology*, 5, 119-186.

Leventhal, H. (1971). Fear appeals and persuasion: The differentiation of a motivational construct. *American Journal of Public Health*, 61(6), 1208-1224.

Murray-Johnson, J., Witte, K., Wen-Ying Liu, Anne P. Hubbell, Sampson, J., & Morrison, K. (2001). Addressing cultural orientations in fear appeals: Promoting AIDS-protective behaviors among Mexican immigrant and African American adolescents and American and Taiwanese college students. *Journal of health communication*, 6(4), 335-358.

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.

Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. *Social Psychophysiology*, 153-176.

Salmon, C. T., & Murray-Johnson, L. (2001). Communication campaign effectiveness. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns* (pp. 168-180). Thousand Oaks, CA: Sage

Sherif, M., & Cantril, H. (1947). *The psychology of ego-involvements: Social attitudes and identifications*. New York: Wiley.

Tait, L., & Lester, H. (2005). Encouraging user involvement in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(3), 168-175.

Vincent, A. M., & Dubinsky, A. J. (2005). Impact of fear appeals in a cross-cultural context. *Journal of Euromarketing*, 14(1-2), 145-167.

- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*, 59(4), 329-349.
- Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM). *Communications Monographs*, 61(2), 113-134.
- Witte, K. (1998). Fear as motivator, fear as inhibitor: Using the extended parallel process model to explain fear successes and failures. In P. A. Andersen & L. K. Guerrer (Eds.), *Handbook of communication and emotion* (pp. 423- 450). San Diego: Academic Press.
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health education & behavior*, 27(5), 591-615.
- Witte, K., Meyer, G., & Martell, D. (2001). *Effective health risk messages: A step-by-step guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.

최초 투고일: 2016년 10월 23일  
논문 수정일: 2016년 12월 10일  
게재 확정일: 2016년 12월 20일

정신 건강 관련 캠페인의 설득 효과: 공포소구와 효능감, 관여도를 중심으로

## The Effect of Fear Appeal and Efficacy, Involvement on Mental Health related Campaign Message

**Park, Sieun**

M.A., Student, School of Media and Communication, Korea University

**Choi, Soojung**

M.A., Student, School of Media and Communication, Korea University

**Jeong, Se-Hoon**

Ph.D., Associate Professor, School of Media and Communication,  
Korea University

This study aims to investigate the effect of fear appeal and efficacy of health campaign message on users' perceived fear level, perceived efficacy level, message acceptance, and message resistance. In this process, the influence of fear appeal and efficacy is examined based on Extended Parallel Process Model(EPPM). 156 adults were randomly assigned to messages with two different level of fear appeal(high/low) and two different level of efficacy. Results showed that the main effect of fear appeal in campaign message on perceived severity was found. Interaction between fear appeal level and efficacy level on response efficacy was also found. In addition, interaction between efficacy level and depression experience on message attitude was found. Similarly, interaction between efficacy level and counseling experience on message attitude was also found. The results have important implications for health communication and PR research by suggesting importance of tailoring based on audience features.

*Key words : Mental health, Psychological counseling campaign, Fear appeal, Efficacy, EPPM(Extended Parallel Process Model)*